

HRM en duurzame inzetbaarheid van mantelzorgende werkenden

Een verkennend onderzoek binnen zorgorganisaties

Monique Filart
André Bieleman
Kerst Zwart
Frits Oosterveld

Het combineren van werk en mantelzorg leidt mogelijk tot overbelasting of arbeidsuitval, maar kan eveneens bijdragen aan het welbevinden van mantelzorgende werkenden. Voor organisaties is niet altijd duidelijk wie deze werkenden zijn, wat hun gezondheid en duurzame inzetbaarheid is en welke ondersteuning nodig is. Verkennend onderzoek middels gestructureerde individuele interviews binnen drie zorgorganisaties laat zien dat de meesten een goede gezondheid ervaren en over de capabilities beschikken om duurzaam inzetbaar te zijn. Zij halen voldoening en waardering uit werk en mantelzorg. De expertise als professional zetten ze in bij de mantelzorg en de ervaring als mantelzorger nemen zij mee in hun werk. Enkelen voelen zich echter minder gezond en beschikken over onvoldoende capabilities. Zij hebben behoefte aan ondersteuning op maat.

Inleiding

Werk en mantelzorg

Duurzame inzetbaarheid van werkenden is voor organisaties een belangrijk aandachtspunt (van Vuuren, van Dam & Ybema, 2018). Vanwege de toenemende vergrijzing en het langer thuis blijven wonen van ouderen combineren steeds meer werkenden werk en mantelzorg. In 2014 was één op de vijf werkenden mantelzorger (Sociaal Cultureel Planbureau [SCP], 2016). Binnen de zorg- en ziekenhuissector blijken er met één mantelzorger op vier werkenden zelfs meer mantelzorgende werkenden te zijn dan in andere sectoren (Werk & Mantelzorg, 2017).

Monique Filart (hoofddocent en onderzoeker Arbeidsparticipatie) en dr. André Bieleman (Associate lector Arbeid en Gezondheid) zijn beide werkzaam bij Saxion University of Applied Sciences: Academie Gezondheidszorg. Kerst Zwart is senior adviseur bij Bureau 'Zelfregie Werkt'. Dr. Frits Oosterveld werkt als lector Gezondheid en Bewegen werkt bij Saxion University of Applied Sciences: Academie Gezondheidszorg.

De zorgorganisaties Carintreggeland, Livio en de Ziekenhuis Groep Twente (ZGT) hadden daarom behoefte om binnen de preventiecoalitie Vitaal Twente het thema werk en mantelzorg nader te verkennen. Zij wilden meer inzicht verkrijgen in hun mantelzorgende werkenden, in de rol die werk en mantelzorg speelt ten aanzien van duurzame inzetbaarheid en in de gewenste ondersteuningsmogelijkheden om de combinatie werk en mantelzorg duurzaam vol te kunnen houden.

Overheid

De mantelzorger is één van de sleutelfiguren van de door de overheid geïntroduceerde participatiesamenleving. De Rijksoverheid (2019) omschrijft mantelzorg als het bieden van hulp aan iemand, waarmee een sociale relatie bestaat zoals een familielid, vriend of buur. De hulp bestaat uit verzorgende taken, maar kan ook gericht zijn op de uitvoering van dagelijkse activiteiten. Mantelzorg gaat verder dan de gebruikelijke hulp, die huisgenoten aan elkaar geven, maar wordt niet gegeven vanuit een hulpverlenend beroep. Door de mantelzorg kan de zorgvrager zich redden, thuis blijven wonen en deelnemen aan de samenleving.

De overheid doet enerzijds een groter beroep op mantelzorgers om de stijgende zorgkosten voor inzet van professionele zorgverlening te reduceren, terwijl zij anderzijds de arbeidsparticipatie van werkenden in de zorg wil verhogen. Mensen met een zorgvraag moeten eerst proberen in hun zorg te voorzien middels informele ondersteuning van naasten. Als deze naasten tevens betaald werk verrichten kunnen zij door de combinatie met mantelzorg mogelijk onder druk komen te staan (Josten & de Boer, 2015; Oude Avenhuis & Kruijswijk, 2013).

Risico's en positieve opbrengsten

Het combineren van betaald werk en mantelzorg kan leiden tot achteruitgang in gezondheid en welbevinden, tot werkverzuim en verminderde duurzame inzetbaarheid (Schmitz & Westphal, 2015). Engels, Miedema & Heerkens (2019) rekenen mantelzorgende werkenden tot de groep van kwetsbare werkenden (de Lange, Jongejan, Muffels en Dettaille, 2018). Uit onderzoek van Heitink, Heerkens en Engels (2017) blijkt dat het grootste probleem bij intensief mantelzorgende zorgprofessionals het gebrek aan tijd en energie is. Zij zijn vaak uitgeput aan het einde van de dag, waardoor ze minder toekomen aan hobby's en hun sociale netwerk kleiner wordt. Of dit daadwerkelijk gebeurt hangt af van verschillen factoren op micro- en mesoniveau: het werk, de mantelzorg, de werknemer zelf en de mate van ondersteuning door werkgever en HRM.

Tegenover deze risico's staan ook mogelijke positieve opbrengsten als een hoger welbevinden door tijdens het werk 'even los te komen' van de mantelzorgsituatie of door de ervaren waardering als mantelzorger (Oldenkamp et al., 2018; Tarlow et al., 2004). Er wordt in de literatuur zowel gesproken over werk en mantelzorg als 'concurrerende taken' als over 'aanvullende taken' (Truckeschitz, Schneider, Mühlmann, Ponocny, 2012). Specifiek voor de mantelzorgende werkenden in zorgorganisaties

kan de combinatie van taken als ‘dubbelbelasting’ worden ervaren (Boumans & Dorant, 2014; Depasquale et al., 2016).

Ondersteuning

Ondersteuning van mantelzorgende werkenden kan vooral plaatsvinden vanuit de werkgever, maar soms ook door de gemeente (met zogeheten respijtzorg). Diverse instanties houden zich met deze problematiek bezig, zoals de vereniging MantelzorgNL, Werk & Mantelzorg en de werkgeversvereniging Zorg en Welzijn. Er zijn beleids- en onderzoeksinstrumenten om bestaande situaties in beeld te brengen en indien nodig te verbeteren, bijvoorbeeld tool-kits mantelzorgondersteuning (van Kennisplein Zorgvoorbeter; landelijke huisartsenvereniging LHV; VILANS voor paramedici) en de EDIZ-vragenlijst (ervaren druk door informele zorg). Een aantal instrumenten lijkt specifiek voor mantelzorgers, andere zijn meer generiek gericht op bijvoorbeeld duurzame inzetbaarheid van diverse groepen werknemers. De meeste instrumenten richten zich vooral op de risico's van de combinatie van werk en mantelzorg en onderbelichten de in de literatuur beschreven positieve opbrengsten. Het concept Positieve Gezondheid (Huber et al., 2016) en de Capability Approach (van der Klink et al., 2016) bieden de mogelijkheid om individuele risico's en positieve opbrengsten van werk en mantelzorg te belichten, waarbij de dialoog over de persoonlijke gezondheid en duurzame inzetbaarheid met de mantelzorgende werkende centraal staat. Onduidelijk is vooralsnog de bekendheid met, het gebruik en het effect van deze concepten bij werkgevers en werknemers.

Dit artikel beschrijft de kenmerken van mantelzorgende werkenden binnen drie zorgorganisaties, de mate van fysieke en psychosociale belasting door werk en mantelzorg, de door hen ervaren gezondheid, de te realiseren werkwaarden (capabilities genoemd) en de gewenste ondersteuning in het kader van duurzame inzetbaarheid. Beoogd wordt om aanvullend op een verkenning van de literatuur een verdiepend en sprekender inzicht te krijgen in persoonlijke ervaringen met en meningen over de combinatie werk en mantelzorg. De volgende onderzoeksvragen zijn hiervoor geformuleerd:

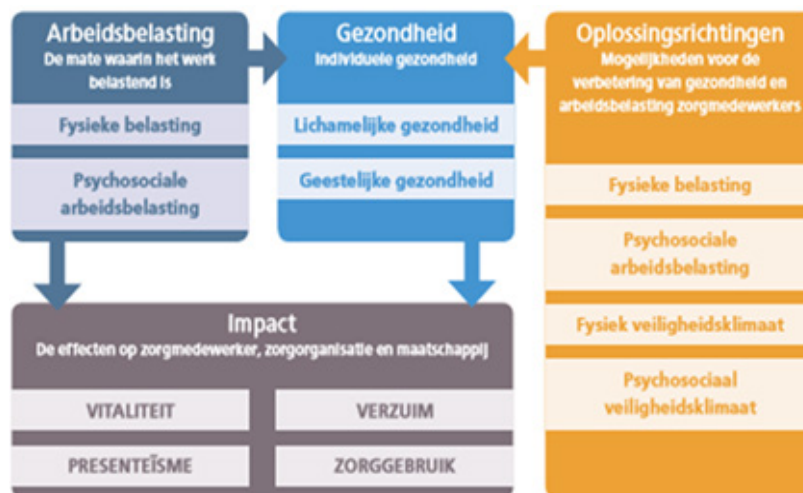
1. Wat speelt er bij mantelzorgende werkenden op het gebied van mate van belasting, ervaren gezondheid en duurzame inzetbaarheid in zorgorganisaties?
2. Welke belemmerende en ondersteunende factoren ervaren mantelzorgende werkenden in zorgorganisaties ten aanzien van hun duurzame inzetbaarheid en welke ondersteuning van de werkgever is daarbij gewenst?

Theoretisch kader

Gezondheid en belasting

Het door de Stichting zorgverzekeraar voor werknemers in de zorg (IZZ) en de Erasmus Universiteit Rotterdam gehanteerde onderzoeksmodel in het onderzoek ‘Gezond werken in de zorg’ biedt een framework om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden (Stichting IZZ, 2015).

Het in Figuur 1 weergegeven model laat de samenhang tussen gezondheid, belasting in werk en mantelzorg, impact en mogelijke oplossingsrichtingen voor zorgmedewerkers met mantelzorgtaken zien. De ervaren mate van fysieke belasting en psychosociale belasting in werk en mantelzorg beïnvloeden zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid van de individuele werknemer. Fysiek belastende factoren als veel kracht zetten, het werken in ongemakkelijke houdingen en het langdurig uitvoeren van dezelfde bewegingen kunnen klachten van het bewegingsapparaat veroorzaken (de Kraker & Douwes, 2012). Psychosociale belastende factoren als emotionele belasting, werkdruk, werk-privé conflict, agressie, pesten en roddelen leiden mogelijk tot emotionele uitputting (Bronkhorst, 2018).



Figuur 1. Onderzoeksmodel gezondheid, arbeidsbelasting, impact en oplossingsrichtingen (Stichting IZZ, 2015)

Impact en oplossingsrichtingen

De impact van een hoge belasting in werk en mantelzorg en een verminderde gezondheid wordt in het IZZ-model voor de zorgmedewerker, de zorgorganisatie en de maatschappij in beeld gebracht aan de hand van de indicatoren vitaliteit, presenteïsme, verzuim en zorggebruik. Vitaliteit wordt bepaald door de mate van belasting en gezondheid van de individuele zorgmedewerker. Presenteïsme is naar het werk gaan ondanks ziekte en heeft samen met verzuim direct impact op de organisatie. Het zorgverbruik is een belangrijke indicator voor werkgevers, maar ook voor de maatschappij in verband met de stijgende zorgkosten (Stichting IZZ, 2015). In het onderhavige onderzoek is de maatschappelijke impact buiten beschouwing gelaten. De focus lag op de beleving van vitaliteit door de mantelzorgers, binnen de context van hun werk.

De oplossingen in dit model richten zich op het verbeteren van de gezondheid en de belasting in werk en mantelzorg door het verminderen van de fysieke dan wel psychosociale belasting en het creëren van een veilig organisatieklimaat. Bronkhorst (2018) omschrijft een veilig klimaat als een samenspel tussen prioritering van het thema werk en mantelzorg

door het hoger management, betrokkenheid van de direct leidinggevende, het bespreken en het naleven van groepsnormen en gedrag op de afdeling, heldere communicatie en actieve participatiemogelijkheden van de mantelzorgende werkende zelf. Het naleven van het beleid rondom fysieke en psychosociale belasting is een voorbeeld van actieve participatie.

Het model richt zich sterk op de risico's van werk en mantelzorg en laat de mogelijk positieve opbrengsten buiten beschouwing. Daarom is daarnaast ook gebruik gemaakt van de concepten Positieve Gezondheid en de Capability Approach, die mogelijkheden bieden om naast de risico's tevens de positieve aspecten van werk en mantelzorg te belichten. Deze concepten worden hieronder besproken.

Positieve Gezondheid

Huber introduceerde in 2011 het concept 'Positieve Gezondheid', waarbij zij de volgende omschrijving van gezondheid geeft: "Gezondheid is het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven" (Huber et al., 2011). Het is een meer dynamische en haalbare omschrijving van gezondheid dan de in 1948 door de World Health Organization (WHO) opgestelde definitie van gezondheid. Deze definitie gaat uit van een statische situatie van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden. Het behoud van een niveau van volledig welbevinden op zowel fysiek, mentaal als sociaal vlak lijkt op basis van de WHO-definitie bijna niet haalbaar te zijn.

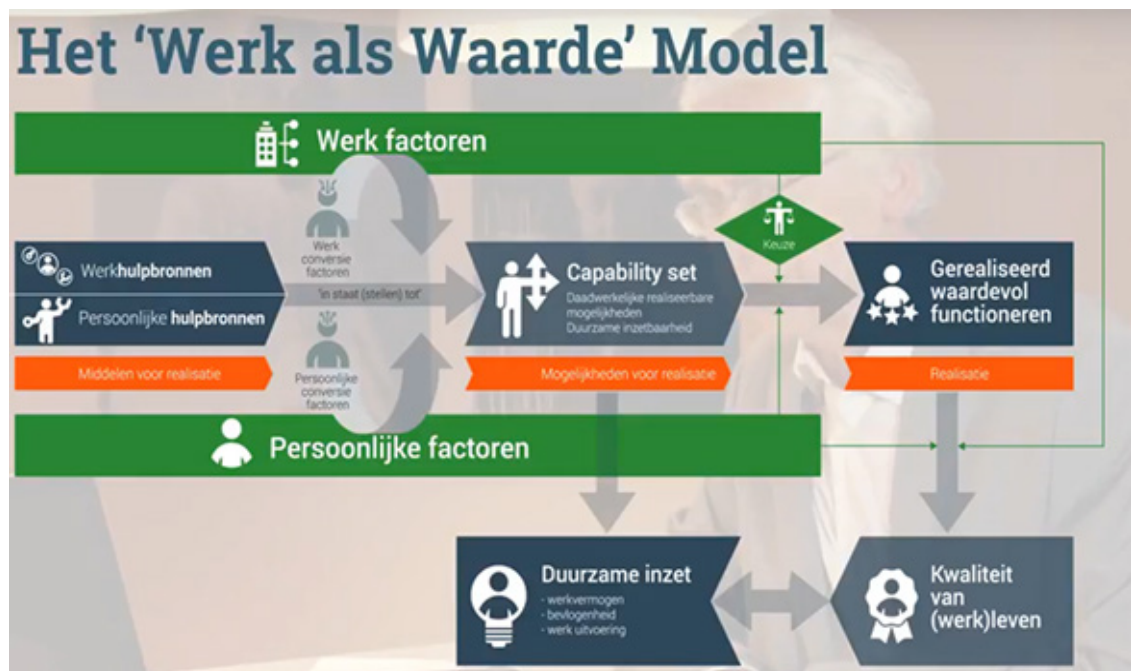
Huber et al. (2016) hebben het concept Positieve Gezondheid op basis van onderzoek verder uitgewerkt en geoperationaliseerd in zes dimensies: lichamelijk functioneren, welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Het spinnenweb Positieve Gezondheid is een tool ontwikkeld om het gesprek met betrokkene aan te gaan over die aspecten van gezondheid waaraan betrokkene graag wil werken en welke ondersteuning daarbij gewenst is (Institute for Positive Health (IPH), 2019).

Positieve Gezondheid krijgt momenteel veel aandacht binnen de gezondheidszorg om patiënten te coachen, maar wordt tevens toegepast binnen organisaties om werkenden gezond te houden. Met name het dynamische karakter van deze omschrijving, waarbij aanpassingsvermogen en eigen regie centraal staan, past goed bij de huidige flexibiliteit die van werkenden wordt gevraagd om duurzaam inzetbaar te blijven.

Uit recent onderzoek van Prinsen en Terwee (2019) komt naar voren dat er onduidelijkheden bestaan over het achterliggende conceptuele model van Positieve Gezondheid en dat het te vroeg is om een valide meetinstrument te kunnen ontwikkelen. Binnen dit onderzoek is het spinnenweb Positieve Gezondheid daarom ook alleen toegepast om een beeld te verkrijgen van de ervaren gezondheid van de mantelzorgende werkende zelf. Een ander aandachtspunt bij dit concept is de sterk gerichte focus op de individuele werkende, waarbij de omgevingsfactoren vanuit de organisatie onderbelicht blijven (Abma et al., 2016; van der Klink et al., 2016).

Duurzame Inzetbaarheid en de Capability Approach

Van der Klink et al. (2010) maken wel een duidelijke koppeling tussen aandacht voor de individuele werkende en aandacht voor de omgeving van de werkende. Voor hen betekent duurzaam inzetbaar dat werkenden doorlopend in hun arbeidsleven over daadwerkelijke realiseerbare mogelijkheden 'capabilities' alsmede over de voorwaarden beschikken om in huidig en in toekomstig werk met behoud van gezondheid en welzijn te (blijven) functioneren. Duurzame inzetbaarheid vergt volgens hen een gezamenlijke inspanning van zowel de werkende zelf als van de werkgever. In het 'Werk als Waarde' Model heeft van der Klink (2015) de door Amartya Sen en Martha Nussbaum ontwikkelde Capability Approach vertaald naar werk, gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Het model wordt in Figuur 2 weergegeven. Centraal in het model staat de 'Capability set' bestaande uit zeven universele werkwaarden: de mogelijkheid om kennis en kunde te gebruiken, de mogelijkheid om kennis en kunde te ontwikkelen, betrokken zijn bij het nemen van belangrijke beslissingen, het kunnen aangaan en onderhouden van betekenisvolle (werk)contacten, het kunnen stellen en nastreven van eigen doelen, een goed inkomen verwerven en kunnen bijdragen aan de creatie van iets waardevols (Blijven, Hertog, Marcelissen & van der Klink, 2016; van der Klink et al., 2016).



Figuur 2. Werk als Waarde model (2019)

Links in het model (Figuur 2) staan de hulpbronnen vanuit de organisatie en vanuit de werkende zelf. Dit zijn de middelen die nodig zijn om werkwaarden te kunnen realiseren. De hulpbronnen vanuit de organisatie vormen samen de lerende omgeving. Welke en hoeveel mogelijkheden een werkende daadwerkelijk heeft wordt beïnvloed door persoonlijke, omgevings- en sociale conversiefactoren. Aspecten als de houding en motivatie van de werkende om te leren en het faciliteren van leren en bijscholing

door de werkgever spelen hierbij een belangrijke rol (van der Klink et al., 2016).

Voorspeller van duurzame inzetbaarheid

Het daadwerkelijk realiseren van de Capability set in een specifieke werkcontext bepaalt het huidige functioneren van een werkende. Goed functioneren blijkt echter niet de beste voorspeller van duurzame inzetbaarheid te zijn, omdat de specifieke werkcontext een beroep doet op een beperkter aantal capabilities dan de volledige Capability set. Dit geldt eveneens voor het huidige welbevinden en kwaliteit van leven van de werkende. Een betere voorspeller lijkt de Capability set zelf te zijn, omdat deze breder is en meer handelingsperspectieven voor de werkende biedt bij wijzigingen van de sociale context, het werk of de eigen belastbaarheid en gezondheid (van der Klink et al., 2016).

Methode

Onderzoeksdesign en populatie

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een cross-sectioneel, exploratief mixed methods onderzoek uitgevoerd tussen oktober 2017 en april 2018. De drie zorgorganisaties rekruteerden de onderzoekspopulatie ieder op hun eigen wijze. Het streven was om per organisatie zeven mantelzorgende werkenden aan te leveren. Op de uitnodigingen van de drie zorgorganisaties reageerden 19 werkenden, welke zijn ondervraagd in het onderzoek. Zij namen allen vrijwillig aan het interview deel.

Meetinstrument

Tijdens de interviews is zowel kwantitatieve data (in vragenlijsten met voorgestructureerde, gesloten vragen) als kwalitatieve data (gesprek met open vragen en met ruimte tot doorvragen) verzameld. Allereerst zijn, naast het vastleggen van algemene persoonskenmerken van de werkenden (leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, kinderen, opleidingsniveau), achtergrondgegevens over het werk (functie, duur, werktevredenheid, verzuim, ondersteuning van werkgever), kenmerken van de zorgvrager en de mantelzorg (type mantelzorgtaken en duur) uitgevraagd.

De ervaren mate van belasting tijdens het werk werd gemeten met behulp van 11 gesloten vragen, die gebaseerd zijn op het onderzoeksmodel van de Stichting Zorgverzekeraar voor werknemers in de Zorg (IZZ) en de Erasmus Universiteit Rotterdam (Stichting IZZ, 2015). Vier vragen hadden betrekking op de fysieke belasting en zeven vragen op de psychosociale belasting. De vragen werden gescoord op een 4-punts Likertschaal van 'helemaal niet' tot 'vaak'. Dezelfde vragen werden gesteld over de mantelzorg, aangevuld met twee vragen over de belasting door de combinatie van werk en mantelzorg.

Het spinnenweb Positieve Gezondheid is ingezet om de ervaren gezondheid te inventariseren. De vragenlijst bestond in totaal uit 42 gesloten vragen, waarbij per dimensie zeven vragen werden gesteld. De mantelzorgbeantwoorde de vragen op een schaal van 0 tot 10 van 'zeer slecht' tot 'zeer goed' (IPH, 2017). In dit onderzoek werd een oordeel lager dan

een 6 als onvoldoende en een oordeel van 6 of hoger als een voldoende beschouwd.

Tenslotte, duurzame inzetbaarheid werd in kaart gebracht met de Capability vragenlijst (Abma et al, 2016). Per werkwaarde werd de mate van belang, de mate waarin het mogelijk was en de mate van realisatie uitgevraagd. Het scoren van de 21 gesloten vragen vond in dit onderzoek plaats op een 5-punts Likertschaal van 'nooit' tot 'altijd'. Er was sprake van een capability indien een werkwaarde op alle drie aspecten een 4 of een 5 scoorde. De inzetbaarheid vormde een risico indien een werkwaarde belangrijk werd gevonden, maar de werkende door de omgeving niet in staat gesteld werd om de werkwaarde te realiseren en/of de werkende zelf niet in staat was om de waarde te realiseren. Ook een onvolledige capability set vormde een risico voor duurzame inzetbaarheid (van der Klink, 2017). Aanvullend aan het vastleggen van de scores vroeg de interviewer aan de hand van open vragen door om een diepgaander en sprekender inzicht in de ervaren capabilities en de belemmerende en ondersteunende factoren te verkrijgen.

Dataverzameling

Twee interviewers zijn vooraf getraind in de ongeveer één uur durende individuele, mondelinge interviews en namen deze op locatie bij de zorgorganisaties af aan de hand van de vooraf opgestelde interviewlijst. Deze lijst bestond uit de topics: persoonskenmerken, achtergrondgegevens werk en mantelzorg, belasting werk en mantelzorg, gezondheid en capabilities. Voor aanvang van het interview kreeg de medewerker uitleg over het onderzoek en werd een informed consent formulier getekend. Voor de opname van het gesprek over capabilities met een mobiele telefoon werd aanvullend om toestemming gevraagd. Vervolgens werd het interview afgenomen. Verwerking van de gegevens vond geanonimiseerd plaats.

Data-analyse

De uitkomsten van de gesloten vragen zijn kwantitatief verwerkt met behulp van SPSS, versie 25. De analyses richtten zich vooral op beschrijvende statistiek en zijn merendeels gepresenteerd in frequentietabellen. De resultaten over de belasting, de gezondheid en de capabilities zijn aangevuld met mediane scores en spreidingsmaten op groepsniveau. Het verschil in fysieke en psychosociale belasting tussen werk en mantelzorg is tevens getoetst op significante verschillen (χ^2 , $p < 0,05$, tweezijdig). Het kwalitatieve onderdeel van de Capability vragenlijst met open vragen is na opname letterlijk getranscribeerd. De transcripties zijn met behulp van het programma Atlas-TI, versie 7.5.18 gecodeerd en geanalyseerd. Bij het maken van de codes is de structuur van de Capability vragenlijst aangehouden. Interessante citaten zijn apart opgeslagen. Na het coderen van vijf interviews vond overleg plaats tussen de interviewers en onderzoekers op het gebied van kwalitatief onderzoek over de voorlopige codelijst en werden een aantal codes aangepast qua naamgeving of verder geclusterd. Dit proces is herhaald, totdat alle interviews volledig waren gecodeerd. Voor de rapportage van de resultaten zijn ondersteunende citaten geselecteerd,

die de bevindingen illustreren. De resultaten worden gepresenteerd door de gevonden thema's te beschrijven en dit af te wisselen met citaten.

Resultaten

Persoonskenmerken en achtergrondgegevens

Alle 19 werkende mantelzorgers die in dit onderzoek betrokken zijn verleenden meer dan acht uur per week mantelzorg. In Bijlage 1 is een volledig overzicht opgenomen van de kenmerken van de werkende, het werk en de mantelzorg. De gemiddelde leeftijd van de werknemers, 18 vrouwen en 1 man, was 53 jaar. De meesten hadden een opleiding op MBO-niveau. Ze werkten gemiddeld 25 uur per week en waren in het algemeen tevreden over hun werk. Bij 42% van de respondenten was er het afgelopen jaar sprake van verzuim. In 89% van de gevallen was het verlenen van mantelzorg bekend bij de werkgever, de overige respondenten dachten er niet aan om de mantelzorg met hun werkgever te bespreken. De werkgever gaf vaak ondersteuning (79%), veelal door werk en mantelzorg bespreekbaar te maken, gebruik te maken van flexibele werktijden en het verstrekken van extra verlofuren. Er bleek veel variatie te bestaan in de uit te voeren mantelzorg, zowel wat betreft de situatie van en rondom de zorgvrager als de taken en de duur van de te verrichten mantelzorg. De mantelzorg werd in alle gevallen verleend aan een familielid en vond veelal plaats in de thuissituatie van de mantelzorger. Het merendeel van de zorgvragers had chronische lichamelijke klachten, geheugenproblemen/dementie of psychische aandoeningen. De mantelzorgtaken waren divers en bestonden veelal uit arts bezoeken, afspraken regelen, administratie, huishouden en iets minder vaak uit verzorgende taken. Het grootste deel van de respondenten verleende meer dan 20 uur per week mantelzorg.

53% van de respondenten meldde vaak positieve effecten als voldoening, waardering en ontwikkeling te ervaren door het verlenen van mantelzorg. Eén respondent had echter helemaal geen voldoening en waardering door het mantelzorgen en drie respondenten waren niet in staat om hun kennis en kunde verder te ontwikkelen (zie Tabel 1).

Effecten van mantelzorg	frequentie	%
Voldoening:		
Helemaal niet	1	5
Weinig	0	0
Enigszins	8	42
Vaak	10	53
Waardering:		
Helemaal niet	1	5
Weinig	4	21
Enigszins	4	21
Vaak	10	53
Ontwikkeling:		
Helemaal niet	3	16
Weinig	2	11
Enigszins	4	21
Vaak	10	53

Tabel 1. Effecten van het verlenen van mantelzorg (n=19)

Belasting in werk en mantelzorg

De totale psychosociale belasting door het combineren van werk en mantelzorg werd door 42% van de respondenten als zwaar en door 21% als redelijk zwaar ervaren. Er waren ook respondenten die de psychosociale belasting als licht (32%) of niet aanwezig (5%) ervoeren. De totale fysieke belasting vond 21% zwaar, 26% redelijk zwaar, 21% licht en 32% voelde geen fysieke belasting. Over het algemeen gaven respondenten aan een hogere psychosociale belasting te ervaren bij het verlenen van mantelzorgtaken dan tijdens de uitvoering van hun werk. De emotionele belasting werd tijdens de mantelzorg significant vaker als hoog ervaren dan tijdens het werk ($\text{Chi}^2=19,8$, $\text{df}=3$, $p=0,000$). Daarentegen was de ervaren fysieke belasting in werk hoger dan tijdens het verrichten van mantelzorgtaken. Er bleek een significant verschil tussen werk en mantelzorg ten aanzien van het werken in ongemakkelijke houdingen ($\text{Chi}^2=11,0$, $\text{df}=3$, $p=0,012$) en het uitvoeren van repeterende bewegingen ($\text{Chi}^2=22,1$, $\text{df}=3$, $p=0,000$). Beide kwamen vaker tijdens het werk voor dan bij de mantelzorgtaken (zie Tabel 2).

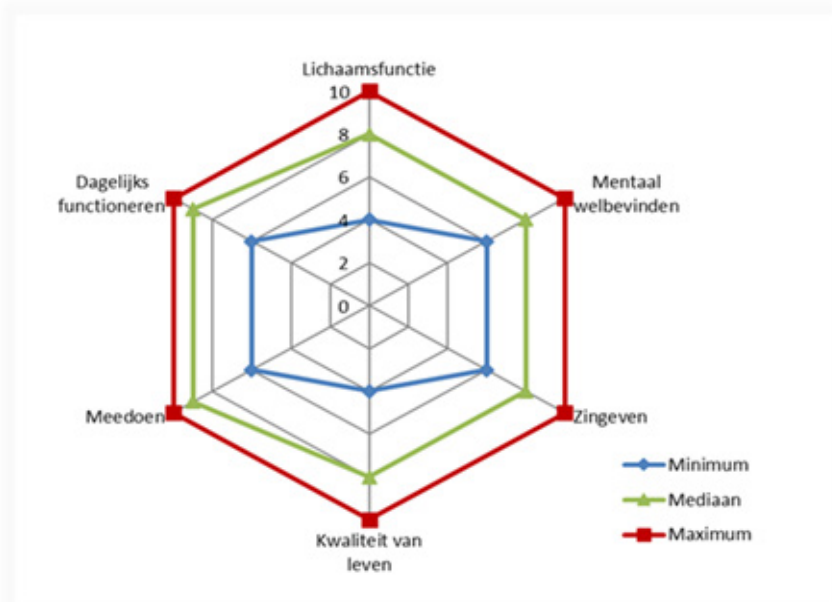
	Mate van belasting werk frequentie (%)				Mate van belasting mantelzorg frequentie (%)				Vershil
	Niet	Weinig	Enigszins	Vaak	Niet	Weinig	Enigszins	Vaak	Chi ²
Fysieke belasting									
Lichaamskracht	3(16)	6(32)	1(5)	9(47)	5 (26)	7(37)	4(21)	3 (16)	5,4 df=3 p=0,146
Ongemakkelijke houdingen	2(11)	6(32)	5(26)	6(32)	11(58)	5(26)	1(5)	2(11)	11 df=3 p=0,012*
Repeterende bewegingen	1(5)	4(21)	5(26)	9(47)	13(68)	5(26)	1(5)	0(0)	22,1 df=3 p=0,000*
Klachten aan het bewegingsapparaat	6(32)	7(37)	6(32)	0(0)	11(58)	1 (5)	6(32)	1(5)	7 df= 3 p=0,073
Psychosociale belasting									
Emotionele belasting	5(26)	4(21)	10(53)	0(0)	0(0)	1(5)	6(32)	12(63)	19,8 df=3 p=0,000*
Onder druk staan	0 (0)	5(26)	8(42)	6(32)	3(16)	3(16)	4(21)	9(47)	5,4 df=3 p=0,143
Werk en privé in conflict	5(26)	9(47)	3(16)	2(11)	6(32)	2(11)	7(37)	4(21)	6,8 df=3 p=0,078
Agressie	10(53)	6(32)	1(5)	2(11)	11(58)	3(16)	4(21)	1(5)	3,2 df=3 p=0,365
Pesten	15(79)	3(16)	1(5)	0(0)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Roddelen	12(63)	4(21)	2(11)	1(5)	n.n.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.
Emotionele uitputting	8(42)	6(32)	4(21)	1(5)	4(21)	3(16)	8(42)	4(21)	5,46 df=3 p=0,141

Tabel 2. Ervaren fysieke en psychosociale belasting in werk ten opzichte van mantelzorg (n=19)

Ervaren gezondheid

De respondenten meldden in het algemeen een goede gezondheid op de zes dimensies van de vragenlijst Positieve Gezondheid (zie Figuur 3). De mediane waarden op alle zes dimensies bedroegen een 8 of hoger. De spreiding in waarden was bij alle dimensies aanwezig. Enkele responden-

ten beoordeelden hun gezondheid zelfs als zeer goed. Alle respondenten gaven hun gezondheid in ieder geval een voldoende op de dimensies welbevinden, zingeving, meedoen en dagelijks functioneren. De dimensies lichamelijk functioneren en kwaliteit van leven kregen echter niet van alle respondenten een voldoende. Binnen de dimensie lichamelijk functioneren werden alle vragen door één of meerdere respondenten als onvoldoende beoordeeld. Zeven respondenten gaven aan veel klachten en pijn te hebben en vier respondenten hadden veel moeite met slapen. Twee respondenten voelden zich onvoldoende fit, konden moeilijk bewegen en aten slecht. Er waren twee respondenten, die hun gezondheid onvoldoende beoordeelden op de dimensie kwaliteit van leven. Zij hadden onvoldoende evenwicht in hun leven, zaten niet lekker in hun vel en hadden moeite om financieel rond te komen.



Figuur 3. Resultaten Positieve Gezondheid (n=19)

Duurzame inzetbaarheid

De volledige resultaten van de Capability vragenlijst zijn in Bijlage 2 opgenomen. Het belang, de mogelijkheden en de realisatie van de zeven werkwaarden worden in de tekst hieronder nader toegelicht en ondersteund met enkele citaten.

Allereerst gaan we in op het belang. Alle respondenten vonden het kennis en kunde gebruiken en ontwikkelen, het betrokken zijn bij belangrijke beslissingen en het hebben van betekenisvolle contacten in zowel werk als bij de mantelzorg belangrijk of zeer belangrijk. De mediane scores bedroegen een 5 met een geringe onderlinge spreiding. De variatie bleek groter bij het stellen van eigen doelen (range 3-5), een goed inkomen kunnen verdienen (range 2-5) en het bijdragen aan het creëren van iets waardevols (range 3-5). Deze drie werkwaarden bleken niet voor iedereen belangrijk te zijn.

Kennis en kunde was voor alle respondenten belangrijk om werk en mantelzorg op een kwalitatief goede wijze uit te kunnen voeren en om bekwaam te blijven: *“Het is een uitdaging om kennis en kunde te gebruiken, het wekt interesse en het houdt je scherp.”* Ze voelen zich verantwoordelijk voor het welzijn van de zorgvrager en dit staat bovenaan hun prioriteitenlijst.

De combinatie van werk en mantelzorg levert wederzijds kennis en kunde op. De zorgprofessional beschikt over kennis die toepasbaar is bij de mantelzorg en de levenservaring als mantelzorger komt het werk ten goede. Het aanwezig zijn bij belangrijke beslissingen versterkt in beide situaties het gevoel van betrokkenheid, de mogelijkheid om invloed uit te oefenen en om verantwoordelijkheid te nemen. Betekenisvolle contacten dragen bij aan de kwaliteit van de te leveren zorg: *“...Je weet de weg. Je kan waarschijnlijk iets meer de juiste vragen stellen bij de artsen en ... daar heb je zeker voordeel van.”* Respect, begrip en elkaar ondersteunen zijn voorwaarden om prettig en goed samen te kunnen werken. Bovendien leveren de contacten voldoening en waardering op. Het stellen van eigen doelen was bij 11% van de respondenten minder belangrijk: *“Als je mantelzorger bent dan heb je het leven zelf niet in de hand. Dat is één van de moeilijkste punten van het mantelzorgers zijn.”* De overige respondenten vonden het wel belangrijk voor hun persoonlijke ontwikkeling, om regie te houden en om de mantelzorg vol te kunnen houden: *“Als ik extra vrije tijd heb dan besteed ik die toch aan mezelf.”* Het hebben van een goed inkomen vond 16% van de respondenten minder belangrijk: *“Je kunt je gezondheid er niet mee kopen.”* Het bijdragen aan het creëren van iets waardevols was voor één respondent niet vanzelfsprekend, vooral wanneer de mantelzorg haar fysiek en mentaal volledig in beslag nam. Voor de overige respondenten was dit wel belangrijk, het geeft hen namelijk voldoening, waardering en erkenning: *“Het welzijn is het allerbelangrijkste, het stukje vertrouwen, eventjes die aandacht, dan is een praatje nog belangrijker dan 10 tabletjes...”*

Ten aanzien van de mogelijkheden hebben de respondenten gemiddeld genomen in voldoende mate mogelijkheden om hun zeven werkwaarden te realiseren. De meeste mogelijkheden lagen bij het kennis en kunde ontwikkelen met een mediane score van 5. De overige werkwaarden scoorden een 4. Er was bij alle zeven werkwaarden sprake van een grote variatie tussen de respondenten in de mate waarin zij mogelijkheden ervaren. Ook hier waren er respondenten die onvoldoende mogelijkheden hadden om hun werkwaarden te realiseren.

26% van de respondenten gaf aan onvoldoende mogelijkheden te hebben om betrokken te zijn bij belangrijke beslissingen, het hebben van betekenisvolle werkcontacten en het stellen van eigen doelen. Een beperkte arbeidsduur, werkdruk, een onduidelijke werkplanning en het werken in de wijk beperkt de mogelijkheden tot contact met collega's, leidinggevende en de organisatie. Hierdoor is het lastig om betrokken te zijn bij belangrijke beslissingen en om betekenisvolle contacten te leggen in het werk. Binnen een team bieden formele werkoverleggen en informele contacten mogelijkheden: *“Ik denk dat ik wel vrij betekenisvol ben voor mijn collega's en zo zijn er ook collega's voor mij belangrijk. Ik vind het heel belangrijk dat je*

elkaar ondersteunt en helpt.” Bij de mantelzorg bieden het persoonsgebonden budget (PGB) en het lotgenotencontact mogelijkheden: *“De kennis zit onder de mensen. Daar zit heel veel kennis. Onder lotgenoten..., mensen die in dezelfde situatie zitten.”* Het maken van een dagelijkse planning op basis van persoonlijke prioriteiten is in werk en mantelzorg een belangrijk doel: *“Eigen doelen stellen om je leven op de rit te houden.”* De mogelijkheden zijn onvoldoende voor respondenten die aangaven als mantelzorger toch geen invloed te hebben op de situatie van de zorgvrager: *“Doelen stellen doe je niet.”* 26% van de respondenten meldde onvoldoende mogelijkheden te hebben door continue druk, onvoldoende tijd, vermoeidheid en gebrek aan energie, een negatieve houding van een zorgvrager, maar ook door zichzelf weg te cijferen. Een goed inkomen verdienen was eveneens voor enkele respondenten moeilijk: *“Het lukt ons eigenlijk niet om meer te gaan werken, omdat we dan toch in de ziektewet belanden....”*

Tenslotte, de realisatie van de werkwaarden. De mediane scores laten zien dat de meeste respondenten zelf in staat waren om alle zeven werkwaarden in voldoende mate te realiseren. Het hebben van betekenisvolle contacten had de hoogste mediane score met een 5. De overige zes werkwaarden hadden een mediane score van een 4. De variatie in de scores tussen de verschillende respondenten was bij alle werkwaarden groot. Meerdere respondenten waren onvoldoende in staat om hun werkwaarden zelf te realiseren.

Het eigen doelen stellen lukte onvoldoende bij 43% van de respondenten: *“...omdat je jezelf heel snel wegcijfert...jezelf op de achtergrond stelt, niet goed voor jezelf zorgt. Je draaft maar door.”* De respondenten hadden behoefte aan meer tijd, een duidelijke werkplanning, minder taken, meer rust in hun hoofd en ontspanning, meer zelfregie en inzicht in financiële regelingen vanuit de gemeente en de zorgverzekeraar. 43% van de respondenten lukte het eveneens onvoldoende om daadwerkelijk kennis en kunde te ontwikkelen. Genoemde redenen waren: werkdruk, te weinig tijd door de combinatie van werk en mantelzorg en onvoldoende financiële middelen vanuit werkgever: *“Als de tijdsdruk heel hoog is, dan valt er niks te ontwikkelen, dan is het gewoon doen ...dan is het juist heel goed om stil te staan bij hoe jij je verder kunt ontwikkelen...want als je alleen maar in de waan van de dag blijft, dan zijn we alleen maar druk, druk, druk...”* Zij hadden behoefte aan ondersteuning vanuit het werk, zoals passende persoonlijke ontwikkeling, meer tijd voor scholing en declaratiemogelijkheden voor cursussen. Specifiek gericht op de combinatie van werk en mantelzorg wilden ze graag meer kennis over verlofmogelijkheden, tips over de organisatie van werk en mantelzorg, fysieke ondersteuning bij de mantelzorg en het in contact komen met mantelzorgers: *“...er zullen gewoon handvatten moeten komen, want ik heb het gevoel dat er straks gewoon nog meer mensen mantelzorger gaan worden...”*. 31% van de respondenten lukte het onvoldoende om betrokken te zijn bij belangrijke beslissingen door weinig inspraak in de werkplanning en weinig informatie over regelmogelijkheden. *“Ik heb nooit iets voor mantelzorg meegekregen of te horen gekregen.”* 16% van de respondenten realiseerde het hebben van betekenisvolle contacten onvoldoende. Zij wensten meer contactmogelijkheden en ondersteuning: *“Ik*

voel me als mantelzorger veel vaker alleen dan als collega. Ik voel het wel heel erg als mijn dingetje, mijn zusje wil mij altijd wel helpen, maar toch, ik ben wel degene, die het meest moet aansturen.” en “Ik heb de mantelzorgmakelaar erbij gevraagd, ... een tijdje terug had ik best wel wat lastige gesprekken van... wil je dit nog wel zo en kan dit nog wel zo en toch wel een bepaalde druk.... ik dacht daar kom ik niet alleen uit.” Een goed inkomen verdienen was voor enkele werknemers lastig. Zij bespraken dit met hun leidinggevende, maar vinden het tevens een maatschappelijk dilemma. Voor het creëren van iets waardevols had 21% van de respondenten behoefte aan meer begrip, inspraak en gesprekken over werk en mantelzorg en af en toe tijd om te ontspannen. Bijlage 3 geeft een overzicht van de door de respondenten ervaren mogelijkheden en gewenste ondersteuning om de werkwaarden te kunnen realiseren.

Conclusie

Op basis van de onderzoeksresultaten kunnen de onderzoeksvragen als volgt worden beantwoord:

Onderzoeksvraag 1: Wat speelt er bij mantelzorgende werkenden op het gebied van mate van belasting, ervaren gezondheid en duurzame inzetbaarheid in zorgorganisaties?

De persoonlijke situatie van de mantelzorgende werkende varieert, evenals de mate van fysieke en psychosociale belasting. De meesten ervaren een goede gezondheid, hebben een goede kwaliteit van leven en zijn duurzaam inzetbaar doordat zij hun werkwaarden kunnen realiseren. Hoewel de mantelzorg emotioneel belastend is, vinden zij het vanzelfsprekend. Mantelzorg geeft voldoening, waardering en ontwikkelingsmogelijkheden. Daarentegen ervaren enkele werkenden een verminderd lichamelijk functioneren, een verminderde kwaliteit van leven en zijn onvoldoende in staat om hun werkwaarden te realiseren. Het stellen van eigen doelen is voor hen het moeilijkst, gevolgd door het daadwerkelijk kunnen ontwikkelen van kennis en kunde. Zij zijn hierdoor op basis van de capability benadering verminderd duurzaam inzetbaar.

Onderzoeksvraag 2: Welke belemmerende en ondersteunende factoren ervaren mantelzorgende werkenden in zorgorganisaties ten aanzien van hun duurzame inzetbaarheid en welke ondersteuning van de werkgever is daarbij gewenst?

Er is zeker bij enkele werkenden behoefte aan ondersteuning om de combinatie van werk en mantelzorg vol te kunnen houden. De behoefte aan ondersteuning richt zich met name op het realiseren van de werkwaarden ‘eigen doelen stellen’ en ‘kennis en kunde ontwikkelen’. Begrip en steun van de werkgever, leidinggevendenden, het team, collega’s en lotgenoten zijn naast zelf goed plannen, eigen prioriteiten stellen en bewaken van eigen grenzen belangrijke ondersteunende factoren. Een ongunstige werkplanning, werkdruk, veel taken, weinig tijd en steun, onduidelijkheid over regels, voorzieningen en procedures vanuit werkgever, de gemeente en

zorgverzekeraar werken belemmerend naast beperkte zelfregie en financiële middelen voor het kunnen volhouden van de combinatie werk en mantelzorg.

Discussie

Uit de verkenning blijkt dat 'de' mantelzorgende werkende niet bestaat. De variatie binnen het werk, de mantelzorg, de ervaren gezondheid, duurzame inzetbaarheid en de behoefte aan ondersteuning is dusdanig groot dat maatwerk gewenst is. De meesten ervaren zowel belastende factoren als positieve effecten van de combinatie werk en mantelzorg.

De resultaten van dit onderzoek komen deels overeen met de literatuur over zowel de positieve opbrengsten (Oldenkamp et al., 2018; Tarlow et al., 2004) als de mogelijke risico's (Boumans & Dorant, 2014; DePasquale et al., 2016; Heitink et al., 2017; de Lange et al., 2018; Schmitz & Westphal, 2015; Trukeschitz et al., 2012) als over de combinatie werk en mantelzorg (de Klerk, de Boer, Plaisier, Schyns & Kooiker, 2015; Plaisier, Broese van Groenou & Keuzenkamp, 2015). De positieve opbrengsten gelden in dit onderzoek echter voor de meeste werknemers, de risico's voor een kleinere groep. Een mogelijke verklaring voor deze resultaten is de afwisseling in het type belasting van werk en mantelzorg. Het werk is vaker fysiek belastend, mantelzorg daarentegen is vaker emotioneel belastend. Overbelasting als gevolg van een éézijdige dubbelbelasting lijkt minder aan de orde te zijn, mits er gelegenheid is voor rust en herstel. Daarnaast leveren zowel het werk als de mantelzorg voldoening en waardering op. De opgedane kennis in de zorg komt de mantelzorg ten goede en de persoonlijke ervaringen tijdens het mantelzorgen worden weer meegenomen in de zorg. Werk- en mantelzorgtaken lijken elkaar eerder wederzijds aan te vullen dan met elkaar te conflicteren. Aspecten als sociale steun van leidinggevenden en collega's blijken belangrijk te zijn om de combinatie van werk en mantelzorg te kunnen blijven volhouden. Deze steun is in de wijk minder goed te realiseren dan binnen het ziekenhuis of een zorgorganisatie. Het stellen van eigen doelen en zelfregie is nodig om de balans tussen werk, mantelzorg en privé te bewaken. Indien echter de omvang van werk en mantelzorg te groot is, de sociale steun te gering is en er sprake is van een beperkte zelfregie lijken gezondheid, kwaliteit van leven en duurzame inzetbaarheid in gevaar te komen.

Sterke en zwakke punten in het onderzoek

Een sterk aspect van het onderzoek zijn de gebruikte gespreksinstrumenten Positieve Gezondheid en de Capability vragenlijst met aanvullende open vragen. Zover bekend zijn deze concepten nog niet eerder op deze wijze ingezet binnen onderzoek naar de belasting, gezondheid en duurzame inzetbaarheid van mantelzorgende werkenden. De instrumenten lijken werkgevers concrete handvatten te bieden om het individuele gesprek met werkenden over gezondheid en duurzame inzetbaarheid te voeren, waarin eigen doelen stellen en benodigde ondersteuning van werkenden aan de orde komen.

Een zwakte van het huidige concept Positieve Gezondheid is de onduidelijkheid over het achterliggende conceptuele model. De huidige content validiteit van de vragenlijst blijkt momenteel nog niet adequaat ten aanzien van de relevantie van de opgenomen vragen en de volledigheid en begrijpelijkheid van de vragen (Prinsen & Terwee, 2019). Binnen dit onderzoek is dit deels ondervangen door het spinnenweb Positieve Gezondheid te gebruiken als gespreksinstrument, waardoor de interviewer de mogelijkheid had om vragen nader toe te lichten en antwoorden te laten verhelderen. Nader onderzoek is nodig om het construct Positieve Gezondheid en het conceptuele model te verfijnen, voordat een betrouwbaar en valide meetinstrument ontwikkeld en gebruikt kan worden om Positieve Gezondheid goed te meten. Een ander kritiekpunt is de grootte en de selectie van de onderzoekspopulatie. Deelname vond op vrijwillige basis plaats, waardoor de kans bestaat dat mantelzorgende werkenden met een grote omvang van werk en mantelzorg geen tijd hadden om aan het onderzoek deel te nemen. De resultaten zouden hierdoor een te positief beeld kunnen geven over de mantelzorgende werkenden binnen de drie organisaties. Daarnaast is de steekproef niet representatief voor mantelzorgers binnen andere zorgorganisaties. Aanvullend onderzoek met een grotere populatie en meerdere zorgorganisaties is gewenst om een volledige beeld te krijgen. Om uitspraken te kunnen doen over de effecten van werk en mantelzorg op gezondheid en duurzame inzetbaarheid is longitudinaal onderzoek nodig.

Implicaties voor de HR-praktijk

Algemeen

Relatief nieuwe concepten als Positieve Gezondheid en de Capability Approach lijken de HR-praktijk mogelijkheden te bieden om beleid ten aanzien van mantelzorgende werkenden concreet vorm te geven. Beide concepten droegen in dit onderzoek bij aan het bespreekbaar maken van thema's als gezondheid en duurzame inzetbaarheid en leidden tot concrete aangrijpingspunten voor zowel de werkenden als de zorgorganisaties. De aangrijpingspunten richten zich enerzijds op het bevorderen van de gezondheid van en het kunnen realiseren van werkwaarden door de mantelzorgende werkenden en anderzijds op het faciliteren van de omstandigheden en randvoorwaarden vanuit de werkgever.

Mantelzorgende werkenden

De respondenten ervoeren de persoonlijke aandacht voor hun situatie rondom werk en mantelzorg als prettig en waardevol. Het interview was voor hen een moment om even stil te staan bij hun eigen gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Door de inzet van het spinnenweb Positieve Gezondheid kregen zij een breed inzicht in hun eigen gezondheid op de zes dimensies. Hierdoor zagen de respondenten dat ervaren gezondheid meer is dan de afwezigheid van klachten, pijn en ziekte. Binnen het concept Positieve Gezondheid staat de door hen ervaren gezondheid centraal. Dit zorgde tijdens het interview voor een focus op het bevorderen van de gezondheid en niet op het behandelen van klachten, pijn en ziekten. Ondersteuningsbehoefte bleek te liggen op het bevorderen van het lichamelijk functioneren (fit voelen, klachten- en pijnvrij zijn, genoeg slapen) en

de kwaliteit van leven (genoeg geld, evenwicht in leven ervaren, lekker in je vel zitten). Als vervolgstap kunnen werkenden zelf het doel formuleren waaraan gewerkt gaat worden en welke ondersteuning daarbij gewenst en passend is. De eigen regie van de werkende werd door deze aanpak van Positieve Gezondheid gestimuleerd.

De Capability vragenlijst gaf de respondenten inzicht in hun eigen duurzame inzetbaarheid ten aanzien van de zeven universele werkwaarden. Door per werkwaarde na te denken over het belang, de mogelijkheden en de daadwerkelijk te realiseren mogelijkheden - capabilities- werd voor de respondenten helder wat voor hen aandachtspunten zijn om werk en mantelzorg vol te kunnen blijven houden. Het 'eigen doelen stellen' en 'kennis en kunde ontwikkelen' bleken het moeilijkst te realiseren. De respondenten gaven helder de belemmerende en ondersteunende factoren voor het realiseren van de werkwaarden weer. Zij formuleerden eveneens zelf de gewenste ondersteuning van het werk (omstandigheden, voorwaarden), de persoonlijke ondersteuning (bevorderen van eigen gezondheid en duurzame inzetbaarheid) en de ondersteuning in de mantelzorgsituatie (omstandigheden, voorwaarden). Centraal stond het bespreekbaar maken van mantelzorg op het werk, maatwerkoplossingen bieden ten aanzien van functie, werktijden, cursussen en scholing, toegankelijk en toepasbaarheid van wettelijke verlofregelingen en CAO-afspraken. Op individueel niveau was er behoefte aan het stellen van eigen doelen en grenzen, het vinden van balans tussen werk en mantelzorg, het inplannen van tijd voor jezelf en het om kunnen gaan met veranderingen in wet- en regelgeving. In de mantelzorgsituatie betrof het de ondersteuning bij het regelen van zorg, het delen van zorg met anderen, cursussen over mantelzorg en financiële regelingen. Door de Capability Approach werd de werkende net als bij Positieve Gezondheid gestimuleerd om zelf na te denken over de eigen duurzame inzetbaarheid en de daarbij gewenste ondersteuning vanuit werk en eigen persoon te formuleren.

Zorgorganisaties

Door het presenteren en bespreken van de resultaten en conclusies met de deelnemende zorgorganisaties werd bevestigd dat de inzet van de beide concepten inderdaad tot inzicht in de gezondheid, duurzame inzetbaarheid en behoefte aan ondersteuning van mantelzorgende werkenden heeft geleid. Om tot passende ondersteuning voor de individuele werkende te komen, is als vervolgstap het nader belichten van de visie en de rol van de werkgever, de leidinggevenden, de overige HR-adviseurs en bedrijfsartsen gewenst. Aandachtspunt hierbij zal de Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG) zijn. Tevens dient verder uitgezocht te worden hoe de doelgroep op een aantal terreinen beter ondersteund kan worden, waarbij aansluiting gezocht kan worden bij bestaande initiatieven als de mantelzorg-makelaar, het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PGGM), zorgverzekeraars en de Stichting Informele Zorg (SIZ). Implementatie van beide concepten valt te overwegen op basis van de actieve rol en inbreng van de werkenden bij het analyseren en het bevorderen van hun eigen gezondheid en duurzame inzetbaarheid. Zorgorganisaties zelf zien mogelijkheden tijdens het voeren van functioneringsgesprekken en/

of ter vervanging of aanvulling van reeds bestaande instrumenten binnen hun organisatie. Bij de inzet van beide concepten is het van belang dat de interviewer bekend is met beide concepten en over de vaardigheden beschikt om het goede gesprek te voeren. Binnen elke zorgorganisatie dient een afweging plaats te vinden tussen de inzet van reeds langer bestaande en bekende tools als Health Checks, Periodiek Medische Onderzoeken (PMO), de Work Ability Index (WAI) en de Duurzame Inzetbaarheidsindex (DIX) en de inzet van deze nieuwe concepten, die nog niet op grote schaal zijn onderzocht en toegepast in de praktijk.

Samenvattend zijn de aanbevelingen voor de praktijk:

- Gebruik concepten als Positieve Gezondheid en de Capability Approach om beleid ten aanzien van mantelzorgende werkenden concreet vorm te geven. Beide concepten dragen bij aan het bespreekbaar maken van thema's als gezondheid en duurzame inzetbaarheid en leiden tot concrete aangrijpingspunten voor mantelzorgende werkenden en zorgorganisaties.
- Focus op de ondersteuningsbehoefte van mantelzorgende werkenden: het bevorderen van het lichamelijk functioneren, de kwaliteit van leven en het realiseren van werkwaarden.
- Bied maatwerkoplossingen ten aanzien van aangepaste functie-inhoud en werktijden, het faciliteren van cursussen en scholing op het gebied van werk en mantelzorg en het toegankelijk maken van wettelijke verlofregelingen en CAO-afspraken.

SUMMARY

The increasing number of workers in healthcare who combine their job with being an informal caregiver is an important topic for Dutch healthcare institutions. These workers may experience a heavy burden or even risk a drop-out from work. This combination may also positively contribute to their well-being and sustainable employability. Employers in health care don't always know who these workers are, what their health situation is, how employable they are and what support they might need to maintain their employability. This study with 19 workers from three healthcare organizations show that most of them are in good health and have the capabilities to be sustainably employable. The outcomes from structured interviews show that they gain satisfaction, appreciation and development opportunities from their work and from their informal care. They can apply their professional expertise during informal caregiving and on the other hand use their experiences from informal care in their job. A minority feels less healthy or has insufficient capabilities. They present physical complaints, a decreased quality of life and they are not able to realize their work values 'setting own goals' and 'develop knowledge and skills'. They feel the need for tailored support from their employer to combine work and informal caregiving.

Bibliografie

- Abma, F.I., Brouwer, S., de Vries, H.J., Arends, I., Robroek, S.J.W., Cuijpers, M.P., van der Wilt G.J., Bültmann, U., & van der Klink, J.J. (2016). The capability set for work: development and validation of a new questionnaire. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(1), 34-42.
- Blijleven, R., Hertog, K. Marcelissen, F., & van der Klink, J. (2016). 'We benaderen werk en werkenden te veel met de instrumenten van gisteren'. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 24(1), 32-6.
- Boumans, N.P., & Dorant, E. (2014). Double-duty caregivers: healthcare professionals juggling employment and informal caregiving. A survey on personal health and work experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1604-15.
- Bronkhorst, B.A.C. (2018). *Healthy and Safe Workplaces in Health Care : examining the role of safety climate*. Erasmus University Rotterdam. Verkregen op 26 april, 2018 van <http://hdl.handle.net/1765/105542>
- de Klerk, M., de Boer, A., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informele hulp: Wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- de Kraker, H., & Douwes, M. (2012). New risk assessment tools in The Netherlands. *Work* 41(2012), 3984-3989.
- de Lange, A., Jongejan, J., Muffels, R., & Dettle, S. (2018). De mens centraal: een kantelend arbeidsmarktperspectief? In: A. de Lange, E. Wielenga–Meijer, T. Duijker, & B. Hanstede, redactie. *Omdat het kan! HRM-handvatten voor een inclusieve arbeidsmarkt*. Hoofdstuk 4. Alphen aan de Rijn: Vakmedianet.
- DePasquale, N., Davis, K.D., Zarit, S.H., Moen, P., Hammer, L.B., & Almeida, D.M. (2016). Combining Formal and Informal Caregiving Roles: The Psychosocial Implications of Double- and Triple-Duty Care. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(2), 201–11.
- Engels, J., Miedema, H., & Heerkens, Y. (2019). Het veld arbeid en gezondheid – de spelers en het beroepsmatig handelen. In: Y. Heerkens, A. Bieleman, H. Miedema, J. Engels & M. Balm. *Handboek arbeid en gezondheid*. Hoofdstuk 4. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Heitink, E., Heerkens, Y., & Engels, J. (2017). Informal care, employment and quality of life: Barriers and facilitators to combining informal care and work participation for healthcare professionals. *Work*, 58, 215-31.
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L. van der Horst, H., Jadad, A.J., Kromhout, D.,...Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343(4163), 235-7.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., & Knottnerus, J.A. (2016). Towards a ‘patient-centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: A mixed methods study. *British Medical Journal Open*, 2016;5: e10091. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010091>
- Institute of Positive Health (2019). Tools. Verkregen op 20 februari, 2018 van <https://iph.nl/tools/voor-volwassenen/>
- Josten, E., & de Boer, A. (2015). *Concurrentie tussen betaald werk en mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Oldenkamp, M., Bültmann, U., Wittek, R.P.M., Stolk, R.P., Hagedoorn, M., & Smidt, N. (2018). Combining informal care and paid work: The use of work arrangements by working adult-child caregivers in the Netherlands. *Health and Social Care in the Community*, 26(1), e122-e131. <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12485>
- Oude Avenhuis, A., & Kruijswijk, W. (2013). Aandacht voor mantelzorgers werkt!: Onderzoek naar de ervaringen van werkende mantelzorgers, hun leidinggevers en HRM adviseurs. *Expertisecentrum Mantelzorg*.

- Plaisier, I., Broese van Groenou, M., & Keuzenkamp, S. (2015). Combining work and informal care: The importance of caring organisations. *Human Resource Management Journal*, 25(2), 267-280.
- Prinsen, C.A.C., & Terwee, C.B. (2019). Measuring positive health: for now, a bridge too far. *Public Health* (170, 2019), 70-77.
- Rijksoverheid (2019). Onderwerpen, Mantelzorg. Verkregen op 18 februari, 2019 van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/vraag-en-antwoord/wanneer-ben-ik-mantelzorger>
- Schmitz, H., & Westphal, M. (2015). Short- and medium-term effects of informal care provision on female caregivers' health. *Journal of Health Economics*, 42, 174-85.
- Sociaal en cultureel planbureau (2016). Aanbod van arbeid. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stichting Zorgverzekeraar voor werknemers in de Zorg. (2015). Zorg voor de mantelzorger - Mantelzorger fysiek en geestelijk meer belast. *Inzicht special*, 0-20.
- Tarlow, B. J., Wisniewski, S.R., Belle, S.H., Rubert, M., Ory, M.G., & Gallagher-Thompson, D. (2004). Positive aspects of caregiving: Contributions of the REACH Project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving. *Research on Aging*, 26, 429-453.
- Trukeschitz, B., Schneider, U., Mühlmann, R., & Ponocny, I. (2013). Informal eldercare and work-related strain. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 257-67. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbs101>
- van der Klink, J.J.L., Brouwer, S., Bultmann, U., Burdorf, A., Schaufeli, W.B., van der Wilt, G.J., & Zijlstra, F.R.H. (2010). Duurzaam inzetbaar: Een werkdefinitie. Den Haag: ZonMw.
- van der Klink, J. (2015). Value at work. Sustainable employability as capability; a multidisciplinary perspective. Inaugural address. Tilburg: Tilburg University.
- van der Klink, J.J.L., Bultmann, U., Burdorf, A., Schaufeli, W.B., Zijlstra, F.R.H., Abma, F.I., Brouwer, S., & van der Wilt, G.J. (2016). Sustainable employability - definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(1), 71-9.
- van der Klink, J.J.L. (2017). Interview: Werken aan duurzame inzetbaarheid met het Capability model. *InVorm*, Dec, 5-7.

van Vuuren, T., van Dam, K., & Ybema, J.F. (2018). Vitaliteitsmanagement binnen organisaties: Een overzicht. In: S. Detaille & A. de Lange, redactie. Fit for the Future. Toekomstbestendig HRM-beleid. Hoofdstuk 4. Alphen a/d Rijn: Vakmedianet.

Werk & Mantelzorg (2017). Feiten en cijfers werk en mantelzorg. Verkregen op 18 oktober, 2018 van <https://www.werkenmantelzorg.nl/wp-content/uploads/2017/10/Feiten-en-cijfers-mei-2017>

Bijlage 1: Kenmerken van de werkende, het werk en de mantelzorg

Persoonskenmerken		
Gemiddelde leeftijd in jaren (SD)	53,4	5,6
Geslacht:	frequentie	%
- Man	1	5
- Vrouw	18	95
Burgerlijke staat:		
- Alleen	3	16
- Samenwonend	1	5
- Getrouwd	15	79
Kinderen:		
- Ja	16	84
- Nee	3	16
Opleidingsniveau:		
- LBO	1	5
- MBO	13	68
- HBO	4	21
- WO	1	5
Werk		
Functie :	Frequentie	%
- Wijkverpleegkundige	2	11
- Wijkverzorgende	3	16
- Verpleegkundige	4	21
- Verzorgende	4	21
- Leidinggevende apotheek	1	5
- Facilitair medewerker	2	11
- Opleidingsadviseur	1	5
- Adviseur Personeel en Organisatie	1	5
- Intercedent	1	5
Gemiddelde functieduur per week (SD)	24,8	7,7
Werktevredenheid:		
- Matig	0	0
- Voldoende	1	5
- Goed	2	11
- Zeer goed	13	68
- Uitstekend	3	16
Verzuimd:		
- Ja	8	42
- Nee	11	56
Mantelzorg bij werkgever bekend:		
- Ja	17	89
- Nee	2	11
Gerealiseerde aanpassingen vanuit werkgever*		
- Geen	4	21
- Bespreekbaar maken	13	68
- Flexibele werktijden	8	42
- Extra vrije uren	6	31

Bijlage 2: Resultaten Capability Vragenlijst

Werkwaarden	Frequentie (%)					Mediaan	Minimum-Maximum
	<i>Nooit</i>	<i>Soms</i>	<i>Regelmatig</i>	<i>Vaak</i>	<i>Altijd</i>		
Kennis en kunde gebruiken:							
Belang	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (16)	16 (84)	5	4-me
Mogelijk	0 (0)	1 (5)	0 (0)	9 (47)	9 (47)	4	2-me
Realisatie	0 (0)	0 (0)	1 (5)	11 (58)	7 (37)	4	3-me
Kennis en kunde ontwikkelen:							
Belang	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (37)	12 (63)	5	4-me
Mogelijk	0 (0)	1 (5)	2 (11)	3 (16)	13 (68)	5	2-me
Realisatie	0 (0)	2 (11)	6 (32)	8 (42)	3 (16)	4	2-me
Betrokken bij belangrijke beslissingen:							
Belang	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (47)	10 (53)	5	4-me
Mogelijk	0 (0)	1 (5)	4 (21)	7 (37)	7 (37)	4	2-me
Realisatie	0 (0)	1 (5)	5 (26)	9 (47)	4 (21)	4	2-me
Betekenisvolle contacten:							
Belang	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (21)	15 (79)	5	4-me
Mogelijk	0 (0)	1 (5)	4 (21)	5 (26)	9 (47)	4	2-me
Realisatie	0 (0)	0 (0)	3 (16)	5 (26)	11 (58)	5	3-me
Eigen doelen stellen:							
Belang	0 (0)	0 (0)	2 (11)	10 (53)	7 (37)	4	3-me
Mogelijk	0 (0)	0 (0)	5 (26)	11 (58)	3 (16)	4	3-me
Realisatie	0 (0)	6 (32)	2 (11)	8 (42)	3 (16)	4	2-me
Inkomen:							
Belang	0 (0)	1 (5)	2 (11)	12 (63)	4 (21)	4	2-me
Mogelijk	0 (0)	0 (0)	2 (11)	12 (63)	5 (26)	4	3-me
Realisatie	0 (0)	1 (5)	1 (5)	13 (68)	4 (21)	4	2-me
Iets waardevols creëren:							
Belang	0 (0)	0 (0)	1 (5)	4 (21)	14 (74)	5	3-me
Mogelijk	0 (0)	0 (0)	4 (21)	9 (47)	6 (32)	4	3-me
Realisatie	0 (0)	0 (0)	3 (16)	11 (58)	5 (26)	4	3-me

Bijlage 3: Ondersteuning werk en mantelzorg

Werkwaarde	Mogelijkheden
Kennis en kunde gebruiken	Dagelijkse werkzaamheden; Werken in zelfsturende teams; Inhoudelijke vragen bespreken met collega's; Inhoudelijke kennis verstrekken via intranet; Kennis verstrekken over verlofregelingen en de cao.
Kennis en kunde ontwikkelen	Inzetten van een register voor scholingspunten; Vaste scholingsuren inclusief toetsing; Inschrijven voor cursussen en workshops; Gebruik maken van het leerportaal, e-learning, bibliotheek en vakbladen; Mantelzorgcursussen via gemeente; Raadplegen van gemeente of zorgverzekeraar; Ervaringen delen met lotgenoten.
Betrokken bij belangrijke beslissingen	Inspraak geven in werkplanning; Informatie delen binnen de teams; Besluiten op intranet plaatsen.
Betekenisvolle contacten	Samenwerken en open communiceren binnen teams; Formele werkoverleggen; Informele contacten tijdens (koffie)pauzes, teamuitjes; Gebruik maken van een groeps-app voor wijkteams.
Eigen doelen stellen	Investeren in persoonlijke ontwikkeling; Goed plannen; Regie houden; Tijd voor jezelf plannen.
Inkomen	Loon ligt vast in CAO; Meer uren werken; Hogere salarisschaal door scholing.
Iets waardevols creëren	Goede communicatie over combinatie werk & mantelzorg

Gewenste ondersteuning		
Werkgever	Mantelzorger	Zorgvrager
Mantelzorg bespreekbaar maken: leidinggevend, collega's, bedrijfsarts, mantelzorg-makelaar;	Eigen doelen & grenzen stellen;	Zorg regelen;
Maatwerk oplossingen bieden: cursussen & scholing, aanpassingen functie en werktijden;	Balans vinden tussen werk & mantelzorg;	Zorg delen: familie, lotgenoten;
Wettelijke verlofregelingen & CAO-afspraken toegankelijk en toepasbaar maken.	Tijd voor jezelf plannen; Even vrij af: zorghotel; Om kunnen gaan met veranderingen in wet- en regelgeving.	Cursussen over mantelzorg; Financiële regelingen: persoonsgebonden budget (PGB), mogelijkheden gemeenten en , zorgverzekeraars.