



Sociaal en Cultureel Planbureau

In samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam

Op zoek naar verbinding

Perspectieven op het combineren van betaald werk en mantelzorg



Op zoek naar verbinding

Perspectieven op het combineren van betaald werk en mantelzorg

Alice de Boer

Amber Daniëlle Zegers

Marjolein Broese van Groenou



Sociaal en Cultureel Planbureau

Den Haag, juni 2026

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

Opmaak binnenwerk: Xerox, Den Haag
Eindredactie en productiebegeleiding: Future Communication, Utrecht
Omslagontwerp: Xerox, Den Haag
Beeld omslag: Patricia Rehe | ANP | Hollandse Hoogte

Dit onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam en met behulp van financiering van Instituut Gak.

Copyright

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

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

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

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl

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

Inhoud

Voorwoord	6
Samenvatting: Kernbevindingen en implicaties voor beleid	7
1 Inleiding	13
1.1 Inleiding	13
1.2 Wat voegt dit onderzoek toe aan bestaande kennis?	15
1.3 Onderzoeksvragen, aanpak en leeswijzer	17
2 Theoretisch kader	19
2.1 Inleiding	19
2.2 Het perspectief van de werknemer: het WIC-model	20
2.3 Het perspectief van de werkgever	23
2.4 Het perspectief van zorgprofessionals	23
2.5 Het perspectief van de (lokale) overheid	24
2.6 Tot slot	25
3 Profielen van werkende mantelzorgers	26
3.1 Inleiding	26
3.2 Methoden	27
3.3 Profielen van werkende mantelzorgers	28
3.4 Tot slot	33
4 Verandering in omvang van de werkweek bij mantelzorg	35
4.1 Inleiding	35
4.2 Methoden	36
4.3 Resultaten	37
5 Werkende mantelzorgers aan het woord	40
5.1 Inleiding	40
5.2 Methoden	41
5.3 Resultaten	41
5.4 Tot slot	53

6	Het perspectief van de werkgever	55
6.1	Inleiding	55
6.2	Methoden	56
6.3	De ontmoeting tussen werknemer en leidinggevende	56
6.4	De organisatie	59
6.5	Nationaal beleid en regelgeving	60
6.6	Tot slot	61
7	Stakeholders over de combinatie van werk en mantelzorg	63
7.1	Inleiding	63
7.2	Methoden	64
7.3	Verkenning van visie op rollen: gedeelde belangen maar eigen stoeptegels	64
7.4	De relaties tussen de stakeholders: schuring en verbinding	68
7.5	Tot slot	74
	Literatuur	75

Voorwoord

De overheid verwacht van burgers dat zij langer werken én vaker zorg verlenen aan naasten. In deze publicatie werpen we licht op de behoeften van werkende mantelzorgers en zoomen we in op de vraag hoe werkgevers zich verhouden tot een toenemend aantal medewerkers dat naast het werk mantelzorgtaken verricht.

Dit rapport laat zien dat voor een grote groep mensen werk en mantelzorg redelijk tot goed te combineren is, zeker als de zorgsituatie hanteerbaar is en zij het gesprek kunnen voeren met hun leidinggevende over flexibiliteit in het werk. Bij een omvangrijke minderheid is de mantelzorg intensief en de zorgsituatie zo complex dat er behoefte is aan extra ondersteuning op het werk en in de zorgsituatie.

In de praktijk is die ondersteuning nog onvoldoende ingeregeld. Werkgevers zijn gemotiveerd om mantelzorgers te ondersteunen, maar vinden ook dat de overheid verantwoordelijkheid draagt voor die ondersteuning. Vaak ontbreekt het hen ook aan kennis als het gaat om mogelijkheden voor verlof, flexibiliteit en ondersteuning vanuit de zorg. In hun interactie met zorgorganisaties ervaren mantelzorgers drempels in het steeds opnieuw moeten aanvragen en organiseren van passende zorg en ondersteuning voor de persoon die zorg nodig heeft.

In aanvulling op een recent verschenen rapport van de Sociaal-Economische Raad, *Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving* (SER 2026), doen we in deze publicatie aanbevelingen over wat stakeholders uit de werkcontext en de zorg kunnen doen om het welbevinden van werkende mantelzorgers te vergroten. Ook gaan we in op de rol die de overheid daarbij kan spelen.

We bedanken prof. dr. Ellen Verbakel (Radboud Universiteit) en prof. dr. Karin Proper (RIVM, Amsterdam UMC) voor hun bijdragen in de leescommissie. Daarnaast bedanken we dr. Femke Abma (RIVM), drs. Wies Kerkvliet (Stichting Werk&Mantelzorg), drs. Jena de Wit (werkgeversvereniging AWWN), drs. Michael Buynsters (Strategische Alliantie Jonge Mantelzorg), Marleen van Schijndel (CNV), drs. Paul van Dun (ministerie van SZW), drs. Eline Versteden-Roede (ministerie van SZW), Michel Janssen (ministerie van VWS), drs. Arina van der Wekke (ministerie van VWS), Vianna Spang (ervaringsdeskundige) en Roelie van Guldener (ervaringsdeskundige) voor hun bijdragen in de klankbordgroep bij de totstandkoming van deze publicatie.

Prof. dr. Karen van Oudenhoven-van der Zee (directeur)

Drs. Charlotte van Hees (adjunct-directeur)

Samenvatting: Kernbevindingen en implicaties voor beleid

Kernbevindingen

Vooral intensieve mantelzorgers hebben veel ondersteuning nodig

Mantelzorgers verlenen onbetaalde hulp aan een hulpbehoevende naaste (bv. een partner, ouder, kind, vriend of buur) en velen van hen combineren dat met betaald werk. Voor de meeste werkende mantelzorgers verloopt de combinatie redelijk goed, zolang de zorgsituatie hanteerbaar is en ze momenten van piekbelasting kunnen opvangen met incidentele flexibiliteit in het werk. De minderheid die de combinatie wel als belastend ervaart, geeft vaak intensievere zorg én heeft daarnaast een omvangrijke baan. Met intensieve zorg bedoelen we zorgtaken van meer dan vier uur per week en/of voor iemand met complexere gezondheidsaandoeningen, zoals een ernstige fysieke beperking of dementie. Onder vrouwen gaat intensieve mantelzorg gepaard met een vermindering van de werkweek met gemiddeld twee uur, met gevolgen voor hun inkomen en pensioenopbouw. Werkende mantelzorgers met een intensieve zorgtaak wensen – naast blijvende flexibiliteit vanuit het werk – met name een vermindering van de administratie- en regeldruk bij het verkrijgen van professionele hulp voor hun naaste. De barrières en het wantrouwen waarop zij stuiten binnen de verschillende aanvraagssystemen, trekken een zware wissel op hen.

Werkgevers zijn welwillend en signaleren een kennislacune

Veel van de leidinggevenden die deelnamen aan dit onderzoek voelden zich medeverantwoordelijk voor het faciliteren van de combinatie van werk en mantelzorg. Zij proberen een veilige organisatiecultuur te creëren waarin privésituaties, waaronder mantelzorg, bespreekbaar zijn. Omdat leidinggevenden mantelzorg als een privésituatie zien, verwachten zij dat werknemers zelf het initiatief nemen voor het bespreken ervan. Voor de werknemers die wij interviewden is het bespreken van mantelzorg op het werk echter om verschillende redenen niet vanzelfsprekend. Zij zijn bijvoorbeeld huiverig vanwege de mogelijke consequenties voor hun loopbaan of ervaren schuldgevoelens richting collega's. Wanneer de mantelzorgtaak eenmaal besproken is op het werk, zeggen werkgevers bereid te zijn om mee te denken over ondersteunende maatregelen. Daarbij hebben ze een grote behoefte aan informatie over een werkbaar mantelzorgbeleid dat past bij hun organisatie/bedrijfssector, met daarin een onderscheid tussen standaardmaatregelen voor het grote aantal lichte mantelzorgers en maatwerk voor het kleinere aantal intensieve mantelzorgers.

Er is meer verbinding nodig tussen betaald werk en de professionele zorg

Volgens alle deelnemers aan dit onderzoek – werkende mantelzorgers, leidinggevenden, adviseurs in *human resources* (hr), een bedrijfsarts, een zorgverzekeraar en een medewerker van een mantelzorgsteunpunt – is ondersteuning vanuit het werk en de professionele zorg vereist voor intensieve mantelzorg. Ze vinden dat stakeholders binnen deze domeinen te veel op hun 'eigen stoeptegels' handelen, in plaats van een integrale aanpak te hanteren die leidt tot een begaanbaar 'trottoir' voor de werkende mantelzorger. Werkgevers zijn volgens de werkende mantelzorgers in dit onderzoek onvoldoende op de hoogte van de complexiteit en veeleisendheid van de – vaak onplanbare – zorgtaken en hoe ze hun werknemers daarin kunnen ondersteunen. Bedrijfsartsen zien weinig mogelijkheden voor preventieve acties binnen hun huidige beroepskaders: werkende mantelzorgers die structureel overbelast dreigen te raken, zijn immers vaak (nog) niet ziek. Zorgprofessionals houden volgens de werkende mantelzorgers in dit onderzoek maar weinig rekening met het feit dat de mantelzorger ook moet – of wil – blijven werken. Door deze versnippering ervaren werkende mantelzorgers dat zichzelf steeds de verbinding tussen bovengenoemde stakeholders moeten maken; een veelomvattende taak die het risico op overbelasting verder doet toenemen.

Werkgevers en werknemers stellen mede hierom voor dat de overheid een financieel vangnet inricht voor werknemers met intensieve mantelzorgtaken, bijvoorbeeld in de vorm van een langer betaald verlof. Met zo'n vangnet wordt erkend dat tijd en ruimte nodig kunnen zijn voor het (steeds opnieuw) op orde krijgen van de zorg bij intensieve mantelzorgtaken. Dit geldt ook voor het behoud van de eigen veerkracht: een taak die volgens de stakeholders de gedeelde verantwoordelijkheid van werknemer, werkgever en overheid verdient.

Achtergrond

De aanleiding voor dit rapport is de verwachting dat er steeds vaker een beroep op burgers zal worden gedaan om zowel mantelzorg als betaald werk te verrichten. Die verwachting is gebaseerd op twee redenen. Ten eerste staat het Nederlandse zorgstelsel al geruime tijd onder druk, door onder meer de vergrijzing van de bevolking en het groeiende tekort aan zorgpersoneel. Naar verwachting legt dit een toenemende druk op burgers om zorgbehoevende naasten zelf onbetaald te helpen, oftewel door mantelzorg te geven. Ten tweede moeten mensen langer doorwerken en roept de overheid burgers op tot meer uren betaald werk om zo personeelstekorten te dempen en de betaalbaarheid van de overheidsuitgaven te waarborgen.

Deze verwachting en het in recente jaren toegenomen aantal werkenden onder de mantelzorgers (zie De Klerk et al. 2026), vragen om beter inzicht in de mate waarin mensen beide activiteiten kunnen combineren, voor welke mantelzorgers de combinatie lastig is en welke ondersteuning nodig is. Daar is nu nog betrekkelijk weinig over bekend. Zo is onbekend wat het beste helpt bij het combineren van werk en mantelzorg: aanpassingen aan het werk, aanpassingen in de professionele zorg of een combinatie van beide. Het verkrijgen van meer kennis hierop vereist een brede focus op zowel het werk- als het zorgdomein. Het doel van dit rapport is dan ook om meer inzicht te geven in de diversiteit aan werkende mantelzorgers, hun behoeften aan ondersteuning in werk en zorg, en wat mogelijke handelingsperspectieven zijn voor werknemers, werkgevers en andere relevante stakeholders, zoals zorgprofessionals en de overheid.

De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op meerdere bronnen: twee enquêtes met vragen over werk en mantelzorg (ingevuld door 2375 respectievelijk 1039 respondenten), interviews met 25 werkende mantelzorgers (van wie de meesten intensieve, complexe en/of langdurige mantelzorgsituaties hadden) en met 17 leidinggevendenden uit verschillende sectoren. Daarnaast zijn twee groeps gesprekken gehouden met werkende mantelzorgers, leidinggevendenden, adviseurs in *human resources* (hr), een bedrijfsarts, een zorgverzekeraar en een medewerker van een mantelzorgsteunpunt.

Implicaties voor werknemers, werkgevers en beleid

Veel onderzoek en beleid richt zich op het microniveau van de werkende mantelzorger die verschillende ballen in de lucht moet houden. Zo beschrijft het *Working Informal Caregiver Model* (WIC-model, het model van de werkende mantelzorger) de factoren die bijdragen aan een goede combinatie van werk en mantelzorg, zoals het betrekken van netwerkleden bij de zorgsituatie of het bespreken van ondersteuningsmogelijkheden met de werkgever (Vos et al. 2022). Uit ons onderzoek blijkt dat vooral het organiseren van passende professionele hulp voor de zorgbehoevende in de praktijk erg ingewikkeld is. De oorzaken van het niet goed kunnen combineren van werk en mantelzorg – onder met name werkenden met intensieve mantelzorgtaken – liggen daarmee voor een belangrijk deel op een hoger mesoniveau: de beperkte handelingsruimte van werkgevers en de complexiteit van het organiseren van passende professionele zorg. Op het mesoniveau bepalen de kaders die de overheid schept sterk de handelingsruimte van werkgevers en zorgprofessionals, het macroniveau.

Zonder een betere verbinding tussen werk, professionele zorg en beleid dreigt uitval van werkende mantelzorgers met intensieve mantelzorgtaken, met grote persoonlijke en maatschappelijke kosten als gevolg. Op basis van het onderhavige onderzoek voegen we daarom naast handelingsperspectieven op

het microniveau (werknemer), ook perspectieven toe op het mesoniveau (werkgever, zorgprofessionals, lokale overheid) en macroniveau (nationale overheid).

Een dergelijke gelaagde aanpak met verantwoordelijkheden op verschillende niveaus sluit ook aan bij de recente aanbevelingen uit het SER-advies om werk en mantelzorg beter te kunnen combineren (SER 2026: 8, figuur 1.1). In de hiernavolgende beleidsimplicaties gaan we nader in op een aantal onderdelen van dit SER-advies.

Wat kunnen werkende mantelzorgers en hun sociale netwerk doen?

Het WIC-model (Vos et al. 2022) biedt handvatten om de ondersteuning van werkende mantelzorgers te versterken. Uit het model blijkt dat verschillende vormen van (proactieve) ondersteuning, zoals vanuit het sociale netwerk, de werkgever en de professionele zorg, kunnen bijdragen aan een lagere ervaren belasting van de werkende mantelzorger. Werkende mantelzorgers in dit onderzoek – met name degenen met intensieve zorgsituaties – benadrukken dat de emotionele en cognitieve aspecten van mantelzorg, zoals het zorgen maken om de zorgbehoevende en het managen van aanvragen voor professionele hulp, zwaar wegen en moeilijk overdraagbaar zijn. Hierbij kan het sociale netwerk proactief steun bieden in de vorm van erkenning, begrip, mentale steun en het verdelen van regel- en zorgtaken.

Het organiseren van passende zorg voor de naaste vereist blijvende aandacht van de werkende mantelzorger. Een belangrijke aanbeveling is daarom dat werkende mantelzorgers zich bewust zijn van de noodzaak om de zorgsituatie hanteerbaar te (blijven) houden. Dat betekent dat zij tijdig om hulp vragen bij het organiseren van de zorg, en dus niet enkel wanneer de zorgsituatie onhanteerbaar dreigt te worden. Dat kan binnen het sociale netwerk, maar ook bij professionals, zoals casemanagers of mantelzorgmakelaars. Vertrouwen in de kwaliteit van de geboden hulp is – volgens de mantelzorgers die wij spraken – wel een belangrijke voorwaarde. Bij deze zoektocht naar hulp kan de mantelzorger ook de werkgever betrekken. Hoewel de timing van zo'n interventie lastig te bepalen is, kan het gaan om bijvoorbeeld (extra, blijvende) flexibiliteit in werktijden en werkplek, het herschikken van taken binnen het team, het bespreken van mogelijkheden voor verlof en, bij werkgevers die deze mogelijkheid bieden, het inzetten van ondersteuning bij regelwerk, zoals van een mantelzorgmakelaar (zie Josten 2025).

Ondersteuning is vooral van belang voor mantelzorgers in zorgsituaties die intensief zijn of dat logischerwijs kunnen worden. Mantelzorgers die zich zwaar belast voelen, zijn immers vooral in deze groepen te vinden. Bovendien blijkt uit ons onderzoek dat intensieve mantelzorg bij vrouwen samengaat met een contractvermindering van gemiddeld twee uur per week. Ook langdurige mantelzorg gaat onder vrouwen samen met een vermindering van het aantal werkuren: gemiddeld iets minder dan twee uur per week. Deze verminderingen lijken wellicht gering, maar minder uren betaald werk betekent minder inkomen. Ook telt het maatschappelijk gezien op tot een kleinere beschikbaarheid van mensen voor de arbeidsmarkt. Niet duidelijk is hoe families omgaan met de verdeling van mantelzorgtaken en de eventuele financiële consequenties daarvan. Uit de interviews met werkende mantelzorgers blijkt wel dat slechts een enkeling die de werkuren vermindert, bewust stilstaat bij de langeretermijngevolgen in termen van inkomsten, loopbaanontwikkeling en pensioenopbouw. Hieruit blijkt ook dat mensen bij combinatieproblemen in eerste instantie het werk aanpassen, en in mindere mate de zorgsituatie.

Wat kunnen werkgevers doen?

Mantelzorg zal, zo is de verwachting, voor werkenden steeds vaker een vast onderdeel worden van het leven en daarmee ook van het werk. De werkgevers die wij spraken, hebben vooral te maken met werknemers die lichte mantelzorg geven. Deze groep mantelzorgers heeft met name behoefte aan incidentele flexibiliteit vanuit het werk. In sommige sectoren of typen werk is dat echter lastig te realiseren, zeker op grote schaal. Een kleiner deel van de mantelzorgsituaties is aanhoudend intensief. Ook kunnen lichte mantelzorgsituaties uitgroeien tot intensieve mantelzorgtrajecten waarin de combinatie met werk steeds moeilijker wordt. Bij intensieve zorgsituaties hebben werkenden behoefte aan blijvende flexibiliteit vanuit het werk, iets dat veel begrip van en overleg met leidinggevenden en collega's vereist. Verder wensen werknemers en werkgevers in die gevallen een vorm van financiële compensatie. Ze denken dan bijvoorbeeld aan (langer) verlof dat de overheid deels of helemaal betaalt en dus collectief financiert. Werkgevers vinden dat zij niet de volledige financiële verantwoordelijkheid

van verlof of zelfs uitval moeten dragen, omdat bij intensieve mantelzorg de hoofdoorzaak van combinatieproblemen ligt in de (on)toegankelijkheid van passende professionele hulp, en dus in (veel) mindere mate in het werk.

Het handelingskader van werkgevers begint bij een organisatiebrede aanpak voor het combineren van werk en mantelzorg. Werkgevers zijn het er over het algemeen over eens dat zij voorbereid moeten zijn op het ondersteunen van een heterogene groep werknemers met uiteenlopende mantelzorgtaken, ondanks dat een enkeling in dit onderzoek zo'n aanpak niet wenselijk vindt (omdat formele regels informele acties in de weg kunnen staan). Het contact tussen werknemer en leidinggevende vormt daarbij het startpunt. Hierbij is het essentieel dat een werknemer de mantelzorgtaak tijdig en in vertrouwen kan aankaarten, zonder onredelijk risico op negatieve gevolgen voor de positie of loopbaan. Er bestaan diverse handreikingen om leidinggevendenden te helpen bij zo'n gesprek (TNO 2020). Hierbij is het van belang dat de werkgever – bij grote organisaties de hr-afdeling, bij kleinere de personeelsfunctionaris of andere personeelsverantwoordelijke – over voldoende informatie beschikt over mogelijke ondersteuningsmaatregelen binnen en buiten de organisatie. Dat maakt werknemers ook minder afhankelijk van wie zij als leidinggevende treffen. De gedachte is dat een tijdige en blijvende bespreking van de combinatie van betaald werk en mantelzorg conflicten en verzuim op een later moment kan voorkomen. Niet alleen het actief aanbieden van een taakaanpassing en van verlof, maar ook het vroeg kunnen herkennen van overbelasting is daarbij van belang. Dit zou kunnen voorkomen dat werknemers zich ziekmelden. Jurgens en Mentink (2025) pleiten ervoor dat bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen meer handelingsruimte krijgen om proactief te handelen wanneer er nog geen sprake is van ziekte of beperking bij het werk. Een bedrijfsarts in ons onderzoek ondersteunt deze aanbeveling.

Het bespreekbaar maken van mantelzorgtaken is ook formeler in te bedden. Dit kan bijvoorbeeld door mantelzorg expliciet op te nemen in cao-afspraken – iets wat in enkele cao's al gebeurt, zoals blijkt uit het overzicht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW 2025). Een andere mogelijkheid is om mantelzorg standaard onderdeel te maken van jaarlijkse functioneringsgesprekken, zoals een van de leidinggevendenden in ons onderzoek voorstelt. Bijvoorbeeld via mantelzorgvriendelijk werkgeverschap, dat de Stichting Werk&Mantelzorg met verschillende organisaties uitwerkte aan de hand van diverse stappen (bespreken, beschrijven, bekwamen en borgen) (Werk&Mantelzorg z.d.).

Wat kunnen gemeenten en zorgprofessionals doen?

Werkende mantelzorgers – met name degenen met een intensieve mantelzorgtaak – geven aan behoefte te hebben aan een proactieve, erkennende en meedenkende houding van werkgevers, maar ook van gemeenten en zorgprofessionals. Zij stuiten op wantrouwen en soms zelfs op tegenwerking vanuit verschillende gemeentelijke systemen bij het aanvragen van professionele zorg en hulpmiddelen voor de zorgbehoevende naaste. Volgens de respondenten draagt deze houding in belangrijke mate bij aan hun emotionele en cognitieve (over)belasting. Ook in de professionele zorg stuiten werkende mantelzorgers in dit onderzoek op een gebrek aan erkenning en meedenken over hun welzijn en het organiseren van de zorg in combinatie met werk. Zij wensen dat gemeenten en zorgprofessionals hen serieus nemen, erkennen dat zij hulp aanvragen voor een geliefde die niet om diens gezondheidsprobleem heeft gevraagd, en meedenken en -helpen in het realiseren van de benodigde ondersteuning. Dit vraagt om een proactieve benadering van ondersteuners richting mantelzorgers, bekendheid met wat er aan voorzieningen beschikbaar is in een gemeente ('sociale kaart') en samenwerking met relevante lokale partners en initiatieven. Kortgezegd: een betere onderlinge samenwerking is nodig.

Wat kan de landelijke overheid doen?

Allereerst benadrukt dit onderzoek dat de inefficiëntie die mantelzorgers ervaren in het stelsel van professionele zorg en ondersteuning, bijdraagt aan hun belasting – met name onder degenen met intensieve mantelzorgtaken (zie ook RIVM en VWS 2026). Toegang tot thuiszorg, zorginstellingen en regelingen, zoals pgb's, is ingewikkeld en gaat gepaard met een jaarlijkse zware, terugkerende bewijslast, zeker als er sprake is van transities tussen bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Werkende mantelzorgers vragen om minder frequente herindicaties en efficiëntere aanvraagprocessen, waarbij medewerkers uitgaan van vertrouwen in plaats van wantrouwen.

Hoewel hervorming van het zorgstelsel complex is, en al aandacht krijgt in onder meer het *Integraal Zorgakkoord* (Rijksoverheid 2022), het *Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg*¹ (VWS 2025) en het advies *Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving* (SER 2026) blijft het van belang om te benadrukken dat het cruciaal is dat de vindbaarheid en toegankelijkheid van de professionele zorg verbetert. Dat werkenden met een intensieve zorgtaak vaak ook veel regelwerk (moeten) doen, toont het belang om het stelsel van zorg en ondersteuning niet alleen voor zorgbehoevenden, maar ook voor mantelzorgers beter toegankelijk en meer samenhangend te maken (zie ook Plaisier et al. 2025).

Ten tweede laat dit onderzoek zien dat de landelijke overheid niet alleen via wetgeving (zoals de Wmo, de Wlz en de Wet flexibel werken (Wfw)) de voorwaarden bepaalt van een goede combinatie van werk en mantelzorg, maar ook door de beleidsvrijheid bij gemeenten en de uiteenlopende handelingsruimte van werkgevers (medebepaald door cao's). Omdat er geen ondergrens is aan de ondersteuning die gemeenten of werkgevers moeten bieden, kan er ongelijkheid ontstaan in de toegang tot hulp en ondersteuning. In dit onderzoek wordt door diverse stakeholders herhaaldelijk aangedrongen op het meer gelijk trekken van het aanbod binnen gemeenten en werkgevers. Het *Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg* (VWS 2025) zette al stappen om het gemeentelijke ondersteuningsaanbod gelijkjer te maken. Voor werkgevers zijn er echter alleen wettelijke regels rondom zorgverlof en flexibel werken, normen voor goed werkgeverschap (art. 7:611 BW) en richtlijnen voor bedrijfsartsen. Het lijkt dan ook van belang dat de overheid met werkgevers in gesprek gaat over de wederzijdse verwachtingen over en mogelijkheden voor minimale ondersteuning. Hoewel de parallel niet een-op-een te trekken is, valt wellicht te leren van wat wel en niet goed werkt bij werkende jonge ouders (Roeters en De Boer 2021).

Ten derde bevestigt het onderzoek dat extra ondersteuning voor de groep werkenden met intensieve en/of langdurige mantelzorgtaken van belang is. Ook het advies *Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving* (SER 2026) stelt de vraag of werkenden met intensieve mantelzorgsituaties wel voldoende beschermd zijn tegen onevenredig (financieel) nadeel (SER 2026: 36). Zo leidt een vermindering van de werkuren en langdurig onbetaald verlof tot een duidelijke teruggang in hun inkomen. Uit het onderhavige rapport blijkt dat het gebruik van wettelijke regelingen, zoals langdurig onbetaald verlof, ook financiële gevolgen kan hebben voor werkgevers, omdat zij vervanging moeten regelen en nieuwe mensen moeten inwerken. Een concrete suggestie van de stakeholders in ons onderzoek is daarom een financiële tegemoetkoming vanuit de overheid wanneer de combinatie van werk en mantelzorg intensief en structureel te belastend wordt. Daarmee is de vraag of intensieve mantelzorgverplichtingen soms voorrang mogen hebben op betaald werk, op zo'n manier dat werknemer en werkgever daar niet alleen de financiële last van hoeven te dragen. Dit voorstel sluit aan bij het advies van de SER om acht weken betaald mantelzorgverlof te verlenen, maar laat ook zien dat het advies tekortschiet voor werkenden met langdurige en intensieve mantelzorgtaken en hun werkgevers.

Ten vierde laat dit rapport zien dat bij het vraagstuk over de combinatie van werk en mantelzorg aandacht voor man-vrouwverschillen cruciaal is. Hoewel recent onderzoek (De Klerk et al. 2026) toont dat mannen iets vaker (lichte) mantelzorg zijn gaan geven, zijn het nog steeds vooral vrouwen die een zorgtaak in combinatie met werk oppakken – dit terwijl hun arbeidsparticipatie sinds 2014 juist is toegenomen (CBS 2024). Ook leveren vrouwen bij intensieve mantelzorg gemiddeld twee contracturen in. Deze uitkomst krijgt extra betekenis wanneer we ons realiseren dat vrouwen vaak al eerder in hun leven vanwege de zorg voor kinderen hun arbeidsuren hebben teruggeschroefd. Mogelijk zijn zij mede daardoor op een later moment ook degenen die de zorg voor zorgbehoevende naasten op zich nemen. De verschillen die hieruit voortkomen, zijn niet alleen het resultaat van een historisch gegroeide taakverdeling tussen mannen en vrouwen, maar laten ook zien dat het verlenen van (mantel)zorg reële consequenties heeft voor personeelstekorten en voor de loopbaan en economische zelfstandigheid van vrouwen. Als we vinden dat zorgtaken gelijkelijk tussen mannen en vrouwen moeten worden verdeeld, dan moeten we de ondersteuning zo inrichten dat zij daar ook in gelijke mate van profiteren. Mannen stimuleert het wellicht

¹ Een van de afspraken is bijvoorbeeld dat het aanbod van respijt- en logeerszorg wordt versterkt.

om meer te gaan mantelzorgen als zorgverlof 100% betaald wordt. Omzetting van het nu nog onbetaald langdurig zorgverlof in betaald verlof kan zo'n effect hebben (Merens en Schotel 2026).

Tot slot

Dit onderzoek bevestigt het SER-advies over de noodzaak van het verminderen van de regeldruk die werkenden met intensieve mantelzorgtaken ervaren. Dat zou hun welzijn bevorderen en uitval uit het werk kunnen voorkomen. Daarnaast kan het invoeren van een door de overheid (mede)betaald mantelzorgverlof een goede stap zijn voor intensieve mantelzorgers en kan dat mannen stimuleren om mantelzorg te geven. We vragen extra aandacht in het overheidsbeleid voor genderverschillen, omdat vrouwen vaker dan mannen intensieve mantelzorg geven. Maar vooral ook omdat uit ons onderzoek blijkt dat vrouwen met intensieve zorgtaken minder uren gingen werken, met mogelijke negatieve consequenties voor individu en samenleving. Tot slot bevestigt dit rapport dat een integrale aanpak van het vraagstuk van de combinatie van werk en mantelzorg nodig is in alle lagen van de samenleving. Dit vereist dat werkgevers aandacht hebben voor de uiteenlopende zorgtaken van werknemers, en dat de professionele zorg meer rekening houdt met werkende mantelzorgers. Bij de vormgeving van integrale processen en instrumenten in het werk en de professionele zorg is verder nauw overleg nodig tussen beleidsmakers van verschillende ministeries.

1 Inleiding

Alice de Boer

1.1 Inleiding

Ons land heeft een uitgebreid zorgstelsel, maar de toegang en kwaliteit ervan staat al enige tijd onder druk (Eggink en De Klerk 2024). Dit hangt samen met demografische trends zoals de stijging van het aantal (oude) ouderen, een groep die vaak zorg nodig heeft. Om de zorguitgaven te drukken, neemt de overheid diverse maatregelen. Bijvoorbeeld het stimuleren dat zorgbehoevenden langer thuis wonen en het beperken van de toegang tot intramurale langdurige zorg. De verwachting is dat deze trends en maatregelen de druk op burgers om mantelzorg te geven, laat stijgen. Onder mantelzorg verstaan we de onbetaalde hulp aan mensen met gezondheidsproblemen in de sociale omgeving.

Tegelijkertijd wil de overheid dat burgers meer uren werken en langer doorwerken om personeelstekorten te dempen en de overheidsfinanciën te verbeteren. Als het aan de overheid ligt, gaan burgers dus meer mantelzorgen én meer werken. Om de combinatie van beide taken beter verenigbaar te maken, is er vanuit diverse wetten ondersteuning beschikbaar: de Wet arbeid en zorg (WAZO), Wet flexibel werken (Wfw), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) (zie kader 1.1). De overheid verwacht dat mantelzorgers hierdoor geen (grote) concessies op hun werk hoeven te doen (Kieviet 2024).

Het coalitieakkoord *Aan de slag* bevat ambities om de sociale samenhang te versterken en de zorgkosten te dempen (D66 et al. 2026). Deze redenering zien we terug in de focus op een samenleving waarin we elkaar helpen, wat de zorgvraag kan beperken. Ook de Sociaal-Economische Raad gaat in haar recente advies over de combinatie van mantelzorg en werk uit van een stijgende vraag naar (langdurige) zorg (SER 2026). Hoewel een groeiende groep gezonde gepensioneerden mantelzorgtaken kan verrichten, en technologie de druk op mantelzorg kan verminderen, wordt verwacht dat per saldo de druk op mantelzorg én werk zal toenemen. Om beide rollen beter te combineren, wordt aanbevolen om de betaalde verlofstructuur voor mantelzorg voor werkenden te optimaliseren (SER 2026). Ook pleit het advies voor meer aandacht voor preventie vanuit een breder sociaal draagvlak voor mantelzorg, om ervoor te zorgen dat mantelzorgtaken niet leiden tot verzuim en uitval op het werk.

In 2024 gaven 2,7 miljoen werkenden mantelzorg. In tien jaar tijd is het aandeel werkenden onder de mantelzorgers van 73% in 2014 naar 80% toegenomen (De Klerk et al. 2026). Eerder zagen we dat de meerderheid hiervan werk en mantelzorg kan combineren, bijvoorbeeld door op een vrije dag door de week of in het weekend mantelzorg te bieden (De Boer et al. 2019). De combinatie kan ook belastend zijn, bijvoorbeeld bij degenen die intensieve mantelzorg geven. Nu de druk op mantelzorgers verder toeneemt, neemt ook het belang om zicht te krijgen op hun ondersteuning toe.

In eerdere publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is aandacht besteed aan werk, mantelzorg en ondersteuning. Zo is bekend dat driekwart van de werkgevers met hun werknemers bespreekt hoe zij de combinatie van werk en mantelzorg kunnen ondersteunen (Josten 2025). Bij een kwart van de werkgevers zijn er dus werkende mantelzorgers die geen ondersteuning vanuit het werk ontvangen. Verder blijkt uit ander onderzoek dat veel mantelzorgers de weg naar ondersteuning vanuit het zorgstelsel niet kunnen vinden (De Boer et al. 2020). Het is tevens onbekend wat het meest helpt bij het combineren van werk en mantelzorg: is dat flexibel werken of juist verlichting van de mantelzorgtaak? Achter deze vragen ligt een bredere kwestie: wie is verantwoordelijk voor het combineerbaar maken en houden van werk en mantelzorg? De werknemer, de zorgbehoevende en diens netwerk, de werkgever, de betrokken zorgprofessionals of de overheid die de kaders voor ondersteuning in werk en zorg bepaalt (zie ook Roeters et al. 2021)?

Meer inzicht in wat de combinatie van werk en mantelzorg hanteerbaar maakt, vraagt dan ook om een brede focus op zowel het werk- als het zorgdomein. Het doel van dit onderzoek is om een beter beeld te krijgen van de diversiteit aan werkende mantelzorgers, hun behoeften aan ondersteuning en wat mogelijke handelingsperspectieven zijn voor werknemers, werkgevers, maar ook andere relevante stakeholders, zoals zorgprofessionals en de overheid.²

Kader 1.1 Overzicht van relevante regelingen

Wet arbeid en zorg (WAZO)

In de WAZO staan drie typen verlof:

- Calamiteitenverlof: verlof voor het onverwacht direct vrij moeten nemen voor een andere reden dan vakantie. Een redelijk verzoek kan door de werkgever niet geweigerd worden. Tijdens verlof wordt het salaris doorbetaald (tenzij anders bepaald in cao).
- Kortdurend zorgverlof: verlof om korte tijd te zorgen voor een eerste- of tweedegraads zieke bloedverwant of huisgenoot met gezondheidsproblemen, of een persoon voor wie de zorg redelijkerwijs door de betreffende naaste moet worden verleend. In een periode van twaalf maanden heeft de mantelzorger recht op verlof dat maximaal twee keer het aantal werkuren per week omvat. Het salaris wordt voor 70% doorbetaald. De werkgever mag alleen bij zwaarwegend bedrijfsbelang het verlof weigeren.
- Langdurend zorgverlof: verlof om langere tijd te zorgen voor een eerste- of tweedegraads bloedverwant of huisgenoot, of een persoon voor wie de zorg redelijkerwijs door de betreffende naaste moet worden verleend. Per twaalf maanden heeft de mantelzorger recht op verlof dat maximaal zes keer het aantal werkuren per week omvat. Dit verlof is onbetaald (tenzij hierover in de cao afspraken zijn gemaakt). De werkgever mag alleen bij zwaarwegend bedrijfsbelang het verlof weigeren.

Wet flexibel werken (Wfw)

De Wfw biedt werknemers de mogelijkheid om de arbeidsduur, arbeidsplaats of werktijd aan te passen om de combinatie van werk en privé mogelijk te maken, meer werk te kunnen verzetten en de reistijd te beperken. De werkgever mag dit alleen bij zwaarwegend bedrijfsbelang weigeren. De wet is niet van toepassing op werkgevers met minder dan tien werknemers.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)

De Wmo 2015 is er voor mensen die zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen, maar ook voor hun mantelzorgers. Gemeenten hebben de vrijheid om deze ondersteuning naar eigen inzicht vorm te geven, maar ook een plicht om huishoudelijke hulp te vergoeden, respijtzorg te organiseren en mantelzorgers te waarderen. Bij de indicatie wordt rekening gehouden met wat mensen in de directe omgeving kunnen doen (gebruikelijke zorg).

Wet langdurige zorg (Wlz)

Op 1 januari 2015 is de Wlz ingevoerd. De wet is bedoeld voor mensen die 24 uur per dag zorg of toezicht nodig hebben. Zij hebben bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, dementie of een psychische aandoening. Wlz-zorg kan thuis of in een instelling plaatsvinden. De indicatie wordt vastgesteld op basis van de ernst van de beperkingen van de hulpbehoevende en staat los van wat naasten daarin kunnen betekenen.

² Dat we ons in deze rapportage richten op de werkende mantelzorgers, betekent niet dat we de niet (meer) werkenden, vaak vrouwen in de werkzame leeftijd, buiten ons onderzoek laten. We zullen bijvoorbeeld ook kijken naar de mantelzorgers die hun werkuren hebben geminderd vanwege zorgtaken. We laten gepensioneerden die mantelzorg bieden buiten beschouwing.

1.2 Wat voegt dit onderzoek toe aan bestaande kennis?

1.2.1 Mantelzorgers vormen een diverse groep helpers

Bekend is dat 70% van de mensen op enig moment in het leven mantelzorg heeft verleend (Verbakel 2021). Het geven van mantelzorg in combinatie met andere verplichtingen op school of op het werk, zeker als die zorg intensief is, kan gepaard gaan met een hoge tijdsdruk. In sommige levensfasen komt dit vaker voor dan in andere. Onder jongeren zijn relatief weinig mantelzorgers, omdat hun ouders nog relatief gezond zijn (De Roos en de Boer 2023). Bij personen tussen de 45 en 64 jaar, waarvan velen met inwonende kinderen, is de kans groter dat zij mantelzorg geven (OESO 2013; Oudijk et al. 2010). Zij dragen meestal de hulp voor hun zorgbehoevende (schoon)ouders. Ook hebben zij veelal te maken met de combinatie met werk en/of het gezin. Degenen die zowel voor kinderen als oudere familieleden zorgen (de 'sandwichgeneratie'), ondervinden een relatief lage kwaliteit van leven (Elayan 2025). Hoewel er bij ouderen na de pensionering geen toename van mantelzorg is (Grünwald 2022), wordt mantelzorg door een kwart van de ouderen wel als obstakel genoemd om door te werken (Van Solinge en Henkens 2024). Overigens wordt in de literatuur opgemerkt dat bij het effect op de kwaliteit van leven niet alleen het geven van mantelzorg zelf een rol speelt, maar ook rekening gehouden moet worden met het zorgen maken om de zieke naaste: '[...] anxiety, worry, grief and so on related to the illness of a loved one may directly result in reduced health in significant others' (Bobinac et al. 2011: 292).

Verschillen tussen mannen en vrouwen zijn zichtbaar in het geven van mantelzorg.³ Waar mannelijke mantelzorgers nogal eens de zorg dragen voor hun partner, bieden vrouwelijke mantelzorgers hulp aan ouders, andere familieleden en vrienden (De Boer et al. 2023). Dit kan komen doordat vrouwen vaker zeggen een hulpbehoevende te kennen met een behoefte aan mantelzorg (De Klerk et al. 2017). De beschikbare tijd speelt hier vermoedelijk ook een rol. Vrouwen combineren mantelzorg vaker met een parttimebaan, mannen vaker met een fulltimebaan. Voor bijna 40% van de parttime werkende vrouwen is mantelzorg ook een reden om niet fulltime te werken (CBS 2024). Dit laat zien dat er een historisch gegroeide rolverdeling in betaald werk en (mantel)zorg tussen mannen en vrouwen in ons land bestaat (Brega et al. 2023; Briones et al. 2025). Hier spelen culturele en sociale rolverwachtingen een rol: mannen verdienen traditiegetrouw de kost en vrouwen zorgen voor het huishouden en de kinderen. Werkende mannen die veel mantelzorg bieden, blijken overigens vaker dan vrouwen ontevreden te zijn met hun leven, los van arbeidsduur (De Boer et al. 2019). Volgens De Boer et al. kan dit voortkomen uit een rolcombinatie die als minder passend wordt ervaren, maar het kan ook een gevolg zijn van het feit dat mannen vaker voor hun partner zorgen.

Over de gevolgen van de combinatie van werk en mantelzorg is bekend dat de meeste mantelzorgtaken van een zodanig beperkte omvang zijn dat een combinatie met een fulltimebaan mogelijk is (Ciccarelli en Van Soest 2018). Mantelzorg en betaald werk zouden elkaar dan ook niet op grote schaal in de weg zitten. Er zijn echter ook indirecte effecten beschreven, bijvoorbeeld het missen van werkdagen vanwege de zorgtaak (door het opnemen van verlof) of van verminderde productiviteit door onderbrekingen tijdens het werk vanwege de mantelzorg (Martsof et al. 2020). Er zijn aanwijzingen dat een dergelijke lagere productiviteit vooral zichtbaar is bij mensen die intensief mantelzorgen (Elayan 2025). In dezelfde lijn van uitkomsten past ook onderzoek waaruit blijkt dat sommigen de noodzaak ervaren om (tijdelijk) te stoppen met werken, omdat de mantelzorg te zwaar wordt. Ze kunnen dan minder uren gaan werken (meer hierover in hoofdstuk 4), veranderen van baan⁴ of tijdelijk of geheel stoppen met werken om de benodigde mantelzorg te kunnen geven (Bauer en Sousa-Poza 2015; Raiber et al. 2022, 2024). De gevolgen op lange termijn kunnen dan ook groot zijn: wie minder gaat werken vanwege mantelzorg, blijft vaak minder uren werken, en wie stopt met werken keert vaak niet meer terug naar de arbeidsmarkt (Ehrlich et al. 2020). Vrouwen nemen vaker dan mannen de (ingrijpende) beslissing om vanwege mantelzorg minder te gaan werken (Josten et al. 2024). Ook, of mede daardoor, hebben zij minder

³ In deze publicatie gaan we in op de rol van gender in de combinatie van werk en mantelzorg. In ons vragenlijstonderzoek is alleen naar 'seks' gevraagd en we kunnen dus uitsluitend iets zeggen over verschillen tussen mannen en vrouwen. In de interpretatie van de uitkomsten hanteren we wel zoveel mogelijk het bredere genderbegrip.

⁴ Het kan dan bijvoorbeeld gaan om een andere baan met minder status en minder carrièreperspectieven, of een baan bij een werkgever die betere voorzieningen biedt. Ook kan men besluiten om zelfstandig ondernemer te worden.

inkomen (Raiber et al. 2022). Er is tevens onderzoek dat erop duidt dat vrouwelijke mantelzorgers door verschillende verplichtingen, belangen en gendergerelateerde machtsstructuren het gevoel hebben gevangen te zitten (Holmgren et al. 2014). Dat vrouwen bij aanhoudende mantelzorg minder vaak fulltime werken dan mannen, beperkt zich overigens niet tot Nederland, maar geldt ook voor de landen om ons heen. In breder Europees verband blijkt daarnaast ook dat mannen eerder geneigd zijn om te stoppen met werken en (vroeg)pensioen op te nemen om mantelzorg te kunnen geven (Heger en Korfhage 2020).

Samenvattend: de variatie onder (werkende) mantelzorgers is groot. Er is onderzoek gedaan onder specifieke leeftijdsgroepen en gender over de gevolgen van het geven van mantelzorg voor bijvoorbeeld de kwaliteit van leven of de combinatie met betaald werk. Zo zijn ouderen of vrouwen oververtegenwoordigd onder de mantelzorgers. Dat maakt echter nog niet duidelijk op welke manier mannen en jongeren in de mantelzorg betrokken zijn. Ook ontbreekt overzicht over wat minder – en meer – intensieve hulp met de kwaliteit van leven van werkende mantelzorgers doet, en in hoeverre dat met het gender en de levensfase samenhangt. Bovendien: hoewel we weten dat mantelzorg gevolgen kan hebben voor het aantal werkuren, is er minder duidelijk over de grootte van het verschil in werkuren en bij wie deze effecten optreden. Meer zicht op de complexe heterogeniteit binnen de groep werkende mantelzorgers is dan ook noodzakelijk.

1.2.2 Behoeftte aan ondersteuning van werkende mantelzorgers

Er is veel aandacht voor hoe (werkende) mantelzorgers ondersteund kunnen worden om hun mantelzorgtaken langer vol te houden en overbelasting te voorkomen. Vos en collega's (Vos et al. 2021) hebben laten zien dat werkende mantelzorgers behoefte hebben aan ondersteuning op meerdere domeinen. Zo uiten zij onder meer een behoefte aan ondersteuning op het werk, bij het regelen van de zorg, maar ook bijvoorbeeld een behoefte aan waardering en meer aandacht voor hun eigen gezondheid en welzijn.

Er is veel variatie in de ondersteuningsbehoeften bij werkende mantelzorgers, maar ondersteuners kijken vooral naar hun eigen domein. Zo bestaat ondersteuning op het werk uit beleid en instrumenten, zoals flexibel werken en regelingen voor verlof, die het werknemers makkelijker maken om werk en privétaken te combineren (Lorenz et al. 2021). In de praktijk blijkt dat de helft van de werknemers met een zorgtaak de eigen leidinggevende op de hoogte heeft gesteld (De Boer et al. 2019). Een op de drie heeft het niet verteld en de rest weet het niet (meer); bij de reden voor het niet melden van de zorgtaak op het werk zei de meerderheid dat de urgentie ontbrak.

Ondersteuning in de zorg bestaat uit maatregelen die op de mantelzorggericht zijn. Zoals informatie over zorgvoorzieningen en financiële tegemoetkomingen, eventueel gericht op de hulpontvanger zodat de zorglast van de mantelzorgger indirect verlicht wordt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo, op basis waarvan zorgbehoevende burgers ondersteuning kunnen aanvragen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Gemeenten regelen de toegang tot en het aanbod van verschillende ondersteunende maatwerkvoorzieningen, zoals huishoudelijke hulp, woningaanpassingen, begeleiding en dagbesteding. Ook kan de mantelzorgger beroep doen op ondersteuning vanuit de gemeente, zoals vervangende zorg in de vorm van dag- of nachtopvang. Gemeenten zijn tevens verantwoordelijk voor de waardering van mantelzorgers (bv. via een geldbedrag, kortingsbonnen, een cadeaubon of een speciale bijeenkomst voor mantelzorgers). Of gemeenten werkende mantelzorgers in beeld hebben, is onduidelijk. Het is bijvoorbeeld niet bekend of in keukentafelgesprekken met de hulpvrager gevraagd wordt naar de arbeidsparticipatie van (potentiële) mantelzorgers en of met dat gegeven in de ondersteuning rekening wordt gehouden.

Zorgprofessionals zijn vooral gericht op zorgontvangers, maar worden ook geacht zich op de mantelzorgger te richten (Hengelaar et al. 2018). Zorgprofessionals en mantelzorgers kunnen er andere ideeën op nahouden over hoe ze hulpontvangers kunnen ondersteunen. Ook kan het voor zorgprofessionals lastig zijn om balans te houden tussen expert, adviseur, luisteraar en instructeur (Hengelaar et al. 2018). Bovendien kost het spreken en afstemmen met mantelzorgers tijd. Hoewel dit als waardevol en vaak als essentieel wordt gezien, is die tijd schaars. Afgaande op richtlijnen vinden

zorgprofessionals het belangrijk om mantelzorgers te ondersteunen en om hen als gelijkwaardige partners te zien (V&VN 2021).

Samenvattend: hoewel de behoefte aan ondersteuning van werkende mantelzorgers op meerdere domeinen ligt, laat de literatuur zien dat de ondersteuning meestal vanuit één, het eigen, perspectief wordt benaderd: hetzij vanuit het werk, hetzij vanuit de zorg. Op het werk worden mantelzorgers doorgaans niet begeleid in hoe ze ondersteuning in de zorg kunnen krijgen, en in de zorg heeft men over het algemeen geen oog voor de werksituatie van de mantelzorgers. Onbekend is nog wat werkende mantelzorgers en de stakeholders rondom hen verwachten qua ondersteuning en wat zij als hun eigen (of andermans) rol daarin zien.

1.3 Onderzoeksvragen, aanpak en leeswijzer

1.3.1 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om meer zicht te krijgen op de diversiteit aan werkende mantelzorgers, hun behoeften aan ondersteuning en mogelijke handelingsperspectieven voor werknemers en werkgevers, maar ook andere relevante stakeholders, zoals zorgprofessionals en de overheid. Bijzondere aandacht gaat hierbij uit naar de relatie tussen werk en mantelzorg: helpt ondersteuning op het werk om de mantelzorgtaak beter vol te houden of helpt ondersteuning in de mantelzorgsituatie bij het volhouden van het werk?

1.3.2 Onderzoeksvragen en leeswijzer

We beantwoorden in verschillende hoofdstukken de volgende onderzoeksvragen, welke inzicht bieden in de groep van werkende mantelzorgers en hun behoefte aan ondersteuning, en in de perspectieven van de aanbieders van ondersteuning (werkgevers, zorgprofessionals, overheid). Daarmee bestuderen we het vraagstuk van werk en mantelzorg op verschillende niveaus: het individuele niveau van de werknemer (onderzoeksvragen 1, 2 en 3), het mesoniveau van de werkgever en diens organisatie (onderzoeksvraag 4) en het meso-/macroniveau van alle relevante stakeholders samen (onderzoeksvraag 5).

Bij het perspectief van individuele werkende mantelzorgers onderzoeken we hun ervaringen met de combinatie van taken, vermindering van werkuren, gewenste ondersteuning en verschillen naar onder andere levensfase en gender.

- 1 Welke profielen zijn te onderscheiden onder werkende mantelzorgers? (hoofdstuk 3)
- 2 Wat was de invloed van mantelzorg op het aantal werkuren in de periode 2012-2024 en was die invloed groter in veeleisende mantelzorgsituaties of onder mantelzorgers tot 50 jaar? (hoofdstuk 4)
- 3 Wat zijn de ervaringen van werkende mantelzorgers aangaande de combinatie werk en mantelzorg en welke ondersteuningsbehoefte hebben zij? (hoofdstuk 5)

Bij het perspectief van de werkgever onderzoeken we de ervaringen van leidinggevendenden met het ondersteunen van werknemers met een mantelzorgtaak.

- 4 Welke knelpunten en mogelijkheden ervaren leidinggevendenden in verschillende arbeidssectoren in het faciliteren van de combinatie werk en mantelzorg voor hun werknemers? (hoofdstuk 6)

Bij stakeholders in werk en zorg gaan we in op de door hen ervaren knelpunten en kansen met betrekking tot het combineren van werk en mantelzorg.

- 5 Op welke vlakken schuren de belangen van verschillende stakeholders in de combinatie van werk en mantelzorg, en welke knelpunten en kansen zien zij om de ondersteuning van werkende mantelzorgers te verbeteren? (hoofdstuk 7)

Voor de beantwoording van deze vijf onderzoeksvragen maken we gebruik van bestaande kennis over inzichten inzake de combinatie van werk en mantelzorg. Er is vooral veel bekend over het handelings-

perspectief van de werkende mantelzorger (het microniveau), hetgeen centraal staat in het *Working Informal Caregiver Model* (WIC-model, het model van de werkende mantelzorger uit Vos et al. 2022). Dit model bespreken we in hoofdstuk 2. Voor het onderhavige onderzoek is het model aangevuld met de perspectieven van werkgevers, zorgprofessionals en de lokale en landelijke overheid (het meso- en macroniveau).

Het uitgebreide model is richtinggevend voor de analyses in de kwantitatieve deelonderzoeken en voor de dataverzameling en interpretatie van de bevindingen in de kwalitatieve deelonderzoeken. Voor onderzoeksvragen 1 en 2 zijn gegevens uit twee SCP-surveys gebruikt: Informele zorg 2019 (IZG2019) en het Arbeidsaanbodspanel (AAP). Voor de derde onderzoeksvraag wordt gebruikgemaakt van interviews met werkende mantelzorgers. Bij elkaar geven deze drie onderzoeksvragen zicht op het niveau van de werkende mantelzorger (hoofdstuk 3, 4 en 5). De onderzoeksvragen 4 en 5 bieden middels kwalitatief onderzoek kijk op het perspectief van werkgevers en andere stakeholders (hoofdstuk 6 en 7). Op deze wijze krijgen we een beeld van het meso- en macroniveau. Zie hiervoor ook de bijlagen, te downloaden op www.scp.nl bij deze publicatie, voor meer toelichting op de data.

2 Theoretisch kader

Marjolein Broese van Groenou

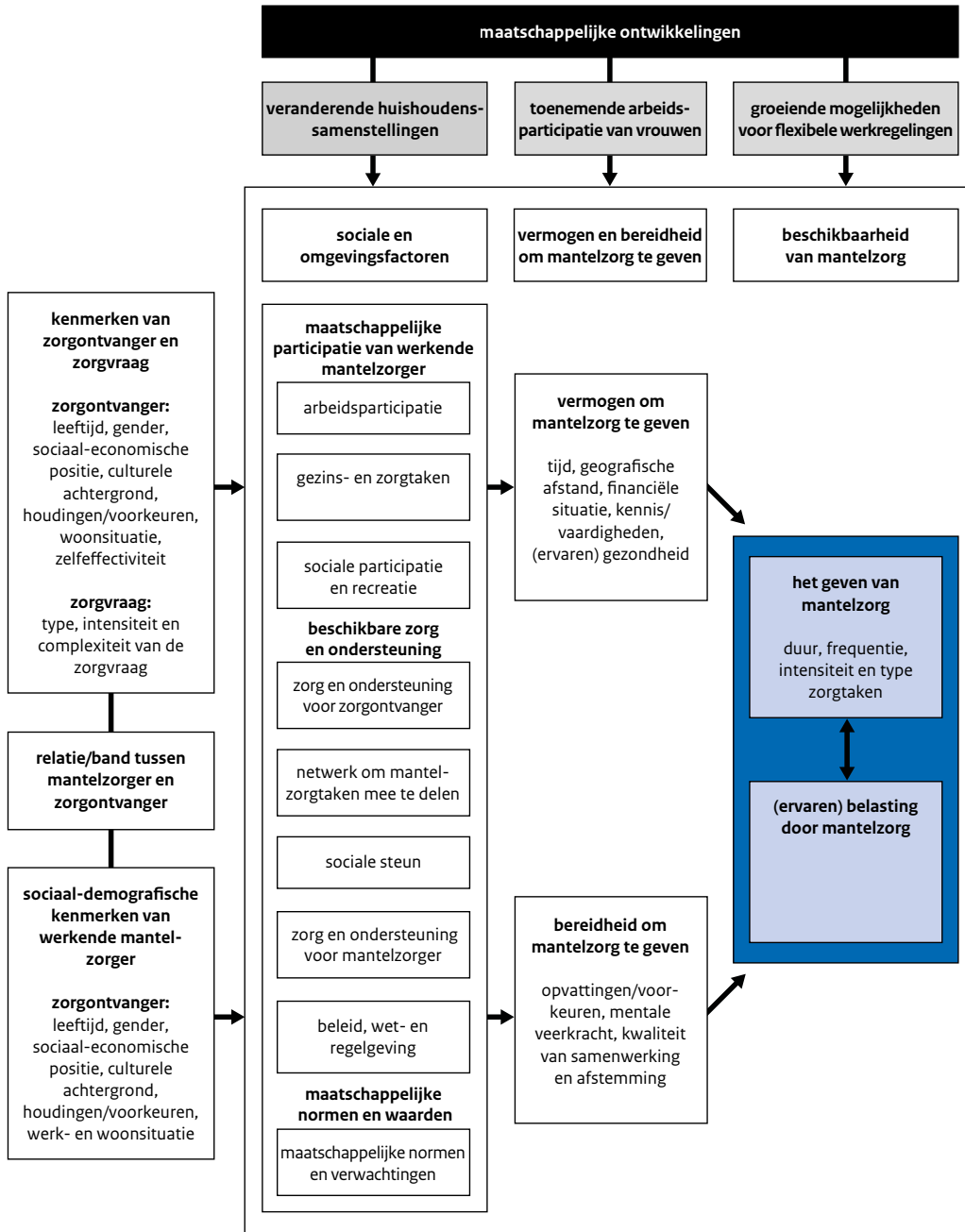
2.1 Inleiding

Er is veel bekend over hoe individuen werk en mantelzorg combineren. Deze informatie is geordend in het WIC-model, zie figuur 2.1 (Vos et al. 2022). Dit model geeft inzicht in de persoonsafhankelijke, sociale en omgevingsfactoren die bepalen of en hoeveel mantelzorg een werkende geeft en hoe dit ervaren wordt.

In de volgende paragraaf (§ 2.2) bespreken we eerst het perspectief van de werkende mantelzorger aan de hand van de onderdelen van het WIC-model. Vervolgens bespreken we de perspectieven van werkgevers (§ 2.3), zorgprofessionals (§ 2.4) en de lokale en landelijke overheid (§ 2.5). Hoe kijken zij volgens de literatuur naar het combineren van werk en mantelzorg?

Gezamenlijk zijn deze theoretische inzichten richtinggevend voor de analyses vanuit het perspectief van de werkende mantelzorger (het microniveau) in de kwantitatieve deelonderzoeken (hoofdstuk 3 en 4) en in één van de kwalitatieve deelonderzoeken (hoofdstuk 5). Hoewel het meso- en macroniveau aan bod komen in hoofdstuk 5, krijgen deze niveaus ook een eigen plek in het kwalitatieve deelonderzoek met de werkgevers (hoofdstuk 6) en het kwalitatieve deelonderzoek met meerdere relevante stakeholders (hoofdstuk 7).

Figuur 2.1 Het Working Informal Caregiver Model (WIC-model, model van de werkende mantelzorger), 2022



Bron: Vertaling van de figuur uit Vos et al. 2022

2.2 Het perspectief van de werknemer: het WIC-model

Het WIC-model is een algemeen model dat aangeeft welke persoonsafhankelijke, sociale en omgevingsfactoren een rol spelen bij het combineren van werk en mantelzorg, en hoe mensen deze ervaren. Het model kan daarmee ook ongelijkheden in mantelzorg verklaren, bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen of tussen ouderen en jongeren. Dergelijke persoonskenmerken (gender en levensfase) worden in de subparagrafen hierna niet besproken. Bij de empirische hoofdstukken over werknemers en werkgevers zal echter in het bijzonder aandacht zijn voor verschillen naar gender en levensfase van de werkende mantelzorger.

2.2.1 De start van het zorgtraject

Het WIC-model start vanuit het perspectief van een werkende die geconfronteerd wordt met de zorgbehoefte van een naaste (zie linkerkant figuur 2.1: *kenmerken van de zorgvraag*). De gezondheidssituatie van de naaste bepaalt welke zorg er nodig is en voor hoelang, en beïnvloedt dus de start en duur van de mantelzorg. Bij kortdurende gezondheidsproblemen, bijvoorbeeld het herstel van een heupoperatie na een kort verblijf in een ziekenhuis, is vaak tijdelijke, praktische hulp nodig. Bij dementie of andere (neuro) cognitieve beperkingen is er door verlies van vaardigheden steeds intensievere en complexere hulp nodig. Vooral bij een hoge mate van afhankelijkheid, met name op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), zal de intensiteit van de mantelzorg hoog zijn (Lindt et al. 2020).

De afweging om mantelzorg te verlenen, wordt sterk bepaald door de relatie tussen de werkende mantelzorger en de zorgbehoevende (linkerkant figuur: *relatie/band tussen mantelzorger en zorgontvanger*). Naarmate de werkende dichter bij de zorgbehoevende woont, de band met deze persoon sterk is en de werkende zich verantwoordelijk voor de zorgbehoevende voelt, zal deze eerder geneigd zijn meer en langer mantelzorg te geven. Dit verklaart waarom partners en volwassen kinderen vaker en intensiever mantelzorg geven dan verdere familieleden, vrienden of burens (Pinquart en Sörensen 2011). Partners en volwassen kinderen vinden het vaak vanzelfsprekend om hun geliefde of ouder bij te staan als deze zorg nodig heeft. Maar ook in een relatie met iemand die wat verder weg staat, bijvoorbeeld een tante of buur, kan de sterkte van de onderlinge band doorslaggevend zijn in het geven van mantelzorg.

De bereidheid om mantelzorg te geven is niet alleen gebaseerd op de zorgbehoefte van de ontvanger en de relatie tussen werkende en zorgbehoevende. Deze relatie bevindt zich immers in verschillende sociale en omgevingscontexten die van invloed zijn op de bereidheid van de werkende om mantelzorg te geven en op hoe deze zorg ervaren wordt. We besteden hier vooral aandacht aan drie contexten in de directe omgeving (figuur: *sociale en omgevingsfactoren*): het (in)formele zorgnetwerk rondom de zorgbehoevende, het sociale netwerk van de werkende en de werkcontext. Een deel van de maatschappelijke ontwikkelingen die vallen onder *maatschappelijke ontwikkelingen* (figuur bovenaan) zijn reeds in hoofdstuk 1 genoemd.

2.2.2 Het (in)formele zorgnetwerk rondom de zorgbehoevende

In het zorgnetwerk rondom de zorgbehoevende komen informele helpers (mantelzorgers) vanuit het sociale netwerk (figuur: *netwerk om mantelzorgtaken mee te delen*) en formele helpers vanuit professionele organisaties (figuur: *zorg en ondersteuning voor mantelzorgers*) samen. Het sociale netwerk van een zorgbehoevende kan diens gezin en bredere familie betreffen, maar ook burens, kennissen en vrienden. Binnen het sociale netwerk kunnen verschillende informele helpers aanwezig zijn om de mantelzorg mee te delen. Daarnaast kan de zorgbehoevende ook één of meerdere formele helpers hebben. Dit zijn bijvoorbeeld thuiszorgmedewerkers of particuliere krachten, zoals huishoudelijke hulp.

De samenstelling van het zorgnetwerk hangt sterk samen met de gezondheidssituatie van de zorgbehoevende. Degenen die mantelzorg geven aan iemand met een terminale ziekte, dementie of een verstandelijke beperking, delen de mantelzorg vaak (ook) met formele helpers en geven relatief vaak mantelzorg aan iemand die verblijft in een zorginstelling. Degenen die mantelzorg bieden aan iemand met een psychische of psychosociale aandoening, doen dat relatief vaak alleen (De Boer et al. 2015).

Verder hangt de samenstelling van het zorgnetwerk af van de beschikbaarheid en mantelzorgbereidheid van informele helpers, de beschikbaarheid van formele helpers en de financiële mogelijkheden van de zorgbehoevende en diens naasten om particuliere hulp in te kopen. Ook de voorkeur van de zorgbehoevende en diens naasten om een beroep te doen op (in)formele helpers speelt een rol in de samenstelling van het zorgnetwerk (Jacobs et al. 2018).

2.2.3 Het sociale netwerk van de werkende mantelzorg

Werkenden die met mantelzorgtaken geconfronteerd worden, hebben ook een eigen leven met mogelijk een partner en gezin (figuur: *gezins- en zorgtaken*). Het is bekend dat mensen die getrouwd zijn vaker mantelzorg geven dan alleenstaanden, onder andere omdat ze een partner en/of schoonouders hebben die zorgbehoevend worden (De Boer et al. 2020). Bij het opnemen van de mantelzorgtaak kunnen zij emotionele en praktische steun ervaren van het eigen gezin en sociale netwerk (figuur: *sociale steun*). Naast de mantelzorg hebben werkenden een sociaal leven en besteden zij tijd aan familie, vrienden en recreatieve bezigheden, zoals vrijwilligerswerk (figuur: *sociale participatie en recreatie*). Bij langdurige en/of intensieve mantelzorgtaken kan het voorkomen dat men minder tijd heeft voor het onderhouden van persoonlijke relaties en vrijetijdsbesteding (Bijnsdorp et al. 2018).

2.2.4 De werkcontext

Daarnaast is er de sociale en omgevingscontext van het werk (figuur: *arbeidsparticipatie*). Voordat de werkende mantelzorg gaat verlenen, is er al sprake van een baan van een bepaalde omvang, niveau en complexiteit, in een bepaalde sector. De aard van het werk, het niveau van de functie en de mate waarin iemand mogelijkheden ziet om het werk naar eigen inzicht uit te voeren (autonomie en flexibiliteit), zijn belangrijke determinanten van werkstress. Wanneer de werkende mantelzorg zich capabel en in controle voelt en waardering krijgt van de werkomgeving, is werkdruk doorgaans goed vol te houden. Wanneer deze verhouding uit balans raakt, kan stress oplopen en leiden tot burn-out en verzuim (Demerouti et al. 2001).

2.2.5 Mantelzorg: willen en kunnen

Het WIC-model geeft aan dat elk van de hiervoor genoemde factoren (de gezondheidsproblemen van de zorgbehoevende, de onderlinge relatie en de drie contexten) op eigen wijze bijdragen aan de bereidheid om mantelzorg te geven (figuur: *bereidheid om mantelzorg te geven*). De wens om een naaste te helpen en de ondersteuning die in het (in)formele zorgnetwerk, het eigen sociale netwerk en/of op het werk gegeven wordt om die taak op te nemen en vol te houden, zijn daarvoor belangrijke determinanten. Tegelijkertijd ervaart de werkende ook de nodige beperkingen om de mantelzorgtaak op zich te nemen of vol te houden (figuur: *vermogen om mantelzorg te geven*). Dat kan vooral gelegen zijn aan de eigen situatie (bv. een grote fysieke afstand tot de zorgbehoevende, weinig tijd vanwege een jong gezin, een slechte eigen gezondheid of weinig flexibiliteit in de werksituatie). Dit verklaart waarom deeltijdwerkers vaker mantelzorgtaken oppakken dan voltijdwerkers, en ook waarom sommige partners geen zorg geven als ze zelf ook zorgbehoevend zijn (Swinkels et al. 2022). Bij een sterke bereidheid ertoe en geringe waargenomen beperkingen zal de kans groter zijn dat een werkende de mantelzorgtaak oppakt en vol kan houden (figuur: *het geven van mantelzorg*).

2.2.6 Uitkomsten van werk en mantelzorg: ervaren stress en welbevinden

De combinatie van werk en mantelzorg kan in meer of mindere mate als stressvol ervaren worden (figuur: *ervaren belasting door mantelzorg*). Volgens de rolconflicttheorie zal de combinatie van werk en mantelzorg de stress doen oplopen, omdat tijd en energie benodigd voor werk ten koste gaat van de mantelzorg en andersom (Martire en Stephens 2003; Moen et al. 1995). Dit rolconflict is groter voor werkenden met weinig flexibiliteit in hun werk. Als het werk op locatie moet worden verricht (denk aan de beveiliging, het onderwijs en de zorg), is het moeilijker om onverwachte mantelzorgtaken op te pakken. Het rolconflict kan ook groter zijn voor degenen met een intensieve en langdurige mantelzorgtaak. Mantelzorg kent momenten van piekbelasting waarvoor soms veel extra tijd nodig is om de zaken naar behoren te kunnen regelen. Onderzoek wijst uit dat bijna de helft van de werknemers vaak of vrijwel altijd onverwacht een dag vrij kan nemen als dat nodig is (De Boer et al. 2019). Een vijfde kan dit echter zelden of nooit. Verder kan bijna een vijfde vrijwel geheel de eigen werktijden zelf bepalen: deze werknemers kunnen schuiven met werktijden als de mantelzorgtaak dit nodig maakt. Ongeveer een derde heeft deze regelbaarheid geheel niet.

Anderzijds, volgens de rolverrijkingstheorie (Moen et al. 1995) kan werk ook een bron van afleiding en ondersteuning zijn. Op het werk kan iemand zich even onttrekken aan de mantelzorgtaak. Ook kunnen collega's en leidinggevers meelevens met gebeurtenissen in het privéleven, zoals de vraag om mantelzorg. Mantelzorgers die steun ondervinden van hun leidinggevende, ervaren de combinatie van werk en mantelzorg als minder belastend (Mattijssen et al. 2016). Als de leidinggevende meedenkt in het plannen en coördineren van het werk en het vinden van oplossingen voor knelpunten, zijn mantelzorgers minder geneigd om helemaal te stoppen met werken (Montano en Peter 2022). Een meerderheid van de werkenden die intensieve mantelzorg geven, heeft de leidinggevende hiervan op de hoogte gesteld, wat een voorwaarde is voor steun (De Boer et al. 2019). Degenen die dat niet hadden gedaan, gaven voor het grootste deel aan het niet nodig te vinden om hun leidinggevende te informeren.

2.3 Het perspectief van de werkgever

Zoals eerder aangegeven, breiden we het WIC-model uit met het perspectief van de werkgever en diens organisatie (het mesoniveau). Hoewel de werkgever een belangrijke actor is in de combinatie van werk en mantelzorg bij werknemers, is er maar beperkt literatuur over dit perspectief (bv. De Boer et al. 2019; Ireson et al. 2018; Josten 2025). Deze literatuur wijst op twee niveaus waarop de werkgever mogelijkheden en barrières ervaart om de combinatie van werk en mantelzorg te faciliteren: de werkvloer en de organisatie.

2.3.1 Mogelijkheden en barrières op de werkvloer

Op de werkvloer ontmoeten de leidinggevende en werkende mantelzorger elkaar en vindt in principe het gesprek plaats over hoe werk en mantelzorg te combineren. Het voeren van dit gesprek vereist inzet van werknemers en leidinggevers. Echter, slechts een deel van de werkende mantelzorgers licht de leidinggevende in over de mantelzorgtaken (Josten 2025). Maar als een werknemer deze rol aankaart, reageert het merendeel van de leidinggevers met begrip en bespreekt deze mogelijkheden voor ondersteuning (De Boer et al. 2019; Verbakel en Boot 2024). Bekend is dat vooral bij intensieve mantelzorgsituaties mantelzorgers het gesprek met hun leidinggevende aangaan, zeker als het werk weinig flexibiliteit in tijd en plaats kent. De mate waarin een leidinggevende openstaat voor het bespreken van oplossingen, wordt deels bepaald door diens managementstijl en persoonlijkheid, en diens eigen ervaring met mantelzorg. Maar zeker ook door de mate waarin de organisatie leidinggevers informeert over mogelijke vormen van ondersteuning bij de combinatie van werk en mantelzorg (Ireson et al. 2018).

2.3.2 Mogelijkheden en barrières op organisatieniveau

Het tweede niveau is de organisatie waar leidinggevende en werkende mantelzorger werken, en waar op organisatieniveau kan worden bezien wat er nodig is aan hr-beleid om de combinatie mogelijk te maken (figuur 2.1: *zorg en ondersteuning voor mantelzorgers*). Hier komen verschillen tussen sectoren (bv. zorg versus industrie) en functie-eisen (bv. werken in diensten en op locatie) aan de orde (De Boer et al. 2019). Dergelijke structurele kenmerken van een organisatie hebben ook gevolgen voor de culturele kenmerken. Zo bepaalt de samenstelling van het personeel mede de aandacht voor mantelzorg. Een groter percentage vrouwen blijkt belangrijker voor het welbevinden van werknemers met mantelzorgtaken dan de omvang van de organisatie, omdat veel collega's dan ook mantelzorgen en het onderwerp daardoor vaker besproken wordt (Broese van Groenou et al. 2015).

2.4 Het perspectief van zorgprofessionals

In aanvulling op het WIC-model heeft dit onderzoek ook aandacht voor het handelingsperspectief van zorgprofessionals en hun organisaties. Zo bieden we meer zicht op hoe men op dit mesoniveau kijkt naar de werkende mantelzorger. Ondersteuning in de zorg kan de combinatie met het werk namelijk ook bevorderen. Er zijn verschillende typen zorgprofessionals te onderscheiden die te maken hebben met de combinatie van werk en mantelzorg.

2.4.1 Zorgprofessionals in de werksituatie

In de werksituatie gaat het om professionals die over ziekte en verzuim gaan, zoals de bedrijfsarts en de verzekeringsarts. De bedrijfsarts focust op hoe werknemers gezond blijven werken; de verzekeringsarts bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid. Beiden kijken bij gezondheidsproblemen eerder naar oorzaken in de werksituatie dan naar oorzaken in het privéleven (Jurgens en Mentink 2025) en komen wettelijk gezien relatief laat in het proces tot actie, doorgaans als er al sprake is van enkele weken van uitval van de werknemer. Zij spelen bij uitval een belangrijke rol in de verhouding tussen de werkgever, werknemer en het re-integratieproces. Vanuit steeds meer bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en zorgverzekeraars is er aandacht voor mantelzorg. Zorgverzekeraars bieden bijvoorbeeld ondersteuning aan werkgevers om oplossingen te vinden in de mantelzorgsituatie van werknemers, via de betaalde inzet van mantelzorgmakelaars (Zorgwijzer 2026).

2.4.2 Zorgprofessionals in de zorgsituatie van de zorgbehoevende

In de zorgsituatie van de zorgbehoevende spelen diverse typen zorgprofessionals een rol. Er is de zorg voor deze persoon, zoals de huisarts, de praktijkondersteuner, de specialist, de wijkverpleging en de verzorgenden (figuur 2.1: *zorg en ondersteuning voor zorgontvanger*). Deze professionals komen hierbij vaak ook mantelzorgers tegen, maar hebben vooral aandacht voor de zorgbehoevende. Zorgconsulenten van zorgorganisaties en gemeenten, zoals casemanagers op het gebied van dementie, helpen niet alleen de zorgbehoevende, maar ook de mantelzorger om de weg in het zorgstelsel te vinden. Daarnaast staat de werkende mantelzorger vooral in contact met zorgverleners van de thuiszorg of de zorginstelling die verantwoordelijk is voor de zorg van de zorgbehoevende. Vanuit de visie op integrale zorg zoeken deze professionals verbinding met de mantelzorger(s) van de zorgbehoevende (Janse et al. 2018). Vooral nog wordt de wens tot verbinding vooral ingezet vanuit het zichtpunt om de zorg aan de zorgbehoevende zo optimaal mogelijk te regelen. Maar in het vooruitzicht van een krappe arbeidsmarkt in de zorg, lijkt er ook steeds meer aandacht te komen voor hoe de rol van mantelzorg in de zorg vergroot kan worden (Rijksoverheid 2022; VWS 2025). Hierbij is aandacht voor het privéleven van de mantelzorger, evenals voor de taakcombinatie van werk en mantelzorg, maar geen systematische aandacht voor hoe mantelzorgtaken interfereren met het werk van de mantelzorger en tot overbelasting kunnen leiden.

Ondersteuning van de mantelzorger in de mantelzorgtaken is van groot belang om het werk en de zorg te kunnen blijven combineren. Hier zien we een groei aan zorgprofessionals die indirect de combinatie van werk en mantelzorg mogelijk maken door de zorgsituatie te verlichten, dan wel over te nemen. Voorbeelden hiervan zijn zorgverzekeraars die bepaalde vormen van ondersteuning aanvullend vergoeden, zoals de inzet van een vrijwilliger of logeervoorzieningen voor de zorgbehoevende. Recent zijn er ook steeds meer zelfstandig ondernemers die bijvoorbeeld informele zorg aanbieden vanuit een persoonsgebonden budget (zoals Saar aan Huis of een inwonende au pair voor zorg). Maar ook steeds meer professionele zorgorganisaties bieden informele zorg in natura aan, bijvoorbeeld middels de inzet van ondersteuning bij de begeleiding van de zorgbehoevende aan huis.

2.5 Het perspectief van de (lokale) overheid

De beleidscontext geeft op nationaal en lokaal (macro)niveau aan welke wettelijke mogelijkheden of barrières er zijn om de mantelzorgtaak op te pakken en vol te houden (figuur 2.1: *beleid, wet- en regelgeving*).

2.5.1 Mogelijkheden en barrières op nationaal niveau

Op nationaal niveau zijn er bijvoorbeeld mogelijkheden voor werkenden om betaald zorgverlof op te nemen (zie kader 1.1). Daarnaast zijn er collectieve arrangementen, zoals cao's en wetten, die doorgaans gericht zijn op het werk van de mantelzorger (bv. de WAZO of de Wfw) of op de zorg voor de zorgbehoevende (bv. de Wlz). Het huidige *Hoofdlijnen Ouderenakkoord 2025-2028* (VWS 2025) benadrukt het uitgangspunt dat ouderen vooral langer thuis in eigen omgeving zorg moeten krijgen.

2.5.2 Mogelijkheden en barrières op lokaal niveau

Op lokaal niveau is er de ondersteuning die in de Wmo geregeld is (figuur: *zorg en ondersteuning voor zorgontvanger en zorg en ondersteuning voor mantelzorger*). Denk aan de voorzieningen die zorgbehoevenden kunnen krijgen om langer thuis te blijven wonen, bijvoorbeeld aanpassingen in huis, dagbesteding of huishoudelijke hulp. De hulp die zorgbehoevenden kunnen krijgen van lokale thuiszorgorganisaties is via de Zorgverzekeringswet (Zvw) geregeld. Deze hulp kan de mantelzorgtaken verlichten, wat de combinatie met werk ten goede kan komen. Daarnaast heeft elke gemeente de plicht om mantelzorgondersteuning aan te bieden. De regelingen op het gebied van arbeid zijn bekend bij hr-afdelingen in arbeidsorganisaties, maar de kennis van arrangementen in de zorg doorgaans niet.

2.5.3 Maatschappelijke normen over (mantel)zorgen en werken

Los van wet- en regelgeving kan men op nationaal en lokaal niveau ook maatschappelijke normen (figuur: *maatschappelijke normen en verwachtingen*) onderscheiden. Deze geven aan hoe men in het algemeen denkt over de rol van familie, of van de overheid, inzake de zorg voor kwetsbare burgers, en het belang van vrouwen op de arbeidsmarkt. Dat wordt ook wel ‘*familialism*’ genoemd: de mate waarin een samenleving ervan uitgaat dat familie verantwoordelijk is voor zorgtaken (Verbakel et al. 2023). *Familialism* komt onder meer tot uitdrukking in de mate waarin de overheid voorzieningen inricht om families te ondersteunen in hun mantelzorgtaak, en in de mogelijkheid om formele zorg in te zetten om mantelzorgers te ontlasten (respijtzorg: Haberkern en Szydlík 2010; Verbakel 2015). Communicatie over beleidsplannen spreken deze normen uit. Denk bijvoorbeeld aan de slogan van het Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen-programma, ‘Thuis zolang het kan, zelf als het kan en digitaal als het kan’. Impliciet draagt deze discours bij aan een toenemende roep om mantelzorg bij zorgbehoevenden in de thuissituatie. Met het opstellen van een *Mantelzorgagenda 2023-2026* maakt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ook duidelijk dat ondersteuning van mantelzorgers een belangrijk beleidsdoel is. Denk bijvoorbeeld aan de campagne ‘ZIJEN dat zij er voor iemand ZIJN’ van het ministerie van VWS in samenwerking met MantelzorgNL, Alzheimer Nederland, JMZ Pro, Sociaal Werk Nederland, Strategische Alliantie Jonge Mantelzorg, ActiZ, Vilans en Zorgverzekeraars Nederland, waarmee aandacht wordt gevraagd voor mantelzorgers in de maatschappij. Doel hierbij is om mantelzorgers zich meer gezien, gesteund en gewaardeerd te laten voelen. De campagne betreft bijvoorbeeld ook organisaties en gemeenten door het verstrekken van toolkits om de boodschap uit te dragen.

2.6 Tot slot

Dit hoofdstuk introduceerde het WIC-model waarin de werkende mantelzorger centraal staat in de overweging om werk en mantelzorg te combineren, en om gebruik te maken van ondersteuning op het werk en in de zorg om de combinatie hanteerbaar te houden. Dit model vormt daarmee de basis voor de empirische hoofdstukken en de beantwoording van de eerste drie onderzoeksvragen over de werkende mantelzorger. Het analysekader laat zien in welke contexten de werkende problemen kan ervaren – de zorgsituatie, de onderlinge relatie, het zorgnetwerk, het sociale netwerk en het werk – en waar oplossingen nodig zijn. Naast het WIC-model kwamen in dit hoofdstuk de handelingsperspectieven van de aanbieders van deze ondersteuning aan de orde: de werkgevers, de zorgprofessionals en de (nationale en lokale) overheid. Dit met het oog op beantwoording van onderzoeksvragen 4 en 5. Door zowel de vraag als het aanbod van ondersteuning te analyseren, geeft dit onderzoek meer zicht op de niveaus van figuur 2.1 waarop oplossingen nodig zijn. Het gaat om die van de individuele werknemer (microniveau), het organisatieniveau van de werkgever, zorgprofessionals (mesoniveau), en het beleidskader op lokaal en landelijk niveau (macroniveau).

3 Profielen van werkende mantelzorgers

Amber Daniëlle Zegers

Kernbevindingen

- Op basis van de verschillende indicatoren uit het WIC-model onderscheiden we zes profielen van werkende mantelzorgers. Een groot aandeel hiervan, verspreid over vier van de zes profielen (profiel 1-4), lijkt de combinatie van werk en mantelzorg op dit moment redelijk goed aan te kunnen. Een substantiële minderheid, verspreid over twee van de zes profielen (profiel 5 en 6), ervaart duidelijk meer belasting en loopt daarmee risico op overbelasting.
- Respondenten in de vier lichtere profielen werken in deeltijd of voltijd, hebben een relatief kleine mantelzorgtaak (4 uur per week of minder) voor een ouder, ander familielid, buur of vriend(in), en doen weinig beroep op steun zoals respijtzorg. Wel kunnen zij relatief vaak een beroep doen op andere informele helpers.
- Twee van de lichtere profielen (profiel 1 en 2) zijn onderscheidend op basis van levensfase. Hierin zijn respectievelijk jongere en oudere werkers met een relatief kleine mantelzorgtaak en relatief lage mate van belasting vertegenwoordigd.
- Twee van de lichtere profielen (profiel 3 en 4) worden vooral gekenmerkt door het geslacht van de werkende mantelzorger. Het vrouwenprofiel (4) bevat het grootste aantal respondenten van alle profielen en laat een hogere belasting zien dan het mannenprofiel (3). De uiteenlopende mate van gerapporteerde belasting binnen het vrouwenprofiel kan erop wijzen dat een deel van deze vrouwen tegen overbelasting aanzit. Mogelijk komt dat doordat zij vaker te maken hebben met dubbele of driedubbele zorgtaken, zoals de zorg voor kleine kinderen en/of werken in de zorg.
- Respondenten in de twee zwaardere profielen hebben omvangrijk werk (20 uur of meer per week) en een omvangrijke mantelzorgtaak (5 uur of meer per week) voor een eerstegraadsfamilielid (partner, kind, ouder) met een langdurige fysieke beperking, psychische en/of (neuro)cognitieve zorgvraag. In deze profielen wordt meer beroep gedaan op steun zoals respijtzorg, maar zijn andere informele helpers in mindere mate aanwezig. Verder wordt in deze profielen de leidinggevende vaker over de mantelzorgtaak geïnformeerd en identificeren respondenten zichzelf vaker als mantelzorger dan respondenten in de lichtere profielen. In beide zwaardere profielen komen zowel mannen als vrouwen voor.

3.1 Inleiding

Voorgaand onderzoek, samengebracht in het WIC-model (Vos et al. 2022), benoemt diverse risicofactoren die bijdragen aan overbelasting bij werkende mantelzorgers. Daaruit blijkt dat tal van persoonskenmerken, mantelzorgkenmerken en werkkenmerken sterk tussen mensen verschillen, en dat deze kenmerken in uiteenlopende mate bepalen hoe belastend zij de combinatie van rollen ervaren en welke ondersteuning zij nodig hebben. Doordat de onderlinge samenhang tussen deze risicofactoren en het gebruik van ondersteuning tot nu toe onderbelicht is, rest de vraag waarom de ene persoon overbelast raakt, terwijl een ander hiervan gevrijwaard blijft. Inzicht in deze samenhang is essentieel om handelingsperspectieven te ontwikkelen die verder gaan dan een one size fits all-ondersteuningsbenadering op microniveau.

De onderzoeksvraag in dit hoofdstuk luidt daarom: zijn er onder werkende mantelzorgers profielen te onderscheiden op basis van persoonskenmerken, mantelzorgkenmerken (incl. ondersteuning in de zorg) en werkkenmerken (incl. ondersteuning op het werk), en ervaringen (ervaren positieve en negatieve gevolgen van het geven van mantelzorg)? Het onderscheiden van dergelijke profielen kan helpen om de ondersteuning gericht vorm te geven, doordat deze beter aansluit bij de diversiteit binnen de groep werkende mantelzorgers.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, voerden we een latenteklassenanalyse (LCA) uit (zie bijlage B3). LCA gaat ervan uit dat een heterogene steekproef empirisch kan worden opgedeeld in subgroepen op basis van een reeks indicatorvariabelen. In ons geval zijn deze variabelen gebaseerd op onder andere het WIC-model. Juist deze methode biedt een meerwaarde, omdat zij niet uitgaat van één dominante risicofactor, maar van patronen van kenmerken die in samenhang voorkomen. Daarmee maakt LCA het mogelijk om profielen te identificeren die anders onzichtbaar of onderbelicht blijven. LCA sluit bovendien goed aan bij de theoretische veronderstelling dat overbelasting ontstaat uit een combinatie van persoons-, mantelzorg- en werkkenmerken, en niet uit één enkele oorzaak.

3.2 Methoden

3.2.1 Databestand

Voor dit onderzoek is het databestand Informele zorg 2019 (IZG2019) van het SCP gebruikt.⁵ Vervolgens zijn respondenten geselecteerd die minstens een uur per week betaald werk uitvoerden en mantelzorg⁶ gaven op het moment dat zij de vragenlijst invulden. Dit betrof 2375 respondenten. Wanneer iemand aan meerdere mensen mantelzorg gaf, is uitgegaan van (de situatie van) degene aan wie deze persoon voornamelijk mantelzorg gaf. De laatste kolom van tabel 3.1 toont de kenmerken van deze groep van 2375 werkende mantelzorgers.

3.2.2 Analyse

In een latenteklassenanalyse worden respondenten op een systematische manier ingedeeld in subgroepen (profielen) op basis van overeenkomstige antwoordpatronen op een vooraf geselecteerde set indicatoren.⁷ Het aantal profielen en hun samenstelling ligt niet op voorhand vast, maar wordt bepaald door de gekozen indicatoren en de gemaakte keuzes met betrekking tot verschillende fitindices (zie bijlage B3.2). In dit onderzoek zijn indicatoren gekozen die in het WIC-model worden aangeduid, beschikbaar waren in het databestand IZG2019, en vervolgens voldoende bijdroegen aan de totstandkoming van de profielen.

De profielen sluiten elkaar niet uit. Als profiel 1 bijvoorbeeld alleen vrouwen bevat, betekent dit niet dat er geen vrouwen in de andere profielen kunnen voorkomen. De profielnamen zijn door de auteurs gekozen en dienen als typering van de respondenten binnen de profielen. Hierbij is het van belang om te realiseren dat de profielsamenstellingen gevarieerder zijn dan de profielnamen doen vermoeden: bij de typering is namelijk gekozen om de meest opvallende en meest frequente kenmerken binnen de profielen te belichten.

Bij de interpretatie van de profielen is het verder relevant om te noemen dat de classificaties momentopnames zijn, terwijl mantelzorg-, werk- en persoonlijke situaties zich over de tijd kunnen ontwikkelen. LCA groepeerd respondenten op basis van gemiddelde patronen in de data. Het is daarom methodologisch verklaarbaar dat sommige mensen in een als licht getypeerd profiel toch matig tot ernstig belast zijn, wanneer zij in andere kenmerken overeenkomen met dat profiel. Tegelijk kan deze variatie binnen een profiel inhoudelijk relevant zijn: mantelzorgers die in een lichter profiel toch belast zijn, kunnen een indicatie zijn van momenten van piekbelasting en/of van een intensiverende zorgsituatie.

⁵ Voor meer informatie over dit databestand, zie www.scp.nl

⁶ Vraagstelling: 'De volgende vragen gaan over het geven van hulp aan bekenden met gezondheidsproblemen. Denk aan uw partner, familie, vriend of buur die hulp nodig heeft vanwege lichamelijke, psychische, verstandelijke beperkingen of ouderdom. Voorbeelden zijn het 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? Geeft u deze hulp nog? Hoeveel uur per week helpt/hielp u gemiddeld?'

⁷ Een indicator in een latente klassenanalyse is een gemeten categoriale variabele welke gebruikt wordt om personen in groepen in te delen, aan de hand van hun antwoordpatronen op deze (en andere) indicator(en). Bijvoorbeeld relatie tot, of zorgbehoefte van, de zorgbehoevende.

Tot slot moet worden benadrukt dat het in een LCA gaat om statistische patronen die door de onderzoekers zijn voorzien van een typerende naam, gebaseerd op hun interpretatie van die patronen. Dit betekent niet automatisch dat werkende mantelzorgers zichzelf ook herkennen in deze profielen, of dat deze profielen hun geleefde ervaringen op een genuanceerde wijze reflecteren. De profielen vergelijken we daarom in dit hoofdstuk met bestaand onderzoek. De ervaringen van werkende mantelzorgers diepen we verder uit in hoofdstuk 5.

3.3 Profielen van werkende mantelzorgers

Op basis van de bovengenoemde en in bijlage B3.2 nader toegelichte procedure, zijn zes profielen van werkende mantelzorgers naar voren gekomen. Hierna worden deze profielen beschreven naar olopende mate van ervaren belasting:

- **Profiel 1** (13% van het totaal aantal respondenten): Oudere werkers met relatief flexibel deeltijd werk, die veelal 4 uur of minder per week zorgen voor vrienden of burens. Ze doen weinig beroep op steun zoals respijtzorg, zijn niet tot licht belast en hebben ook positieve ervaringen.
- **Profiel 2** (10%): Jonge werkers met werk van uiteenlopende omvang, die veelal 4 uur of minder per week zorgen voor andere familieleden. Ze doen weinig beroep op steun zoals respijtzorg, zijn niet tot licht belast en hebben ook positieve ervaringen.
- **Profiel 3** (19%): Mannen in relatief inflexibel voltijd werk die veelal 4 uur of minder per week zorgen voor een ouder. Ze doen weinig beroep op steun zoals respijtzorg en zijn licht belast.
- **Profiel 4** (27%): Vrouwen in relatief inflexibel deeltijd werk – vaak in de zorg –, die veelal 4 uur of minder per week zorgen voor een ouder. Ze doen weinig beroep op steun zoals respijtzorg en zijn uiteenlopend belast.
- **Profiel 5** (16%): Werkers in omvangrijke banen die intensief zorgen voor een partner en relatief vaak geen andere informele hulp beschikbaar hebben. Ze zijn matig tot ernstig belast.
- **Profiel 6** (15%): Werkers in omvangrijke banen die intensief zorgen voor een ouder of kind met met name psychische en/of (neuro)cognitieve zorgbehoeften. Ze doen relatief veel beroep op steun zoals respijtzorg, zijn matig tot ernstig belast, maar hebben ook overwegend positieve ervaringen.

Kenmerken van de zes profielen staan in tabel 3.1 en hierna worden ze beschreven op basis van hun samenstelling. Daarbij is op verschillende punten een vertaalslag gemaakt naar de bestaande literatuur. Omdat in het databestand IZG2019 tevens werd gevraagd of men zichzelf ziet als mantelzorger, is deze vraag later gekoppeld aan de zes profielen, om te onderzoeken hoe werkende mantelzorgers binnen de verschillende profielen hun rol als mantelzorger bezien.

Tabel 3.1 Kenmerken van de 6 profielen van werkende mantelzorgers, 2019 (n = 2375, in procenten)^a

profiel	1	2	3	4	5	6	totaal
%	13	10	19	27	16	15	100
(n)	(306)	(258)	(440)	(638)	(383)	(350)	(2375)
persoonskenmerken							
leeftijdsgroep							
16-29 jaar	0	74	5	10	5	5	17
30-44 jaar	22	16	25	26	17	19	14
45-59 jaar	23	4	61	59	38	54	43
> 60 jaar	55	7	9	5	39	21	26
geslacht ^b							
man	53	44	98	0	62	39	45
vrouw	47	56	2	100	38	61	55

profiel	1	2	3	4	5	6	totaal
werkkenmerken							
werkuren per week							
1-19 uur	24	40	0	18	15	14	17
20-35 uur	51	19	9	62	28	44	38
36-40 uur	9	36	75	16	42	32	35
> 41 uur	16	5	16	3	15	10	9
aanpasbaarheid werktijden							
vrijwel geheel	42	18	13	12	22	20	19
enigszins	36	54	49	44	48	51	47
niet	22	28	37	44	30	30	34
werkt(e) in zorgsector							
ja	35	34	8	52	19	37	31
nee	65	66	92	48	81	63	69
leidinggevende op de hoogte							
nee of anders	96	77	66	54	45	26	58
ja	4	23	34	46	55	74	42
mantelzorgkenmerken							
mantelzorguren per week							
1-4 uur	93	90	90	74	40	32	68
5-8 uur	4	6	8	18	23	30	16
9-16 uur	2	4	2	7	19	18	9
> 17 uur	1	0	1	1	18	21	7
relatie tot zorgontvanger							
partner	0	0	0	0	71	8	13
(schoon)ouder	27	14	85	83	9	45	51
kind	2	0	1	1	11	28	7
ander familielid	16	73	8	9	1	14	16
vriend of buur	56	13	6	7	8	4	13
type beperking							
tijdelijk lichamelijk	6	12	7	11	13	1	8
langdurig lichamelijk	43	23	41	43	43	17	37
terminaal	3	4	5	5	3	5	4
dementie (neurocognitief)	14	10	16	9	4	27	14
psychiatrisch/psychosociaal (psychisch)	24	20	14	18	28	29	21
verstandelijk (cognitief)	1	13	1	0	2	19	5
ouderdom	11	13	18	14	3	1	10
anders/onbekend	0	6	0	1	5	1	2
zorgnetwerk							
geen andere helpers	5	4	4	6	47	2	11
alleen andere informele helpers	29	51	46	52	32	20	39
zowel informele als professionele helpers ^c	8	0	2	4	13	10	6
professionele helpers ^c	45	25	35	31	9	39	30
hulpbehoevende verblijft in zorginstelling	14	20	13	7	0	30	13

profiel	1	2	3	4	5	6	totaal
mantelzorgkenmerken							
hulpmiddelen^d							
geen gebruik	91	92	88	90	76	43	80
wel gebruik	9	8	13	10	24	57	20
respijtzorg^e							
geen gebruik	85	84	88	95	96	40	83
wel gebruik	15	16	12	5	4	60	17
ervaring							
ervaren belasting							
niet belast	69	51	51	36	19	6	37
licht belast	19	30	28	24	24	13	23
matig belast	12	18	17	29	34	45	27
ernstig belast	0	1	4	12	23	36	13
beoordeling positieve ervaring							
niet positief	22	15	19	27	19	11	19
matig positief	21	29	32	28	28	20	27
redelijk positief	17	18	24	23	20	17	21
overwegend positief	40	39	25	23	34	52	33

- a De totalen kunnen iets afwijken van 100% door afrondingsverschillen.
- b In de vraagstelling van IZG2019 is uitgegaan van 'geslacht'. In het rapport gebruiken we, indien mogelijk, de term 'gender'.
- c Met professionals worden bedoeld: vrijwilligers, particuliere hulpgevers en professionele hulpgevers.
- d Hulpmiddelen kunnen zijn: informatie of advies, een cursus of training, lotgenotencontact, materiële hulp zoals een parkeerpas of kortingspas, financiële hulp zoals reiskostenvergoeding (geen pgb), hulp bij het aanvragen van voorzieningen of iets anders.
- e Met respijtzorg wordt bedoeld: dagopvang of dagbesteding, een vrijwilliger of oppas die de hulp even overneemt, nachtopvang of een logeervervoorziening.

Bron: SCP/CBS (IZG'19)

3.3.1 Profiel 1

Profiel 1 bestaat uit respondenten die iets vaker man zijn (53%) en een gemiddelde leeftijd van 64 jaar hebben. Dit gegeven maakt dat, vergeleken met de hiernavolgende profielen, respondenten binnen profiel 1 gemiddeld de hoogste leeftijd hebben en het dichtst bij de pensioengerechtigde leeftijd zijn (66 jaar en 4 maanden in 2019). 14% van de respondenten in dit profiel heeft een kind onder de 18 jaar in het huishouden. Het aandeel *sandwich caregivers* (respondenten die mantelzorgen en zorg dragen voor gezonde kinderen) is in dit profiel dus waarschijnlijk klein. Echter, de respondenten in dit profiel kunnen (ook) zorgtaken voor gezonde kleinkinderen hebben; dit hebben we niet onderzocht.

Respondenten binnen profiel 1 werken het vaakst in deeltijd, waarvan 24% in banen tot 19 uur in de week. Binnen dit profiel zijn de werktijden het vaakst vrijwel geheel aanpasbaar (42%). Ongeveer 35% werkt in de zorg en de leidinggevende is zelden op de hoogte van de mantelzorgtaak (96% is niet op de hoogte). De geringe werkuren in dit profiel kunnen duiden op gefaseerde uittreding of op vroegpensioen onder deze respondenten (Grünwald et al. 2021), echter is dit niet te onderzoeken op basis van het gebruikte databestand. Ook blijft onduidelijk of men in dit profiel relatief minder uren werkt om te kunnen mantelzorgen, of dat men mantelzorg oppakt omdat men minder uren werkt. In hoofdstuk 5 komen we terug op de prepensioenoverwegingen van werkende mantelzorgers.

Vrijwel alle respondenten binnen dit profiel geven 4 uur of minder per week mantelzorg (93%), aan met name een vriend of buur (56%), een ouder (27%) of een ander familielid (16%). In de meeste gevallen gaat het om zorg in het kader van een langdurige lichamelijke gezondheidsbeperking (43%), psychische klachten (24%) of dementie (14%). De aantallen in ons onderzoek aangaande de relatie tot de zorgontvanger (56% aan een vriend of buur) verschillen van de bestaande literatuur, waarin de meeste werkende 60-plussers mantelzorg verlenen aan eerstegraadsfamilie zoals een ouder, partner of kind (Grünwald et al. 2019). Binnen dit profiel wordt weinig beroep gedaan op hulpmiddelen zoals advies, lotgenotencontact, een parkeer- of kortingspas of ondersteuning bij het aanvragen van voorzieningen⁸ (9%) of respijtzorg⁹ (15%). De zorg wordt het vaakst gedeeld met andere zowel informele als formele¹⁰ helpers (45%).

In de meeste gevallen geven respondenten binnen dit profiel aan zich niet belast (69%) tot licht belast (19%) te voelen. Het aandeel respondenten dat overwegend positieve ervaringen rapporteert, is relatief hoog (40%). Verder ziet ongeveer 14% zichzelf als mantelzorger.

3.3.2 Profiel 2

Respondenten binnen profiel 2 bestaan in iets grotere mate uit vrouwen (56%). Ze hebben een gemiddelde leeftijd van 28 jaar; 74% is zelfs tussen de 16 en 29 jaar. Dit gegeven maakt de respondenten in profiel 2 substantieel jonger dan die binnen de andere profielen. In dit profiel heeft 36% een kind onder de 18 jaar in het huishouden; dit kan een eigen kind zijn, maar ook een broer of zus.

De werkuren binnen profiel 2 liggen sterk uiteen. 40% werkt 1-19 uur per week; 36% werkt 36-40 uur per week. Iets meer dan de helft (54%) geeft aan de werktijden zelf enigszins te kunnen aanpassen en 34% werkt in de zorgsector. In de meeste gevallen is de leidinggevende niet op de hoogte van de mantelzorg (77%).

De mantelzorgtaak neemt in de meeste gevallen 4 uur of minder in de week in beslag (90%) en bestaat vaak uit zorg voor andere familieleden (73%), zoals broers of zussen, met zeer uiteenlopende zorgbehoeften. Binnen dit profiel wordt zelden gebruikgemaakt van hulpmiddelen (8%) en respijtzorg (16%). In de meeste gevallen zijn er wel andere informele helpers aanwezig om de zorg mee te delen (51%) en in sommige gevallen is er contact met een zorginstelling (20%).

Hoewel de meeste jongeren binnen dit profiel aangeven niet belast (51%) tot licht belast (30%) te zijn, zegt ook 18% matig belast te zijn. Een relatief hoog percentage geeft aan overwegend positieve ervaringen in het zorgen te hebben (39%). Dit beeld is deels consistent met de bestaande literatuur, waaruit blijkt dat jonge werkende mantelzorgers een hoge mate van belasting kunnen ervaren, mede doordat hun identiteit sterk gevormd kan worden door het geven van mantelzorg vanaf jonge leeftijd en de keuzes die zij daardoor in hun leven, studie en werk maken (Brimblecombe et al. 2020; Darabos en Faust 2023; Fleitas Alfonso et al. 2022; Lacey et al. 2022; Robison et al. 2020; Xue et al. 2023). In hoofdstuk 5 wordt dieper ingegaan op de ervaringen en ondersteuningsbehoeften van jonge werkende mantelzorgers. Ongeveer 11% van de respondenten binnen dit profiel ziet zichzelf als mantelzorger.

3.3.3 Profiel 3

Respondenten in profiel 3 zijn bijna allemaal man (98%). Ze hebben een gemiddelde leeftijd van 50 jaar en 39% heeft een kind onder de 18 jaar binnen het huishouden. In dit profiel is het waarschijnlijk dat dit *sandwich caregivers* zijn.

De respondenten in dit profiel hebben meestal een voltijd baan (75%); 16% werkt zelfs meer dan 40 uur in de week. In dit profiel geeft een substantieel deel aan de werktijden zelf niet te kunnen aanpassen (37%).

⁸ Hulpmiddelen die als voorbeeld werden gegeven in de IZG-enquête: informatie of advies, een cursus of training, lotgenotencontact, materiële hulp zoals een parkeerpas of kortingspas, financiële hulp zoals reiskostenvergoeding (geen pgb) en hulp bij het aanvragen van voorzieningen.

⁹ Voorzieningen die als voorbeeld werden gegeven in de IZG-enquête: dagopvang of dagbesteding, vrijwilliger of oppas die de hulp even overneemt, nachtopvang of logeervervoorziening.

¹⁰ Vrijwilligers en particuliere of professionele hulp.

Dit lijkt niet samen te hangen met het hebben van werk in de zorgsector (8%). Bij 66% is de leidinggevende niet op de hoogte van de mantelzorg.

Ook in dit profiel geeft de meerderheid 4 uur per week of minder mantelzorg (90%), met name voor een ouder (85%). De respondenten in dit profiel zorgen voor iemand met langdurige lichamelijke gezondheidsklachten (41%), ouderdomsklachten (18%), dementie (16%) of psychische klachten (14%). Steungebruik is minimaal: 88% doet geen beroep op hulpmiddelen en ook 88% maakt geen gebruik van respijtzorg. In veel gevallen zijn er wel andere informele helpers aanwezig om de mantelzorg mee te delen (46%), of wordt de zorg gedeeld met zowel informele als professionele helpers (35%). In sommige gevallen is er ook contact met een zorginstelling (13%).

Respondenten in dit profiel geven aan zich niet belast (51%) tot licht belast (28%) te voelen. Hun antwoorden zijn vrij uiteenlopend betreffende hun ervaringen: 19% rapporteert geen positieve ervaringen en 25% rapporteert overwegend positieve ervaringen. Ongeveer 16% van de respondenten binnen dit profiel ziet zichzelf als mantelzorger.

3.3.4 Profiel 4

Respondenten in profiel 4 bestaan uitsluitend uit vrouwen en hebben een gemiddelde leeftijd van 47 jaar. In dit profiel heeft 37% een kind onder de 18 jaar in het huishouden; ook hier is het waarschijnlijk dat dit *sandwich caregivers* zijn.

De meerderheid van de respondenten in dit profiel heeft omvangrijk deeltijdwerk (62% werkt 20-35 uur per week) en 44% kan de werktijden niet zelf aanpassen. Dit kan samenhangen met het gegeven dat 52% van de respondenten in dit profiel in de zorgsector werkt of dat ooit heeft gedaan. Dit kan wijzen op de aanwezigheid van *double-duty caregivers*: respondenten die twee zorgtaken hebben, hier mantelzorg en betaald werk in de zorgsector. Of zelfs op *triple-duty caregivers*: respondenten die drie zorgtaken hebben, hier mantelzorg, betaald werk in de zorgsector en zorg voor gezonde kinderen. Bij 54% van de respondenten is de leidinggevende niet op de hoogte van de mantelzorg.

Wat betreft de kenmerken van de mantelzorgsituatie: de meerderheid geeft 4 uur of minder per week mantelzorg (74%), met name voor een ouder (83%). De respondenten in dit profiel zorgen voor iemand met langdurige lichamelijke gezondheidsklachten (43%), psychische klachten (18%) of ouderdomsklachten (14%). Steungebruik in dit profiel is minimaal: 90% maakt geen gebruik van hulpmiddelen en 95% maakt geen gebruik van respijtzorg. Wel geeft 52% aan dat er andere informele helpers aanwezig zijn en wordt de zorg in 31% van de gevallen door een gemengd team van informele en formele helpers gegeven.

De respondenten binnen dit profiel geven een uiteenlopende mate van belasting aan. 36% en 24% voelt zich niet tot licht belast, maar 29% en 12% voelt zich matig tot ernstig belast. Ook de mate waarin de respondenten positieve ervaringen door het mantelzorgen rapporteren, loopt uiteen: van 27% zonder positieve ervaringen tot 23% met overwegend positieve ervaringen. De wisselende mate van belasting zou samen kunnen hangen met de mogelijkheid dat dit profiel *double-duty caregivers* en zelfs *triple-duty caregivers* bevat. Vanuit de literatuur is bekend dat in deze groepen vaker vrouwen zitten die zich zwaarder belast voelen (DePasquale 2019; DePasquale et al. 2016a, 2016b; Detaille et al. 2020). Ongeveer 26% van de respondenten binnen dit profiel ziet zichzelf als mantelzorger.

3.3.5 Profiel 5

Respondenten binnen profiel 5 bestaan zijn iets vaker man (62%) dan vrouw en hebben een gemiddelde leeftijd van 61 jaar. 18% van de respondenten heeft een kind onder de 18 jaar in het huishouden. Dit kan wederom wijzen op een klein aandeel *sandwich caregivers*. Ook hier is niet onderzocht of de respondenten zorgtaken voor gezonde kleinkinderen hebben.

Respondenten binnen dit profiel hebben een grote deeltijdbaan (28% werkt 20-35 uur per week), een voltijdbaan (42% werkt 36-40 uur per week) of een baan van meer dan 40 uur per week (15%). De meerderheid werkt(e) niet in de zorgsector (81%) en bijna de helft geeft aan dat de werktijden enigszins aanpasbaar zijn (48%). Bij de meerderheid (55%) is de leidinggevende op de hoogte van de mantelzorg.

Respondenten binnen dit profiel geven relatief vaak 9-16 uur mantelzorg per week (19%), soms oplopend tot 17 uur per week of meer (18%). Ze zorgen voornamelijk voor een partner (71%). Het gaat vaak om iemand met langdurige lichamelijke gezondheidsklachten (43%) of psychische klachten (28%). Hoewel de mantelzorg binnen dit profiel omvangrijk is, wordt weinig beroep gedaan op hulpmiddelen (24%) en vrijwel niet op respijtzorg (4%). In veel gevallen is er geen andere hulp beschikbaar (47%) of zijn er alleen andere informele helpers (32%).

Binnen dit profiel ligt de ervaren belasting relatief hoog: 34% is matig belast en 23% ernstig belast. Ook bij deze respondenten lopen de positieve ervaringen uiteen: van 19% die geen positieve ervaringen rapporteert tot 34% die overwegend positieve ervaringen rapporteert. Deze bevindingen, met name aangaande de relatief hoge mate van belasting, zijn overeenkomstig met voorgaand onderzoek. Zo is bekend dat partnerzorg relatief vaak alleen wordt uitgevoerd en tot een hogere mate van belasting kan leiden (Litwin et al. 2014; Oldenkamp et al. 2016; Ornstein et al. 2019). Ongeveer 34% van de respondenten binnen dit profiel ziet zichzelf als mantelzorger.

3.3.6 Profiel 6

Respondenten in profiel 6 bestaan voor een kleine meerderheid uit vrouwen (61%) en hebben een gemiddelde leeftijd van 54 jaar. 35% heeft een kind onder de 18 jaar in het huishouden en ook hier is het waarschijnlijk dat dit *sandwich caregivers* zijn.

De respondenten in dit profiel hebben een grote deeltijdbaan (44% werkt 20-35 uur per week), een voltijdbaan (32%) of een baan van meer dan 40 uur per week (10%). Ze geven relatief vaak aan dat de werktijden enigszins aanpasbaar zijn (51%), hoewel ook 30% van deze respondenten zegt de werktijden niet zelf te kunnen aanpassen. Verder werkt(e) 37% in de zorgsector en is de leidinggevende in veel hogere mate op de hoogte van de mantelzorgtaak (74%) dan in de voorgaande profielen.

De mantelzorg lijkt in dit profiel de meeste uren in te nemen: 18% geeft 9-16 uur mantelzorg per week en 21% doet dat 17 of meer uur. De zorg betreft name een ouder (45%) of een kind (28%), in het kader van psychische klachten (29%), dementie (27%), een verstandelijke beperking (19%) of langdurige lichamelijke gezondheidsklachten (17%). Respondenten binnen dit profiel maken ook meer gebruik van steun: 57% gebruikt hulpmiddelen en 60% respijtzorg. Ook wordt de zorg vaker gedeeld met zowel informele als professionele helpers (39%) en zorginstellingen (30%).

Respondenten binnen dit profiel zijn het zwaarst belast: 45% geeft aan matig belast te zijn en 36% ernstig belast. Vanuit de literatuur is bekend dat mantelzorg in het kader van psychische zorgbehoeften, waaronder dementie, vaak tot een substantiële ervaren belasting leidt (Lindeza et al. 2020; Ntsayagae et al. 2019; Phillips et al. 2023; Weller et al. 2015). Toch geven respondenten binnen dit profiel ook het vaakst overwegend positieve ervaringen aan (52%). Dit is het enige profiel waarin meer dan de helft van de respondenten zichzelf ziet als mantelzorger (57%).

3.4 Tot slot

Uit deze resultaten blijkt – in lijn met het WIC-model en eerdere literatuur – dat de situatie van werkende mantelzorgers wordt bepaald door een samenspel van verschillende factoren. Voor een grote groep lijkt de combinatie van werk en mantelzorg op dit moment redelijk goed uitvoerbaar, vooral wanneer de mantelzorgtaak relatief licht is. De vier lichtere profielen (1 tot en met 4) onderscheiden zich hooguit van elkaar wat betreft gender, levensfase en de omvang van het werk, en niet zozeer naar de relatie met de zorgbehoevende, diens zorgbehoefte, de mate waarin beroep wordt gedaan op ondersteuning of de ervaren belasting. Hieruit kunnen we opmaken dat de zorgtaak voor de meeste werkende mantelzorgers dermate licht is, dat ze weinig beroep doen op steun binnen en buiten het werk en dat vooral persoonskenmerken (en dus factoren op het microniveau) een rol spelen bij het onderscheid tussen deze profielen.

Daarnaast is er een substantiële minderheid die een zwaardere belasting ervaart (profielen 5 en 6). Ook hier ondersteunen de resultaten dat bepaalde factoren uit het WIC-model samen voorkomen.

In beide profielen spelen de kenmerken van de zorgsituatie een veel grotere rol dan persoonskenmerken zoals gender en levensfase. Opvallend is dat de respondenten in beide zware profielen zowel veel uren werken als intensieve mantelzorg geven, terwijl weinig andere informele helpers beschikbaar zijn. De mantelzorg is vaak in het kader van een psychische en/of (neuro)cognitieve zorgbehoefte van een partner, kind of ouder. Ook identificeren deze respondenten zich vaker als mantelzorger en lichten zij hun leidinggevende vaker in over de mantelzorgtaak. Dit kan erop wijzen dat gesprekken over mantelzorg op het werk pas plaatsvinden wanneer de mantelzorgsituatie al (te) zwaar is geworden. Dat onderstreept het belang van vroegtijdige signalering en preventie op microniveau (bv. in het gesprek tussen werknemer en leidinggevende) en op mesoniveau (bv. in de vorm van organisatiebeleid rondom preventief handelen). Hoe eerder de belasting wordt herkend en bespreekbaar wordt gemaakt, hoe groter dus de kans dat passende ondersteuning kan worden ingezet voordat overbelasting ontstaat. De volgende twee hoofdstukken verdiepen de kennis op dit individuele niveau van de werknemer. In hoofdstuk 4 kijken we in een kwantitatief onderzoek naar de invloed van (intensieve) mantelzorg op het aantal werkuren. In hoofdstuk 5 vervolgens gaan we middels interviews nader in op de behoeften van werkende mantelzorgers aan ondersteuning op het werk en in de zorgsituatie.

4 Verandering in omvang van de werkweek bij mantelzorg

Edith Josten, Amber Daniëlle Zegers, Alice de Boer, Jurjen Iedema

Kernbevindingen

- Het oppakken van mantelzorgtaken gaat bij vrouwen gepaard met een inkorting van hun gemiddelde werkweek. Bij mannen is dat niet het geval.
- Op kortere termijn werken vrouwen gemiddeld een uur per week minder als zij mantelzorg geven. Op iets langere termijn, na twee tot vier jaar mantelzorg, is de urenvermindering opgelopen naar bijna twee uur.
- Mantelzorg van meer dan vier uur per week gaat onder vrouwen gepaard met de grootste werkurenvermindering: van gemiddeld twee uur per week op de kortere termijn en tweeënhalf uur op de langere termijn.
- Er zijn geen aanwijzingen dat de relatie tot de hulpbehoevende, diens beperking en de levensfase van de mantelzorger een rol spelen bij de urenvermindering.

4.1 Inleiding

Wat gebeurt er met de werkweek van mensen als zij mantelzorg gaan geven? Wordt deze korter, of niet? Volgens het WIC-model kan de combinatie van werk en mantelzorg stress opleveren, doordat beide taken een beroep doen op de tijd en energie van mensen. Het risico op stress is naar verwachting het grootst in veeleisende zorgsituaties of als mantelzorgers ook op andere terreinen veel verplichtingen hebben (zie hoofdstuk 2). Een inkorting van de werkweek kan in zo'n situatie de druk mogelijk verkleinen. Urenvermindering is dus met name te verwachten als mensen wekelijks veel uren mantelzorgen en werken, zorgen voor een partner of een kind of ouder met psychische of (neuro)cognitieve beperkingen. In die gevallen voelen mantelzorgers zich immers relatief vaak zwaar belast (zie hoofdstuk 3). Verder komt urenvermindering misschien vooral voor onder mantelzorgers tot 45 à 50 jaar, doordat zij hun werk en de mantelzorg vaak combineren met de zorg voor een gezin en dus op veel terreinen verplichtingen hebben (Brenna 2021). Daarnaast is er vermoedelijk meer urenvermindering onder vrouwen dan mannen, doordat vrouwen vaker dan mannen intensieve hulp bieden (Pinquart en Sörensen 2006; Verbakel et al. 2017) en doordat zij misschien eerder dan mannen mantelzorg voorrang geven op betaald werk (Josten et al. 2024). De nadelen van urenvermindering zijn een kleiner inkomen, minder pensioensopbouw, mogelijk geringere loopbaankansen, minder afleiding van de mantelzorgtaken en minder voldoening van het werk. Een andere oplossing tegen overbelasting is geen of minder mantelzorg geven, maar op die aanpassing gaat dit hoofdstuk niet in (zie voor een toelichting kader 4.1).

4.1.1 Eerder onderzoek

Vrouwen die veel uren mantelzorgen korten hun werkweek bovengemiddeld vaak in

Eerder Nederlands onderzoek liet zien dat veeleisende mantelzorgsituaties inderdaad gepaard gaan met een inkorting van de werkuren, maar alleen onder vrouwen. Vrouwen die dagelijks of meer dan vier uur per week mantelzorgden, verkortten hun werkuren in beperkte mate. De tijdsbesteding van mannen aan betaald werk veranderde in dezelfde situatie niet (Josten en De Boer 2015; Josten et al. 2024; Van Soest en Ciccarelli 2016). Bij langdurige mantelzorg van langer dan twee jaar, werd de werkweek noch onder vrouwen noch onder mannen korter (Josten en De Boer 2015). De levensfase van mantelzorgers lijkt minder belangrijk te zijn, want een recent onderzoek vond geen verschil tussen jongere en oudere mantelzorgers in werkurenvermindering, ondanks dat de eerstgenoemden daarnaast vaker een jong gezin zullen hebben gehad (Raiber et al. 2024).

4.1.2 Bijdrage dit hoofdstuk: de relatie tussen mantelzorg en werkuren in de afgelopen jaren

De gegevens in de onderzoeken van Josten en De Boer (2015), Josten et al. (2024) en Van Soest en Ciccarelli (2016) zijn inmiddels wat ouder.¹¹ De vraag is dus of intensieve mantelzorg nog steeds de werkuren van vrouwen vermindert. Ook is meer inzicht wenselijk in de mate van urenvermindering in de andere, hiervoor genoemde situaties. Het gaat dan om mantelzorg aan een partner, ouder of kind, aan iemand met psychische of cognitieve beperkingen en mantelzorg naar levensfase van de mantelzorgers. In dit hoofdstuk staan daarom de volgende vragen centraal:

- Wat was de invloed van mantelzorg op de werkuren in de periode van 2012-2024?
- Waren de gevolgen voor de werkuren groter in veeleisende mantelzorgsituaties of onder mantelzorgers tot 50 jaar?

De informatie in dit hoofdstuk geeft, samen met die uit hoofdstuk 3 en 5, beleidsmakers meer inzicht in de gevolgen van mantelzorg voor degenen die deze hulp geven.

4.2 Methoden

De meeste gegevens in dit hoofdstuk dateren van de periode 2012-2024. Ze komen uit een SCP-onderzoek waarin mensen over de tijd worden gevolgd, het zogeheten Arbeidsaanbodpanel (AAP). Ter aanvulling zijn ook cijfers opgenomen uit een ander databestand, het SCP-onderzoek Informele Zorg (IZG), die een iets eerdere periode bestrijken: van 2012-2019. De belangrijkste reden voor het gebruik van dat extra databestand is dat AAP geen gegevens bevat over de beperking van de hulpbehoevende en IZG wel. Voor meer informatie over de twee databestanden en de afbakening van het begrip mantelzorg, zie bijlage B4.1.¹²

De cijfers in dit hoofdstuk gaan over veranderingen in de betaalde werkweek van mensen. In het geval van werknemers betreft het een wijziging van hun contractuele werkweek, in het geval van zelfstandigen een wijziging van hun feitelijke werkweek. Mensen zonder betaald werk zijn inbegrepen in de analyses (met een werkweek van 0 uur), zodat de gegevens over urenvermindering inclusief stoppen met werken zijn. De cijfers gaan alleen over mensen van 25-59 jaar, om verstoring van de uitkomsten door het beginnen met betaald werk, respectievelijk pensionering, uit te sluiten.

4.2.1 Panelanalyses

Op beide bestanden zijn panelanalyses gedaan.¹³ Die schatten het verschil in werkuren tussen perioden met en zonder mantelzorg bij dezelfde persoon. Met zulke analyses is te volgen wat er gebeurt met de gemiddelde werkweek van dezelfde groep mensen als deze beginnen of stoppen met mantelzorg. Voor het leesgemak gebruiken we telkens de formulering ‘oppakken van mantelzorg’ of ‘beginnen met mantelzorg’, maar de resultaten hebben ook betrekking op ‘stoppen met mantelzorg’. Beide situaties (starten met mantelzorg en stoppen met mantelzorg) komen voor in de data, maar zijn in deze analyses niet van elkaar te onderscheiden. Om een voorbeeld te geven: als er staat dat mantelzorg gepaard gaat met een vermindering van de werkweek, betekent dit dat de werkuren gemiddeld korter c.q. langer worden bij het beginnen c.q. ophouden met mantelzorg.

¹¹ De gegevens in deze onderzoeken gaan over de periode 2004-2012 (Josten en De Boer 2015), 2004-2013 (Ciccarelli en Van Soest 2018), respectievelijk 2004-2018 (Josten et al. 2024).

¹² Mantelzorg is op een verschillende manier gemeten in beide bestanden. AAP gebruikt daarvoor een enquêtevraag: of men onbetaalde zorg geeft aan een hulpbehoevende naaste. Daarbij is toegelicht dat het gaat om hulp bij persoonlijke verzorging en huishoudelijke taken aan zieke, gehandicapte of oudere familie, vrienden, burens of kennissen. Begeleiding, administratie en regeltaken zijn niet genoemd in de toelichting. In IZG staat het geven van hulp aan bekenden met gezondheidsproblemen centraal. Het gaat om: hulp aan partner, familie, vriend of buur, die hulp nodig heeft vanwege lichamelijke, psychische of verstandelijke beperkingen of ouderdom. Voorbeelden zijn het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer of klusjes. Hulp in het kader van het beroep of vrijwilligerswerk telt niet mee.

¹³ Op het bestand AAP zijn dynamische panelanalyses gedaan, op het bestand IZG *fixed-effects*-analyses.

Een belangrijk voordeel van de hier gebruikte analyses is dat ze een zo goed mogelijke inschatting geven van het effect van mantelzorg op de werkweek, door te kijken naar veranderingen bij dezelfde personen over de tijd. Er is echter niet met 100% zekerheid te zeggen dat een eventuele urenvermindering aan de mantelzorgtaken ligt, omdat er ook andere veranderingen bij personen kunnen optreden die samenhangen met de mantelzorg.¹⁴ Voor meer informatie over de analyses, zie bijlage B4.2.

Uitkomsten op kortere en langere termijn

In de tabellen in dit hoofdstuk (tabel 4.1 en 4.2) staan telkens twee schattingen. Het eerste cijfer, het 'onmiddellijke effect' toont de verandering in werkuren in het tijdvak waarin de mantelzorg startte. Omdat de dataverzameling voor het AAP elke twee jaar plaatsvindt, gaat het om de urenverandering binnen twee jaar. Het tweede cijfer, de 'optelsom van onmiddellijk plus vertraagd effect', laat zien hoe groot de urenverandering was geworden in het eerste en daaropvolgende tijdvak samen, dus twee tot vier jaar later, mits er toen nog steeds sprake was van mantelzorg.^{15,16} Waar mogelijk staan in de tabellen uitsplitsingen naar mannen en vrouwen, gezien de verwachting dat urenvermindering vaker zal optreden onder vrouwelijke dan mannelijke mantelzorgers.

4.3 Resultaten

4.3.1 Invloed van mantelzorg op de werkuren in de afgelopen jaren

Mantelzorgen bij vrouwen gepaard met inkorting van werkuren, bij mannen niet

Mantelzorg blijkt ook in de periode van 2012-2024 gepaard te gaan met een inkorting van de werkweek onder vrouwen (zie tabel 4.1). De vermindering van de werkuren werd groter naarmate de hulp langer duurde: de inkorting bedroeg gemiddeld ongeveer een uur in het tijdvak waarin de mantelzorg startte en was in de daaropvolgende periode opgelopen tot bijna twee uur, mits er dan nog steeds sprake was van mantelzorg.^{17,18} De tijdsbesteding aan betaald werk veranderde bij mannen niet als zij mantelzorg gingen geven.¹⁹

Zowel mannelijke als vrouwelijke werkende mantelzorgers moeten minder tijd hebben overgehouden voor andere zaken dan werk en mantelzorg. Beide groepen besteedden in de jaren 2012-2024 namelijk gemiddeld ongeveer viereneuhalf uur per week, respectievelijk vijf uur, aan hulp aan een naaste en dat was meer dan zij aan werkuren inleverden. Dat impliceert dat mantelzorgers ook op andere activiteiten hebben bezuinigd, bijvoorbeeld op hun vrije tijd, het huishoudelijk werk of de zorg voor jonge kinderen.

¹⁴ Denk bijvoorbeeld aan een verandering in de voorkeuren of omstandigheden van mensen, die hen meer geneigd maakt om mantelzorg te geven en korter te werken.

¹⁵ Waar staat 'mantelzorg startte' en 'nog steeds sprake was van mantelzorg' wordt ook bedoeld 'mantelzorg stopte' en 'de mantelzorg nog steeds voorbij was'. Zie de uitleg in paragraaf 4.2.1.

¹⁶ In de tabellen met cijfers over specifieke vormen van mantelzorg – bijvoorbeeld intensieve mantelzorg – gaan de cijfers over het tijdvak waarin sprake was van dit soort hulp. De mantelzorg op zich kan in dit voorbeeld al eerder zijn gestart, maar pas in een later tijdvak intensief zijn geworden.

¹⁷ Volgens gegevens uit het IZG-bestand gaat alleen langdurige hulp gepaard met urenvermindering. Bij de analyses op die gegevens is een iets andere afbakening gebruikt voor langdurige hulp, namelijk 'langer dan 1 jaar'.

¹⁸ Kanttekening bij deze uitkomst is dat de analyses een constant effect van mantelzorg op de werkuren veronderstellen over de verschillende jaren. Er waren aanwijzingen in de analyses dat het effect misschien niet constant is over de jaren, mogelijk bijvoorbeeld door afwijkende uitkomsten in de coronaperiode. Helaas zijn er te weinig meetmomenten na de coronapandemie om de uitkomsten naar tijdvak te kunnen uitsplitsen.

¹⁹ Dat vrouwen hun werkweek wel inkorten en mannen niet in die situatie, bleek ook uit het andere databestand, IZG. Volgens het IZG-bestand was er noch bij kortdurende, noch bij langdurige hulp sprake van een urenvermindering onder mannen (zie bijlage B4.3).

Tabel 4.1 Verandering in de omvang van de werkweek bij het geven van mantelzorg, 2012-2024 (in uren)^{a, b, c}

	totaal	mannen	vrouwen
onmiddellijk effect	-0,9*	-0,4	-1,1**
optelsom van onmiddellijk plus vertraagd effect	-1,1*	0,2	-1,8**

* p < 0,05; ** p < 0,01

- a De analyses zijn beperkt tot werkenden en niet-werkenden van 25-59 jaar. Dit om een verstoring van de uitkomsten door de overgang van studie naar werk, respectievelijk werk naar pensioen, uit te sluiten.
- b Het gaat bij werknemers om hun contractuele werkweek en bij zelfstandigen om hun feitelijke werkweek. De werkuren van niet-werkenden zijn gelijkgesteld aan 0 uur.
- c De analyses bevatten de volgende controlevariabelen: leeftijd van de respondent (in 3 categorieën), interactie van man/vrouw met thuiswonend kind van 0-12 jaar en interactie van man/vrouw met thuiswonend kind van 13-18 jaar.

Bron: SCP (AAP'12-'24)

Werkurenvermindering onder vrouwen grootst bij intensieve mantelzorg

Bij intensieve mantelzorg, hier afgebakend als meer dan vier uur per week, verminderden de werkuren van vrouwen het meest (tabel 4.2). In het tijdvak waarin de intensieve mantelzorg begon, werd hun werkweek gemiddeld bijna twee uur korter. Als er een tijdvak later, twee tot vier jaar na de start van de intensieve mantelzorg, nog steeds intensief werd geholpen, was de urenvermindering nog iets groter geworden: gemiddeld tweeënhalf uur.

Tabel 4.2 Verandering in de omvang van de werkweek bij het geven van mantelzorg, naar intensiteit van de hulp, 2012-2024 (in uren)^{a, b, c}

	totaal	mannen	vrouwen
geeft ≤ 4 uur per week mantelzorg			
onmiddellijk effect	-0,6	. ^d	-0,9
optelsom van onmiddellijk plus vertraagd effect	-0,7	.	-1,5*
geeft > 4 uur per week mantelzorg			
onmiddellijk effect	-1,9**	.	-1,8*
optelsom van onmiddellijk plus vertraagd effect	-2,6*	.	-2,5*

* p < 0,05; ** p < 0,01

- a De analyses zijn beperkt tot werkenden en niet-werkenden van 25-59 jaar. Dit om een verstoring van de uitkomsten door de overgang van studie naar werk, respectievelijk werk naar pensioen, uit te sluiten.
- b Het gaat bij werknemers om hun contractuele werkweek en bij zelfstandigen om hun feitelijke werkweek. De werkuren van niet-werkenden zijn gelijkgesteld aan 0 uur.
- c De analyses bevatten de volgende controlevariabelen: leeftijd van de respondent (in 3 categorieën), interactie van man/vrouw met thuiswonend kind van 0-12 jaar en interactie van man/vrouw met thuiswonend kind van 13-18 jaar.
- d Geen gegevens opgenomen, vanwege minder dan 250 waarnemingen van mannen die begonnen of gestopt waren met intensieve mantelzorg en aan minstens drie achtereenvolgende metingen van AAP deelnamen.

Bron: SCP (AAP'12-'24)

Niet-intensieve mantelzorg, tot en met vier uur per week, had een kleinere invloed op de werkweek van vrouwen dan intensieve hulp (tabel 4.2). In de eerste fase was geen statistisch overtuigende verandering zichtbaar. Pas als er in het daaropvolgende tijdvak nog steeds sprake was van niet-intensieve mantelzorg, werd een vermindering zichtbaar. Die was kleiner dan bij intensieve mantelzorg, namelijk gemiddeld anderhalf uur per week.

Helaas zijn er te weinig mannelijke mantelzorgers in het databestand die aan meerdere metingen meededen om ook voor hen een uitsplitsing te kunnen maken naar de intensiteit van de hulp.²⁰

Zowel mannen als vrouwen die intensieve mantelzorg gaven, besteedden daar gemiddeld bijna elf uur per week aan.²¹ Omdat hun werkurenvermindering veel kleiner was, moet dit betekenen dat zij hebben ingeleverd op hun tijd voor andere zaken dan werk en mantelzorg.

Geen aanwijzingen voor urenvermindering bij hulp aan eerstegraadsfamilieleden of mensen met psychisch/ (neuro)cognitieve beperkingen

Hulp aan een partner, kind of (schoon)ouder ging volgens de gegevens uit zowel AAP als IZG gemiddeld genomen niet gepaard met een werkurenvermindering (zie bijlage B4.3). Ook mantelzorg aan een tweedegraadsfamilielid of een andere bekende deed dat niet, net zomin als hulp aan iemand met een psychische of (neuro)cognitieve beperking, dan wel een ander type beperking (zie bijlage B4.3). Dat er bij mantelzorg in totaliteit wel sprake was van een werkurenvermindering, maar niet bij een uitsplitsing naar specifieke mantelzorgsituaties, kan liggen aan het kleinere aantal waarnemingen per specifieke situatie.²²

Verandering in werkuren bij mantelzorg verschilt niet per levensfase

De veranderingen in werkuren bij hulp aan naasten waren in de periode 2012-2024 niet anders onder 25- tot en met 49-jarigen dan onder 50- tot en met 59-jarigen (zie bijlage B4.4). Dat gold voor zowel mannen als vrouwen.

Kader 4.1 De omgekeerde relatie: de invloed van het aantal werkuren op het geven van mantelzorg

Problemen met de combinatie van werk en mantelzorg zijn in principe ook te verkleinen door geen of minder mantelzorg te geven. Het is bekend dat fulltimers minder vaak mantelzorg oppakken dan parttimers en niet-werkenden (Josten en De Boer 2015), wat suggereert dat de omvang van de werkweek invloed heeft op het geven van hulp aan een naaste. Het verschil tussen fulltimers enerzijds en parttimers en niet-werkenden anderzijds, kan echter ook een andere oorzaak hebben dan alleen de hoeveelheid beschikbare vrije tijd (Bauer en Sousa-Poza 2015). Parttimers en niet-werkenden hechten bijvoorbeeld gemiddeld genomen minder belang dan fulltimers aan betaald werk. Ook zijn parttimers vaker dan fulltimers werkzaam in de zorgsector; ze hebben dus ervaring met het geven van professionele zorg. Beide zaken kunnen parttimers meer geneigd maken om mantelzorg te bieden.

Onderzoeken met geavanceerde analysetechnieken (zie bv. Ciccarelli en Van Soest 2018) tonen overwegend dat de omvang van de werkweek niet uitmaakt voor de mate waarin mensen mantelzorg geven. Een vergelijkbare analyse op de AAP-gegevens – in dit geval een dynamische panelanalyse, waarin wordt gekeken of mensen vaker mantelzorg oppakken in jaren waarin hun werkweek korter is – laat eveneens zien dat de omvang van de werkweek niet uitmaakt voor het wel of niet geven van mantelzorg (zie bijlage B4.5). Zulke geavanceerde analysetechnieken hebben echter ook hun beperkingen (Bauer en Sousa-Poza 2015) en dat geldt ook voor de analyses op AAP. Daarbij zijn de beperkingen dat de uitkomsten alleen kloppen als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- Er moeten voldoende veranderingen zijn bij dezelfde personen in de omvang van hun werkweek; en
- Personen waarvan de werkweek wel verandert, moeten net zo vaak een hulpbehoevende in hun omgeving hebben als personen zonder veranderingen in de omvang van hun werkweek.

Het is met onze gegevens lastig tot niet vast te stellen of hier aan beide voorwaarden is voldaan.

²⁰ Met het andere databestand, IZG, is niet te onderzoeken wat de invloed van de intensiteit van de mantelzorg is. Zie voor een uitleg bijlage B4.2.

²¹ Bron: AAP '12-'24.

²² Veranderingen van eenzelfde omvang zijn daardoor minder snel statistisch significant, omdat de betrouwbaarheidsmarge eromheen groter is vanwege het kleinere aantal waarnemingen.

5 Werkende mantelzorgers aan het woord

Amber Daniëlle Zegers

Kernbevindingen

- De combinatie van werk en mantelzorg vraagt meestal om aanpassingen op werkgebied, ook als het om een lichte mantelzorgtaak gaat. Het gaat dan bijvoorbeeld om flexibiliteit in werktijden en werkplek, of afspraken over persoonlijk telefoneren onder werktijd. Dit soort aanpassingen bieden flexibiliteit om de zorgsituatie op orde te krijgen en om momenten van piekbelasting te overbruggen. Bij lichtere mantelzorgsituaties is dit vaak toereikend, mits een mantelzorgvriendelijke organisatiecultuur wordt uitgedragen door leidinggevendenden.
- Bij intensievere mantelzorgsituaties wordt het werk in grotere mate aangepast, bijvoorbeeld in de vorm van werkurenvermindering. Ook is ondersteuning vanuit het zorgdomein gewenst, bijvoorbeeld in het geval van zorg- of steunaanvragen voor de zorgbehoevende. Deze ondersteuning wordt als onvoldoende toegankelijk ervaren, wat tot grote frustratie en forse tijds- en energie-investeringen leidt, en soms tot het mislopen van steun of zorg.
- Wanneer zorgtaken uitbesteed zijn aan thuiszorg of huishoudelijke hulp, ontstaat ruimte om te blijven werken. Dat is een belangrijke reden om steunvoorzieningen toegankelijk(er) te maken.
- Cognitieve en emotionele aspecten van mantelzorg blijven onderbelicht. Deze aspecten zijn nauwelijks over te dragen, gaan door onder werktijd en beïnvloeden het werkfunctioneren en het algehele welbevinden negatief. Het sociale netwerk kan deze aspecten draaglijker maken.
- Werkende mantelzorgers wensen een proactieve en preventieve houding vanuit het eigen sociale netwerk, de werkgever, de zorg en de overheid. Door gebrek aan kennis over ondersteuning van werkende mantelzorgers ervaren zij dat steun afhankelijk is van toeval.
- Jonge mantelzorgers ervaren een kwetsbare start op de arbeidsmarkt en vragen om erkenning. Oudere mantelzorgers overwegen soms prepensioen om te kunnen mantelzorgen, maar ervaren hierbij een innerlijke tweestrijd tussen het willen zorgen en het missen van werkplezier.

5.1 Inleiding

Het WIC-model laat zien dat begrip en ondersteuning op het werk bijdragen aan een betere combinatie van werk en mantelzorg bij de werknemer (Vos et al. 2022). Verder blijkt uit onderzoek dat werkende mantelzorgers verschillende strategieën toepassen op microniveau om hun werksituatie beter aan te laten sluiten bij de mantelzorgsituatie (Hoefsmit et al. 2024). Denk aan vaker thuiswerken, andere of flexibele werktijden of het verminderen van de contractuele werkuren. Dit laatste bleek ook in hoofdstuk 4. Wat nog onvoldoende duidelijk is, zijn de afwegingen die werkende mantelzorgers maken bij het al dan niet toepassen van dergelijke strategieën in de werksituatie. Daarnaast is nog weinig bekend over de strategieën die zij in andere domeinen toe (wensen te) passen om de combinatie uit te (kunnen blijven) voeren en overbelasting te voorkomen. Met andere woorden: niet alle wrijving tussen werk en mantelzorg hoeft in het werkdomein geadresseerd te worden, en misschien zijn strategieën in dit domein in sommige situaties ook niet haalbaar, toereikend of wenselijk. Denk bijvoorbeeld aan de zwaarder belaste profielen in hoofdstuk 3, waarin respondenten zowel veel uren werken als veel uren mantelzorg geven. Welke ondersteuningsbehoeften leven bij hen?

Om beter te begrijpen hoe werkende mantelzorgers de combinatie ervaren, hebben we ze geïnterviewd over hun beleving hiervan en de ervaren obstakels, hun beweegredenen voor aanpassingen binnen en buiten het werk, en hun ondersteuningsbehoeften op de verschillende domeinen. De centrale onderzoeksvraag luidde: *Wat zijn de ervaringen van werkende mantelzorgers aangaande de combinatie van werk en mantelzorg en welke ondersteuningsbehoeften hebben zij?*

5.2 Methoden

De 25 deelnemers aan de interviews zijn geworven via voornamelijk Stichting Werk&Mantelzorg. Er is gevarieerd naar de kenmerken gender (12 vrouwen, 13 mannen), leeftijd (28-69 jaar), werksituatie (20 werknemers, 2 ondernemers, 1 werknemer die daarnaast ook ondernemer is, 1 iemand die ongewenst gestopt is met werken omwille van de mantelzorg en 1 werkzoekende), zorgsituatie (2 zorgen voor een kind, 7 voor een partner, 7 voor (een) ouder(s), 3 voor tweedegraads- of andere familieleden en 6 voor meerdere zorgbehoevenden) en ervaren belasting (zowel deelnemers met een lichte belasting als met een (zeer) zware belasting).

Deze opzet maakte het mogelijk om een breed palet aan perspectieven te verzamelen en recht te doen aan de uiteenlopende realiteiten van werkende mantelzorgers, in het bijzonder van degenen in mogelijke risicoprofielen (hoofdstuk 3). Voor meer informatie over de methoden, zie bijlage B5. Hieronder worden de resultaten van de interviews besproken.

5.3 Resultaten

5.3.1 De beginperiode van de mantelzorg naast werk

Handelen vanuit een ontstane noodzaak: welke werkende wordt ook mantelzorgster?

Voor sommige respondenten is het begin van de mantelzorg moeilijk te duiden, bijvoorbeeld wanneer zij al in de kindertijd mantelzorg gaven of wanneer de psychische problemen van de zorgbehoevende over de tijd verergerden. Voor anderen is er een duidelijk begin aan te wijzen, bijvoorbeeld in het geval van een plotselinge ziekenhuisopname en diagnose bij de zorgbehoevende. Hoe die beginperiode er ook uitzag, vrijwel iedere deelnemer geeft aan de mantelzorgtaak op te pakken vanuit een ontstane noodzaak, liefde en/of plicht richting de zorgbehoevende. De meesten ervaren het niet als een bewuste keuze. Soms wordt er binnen het informele zorgstelsel rondom de zorgbehoevende wel een schifting gemaakt op basis van bijvoorbeeld de woonafstand, de werksituaties van mogelijke informele helpers en culturele aspecten aangaande bijvoorbeeld gender en/of religie. Dit zijn aspecten die ook in het WIC-model terugkomen (hoofdstuk 2).

Mijn opa en oma waren van een zware kerk. Ze hadden daar het beeld: je moet trouwen, je moet kinderen krijgen. [...] Als je zelf mankerende wordt, dan heb je een dochter en dat is fijn. Daar hadden ze ook een term voor: een jongen is maar voor even, een meisje voor heel je leven.
(vrouw, zorg voor beide ouders)

Ook in overeenstemming met het WIC-model spelen bepaalde aspecten, zoals de persoonlijkheid van de werkende mantelzorgster, een rol in het oppakken van de mantelzorgtaak. Deelnemers beschrijven zichzelf vaak als een pienter, serieus, capabel en toegewijd persoon. Deze kenmerken blijken niet alleen uit hoe zij met de zorgbehoevende en diens zorgsituatie omgaan, maar ook uit hoe ze in hun werk, gezin en/of verdere sociale leven staan.

Ik ben blijkbaar altijd de steunpilaar binnen allerlei systemen geweest, dus automatisch vindt iedereen jou ook. Jij bent zo sterk, jij bent een steunpilaar. Dus je wordt er bijna gedachteloos ingezogen.
(vrouw, zorg voor kind)

Voor alle deelnemers geldt: de mantelzorgtaak komt bovenop al het andere, inclusief het werk. De mantelzorg heeft daarnaast voor sommigen, afhankelijk van de situatie en factoren zoals het familiesysteem (d.w.z. de onderlinge relatie binnen de familie), prioriteit boven het werk en/of het eigen gezin. Het leven, inclusief het werk, moet dan aangepast worden aan deze nieuwe realiteit en prioritering.

Een onderbelichte realiteit: wat is mantelzorg eigenlijk?

Dat die nieuwe realiteit mantelzorg betrof en dat de werkende dus ook mantelzorger werd, stond bij lang niet iedereen op het netvlies; men stond er doorgaans niet bij stil. Volgens verschillende deelnemers wordt mantelzorg nog veelal gezien als een allesomvattende taak die met name fysieke zorghandelingen betreft. Ook de deelnemers zelf zien mantelzorg zo. Maar veel van wat mantelzorg volgens hen ook is, bestaat uit het opzoeken van informatie, het coördineren van zorg en ondersteuning, het monitoren van het welzijn van de naaste, enzovoort; cognitieve (organisatorische) aspecten van mantelzorg. Ook emotionele aspecten, zoals je zorgen maken om de zorgbehoevende, diegene zien lijden of omgaan met een veranderende onderlinge relatie, worden als kernaspecten van mantelzorg gezien.

*Ik vond mezelf geen mantelzorger. Dat besef kwam pas toen iemand me dat een keer zei. [...] Ik relateerde dat begrip altijd erg aan de fysieke vorm van zorg. [Mijn collega] zei: 'Volgens mij ben je zóveel mentaal bezig, rondom het afstemmen met artsen, medicatie, pillenbakjes en dat soort dingen.' Pas toen viel dat kwartje bij mij.
(vrouw, zorg voor ouder)*

Onderzoek onderschrijft dit: bekende mantelzorgactiviteiten zijn het ondersteunen van de zorgbehoevende bij ADL-handelingen, zoals wassen, aankleden en eten en drinken geven, en bij IADL-handelingen (instrumentele activiteiten in het dagelijks leven), zoals het huishouden en de financiële administratie. Maar mantelzorg bestaat ook uit administratieve activiteiten. Bijvoorbeeld het coördineren van (in)formele zorg, het opzoeken van informatie, levensverrijkende activiteiten, zoals het boeken van vakanties en het regelen van uitjes ter ontspanning, en sociaal-emotioneel ondersteunende activiteiten, zoals gezelschap houden en geruststellen (Lam et al. 2024). Juist deze laatste drie activiteiten kunnen bijdragen aan de cognitieve en emotionele belasting van (werkende) mantelzorgers en zijn bovendien moeilijk uit te besteden aan een ander, zoals de thuiszorg. En hoewel de (I)ADL-zorg rondom de zorgbehoevende goed afgestemd dan wel uitbesteed kan zijn, lopen deze cognitieve en emotionele facetten van mantelzorg vaak door, ook in het werk.

In eerder onderzoek werd overigens gewaarschuwd dat mensen die zichzelf niet als mantelzorger zien, waarschijnlijk minder geneigd zijn om steun te zoeken via het werk of overheidsregelingen (Potocnik en Hlebec 2025). In hoofdstuk 3 zagen we dat respondenten in lichtere profielen zich minder vaak als mantelzorger identificeerden. Juist voor deze groep zou preventieve ondersteuning van belang kunnen zijn, zodat eventuele belasting niet ongemerkt oploopt en pas in een laat stadium merkbaar wordt.

Bewegredenen om de mantelzorgtaak wel of niet aan te kaarten op werk en de gevolgen daarvan

Is de situatie redelijk stabiel en is er weinig en/of ongecompliceerde hulp nodig, dan kan de mantelzorg naast het werk bestaan en wordt de leidinggevende doorgaans niet ingelicht (conform de lichtere profielen in hoofdstuk 3). Ook wanneer de mantelzorg al in de kindertijd wordt gegeven of de gezondheidsklachten van de zorgbehoevende over de tijd verergeren, wordt de leidinggevende doorgaans niet of pas jaren later ingelicht, en wordt de mantelzorg voornamelijk in de eigen tijd gegeven. In dat laatste geval is doorgaans wel (veel) meer hulp nodig en is de belasting hoger. Is de situatie acuut, instabiel, complex en/of intensief, dan wordt de leidinggevende doorgaans vlot ingelicht en volgt voor de meeste werkenden een periode van aangepast werk of, in het geval van een terminaal zieke naaste, zorgverlof.

Het lijkt dus best te verschillen wie op welk moment de mantelzorgtaak aankaart bij de leidinggevende. Ook aspecten van de arbeidsrelatie spelen hierin een rol. Werkenden die een veilige arbeidsrelatie met hun leidinggevende hebben, een open en begripvolle onderlinge relatie waarin het bespreken van de persoonlijke situatie zonder negatieve gevolgen voor de arbeidspositie kan plaatsvinden, voelen weinig tot geen schroom om vroegtijdig over de mantelzorgtaak te vertellen. Ook wanneer de leidinggevende zelf open is over een eigen mantelzorgervaring, wordt meer ruimte gevoeld om het gesprek hierover aan te gaan. Degenen die deze veiligheid niet ervaren, houden de mantelzorgtaak veel langer voor zich, soms totdat de combinatie niet meer te bolwerken is. Overigens speelt niet enkel de arbeidsrelatie met de leidinggevende een rol, maar ook de bredere organisatiecultuur.

In het begin vond ik het heel moeilijk. Hoe moet ik dat aan mijn collega's vertellen? Zullen ze er wel rekening mee houden? Kunnen ze dat wel begrijpen? Daar zit je mee. [...] Het vertrouwen en [de] veiligheid is ook een heel belangrijk element binnen zo'n bedrijf of team. Dan kun je op elkaar bouwen.
(man, zorg voor ouder)

Wat verder blijkt, is dat werkende mantelzorgers liever nog niet over de mantelzorgtaak vertellen wanneer zij nog geen concrete ondersteuningsbehoeften hebben of werkaanpassingen nodig denken te hebben. Wat vaak genoemd wordt, is het idee van krediet opbouwen bij de werkgever en/of het informele netwerk: zo lang mogelijk alle ballen hooghouden totdat het niet meer gaat. Want als je voor die tijd om hulp vraagt, verspeel je je krediet en willen mensen je niet meer helpen. Het nadeel van deze houding is dat hiermee vroegtijdige ondersteuning misgelopen kan worden, waardoor de ervaren belasting al (te) ver opgelopen is. Veel deelnemers waren niet op de hoogte van de ondersteuningsmogelijkheden binnen (en buiten) het werk voordat zij de mantelzorg aankaartten bij hun leidinggevende.

Jonge werkenden geven aan dat mantelzorg in de start van de carrière onzekerheid met zich meebrengt, bijvoorbeeld aangaande de proeftijd en het verkrijgen van een vast contract. Soms wordt de leidinggevende om die reden niet of laat ingelicht over de mantelzorg of wordt geen beroep gedaan op steunmogelijkheden vanuit het werk.

Onderzoek suggereert dat het aankaarten van de mantelzorgtaak op het werk een *job crafting*-strategie kan zijn (*relational crafting*). Dat houdt in dat door vroegtijdig over mantelzorg te praten, het werk gaandeweg waar nodig kan worden aangepast, omdat de werkrelatie hier al op is voorbereid (Hoefsmit et al. 2024). Dit vraagt om een veilige organisatiecultuur waarin het normaal is dat werknemer en leidinggevende samen verantwoordelijkheid nemen voor het bespreken van mantelzorg. Alleen in zo'n cultuur kan preventief worden gehandeld: signalen van oplopende belasting worden eerder herkend, ondersteuning kan tijdig worden ingezet en overbelasting kan beter worden voorkomen.

5.3.2 Het blijven combineren van werk en mantelzorg

Strategieën om het werk aan te passen aan de mantelzorg – werknemers

De meeste deelnemers hebben relatief intensieve mantelzorgsituaties. Zij hebben hun werk dan ook meestal, op eigen initiatief of in samenspraak met de leidinggevende, aangepast. Wanneer dit op eigen initiatief gebeurde, betrof het vaak een verandering van baan of werkgever. Bijvoorbeeld wanneer men van een uitvoerende naar een leidinggevende baan ging (of juist andersom), van doelgroep veranderde binnen de zorgsector, of veranderde van een competitieve naar een minder competitieve baan of sector. Vaak had deze verandering als doel om meer flexibiliteit en autonomie in het werk te creëren, triggers op het werk te vermijden (bv. agressief gedrag van cliënten dat doet denken aan agressief gedrag van de zorgbehoevende), minder belastend werk uit te voeren, of om een mantelzorgvriendelijkere organisatiecultuur of directe werkomgeving te treffen. Voor bedrijven betekent dit dus een mogelijk risico op personeelsverloop wanneer zij geen proactief mantelzorgvriendelijk beleid voeren.

Ik heb voorheen een leidinggevende functie gehad, maar dat was op gegeven moment te belastend. [...] Dus ben ik eigenlijk naar een simpele functie gaan zoeken. [...] Voorheen met werk, [...] dan was ik nog aan het nadenken of dingen aan het regelen. En nu [...] als ik mijn laptop dichtklap, dan ben ik klaar en dan ben ik thuis. En dan kan ik mijn volledige aandacht aan mijn vrouw geven.
(man, zorg voor partner)

Wanneer mantelzorgers werkaanpassingen in samenspraak met de leidinggevende deden, betrof het in eerste instantie het verhogen van de mate van flexibiliteit binnen het werk (*task* en *cognitive job crafting* (Hoefsmit et al. 2024)). Bijvoorbeeld flexibelere werktijden, mogelijkheden tot thuiswerken, afspraken over mantelzorggerelateerde telefoontjes onder werktijd, minder verantwoordelijkheid, minder projecten of minder intensieve projecten, enzovoort. Minder vaak betroffen het opties rondom (zorg) verlof, hoewel soms enkel de wetenschap dat zorgverlof mogelijk is al een vangnet kon bieden.

Sommige deelnemers gingen contractueel minder uren werken om de mantelzorg te kunnen geven, of om hersteltijd voor zichzelf in te bouwen. Het verminderen van de werkuren vond voornamelijk plaats bij respondenten met intensievere mantelzorgsituaties voor bijvoorbeeld een kind, partner, ouder of meerdere zorgbehoevenden, meestal met psychische en/of (neuro)cognitieve zorgbehoeften. De werkuren werden meestal niet direct bij aanvang van de mantelzorgtaak verminderd, maar naar gelang de zorgsituatie intensiever, complexer en/of langduriger werd. Geregeld wordt gezegd dat het verminderen van de werkuren behulpzaam was, omdat maar een bepaald aantal uren gewerkt moest worden en er meer flexibiliteit was voor het grillige verloop van de mantelzorgsituatie. Uit hoofdstuk 3 bleek dat respondenten met intensieve zorgsituaties vaak ook een omvangrijke baan hebben; wanneer iemand de werkuren vermindert, betreft dit dus mogelijk een relatief kleine vermindering die net wat meer ruimte en balans geeft.

Ik zou financieel gezien graag fulltime willen werken. [...] Ik doe het niet, omdat ik weet dat ik die dag nodig heb voor mezelf. Ik weet dat ik een tweede baan ernaast heb [de mantelzorg]. Wat dat betreft draai ik al genoeg uren. Dat betekent niet dat ik me niet meer wil inzetten voor mijn werk, maar wel dat ik weet dat ik een betere werknemer ben als ik niet volledig fulltime werk.

(vrouw, zorg voor meerdere zussen en beide ouders)

Deelnemers die in roosterdiensten werken, maakten relatief vaak een aanpassing in hun rooster, zodat zij op hun vrije dag(en) of overdag kunnen mantelzorgen en bijvoorbeeld nacht- of slaapdiensten werken. Dit is voornamelijk het geval bij deelnemers in de zorg die mantelzorgtaken voor een kind hebben (*double-duty* of *triple-duty caregivers*). Het betreft in deze gevallen altijd een vrouw.

Uit de interviews werd niet altijd duidelijk of werkaanpassingen tijdelijk of systemisch van aard waren. Wanneer werkaanpassingen voornamelijk flexibiliteit in werktijden (incl. roostering) betroffen, betekent dit ook dat het werk soms op andere tijden ingehaald moet worden. Hoewel dit voor sommige deelnemers een (tijdelijke) uitkomst is, kan dit op de langere termijn ook stress met zich meebrengen, doordat de hersteltijd in het gedrang komt. Aanpassingen in het aantal werkuren worden doorgaans wel contractueel en dus systemisch vastgelegd. Wanneer mantelzorgsituaties (zeer) langdurig zijn, wordt het als helpend ervaren dat de leidinggevende dit erkent en begrijpt, en dat werkaanpassingen systemisch gemaakt worden om duidelijke wederzijdse verwachtingen en kaders te scheppen.

Strategieën om het werk aan te passen aan de mantelzorg – ondernemers

Ondernemers voelen zich veelal goed in staat om hun werk met de mantelzorg te combineren. Zij voelen zich bijvoorbeeld vrijer om hun werktijden, werkuren, taken of aantal projecten aan te passen. Een nadeel dat ze noemen is dat anderen in het informele netwerk deze vrijheid soms aanwenden als reden om zelf geen mantelzorg te geven.

Het verminderen van de werkuren is voor sommige ondernemers mogelijk, met name voor degenen met een goed lopend bedrijf met personeel dat taken kan overnemen. Zelfstandigen kunnen dit echter niet altijd financieel of praktisch bolwerken.

Ik heb bewust die keuze toen gemaakt, van nou, ik lever een stukje salaris in en lever daardoor ook minder uren aan in mijn bedrijf. Dat moeten de anderen maar overnemen. Het bedrijf moest niet in gevaar komen, maar ik wilde wel die tijd creëren en ik kon het regelen.

(man, zorg voor partner)

Als ik minder zou gaan werken, dan zou ik het [pand] niet meer kunnen betalen en dan zou ik thuis moeten gaan werken. [...] Dat kan ik niet met mijn werk.

(man, zorg voor partner)

Oudere werkenden en overwegingen rondom (vroeg)pensioen

Wanneer we met oudere werkenden spreken over de wens tot (vroeg)pensioen in het kader van de combinatie van werk en mantelzorg, wordt hier verschillend op gereageerd. Deelnemers in fysiek of emotioneel zwaar werk, bijvoorbeeld in de zorgsector, wensen soms een vroegpensioen. Dit gebeurt met

name wanneer stress vanuit de mantelzorg overvloeit in het werk of andersom. Anderen wensen vroegpensioen om meer voor de zorgbehoevende te kunnen zorgen, maar vragen zich daarbij af of dit de functie van pensioen wel zou moeten zijn; zij zouden deze tijd liever besteden aan het genieten van het leven. Weer anderen wensen juist geen (vroeg)pensioen, omdat zij veel plezier en afleiding uit hun werk halen en de gedachte aan thuis komen te zitten met een omvangrijkere mantelzorgtaak hen beangstigt.

Ik vind het confronterend, dat je jezelf iedere dag moet afvragen: ga ik dit tot mijn pensioenleeftijd redden? Ik word natuurlijk ouder. Ik draag de zorg voor mijn moeder. Hoe gaat de politiek daarmee om? Ik zou het fantastisch vinden om met mijn 63e jaar uit te stromen en niet met mijn 67e, want dat ga ik niet redden.

(vrouw, zorg voor beide ouders)

Onderzoek laat zien dat zelfs wanneer de werkomgeving ondersteunend is en structurele aanpassingen in het werk zijn gemaakt, sommige zorgsituaties zodanig complex en/of intensief zijn dat stoppen met werken of (vroeg)pensioen als enige opties worden ervaren (Potocnik en Hlebec 2025). Dit kan erop wijzen dat de formele zorg, dan wel de overheidsstructuren, niet ondersteunend genoeg zijn voor deze zwaar belaste werkende mantelzorgers. Deze bevinding komt overeen met recent onderzoek waaruit blijkt dat mantelzorgers die werk en mantelzorg (heel) slecht kunnen combineren, hier voornamelijk zorggerelateerde redenen voor geven (Van den Buuse et al. 2025).

De financiële gevolgen van werkaanpassingen

Werkaanpassingen kunnen financiële gevolgen hebben voor werkende mantelzorgers. Relatief veel deelnemers geven aan dat zij er financieel op achteruit zijn gegaan, doordat zij omwille van de mantelzorg minder uren zijn gaan werken. Hoewel vrijwel alle respondenten dit voor lief nemen (bv. omdat een partner ook werkt en het financieel draaglijk is), benadrukken zij dat zij hierdoor in periodes financieel krap hebben gezeten. Ook voelen zij zich soms schuldig richting de werkende partner, die wellicht ook minder werkuren wenst. Wat niet altijd expliciet genoemd wordt, maar wel relevant is om te vermelden, is dat urenvermindering ook gevolgen heeft voor de pensioensopbouw.

Dat zijn hele zware jaren geweest. Ik stond alleen, had een koophuis dat ik niet kon verkopen. [...] Toen ik 32 uur werkte en vastliep, ben ik gaan bekijken of ik uit mijn pensioenpotje zou kunnen snoepen, want dan kan ik dat financieel doen. [...] Als je zelf kostwinner bent, moet je heel hard werken om al die ballen in de lucht te houden.

(vrouw, zorg voor kind)

Eerder onderzoek noemt dat financiële ondersteuning via verschillende lagen zou moeten worden aangeboden: binnen organisaties in de vorm van betaalde verlofstructuren, op overheidsniveau in de vorm van aanvullend inkomen en/of belastingvoordeel (Momcilovic et al. 2025). Het aanbieden van financiële ondersteuning via verschillende lagen wordt belangrijk geacht, omdat sommige werkenden, bijvoorbeeld degenen in een kwetsbare arbeidspositie in het mkb of als zelfstandig ondernemer, minder – of geenszins – beroep kunnen doen op regelingen vanuit een werkgever.

Werk en mantelzorg in de bredere context van mensenlevens

Opvallend is dat wanneer deelnemers de tijdslijn van het begin van de mantelzorg tot aan nu optekenen, vrijwel iedereen zich momenten van piekbelasting in de combinatie van werk en mantelzorg kan herinneren, momenten waarop deze combinatie sterk onder druk kwam te staan. Soms lagen die momenten in hoe het met de zorgbehoevende ging of diens gedrag, soms in een drukke periode op werk, of in wat zich verder in het leven van de werkende mantelzorger afspeelde. Denk aan het hebben van gezonde kleine kinderen (*sandwich* of *double duty caregivers*), eigen gezondheidsproblemen, een ander gezinslid dat ziek werd of een ongeluk kreeg, een overlijden binnen de familie of een echtscheiding.

Ik denk als je alleen zorgt voor je naaste, is het al heftig, maar als je daarnaast een gezin te runnen hebt [...], nou, dat is gewoon dubbelop. Ook als het goed gaat met je kinderen. Op het moment dat een van je kinderen gewoon even ziek is en griep heeft twee dagen, dan is het al een gedoe als je je kind niet naar de crèche kunt brengen.

(vrouw, zorg voor beide ouders en een grootouder)

Mantelzorg bestaat naast werk, maar ook naast al het andere. De zorg kost tijd en energie; tijd en energie die niet ook in werk of in andere aspecten van het leven kan worden geïnvesteerd. Andersom kost werk ook tijd en energie. Werkende mantelzorgers kunnen zich hierdoor soms te kort voelen schieten richting de zorgbehoevende en/of het eigen gezin, maar ook richting het werk; schuldgevoelens die extra stress kunnen uitoefenen op het mentale welbevinden van de werkende.

Ik heb verantwoordelijkheden voor mijn werk en die kan ik misschien niet [waarmaken]. Dat levert stress op. Maar ook de mantelzorgsituatie op zichzelf levert stress op, en de dingen daaromheen. Dat kan de fysieke zorg zijn, maar ook de administratieve dingen of het zorgen maken om. Het is de schippering daartussen.

(man, zorg voor beide ouders en een grootouder)

Wanneer door gebrek aan tijd en energie of door noodzakelijke werkaanpassingen geschrapt moet worden in eigen doelen of toekomstwensen, kunnen werkende mantelzorgers gevoelens van *lost opportunity* ervaren. Dat is rouw om hoe het leven niet meer zal verlopen, om vergane dromen, soms ook aangaande de eigen carrière. Deze gevoelens zijn het meest merkbaar bij deelnemers met intensievere mantelzorgsituaties voor bijvoorbeeld een partner, en deelnemers die al vanaf de kindertijd zorgen voor bijvoorbeeld een ouder.

Ik heb mijn contracturen verminderd en ik heb een tijdje zorgverlof opgenomen. [...] Ik was in die periode net daarvoor ook begonnen met een hbo-studie. Die heb ik wel afgebroken en ook nooit meer opgepakt.

(vrouw, zorg voor partner en kind)

We hebben geen kinderen, dat hebben we bewust niet gedaan. [...] Dan denk ik van: ja, dan zorg ik voor mijn vrouw en kan zij zien hoe kleine Marietje richting het fornuis loopt, maar ze kan niks doen. [...] Dan denk ik, misschien in een volgend leven.

(man, zorg voor partner)

Werkenden die al op jonge leeftijd mantelzorg gaven, merken op dat zij hierdoor sterk gevormd zijn. De mantelzorg wordt namelijk steeds betrokken bij de belangrijke levenskeuzes die zij maken aangaande studeren, werken, wonen, relaties en het krijgen van kinderen. Gevoelens van *lost opportunity* zijn bij deze deelnemers relatief vaak aanwezig.

Ik ben heel erg gevormd door mijn mantelzorgtaken. [...] Het bepaalt de keuzes die je maakt. Toen ik ging studeren, was het bepalend. Hetzelfde met werken en nu met samenwonen. [...] Als ik kinderen heb en een eigen gezin, [...] hoe gaat dat gecombineerd worden?

(vrouw, zorg voor meerdere zussen en beide ouders)

Het navigeren van de combinatie van werk en mantelzorg vindt zich dus plaats in de bredere complexiteit van mensenlevens, families, vriendengroepen en sociale kringen. De keuzes die mensen maken om te kunnen (blijven) mantelzorgen en/of werken, kunnen vergaande gevolgen hebben in verschillende levensdomeinen. Ook deze emotionele en cognitieve kanten – of gevolgen – van mantelzorg vloeien over in het werk(functioneren).

Wat moeilijk blijkt, is het begrenzen van tijd en energie. Wellicht is dat inherent aan het zorgen voor een naaste, zeker wanneer begrenzen vergaande gevolgen kan hebben voor de veiligheid en/of gezondheid van de zorgbehoevende. Een relevante vraag om te stellen is: wie of wat kan helpen begrenzen?

Ik wil haar helpen. Het is mijn moeder. De huisarts vroeg waarom ik niet meer grenzen trok. Ik zeg: 'Ik kan dat niet. Het is een soort bloedband. Ik wil dit.'

(vrouw, zorg voor beide ouders)

5.3.3 Ondersteuning: de rol van de leidinggevende

Combineerbaar maken en houden vergt goed leiderschap

Volgens de ondervraagde werknemers ligt er een rol voor werkgevers in het faciliteren van de combinatie van werk en mantelzorg. Ten eerste dienen werknemers niet soloverantwoordelijk te zijn voor het bespreekbaar maken en houden van de mantelzorg. Deze mening is in tegenstelling tot hoofdstuk 6, waarin leidinggevendenden aangeven dat zij werknemers verantwoordelijk achten voor het aankaarten van de mantelzorgtaak. De verantwoordelijkheid voor het creëren van een mantelzorgvriendelijke organisatiecultuur (op mesoniveau) ligt volgens de respondenten in dit hoofdstuk bij de leidinggevende. De leidinggevende kan ervoor zorgen dat mantelzorg een organisatie- en teambreed gedragen onderwerp is. Het bespreken van mantelzorg dient volgens onze deelnemers dus een gezamenlijke taak van leidinggevende en werknemer te zijn. Sommige deelnemers vertellen dat ze zijn gestuit op een onveilige organisatiecultuur, wat resulteerde in een steeds verder toenemende bewijsdrang, werkdruk en totale belasting.

Ritsen op de weg doe je samen. [...] Als je geen ruimte krijgt, kun je niet invoegen. Dan wekt het alleen maar irritatie op. Sterker nog, het kan een ongeluk veroorzaken. Dat zien wij soms ook op de werkvloer, omdat mensen geen ruimte krijgen als mantelzorger.

(man, zorg voor ouder)

Verder is het van belang dat leidinggevendenden, als zij eenmaal op de hoogte zijn van de mantelzorgtaak, blijven informeren en evalueren hoe de combinatie de werkende mantelzorger vergaat. Veel respondenten zeggen dat mantelzorg een grillig verloop met momenten van piekbelasting kent. Het wordt dan ook gewaardeerd als leidinggevendenden gaandeweg een vinger aan de pols houden en proactief en preventief meedenken over aanpassingen en ondersteuningsmaatregelen. Ook binnen teams kunnen leidinggevendenden het gesprek over de impact van mantelzorg en collegiale ondersteuning faciliteren. Werkende mantelzorgers kunnen zich namelijk schuldig voelen ten opzichte van hun collega's, wanneer zij omwille van de mantelzorg niet optimaal (denken te) functioneren. Deze schuldgevoelens leiden bij de deelnemers soms tot (overwegingen omtrent) ziekmeldingen.

Ik besef me dat het stukje balans elke keer weer terugkomt, ook met werk en privé. [...] Er gebeurt steeds weer iets, waardoor de zorg weer intensiever is. Ik moet elke keer weer opnieuw zoeken naar een balans.

(vrouw, zorg voor meerdere zussen en beide ouders)

Op sommige momenten heb ik wel eens overwogen om me ziek te melden [...]. Dat was vanuit schuldgevoel. [...] Ik vind het lastig om daar het gesprek met mijn collega's over aan te gaan. [...] Iedereen heeft er begrip voor, maar begrip is [niet oneindig] rekbaar.

(man, zorg voor ouder)

Enkele deelnemers hebben preventief gesproken over de combinatie met iemand van hr, de bedrijfsarts, een bedrijfspsycholoog of een bedrijfsmaatschappelijk werker. Veel vaker komt het voor dat deelnemers op eigen initiatief een psycholoog in de arm namen; meestal wanneer de combinatie hen te veel werd of als zij al in een ziekmelding terecht waren gekomen. De noodzaak voelen om naar een psycholoog te gaan, kan een indicatie zijn van de cognitieve en emotionele belasting die mantelzorg met zich mee kan brengen.

Wat doorschemert uit het hiervoor genoemde, is een hoge mate van afhankelijkheid van de leidinggevende en in bredere zin van de organisatiecultuur waarin een werkende mantelzorger werkt. De werkende mantelzorger is afhankelijk van een veilige organisatiecultuur en werkrelatie met de leidinggevende om de mantelzorgtaak te melden, en vervolgens van de bereidwilligheid van de leidinggevende om mee te denken in ondersteuningsmogelijkheden. Om echter proactief, preventief en productief mee te kunnen denken, is het noodzakelijk dat leidinggevendenden op de hoogte zijn van het thema mantelzorg binnen organisaties, overtuigd zijn van de noodzaak om daarin een rol te spelen en dat zij de ondersteunings- en/of doorverwijsmogelijkheden (hr, derden) binnen het bedrijf kennen en daar ook naar handelen. In al deze aspecten ervaren werkende mantelzorgers momenteel dat zij geluk

moeten hebben: er hangt veel af van de leidinggevende die iemand toevalligerwijs heeft. Deze constatering is in overeenstemming met hoofdstuk 6, waar blijkt dat leidinggevenden weinig kennis hebben van het mantelzorgbeleid binnen hun organisaties.

Goed leiderschap voor jonge werkende mantelzorgers

Jonge werkende mantelzorgers zeggen dat zij geregeld stuiten op onterechte aannames van leidinggevenden en collega's. Juist omdat zij jong zijn, wordt aangenomen dat iemand anders, zoals een ouder, de mantelzorg voor bijvoorbeeld een broer, zus, moeder of vader zou kunnen overnemen. Dit wordt dan ook soms zo gebracht door leidinggevenden in een gesprek. Wat jonge werkende mantelzorgers graag willen, is erkenning vanuit leidinggevenden voor het feit dat zij zich in een bijzondere situatie bevinden. Een situatie waarin zij doorgaans al jarenlang mantelzorg geven en/of dit nog jarenlang moeten volhouden, een situatie die hen gevormd heeft en snel volwassen heeft laten worden, en een situatie die rouw (bij leven) en gevoelens van *lost opportunity* met zich mee kan brengen.

5.3.4 Ondersteuning: de rol van de zorgbehoevende, het informele netwerk en de formele zorg

Begrenzing richting en vanuit de zorgbehoevende

De houding van de zorgbehoevende maakt verschil in hoe de combinatie van werk en mantelzorg ervaren wordt. Hierbij spelen onder andere de gezondheidsbeperkingen, persoonlijkheid van de zorgbehoevende en culturele aspecten een rol. Zo kan een psychisch of (neuro)cognitief ziektebeeld de zorgbehoevende wantrouwend, zorgmijddend en in hoge mate afhankelijk van de werkende mantelzorger maken. Ook culturele verwachtingen kunnen maken dat iemand binnen het familiesysteem naar voren wordt geschoven als dienstdoende mantelzorger, ongeacht diens werkstatus of ervaren belasting.

Ik heb mijn hele jeugd moeten knokken om mijn identiteit vorm te geven, zoals het nu is. [...] Tijdens het ziekbed van mijn vader, maar ook in haar eigen situatie, bleef mijn moeder continu aangeven: 'Jij bent de dochter'. Ze had helemaal geen begrip dat ik fulltime werkte. Ze zei: 'Maar je hebt toch geen kinderen, dus waar klaag jij over?' (vrouw, zorg voor beide ouders)

Sommige deelnemers geven aan dat zij moesten leren om te begrenzen richting de zorgbehoevende. Zo stellen zij kaders aan de tijden of de manieren waarop de zorgbehoevende contact kan zoeken. Bijvoorbeeld door te stellen dat onder werktijd niet gebeld kan worden, maar dat af en toe mailen wel kan. Soms, met name in (zeer) langdurige mantelzorgrelaties, werd de zorgbehoevende steeds passiever en vond deze het steeds normaler dat de werkende mantelzorger taken uit handen nam. Ook dit moesten de respondenten soms begrenzen, vertellen ze, door de zorgbehoevende aan te spreken op diens gedrag en te activeren om zelf taken op te pakken.

Ze zei: 'Ik ben liever thuis.' Ik zeg: 'Ja, maar ik moet ook werken. Jij kan niet alleen thuis zijn. We zijn hier bezig met iets wat eigenlijk niet te voorzien was, je moet van jouw kant daar ook wat in doen.' (man, zorg voor partner)

Anders gesteld kan een preventieve en actieve houding van de zorgbehoevende er ook voor zorgen dat taken uitbesteed, gedeeld en/of soms zelfs voorkomen kunnen worden, en dat de werkende mantelzorger dus ontlast wordt. Het is dus van belang om binnen informele systemen van bijvoorbeeld gezinnen vroegtijdig te praten over de toekomst.

Begrenzing vanuit het informele netwerk

Deelnemers laten blijken dat zij de mantelzorg het liefst zelf uitvoeren, en dus niet willen uitbesteden aan de thuiszorg of andere informele helpers, omdat ze zichzelf als de aangewezen persoon zien om de beste zorg te garanderen. De neiging om controle te willen hebben over de mantelzorgtaak is deels verklaarbaar vanuit de band tussen mantelzorger en zorgbehoevende, maar ook in belangrijke mate vanuit de ervaren problemen in het (in)formele zorgstelsel. Als je niet kunt vertrouwen op een ander, doe je de taken namelijk liever zelf. Hierover volgt in paragraaf 5.3.5 meer.

Wellicht in tegenstelling tot het voorgaande, wensen de deelnemers wel de betrokkenheid van het informele netwerk van familieleden, vrienden, buren en andere kennissen. Echter kan vragen om hulp om verschillende redenen moeilijk zijn. Hier speelt deels het idee in mee van krediet verspelen, maar ook van bezorgdheid of angst rondom de mogelijkheid dat de buitenstaander de situatie niet zal begrijpen, met ongevraagd advies komt of zal oordelen. Bovendien speelt mee dat het vragen om en aanvaarden van hulp een cognitieve coördinerende (extra) taak kan zijn en dus energie kost.

Om hulp vragen is al helemaal moeilijk, dus dat doe ik niet zo snel. Het is moeilijk te begrijpen wat voor effect het heeft als buitenstaander. [...] Het is makkelijk om te zeggen van: 'Ja, maar je hoeft toch niet naar huis toe?' Het hoeft misschien ook niet, maar dat is niet hoe het voelt op dat moment. Ik wil niet altijd het gesprek daarover aangaan of te moeten verantwoorden waarom ik die keuze maak.

(vrouw, zorg voor meerdere zussen en beide ouders)

De deelnemers zijn dan ook dankbaar wanneer anderen oplettend zijn, ogen, oren en handen voor hen hebben en soms ongevraagd in bescherming nemen door taken niet bij hen te beleggen. Veel respondenten kunnen op deze manier op hun informele netwerk leunen, wat voor hen van grote waarde is. Voorbeelden hiervan zijn naasten die de mantelzorg even uit handen nemen, maaltijden brengen, op de kinderen van de mantelzorger passen, of klusjes in en rondom het huis overnemen.

In dit kader spreken de respondenten ook wel eens over de maatschappij van 20 tot 50 jaar geleden. Over de indruk dat we toen vanzelfsprekender naar elkaar omkeken, omdat we er door minder werkverplichtingen ook meer tijd voor hadden. Hier lijkt dus een mogelijk taak te liggen voor de samenleving om mantelzorgers beter te zien en te helpen, om een proactieve houding aan te nemen en niet te wachten tot er om hulp gevraagd wordt.

Onze maatschappij is er steeds meer op gebaseerd dat het goed gaat zolang je geen hulp vraagt. Als je 20 jaar geleden aan iemand zag dat het niet goed ging, pakte je automatisch de tas over. Daar moet echt iets in gaan veranderen. Wat betreft het zorgen voor elkaar, moeten we terug naar 20 jaar geleden. Daar krijg je echter niet de gelegenheid voor door alle taken die eromheen komen en alle werkuren die iedereen moet gaan maken.

(vrouw, zorg voor kind, partner en beide (schoon)ouders)

Begrenzing vanuit de formele zorg

Bij een deel van de werkende mantelzorgers is de formele zorg sterk betrokken. Bij de vraag of deelnemers het gevoel krijgen dat zij als mantelzorger erkend en ondersteund worden vanuit de formele zorg (hier met name het ziekenhuis en de huisarts), antwoorden de meesten van niet. De deelnemers ontvangen zelden een vraag vanuit de formele zorg over hoe het met hen gaat. Ook wordt vrijwel nooit opgemerkt dat het wellicht verrassend is dat ze bij iedere ziekenhuisafpraak aanwezig zijn, terwijl zij ook werken.

Het is me echt vies tegengevallen. [...] Er wordt altijd bij je getoetst: 'Herken jij deze klachten?' [...] Maar er wordt bijna nooit gevraagd: 'Hoe gaat het met jou?'

(vrouw, zorg voor ouder)

Wanneer afspraken moeten worden gemaakt, is de agenda van het ziekenhuis leidend. De werkende mantelzorger moet de afspraak maar zien te regelen met diens werk en andere verplichtingen. Bij transfers vanuit het ziekenhuis naar huis wordt ook lang niet altijd rekening gehouden met de situatie waarin de zorgbehoevende thuis komt en hoe het informele systeem de zorg – in combinatie met werk en andere verplichtingen – moet gaan bolwerken. Voor een enkeling was dit de reden om te stoppen met werken. Deelnemers uiten verbazing over het feit dat de instanties waarmee zij te maken hebben en in hoge mate van afhankelijk zijn, binnen gezette tijden werken, terwijl het werk en de zorg die de werkende mantelzorger uitvoert lang niet altijd binnen die tijden valt in te richten. Waarom wordt niet meer rekening met elkaar gehouden?

Alle afspraken zijn overdag. Dus daar wordt op dat vlak geen rekening mee gehouden, zelfs niet met mantelzorgorganisaties. De cursus 'Combineer mantelzorg met werk' is op woensdagmiddag 14.00 uur.
(man, zorg voor partner)

De reden dat ik gestopt ben met werken is: ik kan geen afspraken maken. Want dan zegt de ambulancedienst: 'Hij komt om vijf uur naar huis', en dan bellen ze opeens om twee uur aan. Ja, dat kan ik niet maken met werk. [...] Dan moet ik als mantelzorger rekening houden met de zorg die in het ziekenhuis gegeven wordt. Maar het ziekenhuis hoeft geen rekening te houden met de zorg die thuis gegeven wordt. Dat vind ik zo raar.
(vrouw, zorg voor partner)

De meeste deelnemers begrijpen overigens goed waarom de formele zorg weinig tijd heeft om naar hun welzijn te vragen. Er zijn personeelstekorten in de zorg, schotten in het zorgstelsel, er is concurrentie tussen zorgaanbieders en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) wordt ervaren als een barrière tot effectieve samenwerking. Respondenten zien dat formele zorgprofessionals, inclusief de thuiszorg, hun best doen, maar dat ook zij beperkt worden door het systeem waarin zij werken.

Tijdens haar revalidatie in het revalidatiecentrum merkte ik dat er weinig zorg beschikbaar was. Wij hebben mama zelf heel veel bijgeleerd in weer leren lopen, praten en dergelijke.
(man, zorg voor beide ouders en een grootouder)

Wat de deelnemers schuurt, is dat de formele zorg nauwelijks meedenkt bij welke steun er voor (werkende) mantelzorgers is en hoe zij die kunnen krijgen. Werkende mantelzorgers zijn aanwezig bij soms heftige, emotionele gesprekken met en over de zorgbehoevende. In die gesprekken zijn aanknopingspunten om te vragen hoe het met de werkende mantelzorger gaat, of deze steun heeft of weet welke routes te bewandelen om steun te ontvangen. De deelnemers ervaren dat er momenteel te weinig gebruik wordt gemaakt van deze aanknopingspunten, met als resultaat dat zij zich onzichtbaar voelen in de formele zorg. Dit is een dubbel gevoel: het gaat de werkende mantelzorger niet om een schouderklopje, maar om erkenning van, betrokkenheid bij en begaan zijn met het systeem rondom de zorgbehoevende.

Er wordt niet ingecheckt. [...] Ik heb ook gewoon werk. [...] Het is een baan erbij. [...] Je hoeft niet per se een heel gesprek met mensen te hebben, maar je kan zeggen van: 'Weet jij de hulplijnen te vinden?' [...] Ze zitten in een tijdschema met drukte. De volgende patiënt is aan de beurt. Dat snap ik, maar het is zo simpel om af en toe kort iets te benoemen of te verwijzen naar een website.
(vrouw, zorg voor ouder)

De formele zorg kan dus ook de hulptaak van de werkende mantelzorger begrenzen door oplettend te zijn, mee te denken en steunhandreikingen te doen, zodat er vanuit de zorgkant minder druk op de mantelzorger komt, en er daardoor meer tijd en energie voor andere werk overblijft. Sommige deelnemers hebben hier positieve ervaringen mee, bijvoorbeeld in de vorm van (huis)artsen die naar het welzijn van de werkende mantelzorger vroegen. Dergelijke gebaren worden dan ook bijzonder gewaardeerd.

De [thuis]zorg werd in deeltijd gebracht, omdat wij het zo zwaar hadden. Ze zeiden: 'We komen naar het huis van je moeder en dan spreken we ook met de huisarts. Voor jullie is het zo zwaar.' Ze hebben het onderste van de steen laten zien. Echt respect en heel fijn.
(vrouw, zorg voor beide ouders)

Een voorbeeld hiervan uit de literatuur is een onderzoek naar een programma waarin verpleegkundigen proactief telefonisch contact zochten met mantelzorgers rondom en na de thuishuisovername van een zorgbehoevende (Loo et al. 2025). Verpleegkundigen gaven daarbij niet alleen praktische, maar ook emotionele ondersteuning. Volgens de mantelzorgers leidde dit tot meer vertrouwen en minder stress in hun rol als mantelzorger. Hoewel in dit onderzoek geen link wordt gelegd met werk, is het voorstelbaar dat een dergelijk programma in positieve zin kan bijdragen aan de combinatie van werk en na een thuishuisovername.

5.3.5 Ondersteuning: de rol van lokale en nationale overheidsinstanties

Een ondersteunend kader

De deelnemers participeren op verschillende maatschappelijke vlakken, zo bleek uit de interviews: zij werk(t)en, mantelzorg(d)en, zijn betrokken familieleden en vrienden en doen/deden in sommige gevallen ook vrijwilligerswerk. Ze voldoen in hoge mate aan wat de overheid van burgers verwacht. Sommigen ervaren echter dat de overheid hen ziet als een onuitputbare bron van gratis zorgarbeid, naast de betaalde arbeid die zij uitvoeren. Wat werkende mantelzorgers willen, is dat de overheid erkenning laat blijken door ondersteuning voor de zorgbehoevende toegankelijker te maken en daarmee de werkende mantelzorger te ontlasten. Het gaat om een eerlijke tegenprestatie vanuit de overheid, zodat werkende mantelzorgers de combinatie op een gezonde manier en zonder disproportionele negatieve gevolgen kunnen uitvoeren.

Wat dat betreft roepen ze in Den Haag wel van: 'Nou we vinden het fantastisch, die mantelzorgers, heel goed wat jullie doen', maar daar staat weinig tegenover. [...] Dat hoeft niet altijd geld te zijn of zo. [...] Ik vind dat je moet investeren in goede zorg. Dan heb ik het makkelijker als mantelzorger. [...] Het combineren van mantelzorg en werk kan zwaar zijn, maar ik ben wel blij dat ik het voor haar kan doen. [...] Aan de andere kant mag er meer medewerking van overheids- en andere instanties komen. [...] Hoe minder ik hoeft te regelen buiten mijn werk om, hoe blijer ik ervan word.
(man, zorg voor partner)

Het voorgaande onderzoek bevestigt wat we beschreven in hoofdstuk 4: intensieve mantelzorg leidt tot werkurenvermindering, met name onder vrouwen (Potocnik en Hlebec 2025). Echter blijkt uit Potocnik en Hlebec (2025) ook dat wanneer ondersteuning vanuit het werk en het publieke domein (bv. de formele zorg, maar ook kinderopvangbeleid en andere overheidsregelingen) beschikbaar is, de werkuren vaak niet verminderd hoeven te worden. De auteurs stellen verder dat zelfs wanneer ondersteuning vanuit het werk beschikbaar is, deze ontoereikend kan zijn voor intensieve mantelzorgsituaties. Juist in die situaties is ook ondersteuning vanuit het publieke domein nodig: met alleen ondersteuning vanuit het werk komen we er dus niet.

Strijd voeren binnen het systeem

Momenteel ervaren de deelnemers dat zij strijd moeten voeren om passende zorg of hulpmiddelen voor de zorgbehoevende te bewerkstelligen. Zo stuiten zij op inefficiënte processen bij de gemeente. Wanneer de zorgbehoevende een chronische en/of progressieve ziekte heeft, wordt het als belastend ervaren om ieder jaar dezelfde formulieren in te vullen voor zorg die duidelijk blijvend nodig is. Ook de overgangen van jeugdzorg naar de Wmo of Wlz en van de Wmo naar Wlz worden als zeer inefficiënt ervaren.

Dementie is niet te genezen. [...] Iemand kan niet opeens volgend jaar wel autorijden en heeft niet plots een parkeervergunning nodig. Het geld dat je er misschien mee bespaart, staat niet gelijk aan de kopzorgen die hierdoor extra bij een mantelzorger komen.
(man, zorg voor beide ouders en een grootouder)

De regel- en administratiedruk is op zichzelf al belastend, maar wat weerklinkt uit de interviews is dat werkende mantelzorgers op een wantrouwende en soms ronduit oncoöperatieve of zelfs tegenwerkende houding stuiten vanuit partijen waarvan zij in hoge mate afhankelijk zijn. Hoewel alle deelnemers zich realiseren dat zij kostbare steun of zorg aanvragen, schuurt het, omdat zij dit in de hoofdzaak niet voor zichzelf – en zeker niet voor de lol – doen. Zij vragen steun of zorg aan voor een naaste die dit niet zelf kan. Een naaste die niet heeft gekozen voor diens gezondheidsprobleem. Een naaste die zonder de steun of zorg slechter af is.

Ik heb wel eens tegen zo'n [gemeenteambtenaar] gezegd: 'Als jullie komen solliciteren en u wordt aangenomen, dan krijgen jullie zeker allemaal jullie eigen kastje?' [...] 'Jullie denken niet mee, jullie werken alleen maar hindernissen op. Je moet eens rekening houden met de doelgroep waar jullie je geld mee verdienen.' Ik word er echt schijt en schijtziek van.
(man, zorg voor partner)

Ik geloof dat het overheidssysteem, ook als het gaat over mantelzorg, pgb en thuiszorg, heel erg hiërarchisch en bureaucratisch is en dat kost geld. Het gaat uit van wantrouwen. [...] Ik geloof heel erg dat de manier waarop je met mensen in gesprek gaat, ook invloed heeft op de manier waarop ze met jou omgaan. [...] Mensen die je tegen je in het harnas jaagt, gaan altijd gedoe maken en zijn veel eerder geneigd om de boel op te lichten.
(vrouw, zorg voor zwager en schoonzus)

Het gevolg is dat de deelnemers ervaren dat zij geluk moeten hebben met wie zij treffen in deze overheidssystemen. Tref je een gemeenteambtenaar die toevallig veel ervaring heeft opgedaan bij een andere gemeente, dan word je soms efficiënter begeleid, omdat diegene meer of andere mogelijkheden kent. Dit betekent dus ook dat respondenten ervaren dat gemeenten niet van elkaar leren. En tussen systemen wordt al zeker niet samengewerkt, soms doordat de AVG samenwerking in de weg lijkt te staan. Het resultaat is dat werkende mantelzorgers het gevoel krijgen dat zij steeds het wiel opnieuw moeten uitvinden. Dit ervaren ze als buitengewoon frustrerend, verdrietig en belastend; als naast een cognitieve, ook een emotionele inspanning. Strijd hiertegen voeren kost tijd en energie die niet in het werk kan worden gestoken, niet in hersteltijd en ook niet in de relatie met de zorgbehoevende of in diens zorg. Voor verschillende deelnemers droeg dit in belangrijke mate bij aan een uiteindelijke burn-out en/of ziekmelding.

Het is gewoon een achterlijk systeem. [...] Ik denk dat dit ook een heel groot deel van mijn burn-out is geweest. (...) Ik heb wel eens geteld [...]. Ik was denk ik zo uur bezig geweest met alleen maar het uitzoeken [...], en dat is dan alleen nog maar het mailen, bellen, uitzoeken en het zorgen dat de goede mensen met elkaar in contact komen.
(vrouw, zorg voor kind)

Een andere keerzijde van het huidige systeem is dat het door verschillende deelnemers als te moeilijk wordt ervaren. Dit maakt dat verschillende van hen nooit een beroep hebben gedaan op zorg of steun voor de zorgbehoevende of voor zichzelf, en dus mogelijk ontlastende hulp zijn misgelopen. Hierdoor kunnen ook gevaarlijke situaties in de mantelzorg ontstaan, bijvoorbeeld mantelzorgers met eigen gezondheidsproblemen die zorgbehoevenden blijven optillen.

Ik sta nog midden in de maatschappij en ik kan dat allemaal nog behappen. Maar een ander [...], krijgt niet de zorg die zij zouden kunnen krijgen. [...] Het moet afhangen van of die persoon iets nodig heeft en niet of degene die het aanvraagt een vlotte babbel heeft. Dat vind ik een hele harde conclusie.
(man, zorg voor partner)

Als gevolg hiervan wensen werkende mantelzorgers een aangepast systeem, waaruit blijkt dat de overheid heeft nagedacht over het welzijn van de zorgbehoevende en het mantelzorgnetwerk om diegene heen. Efficiëntere systemen, minder regel- en administratiedruk, betere (thuis)zorg inclusief continuïteit van ondersteuners en zorgverleners. Al met al beleid dat aansluit bij de oproep tot een participatiemaatschappij: als de zorg (langer) thuis moet worden uitgevoerd, regel dan ook dat dat zo efficiënt mogelijk kan gebeuren. Een beleid waaruit blijkt dat de overheid zorgdraagt voor diegenen die zij oproept om te participeren.

Ik zie het als een taak van de overheid dat je de zorg op een juiste manier voor je burgers hebt ingericht. Dat moet niet in commerciële instellingen verzanden die [...] over elkaars rug moeten verdienen. [...] Er moet een verbinding worden gelegd.
(man, zorg voor ouder)

Het is relevant om te noemen dat niet iedere deelnemer een kritische blik op de overheid heeft. Enkele deelnemers spreken hun waardering uit voor de bestaande voorzieningen en zien de huidige administratie als een logische en legitieme controlestep.

Wanneer steun bemachtigd wordt, maakt deze de combinatie draaglijk(er)

Wanneer ondersteuning voor de zorgbehoevende bemachtigd wordt, draagt dit in belangrijke mate bij aan de draagkracht en het welzijn van de deelnemers. Met name in de intensievere mantelzorgsituaties maakt dit het verschil tussen wel of niet kunnen werken.

Interessant is dat de formele zorg ook kan helpen bij het verkrijgen van toegang tot ondersteuning. Zo heeft een deelnemer bijvoorbeeld ervaring met een revalidatieprogramma waarin mantelzorgers worden meegenomen in overheidsinstanties, aanvraagssystemen, enzovoort. Er kunnen dus bruggen worden geslagen tussen de domeinen van werk, zorg en overheidsinstanties. Zie hoofdstuk 7 voor een nadere reflectie op dit vlak.

Tijdens de revalidatie heb ik ervoor gekozen om mee te doen aan een traject waarbij je als partner kon kiezen of je mantelzorgtaken op je zou willen nemen. [...] Tien informatiemiddagen over allerlei onderwerpen. [...] Minstens één keer een middag over de organisaties met drie letters (bv. Wmo, Wlz) [...]. Dat waren de meest informatieve bijeenkomsten [...], waarbij je de formulieren al eens een keer gezien hebt, de organisatie een beetje begrepen hebt en waardoor je ook een beetje wist van: hoe kunnen we het aanpakken?
(man, zorg voor partner)

5.4 Tot slot

De interviews geven een indringend beeld van verschillende situaties waarmee werkende mantelzorgers in het dagelijks leven te maken kunnen krijgen en hoe zij de combinatie in positieve en negatieve zin ervaren. Hiermee krijgen we een beter beeld van hoe factoren uit het WIC-model in de praktijk samenhangen en invulling krijgen. Wat weerklinkt uit de interviews, is dat werkende mantelzorgers in de meeste gevallen graag willen blijven werken en mantelzorgen. Zij waarderen dan ook steun op verschillende niveaus om de combinatie gezond uitvoerbaar te maken en te houden.

Werkende mantelzorgers in lichte mantelzorgsituaties kunnen meestal voldoende uit de voeten met flexibiliteit vanuit het werk (aanpassingen op microniveau). Hierdoor kunnen zij de mantelzorg coördineren en momenten van piekbelasting opvangen. Flexibiliteit is echter niet in ieder type werk in dezelfde hoedanigheid realiseerbaar (bv. bij werk op locatie of in roosterdiensten). Communicatie met de leidinggevende is meestal een randvoorwaarde voor het bemachtigen van flexibiliteit. Echter, zoals in hoofdstuk 3 naar voren kwam, kaart de meerderheid van de werkenden met een lichte mantelzorgtaak deze niet aan op het werk. In dit hoofdstuk bleek dat er verschillende overwegingen spelen om de mantelzorgtaak wel of niet te bespreken op het werk. Een mantelzorgvriendelijke organisatiecultuur (mesoniveau) is hier helpend in. Dit is een cultuur waarin mantelzorg proactief wordt besproken, leidinggevend op de hoogte zijn van ondersteuningsmaatregelen binnen de organisatie en waarin het sociaal veilig is om gebruik te maken van deze regelingen, ongeacht de zwaarte van de mantelzorgtaak.

Werkende mantelzorgers in zwaardere mantelzorgsituaties hebben meestal meer nodig dan enkel steun (flexibiliteit) op het werk. Zij werken namelijk vaak veel uren en geven veel uren mantelzorg (zie ook hoofdstuk 3). Een belangrijke stressor is de zorgsituatie op zichzelf en het verkrijgen van de juiste zorg en hulpmiddelen voor de zorgbehoevende. Momenteel ervaren deze mantelzorgers willekeur, wantrouwen en soms zelfs tegenwerking binnen de verschillende systemen (mesoniveau) waarvan zij afhankelijk zijn om de zorg goed geregeld te krijgen. Dit zorgt voor frustratie en voor zwaarwegende cognitieve en emotionele belasting. Wanneer werkende mantelzorgers overbelast raken, dragen al deze aspecten daar ook in belangrijke mate aan bij. Wat zou helpen, is een vermindering van de administratieve last (Wmo, Wlz), betere toegang tot de juiste zorg en tot hulpmiddelen voor de zorgbehoevende (Plaisier et al. 2025), en meer erkenning voor en samenwerking met de werkende mantelzorgers binnen het formele zorgstelsel. Wat betreft het werk, zijn soms drastischer maatregelen nodig om de combinatie te kunnen bolwerken. Werkurenvermindering kan ruimte bieden, maar brengt financiële gevolgen mee en kan iemand afhankelijk maken van een werkende partner.

Een aspect van mantelzorg dat onderbelicht blijft volgens de werkende mantelzorgers, is de emotionele en cognitieve kant van het mantelzorgen, een kant die hiervoor al kort werd aangehaald. Deze kant kan moeilijk uitbestede worden, gaat ook onder werktijd door en kan het werkfunctioneren en algehele welbevinden van de werkende mantelzorgers sterk beïnvloeden. Het helpt als leidinggevend begrip hebben voor de emotionele en cognitieve last, en blijvende flexibiliteit tonen. Vrijwel alle werkende mantelzorgers hebben baat bij steun uit hun sociale netwerk. Zij waarderen de oplettendheid en

proactieve helpende houding van naasten, omdat zij het lastig vinden om hulp te vragen. Zij reflecteren dat een dergelijke houding, juist nu de formele zorg onder druk staat, nog meer nodig is. Het sociale netwerk kan daarnaast helpen om de emotionele en cognitieve kanten van het zorgen draaglijker te maken. Ook het WIC-model kan hierop aangepast worden, daar het momenteel vooral de praktische kanten van het zorgen belicht.

Jongere werkende mantelzorgers, oudere werkende mantelzorgers en ondernemers met een mantelzorgtaak kwamen als bijzondere groepen naar voren in dit hoofdstuk (en de eerste twee groepen ook al in hoofdstuk 3). Zo ervaren jonge werkende mantelzorgers een kwetsbare intrede op de arbeidsmarkt, hebben oudere werkende mantelzorgers tegenstrijdige gevoelens rondom een eventueel vroegpensioen en bevinden ondernemers zich tussen wal en schip van enerzijds relatief veel flexibiliteit in het werk en anderzijds een hoge mate van financiële kwetsbaarheid. Deze resultaten bieden aanknopingspunten voor vervolgonderzoek naar specifieke ondersteuningsmogelijkheden voor deze werkende mantelzorgers.

Werkende mantelzorgers vinden dat de overheid een belangrijke rol heeft om haar oproep tot een participatiesamenleving te ondersteunen met passend beleid (macroniveau). Ze hebben vooral behoefte aan betere en snellere toegang tot zorg en hulpmiddelen voor de zorgbehoevende, en aan het verminderen van administratieve lasten. De bevindingen in dit hoofdstuk sluiten goed aan bij de onderdelen van het WIC-model en bevestigen dat de combinatie van werk en mantelzorg wordt beïnvloed door verschillende (samenhangende) factoren op individueel en systemisch niveau.

6 Het perspectief van de werkgever

Marjolein Broese van Groenou en Fé van Delden

Kernbevindingen

- Werkgevers zien mantelzorg als een privékwestie en beleggen de verantwoordelijkheid om deze taak aan te kaarten bij de werknemer.
- Veel werkgevers zijn bereid om mee te denken over mogelijke oplossingen, maar verwachten van hun werknemers ook inzet en loyaliteit richting het werk.
- Bij lichte zorgtrajecten kan doorgaans worden volstaan met tijdelijke aanpassingen in het werk, mits de werktaken dit toelaten.
- Bij langdurige en intensieve zorgtrajecten ontberen leidinggevenden kennis van beschikbare mogelijkheden en vragen ze advies bij hr.
- Werkgevers maken (onbedoeld) onderscheid naar type mantelzorgrelatie, gender van de werknemer en de mogelijkheden van de functie om deze te combineren met mantelzorg.
- Meer kennis over de inrichting van de langdurige zorg helpt werkgevers en hr om het gesprek met werknemers te voeren en ondersteuning te bieden.
- Werkgevers hebben behoefte aan een vangnet voor de financiële gevolgen van verzuim door mantelzorgers.
- Bij veel organisaties is er nog veel te doen: het verkleinen van de kennislacune over beschikbare ondersteuning in werk en zorg, het trainen van leidinggevenden en hr-adviseurs, en het organiseren van een cultuur waarin werk en mantelzorg bespreekbaar zijn.

6.1 Inleiding

In voorgaande hoofdstukken is de combinatie van werk en mantelzorg gezien vanuit het perspectief van de werkende mantelzorger. Daarin kwam aan de orde dat de mate van flexibiliteit in het werk en de rol en houding van de direct leidinggevende belangrijk zijn voor de werknemer. Het handelingsperspectief van een individuele leidinggevende wordt echter sterk bepaald door de organisatie en werksector. Er blijken grote verschillen te bestaan tussen de sectoren in de aandacht die er bestaat voor de combinatie van werk en mantelzorg. De monitor van Stichting Werk&Mantelzorg (Werk&Mantelzorg 2024) laat zien dat de overheid (130 organisaties) en de sector zorg en welzijn (167 organisaties) koplopers zijn in mantelzorgvriendelijk beleid. Sectoren als de industrie (30 organisaties), de zakelijke dienstverlening (34 organisaties) en het onderwijs (8 organisaties) blijven echter sterk achter.

Veel organisaties zijn onbekend met hoe ze hun werknemers kunnen bijstaan in het combineren van werk en mantelzorg (Oude Avenhuis en Kruijswijk 2013). Dit heeft deels te maken met de omvang en personeelssamenstelling van een organisatie, maar ook met of het werk gebonden is aan een locatie en tijd (zoals in het onderwijs). Vooral kleine organisaties ontberen een hr-afdeling en daarmee kennis over verlofregelingen. In sectoren waar overwegend vrouwen werken (onderwijs, zorg) heeft men vaker te maken met werknemers die werk en zorg combineren, waardoor er ook vaker sprake is van uitval of verzuim (Van Ooijen 2023). Daarnaast zijn flexibele werkschema's niet in elke sector of elk beroep mogelijk (De Boer et al. 2019; Josten 2025), terwijl juist die flexibiliteit heel belangrijk blijkt voor de werkproductiviteit van werknemers (Sethi et al. 2017; Tolkacheva en Broese van Groenou 2014).

Nu veel werknemers in de komende jaren met mantelzorgtaken geconfronteerd zullen worden, is het belangrijk dat meer werkgevers bekend zijn met hun (on)mogelijkheden om werk en mantelzorg te combineren. Gegeven de toenemende krapte op de arbeidsmarkt wordt het voor werkgevers ook lastiger om de combinatie van werk en mantelzorg te faciliteren (Van Tienhoven et al. 2023) en is meer inzicht in

wat werkgevers nodig hebben om hun werknemers op dit gebied te kunnen ondersteunen essentieel. De hiervoor genoemde verschillen tussen organisaties roept de vraag op hoe bekend leidinggevend zijn met de mogelijkheden om hun werknemers bij te staan in de combinatie van werk en mantelzorg, en hoe zij hun rol zien in dit vraagstuk. In dit hoofdstuk brengen wij, op basis van interviews met leidinggevend, daarom in kaart wat hun handelingsperspectief is inzake deze combinatie bij hun werknemers. Op basis van deze interviews beantwoorden wij de volgende vraag: *Welke knelpunten en mogelijkheden ervaren leidinggevend in verschillende arbeidssectoren in het faciliteren van de combinatie werk en mantelzorg voor hun werknemers?*

In navolging van het theoretisch model in hoofdstuk 2, beschouwen we in deze publicatie niet alleen het perspectief van de mantelzorger (hoofdstuk 3, 4, 5), maar in dit hoofdstuk ook het perspectief van de werkgever. We onderscheiden drie niveaus waarop werkgevers knelpunten en mogelijkheden kunnen ervaren. Dit betreft:

- 1 Het niveau van de ontmoeting tussen werknemer en leidinggevend. Hier onderscheiden we welke mogelijkheden en knelpunten de leidinggevend ervaart in het faciliteren van werk en mantelzorg bij diens werknemers.
- 2 Het organisatieniveau, waar de sector, de omvang en het type werkorganisatie onder vallen. Op dit niveau hebben we aandacht voor de kennis die leidinggevend hebben of ontberen inzake het aanwezige mantelzorgbeleid van de eigen organisatie, en hun ervaringen met de (on)toereikendheid van dit beleid in de werkpraktijk.
- 3 Het niveau van nationaal beleid en regelgeving, waarbij het vooral gaat om de kennis die leidinggevend hebben van bestaande relevante wet- en regelgeving.

6.2 Methoden

De interviews vonden plaats met zeventien leidinggevend in verschillende sectoren en lagen van grote en klein organisaties. Soms werden deze aangevuld met de visie van hr-adviseurs. Onder leidinggevend verstaan we werknemers die leidinggevend taken hebben en verantwoordelijk zijn voor (een team van) werknemers. De deelnemers zijn in eerste instantie geworven via een oproep in het netwerk van Stichting Werk&Mantelzorg. Deze oproep leidde tot een respondent. De overige zestien respondenten zijn via het netwerk van de onderzoekers geworven. De informatie uit de interviews is middels kwalitatieve methoden geanalyseerd (zie bijlage B6 voor verdere methodologische verantwoording), waarbij de drie hiervoor genoemde niveaus een raamwerk voor de analyse vormden.

6.3 De ontmoeting tussen werknemer en leidinggevend

6.3.1 Leidinggevend vinden aankanten van mantelzorg taak voor werknemer

De leidinggevend die wij hebben gesproken, zien zichzelf als sterk betrokken bij hun team. Zij vinden het belangrijk om in goed contact met hun werknemers te staan en op de hoogte te zijn van wat er in hun levens speelt. Ontmoetingen ontstaan vaak op informele wijze door gesprekjes bij het koffieapparaat of door rondlopen op de afdeling. Bij sommige leidinggevend is het lastiger om ontmoetingen informeel te organiseren, omdat ze hun teamleden niet dagelijks tegenkomen, bijvoorbeeld doordat er gewerkt wordt in dag- en nachtroosters of omdat werknemers op afstand werken. Een aantal leidinggevend, zowel man als vrouw, is zelf bewust bezig met het creëren van bespreekbaarheid van persoonlijke levens binnen hun team:

Ik probeer wel een omgeving te creëren samen met mijn team waarin iedereen zich veilig voelt om over dit soort [privé] dingen te kunnen praten. Want als je dat kunt melden en daarover kunt praten, is er sowieso al meer begrip. (eigenaar, horeca)

Als het gaat over sociale veiligheid, besteed ik daar heel veel aandacht aan in mijn teams. Omdat ik vind dat dat een hele belangrijke randvoorwaarde is. [...] Ik denk dat ik wel een beetje een afwijking ben, omdat we best wel een logistieke mannencultuur hebben.

(leidinggevende, industrie)

Niet iedere leidinggevende is bekend met het thema mantelzorg, en ook niet iedereen weet aan te geven hoeveel mantelzorgers er (ongeveer) onder hun teamleden zijn. Veel leidinggevenen zien het aanklaarten van mantelzorg als een verantwoordelijkheid van de mantelzorgende werknemer zelf. Ze vinden het niet zozeer hun eigen rol om hier direct naar te vragen. Sommige leidinggevenen gaan ervan uit dat als werknemers mantelzorg niet uit zichzelf benoemen, zij het niet willen bespreken. Het waarborgen van de privacy wordt dan ook als grootste beweegreden genoemd om niet zelf over mantelzorg te beginnen. Dat het niet voor iedere werknemer als veilig ervaren wordt om over mantelzorg te praten (Visscher et al. 2024), wordt niet door de respondenten genoemd.

Als iemand iets niet wil vertellen, dan is dat ook een keuze en is het ook aan iemand zelf om te beslissen: daar wil ik wel iets over kwijt of niet. Ja, het enige is als iemand er niet over praat, dan kunnen we er ook niet in meedenken.

(leidinggevende, sierteeltsector)

Handelingsverlegen zou ik niet zeggen, maar het is meer dat ik denk: ik wil hen niet in verlegenheid brengen door er zo erg op door te vragen. Zo van: red je het wel?

(leidinggevende, overheid)

Om de bespreekbaarheid van het onderwerp te vergroten, deed een leidinggevende (directeur in de ICT-sector) de suggestie om van mantelzorg een wettelijk verplicht gespreksonderwerp te maken tijdens de jaarlijkse functioneringsgesprekken, en de organisatie of de overheid te laten controleren of dit inderdaad gebeurt. Dat maakt de bespreekbaarheid van mantelzorg een gedeelde taak voor de werkgever en werknemer.

Volgens Visscher et al. (2024) is ervaring met mantelzorg een pre voor het bespreekbaar maken van het onderwerp op de werkvloer. Van de 17 leidinggevenen hebben er 11 persoonlijke ervaring met mantelzorgtaken, overwegend met het zorgen voor een hulpbehoevend kind of ouder. Dit heeft invloed op de manier waarop deze leidinggevenen mantelzorg voor hun werknemers faciliteren. Sommigen benoemen dat deze ervaring ze milder en ruimhartiger naar anderen heeft gemaakt, of dat ze sinds die ervaring een andere aanpak denken te hebben in het faciliteren van werk en mantelzorg. Anderen melden juist dat zij door hun eigen ervaring wat kritischer staan inzake de wijze waarop hun werknemers mantelzorgtaken vervullen. Zo verwachten zij ook flexibiliteit van de werknemers en soms wat meer loyaliteit naar hun werk toe. Vooral degenen met eigen mantelzorgervaring vinden dat zij zelf ook veel oplossingen hebben moeten aandragen en geven aan dat zij de lat voor hun werknemers mogelijk wat hoog leggen.

Ik denk dat als ik zelf die ervaring niet zou hebben gehad, dat ik daar wel misschien strakker in zou zijn geweest.

(leidinggevende, zorgsector)

Er zit ook een andere kant aan zelf ervaringsdeskundige te zijn. Dat je denkt van: nou, kom op, weet je wel? [...] En ik leg zelf de lat hoog, dus ik vind zelf dat ik veel zelf op moet lossen. Dus daarin ben ik dan gewoon soms wel streng.

(directeur, overheid)

6.3.2 Zoeken naar oplossingen: maatwerk kunnen bieden vergt kennis en kunde

Vanuit betrokkenheid zijn veel van de leidinggevenen bereid om mee te denken en naar oplossingen te zoeken als ze weten dat hun werknemers mantelzorgtaken hebben en het lastig vinden om deze te combineren met werk. Soms gaat het om het oplossen van een paar uur afwezigheid. Dan wordt er gezocht naar vervangend personeel, wordt er geschoven met roosters of worden tijdelijke krachten ingehuurd. Als het probleem wat langduriger is, winnen ze raad en advies in bij de hr-adviseur die beter bekend is met de inzet van regelingen als zorgverlof en dergelijke. Sommige leidinggevenen zien deze rolverdeling met de hr-adviseur als natuurlijk en efficiënt, met mogelijke voordelen voor de werknemer.

De werknemer heeft dan direct met een professional te maken die kennis van zaken heeft, en voelt wellicht meer ruimte om dingen te bespreken dan bij een leidinggevende, waarbij machtsverhoudingen een belemmerende rol zouden kunnen spelen.

Ik weet niet tot de punt en komma wat de rechten zijn. Ik weet wel dat er zoiets bestaat als zorgverlofen dat je dat kan opnemen. Maar verder weet ik het eigenlijk niet zo goed. Daar ben ik niet goed genoeg van op de hoogte.
(leidinggevende, overheid)

Verschillende leidinggevendens geven aan dat leidinggevendens zich betrokken, maar ook daadkrachtig moeten opstellen. Zij vermoeden echter dat niet elke (collega)leidinggevende dit doet of daartoe in staat is. Een voorbeeld dat ze noemen is dat er veel empathie en begrip onder leidinggevendens heerst, waardoor zij graag met mantelzorgende werknemers meebewegen, maar dat ze het moeilijk vinden om duidelijke afspraken te maken en hr-adviseurs niet of te laat aanhaken. Hierdoor zijn soms onverwacht aanpassingen in de werkuren en het inkomen nodig, die niet eerder voorzien waren door de leidinggevende.

In zijn algemeenheid zijn we inderdaad als organisatie slecht in het vastleggen van formele zaken en zijn mensen niet goed getraind. Je moet duidelijk zijn en dat betekent helemaal niet dat je onaardig hoeft te zijn of dat je hard bent. Maar je moet wel duidelijk zijn en daar zijn we niet goed in.
(hr, onderwijs)

6.3.3 Omgaan met diversiteit: er wordt (on)bewust verschil gemaakt

De meeste leidinggevendens melden in eerste instantie dat zij niet het idee hebben onderscheid te maken naar werknemers in het faciliteren van werk en mantelzorg. Als we doorvragen, blijkt dat er toch vier factoren zijn die bijdragen aan een oplossing-op-maatbenadering. Ten eerste betreft dit de zorgvraag en de relatie tot de zorgbehoevende. Een ernstige gezondheidssituatie van de zorgbehoevende, zoals een levensbedreigende of terminale ziekte, zorgt voor meer begrip bij de leidinggevende en meer inzet voor maatwerkoplossingen. Veel leidinggevendens blijken bij mantelzorgsituaties voor zorgbehoevendens met ernstige ziektebeelden of beperkingen minder vragen te stellen en het belangrijk te vinden om hun werknemer gelijk de ruimte te geven om de zorg te leveren. Ook krijgen zorgsituaties van eerste- of tweedegraadsfamilie meer begrip dan zorgsituaties van mensen die sociaal gezien verder weg staan, zoals een tante of een buurvrouw. Sommige leidinggevendens roepen echter op om dit verschil niet te maken.

Nou, heel primair zou ik wel denken: oké, maar ben jij dan de enige persoon die voor je buurvrouw zou kunnen zorgen? Dus ik denk dat ik daar wat kritischer op zou zijn.
(leidinggevende, overheid)

Het is niet mooier als het je eigen moeder is of dat het een vreemde is, maar het zijn gewoon mensen die zorg willen geven. Ja, die moeten ook daarin geholpen worden of in ieder geval evenredig beloond worden.
(eigenaar, horeca)

De tweede factor van belang is de functie van de werknemer. Hoewel de respondenten over het algemeen aangeven dat mantelzorgtaken op het werk eigenlijk altijd wel geregeld kunnen worden, of dat diensten in roosters bijvoorbeeld onderling met collega's kunnen worden geruild, is het volgens hen voor mensen in kantoorbanen gemakkelijker te regelen dan voor mensen die in roosters werken. Maar de combinatie met mantelzorg kan soms bijdragen aan minder goed presteren op het werk, met als uiterste optie dat deze werknemers een andere functie of ander takenpakket krijgen:

Soms betekent dat ook voor mensen dat ze misschien hun functie die ze hebben niet meer kunnen uitoefenen. En dat is natuurlijk treurig, omdat mantelzorg ook niet iets is waar je voor gekozen hebt aanvankelijk. Maar uiteindelijk kun je daar ook met elkaar wel goed uitkomen. Want ja, dan ga je ook bespreken met iemand: wat is belangrijk voor jou in dit leven en in die situatie waarin je zit? En wat kunnen wij daarin meebewegen?
(leidinggevende, overheid)

De derde factor betreft het beoordelen van de inzet van de werknemer om werk en mantelzorg zo goed mogelijk te organiseren. Leidinggevendenden geven aan zelf goed te kijken naar mogelijkheden om hun werknemers tegemoet te komen en daarin op basis van vertrouwen te handelen. Bijvoorbeeld door de werknemer zelf de ruimte te geven om oplossingen uit te proberen. Dat wordt bij voorkeur beloond met loyaliteit aan de werkgever, en met teleurstelling als die loyaliteit achterblijft.

In principe ga ik ervan uit dat mensen daar op een goede manier gebruik van maken. En ja, ik zie dat ook gewoon eerlijk gezegd. We hebben echt loyale mensen die zeker eerder een uurtje meer werken dan minder.
(directeur, onderwijs)

Als ik voor de zoveelste keer al mee heb gedacht en ik merk dat er van de andere kant niks komt, dan roept dat wel iets bij mij op. [...] Dus is dat dan een soort basis van, als ik het zo mag noemen hoor, van vertrouwen en loyaliteit richting het werk.
(leidinggevende, zorg)

Ten vierde spelen persoonskenmerken van de werknemer, zoals gender en culturele achtergrond, een rol, maar mogelijk vooral onbewust. Veel leidinggevendenden benadrukken geen onderscheid te maken op diversiteitsaspecten of zeggen dit in ieder geval niet bewust te doen, maar ze geven ook aan hier weinig ervaring in te hebben, omdat hun team weinig diversiteit in gender of cultuur kent. Slechts een enkele leidinggevende erkent expliciet dat mantelzorg in verschillende culturen ook op een verschillende manier wordt benaderd en dat genderverschillen daar een rol in spelen. Een enkele leidinggevende wil oog hebben voor de verschillen van diens werknemers door zich goed te informeren, vragen te stellen en soms wat kritisch door te vragen:

[...] Die mannen gaan niet mantelzorgen. Dus de vrouwen gaan voor de schoonouders zorgen. Dus in dat geval heb ik ook het gesprek van: goh, wat doet jouw man? En waarom moet jij dit doen? Dan kan je zeggen: ja, daar treed je in iemands leven. Maar ik vind de vraag met betrekking tot dat netwerk verkennen ook in die gevallen extra belangrijk.
(leidinggevende, overheid)

De vier factoren geven aan dat kwaliteiten en (ervarings)kennis van de leidinggevende belangrijk zijn om het gesprek met de werknemer over mantelzorg te kunnen voeren. Dat impliceert ook dat sommige werknemers het mogelijk niet treffen met hun leidinggevende (of vice versa), en dat dit ook een barrière kan zijn om de combinatie van werk en mantelzorg met de leidinggevende te bespreken. Ondersteuning op het werk vereist in ieder geval dat de leidinggevende en de werknemer met elkaar in gesprek gaan en verwachtingen over en weer communiceren, en bereid zijn om samen naar oplossingen te zoeken.

6.4 De organisatie

6.4.1 Visie en beleid bieden handvatten, maar deze blijken onbekend

Idealiter biedt een organisatie een leidinggevende de handvatten om de combinatie van werk en mantelzorg voor diens werknemers te faciliteren. Het label mantelzorgvriendelijke organisatie veronderstelt diverse zaken op organisatieniveau. Om te beginnen een visie op het onderwerp binnen de organisatie, maar, nog belangrijker, een uitwerking daarvan in concrete documentatie, trainingen en handelingsrichtlijnen voor hr-adviseurs en leidinggevendenden. Ook moet er heldere communicatie zijn voor werknemers over het beleid en over waar ze terecht kunnen met vragen over de combinatie van werk en mantelzorg. Ook belangrijk is de continuering van dit beleid en de communicatie ervan.

De leidinggevendenden in onze onderzoeksgroep zijn maar weinig bekend met de visie en het beleid op het gebied van mantelzorg in hun organisatie. Bij hen heerst onduidelijkheid over het bestaan van een mantelzorgbeleid binnen de organisatie en waar ze dit kunnen terugvinden. In bepaalde sectoren (industrie, onderwijs, horeca) ervaren leidinggevendenden over het algemeen weinig expliciete aandacht voor mantelzorgtaken van werknemers. De zorgsector lijkt hierin verder dan de meeste andere sectoren. De leidinggevendenden in de zorg in onze onderzoeksgroep zijn bekend met het mantelzorgbeleid van hun organisaties en worden ook geïnformeerd over de mogelijkheden voor ondersteuning.

Wij hadden drie weken geleden een verzuiminterview. [...] Daar werd ook wat gedeeld over mantelzorg en eigenlijk ook over een contract dat wij hebben. Dan nog afsluiten met een externe organisatie die mensen kan ondersteunen met een mantelzorgvraag en dan krijgen ze daar begeleiding bij.
(leidinggevende, zorg)

6.4.2 Taakverdeling tussen leidinggevenden en hr

In organisaties zonder expliciet mantelzorgbeleid blijken er toch oplossingen voor de combinatie van werk en mantelzorg mogelijk. Vooral bij minder complexe mantelzorggerelateerde vragen komen leidinggevenden doorgaans in samenspraak met de medewerker tot oplossingen. Zoals tijdelijk thuis werken of het regelen van de zorg tijdens werkuren. Die vrijheid van handelen, dus zonder de richtlijnen van beleid te moeten volgen, wordt door leidinggevenden gewaardeerd. Gesteld wordt dat leidinggevenden meer gebruik zouden moeten maken van hun eigen verantwoordelijkheid en de ruimte die zij krijgen om mantelzorg te faciliteren, zonder vooropgesteld mantelzorgbeleid maar wel met professionele ondersteuning van bijvoorbeeld een hr-afdeling. In deze zin is het ontbreken van (kennis over) beleid geen sinecure, omdat het de vrijheid van handelen en het creatief zoeken naar oplossingen bevordert.

Dat is wel altijd de eerste pavlovreactie bij iedereen: we moeten beleid hebben. En ik heb juist zo iets van: oh mijn god, nee. Als je blijft niet, want nu hebben we gewoon de kaders. En die kaders kun je gewoon als leidinggevende, en als hr, kun je daar gewoon heel veel mee. Ja, het vervelende is, je moet wel zelf gaan nadenken.
(hr, onderwijs)

In dit kader wordt ook gepleit voor een organisatiestructuur waarin zelfsturende teams het probleem oplossen zonder een leidinggevende, omdat ze gewend zijn als collega's problemen onderling op te lossen.

De leidinggevende heeft maar heel beperkt zicht op het privéleven van mensen, zeker als er veel werknemers zijn. Dit [het zelfsturende team] is een groepje van vaak maximaal tien mensen die elkaar jaar na jaar goed kennen en van daaruit ook meedenken over: wat kunnen we hier doen voor de collega?
(directeur, zorg)

Enkele leidinggevenden melden dat hun organisatie bezig is met het ontwikkelen van mantelzorgbeleid. Een voorbeeld is de inhuur van deskundigen die werknemers begeleiden in de combinatie van werk en mantelzorg. Deze begeleiding omvat het meedenken over mogelijke inzet van hulp van mantelzorgorganisaties in de buurt en eventuele psychologische ondersteuning. Met zo'n initiatief erkent de organisatie dat werknemers met mantelzorgtaken specifieke ondersteuning en begeleiding nodig hebben, die niet altijd binnen de organisatie beschikbaar is. Dit voorbeeld geeft aan dat de oplossing niet altijd ligt in de aanpassing van de werksituatie. Meer kennis over het zorgstelsel kan het gesprek tussen werkgever en werknemer ook verbeteren. Dan is er ook een gesprek mogelijk over welke oplossingen in de zorgsituatie kunnen plaatsvinden en niet alleen in de werksituatie. Het belang van de kennis over het zorgstelsel is al aanwezig bij leidinggevenden in de zorg: zij bespreken vaker met hun personeel dan de anderen of aanpassingen in de zorgtaken ook een oplossing kunnen bieden.

De twee paragrafen hiervoor geven aan dat de visie, het beleid en de structuur van een organisatie doorslaggevend zijn in de rol van een leidinggevende inzake het faciliteren en bespreken van werk en mantelzorg. Veel van deze oplossingen worden door nationaal beleid aangereikt.

6.5 Nationaal beleid en regelgeving

De meeste leidinggevenden herkennen en erkennen de urgentie van het kunnen combineren van werk en mantelzorg in de samenleving. Zij zien de druk vanuit de overheid op de bevolking om meer te werken en meer te mantelzorgen ook terug onder hun werknemers en in hun eigen omgeving. Ze beleggen een groot deel van de druk bij de problemen in het zorgstelsel en benoemen dat de oplossingen vooral ook daar gelegen zijn: minder bezuinigen in de zorg en werken in deze sector aantrekkelijker maken.

Een grotere beschikbaarheid van professionele zorg verlicht mantelzorgtaken:

Je mag best mantelzorg vragen, maar zorg er wel voor dat mensen ook professionele hulp kunnen invoeren, dat daar voldoende ruimte en budget voor is.
(hr, onderwijs)

Sommige leidinggevendenden benadrukken dat het huidige zorgbeleid de spagaat tussen werk en mantelzorg eerder vergroot. Als voorbeeld daarvan benoemen ze de nieuwe zzp-regeling die bedoeld was om meer vast personeel in de zorg in dienst te nemen, maar waardoor nu minder zorgverleners op de werkvloer beschikbaar lijken te zijn. Dit verhoogt de werkdruk van zorgpersoneel dat hun werk relatief vaak met mantelzorg combineert. Leidinggevendenden die zelf ook mantelzorgen, benoemen de hoeveelheid regelwerk die het organiseren van zorg en ondersteuning voor een naaste met zich meebrengt, en wijzen naar de overheid voor een verlichting van deze regeldruk.

6.6 Tot slot

De meeste leidinggevendenden in onze onderzoeksgroep erkennen de spagaat waarin hun werknemers kunnen verkeren om werk en mantelzorg te combineren. Ze zien daarin een beperkte, maar belangrijke rol voor werkgevers om bij te dragen aan een draaglijker combinatie. Dit hoofdstuk zette de knelpunten en mogelijkheden voor werkgevers op een rij. De interviews gaven een aantal belangrijke inzichten, waarin bevindingen uit de literatuur werden bevestigd dan wel aangevuld.

Ten eerste blijkt ook uit onze interviews dat voor veel werkgevers goed leiderschap vooropstaat en dat ze het belangrijk vinden dat werknemers bij hen terecht kunnen (Nogues en Tremblay 2022; Sethi et al. 2017). Ze zien daarin wel een duidelijke verantwoordelijkheid bij de werknemer voor het aankaarten van eventuele problemen rondom het combineren van werk en mantelzorg. Ook wordt gesteld dat het gesprek tussen leidinggevende en werknemer beter gevoerd wordt als beide partijen zich inzetten om oplossingen in het werk en in de zorg te bespreken. Dit impliceert ook dat het op persoonsniveau lastig kan worden als de match tussen leidinggevende en werknemer niet optimaal is, bijvoorbeeld omdat de leidinggevende niet bereid is met de werknemer mee te denken. De ontwikkeling van richtlijnen voor leidinggevendenden over hoe het gesprek met werknemers aan te gaan (Vos 2025), voorziet dan ook in een belangrijke behoefte bij werkgevers.

Ten tweede is er in veel organisaties een grote achterstand in kennis over mantelzorg en het zorgstelsel, waardoor een visie op en beleid inzake de combinatie van werk en mantelzorg vaak nog ontbreekt. Dit maakt dat het gesprek over dit onderwerp nog niet door alle werkgevers voldoende kan worden gevoerd. De interviewresultaten bevestigen het belang van een organisatiecultuur waarin men van hogerhand uitdraagt hoe belangrijk dit thema is en daar ook maatregelen voor aanbiedt (Plaisier et al. 2015). Het is evident dat de leidinggevendenden zich verantwoordelijk voelen voor het welzijn van hun werknemers en samen met hr op zoek willen naar maatwerkoplossingen voor hun personeel. Maar voor een beter overzicht van de regels en mogelijkheden in deze, zijn ze in grote mate afhankelijk van de visie en het beleid vanuit hun organisatie (Ireson et al. 2018).

Ten derde hebben werkgevers maar weinig zicht en invloed op de organisatie van de zorg. Vanuit hun perspectief bestaat vooral de keuze om de werkinzet van de werknemer tijdelijk aan te passen, dan wel structureel te verminderen, hetgeen veel maatwerk vraagt. Meer zicht op het alternatief, het verminderen van de zorglast van de werknemer, kan werkgevers helpen om hun werknemers bij te staan in het zorgtraject. Hierbij moet duidelijk zijn waar de verantwoordelijkheid van de werkgever ophoudt: meedenken over het verminderen van de zorglast is belangrijk, maar concreet zorgen dat deze vermindert, behoort niet tot de taken van de werkgever.

Dit hoofdstuk bevestigt de belangrijke rol van de werkgever voor de individuele werknemer, vooral waar het gaat om ondersteuning op de werkvloer en de aandacht voor het vraagstuk van de combinatie van werk en mantelzorg (mesoniveau). Echter, veel organisaties ontberen kennis over welke ondersteuning zij

kunnen bieden op het werk, en over hoe complex de zorgsituatie voor een werknemer kan zijn. Het aanbod van ondersteuning op het organisatieniveau (meso) en het landelijk (macro)niveau zijn dus van groot belang voor wat een leidinggevende kan betekenen voor de werkende mantelzorg. Dit legt de verantwoordelijkheid voor het vraagstuk van de combinatie voor een belangrijk deel bij de top van de organisatie en bij wettelijke kaders en regelgeving.

7 Stakeholders over de combinatie van werk en mantelzorg

Marjolein Broese van Groenou

Kernbevindingen

- Alle stakeholders (werknemers, werkgevers, zorgprofessionals en overheid) zien een eigen rol en verantwoordelijkheid in het vraagstuk van de combinatie van werk en mantelzorg.
- Het gedeeld belang is preventie: het voorkomen van verzuim en uitval van werknemers op het werk en in de zorgsituatie. Uitval van mantelzorgers heeft namelijk financiële consequenties voor werknemers, werkgevers en zorgprofessionals.
- Ondanks de gedeelde belangen, is er nog maar weinig samenwerking op het gebied van werk en zorg: eenieder bewaakt de eigen stoeptegels. Werkgevers hebben geen zicht op het zorgstelsel en zorgprofessionals houden geen rekening met de werksituatie van mantelzorgers. Dit vergroot de regeldruk van werkende mantelzorgers.
- Wettelijke kaders bemoeilijken de combinatie van werk en mantelzorg. Zo is mantelzorg voor bedrijfsartsen en zorgverzekeraars een sociale privézaak en geen formele reden voor verzuim van werk (zoals gezondheidsbeperkingen dat wel zijn).
- Werkgevers benadrukken dat zij bereid zijn om mee te werken aan oplossingen, maar dat de oorzaken van het probleem liggen bij de zorg en de verantwoordelijkheid zijn van de overheid. Men bepleit het wegnemen van de financiële risico's voor werkgevers door de bekostiging van het zorgverlof bij de overheid te leggen.
- Dat het lastig is om werk en mantelzorg te combineren, wordt zichtbaar op individueel niveau (de werknemer). Maar de oplossingen voor degenen die langdurige en/of intensieve mantelzorg geven, liggen deels ook op het niveau van organisaties (werk en zorg), en achterliggend bij de overheid die de handelingsmogelijkheden van werknemers, werkgevers en zorgprofessionals bepaalt.

7.1 Inleiding

In hoofdstuk 2 beschreven we het WIC-model vanuit het perspectief van de werkende mantelzorg. Daar zijn belangrijke stakeholders inzake de combinatie van werk en mantelzorg op hogere niveaus aan toegevoegd: het werk, de zorg en de gemeente. Op het werk gaat het om de werkgever (leidinggevende, hr-adviseur en bedrijfsarts) die ondersteuning kan bieden in de vorm van aandacht, werkaanpassingen en verlof. In de zorg zijn dat de zorgprofessionals in de eerste lijn en de thuiszorg die de mantelzorg ondersteuning bieden in het organiseren en uitvoeren van zorgtaken. De gemeente organiseert het aanbod aan ondersteuning op het gebied van welzijn en zorg. Het WIC-model brengt deze verschillende partijen in beeld, maar wat nog ontbreekt is meer inzicht in hoe deze stakeholders zich tot elkaar verhouden in dit maatschappelijke vraagstuk. Het onderhavige onderzoek wil meer zicht scheppen op potentiële verbindingen en komt tot aanbevelingen voor eventuele samenwerking.

Ten behoeve van de dialoogsessies met de stakeholders, brengen we die potentiële verbinding tussen de drie domeinen (werk, zorg en gemeente) in beeld en plaatsen we deze binnen de kaders van de landelijke overheid. Op basis van de kwantitatieve gegevens op het microniveau (hoofdstuk 3 en 4) en de interviews met werknemers (hoofdstuk 5), is er al veel informatie beschikbaar over de profielen van werkende mantelzorgers, het effect van het geven van mantelzorg op de werksituatie en over hoe de werknemer in contact staat met de werkgever, de zorg en de gemeente. Hoofdstuk 6 gaf veel informatie op het mesoniveau, over de relaties binnen de werkorganisatie (werknemer, leidinggevende en hr-adviseur), maar liet ook zien dat werkgevers weinig zicht hebben op het zorgstelsel. Ook is er weinig bekend

over hoe de lokale overheid, dan wel zorgprofessionals, begaan zijn met mantelzorgers die ook nog een baan hebben, en hoe zij aankijken tegen de werkgever als stakeholder in het geheel.

De literatuur beziet de rol van verschillende stakeholders vanuit de *spillover*-theorie (Sirgy et al. 2001): de notie dat tevredenheid over werk en zorg elkaar over en weer kunnen beïnvloeden. Er is veel bekend over hoe zorgtaken de werkdruk kunnen beïnvloeden en hoe werkgevers hierin kunnen handelen (Montano en Peter 2022). De andere zijde van *spillover*, hoe werken het zorgen kan beïnvloeden, heeft daarentegen weinig aandacht vanuit de organisatie van de zorg (Lee et al. 2025). Een recent overzicht van de internationale literatuur laat zien dat veel zorgprofessionals mantelzorgers sterk waarderen, maar ook nog lang niet altijd als partners in de zorg zien (Hengelaar et al. 2018). Tevens hebben zorgprofessionals weinig oog voor de persoonlijke situatie van mantelzorgers en voor hoe zij de rol met hun werk kunnen combineren (Hengelaar et al. 2018). In Nederlands onderzoek naar de verbinding tussen mantelzorgers en zorgprofessionals, was er vanuit de laatste groep in het geheel geen aandacht voor de werksituatie van de mantelzorgers (Van Muijden et al. 2024). De lokale overheid, het mantelzorgsteunpunt in bijzonder, adviseert vooral mantelzorgers over de combinatie van werk en mantelzorg, maar richt zich niet altijd direct tot werkgevers. Het gebrek aan verbindingen tussen werk en zorg en tussen werk en gemeente heeft veel te maken met het feit dat het systeem van domeinoverstijgend samenwerken in de ondersteuning vastzit (RIVM en VWS 2026). De auteurs van deze laatste studie benoemen hierbij een gebrek aan samenhang tussen financiering en wet- en regelgeving als belangrijke oorzaak.

Om meer zicht te krijgen op de (ervaren) verbinding, dan wel schuring, tussen de verschillende domeinen en niveaus zijn dialoogsessies georganiseerd. De onderzoeksvraag luidde: *Op welke vlakken schuren de belangen van verschillende stakeholders in de combinatie van werk en mantelzorg, en welke knelpunten en kansen zien zij om de ondersteuning van werkende mantelzorgers te verbeteren?*

7.2 Methoden

Ter verkenning van dit vraagstuk zijn negen vertegenwoordigers van de zorg, het werk en de overheid samengebracht in twee dialoogsessies. De deelnemers waren twee werkende mantelzorgers, twee leidinggevenden, twee hr-adviseurs, een bedrijfsarts, een zorgverzekeraar en een vertegenwoordiger van een mantelzorgsteunpunt. Het is helaas niet gelukt om ook vertegenwoordigers van de landelijke overheid en zorginstellingen deel te laten nemen aan de dialoogsessies (zie ook bijlage B7). De respondenten vormden een *convenience sample* die in twee uitgebreide sessies met elkaar in gesprek gingen.

In de eerste sessie was het doel om kennis te nemen van de perspectieven van de deelnemers en te komen tot meer inzicht in de gedeelde rollen en verantwoordelijkheden. In de tweede sessie lag de nadruk op verbinding: waar zien de deelnemers mogelijkheden tot verbinding inzake de combinatie van werk en mantelzorg en waar schuurt het nog. In dit hoofdstuk doen wij verslag van de analyse van de beide dialoogsessies.

7.3 Verkenning van visie op rollen: gedeelde belangen maar eigen stoeptegels

7.3.1 De werkende mantelzorger: klem tussen werk, zorg en bureaucratie

De beide werknemers zijn helder in hun rolopvatting: zij willen zowel hun werk als zorgtaken naar behoren doen en de verantwoordelijkheid dragen om daar zelf ook keuzes in te maken en grenzen aan te stellen. Bij de vraag naar wat in de eigen rol nog versterkt kan worden, komt vooral de wens naar voren om de eigen regie te behouden richting de werkgever in hoe om te gaan met de combinatie. Ook wordt benoemd dat de werknemer daarin een meer realistisch beeld moet schetsen richting de werkgever, in die zin dat mantelzorgtaken niet altijd planbaar zijn en dat er soms noodoplossingen nodig zijn.

Je zit in twee werelden. Je wilt je niet ziekmelden. Je wilt je collega's niet teleurstellen. Er wordt thuis ook iets van je gevraagd, omdat het daar anders fout gaat.

(werkende mantelzorger, sessie 1)

Kijkend vanuit mijn rol als mantelzorger, zou ik de verworven eigen regie richting mijn werkgever het liefst willen behouden. Ik zou deze zeker niet complexer willen zien [...], zoals door toenemende administratieve last.

(werkende mantelzorger, sessie 2)

Beide werknemers spreken ook de wens uit voor erkenning van de mantelzorgtaken en het feit dat het een zeer waardevolle taak is in onze samenleving, die niet ondergeschikt zou moeten zijn aan betaald werk. Wat wel meer losgelaten kan worden, is de wens om alles altijd erg goed te doen en je zorgen te maken over hoe dingen verder moeten, door wie ze gedaan moeten worden en op welk moment. Ook wordt gesteld dat andere rollen (partner, ouder, vriendin) ook aandacht moeten krijgen en dat je als werknemer ervoor moet waken dat de mantelzorgrol niet de overhand mag krijgen.

Te behouden: mijn moederschap, werknemerschap en partnerschap. Vriendin en familiebanden onderhouden. Niet alleen maar mantelzorger zijn.

(werkende mantelzorger, sessie 2)

Door de anderen, met name hr, leidinggevenden en de bedrijfsarts, wordt vooral benadrukt dat werknemers de mantelzorg zelf bij de werkgever dienen aan te kaarten en daarbij al proactief moeten nadenken over mogelijke oplossingen. Vooral wordt bevestigd dat men de werkgever mee moet nemen in wat er speelt in het privéleven en goed moet aangeven waar de eigen grenzen van de belastbaarheid liggen. Die grenzen liggen in het verlengde van hoe werknemers hun eigen rol zien, met de waarschuwing dat mantelzorg niet altijd planbaar is en dat werkgevers daar ook in moeten meebewegen.

Vertel dat je mantelzorger bent. Vertel aan hr dat je hulp nodig hebt, omdat je het niet meer ziet en je uitval wilt voorkomen.

(hr, industrie, sessie 2)

[...] De weerstand, of het ongemak waarmee mantelzorgers hun mantelzorgtaken bespreken bij werkgevers. Ik denk dat we op korte termijn een slag kunnen slaan om dat te faciliteren en breder bespreekbaar te maken. Uiteindelijk begint alles met de dingen met elkaar bespreken. Dan pas kun je op zoek naar oplossingen. Dat is iets waar ik morgen mee aan de slag kan. Dat ga ik ook zeker doen.

(hr, overheid, sessie 2)

7.3.2 De werkgever: welwillend en zoekend naar kaders

Er is veel consensus onder de deelnemers over de rol van de werkgever. Die bestaat voor een belangrijk deel uit het meedenken met de werknemer, het tonen van begrip en betrokkenheid, flexibiliteit in het omgaan met werkafspraken en mogelijkheden op het werk, en het proactief aandragen van oplossingen waarbij rekening wordt gehouden met de belastbaarheid van de werknemer. Werknemers vragen daarbij nog expliciet om samenwerking en om een grote mate van vertrouwen in hun eigen kunnen.

Rol werkgever: flexibel zijn, faciliteren en meedenken waar dat kan, kaders stellen en begrenzen waar dat moet.

(hr, overheid, sessie 1)

Mantelzorg kan jaren duren. Daarmee ben ik als werkgever op zoek naar een oplossing voor de mensen op de werkvloer. Hoe kunnen we die mensen ontlasten, om toch de zorgtaken te verdelen in het thuisfront.

(hr, industrie, sessie 1)

Veel werkgevers pakken deze rol echter nog niet, en die kan dan ook danig versterkt en uitgebreid worden volgens de aanwezigen. Het is belangrijk dat werkgevers het belang van mantelzorg onderkennen en deze minder persoonsafhankelijk maken.

Ik heb echt geluk met mijn werkgever. Er was heel veel begrip. Ik werk in een zorginstelling en dat maakt enorm veel uit, heb ik gemerkt. Met mensen die in het bedrijfsleven of in een andere sector werken, gaat het heel anders. [...] Ik werk voor een grote organisatie. We hebben een fijne bedrijfsarts die dat heel goed heeft begeleid. Ik heb geluk gehad.
(werkende mantelzorger, sessie 1)

Zowel de hr-leden als de bedrijfsarts zien hier een rol voor henzelf: zij moeten het gesprek tussen de leidinggevende en werknemer faciliteren, kennis verspreiden, beleid maken en toewerken naar cao-brede oplossingen. Vanuit de bedrijfsarts klinkt ook de zorg dat werkgevers het belang van het ondersteunen van werkende mantelzorgers niet altijd inzien. Ook uit de arts de wens dat het werkgevers verplicht moeten worden om ook voor sociale omstandigheden ondersteuning te bieden, dus niet alleen als de werknemer gezondheidsproblemen heeft.

Het gaat niet alleen om de kosten. De betrokkenheid van je medewerkers wordt vergroot op het moment dat ze merken dat er oog is voor hun situatie. Dat valt lastig uit te drukken in geld.
(bedrijfsarts, sessie 2)

Ik loop er nu in vast dat ik de werkgever ervan wil overtuigen dat verzuim duurder is dan het zorgen dat mensen praten over mantelzorg. Dat het bespreekbaar maken daarvan ons als werkgever helpt bij het beperken van verzuim.
(bedrijfsarts, sessie 2)

De deelnemers doen ook suggesties over wat de werkgever zou moeten loslaten in diens rol. Die hebben te maken met de aanpak van het vraagstuk zelf (te veel de regels volgen en de administratieve afhandeling voorop zetten), maar ook met dat de rol van de werkgever in het geheel niet overschat moet worden. De bedrijfsarts waarschuwt dat werkgevers er soms te veel op vertrouwen dat de wetgever of het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) meegaat in specifieke beslissingen.

Als je aan het einde van een ziekteperiode komt en het UWV vindt dat mensen niet kunnen re-integreren in verband met persoonlijke omstandigheden, dan wordt doodleuk tegen die werkgever gezegd dat hij die re-integratie moet opstarten. Als bedrijfsarts kan ik wel adviseren om weer te gaan re-integreren, maar ik weet zeker dat ik, als de omstandigheden niet veranderen, die mensen over een paar maanden weer op mijn spreekuur zie. (bedrijfsarts, sessie 1)

Een van de leidinggevendens stelt dat je je moet realiseren dat je maar een van de vele partijen bent in het geheel en dat je het mantelzorgvraagstuk niet voor de hele samenleving kunt oplossen. Deze opmerking verwijst naar de relatief kleine, maar wel belangrijke rol van werkgevers.

Die last kunnen en mogen wij niet dragen. Die moeten we niet willen dragen. Daar moeten we voorzichtig in zijn. Dat leidt tot ongelooflijke frustratie bij de werkgever, bij de mantelzorger, maar ook bij de collega's van de mantelzorger.
(hr, overheid, sessie 2)

Ik wil als werkgever de helpende hand bieden, maar ik wil de kosten ook drukken. We zijn best bereid om iets te betalen, maar we hoeven niet alles te betalen.
(hr, industrie, sessie 2)

7-3.3 De zorgprofessional en de zorgverzekeraar: potentieel ondersteunend

Het zorgstelsel komt in beide sessies veelvuldig aan de orde, maar dan met name als het gaat over de beperkingen die werknemers ervaren in het regelen en verkrijgen van zorg. De administratie en de geringe flexibiliteit bij zorgaanbieders wordt veel genoemd. De decentralisatie van de zorg heeft zeker bijgedragen aan deze regeldruk (Van Driesten 2019; Jansen et al. 2021).

Ik heb nu een jaar ervaring als mantelzorger en ik ben leeggelopen op de bureaucratie. [...] Een formulier invullen lukt mij over het algemeen wel, maar dit is niet te doen.
(hr, onderwijs, sessie 1)

[...] Kleinere zorgorganisaties kunnen veel meer flexibiliteit leveren dan grote zorgorganisaties. [...] Daarin hoor ik dat [...] de zorgkantoren principieel geen contracten willen afsluiten met kleine zorgorganisaties, alleen nog met grote organisaties. Dat werkt die inflexibiliteit enorm in de hand.
(hr, overheid, sessie 2)

De zorgverzekeraar neemt een eigen positie in het geheel in. Bij veel zorgverzekeraars kan men zich aanvullend verzekeren voor ondersteuning bij mantelzorg (Zorgwijzer 2026). Er is een vergoeding beschikbaar voor reiskosten, respijtzorg, een mantelzorgmakelaar en een mantelzorgcursus. Niet alle, maar wel veel zorgverzekeraars bieden dit aan. Het aanbod in wat en hoeveel er wordt vergoed varieert echter sterk.

De zorgverzekeraar die deelneemt aan onze dialoogsessies, verwijst dan ook naar deze rol in het organiseren van respijtzorg voor werkende mantelzorgers. In de organisatie hiervan ontwikkelt men momenteel een mantelzorgtest op grond waarvan werknemers tijdelijke ondersteuning krijgen, zodat ze oplossingen kunnen zoeken in de zorg. Daarvoor is via de zorgverzekeraar de inzet van zorgcoaches en mantelzorgmakelaars beschikbaar. Als verbeterpunt wordt hierbij genoemd dat de informatie op de website van de zorgverzekeraar geoptimaliseerd kan worden om de communicatie over dit aanbod meer te verspreiden.

De werknemer ziet in de zorgpraktijk vooral barrières in het contact met de zorgverzekeraar, waarbij de casuïstiek met name gaat over de onredelijke eisen die zorgverzekeraars soms stellen aan het contact met de zorgbehoevende. Mantelzorgers moeten vaak hun verzoek om vergoeding op meerdere momenten herhalen en ook jaarlijks opnieuw administratie daarover invullen. Een deel van de ballast van de zorgadministratie en de ontoegankelijkheid van de zorg legt de werknemer dan ook bij deze stakeholder neer. De medewerker van een zorgverzekeraar ziet echter maar beperkte mogelijkheden voor betere hulp hierbij, omdat zorgverzekeraars niet verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Wmo en Wlz.

Wij willen de mensen opvangen die het tijdelijk niet meer redden. Zij krijgen dan de kans om het beter te regelen met gemeenten, met een mantelzorgmakelaar, of met huishoudelijke hulp bij diegene. Zodat ze zelf ontlast worden. Dat is wat je kan bieden.
(zorgverzekeraar, sessie 1)

Wat schrijnend is, zijn de mensen die mantelzorg aanvragen bij ons. Die in de Wlz zitten en nog steeds niet de zorg krijgen die ze nodig hebben, omdat er geen handjes zijn. Dat zijn schrijnende gevallen die wij tegenkomen. Onze zorgcoaches hebben daar veel gesprekken over. Wij zitten daarmee in een spagaat. Dat vind ik lastig. Dat is hetzelfde met de Wmo. Een aanvraag duurde vroeger zes weken. Dat is nu bijna drie maanden.
(zorgverzekeraar, sessie 2)

7.3.4 De lokale overheid: passende ondersteuning wordt gehinderd door bureaucratie

De deelnemers beleggen de organisatie en toegankelijkheid van de zorg bij de gemeente. Daarbij uiten zij de wens om de toegang tot de zorg makkelijker te maken. Werkende mantelzorgers lopen aan tegen de afstemming van de Wmo en de Wlz, en de grote administratieve rompslomp van het aanvragen van zorg. Zij uiten hierbij opnieuw de wens voor het samenwerken vanuit vertrouwen en het helpen van de mantelzorger bij de zoektocht naar zorg en ondersteuning. De vertegenwoordiger van het mantelzorgsteunpunt die bij de sessie aanwezig is, benoemt haar rol ook als zodanig: het helpen van de mantelzorger bij het zoeken naar zorg en ondersteuning, het versterken van professionals en werkgevers en het op de hoogte blijven van wat werkt om deze taken beter te kunnen uitoefenen. Een belangrijke taak voor de zorg is voor haar dan ook:

De mantelzorger als partner te zien, niet direct alles beleggen bij de familie, maar bespreken wat wel en wat niet kan.
(mantelzorgsteunpunt, sessie 2)

Er worden door de deelnemers veel suggesties gedaan om de rol van de lokale overheid in het organiseren van de zorg te verbeteren. Dat kan volgens door hen door kritisch te zijn op de eigen mate van bureaucratie, samenwerken en niet tegenwerken, en denken en handelen vanuit vertrouwen. Deze suggesties komen vooral van werknemers en werkgevers, maar ook van de zorgverzekeraar:

We moeten één netwerk hebben waar mensen zich op kunnen richten. Waarin alles voor iedereen in duidelijke taal toegankelijk is. Alle 356 gemeentes zouden zich daaraan moeten committeren en de schouders eronder moeten zetten. Ik denk dat we dan wat frustratie kunnen wegnemen.
(zorgverzekeraar, sessie 2)

7.3.5 De nationale overheid: integratie van mantelzorg in breder werk- en zorgbeleid

De rol van de nationale overheid is het formuleren van kaders en beleid, ook op het gebied van arbeid en zorg. De deelnemers zien een grote rol voor de overheid in het faciliteren van de combinatie van werk en mantelzorg. Vooral het formuleren van een participatiebeleid op dit terrein, draagt ertoe bij dat mantelzorg nog veel concreter geformuleerd moet worden in breder werk- en zorgbeleid (zie ook De Boer et al. 2023; Hardus et al. 2025). Ook het tegengaan van de schotten in de zorg – tussen de Wmo en Wlz, de gebruikelijke zorg en mantelzorg, en tussen arbeid en zorgverlof – wordt genoemd als vallend onder de verantwoordelijkheid van de nationale overheid. Maar ook het systemische vraagstuk van certificering, kwaliteitskaders en dergelijke wordt hier benoemd. Er wordt door een werknemer concreet gevraagd om een ‘infrastructuur die erkent dat mantelzorg grillig, emotioneel belastend en structureel ontregelend is’ (werkende mantelzorger, sessie 1).

De quotes hierna geven een paar van de barrières weer:

Dat heeft alles te maken met tegenstrijdige eisen van de overheid. Enerzijds moet iedereen langer blijven werken, anderzijds moeten er meer mensen bijspringen als mantelzorger, omdat de zorgkosten uit de hand lopen. Het hangt als een soort vicieuze cirkel aan elkaar.
(hr, onderwijs, sessie 1)

Vaders en moeders krijgen bij een geboorte ruim verlof. Terwijl je bij mantelzorgers, waar misschien een veel groter beroep op gedaan wordt, weinig mogelijkheden ziet.
(bedrijfsarts, sessie 1)

Doorslaan in benodigde en vereiste certificeringen is niet meer helemaal van deze tijd, volgens mij. Goed is mijns inziens goed genoeg. Je kunt niet alle excessen voorkomen door het maken van nieuwe regels of nieuwe protocollen. Daar valt heel veel te winnen, denk ik.
(werkende mantelzorger, sessie 1)

7.4 De relaties tussen de stakeholders: schuring en verbinding

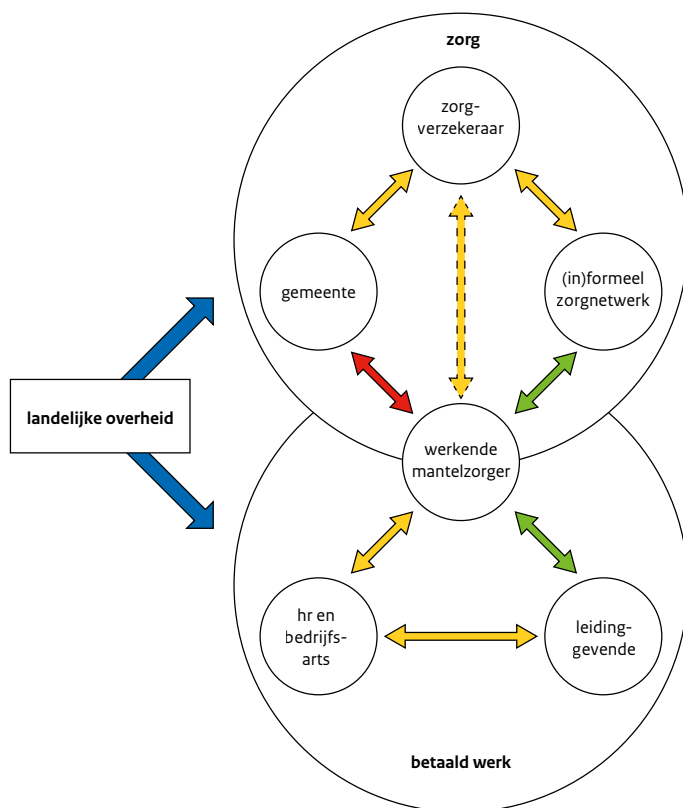
7.4.1 Opzet van de tweede dialoogsessie

In de tweede dialoogsessie kregen de respondenten een figuur voorgelegd, met mantelzorg gepositioneerd tussen de domeinen werk en zorg, en de overheid als het overkoepelende kader. In twee kleinere (online break-out)groepen spraken zij vervolgens door over de potentiële verbinding tussen de verschillende niveaus en domeinen. De voorliggende vragen waren: *Welke verbindingen tussen de stakeholders bestaan wel en niet? Waar hebben we elkaar nodig? Waar kunnen we beter samenwerken en waar werken we elkaar tegen?* Op basis daarvan hebben we figuur 7.1 ontworpen, die de aanwezige en afwezige verbindingen weergeeft. De figuur geeft met een kleuren aan of de relaties goed samenwerken (groen), er ruimte voor verbetering is (geel), dan wel of er overwegend schuring in de relatie is (rood). De getrokken conclusie was dat de belangen gedeeld worden, maar dat een ieder het vraagstuk vanuit het eigen domein beziet.

Ik denk dat er misschien wel meer gedeelde (dan tegengestelde) belangen zijn (tussen alle stakeholders), maar dat we moeten zoeken naar waar die gedeelde belangen zitten. Aan de oppervlakte lijkt het alsof we tegenover elkaar staan, maar als je het afpelt, zie je dat we vaak hetzelfde willen. De kunst is dan om dat gesprek vanuit hetzelfde startpunt te voeren. (mantelzorgsteunpunt, sessie 2)

We bespreken hierna de relaties getoond in figuur 7.1.

Figuur 7.1 De uitkomsten van de dialoogsessie, schurende en werkende verbindingen in domeinen werk, zorg en overheid, 2025



Bron: SCP/VU

7.4.2 Verbindingen binnen het werkdomein

De relatie tussen de werknemer en de leidinggevende, met hulp van hr en de bedrijfsarts, vormt een belangrijke driehoek binnen de werkorganisatie. Dat is voor deze respondenten de werkpraktijk waar veel kan worden gedeeld en opgelost, en waar alle verbindingen vindbaar en benaderbaar moeten zijn. Die relaties zijn echter overwegend geel in figuur 7.1, omdat deze nog niet in alle organisaties even goed functioneren. Zo is de relatie tussen werknemer en leidinggevende niet per definitie goed werkbaar. Soms zijn werkgevers niet flexibel genoeg, leggen ze de bal terug bij de werknemer of vinden ze het combineren van werk en mantelzorg niet hun verantwoordelijkheid.

Wat mij opviel, is dat er veel gesproken werd in termen van wederzijdse belangen. Terwijl ik in mijn dagelijkse leven sterk merk dat het vaak gaat om wederzijds begrip. Liggen de partijen elkaar een beetje? Dat is dan met name tussen werkgever en werknemer. Als een werknemer goed ligt binnen een organisatie, dan zijn er al snel geen tegenstrijdige belangen meer. Dan is men veel meer bereid om samen naar oplossingen te kijken. (bedrijfsarts, sessie 2)

Er liggen ook grenzen bij de werkgever aan wat er aan oplossingen op het werk beschikbaar is, vooral ingegeven door de functie en het type organisatie. Sommige werknemers vinden het daarnaast lastig als collega's hun taken moeten overnemen. Loyaliteit richting het werk maakt dan soms ook dat werknemers te laat melden waar ze tegenaan lopen. Het bevorderen van de bespreekbaarheid op de werkvloer is in algemene zin nog te zeer afhankelijk van de betrokken personen.

De relaties tussen de hr-adviseur, bedrijfsarts, leidinggevende en werknemer zijn vooral faciliterend. Een visie op mantelzorg, kennis van de mogelijkheden en bereidheid om je als werkgever hier sterk voor te maken, zijn onderdelen die de relaties op de werkvloer voeden. Het ontwikkelen en uitdragen van een visie en beleid inzake werk en mantelzorg wordt hierbij benadrukt door deze respondenten. Veel werknemers verlenen weinig intensieve mantelzorg en dan is de gewenste ondersteuning van de werkgever minder groot en langdurig:

Dat is de hoeveelheid mensen die wat ruimte zoeken om in hun functie flexibel te zijn. Die zeggen: ik moet bij tijd en wijle bij mijn ouders zitten. De komende jaren hebben zij intensievere zorg nodig. Dan moet ik er zijn om bijvoorbeeld allerlei vormen van zorg uit de Wlz te organiseren. Dat zijn mensen die daar wat flexibiliteit in willen, maar die daarin niet drie of vier dagen van de week nodig hebben. Of langdurig. Misschien wel twee jaar, zoals het zojuist gezegd werd. Het gaat meer om kleinschalige mantelzorg, die wel veel impact kan hebben op een organisatie en hoe het in een organisatie gaat.

(hr, overheid, sessie 2)

Het voorkomen van verzuim kan de werkgever veel kosten besparen. De bedrijfsarts en hr-adviseurs benadrukken dat werkgevers doordrongen moeten zijn van het belang van preventie in deze; dat het niet ageren grote financiële consequenties kan hebben, omdat werknemers uitvallen of arbeidstijd structureel verminderen.

Wat kost mantelzorg en wat kost verzuim? Ik moet mijn werkgever ervan zien te overtuigen dat we verzuim beperken of tegengaan, als we proactief bezig kunnen gaan met mantelzorg en daar de juiste acties op kunnen zetten. Als we preventief verzuim kunnen waarborgen, zullen de kosten beperkt zijn voor de organisatie. Ik ben zoekende naar hoe ik de directie overtuigd krijg.

(hr, industrie, sessie 2)

Tabel 7.1 zet de benoemde problemen en voorgestelde oplossingen binnen de arbeidsorganisatie op een rijtje.

Tabel 7.1 Overzicht van de benoemde problemen, voorgestelde oplossingen en actoren binnen de werkorganisatie, 2025

probleem	voorgestelde oplossing	actor
het gesprek tussen leidinggevende en werkende mantelzorger is er niet of loopt niet goed	bespreekbaarheid vergroten, attent zijn bij niet-melden, verwachtingen over en weer uitspreken, kennis over mogelijkheden vergroten, samen met behulp van een gespreksleider aan de slag	leidinggevende, werkende mantelzorger, hr, derde partij
leidinggevende weet te weinig welke mogelijkheden er zijn; beperkingen van functie en organisatie	visie, beleid, trainingen en communicatie vanuit organisatie ontwikkelen; open cultuur bevorderen; urgentie benoemen	hr
pas bij ziekte en verlof komt er een gesprek op gang	risico-inventarisatie: eerder in beeld hebben welke werknemers risico lopen; belang van preventie bij werkgevers benadrukken	werkende mantelzorger, leidinggevende, hr en bedrijfsarts

Bron: SCP/VU

7.4.3 Verbinding tussen werknemer en overheid loopt via de zorg

Voor de individuele werknemer is de overheid de zorgfacilitator in het lokale zorgnetwerk van de hulpbehoevende. De toegankelijkheid en het aanbod van Wmo-, Zvw- en Wlz-zorg bepaalt de rol van de mantelzorg in het geheel en dus ook de ervaren belasting van de taken. De overheid biedt meerdere vormen van ondersteuning, waarover informatie beschikbaar is in het mantelzorgsteunpunt. De clientondersteuner van de gemeente helpt bij het aanvragen van zorg, hetgeen vaak digitaal moet gebeuren. Sommige gemeenten bieden een mantelzorgmakelaar aan om mantelzorgers te helpen met zorgaanvragen. De zorgverzekeraar biedt daarnaast aanvullende verzekeringen voor lokale en op de persoon gerichte mantelzorgondersteuning, zoals respijtzorg en ook de mogelijkheid om een mantelzorgmakelaar in te huren. Deze lijn hebben we rood gekleurd, vanwege de vele barrières die werkende mantelzorgers in het zorgstelsel ervaren. Ook tussen de zorg en de gemeente zijn echter veel drempels die de samenwerking moeilijk maken, zeker op individueel niveau. Een overzicht van deze problemen staat in tabel 7.2.

*Als zorgverzekeraar wordt er heel vaak naar je gekeken. Het gaat er niet om dat je niet je verantwoordelijkheid wilt nemen. Je moet ook keuzes maken. De gemeente is voorliggend. We zien dat er een ravijnjaar aankomt, dat wordt steeds geroepen. Daarin zie je dat de druk en de wachttijden bij de gemeentes oplopen. Daardoor wordt er gekeken naar zorgverzekeraars. De gemeente is onderliggend verantwoordelijk vanuit Wmo en Wlz.
(zorgverzekeraar, sessie 1)*

Tabel 7.2 Overzicht van de benoemde problemen, voorgestelde oplossingen en actoren in de relatie tussen de werkende mantelzorgers en de lokale en nationale aanbieders van zorg, 2025

probleem	voorgestelde oplossing	actor
werknemers ervaren bureaucratie bij het aanvragen en organiseren van zorg	handel vanuit vertrouwen, minder protocollen, meer samenwerking tussen zorgorganisaties, hulp bij aanvragen van zorg, zorgverzekeraar als preventieve doorsluislijn naar adequate zorg, betere rolverdeling, niet op eigen stoep tegel blijven staan	lokale en landelijke overheid, lokale zorgorganisaties, clientondersteuners, mantelzorgmakelaars, zorgverzekeraar
betere samenwerking nodig tussen zorgorganisaties en zorgautoriteit	certificering, kwaliteitseisen, AVG-belemmering opheffen	landelijke overheid
bij overname gebruikelijke zorg door professionele zorg; dit zijn verschillende domeinen voor een zorgverzekeraar	minder schotten in de zorg	landelijke overheid
risico op overbelasting	erken dat mantelzorgers ook een eigen leven hebben, houd rekening met werk en andere factoren	zorgprofessionals
wachlijsten in de zorg verergeren de problematiek voor de mantelzorgers	capaciteit in de zorg laten toenemen	lokale en landelijke overheid
sommige zorgkantoren willen niet met kleine zorgorganisaties werken	aanbestedingen bij kleine organisaties meer laten lonen	landelijke overheid
professionals en werkende mantelzorgers zijn veel tijd kwijt aan zorgtaken	met innovatieve oplossingen tijd besparen	zorgorganisaties

Bron: SCP/VU

De uitvoerders van de zorg, zoals huisarts, thuiszorg en personeel in zorginstellingen, worden door de deelnemers nauwelijks benoemd. Omdat zij ook niet aan tafel zaten tijdens de gesprekken, is er weinig zicht op de relatie tussen werkende mantelzorgers en de zorgverleners in het zorgnetwerk, en de aandacht die die laatste hebben voor het werk van de mantelzorgers. Ander onderzoek moet daar meer zicht op bieden.

7.4.4 **Verbinding tussen werkgevers, zorg en overheid alleen op hoog niveau**

Er is geen directe verbinding tussen werkgevers en zorgprofessionals van lokale voorzieningen op het gebied van zorg en ondersteuning. Regelingen voor privacy zitten deze verbinding bovendien in de weg.

Ik denk niet dat die lijntjes tussen werkgever en zorg, en tussen werkgever en gemeente, er zijn. Als ze er al zijn, dan zijn ze incidenteel en dan zit de AVG daar mateloos in de weg. Ik denk dat die lijntjes er in de praktijk niet zijn.

(hr, industrie, sessie 2)

Ik denk dat in de basis die lijnen (tussen werk, zorg en gemeenten) er zijn, maar dat heel veel mensen bij hun eigen clubje niet kunnen, willen of mogen overleggen met anderen vanwege de AVG. Zelfs al is er toestemming voor de gemeente om met de zorgverzekeraar te bellen, dan nog is dat heel moeizaam en moeilijk. Ik denk dat daar echt veel te halen valt.

(werkende mantelzorger, sessie 2)

Wel zijn mantelzorgsteunpunten (onderdeel van lokale overheden) op de hoogte van de problematiek van de combinatie van werk en mantelzorg. Hun aanbod richt zich vooral op mantelzorgers en zorgprofessionals. Hier is veel informatie te vinden, maar die bereikt nog niet alle werkgevers.

De landelijke overheid is via diverse organisaties betrokken bij het beleid voor werkende mantelzorgers. Dat gebeurt gedeeltelijk via werkgeversorganisaties die in cao-overleggen bepalingen voor werk en mantelzorg voor hun sector kunnen opnemen. Daarnaast is er wet- en regelgeving met daarin verlofmogelijkheden. Daarbij is een scherp onderscheid tussen arbeid en mantelzorg.

Het is vaak lastig om de re-integratie te combineren met mantelzorgtaken. Ik loop daarbij met name aan tegen wet- en regelgeving die er geen rekening mee houdt, omdat mantelzorg domweg niet onder het begrip ziekte en gebrek valt.

(bedrijfsarts, sessie 1)

Het mantelzorgverlof komt tijdens de sessies ter tafel als mogelijk alternatieve vorm van zorgverlof. Dat zou een vorm van verlof zijn zonder financiële consequenties voor werkgevers en werknemers, die verstrekt wordt door de overheid.

Ik had wel een betaald zorgverlof op willen nemen. Niet betaald door mijn werkgever, maar via een soort van tijdelijke uitkering voor mantelzorgers. Dan heeft mijn werkgever die lasten niet meer. Dan zou je mantelzorgverlof op kunnen nemen, waarin jij een lage uitkering krijgt, waarmee je het zou kunnen redden. Zodat je thuis kunt zorgen, de werkgever daar geen last van heeft en je uiteindelijk weer terug kan komen, al dan niet voor een andere baan. Nu zaten we allemaal vast.

(werkende mantelzorger, sessie 2)

Een andere reactie van een deelnemer op het idee van een mantelzorgverlof:

Wat er met mantelzorg gevraagd wordt, is langdurige zorg. Dat moet uit een ander potje betaald worden. [...] Dit geeft begrip bij werkgevers en werknemers. Er is voor werknemer een oplossing, omdat hij niet zonder salaris thuis komt te zitten. Het geeft voor de werkgever minder lasten. Mantelzorg is geen zorgverlof. Kortdurend of langdurig zorgverlof is toch iets anders. Bij mantelzorg weet je waar je voor staat. Daarmee verdient het een apart hoofdstuk in het hele zorggebeuren. Daar ben ik het echt mee eens. Daar ben ik naar op zoek. Niet op lange termijn, maar op korte termijn.

(hr, industrie, sessie 2)

Tabel 7.3 geeft een overzicht van de problemen en oplossingen die hiervoor benoemd zijn.

Tabel 7.3 Overzicht van de benoemde problemen, voorgestelde oplossingen en actoren in relatie tot werkgevers en de overheid, 2025

probleem	voorgestelde oplossing	actor
financiële consequenties voor werkgever en werknemer verminderen	flexibilisering van cao en regelgeving, budgetten of vangnetten voor tijdelijke vervanging in werk of zorg, mantelzorgverlof	landelijke overheid
mantelzorg is geen reden voor verzuim; voorkomen van complex verzuim	integreer mantelzorgbeleid in breder arbeidsmarkt- en zorgbeleid, betere verlofstructuren met minder financiële consequenties voor de werkgever	landelijke overheid
geen verbinding tussen werkgevers en lokale zorgprofessionals of gemeenten	AVG-belemmering opheffen, informeren over het zorgstelsel	landelijke overheid

Bron: SCP/VU

7.4.5 Verbinding tussen werkgevers en zorg(verzekeraars)

Er zijn geen directe lijnen tussen werkgevers en uitvoerende zorgprofessionals, omdat de zorg door de werknemer wordt geregeld. Informatie over de zorgsituatie komt alleen via de werknemer tot de werkgever en is onderdeel van het gesprek op de werkvloer. Maar daarnaast zou het helpen als werkgevers zicht hebben op het zorgstelsel, zodat zij mee kunnen denken over oplossingen aan hun kant. Sommige werkgevers huren daarvoor een derde partij in, die het gesprek met de werknemer en werkgever kan voeren.

Ik heb vanuit mantelzorg drie partijen aan ons weten te binden die taken over kunnen nemen. Dat zijn mantelzorgcoaches en andere mantelzorgspecialisten om onze medewerkers te ontlasten. Daarvoor heb ik nu drie partijen bij ons aangesloten.
(hr, overheid, sessie 2)

Dat is een gat waar werkgevers goed in kunnen springen. Juist om die ondersteuning voor beginnende mantelzorgers te faciliteren. Wij bieden die hulp samen met een zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld door te kijken waar medewerkers gebruik kunnen maken van pgb-budgetten. Dat ze zich kunnen laten betalen uit het pgb van degene aan wie ze mantelzorg verlenen. Dat is heel ingewikkeld, maar als je het met elkaar opzoekt, dan is het wel te doen. Dan kom je allemaal bij elkaar. Dat is echt een win-winsituatie.
(werkende mantelzorger, sessie 2)

Tabel 7.4 geeft kort de beide problemen weer die in dit kader benoemd zijn.

Tabel 7.4 Overzicht van benoemde problemen, voorgestelde oplossingen en actoren in de relatie tussen de werkgever en de zorgverzekeraar, 2025

probleem	voorgestelde oplossing	actor
kennis op het gebied van het zorgstelsel ontbreekt bij werkgever	inhuur expertise bij derde partij	werkgever, zorgverzekeraar, gemeenten
verschil in mogelijkheden en aanpak bij gemeenten maakt informatie complex	meer uniformiteit tussen gemeenten in aanbod zorg	VNG, landelijke overheid, zorgverzekeraars, landelijke zorgorganisaties

Bron: SCP/VU

7.5 Tot slot

Dit hoofdstuk bood meer zicht op de relaties tussen de verschillende stakeholders van het vraagstuk over de combinatie van werk en mantelzorg. Bestaand onderzoek gaf maar weinig informatie over deze onderlinge relaties, omdat het zich vooral richt op het domein van het werk of van de zorg. Ook de praktijk en het beleid zijn in separate domeinen georganiseerd. De in dit hoofdstuk besproken dialoogsessies maken ten eerste vooral duidelijk dat de domeinen werk en zorg op meerdere lagen zo weinig met elkaar verbonden zijn, dat er nauwelijks sprake is van *spillover* (Sirgy et al. 2001). Tegelijkertijd bestaat er wel een sterke behoefte om de verbinding te leggen. Men realiseert zich dat werkgevers en zorgprofessionals dezelfde belangen hebben – het voorkomen van uitval van werkende mantelzorgers –, maar dat ze vooral oplossingen in hun eigen domein realiseren. Het voorbeeld van werkgevers die zorgexperts inhuren om werknemers bij te staan in het organiseren van de zorg voor hun naaste, is er een van een brug tussen de beide domeinen.

Ten tweede bevestigt het onderzoek dat de problemen het meest zichtbaar zijn op het individuele niveau van de werknemer, maar dat oplossingen ook op een hoger niveau gezocht moeten worden. Ook plaatst het de werkende mantelzorg in verschillende contexten (netwerk, zorg, werk en beleid), overeenkomstig het WIC-model (Vos et al. 2022). Op individueel niveau gaat het bijvoorbeeld om hoe kenmerken van het werk de mantelzorg beperken, en of de zorg al dan niet met het sociaal netwerk gedeeld kan worden. Zolang de mantelzorg redelijk weinig intensief is, is de combinatie met werk te doen. Echter, voor intensieve mantelzorgers reflecteert het onvermogen om werk en mantelzorg te combineren, niet alleen de individuele restricties, maar ook de tekortkomingen in het aanbod van de passende zorg, dan wel de onmacht of onkunde van de werkgever om ondersteuning te bieden.

Oplossingen liggen dan ook deels op het mesoniveau van figuur 7.1: verbindingen leggen binnen en tussen organisaties in de beide domeinen. Voorbeelden van oplossingen op dit niveau zijn het versterken van de organisatiecultuur en het trainen van leidinggevenden, en het uitbreiden van het zorgnetwerk met inzet van particuliere zorgverleners, betaald door de zorgverzekeraar en de gemeente. Op dit niveau zien de stakeholders veel variatie tussen werkgevers en gemeenten, in bijvoorbeeld contracten met zorgverzekeraars en het aanbod van mantelzorgmakelaars (Briones et al. 2025). Achterliggend zijn dan de wettelijke kaders op overheidsniveau die de domeinen werk en zorg handelingsperspectieven geven (zie ook Barsties et al. 2026). De oplossingen op dit niveau zijn lastiger te realiseren, maar de mogelijkheid van mantelzorgverlof of het slechten van schotten tussen de Wmo en de Wlz, zal de handelingsruimte van werkende mantelzorgers direct vergroten en de ongelijkheid tussen werkgevers en gemeenten verkleinen.

Literatuur

- Barsties, L., F. Abma, S. van Oostrom en K. Proper (2026). *Domeinoverstijgende samenwerking zorg, sociaal en werk: Gedeelde ondersteuning voor werkende mantelzorgers*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd 27 april 2026 via www.rivm.nl/documenten/domeinoverstijgende-samenwerking-zorg-sociaal-en-werk.
- Bauer, J.M. en A. Sousa-Poza (2015). Impacts of Informal Caregiving on Caregiver Employment, Health, and Family. In: *Journal of Population Ageing*, jg. 8, nr. 3, p. 113-145 (doi.org/10.1007/s12062-015-9116-0).
- Bijnsdorp, F.M., B. Suanet en M.I. Broese van Groenou (2018). Het combineren van meerdere rollen onder ouderen: vermindert of verbetert dit het welbevinden? In: *Mens & maatschappij*, jg. 93, nr. 2, p. 111-137 (doi.org/10.5117/MEM2018.2BIJN).
- Bobinac, A., N.J.A. van Exel, F.F.H. Rutten en W.B.F. Brouwer (2011). Health effects in significant others: separating family and care-giving effects. In: *Medical Decision Making*, jg. 31, nr. 2, p. 292-298 (doi.org/10.1177/0272989X10374212).
- Boer, A. de, M. de Klerk, S. Kooiker, I. Plaisier en P. Schyns (2015). *Informele hulp: wie doet er wat?* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (doi.org/10.48592/259).
- Boer, A., I. Plaisier en M. de Klerk (2019). *Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (doi.org/10.48592/362).
- Boer, A. de, M. de Klerk, D. Verbeek-Oudijk en I. Plaisier (2020). *Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (doi.org/10.48592/46).
- Boer, A. de, M. de Klerk, E. Josten en S. de Roos (2023). *Position paper. Meer integrale visie op mantelzorg nodig. Input voor rondetafelgesprek Tweede Kamer over mantelzorg op 28 september 2023*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Brega, C., S. Briones, J. Javornik, M. León en M. Yerkes (2023). Flexible work arrangements for work-life balance: a cross-national policy evaluation from a capabilities perspective. In: *International Journal of Sociology and Social Policy*, jg. 43, nr. 13/14, p. 278-294 (doi.org/10.1108/IJSSP-03-2023-0077).
- Brenna, E. (2021). Should I care for my mum or for my kid? Sandwich generation and depression burden in Italy. In: *Health Policy*, jg. 125, nr. 3, p. 415-423 (doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.11.014).
- Brimblecombe, N., M. Knapp, D. King, M. Stevens en J.C. Farias (2020). The high cost of unpaid care by young people: health and economic impacts of providing unpaid care. In: *Bmc Public Health*, jg. 20, nr. 1 (doi.org/10.1186/s12889-020-09166-7).
- Briones, S., M.A. Yerkes en J. de Wit (2025). Local implementation of long-term care and the shaping of carers' capabilities in the Netherlands and Slovenia. In: *International Journal of Care and Caring*, p. 1-18 (doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000139).
- Broese van Groenou, M., S. Schakel en N. Tolkacheva (2015). Werk en mantelzorg: Een risico voor de psychische gezondheid? In: *Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 393-410 (doi.org/10.5117/2015.031.004.393).
- Buuse, S. van den, Y. Hiemstra en W. Kerkvliet (2025). *Mantelzorg en werk – onderzoek naar de ervaringen van mantelzorgers*. Amersfoort: Alzheimer Nederland. Geraadpleegd 2 februari 2026 via media.alzheimer-nederland.nl/s3fs-public/media/2025-12/documents/Rapport%20AN%20peiling%20mantelzorg%20en%20werk%20december%202025.pdf.
- CBS (2024). *Emancipatiemonitor 2024*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd 2 september 2025 via longreads.cbs.nl/emancipatiemonitor-2024.
- Ciccarelli, N. en A. van Soest (2018). Informal Caregiving, Employment Status and Work Hours of the 50+Population in Europe. In: *De Economist*, jg. 166, nr. 3, p. 363-396 (doi.org/10.1007/s10645-018-9323-1).
- D66, VVD en CDA (2026). *Aan de slag. Bouwen aan een beter Nederland. Coalitieakkoord 2026-2030*. Geraadpleegd 2 februari 2026 via www.kabinetformatie2025.nl/documenten/2026/01/30/aan-de-slag---coalitieakkoord-2026-2030.
- Darabos, K. en H. Faust (2023). Assessing health, psychological distress and financial well-being in informal young adult caregivers compared to matched young adult non-caregivers. In: *Psychology*

- Health & Medicine*, jg. 28, nr. 8, p. 2249-2260 (doi.org/10.1080/13548506.2023.2195671).
- Demerouti, E., A.B. Bakker, F. Nachreiner en W.B. Schaufeli (2001). The job demands-resources model of burnout. In: *Journal of Applied Psychology*, jg. 86, nr. 3, p. 499-512 (doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499).
- DePasquale, N. (2019). Double-duty and triple-duty caregivers. In: D. Gu en M.E. Dupre (red.), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (p. 1519-1524). Cham: Springer (doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_13).
- DePasquale, N., L.R. Bangerter, J. Williams en D.M. Almeida (2016a). Certified nursing assistants balancing family caregiving roles: Health care utilization among double-and triple-duty caregivers. In: *The Gerontologist*, jg. 56, nr. 6, p. 1114-1123 (doi.org/10.1093/geront/gnvo81).
- DePasquale, N., K.D. Davis, S.H. Zarit, P. Moen, L.B. Hammer en D.M. Almeida (2016b). Combining formal and informal caregiving roles: The psychosocial implications of double-and triple-duty care. In: *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, jg. 71, nr. 2, p. 201-211 (doi.org/10.1093/geronb/gbu139).
- Detaille, S.I., A. de Lange, J. Engels, M. Pijnappels, N. Hutting, E. Osagie en A. Reig-Botella (2020). Supporting double duty caregiving and good employment practices in health care within an aging society. In: *Frontiers in Psychology*, jg. 11, nr. 535353, p. 1-18 (doi.org/10.3389/fpsyg.2020.535353).
- Driesten, G. van (2019). *Minder regels voor mantelzorgers*. Geraadpleegd 15 januari 2026 via www.argumentenfabriek.nl/nieuws/minder-regels-voor-mantelzorgers.
- Eggink, E. en M. de Klerk (2024). Zorg en ondersteuning. In: L. Vermeij, Y. de Kluizenaar, M. Reijnders en M. Coenders, *Sociale en Culturele Ontwikkelingen 2024. Koersen op kwaliteit van de samenleving* (p. 121-134). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Ehrlich, U., K. Möhring en S. Drobnic (2020). What Comes after Caring? The Impact of Family Care on Women's Employment. In: *Journal of Family Issues*, jg. 41, nr. 9, p. 1387-1419 (doi.org/10.1177/0192513X19880934).
- Elayan, S. (2025). *A Stepping-stone Towards Sustainable Long-term Care in Europe: Understanding the Impacts of and Demand for Informal Care in Europe*. Groningen: Universiteit Groningen, FEB Research Institute (doi.org/10.33612/diss.1284688431).
- Fleitas Alfonso, L., A. Singh, G. Disney, J. Ervin en T. King (2022). Mental health of young informal carers: a systematic review. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, jg. 57, nr. 12, p. 2345-2358 (doi.org/10.1007/s00127-022-02333-8).
- Grünwald, O. (2022). *Sociale participatie van ouderen daalt als ze langer doorwerken*. Utrecht: Sociale Vraagstukken. Geraadpleegd 19 januari 2026 via www.socialevraagstukken.nl/sociale-participatie-van-ouderen-daalt-als-ze-langer-doorwerken.
- Grünwald, O., M. Damman en K. Henkens (2019). *The role of work in caregiving experiences among older, working caregivers*. Tilburg: Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement (NETSPAR). Geraadpleegd 19 januari 2026 via www.netspar.nl/publicatie/the-role-of-work-in-caregiving-experiences-among-older-working-caregivers.
- Grünwald, O., M. Damman en K. Henkens (2021). Providing informal care next to paid work: explaining care-giving gratification, burden and stress among older workers. In: *Ageing & Society*, jg. 41, nr. 10, p. 2280-2298 (doi.org/10.1017/S0144686x20000215).
- Haberkern, K. en M. Szydlik (2010). State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. In: *Ageing & Society*, jg. 30, nr. 2, p. 299-323 (doi.org/10.1017/S0144686X09990316).
- Hardus, S., F. de Koning, A. van den Broek, W. Portegijs, A.L. Schotel, A. Hendriks, A. Kuschel, K. Muiderman, G. ten Berge en S. Tunderman (2025). *Meedoen in 2050. Leren van wensen voor de toekomst*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Heger, D. en T. Korfhage (2020). Short- and Medium-Term Effects of Informal Eldercare on Labor Market Outcomes. In: *Feminist Economics*, jg. 26, nr. 4, p. 205-227 (doi.org/10.1080/13545701.2020.1786594).
- Hengelaar, A.H., M. van Hartingsveldt, Y. Wittenberg, F. van Etten-Jamaludin, R. Kwekkeboom en T. Satink (2018). Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective. A thematic synthesis. In: *Health & Social Care in the Community*, jg. 26, nr. 4, p. 474-485 (doi.org/10.1111/hsc.12503).
- Hoefsmit, N., M. Akkerman, A. Padberg en M. Schiltman (2024). Adjusting paid jobs to informal caregiving: a qualitative study in the Netherlands. In: *Community, Work & Family*, jg. 27, nr. 4, p. 556-563 (doi.org/10.1080/13668803.2022.2152311).

- Holmgren, J., A. Emami, L.E. Eriksson en H. Eriksson (2014). Intersectional perspectives on family involvement in nursing home care: rethinking relatives' position as a between-ship. In: *Nursing Inquiry*, jg. 21, nr. 3, p. 227-237 (doi.org/10.1111/nin.12046).
- Ireson, R., B. Sethi en A. Williams (2018). Availability of caregiver friendly workplace policies (CFWP s): An international scoping review. In: *Health & Social Care in the Community*, jg. 26, nr. 1, p. e1-e14 (doi.org/10.1111/hsc.12347).
- Jacobs, M.T., M.I. Broese van Groenou, M.J. Aartsen en D.J.H. Deeg (2018). Diversity in older adults' care networks: the added value of individual beliefs and social network proximity. In: *The Journals of Gerontology: Series B*, jg. 73, nr. 2, p. 326-336 (doi.org/10.1093/geronb/gbw012).
- Janse, B., R. Huijsman, W.M. Looman en I.N. Fabbriotti (2018). Formal and informal care for community dwelling frail elderly people over time: A comparison of integrated and usual care in the Netherlands. In: *Health & Social Care in the Community*, jg. 26, nr. 2, p. e280-e290 (doi.org/10.1111/hsc.12516).
- Jansen, E., J. Javornik, A. Brummel en M.A. Yerkes (2021). Central local tensions in the decentralization of social policies: Street level bureaucrats and social practices in the Netherlands. In: *Social Policy & Administration*, jg. 55, nr. 7, p. 1262-1275 (doi.org/10.1111/spol.12722).
- Josten, E. (2025). *Mantelzorg onder werkenden. Het geven van mantelzorg, combinatieproblemen met werk en ondersteuning door werkgevers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Josten, E. en A. de Boer (2015). *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Josten, E., E. Verbakel en A. de Boer (2024). A longitudinal study on the consequences of the take-up of informal care on work hours, labour market exit and workplace absenteeism due to illness. In: *Ageing & Society*, jg. 44, nr. 3, p. 495-518 (doi.org/10.1017/S0144686x22000204).
- Jurgens, E. en S. Mentink (2025). *Mantelzorg in de spreekkamer: tussen betrokkenheid, uitputting en duurzame inzetbaarheid*. Geraadpleegd 11 februari 2026 via www.tbv-online.nl/mantelzorg-in-de-sprekkamer-tussen-betrokkenheid-uitputting-en-duurzame-inzetbaarheid.
- Kieviet, F. de (2024). Het bevorderen van familie- en mantelzorg in beleid en regelgeving in Nederland: Van je familie moet je het hebben? In: *Familie & Recht*, jg. 29. Den Haag: Boom Juridisch.
- Klerk, M. de, A. de Boer, I. Plaisier en P. Schyns (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (doi.org/10.48592/443).
- Klerk, M. de, E. Eggink, R. Schellingerhout en A. de Boer (2026). *Mantelzorg in beweging: kerncijfers en trend 2014-2024*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lacey, R.E., B.W. Xue en A. McMunn (2022). The mental and physical health of young carers: a systematic review. In: *The Lancet Public Health*, jg. 7, nr. 9, p. e787-e796 ([doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00161-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00161-X)).
- Lam, W.W.Y., K. Nielsen en C.M. Kelly (2024). The experience of working informal carers of older people: a qualitative diary study. In: *International Journal of Care and Caring*, jg. 8, nr. 1, p. 82-97 (doi.org/10.1332/239788221x16745596718955).
- Lee, M.M.-S., E.-K. Yeoh, E.L.-Y. Wong, X. Bai, N.C.-Y. Yeung, C. French en H. Taddese (2025). Perceptions and experiences of caregiver-employees, employers, and health care professionals with caregiver-friendly workplace policy in Hong Kong: thematic analysis. In: *Interactive Journal of Medical Research*, jg. 14, nr. 1, p. e58528 (doi.org/10.2196/58528).
- Lindeza, P., M. Rodrigues, J. Costa, M. Guerreiro en M.M. Rosa (2020). Impact of dementia on informal care: a systematic review of family caregivers' perceptions. In: *BMJ supportive & palliative care*, jg. 14, nr. e1, p. e38-e49 (doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002242).
- Lindt, N., J. van Berkel en B.C. Mulder (2020). Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review. In: *BMC geriatrics*, jg. 20, nr. 1 (doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3).
- Litwin, H., K.J. Stoeckel en A. Roll (2014). Relationship status and depressive symptoms among older co-resident caregivers. In: *Ageing & Mental Health*, jg. 18, nr. 2, p. 225-231 (doi.org/10.1080/13607863.2013.837148).
- Loo, C.Y., S. Slatyer, A. Kamdar, T. Starling, K.D. Hill, L. Grealish, H. Lance en A. Hill (2025). Nurse Telephone Support for Informal Caregivers of Older Adults: A Qualitative Exploratory Study. In: *Journal of Advanced Nursing* (doi.org/10.1111/jan.70309).
- Lorenz, F., L. Whittaker, J. Tazzeo en A. Williams (2021). Availability of caregiver-friendly workplace policies: an international scoping review follow-up study. In: *International Journal of Workplace Health Management*, jg. 14, nr. 4, p. 459-476 (doi.org/10.1108/IJWHM-10-2019-0136).

- Martire, L.M. en M.A.P. Stephens (2003). Juggling parent care and employment responsibilities: The dilemmas of adult daughter caregivers in the workforce. In: *Sex Roles*, jg. 48, nr. 3, p. 167-173 (doi.org/10.1023/A:1022407523039).
- Martsolf, G.R., R. Kandrack, J. Rodakowski, E. M. Friedman, S. Beach, B. Folb en A.E. James (2020). Work Performance Among Informal Caregivers: A Review of the Literature. In: *Journal of Aging and Health*, jg. 32, nr. 9, p. 1017-1028 (doi.org/10.1177/0898264319895374).
- Mattijssen, L.M.S., P. van Echtelt en A.H. de Boer (2016). Arbeid en mantelzorg op een flexibele arbeidsmarkt. In: *Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken*, jg. 32, nr. 3, p. 248-265.
- Merens, A. en A.L. Schotel (2026). *Gender- en lhbtqi+ emancipatie: input voor Emancipatienota. 2026-2030*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Moen, P., J. Robison en D. Dempster-McClain (1995). Caregiving and women's well-being: A life course approach. In: *Journal of health and social behavior*, jg. 36, nr. 3, p. 259-273 (doi.org/10.2307/2137342).
- Momcilovic, P., Y. S. Peng, T. Thitsar, G. Kim, E. Pflieger, J.Y. Xu en M.T. Hebdon (2025). Employees with Informal Eldercare Responsibilities: A Qualitative Examination. In: *Occupational Health Science*, jg. 9, nr. 4, p. 1225-1257 (doi.org/10.1007/s41542-025-00245-y).
- Montano, D. en R. Peter (2022). Informal care-giving and the intention to give up employment: the role of perceived supervisor behaviour in a cohort of German employees. In: *European Journal of Ageing*, jg. 19, nr. 3, p. 575-585 (doi.org/10.1007/s10433-021-00660-4).
- Muijden, T. van, L. Gräler, J. van Exel, H. van de Bovenkamp en V. Petit Steeghs (2024). Different views on collaboration between older persons, informal caregivers and care professionals. In: *Health Expectations*, jg. 27, nr. 3, p. e14091 (doi.org/10.1111/hex.14091).
- Nogues, S. en D.-G. Tremblay (2022). Managers' views about employed carers' well-being: A qualitative study in Quebec. In: *Wellbeing, Space and Society*, jg. 3, nr. 100096, p. 1-11 (doi.org/10.1016/j.wss.2022.100096).
- Ntsayagae, E.I., C. Myburgh en M. Poggenpoel (2019). Experiences of family caregivers of persons living with mental illness: A meta-synthesis. In: *Curationis*, jg. 42, nr. 1, p. 1-9 (doi.org/10.4102/curationis.v42i1.1900).
- OESO (2013). *Informal carers Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. Parijs: OECD Publishing (doi.org/10.1787/health_glance-2013-en).
- Ooijen, M. van (2023). *Adviesvraag combinatie werk en mantelzorg*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad. Geraadpleegd 12 januari 2024 via open.overheid.nl/documenten/2dc5bb37-6593-4df7-9544-bf11844c2328/file.
- Oldenkamp, M., M. Hagedoorn, J. Slaets, R. Stolck, R. Wittek en N. Smidt (2016). Subjective burdens among spousal and adult-child informal caregivers of older adults: results from a longitudinal cohort study. In: *BMC Geriatrics*, jg. 16, nr. 208, p. 1-11 (doi.org/10.1186/s12877-016-0387-y).
- Ornstein, K.A., J.L. Wolff, E. Bollens-Lund, O.-K. Rahman en A.S. Kelley (2019). Spousal caregivers are caregiving alone in the last years of life. In: *Health Affairs*, jg. 38, nr. 6, p. 964-972 (doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00087).
- Oude Avenhuis, A. en W. Kruijswijk (2013). *Aandacht voor mantelzorgers werkt! Onderzoek naar de ervaringen van werkende mantelzorgers, hun leidinggevenden en hrm-adviseurs*. Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg.
- Oudijk, D., A. de Boer, I. Woittiez, J. Timmermans en M. de Klerk (2010). *Mantelzorg uit de doeken. Een actueel beeld van het aantal mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (doi.org/10.48592/746).
- Phillips, R., M. Durkin, H. Engward, G. Cable en M. Iancu (2023). The impact of caring for family members with mental illnesses on the caregiver: a scoping review. In: *Health promotion international*, jg. 38, nr. 3, p. 1-23 (doi.org/10.1093/heapro/daaco49).
- Pinquart, M. en S. Sörensen (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. In: *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, jg. 61, nr. 1, p. p. 33-45 (doi.org/10.1093/geronb/61.1.p33).
- Pinquart, M. en S. Sörensen (2011). Spouses, Adult Children, and Children-in-Law as Caregivers of Older Adults: A Meta-Analytic Comparison. In: *Psychology and Aging*, jg. 26, nr. 1, p. 1-14 (doi.org/10.1037/a0021863).
- Plaisier, I., M.I. Broese van Groenou en S. Keuzenkamp (2015). Combining work and informal care: the importance of caring organisations. In: *Human Resource Management Journal*, jg. 25, nr. 2, p. 267-280 (doi.org/10.1111/1748-8583.12048).

- Plaisier, I., M. de Klerk, E. Eggink, M. Reijnders, S. Rahmawan-Huizenga en P. Schyns (2025). *Overzicht van knelpunten bij de ondersteuning van mensen met meevoudige problemen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Potocnik, T. en V. Hlebec (2025). Work-Care Reconciliation Strategies for a Variety of Informal Carers: What Works and What Does Not? In: *Healthcare*, jg. 13, 1961, nr. 16, p. 1-25 (doi.org/10.3390/healthcare13161961).
- Raiber, K., M. Visser en E. Verbakel (2022). The wage penalty for informal caregivers from a life course perspective. In: *Advances in Life Course Research*, jg. 53, p. 1-10 (doi.org/10.1016/j.alcr.2022.100490).
- Raiber, K., M. Visser en E. Verbakel (2024). Strategies of informal caregivers to adapt paid work. In: *European Societies*, jg. 26, nr. 1, p. 63-90 (doi.org/10.1080/14616696.2023.2207108).
- Rijksoverheid (2022). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. Geraadpleegd 23 oktober 2024 via www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg.
- RIVM en VWS (2026). *Domeinoverstijgende samenwerking zorg, sociaal en werk. Gedeelde ondersteuning voor werkende mantelzorgers*. Bilthoven/Den Haag: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu/Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.
- Robison, O.M.E.F., G. Inglis en J. Egan (2020). The health, well-being and future opportunities of young carers: a population approach. In: *Public Health*, jg. 185, p. 139-143 (doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.002).
- Roeters, A. en A. de Boer (2021). *De zorg voor kinderen en ouderen kent meer parallellen dan we denken. Sociale Vraagstukken*. Geraadpleegd 29 juli 2025 via www.socialevraagstukken.nl/de-zorg-voor-kinderen-en-ouderen-kent-meer-parallellen-dan-we-denken.
- Roeters, A., A. de Boer, W. Portegijs, R. Maslowski en J. Omlo (2021). *De werkende duizendpoot. Hulpbronnen en barrières voor werkenden die zorgen en leren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (doi.org/10.48592/25).
- Roos, S. de en A. de Boer (2023). *Meer meedoen is niet per se goed voor jongeren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (doi.org/10.48592/1387).
- Sethi, B., A. Williams en R. Ireson (2017). Supporting caregiver employees: managers' perspective in Canada. In: *International Journal of Workplace Health Management*, jg. 10, nr. 1, p. 25-41 (doi.org/10.1108-IJWHM-03-2016-0016).
- Sirgy, M.J., D. Efraty, P. Siegel en D.-J. Lee (2001). A new measure of quality of work life (QWL) based on need satisfaction and spillover theories. In: *Social indicators research*, jg. 55, nr. 3, p. 241-302 (doi.org/10.1023/A:1010986923468).
- SER (2016). *Een werkende combinatie. Advies over het combineren van werken, leren en zorgen in de toekomst. Deel II analyse*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- SER (2026). *Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving. Een integrale aanpak voor een werkende combinatie*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Soest, A. van en N. Ciccarelli (2016). *Mantelzorg, Arbeidsparticipatie en Gezondheid: Onderzoek Uitgevoerd in Opdracht van het Ministerie van SZW*. Tilburg: Tilburg University. Geraadpleegd 24 april 2025 via research.tilburguniversity.edu/en/publications/mantelzorg-arbeidsparticipatie-en-gezondheid-onderzoek-uitgevoerd.
- Solinge, K. van en H. Henkens (2024). Geld nauwelijks motief bij doorwerkende AOW-ers. In: *ESB*, jg. 109, p. 266-267. Geraadpleegd 18 november 2025 via esb.nu/wp-content/uploads/2024/03/000-000_HenkensSolinge2.pdf.
- Swinkels, J.C., T.G. Tilburg en M. Broese van Groenou (2022). Why do spouses provide personal care? A study among care-receiving Dutch community-dwelling older adults. In: *Health & Social Care in the Community*, jg. 30, nr. 4, p. E953-E961 (doi.org/10.1111/hsc.13497).
- SZW (2025). *Cao-afspraken 2025*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Geraadpleegd 19 maart 2026 via open.overheid.nl/documenten/31700d6a-c4d2-481f-a360-ddd2c6db20f9/file.
- TNO (2020). *Handreiking mantelzorg en werk. Combineren van werk met zorg voor een naaste met langdurige gezondheidsproblemen*. Geraadpleegd 21 oktober 2025 via publications.tno.nl/publication/34637292/a6uzzj/TNO-2020-mantelzorg.pdf.
- Tolkacheva, N.V. en M. Broese van Groenou (2014). *Wat heeft de werkgever eraan? Een literatuurstudie naar de kosten en baten van 'mantelzorgvriendelijk beleid' in arbeidsorganisaties*. Amsterdam: VU Amsterdam.

- V&VN (2021). Richtlijn Mantelzorg. Richtlijn voor verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten om overbelasting bij mantelzorgers te voorkomen of te verminderen. Geraadpleegd 7 januari 2026 via kennisplatform.venvn.nl/wp-content/uploads/richtlijnen/richtlijn-mantelzorg-21-9-2021-2.pdf.
- Tienhoven, L. van, W. Kerkvliet, E. de Bruijn en A. Swinkels (2023). Jaarpublicatie Werk & Mantelzorg 2023. *Werk&Mantelzorg | Aandacht voor mantelzorg werkt op krappe arbeidsmarkt!* Doorn: Stichting Werk&Mantelzorg. Geraadpleegd 21 november 2025 via www.werkenmantelzorg.nl/wp-content/uploads/2023/11/Jaarpublicatie-WerkMantelzorg-2023.pdf.
- Verbakel, C.M.C. (2021). Een sociologisch perspectief op mantelzorgen: Negatieve én positieve gevolgen over de levensloop. Inaugurale rede. Nijmegen: Radboud Universiteit (hdl.handle.net/2066/234093).
- Verbakel, E. (2015). Mantelzorgers in Europa: De rol van betaalde arbeid, generositeit van de gezondheidszorg en nationale normen omtrent zorggedrag. In: *Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken*, jg. 31, nr. 4, p. 468-490 (doi.org/10.5117/2015.031.004.468).
- Verbakel, E. en C. Boot (2024). Combining work and informal caregiving: Workplace support to reduce work-care conflict Maintaining a Sustainable Work-Life Balance. In: P. Kryuen, S. André en B. van der Heijden, *Maintaining a Sustainable Work-Life Balance: An Interdisciplinary Path to a Better Future* (p. 53-60). Cheltenham: Edward Elgar Publishing (doi.org/10.4337/9781803922348.00017).
- Verbakel, E., S. Tamlagsronning, L. Winstone, E.L. Fjaer en T.A. Eikemo (2017). Informal care in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. In: *European Journal of Public Health*, jg. 27, supplement 1, p. 90-95 (doi.org/10.1093/eurpub/ckw229).
- Verbakel, E., K. Glaser, Y. Amzour, M. Brandt en M. Broese van Groenou (2023). Indicators of familialism and defamilialization in long-term care: A theoretical overview and introduction of macro-level indicators. In: *Journal of European Social Policy*, jg. 33, nr. 1, p. 34-51 (doi.org/10.1177/09589287221115669).
- Visscher, K., S.S. Vader, K.I. Proper en S.H. van Oostrom (2024). De ondersteuning door leidinggevenden aan medewerkers die naast het werk mantelzorg verlenen: Wat heeft de coronapandemie geleerd? In: *Tijdschrift voor arbeidsvraagstukken*, jg. 40, nr. 1, p. 25-48 (doi.org/10.5117/TVA2024.1.003.VISS).
- Vos, E.E. (2025). *Making it work: Supporting informal caregivers in balancing paid work, personal life and informal care* (PhD-thesis). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam (doi.org/10.5463/thesis.1045).
- Vos, E.E., S.R. de Bruin, A.J. van der Beek en K.I. Proper (2021). "It's like juggling, constantly trying to keep all balls in the air": a qualitative study of the support needs of working caregivers taking care of older adults. In: *International journal of environmental research and public health*, jg. 18, nr. 11, p. 5701 (doi.org/10.3390/ijerph18115701).
- Vos, E.E., H.B.M. Hilderink, S.R. de Bruin, A.J. van der Beek en K.I. Proper (2022). The working informal caregiver model: a mixed methods approach to explore future informal caregiving by working caregivers. In: *Sustainability*, jg. 14, nr. 6, p. 3519 (doi.org/10.3390/su14063519).
- VWS (2025). *Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg. 'Samen voor kwaliteit van bestaan'*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Weller, B.E., M. Faulkner, O. Doyle, S.S. Daniel en D.B. Goldston (2015). Impact of patients' psychiatric hospitalization on caregivers: a systematic review. In: *Psychiatric services*, jg. 66, nr. 5, p. 527-535 (doi.org/10.1176/appi.ps.201400135).
- Werk&Mantelzorg (z.d.). *De 4 pijlers van mantelzorgvriendelijk werkgeverschap*. Geraadpleegd 9 februari 2026 via www.werkenmantelzorg.nl/aan-de-slag/de-4-pijlers.
- Werk&Mantelzorg (2024). *De Werk&Mantelzorg Monitor*. Geraadpleegd 9 februari 2026 via www.werkenmantelzorg.nl/kennisbank/monitor.
- Xue, B.W., R.E. Lacey, G. Di Gessa en A. McMunn (2023). Does providing informal care in young adulthood impact educational attainment and employment in the UK? In: *Advances in Life Course Research*, jg. 56, p. 1-11 (doi.org/10.1016/j.alcr.2023.100549).
- Zorgwijzer (2026). *Zorgwijzer*. Geraadpleegd 30 maart 2026 via www.zorgwijzer.nl/vergoeding/mantelzorg.

Dit is een uitgave van:
Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl