De maatschappelijke waarde van mantelzorg

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse

Opdrachtgever: MantelzorgNL

Rotterdam, februari 2021

De maatschappelijke waarde van mantelzorg

Een maatschappelijke kosten-batenanalyse

Opdrachtgever: MantelzorgNL

Jerien den Blanken
Tessa Huis in ‘t Veld
Rosanne van Seben
Wim Spit

Rotterdam, februari 2021

ECORYS

Inhoudsopgave

Voorwoord 5

Management samenvatting 6

1 Introductie 10
1.1 Achtergrond en aanleiding 10
1.2 Opdracht 11
1.3 Aanpak 12

Deel 1: De maatschappelijke kosten en waarde van mantelzorg 13

2 De maatschappelijke kosten van de inzet van mantelzorgers 14
2.1 Introductie 14
2.2 De kosten van het verlenen mantelzorg 15
2.3 Ureninzet door mantelzorgers 16
2.4 Waardering van de tijdsinzet aan de hand van de alternatieve besteding 17
2.5 Alternatieve waarderingsmethoden 21
2.6 Conclusie 22

3 Vervangingswaarde van mantelzorg 23
3.1 Mantelzorgactiviteiten 24
3.2 Tijdsbesteding per activiteit 25
3.3 Alternatieven voor mantelzorg 26
3.4 Prijs van het alternatief 30
3.5 Totale vervangingswaarde van mantelzorg 31

4 Conclusie 34

Deel 2: De maatschappelijke kosten en baten van ondersteuning van mantelzorgers 35

5 Inleiding 36

6 Respijtzorg 38
6.1 Inleiding 38
6.2 Resultaten literatuurstudie 39
6.3 Kosten van respijtzorg 40
6.4 Baten van respijtzorg 41
6.5 Conclusie 46

7 Mantelzorgmakelaar 47
7.1 Inleiding 47
7.2 Resultaten literatuurstudie 47
7.3 Kosten van mantelzorgmakelaar 48
7.4 Baten van mantelzorgmakelaar 48
7.5 Conclusie 51

Bijlage 1: Verantwoording van berekeningen 52

Bijlage 2: Geïnterviewde personen 53

Bijlage 3: Deelnemers validatiesessie 54

Bijlage 4: Groslijst alternatieven 55

Bijlage 5: Geraamde vervangingswaarde per activiteit 63

Bijlage 6: Literatuurstudie deelonderzoek 2 72

Voorwoord

Voor u ligt het rapport van een onderzoek naar de maatschappelijke kosten en baten van mantelzorg en ondersteuning van mantelzorgers. Het rapport bestaat uit twee delen.

In het eerste deel staat de vraag centraal wat de waarde is van mantelzorg voor de maatschappij. We benaderen deze vraag vanuit twee perspectieven:

1. het kostenperspectief: welke kosten gaan gepaard met het verlenen van mantelzorg? Het gaat dan in het bijzonder om de kosten die de mantelzorger maakt om de zorg te verlenen, zowel in termen van uitgaven als in termen de tijdsinzet die wordt geleverd.
2. het waardeperspectief: wat is de inspanning van de mantelzorger waard? Om deze waarde te kunnen duiden kijken we naar de kosten die gemaakt zouden moeten worden om dezelfde zorg door anderen, niet-mantelzorgers, te verlenen (de vervangingswaarde). Het uitgangspunt daarbij is dat de zorgontvanger zoveel mogelijk dezelfde kwaliteit van zorg ervaart.

In het tweede deel worden de inzichten uit deze analyse gebruikt om de maatschappelijke kosten en baten in kaart te brengen van twee typen interventies die mantelzorgers ondersteunen: respijtzorg en de mantelzorgmakelaar.

In beide delen worden, vanwege kennisleemtes, enkele aannames gedaan. Deze aannames zijn zo goed mogelijk onderbouwd en gevalideerd met experts uit de wetenschap en praktijk.

Met onze analyse hopen we bij te dragen aan een beter inzicht in de waarde van mantelzorg en de effecten van het ondersteunen van mantelzorgers in hun taak. En daarmee aan het vormgeven van ondersteuningsmaatregelen door gemeenten, rijksoverheid en andere betrokkenen.

Begeleidingscommissie
Bij het opstellen van deze rapportage hebben we dankbaar gebruik gemaakt van de kennis, ervaring en inzichten van de leden van de begeleidingscommissie, bestaande uit:

- Isolde Woittiez, Alice de Boer en Mirjam de Klerk, Sociaal Cultureel Planbureau (SCP);
- Job van Exel, Erasmus Universiteit Rotterdam;
- Arianne van der Rijst, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De leden van de begeleidingscommissie hebben meegedacht met de onderzoeksopzet, hun kennis met ons gedeeld, diverse bronnen aangedragen, en op verschillende momenten (tussen)resultaten van commentaar voorzien. Op deze plaats willen we hen en onze opdrachtgever MantelzorgNL hartelijk danken voor hun positief kritische inbreng.

Wim Spit
Projectleider

Management samenvatting

Deel 1: De maatschappelijke waarde van mantelzorg

Vraagstelling

In deel 1 van dit onderzoek staat de vraag centraal wat de maatschappelijke waarde is van mantelzorg. Uit de literatuur zijn meerdere methoden beschikbaar om deze waarde in kaart te brengen. Voor dit onderzoek hebben we de vraag vanuit welvaartseconomisch perspectief benaderd.

Aanpak

Allereerst is onderzocht wat de *maatschappelijke kosten* zijn van de inzet die alle mantelzorgers in Nederland plegen. Dit betreft zowel de mantelzorg aan hulpbehoevende in zorginstellingen als aan zelfstandig wonende zorgbehoevenden. Onze aanpak vertrekt vanuit het perspectief van de mantelzorger, die kosten maakt en tijd 'opoffert' voor het verlenen van de zorg. Met opofferen bedoelen we het volgende: indien de zorg niet nodig zou zijn geweest, zou de mantelzorger iets anders hebben gedaan met deze tijd. Die activiteit (bijvoorbeeld werken, onderwijs, ontspanning) zou dan ook een waarde hebben gehad voor de mantelzorger, de alternatieve waarde. Die alternatieve waarde van de inzet van mantelzorgers brengen we in kaart.

Vervolgens is onderzocht wat de *maatschappelijke waarde* is van de zorg die mantelzorgers in Nederland verlenen. Deze vraag is onderzocht aan de hand van de vervangingswaarde van de mantelzorg: wat zouden de kosten voor de maatschappij zijn indien de zorg aan de zorgbehoevende op een andere wijze, bijvoorbeeld door professionals, zou worden verleend?

Om de waarde van mantelzorg in Nederland te bepalen zijn we uitgegaan van de meest recente kennis over het aantal mantelzorgers en hun inzet, zoals ontleend aan de grootschalige enquête met betrekking tot zorgverlening uitgevoerd door CBS en SCP (Informele Zorg, verder aangeduid als IZG, zoals uitgevoerd in 2014 en 2016 en de nadere analyses daarop door SCP. Zeer recent zijn eerste gegevens over 2019 (IZG 2019) beschikbaar gekomen. Deze zijn verwerkt in de analyse.[1]

Resultaten: Maatschappelijke kosten van mantelzorg

In de analyse van de kosten van de inzet van mantelzorg onderscheiden we drie onderdelen:

- de tijdsinzet van mantelzorgers;
- de financiële kosten (*out of pocket* kosten) die mantelzorgers maken om de zorg te kunnen verlenen;
- de invloed die het verlenen van zorg heeft op de gezondheid en het welbevinden van de mantelzorger.

De tijdsinzet van mantelzorgers

In totaal besteedden circa 5 miljoen mantelzorgers in 2019 ongeveer 1,5 miljard uren aan mantelzorg; dit komt overeen met circa 0,85 miljoen arbeidsjaren. Indien de mantelzorgers deze zorg niet hoeven te verlenen, zouden ze deze tijd anders besteden, bijvoorbeeld aan werk,

[1] Zie onder meer:
De Boer e.a. (2020), Blijvende bron van zorg, Ontwikkelingen in het geven van informele hulp, 2014-2019, SCP.
De Klerk e.a. (2017), Voor Elkaar?, De stand van informele hulp in 2016, SCP;
De Boer e.a. (2019), Werk en Mantelzorg, Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk, SCP;
De Boer e.a. (2019), Mantelzorgers in het vizier, Beleidssignalement mantelzorg, SCP.

onderwijs, ontspanning of anderszins. De uren die mantelzorgers inzetten hebben dus een alternatieve aanwending, die hen iets zou opleveren (loon, kennis, uitgerust zijn, etc.). Op basis van de verschillende profielen van mantelzorgers (al dan niet werkend; de duur en intensiteit van mantelzorg) is deze alternatieve waarde geraamd, gebruik makend van de meest voor de hand liggende alternatieve aanwending. De analyse laat zien dat de gemiddelde maatschappelijke kosten van de tijdsinzet voor de mantelzorger kan worden geraamd op € 13,10 per uur.

De uitkomst is gevoelig voor aannames over de wijze waarop de vrijvallende tijd wordt ingezet. Bij alternatieve veronderstellingen hierover resulteert een bandbreedte voor de gemiddelde kosten, variërend van € 9,20 tot € 15,30 per uur. Alternatieve waarderingsmethoden die in het verleden zijn gehanteerd liggen eveneens in deze range.

Uitgaande van een totale inzet van mantelzorgers in 2019, kunnen de totale maatschappelijke kosten van de tijdsinzet worden geraamd op € 20 miljard (range: € 14 tot 24 miljard).

De financiële kosten (out of pocket kosten)

Het verlenen van mantelzorg kost niet alleen tijd, maar vaak ook geld. Mantelzorgers kunnen te maken krijgen met extra uitgaven, zoals telefoon- en reiskosten. Gemiddeld bedragen deze out-of-pocket kosten € 455 per jaar per mantelzorger, waarbij eventuele extra zorgkosten buiten beschouwing zijn gelaten. Voor de totale mantelzorgpopulatie van 5 miljoen actieve mantelzorgers ging het in 2019 dan om circa € 1,8 miljard aan uitgaven voor het verlenen van mantelzorg.

Gezondheidsverlies

Hoewel een groot deel van de mantelzorgers aangeeft te genieten van het zorgen voor een dierbare, kan mantelzorg ook negatieve effecten hebben. Zo geeft bijna de helft van de mantelzorgers aan dat hij of zij de situatie van degene voor wie hij of zij zorgt nooit loslaat en 17% geeft aan dat de hulp te veel op hun schouders terecht komt. Ongeveer 9% van de mantelzorgers voelt zich ernstig belast; het gaat dan om 460.000 mantelzorgers (in 2019). Zij hebben te maken met gezondheidsverlies. Tegenover deze belasting staat dat veel mantelzorgers juist positieve energie krijgen uit het verlenen van zorg. Met de huidige inzichten is de omvang van het netto gezondheidseffect van het verlenen van mantelzorg helaas niet te bepalen.

Totale maatschappelijke kosten van mantelzorg

Op basis van onze analyse ramen we de totale maatschappelijke kosten van mantelzorg op € 22 miljard per jaar (range: € 16 tot 26 miljard). In deze schatting is geen rekening gehouden met de positieve en negatieve invloed van het geven van mantelzorg op het welbevinden en de gezondheid van de mantelzorgers.

Vervangingswaarde van mantelzorg

De inzet van mantelzorgers betekent niet alleen kosten voor de maatschappij, het levert ook veel op. In de eerste plaats voor de zorgbehoevende, maar ook kan mantelzorg belasting van zorgprofessionals helpen voorkomen.
De maatschappelijke waarde van mantelzorg is bepaald aan de hand van de verschillende typen ondersteuning die mantelzorgers verlenen en de kosten die gemaakt zouden moeten worden indien deze zorg door anderen (professionals, vrijwilligers, andere mantelzorgers) zou worden verleend.

Daarbij zijn verschillende scenario's onderzocht. Enerzijds een scenario waarin de zorg zo volledig mogelijk via de publieke zorgvoorziening zou worden verleend, anderzijds een scenario waarin de zorg volledig privaat zou worden ingekocht. Hierbij is aangetekend dat dit beide theoretische scenario's zijn, aangezien zorgbehoevenden geen aanspraak kunnen maken op volledige publieke ondersteuning, en anderzijds velen niet in staat zullen zijn de benodigde zorg particulier in te

kopen. Bovendien kan een deel van de mantelzorg (bijvoorbeeld emotionele ondersteuning) niet volwaardig worden vervangen door professionals of vrijwilligers. Tot slot is zowel de publieke als de private zorg niet in staat alle zorg die mantelzorgers leveren over te nemen vanwege capaciteitstekorten.

Uitgaande van een (bijna) volledige invulling van de mantelzorg aan de hand van publieke zorg, bedraagt de totale vervangingswaarde van mantelzorg circa € 44 miljard per jaar. In geval van volledige vervanging van mantelzorg door private alternatieven, dus zorg die door de zorgontvanger zelf wordt betaald, bedraagt deze waarde circa € 32 miljard per jaar. In beide gevallen dient bij de schatting te worden bedacht dat een deel van de mantelzorgactiviteiten 'signaleringsfunctie' en 'emotionele begeleiding' niet volledig kunnen worden vervangen door professionals.

Dat de publieke vervangingswaarde hoger ligt dan de private vervangingswaarde is te verklaren doordat de gekozen publieke alternatieven veelal bredere taken hebben dan de specifieke activiteit. Het private alternatief is veelal specifieker. Een andere oorzaak is dat de tarieven van het publieke alternatief hoger liggen. Dit kan komen doordat aan het publieke alternatief hogere (wettelijke) eisen worden gesteld met betrekking tot opleiding en ervaring.

Conclusie

Op basis van de resultaten van deze berekeningen kan worden geconcludeerd dat mantelzorgers een grote netto bijdrage leveren aan de maatschappij. De vervangingswaarde van de zorg die mantelzorgers verlenen is 70 tot 100% hoger dan de maatschappelijke kosten van het verlenen van de zorg (exclusief het effect op kwaliteit van leven voor mantelzorgers). Deze uitkomst onderstreept het grote maatschappelijke belang van mantelzorg en daarmee tevens het belang om het aanbod van mantelzorg te ondersteunen. Het wegvallen van mantelzorg leidt immers al gauw tot hogere maatschappelijke kosten en verlies aan kwaliteit van de zorgverlening aan de zorgontvanger.

Deel 2: De maatschappelijke kosten en baten van mantelzorgondersteuning

In het tweede deel van deze studie is een analyse gemaakt van de maatschappelijke kosten en baten van ondersteuningsmaatregelen voor mantelzorgers. Daarbij zijn twee varianten onder de loep genomen: respijtzorg en mantelzorgmakelaar. Voor elk van beiden zijn de kosten en baten voor een individueel traject zo goed mogelijk in kaart gebracht, op basis van literatuurstudie en interviews.

In de praktijk bestaan er meerdere vormen van respijtzorg, zoals medisch of algemeen geschoolden die enkele uren per week aan huis komen; dagopvang gedurende een of meerdere dagdelen per week in een professionele zorginstelling; of opvang gedurende een aangesloten periode van twee of meer dagen in een zorginstelling.

De aanleiding voor het inzetten van respijtzorg is veelal dat mantelzorgers te zwaar belast dreigen te worden en daardoor (tijdelijk) dreigen uit te vallen. Dat kan zich uiten in stress, vermoeidheid en ziekte, en kan voor werkende mantelzorgers betekenen dat ze tijdelijk arbeidsongeschikt zijn. Het kan ook betekenen dat ze een deel van de zorg tijdelijk niet kunnen verlenen.

Het merendeel van de wetenschappelijke literatuur laat inderdaad een positief resultaat zien voor het welbevinden van de mantelzorger. Andere te verwachten effecten zijn minder duidelijk aangetoond, zoals het mogelijk uitstellen van opname van de zorgbehoevende in een woonzorgcentrum.

Onze analyse van maatschappelijke kosten en baten laat zien dat de kosten van respijtzorg kunnen worden terugverdiend indien de zorg met name wordt ingezet voor mantelzorgers waarvoor overbelasting dreigt. De kosten van respijtzorg worden terugverdiend indien uitval door ziekte van de mantelzorger, en de daaraan verbonden kosten, gedurende een week per jaar wordt voorkomen. Het positieve effect op de kwaliteit van leven van de mantelzorger komt nog boven op deze vermeden kosten.

Inzet van een mantelzorgmakelaar heeft tot doel de mantelzorger te ondersteunen met regeltaken. In veel gevallen gaat het voor een individueel geval om enkele uren inzet. Op basis van wetenschappelijke studies is de positieve impact voor de mantelzorger in termen van verminderde belasting en verbeterde kwaliteit van leven onbetwist. De omvang is echter lastig in te schatten.

Onze analyse wijst uit dat de kosten van de inzet van een mantelzorgmakelaar worden terugverdiend indien hiermee al een beperkte mate van uitval wegens ziekte van de mantelzorger kan worden voorkomen. Indien drie dagen ziekte kan worden voorkomen met de inzet van de mantelzorgmakelaar, zijn de maatschappelijke baten hoger dan de kosten van de inzet van de mantelzorgmakelaar. In geval van een casemanager dementie, die net als de mantelzorgmakelaar een mantelzorger kan ondersteunen in regeltaken, zijn de baten groter omdat hieruit, volgens wetenschappelijke studies, ook een vermindering van de zorgkosten voor de zorgbehoevende kan volgen.

Nader onderzoek gewenst

De analyse die in dit rapport is beschreven is zoveel mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en praktijkgegevens over de zorgactiviteiten van en vormen van ondersteuning van mantelzorgers. Op sommige punten is er echter, ondanks het vele onderzoek, nog een kennislacune. De kennislacunes betreffen met name een gedetailleerd inzicht in de activiteiten van mantelzorgers en de effectiviteit van mantelzorgondersteuning. Meer onderzoek naar deze onderwerpen kan het inzicht in de maatschappelijke waarde van mantelzorg, alsmede de ondersteuning van mantelzorgers verder verdiepen.

1 Introductie

1.1 Achtergrond en aanleiding

Volgens het meest recente onderzoek naar informele zorg door SCP waren er in Nederland in 2019 circa 5 miljoen mantelzorgers, waarvan 830 duizend mensen langdurige (meer dan drie maanden) en intensieve (meer dan 8 uur per week) zorg leveren.[2] Uit onderzoek blijkt tevens dat hulpbehoevende Nederlanders voor een groot deel op mantelzorgers steunen: van de groep mensen met gezondheidsbeperking is de groep mensen die alleen 'informele zorg' ontvangen 14%; van de mensen die een vorm van zorg ontvangen is het aandeel 'informele zorg' 36%.[3] Driekwart van de zorguren komt van informele helpers.[4]

Hoewel 5 op de 6 mantelzorgers genieten van de leuke en mooie momenten van het zorgen voor een dierbare, voelen circa 460 duizend mantelzorgers (9,1% van alle mantelzorgers) zich zwaar belast. Zij ervaren dat de hulp en zorg die zij geven teveel op hun schouders drukt en kunnen de situatie van de hulpbehoevende vaak niet loslaten. Bij de groep mantelzorgers die langdurig en intensief helpt is de groep die overbelasting ervaart zelfs 25%.[5]

Overbelasting kan consequenties hebben voor de gezondheid van de mantelzorger en uiteindelijk tot zijn of haar uitval leiden. Bovendien kan de combinatie van (intensieve) mantelzorg en betaald werk gaan wringen: zo geeft een kwart van de werkende mantelzorgers (31% en 22% van de respectievelijk werkende en mantelzorg verlenende vrouwen en mannen) aan (enige) moeite te hebben met het combineren van mantelzorg en werk.[6]

Als gevolg van demografische veranderingen, maar ook door veranderingen in beleid (ouderen die steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen) en een krimpend aanbod van (zorg)personeel, is de verwachting dat de druk op mantelzorgers alleen maar zal toenemen.[3,7] De verwachting is echter ook dat het aantal personen dat mantelzorg kan verlenen minder snel zal toenemen. Daarnaast zal de zorg voor een steeds groter deel aan ouderen door leeftijdsgenoten worden geleverd, hetgeen de zorg kwetsbaar maakt.

Dit samen genomen laat zien dat er in toenemende mate spanning zal ontstaan tussen vraag naar en het aanbod van mantelzorg. Deze spanning kan zowel kwantitatief zijn (er zijn te weinig mantelzorgers), als kwalitatief (de "eigenschappen" van het aanbod van mantelzorg sluiten niet aan bij de vraag). Het is dan in toenemende mate de vraag of de groep hulpbehoevenden die zich weet staande te houden met behulp van mantelzorg, dat ook kan zonder deze hulp. Een vraagstuk dat niet alleen betrekking heeft op de kwaliteit van leven van de hulpbehoevende en mantelzorger, maar ook in het kader van financiële houdbaarheid gesteld moet worden. Mantelzorg is namelijk een belangrijke beschermende factor om publiek gefinancierde zorg te voorkomen of uit te stellen

---

2 De Boer, De Klerk, Verbeek-Oudijk & Plaisier, Blijvende bron van zorg, Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019, Sociaal en Cultureel Planbureau, december 2020

3 Woittiez, Eggink, Verbeek-Oudijk. Wat als zorg wegvalt. Een simulatie van alternatieven voor zorg en ondersteuning voor mensen met een gezondheidsbeperking. Sociaal en Cultureel Planbureau 2019

4 https://digitaal.scp.nl/zorgenondersteuning2016/

5 De Klerk, De Boer, Plaisier, Schyns. Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016. Sociaal en Cultureel Planbureau. 2017

6 De Boer, Plaisier en Klerk. Werk en mantelzorg – kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag. 2019

7 Kooiker, De Jong, Verbeek-Oudijk, de Boer. Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een verkenning van de regionale ontwikkelingen voor de komende 20 jaar. Sociaal en Cultureel Planbureau. 2019

en het is zeer waarschijnlijk dat deze groep sneller in de professionele zorg terecht komt op het moment dat mantelzorg wegvalt.[3]

Vanwege het dreigende tekort aan mantelzorgers, is in toenemende mate vraag naar interventies die het aanbod van mantelzorg op peil kunnen houden c.q. versterken. Hoewel veel verschillende actoren (bijvoorbeeld gemeenten of vanuit de private sector) bezig zijn met het ontwikkelen van dergelijke interventies, is er nog weinig zicht op de (maatschappelijke) meerwaarde van dergelijke interventies. Voor zover bekend zijn er geen maatschappelijke kosten-batenanalyses uitgevoerd voor beleidsinterventies op het gebied van mantelzorg, en er is behoefte aan kengetallen die in dergelijke analyses kunnen worden gebruikt om de effecten op het aanbod van mantelzorg te waarderen.

1.2 Opdracht

Tegen deze achtergrond heeft MantelzorgNL Ecorys gevraagd om een eerste stap te zetten om in deze kennisbehoefte te voorzien. Voorliggende rapportage beschrijft de resultaten van dit onderzoek.

Onderzoeksvragen

Voor dit onderzoek twee onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten van verschillende vormen van mantelzorg?

Zonder interventies zal de kwantitatieve en kwalitatieve spanning tussen de vraag naar en het aanbod van mantelzorg naar alle waarschijnlijkheid toenemen, en leiden tot een lagere kwaliteit van leven van hulpbehoevenden én mantelzorgers en/of meer vraag naar formele zorg, met hoge zorgkosten tot gevolg. Om toe te kunnen werken naar de inzet van interventies met daarbij een richting van hoeveel dergelijke interventies mogen kosten, is het echter eerst van belang de maatschappelijk toegevoegde waarde van mantelzorg in kaart te brengen. Hoewel de economische waarde van mantelzorg eerder berekend is door naar de tijdsbesteding van mantelzorgers te kijken (€ 6,6 miljard),[8] is onvoldoende bekend wat (verschillende vormen van) mantelzorg voor de maatschappij oplevert op het gebied van kwaliteit van leven en vermeden kosten in de publiek gefinancierde zorg en overige maatschappelijke baten. Ook is het de vraag wat de kosten van (intensieve) mantelzorg zijn wanneer dat invloed heeft op de arbeidsparticipatie en het welzijn van de mantelzorger.

2. Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten van interventies gericht op het vergroten van de duurzame inzetbaarheid van mantelzorgers?

Aanvullend, om de houdbaarheid van mantelzorg nu en in de toekomst te garanderen, is het van belang dat beleid en interventies gericht op duurzame inzetbaarheid van mantelzorgers ingezet kunnen worden. Duurzame inzetbaarheid betreft het op een voor de mantelzorg prettige manier langer vol kunnen houden van de zorg die men biedt aan een zorgbehoevende. De vraag is echter wat de maatschappelijk toegevoegde waarde van interventies gericht op ondersteuning van mantelzorger is en daaruit afgeleid wat de “prijs” van deze interventies mag zijn.

Opdrachtgever

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van MantelzorgNL, de landelijke vereniging die opkomt voor iedereen die zorgt voor een familielid, vriend of buur. MantelzorgNL houdt zich onder meer bezig met het ontwikkelen van producten en diensten voor mantelzorgers en professionals die mantelzorgers ondersteunen; met het geven van voorlichting en advies; en met

[8] De Boer, Woittiez, Van Zonneveld. Mantelzorg op waarde geschat. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. 2013

belangenbehartiging voor mantelzorgers. In die laatste hoedanigheid is MantelzorgNL gesprekspartner voor regionale en nationale overheden.

1.3 Aanpak

Om tot een goede beantwoording te komen van de onderzoeksvragen is gebruik gemaakt van de principes van Maatschappelijke Kosten-Batenanalyse (MKBA). Een MKBA is een methodiek om de (positieve en negatieve) effecten van een project (of beleidsoptie) op de welvaart van een samenleving in te schatten. Een MKBA biedt een overzicht van de voor- en nadelen van een maatregel voor de maatschappij als geheel. Door deze voor- en nadelen zoveel mogelijk te kwantificeren en vervolgens in euro's uit te drukken, geeft een MKBA inzicht in het effect van de maatregel op de maatschappelijke welvaart.[9] Voor het uitvoeren van een MKBA bestaat en algemene leidraad, die voor verschillende beleidsterreinen, waaronder het sociaal domein, is uitgewerkt in werkwijzers.[10]

De principes van een MKBA zijn geschikt om toe te passen op huidig vraagstuk van MantelzorgNL. Door de MKBA methodiek te hanteren:

1. kan op een systematische wijze inzichtelijk worden gemaakt wat de maatschappelijke meerwaarde van mantelzorg is;
2. kunnen kengetallen worden opgesteld voor het saldo van kosten en baten per uur mantelzorg die bruikbaar zijn voor het in kaart brengen van de kosten en baten van bepaalde beleidsinterventies en in vervolgstudies;
3. kunnen concrete beleidsopties gericht op de duurzame inzetbaarheid van mantelzorg te vergroten worden doorberekend.

Het onderzoek is opgedeeld in twee delen. In het eerste deelonderzoek is gekeken naar de maatschappelijke kosten en baten van de mantelzorg die in Nederland wordt verleend. Dat doen we aan de hand van twee vragen: 1) wie levert zorg en wat kost dat de maatschappij in termen van tijd, out-of-pocket kosten, afname in kwaliteit van leven van mantelzorgers, en afname arbeidsproductiviteit?; 2) wat levert de zorg op voor de maatschappij? Om de baten in kaart te brengen maken we gebruik van de *'best alternative'* methode, waarbij we per categorie het alternatief van mantelzorg in kaart brengen (bijv. thuiszorg of Wlz-zorg) en de vermeden kosten van dit alternatief bepalen. Hiermee brengen we de theoretische vervangingswaarde van mantelzorg in kaart.

In het tweede deelonderzoek is een 'klassieke' MKBA uitgevoerd van twee beleidsinterventies (de projectalternatieven) gericht op de duurzame inzetbaarheid van mantelzorgers: respijtzorg en mantelzorgmakelaar.

[9] RIVM (2014) Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg : Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014.

[10] CPB, PBL (2013) Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse; SEO (2016) Werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociale domein.

Deel 1: De maatschappelijke kosten en waarde van mantelzorg

2 De maatschappelijke kosten van de inzet van mantelzorgers

2.1 Introductie

Als het om het totaal palet aan zorgtaken gaat voor een zorgbehoevende spreken we globaal gesproken over de volgende typen zorg:

- de gebruikelijke zorg die bijvoorbeeld leden van een huishouden elkaar geven en die deels ook ten goede komt aan zorgbehoevenden (naast dat anderen in het huishouden hiervan baat hebben);
- de informele zorg die wordt verleend door vrijwilligers;
- de informele zorg die wordt verleend door mantelzorgers;
- de formele medische en niet-medische zorg met een wettelijke basis.

De zorg die mantelzorgers verlenen is derhalve onderdeel van een breder pallet. Daarbij zijn de grenzen tussen de verschillende typen niet in beton gegoten. Niet alleen kunnen de regels rond formele medische en niet-medische zorg veranderen, ook kan er over tijd en tussen uitvoerders (bijvoorbeeld gemeenten) verschil in toepassing van de regels zijn.

Deze situatie maakt dat het op waarde schatten van mantelzorg niet eenvoudig is. Bovenstaande geeft al aan dat de omvang van de inzet van mantelzorg afhangt van de vigerende regelgeving en toepassing hiervan. Het meten van de omvang van mantelzorg geeft een momentopname, die niet alleen door ontwikkelingen in de zorgbehoefte, maar ook door wijzigingen in de (toepassing van) regelgeving kan wijzigen.

Een tweede aspect betreft de waardering van de inzet van mantelzorgers. Voor deze waardering zijn meerdere aanpakken mogelijk, zoals bijvoorbeeld geschetst in het artikel van De Boer e.a. waarin de waarde van mantelzorg is geraamd op € 6,6 miljard.[11] Een mogelijke methode van het waarderen van de inzet van mantelzorg is om uit te gaan van de ureninzet van de mantelzorgers en de alternatieve waarde van die uren. Oftewel: wat zou dat een uur mantelzorg hebben opgeleverd als het anders zou zijn ingezet. Voor sommigen zal dat betekenen dat het arbeidscontract wordt uitgebreid, voor anderen is een alternatieve aanwending bijvoorbeeld vrije tijd of vrijwilligerswerk. Deze methode gaat dus uit van de alternatieve waarde van de tijdsinzet voor de mantelzorger zelf. Deze alternatieve waarde kan worden gezien als de **maatschappelijke kosten** van het verlenen mantelzorg.

Een tweede methode om de waarde in kaart te brengen is om te bepalen welke kosten gemaakt zouden moeten worden door de maatschappij om dezelfde zorgverlening te kunnen bereiken voor de zorgbehoevende. Deze waarderingsmethode gaat daarmee uit van de kosten die de maatschappij vermijdt door de inzet van mantelzorg. De vermeden kosten methode kan worden gezien als de **maatschappelijke waarde** van het verlenen van mantelzorg. Een complicatie bij een dergelijke aanpak is dat de kwaliteit van de zorgverlening aan de zorgbehoevende idealiter in beide situaties hetzelfde is.

In dit eerste deel van het onderzoek verkennen we beide wijzen van bepaling van de waarde van mantelzorg, dus vanuit het perspectief van de mantelzorger en vanuit het perspectief van vermeden

[11] De Boer, Woittiez, Van Zonneveld. Mantelzorg op waarde geschat. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen. 2013

kosten voor anderen. Daarbij zullen bovengeschetste problemen aan de orde komen en zo goed mogelijk worden geadresseerd. De precieze berekeningen zijn opgenomen in de bijlage.

Voor beide aanpakken is de omvang van mantelzorg het uitgangspunt. Daarbij baseren we ons de meest recente cijfers over de inzet van mantelzorg in 2019, zoals die onlangs door SCP zijn gepubliceerd.[12]

2.2 De kosten van het verlenen mantelzorg

Om de maatschappelijke kosten van het verlenen van mantelzorg te ramen dienen we eerst de verschillende elementen van deze kosten te benoemen. De aanpak die we hierbij hanteren is gebaseerd op de op de welvaartseconomische theorie die ten grondslag ligt aan het MKBA-instrument. Deze aanpak houdt in dat alle middelen die worden ingezet voor het verlenen van mantelzorg worden gewaardeerd. De waardering vindt daarbij ofwel plaats aan de hand van de daadwerkelijke prijs van die middelen (bijvoorbeeld de kosten van vervoer), of, indien er geen prijs voorhanden is, aan de hand van de alternatieve waarde van de inzet van die middelen. Een specifiek kenmerk van mantelzorg is dat voor het merendeel van de ingezette middelen, zoals tijd en in sommige gevallen gezondheid, geen prijs voorhanden is.

Op basis van de welvaartseconomische denkwijze bestaan de kosten van het verlenen van mantelzorg in ieder geval uit de volgende elementen:

- De **waarde van de tijdsinzet** voor de mantelzorger. De waarde van de tijdsinzet door mantelzorgers kan volgens deze denkwijze worden afgemeten aan de waarde die deze tijd zou hebben voor de mantelzorger indien deze op een andere manier zou worden ingezet (alternatieve aanwending). Het gaat daarbij dan niet om alle theoretische mogelijkheden, maar om de meest waarschijnlijke alternatieve aanwending van die tijd. Hierbij kan gedacht worden aan vrijetijdsbestedingen zoals wandelen, lezen, winkelen, etc., maar ook aan onderwijs of productieve werkzaamheden zoals vrijwilligerswerk of betaald werk. De waarde van de tijdsinzet wordt uitgedrukt in euro's per uur.
- De **kosten** (out of pockets) die mantelzorgers moeten maken om mantelzorg te kunnen verlenen. Het gaat dan bijvoorbeeld om de kosten van reizen van/naar de zorgbehoevende, extra uitgaven aan kleding, eten/drinken onderweg, etc.
- De invloed van het verlenen van mantelzorg op de **kwaliteit van leven van de mantelzorger**. Het gaat dan bijvoorbeeld om de emotionele belasting die mantelzorgers ervaren. De emotionele belasting kan dermate groot zijn dat deze de kwaliteit van leven van de mantelzorger aantast. Wanneer de nadelen van mantelzorg te groot worden kan dit leiden tot de uitval van de mantelzorgers, met gevolgen voor de zorgbehoevende maar ook voor de werkgever, zorgorganisaties, gemeenten en hiermee de maatschappij. Hier staat tegenover dat mantelzorgers tegelijkertijd ook positieve invloed ondervinden van het verlenen van mantelzorg.

Op basis van deze indeling presenteren we in dit hoofdstuk een raming van de totale maatschappelijke kosten van het verlenen van mantelzorg; hiervoor zijn diverse aannames gemaakt. Deze aannames worden in navolgende paragrafen nader toegelicht.

[12] De Boer, De Klerk, Verbeek-Oudijk & Plaisier, Blijvende bron van zorg, Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019, Sociaal en Cultureel Planbureau, december 2020 Tevens is gebruik gemaakt van eerdere rapportages, zoals:
De Klerk e.a. (2017), Voor Elkaar?, De stand van informele hulp in 2016, SCP;
De Boer e.a. (2019), Werk en Mantelzorg, Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk, SCP;
De Boer e.a. (2019), Mantelzorgers in het vizier, Beleidssignalement mantelzorg, SCP.

2.3 Ureninzet door mantelzorgers

Volgens de meest recente analyse van SCP waren er in 2019 circa 5 miljoen mantelzorgers ouder dan 16 jaar in Nederland op enig moment gedurende het jaar actief. Zij verleenden gemiddeld genomen 7,4 uur per week mantelzorg. Er blijkt daarbij grote variatie te zijn in de omvang van de mantelzorg die wordt verleend. In de situatie waarin het om de eigen partner gaat is de inzet soms zeer intensief en langdurig, in andere gevallen gaat het om relatief beperkte inzet, van enkele uren per week. Ter illustratie: alhoewel gemiddeld genomen ruim 7 uur per week mantelzorg wordt verleend geeft de helft van de mantelzorgers 3 uur of minder mantelzorg per week. Ook de duur van de zorgverlening kan per persoon variëren, van minder dan 3 maanden tot, veelal, meerdere jaren.

In veel gevallen wordt mantelzorg gecombineerd met een baan. Circa 44% van de mantelzorgers combineert het geven van mantelzorg met een baan van minimaal 12 uur per week. Een deel van de mantelzorgers heeft geen betaalde werkkring (meer).

Navolgende tabel geeft een samenvattend overzicht van de tijdsbesteding van mantelzorgers, naar mate van werksituatie en intensiteit van de verleende zorg.

Tabel 2.1 Verschillende groepen mantelzorgers en hun gemiddelde tijdsinzet, 2019

	Geschat aantal mantelzorgers	Geraamde gemiddelde inzet per week (uren)
Werkenden die intensief mantelzorg verlenen (>8 uur per week)	450.000	21,5
Werkenden die minder dan 8 uur per week mantelzorg verlenen	1.780.000	4,0
Niet werkenden die intensief mantelzorg verlenen (>8 uur per week)	520.000	21,5
Niet werkenden die minder dan 8 uur per week mantelzorg verlenen	2.280.000	4,0
TOTAAL	5.030.000	7,4

Bron: bewerking door Ecorys van gegevens SCP. Gegevens uit IZG voor 2019 en 2016 zijn hierin gecombineerd.
Gegevens van IZG 2019 laten in totaal 970.000 mantelzorgers zien die meer dan 8 uur per week mantelzorg verlenen en 4,06 miljoen mantelzorgers die minder dan 8 uur per week mantelzorg verlenen. Het gemiddelde aantal uren verleende mantelzorg (7,4) is eveneens ontleend aan IZG 2019 (SCP, 2020).
Het aantal werkende mantelzorgers en hun gemiddelde inzet per week (21,5) is ontleend aan gegevens over 2016, zoals vermeld in Werk en Mantelzorg (SCP, 2017).
De gemiddelde inzet per week voor anderen is berekend, op basis van de veronderstelling dat de intensiteit van het verlenen van mantelzorg per categorie (intensief, niet-intensief) niet verschilt tussen werkenden en niet-werkenden.

De gegevens van SCP laten verder zien dat circa 14% van de mantelzorgers (700.000 personen) de zorg voor relatief korte periode verlenen (minder dan 3 maanden). Uitgaande van bovenstaande aantallen, en rekening houdend met de duur van de zorgrelatie, kan het totaal aantal uren dat mantelzorgers in 2019 besteedden aan het verlenen van zorg worden geraamd op circa 1,5 miljard uur, ofwel ongeveer 850.000 fulltime arbeidsjaren.[13] [14]

[13] In bijlage 1 is een verantwoording gegeven van de verschillende berekeningen.

[14] Hierbij dient te worden bedacht dat de raming van het aantal mantelzorgers met enige onzekerheid is omgeven: de ondergrens is 4,8 mln mantelzorgers, de bovengrens 5,3 mln. Toepassing van deze grenzen resulteert in een range van 1,48 tot 1,64 miljard uren in 2019.

2.4 Waardering van de tijdsinzet aan de hand van de alternatieve besteding

De persoonlijke situaties van mantelzorgers verschillen, en daarmee ook de waardering die mantelzorgers geven aan hun tijdsinzet. Op basis van bestaande kengetallen hebben we deze tijdsinzet gewaardeerd, uitgaande van de volgende situaties:

- Een mantelzorger die geen betaalde baan heeft en relatief beperkt mantelzorg verleent (i.e. minder dan 8 uur per week);
- Een mantelzorger die geen betaalde baan heeft en intensief mantelzorg verleent (i.e. meer dan 8 uur per week);
- Een mantelzorger die werk combineert met een beperkt aantal uren mantelzorg;
- Een mantelzorger die werk combineert met intensieve zorg (meer dan 8 uur per week).

Op basis van geraamde omvang van deze groepen en een situatie-specifieke waardering voor die inzet kunnen de gemiddelde theoretische kosten per uur mantelzorg worden berekend. In de tabel is toegelicht hoe tot de waardering is gekomen.

Tabel 2.2 Schatting van de waarde van de inzet van mantelzorg

	Geschat aantal mantelzorgers a)	Uren per week	Waarde inzet per uur	Toelichting
Werkenden die meer dan 8 uur per week mantelzorg verlenen	450.000	21,5	€ 14,20	Verondersteld is dat men gemiddeld 4 uur per week meer zou werken (ad € 36 per uur)[15] en het restant als vrije tijd wordt ingezet (ad € 9,2 per uur).[16] De uitbreiding met 4 uur is gebaseerd op de gemiddelde werkweek van diverse typen werknemers conform de resultaten van SCP.[17]
Werkenden die minder dan 8 uur per week mantelzorg verlenen	1.780.000	4,0	€ 22,60	Verondersteld is dat men gemiddeld 2 uur per week meer zou werken (ad € 36 per uur) en het restant als vrije tijd wordt ingezet (ad € 9,2 per uur). De uitbreiding is gebaseerd op de gemiddeld werkweek van diverse typen werknemers conform de resultaten van SCP.[17]
Niet werkenden die meer dan 8 uur per	520.000	21,5	€ 9,20	Uitgaande van de waardering van vrije tijd zoals deze wordt gehanteerd in MKBA's van mobiliteitsprojecten[18]

15 Gebaseerd op CBS. Gemiddelde loonkosten van een werknemer per uur, 2020.

16 Gebaseerd op de reistijdwaardering zoals gepubliceerd door Rijkswaterstaat https://www.rwseconomie.nl/kengetallen/kengetallen-bereikbaarheid-map Geïndexeerd naar prijzen van 2020.

17 Analyse van de cijfers van SCP in *Werk en mantelzorg* (2019) leert dat gemiddeld genomen een werkende mantelzorg die intensief zorg verleent een werkweek heeft van 31 uur, een gemiddelde werkende mantelzorger die minder intensief zorg verleent een werkweek van 33 uur en werkenden zonder mantelzorg een werkweek van 35 uur. Verondersteld is dat bij het wegvallen van mantelzorg de werkweek overeenkomstig deze gemiddelden zou worden aangepast, dus 4 uur voor intensief zorgverlenende mantelzorgers en 2 uur bij minder intensief zorgverlenende mantelzorgers.

18 De waarde die reizigers toekennen aan een tijdsbesparing is vastgesteld op basis van een analyse van reizigersvoorkeuren in verschillende situaties. Hieruit blijkt de waardering afhankelijk te zijn van het motief voor de reis. De laagste tijdswaardering geldt voor reizigers die in hun vrije tijd reizen, dus bijvoorbeeld voor een dagje uit of familiebezoek. Een kortere reistijd voor een dergelijke reis waarderen ze gemiddeld genomen (alle wijzen van vervoer) in 2020 ad € 7,73 per uur (prijspeil 2010). Deze waardering is geïndexeerd naar prijspeil 2020 met behulp van de CBS prijsindex voor consumptie huishoudens. Voor meer informatie zie: https://www.rwseconomie.nl/kengetallen/documenten/rapporten/2016/augustus/augustus/achtergrondrapport-bij-de-maatschappelijke-waarde-van-reistijd-en--betrouwbaarheid en https://www.rwseconomie.nl/kengetallen/kengetallen-bereikbaarheid-map

	Geschat aantal mantelzorgers a)	Uren per week	Waarde inzet per uur	Toelichting
week mantelzorg verlenen				
Niet werkenden die minder dan 8 uur per week mantelzorg verlenen	2.280.000	4,0	€ 9,20	Uitgaande van de waardering van vrije tijd zoals deze wordt gehanteerd in MKBA's van mobiliteitsprojecten
GEMIDDELDE WAARDERING	5.030.000	7,4	€ 13,10	

a: Berekend op basis van aantal mantelzorgers en gemiddelde inzet volgens IZG 2019, verdeling naar werkenden en niet-werkenden volgens IZG 2016.

Volgens deze analyse ligt de gemiddelde welvaartswaarde van de inzet van mantelzorg op € 13,10 per uur. Dit betekent dat de alternatieve waarde van de inzet van een uur mantelzorg gemiddeld genomen € 13,10 bedraagt. Het betreft hier een gewogen gemiddelde, op basis van de inzet per week van de verschillende groepen mantelzorgers in tabel 2.2. De totale alternatieve waarde van de 1,5 miljard uren mantelzorg komt, op deze wijze gewaardeerd, uit op € 20,3 miljard.

Op deze berekening zijn diverse gevoeligheidsanalyses uitgevoerd. In de berekening is namelijk verondersteld dat werknemers maar een beperkt deel van de tijd die ze anders aan mantelzorg besteed zouden hebben zouden omzetten in werktijd. Deze uitbreidingen (4 uur voor mensen die intensief zorg verlenen, 2 uur voor mensen die minder intensief zorg verlenen) zijn ontleend aan de gemiddelden zoals gepubliceerd door SCP.[19] Daarnaast is verondersteld dat elk uur inzet vermijdbaar is, oftewel niet sowieso zou worden gemaakt in het kader van de taakverdeling in het huishouden. Voor beide aannames, en voor de waardering van vrije tijd, zijn alternatieve aannames verkend.

Indien wordt verondersteld dat alle werknemers 50% van hun mantelzorgtijd zouden besteden aan het uitbreiden van de arbeidstijd indien ze geen zorg zouden hoeven verlenen, resulteert een gemiddelde alternatieve waarde van € 15,30 per uur. Indien anderzijds wordt verondersteld dat de eerste twee uur mantelzorg moeten worden gezien als zorg die normaal gesproken ook zou worden verleend in het kader van het huishouden, resulteert een alternatieve waarde van € 9,30 per uur.

Tot slot is berekend wat de uitkomst zou zijn indien de waarde van vrije tijd niet op de tijdwaardering die wordt gehanteerd in mobiliteitsprojecten wordt berekend, maar op een waarde die op 50% van dat niveau ligt (i.c. € 4,60 per uur). In dat geval resulteert een alternatieve gewogen waarde van een uur mantelzorginzet ad € 9,20 per uur.

Out of pocket kosten

Het verlenen van mantelzorg kost niet alleen tijd, maar vaak ook geld. Mantelzorgers kunnen te maken krijgen met extra uitgaven, zoals telefoon- en reiskosten. Deze zogenaamde 'out of pocket kosten' dienen ook te worden meegenomen in de berekening van maatschappelijke kosten.

Onderstaande tabel geeft weer welke out of pocket kosten er door mantelzorgers worden gemaakt. Óf en in hoeverre deze kosten worden vergoed door de verzekeraar, gemeente of anderzijds heeft geen invloed op de berekening van de maatschappelijke kosten.

[19] Zie SCP 2019, Werk en mantelzorg, figuur 2.2.

Tabel 2.3 Out of pocket kosten mantelzorgers

Kostensoort	Extra kosten per jaar
Reis- en parkeerkosten	€ 300
Telefoonkosten	€ 95
Huishoudelijke kosten	€ 60
Totaal	**€ 455**

Bron: Nationaal Mantelzorgpanel (2015)

Reis- en parkeerkosten

De reis- en parkeerkosten zijn onder te verdelen in de kosten die de mantelzorger maakt om bij de zorgbehoevende te komen en daarnaast het vervoeren van de zorgbehoevende naar zijn of haar afspraken. In beide gevallen kunnen er tevens parkeerkosten mee gemoeid zijn. Het Nationaal Mantelzorgpanel vroeg in 2015 aan mantelzorgers hoeveel kilometer zij per maand reizen. Dit is een combinatie van het reizen naar de zorgbehoevende en reizen vóór de zorgbehoevende. De mediaan van de antwoorden omvat 51-75 kilometer per maand. Dit betreft 612-900 kilometer op jaarbasis. Uitgaande van € 0,37 per kilometer (totale kosten volgens)[20] gaat dit om een bedrag van afgerond € 126 - € 333 per jaar. Het gemiddelde hiervan is €280 per jaar. Rekening houdend met mogelijke parkeerkosten, ronden we dit af naar € 300,-.

Telefoonkosten

Bijna twee derde van de mantelzorgers geeft aan extra telefoonkosten te hebben. Voor mantelzorgers die meerkosten maken worden deze door het Nibud geschat op gemiddeld € 12 per maand. Rekening houdend met het aandeel dat aangeeft meerkosten te maken gaat dit om gemiddeld € 95,- per jaar.

Huishoudelijke kosten

Mantelzorgers maken in sommige gevallen ook extra huishoudelijke kosten. Dit kan gaan om het draaien van een was voor de hulpbehoevende of het aanschaffen van (huishoudelijke) hulpmiddelen die de mantelzorger zelf afrekent. Zo geeft 30% van de mantelzorgers aan dat zij vier extra wassen per maand draaien vanwege ziekte of handicap van de inwonende zorgbehoevende. Voor mantelzorgers die zorgen voor een uitwonende zorgbehoevende gaat dit om 10%.[21] We schatten in dat de gemiddelde huishoudelijke kosten circa € 5 per maand bedragen.

Zorgkosten

In sommige gevallen betaalt de mantelzorger mee aan de zorgkosten van de zorgbehoevende. Het ligt voor de hand dat dit met name het geval is op het moment dat er mantelzorg wordt geleverd aan iemand in hetzelfde huishouden. Aangezien deze kosten formeel bij de zorgbehoevende terecht komen, nemen we deze niet mee in de optelsom van de out of pocket kosten van de mantelzorgers.

Totale out of pocket kosten mantelzorgers

Wanneer je de gemiddelde totale out of pocket kosten per mantelzorger van € 455 vermenigvuldigt met het aantal mantelzorgers en de duur van hun ondersteuning, betekent dit een totale kostenpost van € 1,8 miljard per jaar.[22]

Gezondheidsverlies mantelzorgers

Hoewel een groot deel van de mantelzorgers aangeeft te genieten van het zorgen voor een dierbare, kan mantelzorg ook negatieve effecten hebben. Zo kost het 26% van de mantelzorgers

[20] Financiële effecten van het verlenen van mantelzorg (Nibud, 2017).
[21] Idem
[22] Zie bijlage 1 voor de berekening.

meer moeite om zijn of haar huishouden te regelen en ervaart 21% dat hij of zij te moe is om in vrije tijd iets te ondernemen door de hulp die hij of zij geeft. Maar ook mentaal kan het zwaar zijn voor mantelzorgers om zorg te verlenen; bijna de helft van de mantelzorgers geeft zelfs aan dat hij of zij de situatie van degene voor wie hij of zij zorgt nooit loslaat en 17% geeft aan dat de hulp te veel op hun schouders terecht komt.

Gevolgen van overbelasting

De ervaren druk en negatieve gevoelens die sommige mantelzorgers ervaren als gevolg van het zorgen, kunnen gaan opstapelen en ertoe leiden dat mantelzorgers uiteindelijk ziek of overspannen worden. In het onderzoek van het SCP geeft 7% dan ook aan dat de gezondheid achteruit is gegaan en 6% is ziek of overspannen geraakt door de hulp die zij geven.[23] Deze achteruitgang is eveneens een kostenpost die toerekenbaar is aan het verlenen van mantelzorg. Er is echter te weinig informatie beschikbaar over de omvang van dit gezondheidsverlies om dit te kunnen waarderen. Om deze reden is deze post als PM post opgenomen.

Mantelzorgers die intensief helpen - dat is acht uur of meer per week voor langer dan drie maanden - hebben meer kans overbelast te raken. Daarnaast lijkt het alsof vrouwen een hogere belasting ervaren dan mannen. Hoewel zij wel ook vaker hulp geven, geven mannen en vrouwen áls ze hulp geven dat gemiddeld even veel uren. Dat vrouwen meer overbelasting ervaren komt dus niet zozeer doordat zij meer hulp geven. Wel kan het zo zijn dat vrouwen zich minder vrij voelen in de keuze mantelzorg te verlenen. Daarnaast richten zij zich vaker op taken die emotioneel zwaarder kunnen zijn (bijvoorbeeld persoonlijke verzorging en begeleiden naar artsbezoek) dan de taken die mannen vaker op zich nemen (bijvoorbeeld vaker administratie en vervoer). Tot slot kan ook de aard van de hulpvraag een risicofactor vormen voor overbelasting. Zo voelen mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie zich relatief vaker zwaar belast, geven zij vaker aan dat de relatie verslechterd is met degene voor wie ze zorgen en zeggen ze relatief vaak de hulp geen jaar meer vol te kunnen houden. Naast mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie, vormt ook het zorgen voor iemand met psychische problemen en iemand die terminaal ziek is voor een hoger risico op overbelasting[24].

Gevolgen voor werkende mantelzorgers

Naast de nodige gezondheidseffecten, kan mantelzorgbelasting ook consequenties hebben op het gebied van werk. Zo geeft 23% procent van de mantelzorgers aan dat hij of zij het werk minder zorgvuldig doet. Een derde van de mantelzorgers geeft daarnaast aan een of meerdere dagen vrij te hebben genomen in het afgelopen jaar om mantelzorg te kunnen verlenen. Om vrij te kunnen nemen maakt het overgrote deel van de mensen gebruik van vakantiedagen, slechts een klein deel neemt onbetaald, dan wel betaald verlof (respectievelijk, 5% en 7%). Slechts een heel kleine groep, namelijk zo'n 2%, geeft aan zich wel eens ziek te hebben gemeld. Naast vrij nemen of verlof opnemen, zijn er ook mantelzorgers die (tijdelijk) stoppen (5.6%) of tijdelijk of structureel minder gaan werken (7%) om hun taken met werk te kunnen blijven combineren. Dit kan grote gevolgen hebben voor iemand, bijvoorbeeld in de vorm van inkomensderving en lagere pensioenopbouw, maar ook door gemiste carrièremogelijkheden (5% geeft aan een promotie of opdracht te hebben misgelopen door het verlenen van mantelzorg).[25]

---

[23] SCP (2015) Informele hulp: wie doet er wat? https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2015/12/15/informele-hulp-wie-doet-er-wat. Paragraaf 7.3. Ervaren belasting

[24] De Boer, Plaisier, De Klerk. Mantelzorgers in het vizier - Beleidssignalement mantelzorg. Sociaal en Cultureel Planbureau 2019

[25] SCP (2015) Informele hulp: wie doet er wat? https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2015/12/15/informele-hulp-wie-doet-er-wat. Paragraaf 4.4. Manieren om werk en mantelzorg te combineren.

Gevolgen voor jonge mantelzorgers

Tot slot, kan het verlenen van zorg ook specifiek voor jonge mantelzorgers nadelige consequenties hebben. Zo ervaren zij bijvoorbeeld vaker vermoeidheid of uitputting en ook depressieve- of angstklachten dan niet-zorgende leeftijdsgenoten. Ook kan het combineren van mantelzorg met een studie lastig zijn, met als gevolg dat studerende mantelzorgers vaker te laat en minder vaak aanwezig zijn en meer moeite hebben om opdrachten tijdig in te leveren dan studenten die geen mantelzorg verlenen. Dit is terug te zien in de behaalde studieresultaten en verschillende onderzoeken laten zien dat studenten die studie combineren met mantelzorg, moeite hebben goede studieresultaten te behalen. Bovendien heeft het geven van zorg ook invloed op sociale leven van jonge mantelzorgers: studerende mantelzorgers blijven vaak langer thuis wonen, brengen minder tijd door met leeftijdsgenoten en verlaten minder vaak het huis dan studenten die geen mantelzorg verlenen.[26]

Conclusie gezondheidsverlies

Hoewel een groot deel van de mantelzorgers aangeeft te genieten van het zorgen voor een dierbare, kan mantelzorg ook negatieve effecten hebben. Zo geeft bijna de helft van de mantelzorgers aan dat hij of zij de situatie van degene voor wie hij of zij zorgt nooit loslaat en 17% geeft aan dat de hulp te veel op hun schouders terecht komt. Ongeveer 9% van de mantelzorgers voelen zich ernstig belast; het gaat dan om 460.000 mantelzorgers. Zij hebben te maken met gezondheidsverlies. Tegenover deze belasting staat dat veel mantelzorgers juist positieve energie krijgen uit het verlenen van zorg. Met de huidige inzichten is de omvang van het netto gezondheidseffect van het verlenen van mantelzorg helaas niet goed te bepalen.

2.5 Alternatieve waarderingsmethoden

In het verleden zijn meerdere studies uitgevoerd naar de waarde van mantelzorg. In een van die studies is onderzocht wat mantelzorgers als een acceptabele vergoeding zien voor hun inzet.[27] Hieruit kwam naar voren dat de *Willingness to accept* voor mantelzorgers op € 9,52 lag (2004); in prijzen van juli 2020 komt dit overeen met € 12,40 per uur. Dit bedrag kan worden gezien als de vergoeding die de betreffende groep mantelzorgers gemiddeld gezien als een acceptabele waardering ziet voor het verlenen van een extra uur mantelzorg. Het gaat dan om een totaalwaardering, waarin zowel de alternatieve aanwending van de tijd, het beslag dat mantelzorg legt op de gezondheid van de mantelzorgers, als de positieve aspecten van het geven van mantelzorg in zijn verwerkt.

Deze tijdswaardering is onder meer gebruikt om de waarde van mantelzorg die in 2017 in Nederland werd verleend te waarderen. De waarde kwam daarmee indertijd uit op € 6,6 miljard.[28] Een dergelijke waardering geeft de waarde weer die mantelzorgers toekennen aan hun tijdsinzet en is daarmee een adequate methode om de maatschappelijke kosten van mantelzorg te ramen.

De richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties hanteert de vervangingskostenmethode voor het waarderen van de kosten van inzet van mantelzorg. Deze methode gebruikt daarvoor het

---

26 https://fsw.vu.nl/nl/Images/VandenEijnde_deBoerStateoftheart_GevolgenStudieenMantelzorg_VU_tcm249-933501.pdf

27 Van den Berg B, Brouwer W, van Exel J, Koopmanschap M. Economic valuation of informal care: the contingent valuation method applied to informal caregiving. Health Econ. 2005 Feb;14(2):169-83. doi: 10.1002/hec.893. PMID: 15386676.

28 De Boer, Woittiez, Van Zonneveld, Mantelzorg op waarde geschat, TSG jaargang 91, nummer 3 2013.
De totale waarde ad € 6,6 miljard is gebaseerd op 738.000 mantelzorgers (in 2007) die gemiddeld 947 uur zorg verlenen per jaar (18 uur per week). In totaal betreft het dus 700 miljoen uren mantelzorg, circa de helft van het aantal uren mantelzorg dat voor 2019 is geraamd. De gehanteerde waardering is € 9,52 per uur (prijspeil 2004). De huidige schatting voor 2019 ligt circa 3 keer zo hoog. Dit verschil wordt verklaard door het aantal uren (2x zo hoog in 2019) en de gehanteerde waarde per uur (1,5 x zo hoog, inclusief het effect van prijsstijging tussen 2004 en 2020).

standaarduurtarief zoals gebruikt door het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Dit standaard uurtarief bedroeg € 14,00 in 2014 (€ 15,30 in prijspeil juli 2020).
Geconstateerd kan worden dat beide waarderingen (net) binnen de bandbreedte van € 9,20 - € 15,30 liggen die uit bovenstaande analyse volgt.

2.6 Conclusie

De totale maatschappelijke kosten van de inzet van de 5 miljoen mantelzorgers in Nederland in 2019, buiten het effect op de gezondheid en welbevinden van mantelzorgers, bedroegen naar schatting € 22 miljard. Dit bedrag is gebaseerd op een totale tijdsinzet van circa 1,5 miljard uren en de waarde van de meest waarschijnlijke alternatieve inzet van deze uren door de mantelzorger, in geval mantelzorg niet nodig zou zijn geweest. Daarbij is, al naar gelang de situatie van vier typen mantelzorgers (werkend / niet werkend; intensieve / niet-intensieve zorg), uitgegaan van verschillende combinaties van werk en vrije tijd als alternatieve inzet van deze uren.

Andere waarderingsaannames, zoals een lager waardering voor vrije tijd of een andere aanname voor wat betreft uitbreiding van een betaald dienstverband, leiden tot hogere of lagere waarderingen. Hieruit volgt een range voor de totale kosten ad € 16 tot € 26 miljard.

Naast deze waardering van de tijdsinzet en out of pocket kosten zijn er nog effecten op het welbevinden en de gezondheid van de mantelzorgers. Deze kunnen zowel positief als negatief zijn. De waarde hiervan kan met de huidige inzichten niet worden geraamd.

Tabel 2.4 Samenvattend overzicht maatschappelijke kosten van de inzet van mantelzorgers in 2019

Kostenpost	Waardering
Alternatieve waarde ureninzet	€ 20,3 mld. (range € 14,3 – 23,8 mld.)
Out of pocket kosten	€ 1,8 miljard
Voordelen en nadelige effecten van mantelzorg voor de gezondheid en welbevinden van de mantelzorger	PM
Totaal	**€ 22,1 mld. (range € 16,1 – 25,6 mld.), PM**

3 Vervangingswaarde van mantelzorg

In dit hoofdstuk brengen we de vervangingswaarde van mantelzorg in kaart via de *best alternative* methode. Deze theoretische exercitie geeft inzicht in de waarde die mantelzorgers creëren, uitgaande van de prijs van het beste alternatief voor mantelzorg. Hiermee wordt de vervangingswaarde van mantelzorg inzichtelijk gemaakt.

Voor deze aanpak is per mantelzorgactiviteit (paragraaf 3.1) inzichtelijk gemaakt welk aandeel van de totale mantelzorgtijd die in Nederland wordt geleverd aan een specifieke activiteit wordt besteed (paragraaf 3.2) en welke publieke en private alternatieven er voorhanden zijn (paragraaf 3.3). Van ieder alternatief is vervolgens de prijs vastgesteld. Deze prijzen zijn voor wat betreft publieke alternatieven gebaseerd de richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties van het Zorginstituut Nederland (paragraaf 3.4), voor private alternatieven op basis van marktinformatie. Tot slot is deze informatie gecombineerd in een schatting van de totale jaarlijkse vervangingswaarde van mantelzorg, via de *best alternative* methode.

Toepassing van deze methode draagt bij aan bestaande onderzoeken, waarin mantelzorg wordt gewaardeerd door de tijdsinzet te vermenigvuldigen met één gemiddeld tarief, doordat wij differentiëren op activiteitenbasis: iedere mantelzorgactiviteit vertegenwoordigt een andere waarde die is opgesteld op basis van het alternatief.

Beperkingen van deze benadering

Door de publieke en private alternatieven van mantelzorgactiviteiten in kaart te brengen zijn we in staat om de vervangingswaarde van mantelzorg in geld uit te drukken. Het is onvermijdelijk dat daarbij aannames worden gemaakt. Deze zijn in het vervolg van dit hoofdstuk nader toegelicht.

Daarnaast zijn er ook andere beperkingen aan deze methode. Zo heeft niet iedere activiteit één alternatief. Vaak zijn het meerdere alternatieven die gezamenlijk een alternatief bieden voor het werk van de mantelzorger. De mate waarin alternatieven realistisch zijn zal ook afhankelijk zijn per situatie. Vanwege deze variatie maken we gebruik van scenario's.

Daarnaast kwam uit rondetafelgesprekken met mantelzorgers[29] naar voren dat de activiteiten die een mantelzorger uitvoert niet altijd volledig over te nemen zijn door andere partijen. Deels zal de kwaliteit van zorg anders zijn (bijvoorbeeld een vreemde levert andere emotionele ondersteuning dan een naaste). Daarbij is de verwachting dat een deel van de activiteiten bij het uitvallen van een mantelzorger simpelweg niet meer zullen gebeuren (bijvoorbeeld het dagelijks koken van een verse maaltijd).

Tot slot willen we benadrukken dat de methode in deze studie een theoretische exercitie betreft om de vervangingswaarde van mantelzorg in geld te kunnen uitdrukken. Wij beseffen ons terdege dat in de formele (publieke en private) zorg geen capaciteit is om alle activiteiten die mantelzorgers uitvoeren over te nemen, noch dat hier financiering voor beschikbaar is. De prijs van de (publieke en private) alternatieven worden dan ook alleen gebruikt als proxy voor de waarde van mantelzorg.

[29] Om zicht te krijgen op mogelijke alternatieven voor het geven mantelzorg hielden wij vijf rondetafelgesprekken (deels online, deels fysiek) met circa vier tot zes mantelzorgers (totaal 28 mantelzorgers) aan de hand van de thema's 1) begeleiding; 2) huishoudelijke taken en 3) verzorging en verpleging (zie bijlage 2)

3.1 Mantelzorgactiviteiten

De hulp die mantelzorgers bieden is heel divers.[30] Er zijn grote verschillen tussen de benodigde inzet van de mantelzorger (kosten), het effect ervan op de zorgbehoevende en het alternatief van mantelzorg (batenkant). Naar verwachting verschilt het saldo van kosten en baten sterk per soort mantelzorg. Om deze verschillen een waarde te geven is de hulp van mantelzorgers verdeeld op het niveau van vier hoofdcategorieën van mantelzorg. Binnen deze categorieën zijn nog meerdere activiteiten onderscheiden.

Voor het opstellen van de categorieën en bijbehorende activiteiten is gebruik gemaakt van twee onderzoeken van het SCP: 'Informele hulp: wie doet er wat?' (2015)[31] en 'Voor elkaar' (2016)[32]. Het SCP verdeelt de aard van de geboden hulp onder in drie categorieën: (i) huishouden, (ii) verzorgende taken (zoals persoonlijke verzorging en verpleging) en (iii) begeleiding (zoals emotionele ondersteuning, vervoer, begeleiding naar een arts, administratieve hulp of het coördineren en regelen van voorzieningen). Op basis van de rondetafelgesprekken met mantelzorgers zijn in dit onderzoek de categorieën praktische ondersteuning en emotionele ondersteuning apart onderscheiden en zijn enkele aanvullende activiteiten van de mantelzorger toegevoegd.

Emotionele ondersteuning

Onder emotionele ondersteuning valt het luisteren, troosten en bieden van gezelschap. In de rondetafelgesprekken gaven mantelzorgers aan dat voor het bieden van emotionele ondersteuning een vertrouwensband belangrijk is en de ondersteuning vaak nodig is op onverwachte momenten. Daarbij werd aangegeven dat het lastig is om deze emotionele op geplande momenten te verlenen. Juist door veel bij de hulpbehoevende te zijn, deels voor andere activiteiten, kan er plots een moment ontstaan van emotionele ondersteuning. Daarbij is het "er zijn", deels voor andere activiteiten, ook een vorm van emotionele ondersteuning. De grens tussen begeleiding en gewone aandacht is in deze categorie lastig te onderscheiden.[33]

Praktische ondersteuning

Praktische ondersteuning betreft ondersteuning bij alle zorgtaken waarbij geen direct contact met de zorgvrager nodig is. Het regelen en coördineren van de zorg (inclusief het aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen) is een belangrijke activiteit, die veelal door mantelzorgers wordt uitgevoerd. De activiteiten vervoer (zoals naar de arts of kapper), financiële en/of administratieve hulp en begeleiding bij het bezoek van een arts, zijn ook opgenomen in de SCP rapporten. Op basis van de rondetafelgesprekken bleken daarnaast het bieden van begeleiding en (dag) structuur en het vroegtijdig signaleren van een mogelijke vergrote zorgvraag belangrijk voor de mantelzorger.

Verzorging

De categorie verzorging betreft het direct contact met de zorgvrager. Hieronder valt zowel de persoonlijke verzorging (zoals hulp bij aan- en uitkleden en hulp bij wassen en douchen, maar ook het verplaatsen naar toilet en helpen met opstaan) en verpleging (zoals wondverzorging en injecteren). In deze categorie is de activiteit begeleiding bij eten en drinken (inclusief het bereiden en aanbieden) specifiek onderscheiden van persoonlijke verzorging.

---

30 SCP (2015) Wie doet wat? Kerncijfers https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2015/12/15/informele-hulp-wie-doet-er-wat

31 SCP (2015) Wie doet wat? https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2015/12/15/informele-hulp-wie-doet-er-wat

32 SCP (2017) "Voor elkaar?" https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/12/19/voor-elkaar

33 SCP (2015) Wie doet wat? https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2015/12/15/informele-hulp-wie-doet-er-wat

Huishouden

Binnen de categorie huishoudelijke hulp kunnen drie activiteiten worden onderscheiden. Onder huishoudelijke hulp vallen de werkzaamheden zoals de was, schoonmaken en opruimen, en de ondersteuning en tevens organisatie van het huishouden. Daarnaast bestaan er ook klussen in en rondom het huis, zoals het ophangen van een lamp of tuinieren waarbij een mantelzorger hulp kan bieden.

Tabel 3.1 Categorieën en bijbehorende activiteiten van mantelzorgers

Categorieën	Activiteiten
Emotionele ondersteuning	Gezelschap en emotionele ondersteuning
Praktische ondersteuning	Regelen en coördineren van zorg
	Signaleringsfunctie
	Vervoer (bijv. naar arts of kapper)
	Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden
	Financiële en administratieve hulp
	Begeleiding artsenbezoek
	Boodschappen
Verzorging	Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken
	Assistentie Dagelijkse levensverrichtingen (ADL)
	Begeleiding bij eten en drinken
Huishoudelijke hulp	Werkzaamheden
	Ondersteuning en tevens organisatie
	Klussen in en rondom het huis

3.2 Tijdsbesteding per activiteit

Alhoewel er veel inzicht is in de verschillende activiteiten die mantelzorgers verrichten, is inzicht in de verdeling van de tijdsinzet van mantelzorgers over deze activiteiten beperkt. De beschikbare informatie geeft met name inzicht in de tijdsbesteding naar elk van de vier genoemde categorieën. Over de verdeling van de tijdsbesteding binnen deze categorieën is weinig bekend. Om deze reden hebben we hiervoor enkele aannames moeten doen.

Uit de rondetafelgesprekken en de literatuur blijkt dat er grote variatie is tussen mantelzorgers onderling. De ene mantelzorger kan 90% van de tijd die hij of zij aan mantelzorg besteedt aan huishoudelijke hulp besteden, terwijl de ander zich met name bezighoudt met praktische ondersteuning. De verdeling van tijd is afhankelijk van de zorgvrager (welke behoefte heeft hij/zij), de mantelzorger (wat kan en wil hij/zij bieden, op welke momenten heeft hij/zij de mogelijkheid) en de omgeving (welke activiteiten kunnen er gemakkelijk door anderen worden gedaan).

Onderstaande tabel geeft een raming over de verdeling van de totale tijd die aan mantelzorg wordt besteed over de verschillende activiteiten. Het (gemiddelde) percentage tijdsbesteding in tabel 3.2 is een inschatting van de onderzoekers op basis van data verkregen via de Erasmus Universiteit,[34] literatuur en de rondetafelgesprekken met mantelzorgers.

[34] Uit de mediaan van de ruwe data van de Erasmus Universiteit, verkregen uit een survey onder mantelzorgers, blijkt dat gemiddeld 33% van de tijd wordt besteed aan huishoudelijk hulp; 25% aan praktische ondersteuning; 17% aan emotionele ondersteuning en 25% aan verzorging en verpleegkundige hulp.

Tabel 3.2 Geschatte tijdsbesteding mantelzorg in Nederland, per activiteit

Categorie	Activiteit	Percentage tijdsbesteding
Huishoudelijke hulp	Huishoudelijke hulp (bij werkzaamheden, bijv. de was doen, schoonmaken en opruimen)	11%
	Huishoudelijke hulp (ondersteuning tevens organisatie van het huishouden)	11%
	Klussen in en rondom het huis (bijv. lamp ophangen, tuinieren of gordijnrails ophangen).	11%
Praktische ondersteuning	Regelen en coördineren van zorg (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	5%
	Signaleringsfunctie	4%
	Vervoer (naar bijv. de arts of kapper)	4%
	Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden	4%
	Financiële hulp en administratieve hulp	4%
	Begeleiding artsenbezoek (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	4%
Emotionele ondersteuning	Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	17%
Verzorging (en verpleegkundige hulp)	Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken (bijv. wondverzorging en injecteren)	5%
	Assistentie Dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (bijv. hulp bij aan- en uitkleden en hulp bij wassen en douchen, maar ook het verplaatsen naar toilet en helpen met opstaan).	7,5%
	Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)	7,5%
	Boodschappen	5%
Totaal		**100%**

Bron: schattingen Ecorys, op basis van survey resultaten Erasmus Universiteit en rondetafelgesprekken met mantelzorgers

3.3 Alternatieven voor mantelzorg

Om de verschillende soorten van mantelzorg een waarde te geven, is per activiteit het alternatief in kaart gebracht. Voor het indelen van die alternatieven is gebruik gemaakt van de vijf treden van de zorgladder: (i) mantelzorg en het eigen netwerk, (ii) informele ondersteuning, (iii) Wmo-hulp, (iv) verpleging en verzorging en (v) crisisopvang/ tijdelijke verblijf elders.[35]

Naast deze vormen van zorg zijn er ook nog private alternatieven. Dit betreffen commerciële partijen die ingehuurd kunnen worden door en voor de hulpbehoevende om een deel van de zorg (in brede zin) over te nemen. Deze private alternatieven worden (vaak) niet (volledig) gefinancierd door publieke regelingen en worden om die reden beperkt ingezet.

Tabel 3.3 geeft per mantelzorgactiviteit de publieke en private alternatieven voor mantelzorg die (theoretisch) voor handen zijn.

[35] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020) Zorgladder voor mantelzorgers

Tabel 3.3 Publieke en private alternatieven per activiteit van de mantelzorger

Categorie activiteit	Mantelzorg activiteit	Alternatief (Publiek)	Alternatief (Privaat)
Emotionele ondersteuning	Emotionele begeleiding	Sociaal werker	Particuliere psycholoog
		Casemanager dementie	Betaalde extra gezinshulp
		Psycholoog	
		Geestelijk verzorger	
		Praktijkondersteuner-GGZ	
		Religieuze instelling / Kerk, moskee etc.	
		Ontmoetingscentra	
Praktische ondersteuning	Regelen en coördineren van zorg	Thuiszorg -wijkverpleegkundige	Professionele mentor[36]
		Clientondersteuner – Mantelzorgmakelaar	Betaalde extra gezinshulp
		Casemanager (dementie)	
	Signaleringsfunctie	Thuiszorg - wijkverpleegkundige	Particuliere thuiszorg
		Thuiszorg – huishoudelijke hulp	Extern huishoudelijk hulp
		Andere zorgverleners	Betaalde extra gezinshulp
		Publieke instellingen	
	Vervoer	Vervoervoorziening	Commerciële taxi / OV
		Vervoer vanuit de zorginstelling	Betaalde extra gezinshulp
		Vervoer vanuit de zorgverzekeraar	
	Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden	Thuiszorg - wijkverpleegkundige	Particuliere thuiszorg
		Thuisbegeleider (ambulante begeleiding)	Betaalde extra gezinshulp
		Zorgcoach	
		Dagbesteding	
		Zorg met verblijf	
	Financiële hulp en administratieve hulp	Clientondersteuner - Mantelzorgmakelaar	Bewindvoerder[36]
		Thuisbegeleider (ambulante begeleiding)	Betaalde extra gezinshulp
		Zorgcoach	Financieel adviseur
	Begeleiding artsenbezoek	Begeleiding vanuit WLZ	Betaalde extra gezinshulp
Verzorging		Thuiszorg - wijkverpleegkundige	Particuliere thuiszorg

[36] Besloten door kantonrechter

Categorie activiteit	Mantelzorg activiteit	Alternatief (Publiek)	Alternatief (Privaat)
	Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken	ADL-assistentie Dagbesteding	
	Assistentie Dagelijkse levensverrichtingen (ADL)	Thuiszorg – wijkverzorgende ADL assistentie Dagbesteding	Particuliere thuiszorg Betaalde extra gezinshulp
	Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)	Thuiszorg-wijkverpleegkundige Maaltijdondersteuning Maaltijdvoorziening ADL assistentie	Particuliere thuiszorg Maaltijd services Betaalde extra gezinshulp
	Boodschappen	Boodschappendienst	Bezorgdienst supermarkt Particuliere hulp bij boodschappen Betaalde extra gezinshulp
Huishoudelijke hulp	Werkzaamheden	Thuiszorg - Huishoudelijke hulp	Extern huishoudelijke hulp Extra betaalde gezinshulp
	Ondersteuning en tevens organisatie	Thuiszorg - Huishoudelijke hulp	Extern huishoudelijke hulp Betaalde extra gezinshulp
	Klussen in en rondom het huis	-	Extern klussenbedrijf Tuinman

Publiek alternatief

De publieke alternatieven betreffen alternatieven van mantelzorg die publiek worden gefinancierd, bijvoorbeeld via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Een voorbeeld hiervan is de wijkverpleegkundige en huishoudelijke hulp via de thuiszorg. Ook wanneer het alternatief van mantelzorg is dat de hulpbehoevende (vaker) naar de huisarts of andere zorgprofessional moet gaan wordt dit meegenomen in de berekening van de baten.

Privaat alternatief

De alternatieven die onder privaat worden geschaard betreffen diensten die in te kopen zijn door de zorgbehoevende waarvoor de kosten zelf gemaakt worden. Voorbeelden hiervan zijn boodschappen(bezorg)services, de betaalde gezinshulp voor allerhande activiteiten en private psychologen.

Vrijwillig alternatief buiten beschouwing gelaten

De eerste twee stappen binnen de zorgladder[37], te weten “mantelzorg en het eigen netwerk” en “informele ondersteuning”, betreffen vrijwillige (niet-betaalde) alternatieven. Onder deze vrijwillige alternatieven vallen familie, buren en andere naasten die kunnen inspringen als sommige taken niet meer goed te combineren zijn. Ook andere informele ondersteuning zoals vrijwillige hulp via de Mantelzorglijn, steunpunten mantelzorg en lokale vrijwilligersorganisaties vallen hieronder.

Deze vrijwillige alternatieven zijn in huidige methode - waarbij wordt gekeken naar de publieke en private vervangingswaarde - buiten beschouwing gelaten.

In de praktijk zal er bij afwezigheid of uitval van een mantelzorgers eerst gekeken worden naar de mogelijkheden in het netwerk. Belangrijk om hierbij op te merken is dat er lang niet altijd een netwerk beschikbaar is om op vrijwillige basis mantelzorg taken over te nemen op het moment dat de primaire mantelzorger uitvalt. Uit onderzoek naar mantelzorgers in Leiden blijkt dat in een kwart van die gevallen er geen andere mantelzorgers beschikbaar zijn.[38] Het kan dus zijn dat een deel van de ondersteuning verdwijnt bij het wegvallen van de mantelzorger (met als gevolg minder kwaliteit van leven voor de zorgbehoevende, c.q. eerdere opname in verpleging).

Efficiencyfactor

Het mag worden verwacht dat (een deel van) de activiteiten efficiënter kunnen worden uitgevoerd door een professional dan door een mantelzorger. Doordat een professional een opleiding/training heeft genoten, ervaring heeft opgedaan en over de juiste toerusting beschikt, zal voor een deel van de activiteiten, met name als het gaat om praktische ondersteuning, zijn/haar productiviteit gemiddeld hoger zijn. Deze hogere productiviteit kan in de praktijk per activiteit en per situatie verschillen. Bij gebrek aan data wordt hiervoor een algemene ‘efficiencyfactor’ gebruikt van 90% voor het publieke en private alternatief.[39] Hiermee is de aanname dat professionals 10% minder tijd nodig hebben om hetzelfde resultaat te leveren dan de mantelzorger of een andere vrijwilliger.

Aanname: gelijke kwaliteit van zorg

Voor vrijwel iedere mantelzorgactiviteit hebben we meerdere alternatieven in kaart gebracht. Bij het alternatief dat we als het meest passende publieke of private alternatief zien doen we de aanname dat hierbij sprake is van gelijkblijvende (ervaren) kwaliteit van zorg en in het verlengde hiervan van gelijkblijvende (ervaren) kwaliteit van leven van de zorgbehoevende. In de praktijk zal dit niet het

---

37 https://www.mantelzorg.nl/zorgladder-mantelzorg/

38 Berenschot (2017). Intensieve mantelzorgers dreigen uit te vallen via https://www.berenschot.nl/publish/pages/5525/intensieve_mantelzorgers_dreigen_uit_te_vallen.pdf

39 Dit betreft een schatting van de onderzoekers. Er is geen literatuur gevonden over de mate van verschil in effectiviteit.

geval zijn. De (ervaren) kwaliteit van zorg is, naast de perceptie van de zorgbehoevende, afhankelijk van kundigheid en aandacht van de zorgverlener. In de regel heeft een mantelzorger de mogelijkheid om meer aandacht te geven aan de zorgbehoevende. Een zorgprofessional is in de regel, door de juiste opleiding en ervaring, meer kundig. Tegelijkertijd zijn er tal van gevallen waarbij het tegenovergestelde waar is.

In twee gevallen stappen we van de aanname van gelijke kwaliteit van zorg af. Dit geldt voor de mantelzorgactiviteiten ‘signaleringsfunctie’ en ‘emotionele begeleiding’. Uit gesprekken met mantelzorgers blijkt dat de kwaliteit die mantelzorgers en zorgprofessionals leveren niet met elkaar te vergelijken is. Er is geen passend alternatief te benoemen. In paragraaf 3.5 lichten we dit nader toe.

In de berekening van de vervangingswaarde van mantelzorg is weinig rekening gehouden met technologie als alternatief. Enkel in het geval van de mantelzorgactiviteit ‘boodschappen’ is het relatief nieuwe fenomeen van het online boodschappen bestellen opgenomen als alternatief.

Technologie als alternatief[40]

Innovatie in de gezondheidszorg ontwikkelt zich in rap tempo. De maatregelen rond de coronapandemie, waarbij mantelzorgers niet altijd de zorgbehoevende fysiek kunnen opzoeken, lijken deze innovaties in een stroomversnelling te hebben gebracht. Technologische innovatie kan worden gezien als waardevolle aanvulling en soms zelfs alternatief van ‘klassieke’ mantelzorgactiviteiten.

Bijvoorbeeld zorgrobots kunnen zorgverleners en mantelzorgers in het bijzonder ontlasten door een deel van hun taken over te nemen. Er bestaan huishoudrobots die huishoudelijke taken als stofzuigen en grasmaaien al kunnen overnemen. Zogenaamde knuffelrobots leiden de zorgbehoevende even af waardoor een mantelzorger de handen vrij heeft. Herinneringsrobots werken als een sprekende agenda en herinneren de zorgvrager aan belangrijke gebeurtenissen zoals komende afspraken en medicatie. Meer en meer kunnen robots ook contact leggen met naasten op het moment dat de zorgvrager ander gedrag vertoond, bijvoorbeeld wanneer ze gevallen zijn. Hiermee nemen ze een deel van de signaleringsfunctie over. De verwachting is dat er de komende jaren meer zorgrobots op de markt komen die steeds complexere taken kunnen gaan overnemen.

Een ander voorbeeld is de toenemende toepassing van domotica. Domotica is een verzamelbegrip dat gaat om het automatiseren van allerlei dingen in en rondom het huis. Voorbeelden van toepassingen zijn lichtsensoren zodat de lamp automatisch aangaat als je er langs loopt, het automatisch afsluiten van deuren, geautomatiseerde tempratuurregeling, spraakherinnering of assistentie, slimme medicijndispenser die de wijkverpleegkundige/mantelzorger kan inseinen als de medicatie niet wordt genomen, enzovoorts.

De derde groep betreft het domein van e-health en zorg via internet. Denk hierbij aan het meten van de eigen bloeddruk met een app, een consult met de dokter via een webcam of het uitwisselen van gezondheidsgegevens via een beveiligde website. E-health kan mantelzorgers tijd besparen. Doordat bijvoorbeeld online een afspraak kan worden gemaakt met een specialist. Of dat het door zorg op afstand niet nodig is om te rijden naar een afspraak.

3.4 Prijs van het alternatief

De prijs van de publieke alternatieven is vastgesteld op basis van de in 2016 verschenen kostenhandleiding van het Zorginstituut als verdiepende module in de richtlijn voor het uitvoeren

[40] MantelzorgNL via https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/technologie/

van economische evaluaties in de gezondheidszorg[41]. Veel van de gepresenteerde tarieven in de kostenhandleiding zijn gebaseerd op kosten van 2014. Deze prijzen zijn, conform de methodiek die in de handleiding is beschreven, aangepast naar prijspeil 2020. Indien voor het benoemde alternatief geen tarief berekend is in de kostenhandleiding van het zorginstituut zijn tarieven gebaseerd op bestaande kostprijzen in andere bronnen zoals het inkoopkader onafhankelijke cliëntondersteuning Actiz en loonwijzers.

Daarnaast zijn voor het in kaart brengen van prijzen van private alternatieven websites van dergelijke aanbieders geraadpleegd. Door het gebruik van meerdere bronnen zijn de financiële gegevens niet allemaal uit hetzelfde kalenderjaar; waar nodig zijn de tarieven aangepast naar prijspeil 2020.

Een deel van de prijzen zijn weergegeven in andere eenheden dan prijs per uur, bijvoorbeeld per zorgeenheid of per consult. Op basis van informatie over de (geschatte) gemiddelde duur van de handeling hebben we deze omgerekend naar de prijzen per uur.

De resultaten van deze exercitie zijn te vinden in Bijlage 2.

3.5 Totale vervangingswaarde van mantelzorg

3.5.1 Alternatieven voor mantelzorg

In deze paragraaf presenteren we per mantelzorgactiviteit wat de vervangingswaarde hiervan is indien deze volgens de *best alternative* methode worden berekend.

Zoals in paragraaf 3.3 uiteengezet hebben de meeste mantelzorgactiviteiten een veelvoud aan alternatieven. Bijvoorbeeld kan het bereiden en aanbieden van eten en drinken van een mantelzorger aan een zorgbehoevende worden uitgevoerd door een wijkverpleegkundige, deels worden overgenomen door een maaltijdvoorziening (Tafeltje Dekje) of door een betaalde extra gezinshulp. En, in het geval van de activiteit ‘begeleiding en (dag)structuur bieden en zo nodig toezicht houden’ kunnen er meerdere zorgprofessionals dit (deels) invullen (thuiszorg, zorgcoach, cliëntondersteuner, mantelzorgmakelaar, bewindvoerder).

Bij het berekenen van de vervangingswaarde is per activiteit uitgegaan van één publiek alternatief en één privaat alternatief. In de praktijk zullen er, afhankelijk van de situatie, verschillende alternatieven worden ingezet om de taken van de mantelzorger op te kunnen vangen.

3.5.2 Scenario’s

Op basis van de lijst van genoemde alternatieven is vervolgens de totale vervangingswaarde van mantelzorg geraamd. Dit is gedaan aan de hand van drie scenario’s:

A. volledig publieke invulling;
B. volledige private invulling;
C. combinatie van deze twee (publiek 50% en privaat 50%).

[41] Richtlijn ZIN voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg (2016) https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg/Richtlijn+voor+het+uitvoeren+van+economische+evaluaties+in+de+gezondheidszorg+%28verdiepingsmodules%29.pdf

Zoals in 3.3 is toegelicht, wordt aangenomen dat de kwaliteit van het gekozen alternatief gelijk is aan de kwaliteit van zorg bij de mantelzorg. In de gevallen van de activiteiten ‘signaleringsfunctie’ en ‘emotionele begeleiding’ wijken we hier vanaf. De reden hiervoor is dat we tijdens de rondetafelgesprekken met mantelzorgers vaak hebben gehoord dat deze activiteiten niet (volledig) over te nemen zijn. Een publiek of privaat alternatief zorgt niet voor dezelfde kwaliteit dan die een mantelzorger op dit vlak kan leveren.

Bij de signaleringsfunctie werd gezegd dat een mantelzorger die (in de meeste gevallen) de zorgbehoevende al langere tijd goed kent, beter kan signaleren wanneer er afwijkend gedrag wordt vertoond. Daarbij is de mantelzorg gemiddeld gezien vaker bij de zorgbehoevende in dezelfde ruimte dan dat een zorgprofessional dit kan zijn, waardoor er meer effectieve signaleringstijd is.

Met betrekking tot emotionele ondersteuning was een veel gehoord punt dat het hebben van een vertrouwensband hierbij ontzettend belangrijk is. Deze band is er in de meeste gevallen tussen de zorgbehoevende en de mantelzorger, veel al opgebouwd voordat er een (mantel)zorg relatie ontstond. Daarbij werd veel genoemd dat emotionele ondersteuning niet iets is dat je goed kunt plannen. Het is soms op onverwachtse momenten opeens nodig, bijvoorbeeld ’s nachts. Juist wanneer zorgprofessionals lastig in te schakelen zijn. Met name wanneer er mantelzorg geleverd wordt aan een partner, kind of andere huisgenoot kan de emotionele ondersteuning die zij bieden aan de zorgbehoevende nauwelijks worden overgenomen, aldus de deelnemers aan de rondetafelgesprekken.

Beide activiteiten nemen we op als PM-post in de totale vervangingswaarde tabel.

PM-post
Wanneer effecten niet met voldoende betrouwbaarheid zijn in te schatten worden ze uitgedrukt als ‘pro memorie’. Met ‘PM’ wordt aan de lezer aangegeven dat deze effecten niet konden worden ingeschat, maar dat dit wel mogelijke effecten van het project zouden kunnen zijn en dat deze mee zouden kunnen worden genomen bij de afweging van het project.
Bron: mkba-informatie.nl

3.5.3 Totaal overzicht vervangingswaarde per scenario

Navolgende tabel geeft de totale vervangingswaarde van mantelzorg weer in de drie scenario’s. Deze bestaat uit een optelsom van de vervangingswaarde per mantelzorgactiviteit die zijn toegelicht in paragraaf 3.4.3. De totale vervangingswaarde bedraagt circa € 44 miljard per jaar op het moment dat de mantelzorg volledig wordt vervangen door beschikbare publieke alternatieven. In het geval van vervanging door private alternatieven bedraagt dit circa € 32 miljard per jaar. De kosten van de een scenario waarin zowel publiek als private alternatieven voor vijftig procent worden ingezet bevinden zich tussen deze bedragen: € 38 miljard per jaar.

In alle gevallen dient hier een PM-post bij op worden geteld die symbool staat voor de niet te kwantificeren vervangingswaarde van de mantelzorg activiteiten ‘signaleringsfunctie’ en ‘emotionele begeleiding’.

Deze schatting van de totale vervagingswaarde, die ligt tussen de € 32 en € 44 miljard per jaar, is fors hoger dan de schattingen van de waarde van mantelzorgers volgens eerder gebruikte methoden (zie hoofdstuk 2).

Tabel 3.4 Totale vervangingswaarde mantelzorg, in drie scenario's (mld. Euro per jaar; prijspeil 2020)

Scenario	A Volledig publieke invulling	B Volledig private invulling	C Evenwichtige combinatie
Activiteiten			
Huishoudelijke hulp (bij werkzaamheden, bijv. de was doen, schoonmaken en opruimen)	€ 3,4	€ 2,3	€ 2,8
Huishoudelijke hulp (ondersteuning tevens organisatie van het huishouden)	€ 3,8	€ 2,3	€ 3,0
Klussen in en rondom het huis (bijv. lamp ophangen, tuinieren of gordijnrails ophangen).	n.v.t.	€ 3,5	€ 1,7
Regelen en coördineren van zorg (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	€ 4,4	€ 4,7	€ 4,6
Vervoer (naar bijv. de arts of kapper)	€ 2,2	€ 2,8	€ 2,5
Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden	€ 3,5	€ 1,2	€ 2,4
Financiële hulp en administratieve hulp	€ 3,9	€ 1,4	€ 2,6
Begeleiding artsenbezoek (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	€ 1,2	€ 1,5	€ 1,4
Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken (bijv. wondverzorging en injecteren)	€ 5,6	€ 4,5	€ 5,0
Assistentie Dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (bijv. hulp bij aan- en uitkleden en hulp bij wassen en douchen, maar ook het verplaatsen naar toilet en helpen met opstaan).	€ 9,1	€ 5,3	€ 7,2
Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)	€ 5,8	€ 2,6	€ 4,2
Boodschappen	€ 1,5	€ 0,4	€ 1,0
Signaleringsfunctie	PM	PM	PM
Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	PM	PM	PM
Totaal	**€ 44,4**	**€ 32,4**	**€ 38,4**

Het is daarbij opvallend dat de totale publieke vervangingswaarde (A) hoger ligt dan de totale private vervangingswaarde (B). Dit is deels te verklaren doordat de "best passende" alternatieven in het publieke domein veelal alternatieven zijn met bredere taken dan waar de specifieke mantelzorgactiviteit om vraagt. Het private alternatief is veelal specifieker. Een voorbeeld hiervan is de cliëntondersteuner c.q. mantelzorgmakelaar als het best passende publieke alternatief voor de activiteit 'Financiële hulp en administratieve hulp'. Deze zorgprofessionals hebben een breder takenpakket dan deze financiële en administratieve hulp. Het private alternatief betreft de betaalde extra gezinshulp.

En andere oorzaak is dat de tarieven van het publieke alternatief hoger liggen. Dit kan komen doordat aan het publieke alternatief hogere (wettelijke) eisen worden gesteld met betrekking tot opleiding en ervaring. In de private situatie is dit minder het geval. Een aanzienlijk deel van de mantelzorgactiviteiten wordt aangeboden door betaalde extra gezinshulpen. Hiervoor zijn geen eisen rond opleiding en ervaring.

Bijlage 4 geeft een onderbouwing van de vervangingswaarde per activiteit.

4 Conclusie

De kosten van de inzet van mantelzorg bedragen € 16 tot € 26 miljard

De totale maatschappelijke kosten van de inzet van de 5 miljoen mantelzorgers in Nederland in 2019, buiten het effect op de gezondheid en welbevinden van mantelzorgers, bedroegen naar schatting € 22 miljard. Dit bedrag is gebaseerd op een totale tijdsinzet van circa 1,5 miljard uren in 2019 en de waarde van de meest waarschijnlijke alternatieve inzet van deze uren door de mantelzorger, in geval mantelzorg niet nodig zou zijn geweest.

Andere waarderingsaannames, zoals een lagere waardering voor vrije tijd of een andere aanname voor wat betreft uitbreiding van een betaald dienstverband, leiden tot hogere of lagere waarderingen. Hieruit volgt een range voor de totale kosten ad € 16 tot € 26 miljard.

Naast deze waardering van de tijdsinzet en out of pocket kosten zijn er effecten op het welbevinden en de gezondheid van de mantelzorgers. Deze effecten kunnen zowel positief als negatief zijn, al naar gelang de specifieke situatie van de mantelzorger en de relatie tot de hulpontvanger. De (netto) waarde van deze effecten kan met de huidige inzichten niet worden geraamd.

De vervangingswaarde van mantelzorg bedraagt minimaal € 32 tot € 44 miljard

Tegenover de kosten van inzet van de mantelzorger staat de vervangingswaarde van de activiteiten die de mantelzorger uitvoert. Op basis van de kosten van publieke en private alternatieven is de (theoretische) vervangingswaarde geraamd op minimaal € 32 tot € 44 miljard. Het betreft hier een ondergrens om dat mantelzorgactiviteiten als emotionele ondersteuning en signaleringsfunctie niet volledig kunnen worden vervangen.

Vervangingswaarde mantelzorg hoger dan de kosten

In beide ramingen is rekening gehouden met de onzekerheden. Bovendien zijn niet alle elementen van de kosten van de inzet en van de vervangingswaarde in deze ramingen gevangen. Niettemin kan, gegeven deze beperkingen, worden geconcludeerd dat de vervangingswaarde van de zorg die mantelzorgers verlenen hoger is dan de maatschappelijke kosten van het verlenen van die zorg. Op basis van de elementen die zijn gewaardeerd blijkt de vervangingswaarde van de mantelzorg 70 tot 100 procent hoger te zijn dan de kosten.

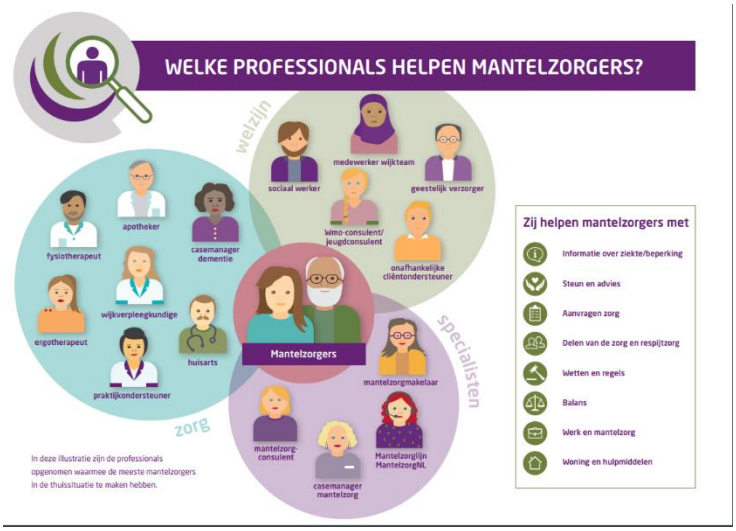
Deze uitkomst onderstreept het grote maatschappelijke belang van mantelzorg en daarmee tevens het belang om mantelzorgers te ondersteunen en hun duurzame inzetbaarheid te verbeteren. Het wegvallen van mantelzorg leidt immers al gauw tot hogere maatschappelijke kosten en verlies aan kwaliteit van de zorgverlening aan de zorgontvanger.

Deel 2: De maatschappelijke kosten en baten van ondersteuning van mantelzorgers

5 Inleiding

Als mantelzorgers langere tijd intensieve zorg verlenen lopen zij het risico overbelast te raken. Dat kan er bijvoorbeeld toe leiden dat zij ziek worden, (tijdelijk) minder kunnen werken of zelfs moeten stoppen met werken en/of een deel van hun sociale contacten verliezen.

Mede om dergelijke overbelasting te voorkomen worden mantelzorgers door verschillende partijen ondersteund. De ondersteuning van mantelzorgers is divers en kan bestaan uit: het verlenen van informatie, advies, emotionele steun, praktische en materiële hulp, vervangende zorg en/of een financiële tegemoetkoming.[42] Ondersteuning wordt geboden door een grote verscheidenheid aan professionals op gebied van (specialistische) zorg en welzijn (zie onderstaande figuur). Daarnaast verlenen vrijwilligers soms (indirect) ondersteuning door de mantelzorgtaak te verlichten.



Bron: MantelzorgNL, Factsheet Professionals die mantelzorgers ondersteunen

Centraal bij de professionele ondersteuning staat de zorgladder mantelzorg die vijf treden kent:[43]

- Trede 1: mantelzorg en het eigen netwerk;
- Trede 2: inschakelen van informele ondersteuning en vrijwilligers;
- Trede 3: inschakelen van Wmo-ondersteuning;
- Trede 4: inschakelen van verpleging en verzorging;
- Trede 5: crisishulp en opvang elders.

Er is behoefte om meer duidelijkheid te verkrijgen in de brede maatschappelijke effecten van verschillende vormen van mantelzorgondersteuning. Hierbij gaat het om de effecten van deze ondersteuning op de mantelzorger zelf, op de zorgontvanger en op eventuele anderen. Het totaal hiervan geeft de effecten voor de maatschappij als geheel.

In overleg met MantelzorgNL zijn twee typen (beleids)interventies die mantelzorgondersteuning bieden geselecteerd voor nadere uitwerking. Deze keuze is gemaakt op basis van beleidsmatige relevantie (voor MantelzorgNL en VWS) en de verwachte beschikbaarheid van informatie over het effect van de interventie op het functioneren van de mantelzorger. De twee gekozen interventies betreffen:

42 https://www.mantelzorg.nl/professionals/onderwerpen/mantelzorgondersteuning/mantelzorgers-ondersteunen/

43 Richtlijn mantelzorgondersteuning via https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/documenten/richtlijnen/2020/04/16/richtlijn-mantelzorgondersteuning

- Respijtzorg; en
- Mantelzorgmakelaar.

MKBA als instrument

Het instrument maatschappelijke kosten-batenanalyse biedt een methodiek om de effecten van een interventie voor de samenleving in kaart te brengen. Toepassing van het instrument biedt een overzicht van de voor- en nadelen van een maatregel voor alle betrokken partijen. Door deze voor- en nadelen zoveel mogelijk te kwantificeren en in euro's uit te drukken, geeft een MKBA inzicht in het effect van de maatregel op de maatschappelijke welvaart (RIVM, 2014). Het gaat dan niet alleen om financiële kosten en baten, maar ook om effecten die geen financiële prijs kennen, zoals effecten van een interventie op de gezondheid van mensen of op natuurwaarden.

Methodiek volgens Algemene MKBA-leidraad en werkwijzer sociaal domein

De Algemene Leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse (Algemene MKBA-leidraad) beschrijft de stappen die elke MKBA volgens de huidige inzichten dient te volgen. De leidraad is opgesteld door het Centraal Planbureau (CPB) en het Planbureau voor de leefomgeving (PBL).[44] De werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociale domein geeft een nadere uitwerking aan de Algemene MKBA-leidraad. De werkwijzer biedt houvast bij het uitvoeren van concrete MKBA's voor interventies in het sociale domein. In navolgende analyse worden de Algemene MKBA-leidraad en de werkwijzer voor kosten-batenanalyse in het sociaal domein gevolgd.

Gevolgde stappen

Om de maatschappelijke effecten in kaart te kunnen brengen zijn de volgende stappen doorlopen:

- Literatuurstudie: zowel de wetenschappelijke literatuur als grijze literatuur zijn gescand op de aanwezigheid van gegevens over (gemeten) effecten van de interventies. De gevolgde zoekstrategie en bevindingen zijn in bijlage 5 beschreven;
- Interviews: de inzichten uit de literatuur zijn aangevuld met kennis en ervaring van praktijkmensen. Hiertoe is een zestal interviews gehouden met experts op een of beide interventies.
- Analyse: op basis van de verzamelde gegevens zijn de best mogelijke inschattingen gemaakt van de maatschappelijke kosten en baten van de twee interventies. Vanwege de variatie in vormen van respijtzorg en mantelzorgmakelaar, alsmede de onzekerheid van effecten, is hierbij gebruik gemaakt van bandbreedtes. Voor beide interventies is uitgegaan van toepassing op een mantelzorger-zorgbehoevende relatie waarbij het uitgangspunt is dat de betreffende mantelzorger de belangrijkste (of enige) informele verzorger is van de zorgbehoevende.

[44] Mkba-informatie.nl

6 Respijtzorg

6.1 Inleiding

Omschrijving

Respijtzorg betreft het (tijdelijk of structureel) vervangen van een mantelzorger door een vrijwilliger of een (door anderen) betaalde kracht, met als doel de mantelzorger te ontlasten. Respijtzorg wordt ook wel 'vervangende mantelzorg' genoemd. Om redenen van leesbaarheid en herkenbaarheid gebruiken we in deze rapportage de term respijtzorg.

Er zijn diverse vormen van respijtzorg:

- een gedeeltelijke vervanging van de mantelzorger gedurende enkele uren per week (meestal drie tot vijf) door een betaalde kracht (respijtzorg aan huis). Dit betreft een private variant die men veelal zelf dient te bekostigen;
- het aanbieden van enkele uren dagbesteding per week;
- een tijdelijk verblijf in een zorginstelling gedurende een aaneengesloten periode van enkele dagen (bijvoorbeeld gedurende een vakantie van de mantelzorger).

De rijspijtzorg kan dus structureel zijn (elke week) of tijdelijk (een of enkele malen per jaar). Ook de wijze van financiering van respijtzorg verschilt: de lichtere vormen van respijtzorg worden door de zorgontvanger zelf betaald of gefaciliteerd vanuit de Wmo. Financiering vanuit Wlz en de aanvullende zorgverzekering komt ook voor. Ook komt het voor dat respijtzorg wordt verleend door inzet van vrijwilligers.

Maatschappelijke effecten

In dit hoofdstuk verkennen we de maatschappelijke kosten en baten ('effecten') van respijtzorg. Het gaat dan om het verschil tussen de **situatie met** respijtzorg en de **situatie zonder** respijtzorg. We maken daarbij onderscheid naar de twee genoemde vormen van respijtzorg (structureel en tijdelijk). Kosten en baten zijn geanalyseerd op casus niveau, dat wil zeggen voor één (typische) relatie mantelzorger-zorgontvanger.

Voor de structurele respijtzorg onderscheiden we twee situaties, te weten een mantelzorger met daarnaast een betaalde baan en een mantelzorger die daarnaast geen betaalde arbeid verricht. Voor wat betreft de tijdelijke vorm van respijtzorg kijken we alleen naar de situatie waarin de mantelzorger intensief mantelzorg verleent vanuit een situatie dat hij / zij geen betaalde arbeid (meer) verricht.

Tabel 6.1 Onderzochte situaties respijtzorg

	Mantelzorger zonder betaalde arbeid	Mantelzorger met betaalde arbeid
Structureel	√	√
Tijdelijk	√	

Type effecten

Kenmerk van respijtzorg is dat activiteiten die de mantelzorger normaliter verricht tijdelijk (enkele dagen achtereen) of structureel (gedurende enkele uren per week) worden overgenomen door een ander. Het kan dan gaan om specifieke activiteiten, zoals dagbesteding, of om het totaal aan zorgverlening gedurende de aaneengesloten periode. De structurele vorm van respijtzorg geeft de

mantelzorger de mogelijkheid om bijvoorbeeld boodschappen te doen of even te ontspannen; de tijdelijke vorm geeft de mogelijkheid van een korte vakantie of uitblaasperiode.

Het feit dat respijtzorg uiteenlopende vormen kan aannemen betekent eveneens dat de omvang van de effecten al naar gelang het type respijtzorg en de situatie van de mantelzorger kan variëren. De aard van de effecten die kunnen optreden is echter vergelijkbaar tussen structurele en tijdelijke vormen van respijtzorg.

In paragraaf 6.2 beschrijven we eerst de effecten die in de literatuur zijn gevonden. Vervolgens vertalen we deze effecten naar maatschappelijke kosten (paragraaf 6.3) en baten voor verschillende situaties van respijtzorg (paragraaf 6.4). We sluiten af met de conclusies (paragraaf 6.5).

6.2 Resultaten literatuurstudie

Bevindingen uit wetenschappelijke literatuur

In onderstaande tabel zijn de effecten van respijtzorg zoals gevonden in de wetenschappelijke literatuur weergegeven. De tabel geeft een indicatie in hoeverre er op verschillende onderdelen een positief (+), negatief (-) of gebrek aan eenduidig (+/-) bewijs wordt gevonden voor verschillende vormen van respijtzorg.

Tabel 6.2 Effecten respijtzorg in wetenschappelijke literatuur

Effecten	**Bronnen**										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Impact zorgontvanger											
Gedragsproblemen	+										
Slaapkwaliteit	+										
Kwaliteit van leven	+/-							+/-			
Impact mantelzorger											
Mantelzorgbelasting (inclusief bijv. depressieve klachten of angst)	+/-	+	+	+	+		+	+	-	-	-
Slaapkwaliteit	+							+			
Kwaliteit van leven				-				+/-			
Kosten en zorggebruik											
Verpleeghuisopname	+/-		-			-		+/-			

(1)Vanderpitte et al. 2016; (2)Tretteteig et al. 2014; (3)Mason et al. 2007; (4)Shaw et al. 2009; (5)Jeon et al. 2005; (6)Duan-Porter et al. 2020; (7)Lopez-Hartmann et al. 2012; (8)Arksey et al. 2004; (9)Lee and Cameron, 2004; (10) Maayan et al. 2014; (11) Thomas et al. 2017;

Zoals weergegeven in de tabel laten verschillende studies een positief effect zien op de belasting van de mantelzorger, hoewel er ook drie studies zijn die een negatief effect laten zien.
Nota bene: indien een positief effect wordt gevonden is de grootte van het effect wisselend, onderstaande tabel geeft slechts een indicatie van de ‘richting’ van de geobserveerde effecten in de literatuur.

De meest effectieve vorm van respijtzorg voor zowel zorgverlener als zorgvrager lijkt dagopvang te zijn (Vandepitte et al., 2016). Andere factoren die meespelen als het gaat om de effectiviteit van respijtzorg zijn bijvoorbeeld de snelheid en het gemak waarmee respijtzorg ingezet kan worden (Clemence Ross, 2020), de regelmaat waarin het gebruikt wordt (Movisie, 2017; gemeente Amsterdam, 2016), en de invulling die mantelzorgers geven aan de respijttijd (Movisie, 2016). Daarnaast kunnen verschillen in de onderzoekspopulatie (mantelzorgers en zorgontvangers) leiden

tot verschillende bevindingen voor wat betreft het effect van respijtzorg (Tretteteig et al. 2016, Vandepitte et. al., 2016; Arksey et al., 2004; Jeon et al., 2005).

Bevindingen uit de grijze literatuur

Door het expertisecentrum Mantelzorg is de zogenoemde 'Piramide van respijtzorg' ontwikkeld, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen respijtbehoefte, respijtaanbod en respijteffect. De piramide laat zien dat het respijteffect afhangt van onder meer het aanbod van respijtzorg-voorzieningen. Ook maatwerk is hierbij belangrijk door de invloed van de variatie van type respijtzorg en type mantelzorgers op het respijteffect (bijv. partners die de slaapkamer delen rapporteerden een groter effect van betere nachtrust, dan partners die de slaapkamer niet meer deelden. (Movisie, 2016) Daarnaast wordt aangegeven dat het respijteffect afhangt van andere factoren zoals de snelheid en gemak waarmee respijtzorg ingezet kan worden (Clemence Ross, 2020), de regelmaat waarin het gebruikt wordt (en ontstane gewoonte) (Movisie, 2017; gemeente Amsterdam, 2016), en de invulling die mantelzorgers geven aan de respijttijd (Movisie, 2016).

Uit reacties van mantelzorgers in de studie van de gemeente Amsterdam (2016) blijkt dat af en toe op vakantie kunnen effect heeft, maar dat een kortere logeerperiode ook kan zorgen voor meer regelwerk en de mantelzorger in mindere mate een gevoel van verminderde belasting geeft. Ook wordt geconcludeerd dat een breed palet aan respijtzorg complementair werkt en ervoor kan zorgen dat crisissituaties voorkomen kunnen worden (gemeente Amsterdam, 2016).

In een online vragenlijst van Mantelzorg & Meer (2015) blijkt dat 4% van de mantelzorgers gebruik maakt van passende (vrijwillige) respijtzorg. Van deze 4% van alle mantelzorgers geeft 20% aan minder vaak overbelast te zijn. Daarnaast blijkt dat respondenten die gebruik maken van respijtzorg de mate waarin ze het eigen leven kunnen combineren met de zorgtaken waarderen met een 5,1 vóór de inzet van respijtzorg en met een 6,3 na de inzet.
Mantelzorgers die 40 uur of meer mantelzorg verlenen maken meer gebruik van passende (vrijwillige) respijtzorg (12%) dan overige respondentgroepen. Van de respondenten die bij de zorgontvanger in huis wonen (6%) maken meer gebruikt van passende vrijwillige respijtzorg dan respondenten die niet bij hun zorgontvanger in huis wonen (2%).

In een onderzoek uitgevoerd voor Mezzo wordt geconcludeerd dat weinig mantelzorgers gebruik maken van respijtzorg.[45] Slechts 8% van de respondenten in het onderzoek maakt hier gebruik van, terwijl 68% van de respondenten gebruik maakt van diensten op gebied van informatie en advies. Respijtzorg wordt volgens dit onderzoek met name gebruikt door mantelzorgers die zeer intensief mantelzorg verlenen (meer dan 40 uur per week), te weten 15% van deze groep, tegenover 6% van de mantelzorgers die minder dan 40 uur mantelzorg verlenen. Het rapport concludeert tevens dat mantelzorgers die gebruik maken van respijtzorg hun eigen leven beter kunnen combineren met de zorgtaken.

6.3 Kosten van respijtzorg

De kosten van respijtzorg bestaan uit de kosten van de in te zetten zorgverleners. Deze kosten luiden ofwel op uur-basis, in geval van respijtzorg aan huis, dan wel, in geval van een professionele opvang gedurende meerdere uren of dagen, voor een dagdeel of etmaal. Voor de respijtzorg aan huis zijn tarieven bekend die variëren tussen € 20 en € 23 per uur[46]. Voor dagbesteding gaan we, op basis van de inventarisatie voor deel 1, uit van kosten ter hoogte van € 72 per dagdeel. De kosten van een etmaal opvang in bijvoorbeeld een zorgboerderij bedragen € 160-220.

[45] Zie: Visser, 2016, Rapport onderzoek Effectiviteit van mantelzorgondersteuning, Mezzo 2015

[46] Gebaseerd op de respijtzorg door Saar aan huis en Mantelaar.

Voor een effectieve vorm van respijtzorg gaan we uit van ofwel een volledig jaar respijtzorg (aan huis, dagbesteding gedurende 1 dagdeel per week), dan wel opvang gedurende 18 etmalen op jaarbasis (dat wil zeggen meerdere weekends per jaar of meerdere aangesloten periodes van enkele etmalen in een jaar). Op basis van deze uitgangspunten en bovenstaande kostengegevens ramen we de jaarlijkse kosten van respijtzorg voor een mantelzorger-zorgbehoevende als volgt.

Tabel 6.3 Kosten van twee vormen van respijtzorg

Type respijtzorg	Kosten per jaar	Toelichting
Structurele respijtzorg	€ 3.400	Op basis van 3 uren per week aan huis of 1 dagdeel per week dagbesteding
Tijdelijke respijtzorg	€ 3.400	Op basis van 18 etmalen per jaar

Verondersteld is dat genoemde tarieven de organisatiekosten voor de zorg volledig dekken. Oftewel, de zorgaanbieder werkt kostendekkend en er zijn geen aanvullende kosten waar rekening mee moet worden gehouden.

6.4 Baten van respijtzorg

Op basis van de interviews en de bevindingen uit de literatuur kunnen aan respijtzorg de volgende maatschappelijke baten worden toegerekend.

Minder tijdsbesteding mantelzorger

Het meest in het oog springende directe effect van respijtzorg is dat de mantelzorger gedurende de betreffende periode wordt ontlast in het verlenen van mantelzorg. De mantelzorger kan deze tijd gebruiken om andere bezigheden te verrichten. Aangezien respijtzorg met name wordt ingezet om overbelasting te voorkomen, zullen die andere bezigheden vaak bestaan uit *ontspanning en uitrusten*. Het kan echter ook betekenen dat de mantelzorger in staat wordt gesteld om *dagelijkse bezigheden* voor het huishouden te verrichten (zoals boodschappen doen) of om *betaalde arbeid* te verrichten.

In de bepaling van de omvang van deze baten dient rekening te worden gehouden met de specifieke situatie.
In geval van structurele respijtzorg (al dan niet aan huis) zullen al deze uren op een andere manier worden ingezet door de mantelzorger.
In geval van tijdelijke respijtzorg ligt dat anders. Het gaat hier immers om opvang gedurende meerdere etmalen achtereen, gedurende meerdere keren per jaar. In deze casus veronderstellen we dat de mantelzorg intensief en door een inwonende huisgenoot (bijvoorbeeld partner) wordt verleend. Sowieso is de besparing op inzet van mantelzorger in geval van opvang gedurende etmalen achtereen begrensd op de maximaal haalbare inzet per etmaal. Een deel van deze tijd zal de mantelzorger immers moeten gebruiken voor activiteiten als slapen, koken en eten.[47] Tevens dient rekening te worden gehouden met eventuele extra tijdsbelasting voor de mantelzorger, bijvoorbeeld voor het vervoer van de zorgbehoevende van / naar de locatie van opvang. De netto besparing van tijdsinzet zal in dit geval derhalve substantieel lager zijn dan de tijd gedurende welke respijtzorg wordt verleend.

[47] Hierbij zijn we uitgegaan van een maximale inzet van 14 uur per etmaal, rekening houdend met tijd benodigd voor slaap, eigen verzorging en huishoudelijke taken zoals koken die sowieso nodig zijn.

Uitgaande van de geschetste situaties (wekelijkse respijtzorg aan huis of wekelijkse dagopvang gedurende drie uur / een dagdeel per week; of 18 dagen opvang per jaar), bedraagt de geschatte bespaarde mantelzorgtijd 156 uur in geval van structurele respijtzorg en 144 uur op jaarbasis in geval van tijdelijke opvang.

De waarde van deze bespaarde inzet van mantelzorg is afhankelijk van de specifieke situatie. In deel 1 is de gemiddelde waarde van de inzet berekend op € 13,10 per uur (zie paragraaf 2.2). Deze waardering is gehanteerd voor structurele respijtzorg.
Echter, in geval van tijdelijke respijtzorg in een situatie waarin de mantelzorger intensieve zorg verleent aan de zorgbehoevende dient met een lagere waardering te worden gerekend. In dit geval is daarom gerekend met de waarde van vrije tijd, zoals gehanteerd in deel 1, te weten € 9,20 per uur inzet.

Op basis van deze uitgangspunten kan de waarde van het ureninzet van de mantelzorger worden geraamd op ruim € 2.000 in geval van structurele respijtzorg en ruim € 1.300 in geval van tijdelijke respijtzorg.

Kwaliteit van leven mantelzorger

Een belangrijk effect van respijtzorg is dat de druk op de mantelzorger wordt verlicht. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt inderdaad een positief effect van respijtzorg op de belasting van mantelzorgers. Het bewijs voor dit effect is echter niet heel sterk. Met name wordt een positief effect gevonden op het voorkomen van depressieve klachten en angst, en op de nachtrust voor de mantelzorger. In geval van een verblijf van enkele etmalen kan er juist weer een negatief effect optreden, omdat de mantelzorger zich zorgen maakt.

Voorkomen uitval mantelzorger

Een belangrijk mogelijk vervolgeffect van respijtzorg is dat, als gevolg van het verlichten van de druk op de mantelzorger, uitval van de mantelzorger (door ziekte, overbelasting) kan worden voorkomen. Op dit punt van effectiviteit bestaat er helaas beperkt inzicht op het niveau van specifieke maatregelen. Wel zijn er aanwijzingen dat het verlenen van mantelzorg effect heeft op ziekteverzuim. In een analyse uit 2015 heeft SCP berekend dat de kans op langdurig ziekteverzuim (i.e. 2 weken of meer) toeneemt als gevolg van het verlenen van mantelzorg, en toeneemt met de duur van het verlenen van mantelzorg. De analyse laat zien dat na twee jaar mantelzorg het langdurig ziekteverzuim 50% hoger ligt dan dat van werknemers die geen mantelzorg verlenen (18% versus 12%), na 4 jaar mantelzorg is de kans op langdurig ziekteverzuim zelfs het dubbele (24% versus 12%).[48]

Uit de resultaten van de enquête *Mantelzorg en meer* blijkt eveneens een positief effect van respijtzorg op het verminderen van overbelasting: 20% van de gebruikers geeft aan als gevolg van respijtzorg minder vaak overbelast te zijn. In de interviews die in het kader van dit deelonderzoek zijn gehouden is dit effect bevestigd.

Op basis van genoemde bronnen is verondersteld dat als gevolg van respijtzorg de kans op langdurige ziekte / langdurig ziekteverzuim van een mantelzorger vermindert. De beschikbare effectiviteitsstudies geven echter geen inzicht in het gemeten effect van respijtzorg. Om de baten te kunnen inschatten hebben we om deze reden bandbreedte gehanteerd over de mogelijke effectiviteit. Als ondergrens daarvoor is genomen het gegeven dat 20% van de gebruikers van respijtzorg in eerder genoemde enquête heeft aangegeven minder overbelast te zijn. Als bovengrens voor de effectiviteit is verondersteld dat respijtzorg er toe leidt dat kans op langdurig

[48] Zie: Josten en De Boer, *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*, SCP, 2015.

verzuim bij mantelzorgers die reeds langer zorg verlenen op het niveau ligt van hen die geen mantelzorg verlenen, oftewel een daling met 50% (i.c. van 24% naar 12%).

Langdurig verzuim is daarbij gedefinieerd conform de ondergrens van de SCP studie, te weten een periode van twee weken gedurende een kalenderjaar. Met andere woorden: aangenomen is dat de kans dat uitval van een mantelzorger gedurende een periode van twee weken per jaar wordt voorkomen 20 tot 50% bedraagt.

Voorkomen kosten van uitval van een mantelzorger

Met name indien respijtzorg gericht wordt ingezet om overbelaste mantelzorgers te ontlasten, kan dit betekenen dat de vervolgkosten ook worden voorkomen. Daarbij kan worden gedacht aan:

1. Voorkomen van kosten van ziekteverzuim: zorgkosten en productieverlies

In de berekening van de baten is er voor gekozen niet de gemiddelde situatie van een mantelzorger als uitgangspunt te nemen, maar twee specifieke situaties te nemen, te weten die van een mantelzorger met een betaalde baan en een mantelzorger die geen betaalde arbeid verricht.

Voor de mantelzorgers die het geven van mantelzorg combineren met een betaalde baan betekent een verminderde kans op uitval dat ziekteverzuim wordt voorkomen. De kosten van ziekteverzuim omvatten twee elementen. Enerzijds gaat het dan om het productieverlies dat optreedt bij ziekteverzuim van een mantelzorger met een betaalde baan, anderzijds om de zorgkosten.

Het effect op productie is gewaardeerd door uit te gaan van de gemiddelde loonkosten voor een werknemer in Nederland ad € 268 per dag, ontleend aan TNO Arbobalans 2018.[49]

Uitval vanwege ziekte kan daarnaast ook gepaard gaan met zorgkosten, bijvoorbeeld als gevolg van huisartsbezoek, medicatie, etc. Op basis van de Arbobalans 2018 van TNO kan worden vastgesteld dat gemiddeld genomen de zorgkosten die verbonden zijn aan werk gerelateerd verzuim circa 32% bedragen van de loondoorbetalingskosten bij verzuim. Dit percentage is toegepast om de baten in termen van voorkomen van zorgkosten te berekenen, zodat is uitgegaan van een bedrag van € 61 per kalenderdag.[50] Overigens zij opgemerkt dat de zorgkosten die het gevolg zijn van werk gerelateerde klachten veel lager zijn dan die van niet-werk gerelateerde klachten. Genoemd kengetal kan derhalve een onderschatting zijn van de werkelijke zorgkosten.[51]

Uitgaande van een uitvalperiode van twee werkweken bedragen de kosten van uitval voor een mantelzorger zonder betaalde baan € 854 en voor en mantelzorger met een betaalde baan € 3.300.[52] In de batenraming veronderstellen we verder dat bovengenoemde effectiviteit. Navolgende tabel geeft de resulterende baten bij een reductie van de kans op langdurige uitval / ziekteverzuim voor de twee typen mantelzorgers in de twee scenario's.

---

49 Gebaseerd op TNO, Arbobalans 2018. De gemiddelde loonkosten zijn geïndexeerd naar prijspeil 2020. Deze kosten komen nagenoeg overeen met de gemiddelde loonkosten van een werknemers zoals af te leiden uit de CBS gegevens.

50 Berekend aan de hand van de verhouding tussen zorgkosten en loondervingskosten voor werkenden, ad 32%. Dit percentage is toegepaste op de berekende kosten voor loonderving, gecorrigeerd voor het verschil tussen werkdagen en weekdagen. Oftewel: 32% x € 268 x 5/7 = € 31.

51 De gehanteerde zorgkosten betreffen de kosten voor werkenden en voor kosten van arbeid gerelateerde ziekte. Verondersteld is dat deze ook gelden voor niet-werkende mantelzorgers. Mogelijk is dit een onderschatting van de zorgkosten van deze groep.

52 In de berekening is rekening gehouden met het gemiddelde dienstverband van een mantelzorger met betaalde arbeid, geraamd op 92% op basis van SCP, Werk en mantelzorg.

Tabel 6.4 Effect op zorgkosten en arbeidskosten, twee scenario's effect respijtzorg

	20% reductie	50% reductie	Toelichting
Mantelzorger zonder betaalde baan	€ 170	€ 430	Omvat vermeden zorgkosten
Mantelzorger met betaalde baan	€ 660	€ 1660	Vermeden zorgkosten en effect op loonkosten

NB: Bedragen zijn afgerond op 10 euro.

2. Voorkomen van extra inzet van andere zorgprofessionals

Een ander effect van het voorkómen van uitval van de mantelzorger is dat voorkomen wordt dat anderen de zorg voor de zorgontvanger dienen over te nemen. In sommige gevallen kan dit betekenen dat er geen beroep hoeft te worden gedaan op andere familieleden of mensen in het persoonlijk netwerk. In andere gevallen betekent dit wellicht het voorkomen van de inzet van zorgprofessionals, bijvoorbeeld in de vorm van tijdelijke of definitieve opname in een verpleeginstelling. Om dit effect te ramen veronderstellen we (conservatief) dat voorkomen wordt dat gedurende de uitval van de mantelzorger 10% van die tijd moet worden ingevuld door professionals en 70% door andere mantelzorgers.[53] De waarde van deze tijdsinzet, die door de inzet van respijtzorg kan worden voorkomen, is gewaardeerd aan de hand van de benodigde ureninzet en de in deel 1 gehanteerde uurtarieven voor professionals en mantelzorgers, te weten € 42 per uur voor een professionele kracht en € 13,10 per uur voor mantelzorgers.

De overige tijd wordt ofwel ingevuld door de mantelzorger, of het wordt helemaal niet ingevuld en leidt tot negatieve effecten voor de zorgbehoevende. Onder meer uit de interviews kwam naar voren dat mantelzorgers niet snel de zorg opgeven en alles in het werk stellen om toch in een deel van de behoefte van de zorgbehoevende te voldoen.

Samengevat zijn de geschatte jaarlijkse baten van respijtzorg die voortvloeien uit het voorkomen van uitval van een mantelzorger:

Tabel 6.5 Vermeden kosten van uitval mantelzorger als gevolg van respijtzorg, in twee scenario's ten aanzien van effectiviteit in termen van voorkomen van uitval / ziekteverzuim gedurende twee weken

	20% reductie	50% reductie
Gederfde productie (alleen mantelzorgers met betaalde arbeid)	€ 490	€ 1230
Zorgkosten	€ 170	€ 430
Kosten van inzet professionals	€ 90	€ 230
Kosten van inzet andere mantelzorgers	€ 210	€ 510

NB: bedragen zijn afgerond op eenheden van 10 euro

Effect voor de zorgontvanger

In bovenstaande is verondersteld dat de zorg aan de zorgontvanger niet onder druk komt te staan door de vervanging van de eigen mantelzorger door respijtzorg. Echter, respijtzorg betekent enerzijds dat de zorgontvanger zorg ontvangt van een ander persoon, hetgeen anders (hoger, lager) kan worden gewaardeerd, anderzijds kan het leiden tot andersoortige activiteiten. Het vervangen van mantelzorg door respijtzorg kan er dus toe leiden dat de ervaren zorg anders is en dat daarmee de kwaliteit van leven van de zorgontvanger anders is met respijtzorg dan zonder respijtzorg.

Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat vorm van de respijtzorg van belang is. Zo laat literatuur een positief effect zien op de kwaliteit van leven van de zorgontvanger indien deze in de vorm van

[53] Deze aannames zijn ontleend aan de Klerk e.a., 2015, Informele hulp: wie doet er wat, SCP, p.80.

dagbesteding plaatsvindt. Echter, opvang gedurende een aangesloten periode van enkele dagen kan juist tot negatieve effecten leiden bij de zorgontvanger.

In de interviews is gewezen op een mogelijk effect in de zin dat respijtzorg er toe kan leiden dat opname in een verpleeghuis wordt uitgesteld. Er is echter geen duidelijke onderbouwing te vinden van dit mogelijk effect. Wetenschappelijke studies laten ook geen duidelijk positief effect zien op de zorgkosten van de zorgontvanger.

Samengevat komen we tot navolgende optelling van maatschappelijke kosten en baten voor een individueel geval van respijtzorg. De bandbreedte geeft enerzijds de mogelijke variatie in effecten aan, al naar gelang de type invulling, anderzijds de mate van onzekerheid over de omvang van de effecten.

Tabel 6.6 Maatschappelijke kosten en baten van Respijtzorg in verschillende situaties en scenario's (in € per geval, per jaar)

Effecten Situatie	Omschrijving	Wijze van bepaling	Structurele respijtzorg Geen betaalde arbeid	 Betaalde arbeid	Tijdelijk Geen betaalde arbeid
Kosten	Kosten voor het verlenen van de zorg		€ 3.350	€ 3.350	€ 2.280
Baten voor mantelzorger	Tijdsbesparing	Waarde van de bespaarde tijd	**€ 2.040**	**€ 2.040**	**€ 1.330**
	Verlagen belasting	Hogere kwaliteit van leven	**+**	**+**	**+**
	Minder uitval vanwege ziekte	Vermeden kosten van zorgkosten en kosten van uitval arbeidsproces	**€ 170 tot € 430**	**€ 660 tot € 1.660**	**€ 170 tot € 430**
Baten voor zorgsysteem	Voorkomen van noodzaak tot vervangende zorg gedurende uitval mantelzorger	Vermeden kosten van vervangende zorg door professional of mantelzorger	**€ 300 tot € 740**	**€ 300 tot € 740**	**€ 300 tot € 740**
		Mogelijke uitstel van opname verpleeginstelling	**+**	**+**	**+**
Baten voor zorgontvanger	Zorg ontvangen van ander persoon, mogelijk andere invulling	Effect mede afhankelijk van wijze van invulling	**+ / -**	**+ / -**	**+ / -**
SALDO			-€ 840 tot -€ 140	-€ 350 tot € 1.090	-€ 480 tot € 220

De tabel laat voor de drie onderzochte situaties een bandbreedte zien voor kosten en baten. Duidelijk is dat het saldo van kosten en baten afhankelijk is van diverse elementen, zoals de kosten van respijtzorg, de situatie van de mantelzorger (intensiteit van de mantelzorg; het al dan niet hebben van een betaalde baan naast de mantelzorg) en de effectiviteit van de respijtzorg in het voorkomen van (langdurige) ziekte. Daarbij gaat het niet alleen om de kans op het voorkomen van

ziekte en daarmee uitval als mantelzorger, maar ook om de periode van uitval. Voor dit laatste is in bovenstaande analyse uitgegaan van een periode van twee weken, gedurende een jaar.

Gegeven deze onzekerheden laat bovenstaande zien dat, nog afgezien van de niet kwantificeerbare baten, de baten voor respijtzorg hoger zijn dan de kosten in situaties dat er en grote mate van effectiviteit is in het voorkomen van ziekte en bij relatief lage kosten van respijtzorg. Indien de mantelzorger daarnaast nog betaalde arbeid verricht dragen de extra baten van het voorkomen van uitval ook bij aan de verhouding tussen baten en kosten.

Op basis van de berekenen kan tevens worden geconcludeerd dat In twee van de drie situaties de baten hoger liggen dan de kosten indien uitval van de mantelzorger gedurende 1 week per jaar (50% van 14 kalenderdagen) wordt voorkomen. Voor de derde situatie ligt het break-even punt, het punt waarop baten gelijk zijn aan de kosten, op een situatie waarin uitval gedurende iets meer dan 1 week wordt voorkomen. Dit laat zien dat bij gerichte inzet van respijtzorg, op zwaar belaste mantelzorgers met een grote kans op uitval, de maatschappelijke baten hoger zijn dan de kosten.

6.5 Conclusie

Op basis van de analyse van de verzamelde gegevens kunnen we concluderen dat niet alle maatschappelijke effecten van respijtzorg in geldtermen kunnen worden gewaardeerd. De baten waarvoor wel een onderbouwde bandbreedte kan worden berekend laten zien dat de baten op jaarbasis tot € 1000 per casus hoger kunnen zijn hoger kunnen zijn dan de kosten van respijtzorg. Echter, bij een relatief lage effectiviteit wegen de gekwantificeerde baten niet op tegen de kosten. Ook in dat geval zijn er overigens nog niet gekwantificeerde baten, zoals de verbeterde kwaliteit van leven van de mantelzorger, en een mogelijk effect op de zorgkosten van de zorgontvanger.

Onze analyse van de te kwantificeren maatschappelijke kosten en baten laat zien dat de kosten van respijtzorg kunnen worden terugverdiend indien de zorg met name wordt ingezet voor mantelzorgers waarvoor overbelasting dreigt. De kosten van respijtzorg worden terugverdiend indien uitval door ziekte van de mantelzorger, en de daaraan verbonden kosten, gedurende één week per jaar wordt voorkomen. Het positieve effect op de kwaliteit van leven van de mantelzorger komt nog boven op deze vermeden kosten.

Deze uitkomsten onderstrepen dat het belangrijk is om respijtzorg gericht in te zetten, en wel met name in situaties waarin overbelasting dreigt te leiden tot uitval van de mantelzorger (en werknemer), vanwege ziekte.

7 Mantelzorgmakelaar

7.1 Inleiding

Een mantelzorgmakelaar neemt de mantelzorger een specifieke taak uit handen, te weten het regelen van de juiste zorg voor de zorgbehoevende. De inzet van de mantelzorgmakelaar is veelal kortdurend. Naast de mantelzorgmakelaar zijn er ook andere professionals waarvan “het regelen van de juiste zorg voor de zorgbehoevende” in het takenpakket zit. Een Casemanager Dementie (CD) is hier één van, zij het dat deze een breder takenpakket heeft.

Diverse gemeenten vergoeden de inzet van een mantelzorgmakelaar uit Wmo gelden. Ook zorgverzekeraars kunnen de inzet financieren, meestal uit een aanvullende verzekering. Sommige verzekeraars hebben zelf mantelzorgmakelaars in dienst. Ook werkgevers kunnen de inzet van een mantelzorgmakelaar faciliteren.[54]

De inzet van een CD wordt in het algemeen vanuit de basis zorgverzekering vergoed. De activiteiten van een CD wordt door een zorgverzekeraar als volgt omschreven (bron: website CZ)[55]:

> **Uw persoonlijke begeleider komt regelmatig bij uw naaste langs. En u kunt altijd bellen voor hulp en advies. Zo kan uw begeleider:**
> ***- Vragen over dementie beantwoorden***
> ***- U helpen in het woud van wetten en regels***
> ***- Voor u bemiddelen bij het regelen van zorg***
> ***- U helpen de juiste keuzes te maken***
> ***- Naar uw verhalen en dilemma’s luisteren***
> ***- U advies en ondersteuning geven bij uw hulpvragen***
> ***- U helpen zoeken naar oplossingen voor de persoonlijke situatie van u en uw naaste***

Er is in de literatuur meer te vinden over de CD dan over de mantelzorgmakelaar. Uitgangspunt van de analyse is echter het regelen van de juiste zorg voor de zorgbehoevende. Informatie over effecten van CD die zich richten op de mantelzorger worden derhalve meegenomen, maar effecten die zich richten op de zorgbehoevende worden niet meegenomen.

Kosten en baten voor specifieke situaties

In lijn met voorgaande analyse over respijtzorg wordt in dit hoofdstuk een raming gemaakt van de kosten en baten van mantelzorgmakelaar voor twee typen mantelzorgers, een mantelzorger die daarnaast betaalde arbeid verricht en een mantelzorger die dat niet doet. Voor beide situaties wordt daarbij een range gehanteerd met betrekking tot de effectiviteit van de inzet.

7.2 Resultaten literatuurstudie

Navolgende tabel geeft een overzicht van de bevindingen in de wetenschappelijke literatuur voor wat betreft effecten voor de mantelzorger. Meerdere auteurs hebben positieve effecten gevonden op de belasting, kwaliteit van leven en tijdsbesteding van mantelzorgers. Het bewijs is over het algemeen steviger dan dat voor respijtzorg.

---

54 Zie: http://www.mantelzorgmakelaar.nl/ (geraadpleegd in December 2020)

55 https://www.cz.nl/vergoedingen/casemanagement-dementie (geraadpleegd in December 2020)

Tabel 7.1 Effecten van casemanagement in wetenschappelijke literatuur

Effecten	Bronnen									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Impact mantelzorger										
Mantelzorgbelasting (incl. bijv. depressieve klachten)			+	+			+	+		
Kwaliteit van leven (inclusief welzijn)			+	+					+	
Tijdsbesteding aan mantelzorg										
Kosten en zorggebruik										
Besparingen zorguitgaven zorgontvanger				+	-			+	+	
Vermindering zorgbehoefte mantelzorger									+	
Zorggebruik		+		+						
Vermindering van ziekenhuis middelen					-					
Opname(duur) zorginstelling zorgontvanger	+/-	+	+	+	+	+	+		+	
Aantal geïnstitutionaliseerde zorgontvangers		+	+	+						+/-
Kwaliteit van zorg										+

Noot: in de literatuurstudie zijn meerdere effecten beoordeeld en gevonden, voor een groter aantal bronnen. Sommige van deze bronnen zijn uiteindelijk niet gebruikt. In de bijlage vindt u een volledig overzicht van de effecten van casemanagement in de literatuur.
(1)Duan-Porter at al. (2020); (2) MacNeil-Vroomen et al. (2016); (3)Zabelegui et al. (2014); (4) Backhouse et al. (2017); (5) Reilly et al. (2015); (6) Pimouget et al. (2010); (7) Tam-Tham et al. (2012); (8) Khanassov et al. (2014); (9) Frost et al. (2020); (10) Van Mierlo et al. (2016)

7.3 Kosten van mantelzorgmakelaar

De kosten van een mantelzorgmakelaar bestaan uit de kosten van de in te zetten zorgverlener. Voor een mantelzorgmakelaar geldt momenteel een uurtarief van circa € 72 per uur. Per case wordt, volgens een praktijkdeskundige, veelal 7 uur ingezet. Op basis van deze gegevens ramen we de kosten van een mantelzorgmakelaar op € 500 per jaar. Uit onze interviews bleek dat de kosten voor de inzet van een CD op jaarbasis op een iets lager tot vergelijkbaar niveau liggen.

7.4 Baten van mantelzorgmakelaar

Op basis van de interviews en literatuur kunnen aan de mantelzorgmakelaar de volgende maatschappelijke baten worden toegerekend.

Minder tijdsbesteding mantelzorger

Het meest in het oog springende directe effect van respijtzorg is dat de mantelzorger ontlast wordt met regeltaken, die hem of haar waarschijnlijk veel tijd zouden kosten. Onze inschatting is dat de tijd die bespaard wordt voor de mantelzorger ongeveer 2x zo groot is als de tijd die de mantelzorgmakelaar besteedt aan ondersteuning, aangezien de mantelzorgmakelaar veel meer de weg weet in het zorgdomein en effectiever te werk kan gaan. De inschatting is gemaakt op basis van de interviews die we voor dit onderzoek hebben gehouden.

Uitgaande van een inzet van 7 uur van de mantelzorgmakelaar betekent dit een besparing van circa 14 uur voor de mantelzorger. De waarde hiervan kan, gebruikmakend van het in deel 1 berekende waarderingsgetal, worden geraamd op € 180.

Kwaliteit van leven mantelzorger

Een belangrijk effect van respijtzorg is dat de druk op de mantelzorger wordt verlicht. In de wetenschappelijke literatuur blijkt inderdaad een positief effect van casemanager/mantelzorgmakelaar op de belasting van mantelzorgers. Er is echter te weinig informatie om de omvang hiervan te schatten en te waarderen.

Voorkomen uitval mantelzorger

Een belangrijk mogelijk vervolgeffect van de inzet van een mantelzorgmakelaar is dat, als gevolg van het verlichten van de druk op de mantelzorger, uitval van de mantelzorger (door ziekte, overbelasting) kan worden voorkomen. We hebben geen onderzoeken gevonden waarin de effectiviteit van een mantelzorgmakelaar is geraamd. Om deze reden hebben we hier een aanname over gedaan. Tevens is uitgerekend wat de minimale effectiviteit zou moeten zijn om de kosten van ondersteuning van een mantelzorgmakelaar volledig te dekken.

In lijn met de aannames die hiervoor zijn gedaan voor respijtzorg nemen we aan dat de inzet van de mantelzorgmakelaar de kans op overbelasting en uitval kan verminderen. Echter, aangezien de inzet van een mantelzorgmakelaar leidt tot een kleinere vermindering van de belasting zal ook de kans op uitval lager zijn dan in geval van respijtzorg. Er zijn geen duidelijke indicaties gevonden over de mate waarin de kans op uitval zou afnemen, maar op basis van de aard en omvang van de ondersteuning gaan we uit van een verminderde kans op langdurige ziekte van de mantelzorger, van 5 tot 20%. Met andere woorden: aangenomen is dat de kans dat uitval van een mantelzorger gedurende een periode van twee weken per jaar wordt voorkomen 5-20% bedraagt.[56]

Voorkomen kosten van uitval van een mantelzorger

Met name indien mantelzorgmakelaar gericht wordt ingezet om overbelaste mantelzorgers te ontlasten, kan dit betekenen dat de vervolgkosten ook worden voorkomen. Daarbij kan worden gedacht aan:

1. Voorkomen van verlies aan productiviteit door voorkomen ziekteverzuim

Voor de mantelzorgers die het geven van mantelzorg combineren met een betaalde baan betekent een verminderde kans op uitval dat ziekteverzuim wordt voorkomen. In het benaderen van dit effect is dezelfde benadering gehanteerd als voor respijtzorg.

Uitgaande van bovengenoemde effectiviteitsrange kunnen de productiviteitsbaten voor een mantelzorger die naast mantelzorg ook betaalde arbeid verricht op € 120 tot € 490 worden geraamd.

2. Voorkomen van zorgkosten

Uitval vanwege ziekte gaat vaak gepaard met zorgkosten, bijvoorbeeld als gevolg van huisartsbezoek, medicatie, etc. in lijn met de analyse in het vorige hoofdstuk is ten aanzien van zorgkosten uitgegaan van een bedrag van € 61 per kalenderdag voor uitval van een mantelzorger (zie paragraaf 6.4).

3. Voorkomen van extra inzet van andere zorgprofessionals

Een ander effect van het voorkomen van uitval van de mantelzorger is dat voorkomen wordt dat anderen de zorg voor de zorgontvanger dienen over te nemen. In sommige gevallen kan dit betekenen dat er geen beroep hoeft te worden gedaan op andere familieleden of mensen in het persoonlijk netwerk. In andere gevallen betekent dit wellicht het voorkomen van de inzet van zorgprofessionals, bijvoorbeeld in de vorm van tijdelijke of definitieve opname in een

[56] De inschatting is gemaakt door onderzoekers, en enerzijds gebaseerd op de omvang van de ondersteuning, anderzijds op de ondergrens zoals gehanteerd voor respijtzorg.

verpleeginstelling. Om dit effect te ramen veronderstellen we dat voorkomen wordt dat gedurende de uitval van de mantelzorger 10% van die tijd moet worden ingevuld door professionals en 70% door andere mantelzorgers. De waarde van deze tijdsinzet, die door de inzet van respijtzorg kan worden voorkomen, is gewaardeerd aan de hand van de benodigde ureninzet en de in deel 1 gehanteerde uurtarieven voor professionals en mantelzorgers.

De overige tijd wordt ofwel ingevuld door niet ingevuld en leidt tot negatieve effecten voor de zorgbehoevende, of wordt alsnog ingevuld door de mantelzorger. Onder meer uit de interviews kwam naar voren dat mantelzorgers niet snel de zorg opgeven en alles in het werk stellen om toch in een deel van de behoefte van de zorgbehoevende te voldoen.

Samengevat zijn de geschatte jaarlijkse baten van mantelzorgmakelaar die voortvloeien uit het voorkomen van uitval van een mantelzorger:

Tabel 7.2 Vermeden kosten van uitval mantelzorger als gevolg van inzet mantelzorgmakelaar, in twee scenario's ten aanzien van effectiviteit in termen van voorkomen van uitval / ziekteverzuim gedurende twee weken

	5% reductie	20% reductie	Toelichting
Mantelzorger zonder betaalde baan	€ 40	€ 170	Omvat vermeden zorgkosten
Mantelzorger met betaalde baan	€ 160	€ 660	Vermeden zorgkosten en effect op loonkosten

Effect voor de zorgontvanger

De Mantelzorgmakelaar richt zich primair op de mantelzorger, maar zorgt voor optimale inzet van zorg. Daardoor kan er ook een effect zijn op de zorgontvanger.

Dit effect is voor de casemanager dementie onderzocht. Enkele bronnen laten een grote netto kostenbesparing zien van de inzet van een CD, met name als het gaat om vermindering van zorgkosten voor de zorgbehoevende. De COMPAS studie geeft bijvoorbeeld een netto besparing van € 16.000 per casus.[57] Het is echter niet duidelijk hoe groot dit effect zou zijn voor een mantelzorgmakelaar, reden waarom we dit effect kwalitatief benoemen.

Samengevat komen we tot navolgende opstelling van maatschappelijke kosten en baten voor een individueel geval van respijtzorg.

Tabel 7.3 Maatschappelijke kosten en baten van Mantelzorgmakelaar (in € per geval, per jaar)

Effecten	Omschrijving	Wijze van bepaling	Mantelzorger zonder betaalde arbeid	Mantelzorger met betaalde arbeid
Kosten	Kosten voor inzet van de mantelzorgermakelaar	Aantal uren x standaardtarief	€ 500	€ 500
Baten voor mantelzorger	Tijdsbesparing	Waarde van de bespaarde tijd	€ 180	€ 180
	Verlagen belasting mantelzorger	Hogere kwaliteit van leven	+	+

[57] Van Mierlo, L.D., MacNeil-Vroomen, J., Meiland, F.J.M. et al. Implementatie en (kosten-)effectiviteit van casemanagement voor mensen met dementie en hun mantelzorgers: resultaten van de COMPAS-studie. Tijdschr Gerontol Geriatr 47, 223–233 (2016). https://doi.org/10.1007/s12439-016-0197-x

Effecten	Omschrijving	Wijze van bepaling	Mantelzorger zonder betaalde arbeid	Mantelzorger met betaalde arbeid
	Minder uitval vanwege ziekte	Vermeden zorgkosten vermeden kosten van uitval arbeidsproces	€ 40 tot € 170	€ 170 tot € 660
Baten voor zorgsysteem	Voorkomen van noodzaak tot vervangende zorg gedurende uitval mantelzorger	Vermeden kosten van vervangende zorg	€ 50 tot € 180	€ 50 tot € 180
	Efficiënte inzet zorg voor zorgontvanger	Lagere kosten	+	+
SALDO			-€ 230 tot € 30	-€ 100 tot € 520

Bovenbeschreven inschatting van kosten en baten van inzet van een mantelzorgmakelaar laat zien dat de baten van deze maatregel al bij een beperkt effect hoger kunnen zijn dan de kosten. Op basis van de gehanteerde uitgangspunten kan worden berekend dat indien uitval van een mantelzorger gedurende 3 dagen (=20% van twee weken) kan worden voorkomen, de gekwantificeerde baten hoger zijn dan de kosten. Daarnaast is er dan sprake van kwalitatieve baten, zoals vermindering van de belasting van de mantelzorger (hogere kwaliteit van leven) en een efficiëntere inzet van zorg voor de zorgontvanger.

7.5 Conclusie

Uit bovenstaande analyse blijkt dat de baten van de inzet van een mantelzorgmakelaar vooral afhankelijk zijn van de mate waarin dit effect heeft op de tijdsbelasting van de mantelzorger, alsmede de kans op uitval. Indien de belasting zodanig kan worden verminderd dat ziekte van de mantelzorger gedurende 3 of meer dagen kan worden voorkomen zijn de baten hoger dan de kosten.

Bijlage 1: Verantwoording van berekeningen

Paragraaf 2.3.2: Totale ureninzet mantelzorgers

De totale tijdsinzet is berekend door uit te gaan van een gemiddelde inzet gedurende 90% van het jaar voor mantelzorgers die langer dan 3 maanden zorg geven en een gemiddelde inzet gedurende 20% van het jaar voor mantelzorgers die minder dan 3 maanden zorg verlenen. De berekening luidt dan: 4.030.000 x 7,4 uur x 52 weken x 90% + 700.000 x 7,4 uur x 20% x 52 weken = 1,55 miljard uren. Dit aantal is vervolgens vertaald naar arbeidsjaren door te delen door 1.836 uur.

Paragraaf 2.4: Totale out of pocket kosten mantelzorgers

De totale out-of-pocket kosten zijn berekend door uit te gaan van een gemiddelde inzet gedurende 90% van het jaar voor mantelzorgers die langer dan 3 maanden zorg geven en een gemiddelde inzet gedurende 20% van het jaar voor mantelzorgers die minder dan 3 maanden zorg verlenen. De berekening luidt dan: (4.030.000 x 90% + 700.000 x 20%) x € 455 = € 1,84 miljoen.

Bijlage 2: Geïnterviewde personen

Rondetafelgesprekken mantelzorgers

28 mantelzorgers hebben deelgenomen aan een vijftal rondetafelgesprekken (deels online, deels fysiek), aan de hand van de thema's 1) begeleiding; 2) huishoudelijke taken en 3) verzorging en verpleging. Deze mantelzorgers zijn aangedragen door (de contacten van) MantelzorgNL. Hierbij is er rekening gehouden dat deze groep aansluit bij de totale populatie mantelzorgers in Nederland, met name op het vlak van intensiviteit (aantal uren mantelzorg per week, periode dat mantelzorgers wordt/is verleend) en kenmerken van de mantelzorger (werkend, niet-werkend, relatie tot zorgbehoevende). Mantelzorgers hebben op vrijwillige basis geparticipeerd aan de ronde-tafels, er stond tevens geen vergoeding tegenover. De deelnemers blijken relatief veel en langdurig mantelzorg te verlenen. De resultaten uit de rondetafelgesprekken zijn in dit licht geanalyseerd.

Diepte-interviews experts

Voor het tweede deel van voorliggende rapportage (maatschappelijke kosten en baten van respijtzorg en de mantelzorgmakelaar) zijn diverse experts en ervaringsdeskundigen geïnterviewd. De interviewkandidaten zijn samengesteld op basis van de informatiebehoefte vanuit de onderzoekers, en aangedragen door (de contacten van) MantelzorgNL. Deze personen hebben deelgenomen op vrijwillige basis, er stond tevens geen vergoeding tegenover.

- Titiaan Zwart, Mantelaar
- Freke Schoemaker, Family Caresupport
- Sabine Blom van Assendelft, Saar aan Huis
- Julie Meerveld, Alzheimer Nederland
- Nico Dam, onderzoeksbureau HHM
- J. Alders, VMCA Vrijwilligers en Mantelzorg Centrale Almere

Bijlage 3: Deelnemers validatiesessie

Onderstaande organisaties waren vertegenwoordigd tijdens de validatiesessie:

- Patiëntenfederatie
- Trimbos Instituut
- Menzis
- Zorggroep Charim (casemanager mantelzorg)
- Zorgverzekeraars Nederland
- Stichting JMZ Pro
- Evenmens
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- MantelzorgNL
- Erasmus Universiteit
- Ministerie van VWS
- Zelfstandig mantelzorgmakelaar (familycaresupport)
- Enkele mantelzorgers (3)

Bijlage 4: Groslijst alternatieven

Prijs publieke alternatieven

Thuiszorg

Onder thuiszorg vallen huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, begeleiding, verpleging en behandeling[58]. De referentieprijzen zijn gebaseerd op de totale uitgaven en productiegegevens in 2014[59]. Er is hierbij geen onderscheid gemaakt naar thuiszorg voor ouderen en thuiszorg binnen de geestelijke gezondheidszorg of gehandicaptenzorg. Huishoudelijke hulp van de thuiszorg is onderverdeeld in huishoudelijke werkzaamheden en huishoudelijke ondersteuning. De referentie-prijs is gebaseerd op de gemiddelde basistarieven zoals deze berekend zijn door 10 gemeenten.[60]

Tabel B0.1 Prijs publieke alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Thuiszorg - wijkverpleegkundige	Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden	Per zorgeenheid	€ 63	€ 63
	Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken (bijv. wondverzorging en injecteren)	Per zorgeenheid	€ 80	€ 80
	Assistentie Dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (bijv. hulp bij aan- en uitkleden en hulp bij wassen en douchen)	Per zorgeenheid	€ 55	€ 55
	Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)	Per zorgeenheid	€ 55	€ 55
	Regelen en coördineren van zorg (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	Per zorgeenheid	€ 63	€ 63
Thuiszorg - Huishoudelijke hulp	Huishoudelijke hulp (bij werkzaamheden, bijv. de was doen, schoonmaken en opruimen)	Per zorgeenheid	€ 22	€ 22
	Huishoudelijke hulp (ondersteuning tevens organisatie van het huishouden)	Per zorgeenheid	€ 25	€ 25
	Signaleringsfunctie	Per zorgeenheid	€ 22	€ 22

(Tijdelijk) Verblijf

De referentieprijzen voor zorg met verblijf verschilt per type zorg. Het tarief van dagbesteding inclusief verzorging en verpleging in de ouderenzorg (€ 1068 per dag) ligt lager dan het tarief van dagbesteding inclusief zorg met verblijf in de gehandicaptenzorg (ligt tussen de € 205 en € 340 per dag). Daarnaast is er in de gehandicaptenzorg alleen een referentieprijs is berekend voor dagbesteding inclusief zorg met verblijf, terwijl er binnen de ouderenzorg dagbesteding inclusief en exclusief verpleging en verzorging is berekend. Om deze reden is in dit onderzoek de prijs voor dagbesteding per dagdeel (4uur) in de ouderenzorg aangehouden. Voor de prijs van zorg met verblijf is een gemiddelde genomen tussen verschillende type van zorg.

58 Richtlijn ZIN voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg paragraaf 4.14

59 ZIN. Zorgcijfersdatabank, https://www.zorgcijfersdatabank.nl/ (geraadpleegd op 30/04/2015). 2015

60 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.14

In de ouderenzorg is de referentieprijs (€ 168 per dag) voor zorg met verblijf (verpleging en verzorging, inclusief dagbesteding) gebaseerd op de totale uitgaven en productiegegevens in 2014.[61] Dit is een gemiddelde over patiënten met verschillende zorgzwaartes.[62] De referentieprijs voor dagbesteding is gebaseerd op het tarief voor een dagdeel dagbesteding (€ 67per dagdeel) voor extramurale ouderen met somatische of psychogeriatrische aandoening.[63]

In de gehandicaptenzorg verschilt de referentieprijs van zorg met verblijf inclusief dagbesteding per dag tussen verstandelijk (€ 209), licht verstandelijk (€ 238), sterk gedragsgestoorde licht verstandelijke (€ 340), lichamelijk (€ 205), auditief en communicatief (€ 310) en visueel gehandicapten (€ 217). Zorg met verblijf exclusief dagbesteding ligt lager voor zowel verstandelijk (€ 121), lichamelijk (€156), auditief en communicatief (€ 206) en visueel gehandicapten (€ 145). Voor licht verstandelijk gehandicapten en sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten is geen referentieprijs berekend exclusief dagbesteding.[64]

In de geestelijke gezondheidszorg is een referentieprijs berekend voor een verzorgingsdag in een regionale instelling voor beschermd wonen (€ 169 per dag). De referentieprijs is een gewogen gemiddelde op basis van de kosten van verschillende zorgeenheden (verzorgingsdagen, dagactiviteiten en ambulante contacten), niet rekening houdend met verschillen in zorgintensiteit tussen organisaties. Voor de verdeelsleutel van verzorgingsdagen en dagactiviteiten is uitgegaan van de verhouding verzorgingsdag in- en exclusief dagbesteding.[65] Voor de waardering van een verpleegdag in een psychiatrisch ziekenhuis is in de kostenhandleiding van het zorginstituut gebruik gemaakt van het Nederlandse Zorgautoriteit maximumtarief voor verblijf dat niet onder de zorgverzekeringswet valt. Dit tarief was voor 2014 vastgesteld op € 302,36.[66]

Tabel 0.2 Prijs publieke alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Dagbesteding	(Dag) structuur en zo nodig toezicht houden	Per dagdeel	€ 73	€ 18,25
	Begeleiding thuis (bijv. verplaatsen naar toilet helpen of hulp met opstaan)	Per dagdeel	€ 73	€ 18,25
	Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken (bijv. wondverzorging en injecteren)	Per dag	€ 184	€ 23
Zorg met verblijf	(Dag) structuur en zo nodig toezicht houden	Per dag	€ 172	€ 21,50
	Begeleiding thuis (bijv. verplaatsen naar toilet helpen of hulp met opstaan)	Per dag	€ 172	€ 21,50

61 ZIN. Zorgcijfersdatabank, https://www.zorgcijfersdatabank.nl/ (geraadpleegd op 30/04/2015). 2015

62 NZa. Zorgzwaartepakketten sector V&V, http://www.nza.nl/regelgeving/beleidsregels/CA_BR_1607__Prestatiebeschrijvingen_en_tarieven_zorgzwaartepakketten (geraadpleegd op 30/04/2015). 2015.

63 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.13

64 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.17

65 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.15.9

66 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.15.8

Zorgprofessionals

De referentieprijs van de huisarts is gebaseerd op de totale uitgaven in 2013[67], het aantal verzekerde in 2013 [68], en het aantal contact per verzekerde[69]. Er is onderscheid gemaakt naar een standaard consult, visite aan huis, en een telefonisch contact. Voor het uitvoeren van de signaleringsfunctie is in dit onderzoek het tarief voor een visite aan huis opgenomen, door de locatie van het consult ligt dit tarief hoger dan het tarief voor een standaard consult (€ 33) of een telefonisch consult (€ 17).[70] Daarnaast wordt het tarief van de huisarts een groot deel bepaald door de tijdsduur. In dit onderzoek is voor de duur van een visite aan huis met de huisarts uitgegaan van 15 minuten.

De praktijkondersteuner (POH) van de huisarts ondersteunt de huisarts mogelijk bij intakegesprekken, spreekuren, lichamelijk onderzoek, adviseren over gezond leven, begeleiden bij het innemen van medicijnen en omgaan met ziekte, ouderenzorg, overleggen en doorverwijzingen[71]. Binnen de kostenhandleiding van het zorginstituut is geen referentieprijs berekend voor de POH-somatiek, door een gebrek aan informatie over de uitgaven voor de POH-somatiek en het aantal consulten.[72] Wel is de referentieprijs berekend voor patiënten die met psychische klachten bij de POH-GGZ (€ 17) of huisarts (kostprijs van dubbel consult, € 66) terecht komen. Dit betreft patiënten met lichte psychische klachten. Bij het berekenen van de referentieprijs POH-GGZ is uitgegaan van de declaratiegegevens van Vektis over de uitgaven en het aantal consulten in 2014.[73] Voor de duur van een consult met de POH-GGZ is in dit onderzoek een aanname gemaakt van 10 minuten.

De zorg voor mensen met lichte en matige psychische klachten bestaat uit gesprekken met bijvoorbeeld een psycholoog.[74] De referentieprijs voor een consult met een eerstelijnspsycholoog is gebaseerd op de totale uitgaven en het aantal consulten in 2013.[75]

De referentieprijs voor maatschappelijk werk is per consult berekend op basis van beschikbare informatie van de branche organisatie voor Welzijn & Maatschappelijke Dienstverlening/Sociaal Werk in 2014.[76]

Binnen paramedische zorg onderscheiden we verschillende vormen die een signaleringsfunctie kunnen vervullen. In dit kostenprijsonderzoek is een gemiddelde genomen van de in de kostenhandleiding berekende referentieprijzen voor fysiotherapie (€ 33), oefentherapie (€ 34), logopedie (€ 30) en ergotherapie (€ 33). De referentieprijzen zijn gebaseerd op de totale uitgaven en productiegegevens in 2013 in de extramurale setting.[77,78]

---

67 ZIN. Zorgcijfersdatabank, https://www.zorgcijfersdatabank.nl/ (geraadpleegd op 30/04/2015). 2015

68 CBS. Bevolking, http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/default.htm (geraadpleegd op 30/04/2015). 2014

69 CBS. Medische contacten, http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/nieuws/default.htm (geraadpleegd op 30/04/2015). 2014

70 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.11

71 https://www.cz.nl/service-en-contact/wat-doet-een-praktijkondersteuner

72 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.11

73 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.15.1

74 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.15

75 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.15.3

76 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.15.2

77 ZIN. Zorgcijfersdatabank, https://www.zorgcijfersdatabank.nl/ (geraadpleegd op 30/04/2015). 2015

78 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.12

Het tarief voor een levering van een geneesmiddel aan een patiënt kunnen verschillen per apotheek. De kostenhandleiding gaat uit van een bedrag van ca. € 6 voor een standaardlevering van een medicijn[79].

Binnen de kostenhandleiding van het zorginstituut is geen referentieprijs opgenomen voor een geestelijk werker. Om deze reden is gebruik gemaakt van het adviesbedrag voor een consult van een geestelijk verzorger opgenomen in de subsidieregeling geestelijke verzorging van Actiz in 2019 en 2020.[80]

Tabel 0.3 Prijs publieke alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Huisarts	Signaleringsfunctie	Per consult	€ 55	€ 165
POH-GGZ	Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	Per consult	€ 17	€ 32,60
	Signaleringsfunctie	Per consult	€ 17	€ 32,60
Psycholoog	Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	Per consult	€ 71	€ 71
	Signaleringsfunctie	Per consult	€ 71	€ 71
Sociaal werker	Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	Per consult	€ 71	€ 71
Paramedici	Signaleringsfunctie	Per zitting	€ 36	€ 72
Apotheker	Signaleringsfunctie	Per uur	€ 108	€ 108
Geestelijk verzorger	Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	Per consult	€ 91	€ 91

Verdere ondersteuning zorg

Voor de kostprijs van ADL assistentie, cliëntondersteuner, thuisbegeleider, casemanager dementie en een zorgcoach is eigen kostprijs bepaald. In de kostenhandleiding van het zorginstituut is alleen ambulant contact in een consult generalistische basis GGZ-instelling (€ 98) en specialistische GGZ-instelling (€ 112) opgenomen.[81]

Het tarief van ADL assistentie is gebaseerd op basis van een rapportage over de bekostiging van ADL assistentie van de Nederlandse zorgautoriteit. In deze rapportage zijn de kosten voor het leveren van een uur ADL assistentie berekend op basis van het zorgconcept en productiviteit (€ 75,30). Hierin zijn zowel de zorg gebonden kosten, indirecte personeelskosten en materiele kosten en kapitaallasten meegenomen.[82]

Voor het bepalen van het tarief per uur cliëntondersteuning is gebruik gemaakt van het inkoopkader onafhankelijke cliëntondersteuning WLZ 2018-2020 opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland. In dit inkoopkader is het tarief per uur cliëntondersteuning vastgesteld inclusief beschikbaarheid (€ 69). Dit tarief is gelijk voor alle organisaties, wel op verzoek van de organisatie een lager uurtarief afgesproken worden.[83]

[79] www.medicijnkosten.nl voor 2014/2015

[80] Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.12

[81] Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.18

[82] Nederlandse zorgautoriteit bekostiging ADL-assistentie https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-228932.pdf

[83] Inkoopkader onafhankelijke clientondersteuning WLZ Actiz https://www.actiz.nl/stream/inkoopkader-onafhankelijke-clientondersteuning-wlz-2018-2020

Het tarief voor een casemanager dementie per uur is bepaald op basis van de tarievenlijst 2017 van de KwadrantGroep.[84] In de tarievenlijst 2017 is een uurtarief van € 63 opgenomen voor casemanagement dementie voor PGB cliënten en particulieren.

Het tarief voor een zorgcoach is bepaald op basis van het uurtarief voor individuele begeleiding van een zorgcoach. Dit betreft het tarief (€ 52 per uur) voor individuele begeleiding van kind of jongere. Het tarief voor zorg gerelateerde coach werkzaamheden met ook ouders of verzorgers liggen hoger (€ 85 per uur). [85]

Tabel 0.4 Prijs publieke alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
ADL assistentie	Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken (bijv. wondverzorging en injecteren)	Per uur	€ 87	€ 87
	ADL (bijv. hulp bij aan-en uitkleden en bij wassen en douchen en ook verplaatsen naar toilet en hulp bij opstaan)	Per uur	€ 87	€ 87
	Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)	Per uur	€ 87	€ 87
Clientondersteuner - Mantelzorgmakelaar	Regelen en coördineren van zorg (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	Per uur	€ 69	€ 69
	Financiële hulp en administratieve hulp	Per uur	€ 69	€ 69
Thuisbegeleider (ambulant)	Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden	Per contact	€ 107	€ 107
	Financiële hulp en administratieve hulp	Per contact	€ 107	€ 107
Casemanager (dementie)	Regelen en coördineren van zorg (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	Per uur	€ 67	€ 67
	Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	Per uur	€ 67	€ 67
Zorgcoach	Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden	Per uur	€ 52	€ 62
	Financiële hulp en administratieve hulp	Per uur	€ 52	€ 52

Vervoer

Tabel 0.5 Prijs publieke alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Regiotaxi	Vervoer (naar bijv. de arts of kapper)	Basistarief en prijs per kilometer	€2,80 + €0,70 (zonder WMO korting)	€ 39,90
Vervoer vanuit de zorginstelling	Vervoer (naar bijv. de arts of kapper)	Per kilometer en parkeerkosten	€0,19 + €3,00	
Vervoer vanuit de zorgverzekeraar	Vervoer (naar bijv. de arts of kapper)	Per kilometer en parkeerkosten	€0,19 + €3,00	

[84] Netwerkpartner in de zorg, voor ondersteuning thuis, zorg thuis, wonen mt zorg en tijdelijk verblijf.
[85] https://www.zorgcoach.nu/werkwijze

Maaltijdondersteuning

Tabel 0.6 Prijs publieke alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Maaltijdondersteuning	Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)			
Maaltijdvoorziening	Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)			
Boodschappendienst	Boodschappen			

Prijs private alternatieven

Particuliere huishoudelijke hulp

Het tarief van particuliere huishoudelijke hulp is gebaseerd op basis van de online loonwijzer. Hierin wordt het uurtarief voor huishoudelijke hulp bepaald op basis van het aantal jaren ervaring. Een huishoudelijke hulp met meer dan 30 jaar ervaring verdient gemiddeld per uur (gemiddeld € 16,92) meer dan een huishoudelijke hulp met 10 jaar ervaring (gemiddeld € 14,99) en een huishoudelijke hulp met 1 jaar ervaring (gemiddeld € 12,10). In dit onderzoek is hiervan het gemiddelde berekend.[86]

Tabel 0.7 Prijs private alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Extern huishoudelijke hulp	Huishoudelijke hulp (bij werkzaamheden, bijv. de was doen, schoonmaken en opruimen)	Per uur	€14,67	€14,67
	Huishoudelijke hulp (ondersteuning tevens organisatie van het huishouden)	Per uur	€14,67	€14,67
	Signaleringsfunctie	Per uur	€14,67	€14,67

Particuliere zorg

Het tarief van een vrijgevestigd psycholoog is gebaseerd op de kostenhandleiding van het zorginstituut. De waardering van een contact met een vrijgevestigd psycholoog is gemaakt op basis van gegevens van de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde psychologen & psychotherapeuten (LVVP).[87]

De tarieven van particuliere thuiszorg en extra betaalde gezinshulp verschillen sterk per aanbieder. Het tarief voor dit onderzoek is bepaald door verschillende sites van particuliere zorgaanbieders met elkaar te vergelijken. Bij de meeste aanbieders is het tarief daarnaast sterk afhankelijk van het type zorg dat wordt geboden. Bij sommige aanbieders wordt het tarief van particuliere zorg bepaald door het type zorg wat geboden wordt, zoals huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging.[88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] De tarieven per uur slaapdienst of begeleiding, verzorging of verpleging in de nacht zijn in dit onderzoek niet bepaald.

---

86 https://loonwijzer.nl/arbeidsvoorwaarden/rechten-van-huishoudelijk-personeel/je-recht-als-hulp-in-de-huishouding#:~:text=Huishoudelijke%20hulpen%20met%2030%20jaar,gemiddeld%20%E2%82%AC%2012%2C10).

87 Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 4.15.4

88 https://www.omzorg.nl/tarieven/

89 http://www.zorg-op-maat.nl/tarievenlijst

90 https://www.wzuveluwe.nl/thuiszorg/tarieven-2018-particuliere-zorg/

91 https://metmaudmantelzorg.nl/wat-kost-het/

92 https://www.vcura.nl/over/tarieven/_452____NL

93 https://uwassistent.nl/tarieven

94 https://metgezel-winterswijk.nl/tarieven/

Tabel 0.8 Prijs private alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Particuliere psycholoog	Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	Per consult	€ 103,00	€ 103,00
Particuliere thuiszorg	Signaleringsfunctie	Per uur	€ 54,65	€ 54,65
	Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden	Per uur	€ 54,65	€ 54,65
	Assistentie Dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (bijv. hulp bij aan- en uitkleden en hulp bij wassen en douchen, maar ook het verplaatsen naar toilet en helpen met opstaan).	Per uur	€ 50,35	€ 50,35
	Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken (bijv. wondverzorging en injecteren)	Per uur	€ 63,85	€ 63,85
	Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)	Per uur	€ 54,65	€ 54,65
Betaalde extra gezinshulp	Huishoudelijke hulp (bij werkzaamheden, bijv. de was doen, schoonmaken en opruimen)	Per uur	€ 18,50	€ 18,50
	Huishoudelijke hulp (ondersteuning tevens organisatie van het huishouden)	Per uur	€ 18,50	€ 18,50
	Klussen in en rondom het huis (bijv. lamp ophangen, tuinieren of gordijnrails ophangen).	Per uur	€ 25,00	€ 25,00
	Regelen en coördineren van zorg (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	Per uur	€ 25,00	€ 25,00
	Signaleringsfunctie	Per uur	€ 25,00	€ 25,00
	Vervoer (naar bijv. de arts of kapper)	Per uur	€ 27,50	€ 27,50
	Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden	Per uur	€ 22,00	€ 22,00
	Financiële hulp en administratieve hulp	Per uur	€ 25,00	€ 25,00
	Begeleiding artsenbezoek (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	Per uur	€ 27,50	€ 27,50
	Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)	Per uur	€ 18,50	€ 18,50
	Assistentie Dagelijkse levensverrichtingen (ADL) (bijv. hulp bij aan- en uitkleden en hulp bij wassen en douchen, maar ook het verplaatsen naar toilet en helpen met opstaan).	Per uur	€ 33,50	€ 33,50
	Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)	Per uur	€ 25,00	€ 25,00
	Boodschappen	Per uur	€ 20,00	€ 20,00

Bewindvoering en mentorschap

Bewind en mentorschap zijn voor mensen die financiële of persoonlijke zaken niet meer zelf kunnen regelen. Door de kantonrechter wordt besloten indien een beschermingsbewindvoerder het geld en de goederen van de betrokkene moet beheren en/of een mentor over de verzorging,

verpleging, behandeling of begeleiding van de betrokkene beslist.[95] Elk jaar wordt door rechtspraak vastgesteld hoeveel uren en tegen welk tarief een professioneel mentor zijn werk moet uitvoeren. De Nederlandse beroepsvereniging voor professionele mentoren geeft aan dat in 2020 het tarief is vastgesteld op € 1153 excl. btw voor 17uur mentorschap, met 6 contactmomenten per jaar. Voor jongeren van 18 tot en met 23 jaar ligt het tarief op € 1492 excl. btw.[96]Ook de vereniging voor professionele bewindvoerders (NBPB) geeft in aan dat het uurtarief voor bewindvoering in 2020 ligt op 67,80.[97]

Tabel 0.9 Prijs private alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Professionele mentor	Regelen en coördineren van zorg (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)	Per uur	€ 67,80	€ 67,80
Bewindvoerder		Per uur	€ 82	€ 82

Verdere ondersteuning

Het tarief van een particuliere klusjesman verschilt sterk per regio en ervaring. Het tarief van een particuliere klusjesman is gebaseerd op de gemiddelde kosten per uur bepaald op door de offerte adviseur. Het tarief van een gemiddelde klusjesman ligt tussen de € 20 en 25 per uur.[98] Het tarief van een hovenier is opgebouwd uit arbeid en materiaal, ook dit verschilt sterk per aanbieder. Het tarief van een particuliere hovenier is gemiddelde uurloon van een hovenier is € 45.[99]

Tabel 0.10 Prijs private alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Extern klussenbedrijf	Klussen in en rondom het huis (bijv. lamp ophangen, tuinieren of gordijnrails ophangen).	Per uur	€ 22,50	€ 22,50
Extern hoveniersbedrijf	Klussen in en rondom het huis (bijv. lamp ophangen, tuinieren of gordijnrails ophangen)	Per uur	€ 45,00	€ 45,00

Vervoer

Het tarief voor reiskosten hangt af van de regio, de reisafstand en het vervoerstype. Voor het private alternatief van vervoer naar bijvoorbeeld de arts of kapper is gekeken naar het gebruik van een commerciële taxi op openbaar vervoer. Voor het tarief van een taxi wordt zowel het basistarief als de prijs per kilometer is rekening gebracht. In de kostenhandleiding van het zorginstituut wordt voor een commerciële taxi gerekend met het basistarief van € 2.95 en € 2.66 per kilometer[100]. In dit onderzoek gaan we uit van een gemiddeld tarief van € 50,00 per uur.

Tabel 0.11 Prijs private alternatieven

Alternatief	Activiteiten	Eenheid	Tarief	Prijs per uur
Commerciële taxi / OV	Vervoer (naar bijv. de arts of kapper)	Per kilometer	€0,19	€50,00

[95] https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/curatele-bewind-en-mentorschap/vraag-en-antwoord/verschillen-curatele-beschermingsbewind-en-mentorschap

[96] https://www.nbpm.nl/tarieven/

[97] https://www.nbpb.nl/wp-content/uploads/2019/10/2020-Tarieven-1.pdf

[98] https://www.offerteadviseur.nl/categorie/bouw/verbouwing/kosten-klusjesman/

[99] https://www.kosten-hovenier.nl/

[100] Zorginstituut Nederland (2016) Kostenhandleiding voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg, paragraaf 5.1.2

Bijlage 5: Geraamde vervangingswaarde per activiteit

Huishoudelijke hulp (bij werkzaamheden, bijv. de was doen, schoonmaken en opruimen)

Per jaar wordt er naar schatting 170 miljoen uur door mantelzorgers aan huishoudelijke hulp voor hulpbehoevenden besteed.

Het meest passende publieke alternatief is huishoudelijke hulp vanuit de thuiszorg. De gemeente biedt hulp vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Wanneer de hulpbehoevende een indicatie heeft vanuit de WLZ kan een huishoudelijk hulp vanuit de thuiszorg ook via die weg worden aangevraagd. Sinds september 2012 moeten gemeenten volgens de WMO basistarieven vaststellen voor huishoudelijke hulp. Deze basistarieven reflecteren de reële kostprijzen van de verschillende typen huishoudelijke hulp, tegen arbeidsvoorwaarden die passen bij de vereiste vaardigheden. De Richtlijn ZIN voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg hanteert een prijs van € 20 per uur, dat is opgebouwd uit de gemiddelden van de basistarieven zoals deze berekend zijn door 10 gemeenten.

Het meest passende publieke alternatief betreft extern huishoudelijk hulp. Op basis van cijfers van de Stichting Loonwijzer hanteren we hiervoor een gemiddelde prijs van € 14,67 per uur.[101]

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.12 Vervangingswaarde huishoudelijk hulp (uitvoering), prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 3,4
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 2,3
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 2,8

Huishoudelijke hulp (ondersteuning tevens organisatie van het huishouden)

In totaal besteden mantelzorgers in Nederland naar schatting circa 170 miljoen uur per jaar aan ondersteuning en organisatie van het huishouden ten behoeve van hulpbehoevenden.
Het best passende publieke alternatief hiervoor is huishoudelijke hulp via de Thuiszorg. Een thuiszorghulp doet meer dan alleen schoonmaken en opruimen. Een thuiszorghulp denkt mee over wat er moet gebeuren. En schakelt extra hulp in als dat nodig is. Bijvoorbeeld als iemand zichzelf verwaarloost of eenzaam is.[102] Het tarief dat wordt gehanteerd voor de huishoudelijk hulp via de Thuiszorg betreft € 23,00 per uur (HH2).[103] In dit tarief zitten meerdere kosten, naast de loonkosten van de huishoudelijk hulp.

---

101 Loonwijzer (2020). Jouw rechten als huishoudelijk hulp. Via https://loonwijzer.nl/arbeidsvoorwaarden/rechten-van-huishoudelijk-personeel/je-recht-als-hulp-in-de-huishouding#:~:text=Huishoudelijke%20hulpen%20met%2030%20jaar,gemiddeld%20%E2%82%AC%2012%2C10).

102 https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/hulp-bij-het-huishouden

103 Richtlijn ZIN Referentieprijzen thuiszorg

Het private alternatief dat het beste past betreft de inzet van particuliere huishoudelijke hulp. Het gemiddelde tarief hiervoor betreft €14,67 per uur. Dit bedrag is enkel gebaseerd op het loon van de particuliere huishoudelijk hulp en ligt mede daarom lager dan het tarief van de huishoudelijk hulp van de thuiszorg.

Er is in deze berekening geen rekening gehouden dat aanzienlijk deel van de ingehuurde huishoudelijk via het zwarte circuit tewerk gesteld worden, met lagere kosten tot gevolg.[104]

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.13 Vervangingswaarde huishoudelijke hulp (ondersteuning en organisatie), prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 3,8
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 2,3
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 3,0

Klussen in en rondom het huis

In totaal voeren mantelzorgers naar schatting 170 miljoen uur aan klussen in en rondom het huis uit. Dit gaat bijvoorbeeld om het ophangen van een lamp of gordijnrails of het bijhouden van de tuin.

Hiervoor is geen passend publiek alternatief beschikbaar. Er zijn geen publieke diensten die deze activiteiten kunnen overnemen. Hierdoor is het niet mogelijk om de waarde van de mantelzorgers te schatten op basis van de vervangingswaarde van het publieke alternatief.

Het best passende private alternatief betreft het inhuren van een klusbedrijf of klusjesman. Het gemiddelde tarief hiervoor is € 22,50 per uur.[105] Uiteraard is dit sterk afhankelijk van de complexiteit van de klus. Hierbij geldt; hoe complexer hoe hoger het tarief is van de klusjesman.

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.14 Vervangingswaarde klussen in en rondom het huis, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	n.v.t.
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 3,5
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 1,7 + PM

Regelen en coördineren van zorg

In totaal besteden mantelzorgers naar schatting 80 miljoen uur aan het regelen en coördineren van zorg per jaar. Dit gaat bijvoorbeeld om het aanvragen en regelen van hulp of zorgvoorzieningen.

[104] https://www.panteia.nl/uploads/sites/2/2016/12/dienstverlening-aan-huis-wie-betaalt-de-rekening.pdf
[105] https://uurtarief.tips/nl/zzp/uurtarieven-zzp/bouw/uurtarief-zzp-klusjesman

Het best passende publieke alternatief is hiervoor de wijkverpleegkundige via de thuiszorg. Een wijkverpleegkundige heeft een regie functie. De wijkverpleegkundige is de spil in de wijk als het gaat om het verbinden van zorg, wonen en welzijn[106] en is hiervoor ook opgeleid. Niet alleen verpleegkundige handelingen en ADL (verpleging en verzorging) behoren tot het takenpakket van de verpleegkundige, maar ook het coördineren, signaleren, coachen (bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement) en preventieve zorg om aandoeningen, beperkingen of verslechtering van de gezondheid te voorkomen. Dit geldt ook voor casemanagement. Als het nodig is, maakt de wijkverpleegkundige afspraken met de gemeente over zorg, welzijn en wonen.[107] Het uurtarief dat voor deze wijkverpleegkundige taak wordt gehanteerd betreft € 58,00.

Het private alternatief voor de mantelzorgactiviteit van het begeleiden en coördinerend van zorg betreft de inzet van een professionele mentor, met een uurtarief van €67,82. Een mentor is een wettelijk vertegenwoordiger en (niet-vermogens)rechterlijke belangenbehartiger voor een volwassene, die niet goed (meer) voor zichzelf kan opkomen. Een mentor neemt (zo veel mogelijk) samen met de cliënt de beslissingen aangaande de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding en gaat daarbij uit van de levensovertuiging, godsdienstige gezindheid en culturele achtergrond van de cliënt. Een mentor wordt door de kantonrechter benoemd. Professionele mentoren moeten voldoen aan kwaliteitseisen en worden daarop jaarlijks gecontroleerd.[108] De cliënt dient zelf de kosten te dragen. Bij te weinig inkomen kan wel bijzondere bijstand aangevraagd worden.

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.15 Vervangingswaarde regelen en coördineren van zorg, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 4,4
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 4,7
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 4,6

Signaleringsfunctie

In de rondetafelgesprekken met mantelzorgers kwam veelvoudig naar voren dat de signaleringsfunctie die een mantelzorgers heeft niet op vergelijkbare wijze is over te nemen door zorgprofessionals. Een publiek of privaat alternatief zorgt niet voor dezelfde kwaliteit dan die een mantelzorger op dit vlak kan leveren. Een mantelzorger kent (in de meeste gevallen) de zorgbehoevende al langere tijd waardoor hij/zij beter kan signaleren wanneer er afwijkend gedrag wordt vertoond. Daarbij is de mantelzorg gemiddeld gezien vaker bij de zorgbehoevende in dezelfde ruimte dan dat een zorgprofessional dit kan zijn, waardoor er meer effectieve signaleringstijd is.

Hierdoor kunnen we de prijs van het alternatief niet goed in kaart brengen. De vervangingswaarde is onbekend. Om deze reden nemen we een PM-post op in de totale baten tabel.

Dit betekent niet dat zorgprofessionals geen signaleringsfunctie hebben. Met name de thuiszorg en de huisarts hebben hierin een belangrijke taak. Daarnaast hebben andere zorgverleners zoals

106 https://www.vilans.nl/producten/wijkverpleegkundigen-rol
107 https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw
108 https://www.nbpm.nl/wat-doet-een-professioneel-mentor/

apothekers en paramedici ook een signaleringfunctie die breder reikt dan hun discipline (zgn. “niet pluis gevoel”).

Vervoer (naar bijv. de arts of kapper)

Per jaar wordt er naar schatting circa 60 miljoen uur door mantelzorgers aan vervoer besteed. Een mantelzorger brengt de hulpbehoevende bijvoorbeeld naar de dagbesteding, naar de bibliotheek, kapper of naar een familielid of vriend.

Het meest passende publieke alternatief betreft de Regiotaxi. De regiotaxi is openbaar vervoer op afroep, van deur tot deur voor de kortere ritten (tot 25 km). Met de regiotaxi (een personenbus, rolstoelbus of deeltaxi) reizen meerdere mensen tegelijk. De Regiotaxi is ook toegankelijk voor mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen. Deze groep reist minder gemakkelijk met het reguliere openbaar vervoer. Naast de Regiotaxi zijn er nog tal van initiatieven zoals de Belbus, Ouderenbus of de Valys. Dit is per gemeente anders geregeld. Een Regiotaxi kan (deels) worden gefinancierd vanuit de WMO.[109]

De prijs van een Regiotaxi zijn lastig te bepalen. Bij Regiotaxi betaalt de reiziger per rit een instaptarief en een tarief per gereden kilometer. Reizigers die van hun gemeente een indicatie vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) krijgen, betalen een lager tarief. Het instaptarief (zonder Wmo “korting”) bedraagt € 2,80 en het kilometertarief € 0,70. Een ritje van 15 kilometer kost €13,30. Voor Wmo reizigers betreft dit, afhankelijk van de gemeente, circa € 4,00. [110] Aangenomen dat een rit van 15 kilometer circa 20 minuten bedraagt, betreft dit een uurtarief van € 39,90 of € 12,00. In dit rekenvoorbeeld gaan we uit van het tarief van € 39,90 per uur.

Het best passende private alternatief is de reguliere commerciële taxi. Dit kan het lokale taxibedrijf betreffen of, in meer stedelijke gebieden, aanbieders via Uber of Bolt. Deze laatste categorie rijden voor een aanzienlijk lagere prijs. In dit rekenvoorbeeld gaan we uit van een gemiddeld tarief van € 50,00 per uur.

Tabel 0.16 Vervangingswaarde vervoer, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 2,2
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 2,8
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 2,5

Begeleiding en (dag) structuur bieden en zo nodig toezicht houden

Jaarlijks wordt er naar schatting circa 60 miljoen uur door mantelzorgers besteed aan het bieden van begeleiding en (dag)structuur, en waar nodig toezicht houden.

Het best passende publieke alternatief voor deze activiteit betreft de wijkverpleegkundige via de Thuiszorg. Het uurtarief voor hun inzet betreft € 58,00.[111]

[109] https://www.ikwoonleefzorg.nl/hulp-en-zorg/regiotaxi-en-ander-vervoer-op-maat
[110] https://www.regiotaxiutrecht.nl/reizen-met-regiotaxi-utrecht/wat-kost-een-rit
[111] Richtlijn ZIN Referentieprijzen thuiszorg

Het private alternatief dat deze activiteit het beste kan invullen betreft de betaalde extra gezinshulp. Het gemiddelde tarief dat zij hanteren voor het bieden van begeleiding en (dag)structuur betreft €22,00. Dat zij een relatief laag tarief hanteren kan deels worden verklaard doordat er geen eisen aan opleiding worden gesteld.

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.17 Vervangingswaarde begeleiding, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 3,5
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 1,2
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 2,4

Financiële hulp en administratieve hulp

Per jaar wordt er naar schatting circa 60 miljoen uur door mantelzorgers besteed aan financiële en administratieve hulp aan de hulpbehoevende.

Het best passende publieke alternatief hiervoor is de cliëntondersteuner c.q. mantelzorgmakelaar. Het tarief hiervoor is € 69,00 per uur.[112] Dat dit tarief relatief hoog is komt doorat takenpakket van deze publieke ondersteuning breder is dan enkel de financiële en administratieve hulp. Hierdoor dient een cliëntondersteuner/mantelzorgmakelaar meerdere competenties te bezitten die hij/zij verkregen heeft door opleiding en ervaring.

Het best passende private alternatief is een betaalde extra gezinshulp. Gemiddeld rekenen zij circa € 25,00 per uur voor financiële hulp en administratieve taken.

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.18 Vervangingswaarde financiële hulp en administratie, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 3,9
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 1,4
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 2,6

Begeleiding artsenbezoek (bijv. aanvragen en regelen van hulp-of zorgvoorzieningen)

Per jaar wordt naar schatting circa 60 miljoen uur door mantelzorgers aan begeleiding van artsenbezoeken (en andere zorgprofessionals) besteed. De mantelzorger ondersteund de hulpbehoevende in gesprekken met verschillende zorgprofessionals. In sommige gevallen blijft de mantelzorger buiten de spreekkamer wachten, maar wanneer wenselijk kan hij/zij mee naar binnen gaan om de hulpbehoevende te ondersteunen in de vorm van het maken van aantekeningen. Doordat de mantelzorger bij dit gesprek aanwezig is kan er goed nazorg worden geleverd.

[112] Inkoopkader onafhankelijke cliëntondersteuning WLZ Actiz

Er is geen voor de hand liggend publiek alternatief voor deze mantelzorgactiviteit. Echter is een WLZ-instelling die verblijf aan een hulpbehoevende biedt verantwoordelijk voor de totale coördinatie van zorg aan de cliënt. Dat houdt in dat als een cliënt voor normale medische zorg niet meer alleen een arts of therapeut kan bezoeken, de instelling voor begeleiding zorgt. Begeleiding kan nodig zijn als de cliënt bijvoorbeeld niet alleen kan reizen of niet meer kan onthouden wat de behandelaar zegt. De instelling kan hierbij de hulp van mantelzorgers vragen, maar deze zijn hiertoe niet verplicht. Zijn er geen mantelzorgers beschikbaar dan zal de instelling voor de benodigde begeleiding moeten zorgen. Dat kan ook met inzet van geïnstrueerde vrijwilligers. Verzekerden kunnen onder voorwaarden ook kiezen om de zorg thuis te ontvangen.[113] Gezien deze formele verantwoordelijkheid hanteren we als publiek alternatief de 'zorg met verblijf' waarbij een gemiddelde prijs van € 19,63 per uur wordt gehanteerd.

Het best passende private alternatief betreft de extra betaalde gezinshulp. Dit is een verzamelwoord voor betaalde hulp aan zorgbehoevende die veelal zelfstandigen aanbieden en omvat allerhande taken zoals vervoer, begeleiding bij artsenbezoek, administratieve hulp en gezelschap tegen betaling, afhankelijk van de aanbieder. Op basis van de prijzen van enkele aanbieders gebruiken we een uurtarief van € 27,50 per uur voor begeleiding van artsenbezoek.

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.19 Vervangingswaarde begeleiding artsenbezoek, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 1,2
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 1,5
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 1,4

Emotionele begeleiding (bijv. luisteren en troosten)

In de rondetafelgesprekken met mantelzorgers kwam veelvoudig naar voren dat de emotionele begeleiding die een mantelzorgers heeft niet op vergelijkbare wijze is over te nemen door zorgprofessionals. Een publiek of privaat alternatief zorgt niet voor dezelfde kwaliteit dan die een mantelzorger op dit vlak kan leveren. Een veel gehoord punt tijdens de rondetafelgesprekken was dat het hebben van een vertrouwensband bij het verlenen van emotionele ondersteuning ontzettend belangrijk is. Deze band is er in de meeste gevallen tussen de zorgbehoevende en de mantelzorger, veel al opgebouwd voordat er een (mantel)zorg relatie ontstond. Daarnaast werd veel genoemd dat emotionele ondersteuning niet iets is dat je goed kunt plannen. Het is soms op onverwachtse momenten opeens nodig, bijvoorbeeld 's nachts. Juist wanneer zorgprofessionals lastig in te schakelen zijn. Met name wanneer er mantelzorg geleverd wordt aan een partner, kind of andere huisgenoot kan de emotionele ondersteuning die zij bieden aan de zorgbehoevende nauwelijks worden overgenomen, aldus de deelnemers aan de rondetafelgesprekken. Een ander geluid wat we vernamen is dat sommige hulpbehoevenden het juist lastig vinden om hun emotionele problemen te delen met hun mantelzorger(s). Zeker wanneer het om een ouder-kind relatie gaat is dit een veel gehoord punt. In dat geval kan een professional (of vrijwilliger) deze emotionele ondersteuning wellicht beter bieden. Om deze reden brengen we de kosten van de alternatieven niet in kaart maar nemen we deze op als PM-post in de totale baten tabel.

[113] https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/begeleiding-bij-bezoek-arts-wlz

Dit betekent niet dat er door zorgprofessionals geen emotionele ondersteuning geleverd wordt en kan worden. Het tegendeel is waar. Verschillende zorgprofessionals hebben hierin een belangrijke functie. Dit kan bijvoorbeeld een casemanager dementie betreffen, een psycholoog, psychiater, maatschappelijk werker, geestelijk verzorger, praktijkondersteuner vanuit de GGZ maar ook vanuit religieuze instellingen wordt er veel emotionele ondersteuning geboden.

Klaarzetten en toedienen van medicijnen en verdere verpleegkundige taken

Per jaar wordt er naar schatting circa 80 miljoen uur door mantelzorgers besteed aan het klaarzetten en toedienen van medicatie en verdere verpleegkundige taken zoals wondverzorging het geven van injecties.

Het meest voor de hand liggende publieke alternatief voor deze activiteit betreft de wijkverpleegkundige via de thuiszorg. Als de patiënt de medicatie niet zelf kan beheren, is de verpleegkundige verantwoordelijk voor het aanreiken, toedienen, uitzetten, klaarzetten en beheren van medicijnen.[114] Het tarief voor hen betreft € 73,00.

Het best passende private alternatief betreft particuliere thuiszorg. Het gemiddelde tarief voor particuliere thuiszorg die verpleegkundige taken kunnen en mogen uitvoeren betreft € 63,85.[115]

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.20 Vervangingswaarde klaarzetten en toedienen van medicijnen en verpleegkundige taken, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 5,6
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 4,5
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 5,0

Assistentie Dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

Per jaar wordt er naar schatting circa 115 miljoen uur door mantelzorgers besteed aan het uitvoeren van Assistentie Dagelijkse Levensverrichtingen. Dit gaat bijvoorbeeld om hulp bij aan- en uitkleden en hulp bij wassen en douchen, maar ook het verplaatsen naar toilet en helpen met opstaan.

Het best passende alternatief is ADL-assistentie. Het gaat bij ADL-assistentie om gedurende het gehele etmaal direct oproepbare persoonlijke assistentie bij algemeen dagelijkse levensverrichtingen in en om de ADL-woning op verzoek en aanwijzing van de ADL-bewoner. Deze ADL assistentie kan geleverd worden door de wijkverpleegkundige via de Thuiszorg. Conform de ZIN richtlijn wordt hiervoor een uurtarief gehanteerd van € 75,30.

Particuliere thuiszorg is het best passende private alternatief. Het gemiddelde uurtarief ligt hiervoor op € 50,35 (persoonlijke verzorging).[116]

114 https://www.nursing.nl/thema/medicatie/#read-more
115 http://www.zorg-op-maat.nl/tarievenlijst
116 http://www.zorg-op-maat.nl/tarievenlijst

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.21 Vervangingswaarde assistentie dagelijkse levensverrichtingen, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 9,3
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 5,1
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 7,2

Eten en drinken bereiden (ook aanbieden)

Per jaar wordt er naar schatting circa 110 miljoen uur door mantelzorgers besteed aan het bereiden en aanbieden van eten en drinken.

Het best passende publieke alternatief voor deze mantelzorgactiviteit is de wijkverpleegkundige via de Thuiszorg. Conform de ZIN richtlijn wordt hiervoor een uurtarief gehanteerd van € 50,00 (persoonlijke verzorging).

Het private alternatief betreft de inzet een betaalde extra gezinshulp voor het bereiden en aanbieden van eten en drinken. Het uurtarief van de extra gezinshulp betreft voor deze activiteit € 25 per uur. Het verschil met de prijs van het publieke alternatief is deels te verklaren door lagere eisen aan de opleiding en ervaring van deze betaalde extra gezinshulp.

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.22 Vervangingswaarde eten en drinken bereiken en aanbieden, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 5,8
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 2,6
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 4,2

Boodschappen

Per jaar wordt er naar schatting circa 75 miljoen uur door mantelzorgers aan het doen van boodschappen voor hulpbehoevenden besteed.

Er geen publiek alternatief dat het doen van boodschappen voor de hulpbehoevende kan overnemen. Vaak verwijzen gemeenten naar het online bestellen van boodschappen, of het inschakelen van familie, vrienden of andere vrijwilligers. Enkele thuiszorgorganisaties bieden het doen van boodschappen wel aan onder Huishoudelijke Hulp (HH1) of Huishoudelijke Hulp PLUS (HH2). De gemeente bepaalt uiteindelijk voor welke vormen van huishoudelijke hulp iemand een vergoeding krijgt. In dit rekenvoorbeeld gaan we uit van de huishoudelijke hulp via de thuiszorg die voorziet in het doen van boodschappen. Het tarief dat hiervoor wordt gehanteerd betreft € 20.00.

Het meest voor de hand liggende private alternatief is het bezorgen van boodschappen. Vandaag de dag is het bij vrijwel alle grote supermarkten mogelijk om de boodschappen online te bestellen en te laten bezorgen. Steeds meer kleinere winkels zoals slagers en andere specialiteitenwinkels volgen deze trend. De bezorgkosten die supermarkten hanteren variëren tussen de € 0 en € 12,95.[117] Daarnaast wordt er vaak een minimaal bestelbedrag gehanteerd. We gaan in deze berekening uit van gemiddelde bezorgkosten van € 5,00. Enkel één brood laten bezorgen is daarmee niet opportuun. We namen aan dat het doen van een gemiddelde boodschap 60 minuten kosten. Op basis hiervan wordt er door mantelzorgers per jaar 73 miljoen keer boodschappen gedaan voor hulpbehoevenden.

Onderstaande tabel geeft de totale vervangingswaarde weer van deze activiteit in de verschillende scenario's. Genoemde prijzen zijn aangepast naar prijspeil 2020.

Tabel 0.23 Vervangingswaarde boodschappen, prijspeil 2020

		Aandeel publiek	Aandeel privaat	Totale waarde (in mld.)
A	Volledig publieke invulling	100%	0%	€ 1,5
B	Volledige private invulling	0%	100%	€ 0,4
C	Evenwichtige combinatie	50%	50%	€ 1,0

Deels zal deze tijdsbesteding van mantelzorgers samenvallen met het doen van de eigen boodschappen, waarbij er ook boodschappen voor de hulpbehoevende worden meegenomen. Het online bestellen van boodschappen kost ook tijd en vergt bepaalde digitale vaardigheden. Onze verwachting is dat een aanzienlijk deel van de hulpbehoevenden dit niet volledig zelfstandig kunnen uitvoeren. Er zullen in dit geval ook anderen moeten helpen bij het bestellen.

[117] https://www.ikvergelijkhet.nl/boodschappen-bezorgen/

Bijlage 6: Literatuurstudie deelonderzoek 2

Inleiding mantelzorgondersteuning

Een vorm van mantelzorgondersteuning die de laatste jaren steeds meer aandacht krijgt is respijtzorg, ook wel vervangende mantelzorg genoemd[118]. Onder respijtzorg valt zowel opvang buitenshuis als verzorging thuis, uitgevoerd door een professionals of vrijwilliger, direct of indirect gericht op de mantelzorger en zowel incidenteel als structureel. Door respijtzorg wordt beoogd mantelzorgers te ontzien van de mantelzorgtaken, waardoor de zorg voor mantelzorgers langer vol te houden is.[119]

In Nederland heeft een mantelzorger van een naaste met dementie recht op casemanagement uit de basisverzekering. Door het inzetten van casemanagement wordt beoogd om mantelzorgers te helpen met het vinden van de weg in regels, wetten en (zorg)mogelijkheden vanaf moment van diagnose tot aan overlijden of eventuele opname in een verpleeghuis.[120] De effecten van casemanagement kunnen zowel terechtkomen bij de dementerende als bij de mantelzorger zelf.

Zoekstrategie

In november 2020 hebben we in online database PubMed een search gedaan naar wetenschappelijke artikelen die in de afgelopen jaren over de effecten van respijtzorg en casemanagement zijn gepubliceerd. Naast wetenschappelijke literatuur, zijn ook niet-wetenschappelijke rapporten en studies bestudeerd.

Voor **respijtzorg**, zijn de volgende zoektermen gebruikt: (“respite care”) OR (‘respite”) OR (“short-term care”) OR (“shared care”) OR (“day care”) AND (“effectiveness”) OR (“cost-effectiveness”). Op basis van de titel hebben we beoordeeld of de artikelen relevant zijn voor het huidige onderzoek. 11 systematische literatuurstudies (systematische reviews) zijn hierbij verder bestudeerd. Het merendeel van de studies (8 uit 11) richt zich op mantelzorgers van/ en personen met dementie of kwetsbare ouderen. Geen van de studies is gericht op mantelzorgers van kinderen. Daarnaast richt 1 studie zich alleen op dagopvang, de rest van de studies heeft een breed scala aan interventies geïncludeerd die gericht zijn op het welzijn en ondersteuning van de mantelzorger.

Voor **casemanagement** zijn de volgende zoektermen zijn gebruikt: (“casemanagement”) OR (‘dementia care”) AND (“effectiveness”) OR (“cost-effectiveness”). Op basis van de titel hebben we beoordeeld of de artikelen relevant zijn voor het huidige onderzoek. 9 systematische literatuurstudies (systematische reviews) en meta-analyses, en één kosteneffectiviteit studie (MacNeil et al. 2016) is geïncludeerd. Naast wetenschappelijke literatuur is ook grijze literatuur geraadpleegd.

Effecten van respijtzorg: wetenschappelijke literatuur

In onderstaande tabel zijn de effecten van respijtzorg zoals geobserveerd in de wetenschappelijke literatuur weergegeven. De tabel geeft een indicatie van in hoeverre er op verschillende onderdelen een positief (+), negatief (-) of gebrek aan eenduidig (+/-) bewijs wordt gevonden voor verschillende vormen van respijtzorg. Zoals weergegeven in de tabel laten verschillende studies een positief effect zien op mantelzorgbelasting, hoewel er ook drie studies zijn die een negatief effect laten zien.

---

118 Van Exel, et al, (2005) Respijtzorg. Een verkenning van behoefte en gebruik onder 373 mantelzorgers. https://docplayer.nl/40597403-Respijtzorg-een-verkenning-van-behoefte-en-gebruik-onder-273-mantelzorgers-n-j-a-van-exel-m-a-koopmanschap-w-b-f-brouwer.html

119 Factsheet MantelzorgNL https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/sites/3/2020/06/Infographics-respijtzorg_def.pdf

120 https://www.dementie.nl/casemanagement-bij-dementie

Nota bene, indien een positief effect wordt gevonden is de grootte van het effect wisselend, onderstaande tabel geeft slechts een indicatie van de 'richting' van de geobserveerde effecten in de literatuur.

Voor eventueel negatieve effecten zijn verschillende verklaringen, zo hebben mantelzorgers waarbij de zorgontvanger dagopvang ontvangt bijvoorbeeld meer kans op overbelasting dan in gevallen waarbij dagopvang niet relevant is, of hebben mantelzorger en zorgontvanger te lang gewacht met het zoeken van hulp (Vanderpitte et al. 2016).

De meest effectieve vorm van respijtzorg voor zowel zorgverlener als zorgvrager lijkt dagopvang te zijn (Vandepitte et al., 2016). Andere factoren die meespelen als het gaat om de effectiviteit van respijtzorg zijn bijvoorbeeld de snelheid en het gemak waarmee respijtzorg ingezet kan worden (Clemence Ross, 2020), de regelmaat waarin het gebruikt wordt (Movisie, 2017; gemeente Amsterdam, 2016), en de invulling die mantelzorgers geven aan de respijttijd (Movisie, 2016). Daarnaast kunnen verschillen in de onderzoekspopulatie (mantelzorgers en zorgontvangers) leiden tot verschillende bevindingen voor wat betreft het effect van respijtzorg (Tretteteig et al. 2016, Vandepitte et. al., 2016; Arksey et al., 2004; Jeon et al., 2005).

Tabel B5.0.1 Respijteffecten in wetenschappelijke literatuur

Effecten	Bronnen										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Impact zorgontvanger											
Gedragsproblemen	+										
Slaapkwaliteit	+										
Kwaliteit van leven	+/-							+/-			
Impact mantelzorger											
Mantelzorgbelasting (inclusief bijv. depressieve klachten of angst)	+/-	+	+	+	+		+	+	-	-	-
Slaapkwaliteit	+							+			
Kwaliteit van leven				-				+/-			
Kosten en zorggebruik											
Verpleeghuisopname	+/-		-			-		+/-			

(1)Vanderpitte et al. 2016; (2)Tretteteig et al. 2014; (3)Mason et al. 2007; (4)Shaw et al. 2009; (5)Jeon et al. 2005; (6)Duan-Porter et al. 2020; (7)Lopez-Hartmann et al. 2012; (8)Arksey et al. 2004; (9)Lee and Cameron, 2004; (10) Maayan et al. 2014; (11) Thomas et al. 2017;

Effecten van respijtzorg: niet-wetenschappelijke literatuur

Door het expertisecentrum Mantelzorg is de zogenoemde 'Piramide van respijtzorg' ontwikkeld, waarbij onderscheid gemaakt wordt tussen respijtbehoefte, respijtaanbod en respijteffect. De piramide laat zien dat het respijteffect afhangt van onder meer het aanbod van respijtzorgvoorzieningen. Ook maatwerk is hierbij belangrijk door de invloed van de variatie van type respijtzorg en type mantelzorgers op het respijteffect beschreven (bijv. partners die de slaapkamer delen rapporteerden een groter effect van betere nachtrust, dan partners die de slaapkamer niet meer deelden. (Movisie, 2016) Daarnaast wordt aangegeven dat het respijteffect afhangt van andere factoren zoals de snelheid en gemak waarmee respijtzorg ingezet kan worden (Clemence Ross, 2020), de regelmaat waarin het gebruikt wordt (en ontstaande gewoonte) (Movisie, 2017; gemeente Amsterdam, 2016), en de invulling die mantelzorgers geven aan de respijttijd (Movisie, 2016).

Uit reacties van mantelzorgers in de studie van de gemeente Amsterdam (2016) blijkt dat af en toe op vakantie kunnen effect heeft, maar dat een kortere logeerperiode ook kan zorgen voor meer

regelwerk dan het de mantelzorger een gevoel van ontlasting geeft. Ook wordt geconcludeerd dat een breed pallet aan respijtzorg complementair werkt en ervoor kan zorgen dat crisissituaties voorkomen kunnen worden (gemeente Amsterdam, 2016).

In een online vragenlijst van Mantelzorg & Meer (2015) blijkt dat 4% van de mantelzorgers gebruik maakt van passende (vrijwillige) respijtzorg[121]. Van de 4% van mantelzorgers geeft 20% aan minder vaak overbelast te zijn. Daarnaast blijkt dat respondenten die gebruik maken van respijtzorg de mate waarin ze het eigen leven kunnen combineren met de zorgtaken waarderen met een 5,1 vóór de inzet van respijtzorg en met een 6,3 na de inzet. Mantelzorgers die 40uur of meer mantelzorg verlenen maken meer gebruik van passende (vrijwillige) respijtzorg (12%) dan overige respondentgroepen. Van de respondenten die bij de zorgontvanger in huis wonen (6%) maken minder gebruikt van passende vrijwillige respijtzorg dan respondenten die niet bij hun zorgontvanger in huis wonen (2%). Daarnaast is 1 evaluatie geïncludeerd over de (kosten) effectiviteit van twee casemanagementvormen voor dementie in de Nederlandse situatie (MacNeil et al. 2016).

Effecten van casemanagement: wetenschappelijke literatuur

Onderstaande tabel geeft voor casemanagement aan in hoeverre er op verschillende onderdelen een positief (+), negatief (-) of gebrek aan eenduidig (+/-) bewijs wordt beschreven in de literatuur.

Verschillende studies laten een positieve impact zien op zorgontvanger, maar bovenal ook op mantelzorger. De gevonden effecten voor de kosten van zorggebruik zijn wisselend. Wel is er een consistent positief beeld voor wat betreft de opnameduur voor de zorgbehoevende.

Tabel B5.0.2 Effecten van casemanagement in wetenschappelijke literatuur

Effecten	Bronnen									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Impact zorgontvanger										
Gedragsproblemen				+				+	+	
Kwaliteit van leven		+								
Impact mantelzorger										
Mantelzorgbelasting (inclusief bijv. depressieve klachten)				+	+			+	+	
Kwaliteit van leven (inclusief welzijn)		+		+	+					+
Tijdsbesteding aan mantelzorg		+								
Kosten en zorggebruik										
Kosteneffectiviteit		+							+/-	+
Besparingen zorguitgaven zorgontvanger		+			+	-			+	+
Zorggebruik			+		+					
Vermindering van ziekenhuis middelen						-				
Moment van verpleeghuisopname zorgontvanger	+/-					+				
Opname(duur) zorginstelling zorgontvanger			+	+	+	+	+	+		+
Aantal geïnstitutionaliseerde zorgontvangers			+	+	+					

(1)Duan-Porter at al. (2020); (2) MacNeil-Vroomen et al. (2016); (3)Zabelegui et al. (2014); (4) Backhouse et al. (2017); (5) Reilly et al. (2015); (6) Pimouget et al. (2010); (7) Tam-Tham et al. (2012); (8) Khanassov et al. (2014); (9) Frost et al. (2020); (10) Van Mierlo et al. (2016)

[121] Dit percentage wordt lager geschat dan de werkelijkheid, doordat respijtzorg vaak bij oude en/.of dementerende ouderen wordt ingezet, die wellicht minder snel een online vragenlijst invullen.

Effectiviteit:

- Vermindering van andere maatschappelijke dienstverlening (zoals verpleeghuisbezoeken) (Zabelegui et al. 2014; Reilly et al. 2015)
- Aantal geinstitutionaliseerde patiënten (opname in woon-of verpleeghuizen) (Zabelegui et al. 2014; Backhouse et al. 2017; Reilly et al. 2015)
- Vertraging in opname patiënten (Pimouget et al. 2010)
- Vermindering duur opname patiënten (Reilly et al 2015; Pimouget et al 2010; Khanassaov et al 2014)
- Vermindering van neuropsychiatrische symptomen Patient (Frost et al, 2020)
- De “burden” van de mantelzorger (Backhouse et al. 2017; Reilly et al. 2015; Khanassaov et al 2014; Frost et al, 2020)
- Depressie bij mantelzorgers (Reilly et al. 2015) (Khanassov et al. 2014).

Kosteneffectiviteit (+/-)

- Aanwijzingen dat casemanagement de totale kosten van services met 12 maanden verlaagd en lagere kosten (in dollars) voor de totale 3 jaar (Reilly et al. 2015)
- Beheersing zorgkosten (gebaseerd op analyses in de VS: medische kostenbesparingen van 601 US dollar per patiënt per kwartaal of 3474 US dollar per jaar (Frost et al. 2020).
- Besparingen op de uitgaven van de gezondheidszorg of vermindering van de kosten van ziekenhuisopname (Pimouget et al. 2010)
- Geen effectiviteit op kosten en het gebruik van middelen (Pimouget et al. 2010)

Specifieke aandachtspunten doeltreffendheid casemanagement:

- Integratieniveau tussen de gezondheids- en sociale dienstverleners (communicatieniveau) (Somme et al. 2012; Khanassov et al 2014; Khanassov & Vedel, 2016)
- Intensiteit van casemanagement (Somme et al. 2012 ; Khanassov et al. 2014)
- Interventies met een casemanager met een verpleegkundige achtergrond heeft een groter positief effect op de kwaliteit van leven van de mantelzorger dan interventies met casemanagers met een andere professionele achtergrond (Backhouse et al. 2017)
- Interventies die geen supervisie voor casemanagers hadden lieten een grotere effectiviteit voor het verminderen van het percentage patiënten dat geïnstitutionaliseerd werden (Backhouse et al. 2017)

Effecten van casemanagement: niet-wetenschappelijke literatuur

(https://casemanagerhersenletsel.nl/2020/10/19/inzet-casemanager-hersenletsel-goed-voor-client-en-samenleving/)

- De evaluatie van de pilot casemanager hersenletsel 2019 als onderdeel van het programma volwaardig leven van het ministerie van VWS laat zien dat de inzet van casemanager kostenverlagend werkt: **Per geïnvesteerde euro wordt 4,60 euro bespaard.**
- De grootste kostenbesparing zit in de verlaging van zorgkosten: 28.000 euro per jaar over een gemiddelde periode van zes jaar.
- Ook kan per cliënt gemiddeld bijna 10.000 euro aan maatschappelijke kosten worden bespaard, vooral doordat cliënten en naasten (aangepast) kunnen blijven werken, wat belastinginkomsten oplevert.

Lijst van geraadpleegde bronnen

Respijtzorg

Wetenschappelijke literatuur (systematic (reviews))

1. Vanderpitte (2016) Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review.
2. Tretteteig et al. (2014) The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature.
3. Mason et al. (2007) A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers.
4. Shaw et al. (2009) Systematic review of respite care in the frail elderly
5. Jeon et al. (2005) Respite care for caregivers and people with severe mental illness: literature review
6. Duan-Porter et al. (2020) Interventions to prevent or delay long-term nursing home placement for adults with impairments – a systematic review of reviews
7. Lopez-Hartmann et al. (2012) The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review
8. Arksey et al. (2004) Review of respite services and short-term breaks for carers of people with dementia http://eprints.whiterose.ac.uk/73255/2/Document.pdf / https://eprints.whiterose.ac.uk/73255/1/Document.pdf
9. Lee & Cameron (2004) Respite care for people with dementia and their carers https://www.researchgate.net/publication/8599265_Respite_care_for_people_with_dementia_and_their_carers
10. Maayan et al. (2014) Respite care for people with dementia and their carers https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24435941/
11. Thomas et al. (2017) Updated meta-review of evidence on support for carers

Grijze literatuur

12. Clemence Ross (2020) Rapport “aanjager respijtzorg” (download Rijksoverheid)
13. Movisie 2017) Effectieve respijtzorg. Wat werkt?
14. Gemeente Amsterdam (2016) Respijtzorg in complexe mantelzorgsituaties – een kwalitatief onderzoek
15. Movisie (2016) Wat geeft een adempauze aan de mantelzorger? Een onderzoek naar werkzame elementen bij respijtzorg
16. Mantelzorg & Meer (2015) Hoe effectief is mantelzorgondersteuning

Casemanagement dementie

Wetenschappelijke literatuur (systematic (reviews) en meta-analyses)

1. Duan-Porter et al. (2020) Interventions to prevent or delay long-term nursing home placement for adults with impairments – a systematic review of reviews
2. MacNeil Vroomen J. et al. (2016) The cost-effectiveness of two forms of case management compared to a control group for persons with dementia and their informal caregivers from a societal perspective
3. Zabelegui, A. et al. (2014) Best practices interventions to improve quality of care of people with dementia living at home
4. Backhouse A. et al. (2017) The effectiveness of community-based coordinating interventions in dementia care: a meta-analysis and subgroup analysis of intervention components
5. Reilly S. et al. (2015) Case management approaches to home support for people with dementia.
6. Pimouget, C et al. (2010) Dementia case management effectiveness on health care costs and resource utilization: a systematic review of randomized controlled trials
7. Tam-Tham et al. (2012) Dementia case management and risk of long-term care replacement: a systematic review and meta-analysis
8. Khanassov V. et al. (2014) barriers to implementation of case management for patients with dementia: a systematic mixed studies review
9. Frost R. et al. (2020) Effectiveness of different post-diagnostic dementia care models delivered by primary care: a systematic review
10. Van Mierlo, L. et al. (2016) implementatie en (kosten)-effectiviteit van casemanagement voor mensen met dementia en hun mantelzorgers: resultaten van de COMPAS studie.

Grijze literatuur

11. Inzet casemamager hersenletsel goed voor cliënt en samenleving https://casemanagerhersenletsel.nl/2020/10/19/inzet-casemanager-hersenletsel-goed-voor-client-en-samenleving/
12. V&VN (2017) expertisegebied dementieverpleegkundige (voorheen casemanager dementie) https://www.venvn.nl/media/ifbchw5n/expertisegebied-dementieverpleegkundige.pdf

Over Ecorys

Ecorys is een toonaangevend internationaal onderzoeks- en adviesbureau dat zich richt op de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen. Door middel van uitmuntend, op onderzoek gebaseerd advies, helpen wij publieke en private klanten bij het maken en uitvoeren van gefundeerde beslissingen die leiden tot een betere samenleving. Wij helpen opdrachtgevers met grondige analyses, inspirerende ideeën en praktische oplossingen voor complexe markt-, beleids- en managementvraagstukken.

Onze bedrijfsgeschiedenis begon in 1929, toen een aantal Nederlandse zakenlieden van wat nu beter bekend is als de Erasmus Universiteit, het Nederlands Economisch Instituut (NEI) oprichtten. Het doel van dit gerenommeerde instituut was om een brug te slaan tussen het bedrijfsleven en de wereld van economisch onderzoek. Het NEI is in 2000 uitgegroeid tot Ecorys.

Door de jaren heen heeft Ecorys zich verspreid over de wereld met kantoren in Europa, Afrika, het Midden-Oosten en Azië. Wij werven personeel met verschillende culturele achtergronden en expertises, omdat wij ervan overtuigd zijn dat mensen met uiteenlopende eigenschappen een meerwaarde kunnen bieden voor ons bedrijf en onze klanten.

Ecorys excelleert in zeven werkgebieden:

- Economic growth;
- Social policy;
- Natural resources;
- Regions & Cities;
- Transport & Infrastructure;
- Public sector reform;
- Security & Justice.

Ecorys biedt een duidelijk aanbod aan producten en diensten:

- voorbereiding en formulering van beleid;
- programmamanagement;
- communicatie;
- capaciteitsopbouw (overheden);
- monitoring en evaluatie.

Wij hechten waarde aan onze onafhankelijkheid, onze integriteit en onze partners. Ecorys geeft om het milieu en heeft een actief maatschappelijk verantwoord ondernemingsbeleid, gericht op meerwaarde voor de samenleving en de markt. Ecorys is in het bezit van een ISO14001-certificaat dat wordt ondersteund door al onze medewerkers.

Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
F 010 453 07 68
E netherlands@ecorys.com
K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl

Sound analysis, inspiring ideas