

VRAAGGERICHTE ONDERSTEUNING VAN MANTELZORGERS

Behoeftenonderzoek bij het Logeerhuis Twente



D.M. Giesen
Universiteit Twente
Afstudeerscriptie Business Administration
Maart 2010

VRAAGGERICHTE ONDERSTEUNING VAN MANTELZORGERS

Behoeftenonderzoek bij het Logeerhuis Twente

Enschede, maart 2010

D.M. Giesen

Afstudeerscriptie Business Administration

Universiteit Twente

Begeleiders vanuit de Universiteit Twente

Prof. dr. C.C.J.M. Millar

Dr. M.L. Ehrenhard

Begeleiders vanuit de Stichting Logeerhuis Twente

Drs. F. Koopman

Dhr. J.H. Kuipers

UNIVERSITEIT TWENTE.



VOORWOORD

Dit rapport, mijn afstudeerscriptie, is het afsluitende werk van mijn studie Business Administration aan de Universiteit Twente. Vanwege mijn interesse in de gezondheidszorg ben ik op zoek gegaan naar een opdracht in de zorgsector. Ik vond deze opdracht bij de Stichting Logeerhuis Twente, een jonge stichting die ondersteunende en ontspannende arrangementen biedt aan mantelzorgers en zorgbehoevenden. De scriptie geeft inzicht in de behoeften van mantelzorgers met betrekking tot deze arrangementen, en de manier waarop het Logeerhuis Twente haar aanbod aan kan laten sluiten bij deze behoeften. Ik hoop dat dit onderzoek een wezenlijke bijdrage levert aan de invulling van de arrangementen van het Logeerhuis Twente; mantelzorgers nemen een zeer groot deel van de zorg in de thuissituatie op zich en zijn deze ondersteuning waard!

Zonder hulp van anderen had dit onderzoek de huidige vorm niet aan kunnen nemen. Ik wil daarom graag een aantal mensen bedanken die deze scriptie mogelijk gemaakt hebben. Als eerste zijn dit de 143 mantelzorgers die de moeite hebben genomen om de enquête in te vullen; zij zijn van onmisbare waarde geweest voor dit onderzoek. Daarnaast wil ik mijn begeleiders de heer Hans Kuipers en drs. Frans Koopman (Stichting Logeerhuis Twente), en prof. dr. Carla Millar en dr. Michel Ehrenhard (Universiteit Twente) heel hartelijk bedanken. Zij hebben mij van nuttig advies voorzien, vertrouwen in mij getoond, en mij op een enthousiaste en betrokken manier begeleid tijdens dit onderzoek. Ook wil ik dr. Hans van der Kaap bedanken voor zijn bijdrage op het gebied van statistiek. Verder wil ik alle bestuurders en medewerkers van de Stichting Logeerhuis Twente, de SIZT en MEE Twente die mij geholpen hebben hartelijk bedanken.

Omdat deze scriptie tevens het einde betekent van mijn tijd als student wil ik graag mijn ouders, broers en vrienden bedanken voor hun vertrouwen en steun bij de keuzes die ik gemaakt heb, en voor alle mooie ervaringen die geleid hebben tot een geweldige en onvergetelijke studententijd.

Dionne Giesen

Enschede, maart 2010

MANAGEMENT SUMMARY

In March 2009 the foundation 'Logeerhuis Twente' was established in order to create a respite service for caregivers in the Dutch region of Twente. Caregivers are citizens who provide unpaid care by looking after an ill, frail or disabled family member, friend or partner. While caregiving is often related to positive feelings, negative effects may arise for caregivers, hampering their health and functionality. Good support of caregivers can reduce these negative consequences. Respite care is a kind of support in which caregiving responsibilities are taken over in order to provide the caregiver with temporary relief.

The 'Logeerhuis Twente' has developed four respite packages. Respite packages consist of time for recreation, relaxing and resting, but also participation in educative- and empowerment workshops is possible. The currently existing respite packages are:

1. Relaxation package for caregivers and care recipients together
2. Relaxation package for caregivers alone
3. Relaxation package for care recipients alone
4. Empowerment package for caregivers alone

The purpose of this master thesis is to create insight concerning the demand for the respite packages, both in a quantitative and a qualitative manner. In order to create a balance between the offered service package and the demand, it is important to know the caregiver's needs and intentions to participate in the respite packages. These insights are obtained by means of a survey research in which 143 caregivers participated.

An environmental analysis pointed out that the concept 'Logeerhuis Twente' fits into the current developments within the society. There is an increasing appeal for caregiving and the Dutch government attempts to stimulate caregiving and support of caregivers on local level by means of the Wmo (Law for Public Support). Although the concept fits well into the national policy, possibilities for governmental funding are small. The funding of the 'Logeerhuis Twente' will therefore largely depend on other stakeholders.

Analysis of other providers of care, support and recreation programs pointed out that the 'Logeerhuis Twente' can distinguish itself from others by several characteristics. While there are already various possibilities for care recipients regionally, opportunities for caregivers or couples are limited. The combined provision of a domestic atmosphere, stimulation of social interaction between guests and the special attention for caregivers is a scarce commodity. The advice is to use these unique selling propositions both in marketing campaigns directed at potential guests as well as in negotiations and requests for funding.

Respondents showed most interest in the empowerment package for caregivers alone (57%) and in the relaxation package for caregivers and care recipients together (50%). Although intentions are the best predictors of actual behaviour, research has shown that the intention overestimates actual behaviour. That's why a correction has been applied. Generalization towards a larger population of 4000 caregivers in Twente is difficult because of a large non-response which might be selective. Using the theoretically correct method for generalizing the results, the 'Logeerhuis Twente' can expect between 248 and 1554 guests a year. A more practical indication of the non-

response information results in an estimation of 513 guests a year. The price respondents would pay per person for one night based on full board is €35 on average.

In order to gain insight in the decision-making process of caregivers about participation in the respite packages, the Theory of Planned Behaviour has been used. According to this theory, the intention to perform a particular behaviour is the result of the following three constructs: 1) attitude towards the behaviour, 2) subjective norm and social pressure, and 3) perceived control about performing the behaviour.

The decision to participate in a respite package turned out to be determined almost solely by the construct 'attitude'. The impression caregivers get from the packages is by far more important in the decision-making than social pressure and the degree in which the respondents perceived facilitating or limiting factors. The large influence of the construct 'attitude' seems to be plausible according to literature regarding barriers for using respite care. However, according to the same literature, some influence of factors which are thought to be facilitating or limiting the respondents' control about the behaviour should exist. Therefore, an advice about preconditions which stimulate the use of respite care is given based on the 'Pyramid of Effective Respite Care'. Transparency of costs and compensations seems to be important, as well as support of caregivers with the organization of the respite packages and substitute care. These preconditions demand for good cooperation between the 'Logeerhuis Twente', financiers, referring professionals and providers of substitute care.

Based on a literature study and expert-judgements about application within the 'Logeerhuis Twente', 26 caregiver needs are selected for this research. Caregiver interests to fulfill these needs during the stay are investigated both for single needs as well as for components of clustered needs. A Principal Component Analysis (PCA) resulted in nine components, from which seven were included for further investigation. These are the components 'Dealing with feelings', 'Information', 'Luxury', 'Relaxing', 'Social contacts', 'Focus on disorder' and 'Contemplation'. Together these components cover 20 of the 26 needs; the remaining six needs have been analyzed on an individual level.

Analysis of the needs pointed out that the respondents have very large interest in relaxing and resting, reasonably large interest in needs related to the components 'Dealing with feelings', 'Information' and 'Social contact'. Interest in needs related to the component 'Contemplation' is small.

With respect to the design of the 'Logeerhuis Twente' it can be concluded that a domestic atmosphere is very important, as is the degree of stimulation of the care recipient. Respondents ask for respite packages in which groups are homogeneous with respect to the type of disorder, and where personnel has specific knowledge of this type of disorder. Grouping caregivers based on disorder types can cater to this request. A lot of caregivers (37%) gave preference to being only together with other caregivers, rather than being together with care recipients they don't know. In order to get an idea about possibilities to use the components in the designing process, a proposition is made. Distinctions are made between easily accessible and undemanding basic levels of the components, and additional levels which are more demanding and powerful.

Variations between groups of caregivers have also been investigated. Groups of caregivers which have needs and intentions significantly different from other groups are a) caregivers perceiving a substantial burden, b) caregivers within the mental health care, and c) caregivers of middle age. While caregivers of middle age ask for a lot of rest and relaxation, the other two groups show a lot more interest in support and empowerment techniques.

Based on this research, it is recommended to reduce the service into two types of respite packages; the first a package for caregivers and care recipients together and a second one for caregivers alone. This last respite package can be directly differentiated towards the three groups with the significantly different needs. The advice is not to offer packages for care recipients alone, because of low interest, relatively strong requirements from respondents, and a relatively strong competition for this type of respite package by existing providers. This results in the following recommendations regarding the offered respite packages:

1) Respite package for caregivers and care recipients together

This respite package is directed to older couples outside the mental healthcare, who want to gain new experiences and social contacts together. During the stay a lot of time will be spent on excursions and social events. Support with respect to the components 'Dealing with feelings' and 'Information' is implemented in an easily accessible form, playing a minor role.

2a) Respite package for caregivers of middle age

This respite package is directed towards caregivers of middle age who frequently combine duties like jobs and household tasks with caregiving. Within this package, the focus is on relaxation and resting, which is realized by a lot of free time, nature enjoyment and wellness activities. During the period of the package, care recipients are not present at the location. Support with respect to the components 'Dealing with feelings' and 'Information' is implemented in an easily accessible form, playing a minor role.

2b) Respite package for caregivers perceiving a substantial burden

During this respite package only caregivers are at the accommodation, and there is a lot of attention for support, empowerment and social interaction between caregivers. Support with respect to the components 'Dealing with feelings' and 'Information' plays a more important and powerful role. Concerning the component 'Information', the demand is largest for information about possibilities for respite and substitute care.

2c) Respite package for caregivers within mental healthcare

The design of this respite package is similar to the one for burdened caregivers, although there's a particular focus on mental healthcare in the program and staff during the package. There are no care recipients at the accommodation, and support with respect to the components 'Dealing with feelings' and 'Information' plays a more important role. Concerning the component 'Information', the demand is largest for information about dealing with emotions and behaviour of care recipients.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord.....	iii
Management summary	v
Hoofdstuk 1 Inleiding, probleemstelling en onderzoeksopzet	1
1.1 Achtergrond mantelzorg en respijtzorg	1
1.2 Achtergrond Logeerhuis Twente	3
1.3 Probleemstelling.....	4
1.4 Opbouw van de scriptie	4
Deel 1: Analyse van concept en omgeving, en theoretisch kader	5
Hoofdstuk 2 Concept analyse	6
2.1 Organisatie.....	6
2.2 Aanbod	6
2.3 Locatie	7
2.4 Personeel.....	7
2.5 Restricties	8
2.6 Kosten.....	8
2.7 Markt.....	8
Hoofdstuk 3 Omgevingsanalyse	9
3.1 Algemene ontwikkelingen in de sector Zorg & Welzijn	9
3.2 Wettelijk kader rond mantelzorg en respijtzorg.....	12
3.3 Actoren en rollen	15
3.4 Concurrentie.....	21
Hoofdstuk 4 Theoretisch kader	24
4.1 Service gebruik voorspellen.....	24
4.2 Intentie versus daadwerkelijk gedrag	28
4.3 Behoeften	29
4.4 Segmentatie variabelen.....	30
4.5 Kwaliteit van respijtzorg	31
Conclusie Deel 1	33
Deel 2: Empirisch onderzoek; methodologie, uitvoering en resultaten.....	35
Hoofdstuk 5 Methodologie	36
5.1 Onderzoeksmethode	36
5.2 Populatie en steekproef.....	36
5.3 Operationalisatie.....	37
Hoofdstuk 6 Uitvoering van het empirisch onderzoek	40
6.1 Uitvoering van de data verzameling.....	40
6.2 Uitvoering van de representativiteits analyse	40
6.3 Uitvoering van de analyse van de naamsbekendheid.....	41
6.4 Uitvoering van de analyse van intenties.....	41
6.5 Uitvoering van de analyse van betalingsbereidheid.....	41
6.6 Uitvoering van de generalisatie van de intentie.....	42

6.7	Uitvoering van behoeften analyse	42
6.8	Uitvoering van de analyse van huidige mogelijkheden.....	43
Hoofdstuk 7	Resultaten	44
7.1	Respons analyse	44
7.2	Analyse van de representativiteit.....	45
7.3	Analyse van de naamsbekendheid	46
7.4	Analyse van de intenties	47
7.5	Analyse van de betalingsbereidheid en kans op deelname	53
7.6	Generalisatie	54
7.7	Analyse van de behoeften	57
7.8	Analyse van huidige mogelijkheden	67
	Conclusies deel 2 (empirisch onderzoek)	68
	Beperkingen van het empirisch onderzoek.....	72
Deel 3: Conclusies, product ontwerp en aanbevelingen.....		75
Hoofdstuk 8	Conclusie, product ontwerp en aanbevelingen	76
8.1	Conclusie	76
8.2	Product ontwerp.....	79
8.3	Overige aanbevelingen.....	85
8.4	Wetenschappelijke implicaties.....	86
8.5	Praktische implicaties.....	87
Referenties.....		89
Bijlagen.....		95
Bijlage 1	Behoeften gecategoriseerd met behulp van het IPERR-model.....	96
Bijlage 2	Segmentatievariabelen.....	100
Bijlage 3	Enquête.....	101
Bijlage 4	Representativiteit.....	109
Bijlage 5	TPB-constructen; verschil tussen MEE- en SIZT-respondenten	111
Bijlage 6	Uitgebreide beschrijving van de behoeften analyse.....	112
Bijlage 7	Betrouwbaarheid van de componenten	116
Bijlage 8	Operationalisatie componenten.....	118
Bijlage 9	Advies met betrekking tot het aanbod	120

HOOFDSTUK 1 INLEIDING, PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSOPZET

In maart 2009 is de Stichting Logeerhuis Twente opgericht met het doel om een respijtvoorziening te ontwikkelen voor mantelzorgers in de regio Twente. Mantelzorgers zijn burgers die hulp bieden aan zorgbehoevende mensen in hun directe omgeving, waarbij de hulp niet beroepsmatig geleverd wordt maar voortvloeit uit de sociale relatie. Hoewel mantelzorg veel voldoening kan geven, kunnen er ook negatieve consequenties optreden die de gezondheid en het functioneren van de mantelzorger kunnen belemmeren. Door mantelzorgers goed te ondersteunen kunnen deze negatieve consequenties verminderd worden. Één van de mogelijkheden om mantelzorgers te ondersteunen is door hen respijtzorg te bieden. Bij respijtzorg worden de zorgtaken tijdelijk overgenomen van de mantelzorger, waardoor de mantelzorger even tijd heeft voor zichzelf.

Het Logeerhuis Twente heeft een respijtaanbod samengesteld van arrangementen die bedoeld zijn voor zowel mantelzorgers als zorgbehoevendenden, apart van elkaar dan wel gezamenlijk. Tijdens deze arrangementen is er tijd om te ontspannen en uit te rusten, maar er kan ook deelgenomen worden aan recreatieve en/of educatieve activiteiten.

Deze scriptie gaat over de afstemming van het respijtaanbod van het Logeerhuis Twente op de vraag van mantelzorgers, waarbij zowel gekeken is naar de vraag in kwantitatieve als in kwalitatieve zin.

1.1 ACHTERGROND MANTELZORG EN RESPIJTZORG

Om de behoeften van mantelzorgers te begrijpen, is het als eerste van belang om een beeld te krijgen van wat mantelzorg precies is, in welke omvang mantelzorg in Nederland voorkomt, en wat het nut is van respijtzorg. In deze paragraaf zullen deze punten kort behandeld worden.

Mezzo, de landelijke vereniging voor mantelzorgers, definieert mantelzorg als:

“Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een zorgbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie” [www.mezzo.nl].

Deze definitie is breed en zonder kwantitatieve grenzen. In beleid en bij het indiceren van ondersteuning worden veelal grenzen gesteld met betrekking tot de duur en intensiteit van de zorg alvorens de term ‘mantelzorg’ gebruikt wordt. In deze thesis wordt echter met de brede definitie van mantelzorg gewerkt, omdat de belasting die mantelzorgers ervaren niet alleen afhangt van de zorgzwaarte maar ook van factoren zoals het hebben van een betaalde baan, de aard van de beperking en de fysieke afstand tot de zorgbehoevende. Om een zo compleet mogelijk beeld te scheppen van de Twentse mantelzorgers wordt daarom gebruik gemaakt van de bovengenoemde definitie zonder kwantitatieve grenzen.

Volgens onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau telde Nederland in 2001 naar schatting ongeveer 3.7 miljoen mantelzorgers van 18 jaar en ouder [Timmermans, 2003]. Ruim 2 miljoen mantelzorgers verlenen deze zorg op langdurige basis (meer dan drie maanden), en 750.000 van hen doet dit behalve langdurig ook intensief (meer dan acht uur per week). Dit maakt mantelzorg tot een onmisbare vorm van zorg binnen het Nederlandse zorgstelsel.

Verreweg het grootste deel (ongeveer 80%) van de dagelijkse hulp in de thuissituatie wordt geboden door mantelzorgers. In financieel perspectief betekent dit dat mantelzorg een waarde van 7.7 miljard vertegenwoordigt, tegenover 2 miljard bij de thuiszorgsector [Morée et al, 2009]. In principe kan de professionele zorg in de thuissituatie daarmee beschouwd worden als een aanvulling op mantelzorg in plaats van andersom [Dallinga, 2007].

Het verlenen van mantelzorg is doorgaans geen bewuste keuze, maar een proces waar men inrolt door in de loop der tijd steeds meer taken over te nemen van de zorgbehoevende [De Boer et al, 2009]. De taken die mantelzorgers verrichten zijn divers; deze variëren van huishoudelijke, administratieve en financiële taken tot het helpen bij persoonlijke verzorging, het bieden van emotionele steun en soms zelfs tot het houden van permanent toezicht.

Hoewel mantelzorg veel voldoening kan geven, kan het ook negatieve consequenties hebben voor het eigen leven. Het verlenen van mantelzorg kan leiden tot verminderde deelname aan het sociale leven, verminderd functioneren op het werk, negatieve gezondheidseffecten voor de mantelzorger en het gevoel geen controle meer te hebben over het eigen leven [Morée et al, 2006]. In Nederland zijn naar schatting 200.000 mantelzorgers overbelast [Timmermans, 2003].

Om dergelijke negatieve consequenties te voorkomen is het van belang om mantelzorgers te ondersteunen. Ondersteuning kan plaatsvinden in de vorm van informatie en advies, maar ook steun op emotioneel-, praktisch- of financieel gebied is mogelijk. Een andere vorm van mantelzorgondersteuning is respijtzorg, dat vaak gedefinieerd wordt als:

“Respijtzorg is de tijdelijke en volledige overname van zorg van een mantelzorger met het doel om de mantelzorger vrijaf te geven” [Morée, 2009].

Er kan op veel verschillende manieren invulling aan respijtzorg gegeven worden. Officieel heeft de term respijtzorg alleen betrekking op vormen van zorgovername die leiden tot vrije tijd bij mantelzorgers. Hieronder vallen bijvoorbeeld ondersteuning in de thuissituatie en (dag)opvang in een zorginstelling. De term respijtzorg wordt echter ook gebruikt voor recreatieve activiteiten, lotgenotencontact en educatieve activiteiten die specifiek op de mantelzorger gericht zijn. Hoewel deze activiteiten wel respijt leveren, behoren zij officieel niet tot respijtvorzieningen omdat de zorg niet automatisch overgenomen wordt. Zij zijn eigenlijk aanvullend op respijtzorg.

Respijtzorg is van groot belang voor mantelzorgers, maar ook voor zorgbehoevenden en de maatschappij. Aangenomen wordt dat respijtzorg de taak van de mantelzorger verlicht, zowel qua omvang van de zorgtaken als qua ervaren belasting. Door respijtzorg zou de relatie tussen mantelzorger en zorgbehoevende kunnen verbeteren, en zouden negatieve gezondheidseffecten en sociale isolatie van de mantelzorger tegengegaan worden. Door mantelzorgers tijd te geven voor zichzelf zouden zij de zorg langer kunnen blijven verlenen, waardoor het beroep op de professionele zorg verkleind wordt [Veltman, Schreuder Goedheijt, 2006; Exel et al., 2005a].

Vanwege een grote diversiteit in voorzieningen en onderzoeksgroepen is het moeilijk om de vraag naar respijtzorg in cijfers uit te drukken. Morée et al (2009) laten bijvoorbeeld zien dat bij twee verschillende onderzoeken de vraag naar respijtzorg verschilt tussen 24% en 80%. Van Lier (2004) geeft aan dat de vraag het aanbod bij sommige voorzieningen ruim overtreft, terwijl andere voorzieningen te maken hebben met een lage bezettingsgraad. Een algemene aanname is

echter dat de vraag naar respijtzorg groter is dan het huidige gebruik ervan [Van Lier, 2004; Morée et al., 2009; Van Exel, 2005].

Een verklaring voor het verschil tussen het huidige gebruik van respijtzorg en de (verwachte) behoefte kan gevonden worden in het onderzoek van Strang en Haughey (1999). Volgens hen zullen mantelzorgers pas gebruik maken van respijtzorg als zij a) bij zichzelf de behoefte aan een tijdelijke onderbreking van de zorg herkend hebben, b) zichzelf toestaan gebruik te maken van respijtzorg door te erkennen dat deze behoefte geoorloofd is en c) de mogelijke respijtvormen en de wegen er naar toe weten te vinden [Strang en Haughey, 1999].

Onderzoek op het gebied van drempels die mantelzorgers ervaren bij het gebruik van respijtzorg sluit hier bij aan. Zo geeft Van Lier (2004) aan dat mantelzorgers vaak geen gebruik maken van respijtzorg omdat ze niet op de hoogte zijn van de mogelijkheden, of omdat ze zichzelf niet herkennen in de term 'mantelzorger'. Als mantelzorgers de behoefte aan respijt al wel herkend hebben, zijn er vaak psychologische of praktische drempels. Bekende drempels zijn bijvoorbeeld bezorgdheid over de zorgbehoevende en de kwaliteit van de vervangende zorg, weigering van de zorgbehoevende, schuldgevoelens en schroom om hulp in te roepen. Daarnaast kunnen kosten, vervoer, openingstijden en aanvraagprocedures drempels vormen om gebruik te maken van respijtvoorzieningen [Van Lier, 2004; Van Exel, 2005; Huizing, 2003; Ashworth, 2000]. Minimalisatie van dergelijke drempels en aansluiting bij behoeften van mantelzorgers zijn van essentieel belang om mantelzorgers te stimuleren gebruik te maken van de respijtvoorzieningen.

1.2 ACHTERGROND LOGEERHUIS TWENTE

De stichting Logeerhuis Twente is in maart 2009 opgericht als samenwerkingsverband tussen de Stichting Informele Zorg Twente (SIZT) en MEE Twente. De SIZT is een stichting die zich in tien Twentse gemeenten bezig houdt met mantelzorgondersteuning en inzet van vrijwillige thuishulp. MEE Twente is een organisatie die zorgbehoevenden, hun sociale omgeving en andere betrokkenen informatie, advies en ondersteuning biedt op de gebieden van wonen, zorg, werk, opvoeding, vervoer, vrije tijd, sociale voorzieningen en wet- en regelgeving [Ondernemingsplan Logeerhuis Twente, 2009].

De stichting Logeerhuis Twente wil een respijtaanbod aanbieden waarbij het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers het hoofddoel is. Dit zal gerealiseerd worden door mantelzorgers en zorgbehoevenden activiteiten te bieden die gericht zijn op ontspanning, educatie en empowerment, waarbij een vertrouwde, huiselijke sfeer en aandacht voor kwaliteit van zorg voorop staan. Het aanbod van het Logeerhuis Twente zal er als volgt uitzien:

- Ontspanningsarrangementen voor mantelzorgers en/of zorgbehoevenden. Gedurende de arrangementen is er een optioneel recreatief, educatief of ontspannend programma waarbij de nadruk ligt op 'vakantie gevoel'. De zorgtaken van de mantelzorger worden overgenomen.
- Groepsarrangementen voor mantelzorgers, waarbij de arrangementen toegespitst worden op verschillende doelgroepen. Gedurende de arrangementen is er een optioneel recreatief, educatief of ontspannend programma met mogelijkheden voor empowerment.
- Groepsvakanties voor bijvoorbeeld zorginstellingen die een vakantie organiseren.

In deze thesis zullen de behoeften van mantelzorgers aan de eerste twee diensten geanalyseerd worden. Dit zal gebeuren voor drie doelgroepen, namelijk mantelzorgers en zorgbehoevenden samen, mantelzorgers apart en zorgbehoevenden apart.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Om het respijtaanbod van het Logeerhuis Twente goed aan te laten sluiten bij de vraag, zowel op kwalitatief als op kwantitatief gebied, is het van belang om te weten wat mantelzorgers van het aanbod vinden en of ze denken hier gebruik van te zullen gaan maken. Om segmentatie van het aanbod mogelijk te maken is het daarnaast interessant om groepen mantelzorgers te onderscheiden, en om te onderzoeken of zij verschillende behoeften hebben. Dit vraagstuk over de afstemming van het aanbod op de vraag is de aanleiding voor deze scriptie.

Het doel van deze afstudeerscriptie is enerzijds het in kaart brengen van de kwantitatieve vraag naar de verschillende arrangementen van het Logeerhuis Twente en de specifieke behoeften die mantelzorgers hebben met betrekking tot de opzet van het aanbod, en anderzijds het onderzoeken van mogelijkheden om onderscheid aan te brengen tussen verschillende mantelzorgers en hun behoeften. De centrale onderzoeksvraag is geformuleerd als:

“Hoe ziet de vraag naar de respijtarangementen van het Logeerhuis Twente er in zowel kwantitatieve als kwalitatieve zin uit?”

De centrale onderzoeksvraag is opgedeeld in verschillende deelvragen:

1. Hoe groot is de kwantitatieve vraag naar de respijtarangementen van het Logeerhuis Twente?
2. Aan welke behoeften willen mantelzorgers tijdens de arrangementen invulling geven?
3. Is het mogelijk om de vraag te segmenteren?
4. Hoe kan het Logeerhuis Twente haar aanbod laten aansluiten bij de vraag?

Om de vraag naar de arrangementen vanuit het perspectief van mantelzorgers in beeld te brengen is gekozen voor een kwantitatief onderzoek met enquêtes. Door middel van schriftelijk enquête onderzoek is het mogelijk om op een relatief goedkope manier een groot aantal mantelzorgers te benaderen zonder hun mening te beïnvloeden.

1.4 OPBOUW VAN DE SCRIPTIE

De scriptie bestaat uit drie delen. In het eerste deel worden de concepten en de omgeving van het Logeerhuis Twente geanalyseerd en wordt een theoretisch kader opgesteld dat dient als basis voor het empirisch onderzoek. Deel twee gaat over de methodologie, uitvoering en resultaten van het empirisch onderzoek. In dit deel wordt de vraag naar de arrangementen in kaart gebracht en wordt gesegmenteerd naar verschillende groepen mantelzorgers. In deel drie worden de resultaten van het empirische onderzoek vertaald naar aanbevelingen, waarmee het aanbod van het Logeerhuis Twente aangepast kan worden aan de vraag.

DEEL 1

Analyse van concept en omgeving, en theoretisch kader

HOOFDSTUK 2 CONCEPT ANALYSE

In dit hoofdstuk zal het concept van het Logeerhuis Twente nader besproken worden. Hierbij wordt ingegaan op de organisatie, het aanbod, de locatie, het personeel, restricties ten aanzien van de gasten en de kosten van het aanbod.

2.1 ORGANISATIE

Zoals besproken in de inleiding is de stichting Logeerhuis Twente opgericht als samenwerkingsverband tussen de Informele Zorg Twente (SIZT) en MEE Twente. Door deze samenwerking komt de expertise op het gebied van mantelzorgondersteuning en vrijwillige zorg (SIZT) samen met de expertise op het gebied van hulpvragen bij zorgbehoevenden (MEE Twente).

De stichting Logeerhuis Twente gaat een respijtaanbod ontwikkelen waarbij het voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers het hoofddoel is. Dit zal gerealiseerd worden door mantelzorgers en zorgbehoevenden activiteiten te bieden die gericht zijn op ontspanning, educatie en empowerment, waarbij een vertrouwde, huiselijke sfeer en aandacht voor kwaliteit van zorg voorop staan. *[Ondernemingsplan Logeerhuis Twente, 2009]*

De stichting Logeerhuis Twente gebruikt als voorbeeld de respijtarangementen die Mezzo sinds 2001 landelijk aanbiedt. Evaluatie van deze arrangementen is gedaan door Sombekke en Wijngaart (2008). Zij concluderen dat deze respijtarangementen een succesformule vormen; de arrangementen sluiten aan bij de behoeften van mantelzorgers en blijken positieve effecten te realiseren met betrekking tot de ervaren belasting en het zelfvertrouwen van mantelzorgers.

In de zomermaanden van 2009 heeft het Logeerhuis Twente verschillende respijtarangementen opgezet als pilot, om de ervaringen met deze pilot-arrangementen te gebruiken bij de doorstart van het Logeerhuis Twente in april 2010. Uit evaluatie onderzoek van Rood en Zijp (2009) blijkt dat de deelnemers erg tevreden waren over de pilot-arrangementen, maar nog wel een aantal mogelijkheden voor verbetering zagen.

2.2 AANBOD

Het aanbod van het Logeerhuis Twente zal bestaan drie typen diensten. Als eerste zijn dit de ontspanningsarrangementen waar mantelzorgers en zorgbehoevenden zowel apart van elkaar als samen aan deel kunnen nemen en waarbij de nadruk ligt op het 'vakantiegevoel'. Daarnaast zijn er mantelzorgarrangementen, waarbij er naast tijd voor ontspanning ook aandacht is voor educatie en empowerment. Als laatste biedt het Logeerhuis Twente groepsvakanties voor bijvoorbeeld zorginstellingen die een vakantie organiseren. In deze thesis wordt de behoefte van mantelzorgers aan de eerste twee diensten onderzocht, waarbij onderscheid is gemaakt tussen de samenstelling van de gasten. De diensten die onderzocht zijn, zijn beschreven in box 1.

HET ONTSPANNINGS-ARRANGEMENT

Tijdens dit arrangement ligt de nadruk op het 'vakantiegevoel'. Er is een optioneel programma dat in samenspraak met de gasten wordt samengesteld. Tijdens dit ontspanningsarrangement kunnen zowel mantelzorgers als mensen met een beperking aanwezig zijn op de locatie. Het ontspannings-arrangement kent drie vormen:

1) Mantelzorger en zorgbehoevenden samen

Gedurende dit arrangement kunnen mantelzorgers en zorgbehoevenden samen genieten van rust, ontspanning of leuke activiteiten in de omgeving van Zenderen. Ook bestaat de mogelijkheid om apart van elkaar een activiteit te ondernemen. De gebruikelijke zorgtaken worden overgenomen door vrijwilligers die hierbij begeleid worden door professionals.

2) Mantelzorgers apart

Terwijl de zorgbehoevende thuis blijft of gebruik maakt van vervangende zorg, kan de mantelzorger tijdens dit bezoek op adem komen en de zorgtaken even los laten.

3) Zorgbehoevende apart

De zorgbehoevende wordt tijdelijk opgevangen in een 'vakantie sfeer', waarbij zowel het programma als de benodigde zorg aangepast zal worden op specifieke wensen.

HET MANTELZORGERS-ARRANGEMENT

Tijdens dit speciaal voor mantelzorgers georganiseerde arrangement met een vaststaand aantal dagen is er een optioneel recreatief, educatief of ontspannend programma, waarbij ook aandacht zal zijn voor empowerment.

Box 1: Aanbod van het Logeerhuis Twente

2.3 LOCATIE

Het Logeerhuis Twente zal gevestigd worden in bezinningscentrum 'De Zwanenhof' in Zenderen. Van oudsher is dit een retraitehuis, gelegen in een landelijke omgeving. Momenteel is het in gebruik als bezinningscentrum met hotelfunctie. 'De Zwanenhof' levert de accommodatie, catering, faciliteiten en de logistieke basis voor het Logeerhuis Twente, zodat het Logeerhuis Twente zich kan richten op de inhoud van de arrangementen. Bij 'De Zwanenhof' zal per kwartaal een vast aantal kamers gehuurd worden in een afgeschermd deel van het centrum, waarbij de optie bestaat om kamers bij te boeken indien dit nodig is.

2.4 PERSONEEL

De strategische beslissingen zullen genomen worden door het bestuur van het Logeerhuis Twente. Voor de operationele beslissingen is de zorgmanager (HBO+) verantwoordelijk, die hierbij geholpen zal worden door een ondersteunende medewerker (MBO+).

Voor de praktische ondersteuning tijdens de arrangementen zullen zorgvrijwilligers ingezet worden. Zij zullen zich richten op praktische ondersteuning, emotionele ondersteuning en recreatie. Momenteel is er een pool van 25 zorgvrijwilligers die zich willen inzetten voor het Logeerhuis Twente. Voor hen zullen bijscholings- en instructiebijeenkomsten georganiseerd worden. Extra zorg voor gasten die in het bezit zijn van een AWBZ-indicatie voor thuiszorg zal ingehuurd worden bij een professionele thuiszorgorganisatie.

Voor het recreatieve programma van het Logeerhuis Twente zullen gastdocenten ingezet worden, waarbij vooral aandacht zal zijn voor creativiteit, beweging, omgaan met bepaalde ziektebeelden en wellness. Voor de begeleiding op het gebied van empowerment zullen tijdens de mantelzorg-arrangementen professionele trainers ingezet worden.

2.5 RESTRICTIES

Het Logeerhuis Twente kent geen restricties met betrekking tot het type aandoening van de zorgbehoevende. Wel is er een maximum aan de zorgvraag; voor zorgbehoevendenden die verpleeghuiszorg of permanent toezicht nodig hebben is het aanbod niet geschikt.

2.6 KOSTEN

De kosten voor een etmaal verblijf worden door de Stichting Logeerhuis Twente berekend op 150€. Het is de bedoeling dat gasten een eigen bijdrage leveren van 25€ per etmaal. De overige 125€ zal door andere partijen gedekt moeten worden. Mogelijkheden hiervoor zullen besproken worden in paragraaf 3.3.7.

2.7 MARKT

In de regio Twente wonen ongeveer 480.000 inwoners van 18 jaar en ouder. Op basis van landelijke gegevens [Timmermans, 2003] kan gesteld worden dat er in deze regio ongeveer 136.000 mantelzorgers zijn (28% van de inwoners van 18 jaar en ouder). Van hen leveren jaarlijks naar schatting 84.000 mantelzorgers de zorg langdurig (17.5%), en 28.800 mantelzorgers doen dat zowel langdurig als intensief (6%). Ook mag op basis van landelijke gegevens verwacht worden dat er in de regio Twente 8000 mantelzorgers overbelast zijn (1.7%).

Omdat er met verschillende definities van 'beperkingen' gewerkt wordt, is het moeilijk om het aantal ontvangers van mantelzorg in kaart te brengen. Op landelijk niveau wordt uitgegaan van ongeveer 350.000 volwassen ontvangers van mantelzorg buiten zorginstellingen, en nog eens ruim 100.000 binnen zorginstellingen [Sadiraj et al., 2009]. Voor de regio Twente betekent dit dat er in totaal ongeveer 18.000 volwassen ontvangers van mantelzorg zijn (3.8%). Het aantal zorgbehoevendenden kinderen is hierin niet meegenomen.

HOOFDSTUK 3 OMGEVINGSANALYSE

In dit hoofdstuk zal de omgeving van het Logeerhuis Twente worden onderzocht. Als eerste zullen hiervoor enkele trends besproken worden die in de hele sector Zorg & Welzijn spelen. Vervolgens zal in paragraaf 2 het wettelijk kader rond mantelzorg en respijtzorg geanalyseerd worden. In paragraaf 3 en 4 zal een vertaling naar de nabije omgeving van het Logeerhuis Twente gemaakt worden, waarbij paragraaf 3 gaat over de rollen en belangen die verschillende actoren hebben bij het Logeerhuis Twente en paragraaf 4 gericht is op concurrentie van het Logeerhuis Twente.

3.1 ALGEMENE ONTWIKKELINGEN IN DE SECTOR ZORG & WELZIJN

In de maatschappij zijn een aantal ontwikkelingen gaande die van belang zijn voor het Logeerhuis Twente. Deze ontwikkelingen zullen achtereenvolgens besproken worden, waarbij aangegeven zal worden waar mogelijkheden en risico's bestaan.

- ***Vergrijzing en ontgroening van de samenleving***

De gemiddelde leeftijd van de Nederlandse bevolking stijgt; mensen worden ouder terwijl het aantal jongeren daalt. Dit leidt tot een stijging in het aantal pensioensgerechtigden en verkleining van de beroepsbevolking. Door de hogere levensverwachting zal het aantal gezondheidsproblemen stijgen waardoor een grotere vraag naar zorg, ondersteuning en begeleiding ontstaat. De professionele zorg zal niet volledig aan deze vraag kunnen voldoen, waardoor de druk op zelfzorg, mantelzorg en vrijwillige zorg zal toenemen [Van Vliet et al., 2004].

- ***Verkleuring van de samenleving***

De samenstelling van de samenleving verandert; door individualisering en kleinere gezinsverbanden worden sociale netwerken kleiner. Bovendien wordt de samenleving door immigratie multicultureler, waardoor er meer mensen zijn die door taalbarrières of levensovertuigingen moeite hebben het vinden van aansluiting bij de samenleving. Beide constateringën hebben gevolgen voor het aantal 'kwetsbare' burgers; meer mensen zullen moeite hebben om te participeren in de maatschappij, sociaal isolement zal vaker voorkomen, en het vinden van zorg en ondersteuning in het eigen netwerk zal minder eenvoudig worden [Van Vliet et al., 2004].

- ***Toenemende arbeidsparticipatie***

De overheid wil de arbeidsparticipatie bij vrouwen en ouderen vergroten om de financiële gevolgen van de vergrijzing op te vangen. Dit staat echter in contrast met het overheidsbeleid op het gebied van maatschappelijke zorg [Van Vliet et al., 2004]; als eerste omdat het aantal mantelzorgers niet haalbaar is bij de gewenste toename van de arbeidsparticipatie [Sadiraj et al., 2009], en ten tweede omdat toenemende arbeidsparticipatie de zorgcapaciteit van mantelzorgers verkleint en het risico op overbelasting toeneemt [Van Vliet et al., 2004]. Onderzoek uit Scandinavië laat het belang van respijtzorg zien; mantelzorg en hoge arbeidsparticipatie kunnen samen gaan mits er voldoende respijtzorg is voor mantelzorgers [Harchaoui et al., 2008].

- ***Inkrimpende verzorgingsstaat***

De politiek lijkt minder bereid te zijn om op te komen voor de zwakkeren in de samenleving; burgers krijgen meer eigen verantwoordelijkheid op de gebieden van arbeid, zorg en welzijn, ontplooiing en sociale contacten. Met het oog op de toekomst wordt er in veel sectoren bezuinigd; organisaties moeten terug naar hun kerntaken waardoor gaten kunnen vallen in (semi)professionele ondersteuningsnetwerken en de zorg in grotere mate terecht zal komen in de maatschappij [Van Vliet et al., 2004].

- ***Stijgende maatschappelijke betrokkenheid en toenemende mondigheid***

De betrokkenheid van de burgers bij de samenleving en interesse in politieke partijen en maatschappelijke organisaties neemt toe. Burgers willen zich sterk maken voor de samenleving, en zijn hier door toenemende mondigheid beter toe in staat. Een risico van de toegenomen mondigheid ontstaat echter wel als burgers dit voornamelijk in zullen gaan zetten om hun eigen belangen te dienen. Het risico bestaat dan dat de assertiviteit van sommigen anderen overschaduwde [Van Vliet et al., 2004].

- ***Toename van de vrije tijd***

Hoewel stijgende arbeidsparticipatie momenteel samen lijkt te gaan met minder vrije tijd, is de lange termijn verwachting dat burgers een behoorlijke hoeveelheid vrije tijd zullen hebben, niet alleen wanneer zij pensioensgerechtigd zijn maar ook al voor die tijd. In principe is er sprake van voldoende tijd om maatschappelijk te participeren, hoewel alternatieve tijdsbestedingen eveneens in grote mate mogelijk zijn [Van Vliet et al., 2004].

- ***Professionalisering en marktwerking in de zorg***

Marktwerking zorgt voor effectiviteitsdoelen in de zorg. Professionals en organisaties worden zowel door opdrachtgevers als door klanten steeds meer afgerekend op resultaten. Dit leidt tot transparantie, kostenbesparingen en ook tot verandering in dienstenpakketten. Zo blijken ziekenhuizen uit economisch oogpunt herstel- en verblijftaken af te stoten, waardoor de zorg richting de thuissituatie gaat. Andere zorgaanbieders springen hierop in door de capaciteit voor tijdelijk verblijf uit te breiden in de vorm van zorghotels [Bosveld et al., 2008]. Effectiviteitsdoelen hebben als risico dat de nadruk wordt gelegd op korte termijn resultaten, waardoor zorgbehoevenden waarbij op korte termijn weinig resultaat te behalen valt buiten de boot vallen [Van Vliet et al., 2004].

- ***Vraaggerichtheid***

Zorgaanbieders en andere organisaties zullen hun aanbod gaan aanpassen op de behoeften van de klant, zodat de autonomie en keuzevrijheid van de klant beter tot hun recht komen. Het gevaar is echter dat bepaalde groepen burgers die moeite hebben met het formuleren van de hulpvraag hierdoor niet goed geholpen worden [Van Vliet et al., 2004].

- ***Vermaatschappelijking van zorg***

Door extramuralisering wordt de zorg vanuit instellingen verplaatst naar de samenleving, waardoor zorgbehoevenden fysiek een plaats krijgen in de samenleving en langer zelfstandig kunnen wonen. Om de zorgbehoevenden ook daadwerkelijk te laten participeren in de samenleving is samenwerking tussen zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningcorporaties en overheden essentieel [Van Vliet et al., 2004].

- **Technologische ontwikkelingen**

Door technologische ontwikkelingen zoals domotica, communicatiesystemen en veiligheidssystemen kunnen burgers langer thuis blijven wonen. Ook biedt dit mogelijkheden voor mantelzorg op afstand. Hierbij moet echter opgemerkt worden dat niet iedereen de snelheid van de technologische ontwikkeling bij kan houden [Van Vliet et al., 2004].

De genoemde ontwikkelingen hebben gevolgen voor verschillende actoren in de sector Zorg en Welzijn. Als eerste krijgen zorgaanbieders en welzijnsorganisaties te maken met een grotere, complexere zorgvraag waar met minder middelen aan voldaan moet worden. Nadat de behoefte van de individuele zorgbehoevende duidelijk in kaart gebracht is, zullen zij middels een integrale, marktgerichte aanpak en technologische ondersteuning een passend aanbod moeten creëren voor individuele zorgbehoevenden en daarmee participatie van zorgbehoevenden in de maatschappij mogelijk moeten maken. Hierbij dienen zij het sociale netwerk van de zorgbehoevende zoveel mogelijk in te zetten en te ondersteunen.

Ook voor mantelzorgers hebben de bovenstaande ontwikkelingen een aantal consequenties. Hoewel het aantal mantelzorgers volgens het SCP [Sadiraj et al., 2009] tot 2030 niet direct in gevaar komt, leiden vergrijzing en toenemende arbeidsparticipatie onder mantelzorgers waarschijnlijk wel tot daling van hun individuele zorgcapaciteiten. Daarbij komt dat het verlenen van mantelzorg door de inkrumping van de verzorgingsstaat, de vermaatschappelijking van de zorg en de Wmo minder vrijblijvend is. Een deel van de zorg die momenteel nog door professionele hulpverleners aangeboden wordt, zal uiteindelijk tot de taken van mantelzorgers behoren. Het minder vrijblijvende karakter van mantelzorg, daling van individuele zorgcapaciteiten en het grotere aantal zorgtaken zullen waarschijnlijk leiden tot grotere belasting bij mantelzorgers. Daar staat wel tegenover dat mantelzorgondersteuning en respijtzorg meer aandacht krijgen, en dat technologische voorzieningen de zorg mogelijk kunnen verlichten.

Voor de ondersteuning van mantelzorgers zijn vrijwilligers van groot belang. Naar schatting zijn er ruim 400.000 vrijwilligers actief in de zorg [Website Vilans]. De bovenstaande ontwikkelingen hebben ook consequenties voor hen, zowel op kwalitatief als op kwantitatief gebied.

Vrijwilligersorganisaties geven aan dat het aantal vrijwilligers binnen hun organisaties min of meer gelijk blijft, maar dat bestanden vergrijzen. Professionalisering van de zorg lijkt een risico te vormen voor het aantal vrijwilligers; toenemende bureaucratie, grotere afstand tot kerntaken en hogere eisen aan vrijwilligers leiden mogelijk tot een uitstroom van vrijwilligers. Daar waar ook stijgende arbeidsparticipatie een risico lijkt te zijn voor het aantal vrijwilligers, biedt het toenemende aantal fitte ouderen echter juist mogelijkheden [Oudenampsen en Van Vliet, 2007].

Op kwalitatief gebied lijkt er een mismatch te bestaan tussen vraag en aanbod van vrijwilligers. Vrijwilligersorganisaties sluiten nog te weinig aan bij de diversificatie van de samenleving en de veranderde motivatie van burgers om vrijwilligerswerk te doen. Aansluiten bij diverse leefstijlen en behoeften is essentieel om meer mensen bereid te krijgen om zich als vrijwilliger in te zetten [Oudenampsen en Van Vliet, 2007].

3.2 WETTELIJK KADER ROND MANTELZORG EN RESPIJTZORG

In deze paragraaf wordt het wettelijke kader rond mantelzorg en respijtzorg besproken. In principe valt mantelzorgondersteuning onder drie wetten; namelijk de Wmo, de AWBZ en de zorgverzekeringswet.

3.2.1 Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is in 2007 in werking getreden. De Wmo is erop gericht om de zelfredzaamheid en het sociaal functioneren van mensen die daar moeite mee hebben te bevorderen en burger participatie en onderlinge betrokkenheid te vergroten [Quist et al., 2006]. Om deze doelen te bereiken hebben gemeenten de verplichting gekregen om een dekkend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning te ontwikkelen, waarbij ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers als specifiek prestatieveld is opgenomen [Morée et al., 2006]. Naast het creëren van beleid dat burgerparticipatie (mantelzorg en vrijwilligerswerk) stimuleert, zijn gemeenten middels de Wmo ook verantwoordelijk voor huishoudelijke zorg, lokaal vervoer, woningaanpassing en sociaal functioneren van mensen met een beperking.

De Wmo is opgezet als een kaderwet. Door deze constructie hebben gemeenten de vrijheid om binnen wettelijke principes en procedures zelf gedetailleerde regelgeving te ontwikkelen die is aangepast aan de behoefte binnen de gemeenten. Gemeenten hebben hierdoor keuze met betrekking tot het aanbod, de indicatiestelling en de financiële tegemoetkoming van mantelzorgondersteuning.

Hoewel mantelzorgondersteuning binnen de Wmo officieel is vastgelegd als taak van de gemeente (prestatieveld), wordt respijtzorg niet expliciet genoemd in de Wmo. In het rapport 'Basisfuncties lokale ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorg' [Bussemaker, 2009] is respijtzorg officieel een taak geworden van de gemeente. Op basis van dit rapport zijn gemeenten verplicht beleid te formuleren over respijtzorg en hier op diverse manieren invulling aan te geven [Morée et al., 2009]. Voor de financiële afwikkeling van de respijtzorg zijn zij echter niet verantwoordelijk.

De definitie van respijtzorg binnen de Wmo is breed. Respijtzorg is volgens de Wmo een verzamelnaam voor de diverse vormen van hulp die vrijwilligers en beroepskrachten verlenen om tijdelijk de zorg van mantelzorgers over te nemen. Hierbij gaat het niet alleen om vervangende zorg, maar ook om activiteiten voor mantelzorgers met het doel hen te ontlasten.

Hoewel respijtzorg op basis van de beleidsnotitie officieel een taak geworden is van de gemeente, is het recht op respijtzorg niet wettelijk vastgelegd in de Wmo. Een belangrijke conclusie van Rood en Zijp (2009) is dat mantelzorgers vanuit de Wmo recht hebben op ondersteuning vanuit de gemeente, maar dat ze geen aanspraak kunnen maken op specifieke voorzieningen zolang de gemeente deze niet heeft opgenomen in het beleid.

3.2.2 AWBZ

De AWBZ (Wet Algemene Bijzondere Ziektekosten) is een Nederlandse volksverzekering die de kosten dekt van zware geneeskundige risico's die buiten de zorgverzekeringen vallen. Hieronder valt langdurige professionele zorg voor zieke of gehandicapte individuen. Het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) beoordeelt wie in aanmerking komt voor een AWBZ-budget [Website VWSa]. De zorg uit de AWBZ kan ontvangen worden in natura, wat betekent dat de zorg georganiseerd wordt door een zorgkantoor, of middels een persoonsgebonden budget (PGB) waarmee de cliënt zelf zorg kan inkopen.

Vergoeding van respijtzorg is binnen de AWBZ in bepaalde situaties mogelijk. Hiervoor is het echter van belang om eerst de AWBZ-definities van 'gebruikelijke zorg', 'mantelzorg' en 'respijtzorg' te geven.

Gebruikelijke zorg is normale, dagelijkse zorg die leden van hetzelfde huishouden elkaar op korte termijn (minder dan drie maanden) geven [CIZ 2009, p.9].

Mantelzorg is langdurende zorg (minimaal drie maanden) die vanuit een persoonlijke relatie met de zorgbehoevende onbetaald uitgevoerd wordt. Mantelzorg is zorg die geïndiceerd is en derhalve door beroepskrachten uitgevoerd kan worden, maar waarbij de mantelzorger gekozen heeft om dit zelf te doen. [CIZ 2009, p.10].

Respijtzorg is tijdelijke overname van de gebruikelijke zorg door professionele AWBZ-aanbieders vanwege (dreigende) overbelasting bij de verlener van de gebruikelijke zorg. Respijtzorg kan geïndiceerd worden indien verlener van gebruikelijke zorg overbelast (dreigen te) raken en geen vervanging kunnen vinden in hun sociale netwerk [CIZ 2009, p.18].

Dit betekent dat huisgenoten verplicht zijn elkaar zorg te leveren die geen buitengewone proporties aanneemt (gebruikelijke zorg). Indien de zorg niet door huisgenoten geleverd wordt maar door andere leden van het sociale netwerk van de zorgbehoevende, of als de zorg buitengewone proporties aanneemt en de zorgverlener er bewust voor kiest om de zorg zelf te verlenen, wordt er gesproken van mantelzorg.

Respijtzorg betreft volgens de AWBZ alleen de overname van gebruikelijke zorg in situaties dat huisgenoten van de zorgbehoevende overbelast zijn of dreigen te raken en er geen vervanging mogelijk is vanuit het sociale netwerk van de zorgbehoevende. Hoewel in de AWBZ gesproken wordt over geïndiceerde zorg, wordt hiermee bedoeld dat vervangende zorg ook vergoed voor mensen die vrijwillig AWBZ-zorg op zich nemen (mantelzorgers) [CIZ 2009, p.18, p.196].

De AWBZ-definitie van respijtzorg is smal. Het gaat alleen om tijdelijke overname van gebruikelijke zorg door beroepskrachten. Formeel is er dus wel vergoeding mogelijk van vervangende zorg, maar niet van vergoedingen van activiteiten voor mantelzorgers.

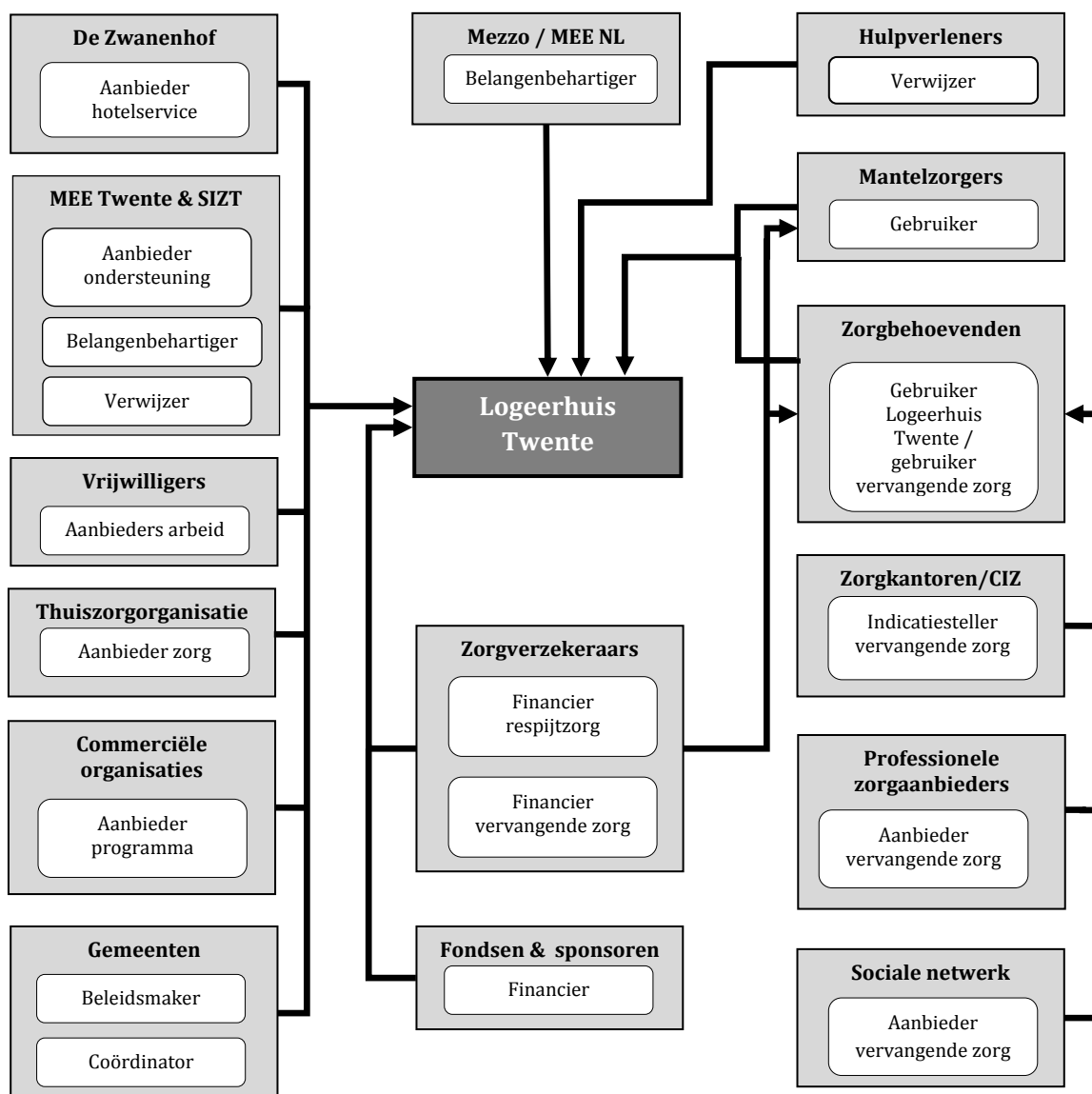
3.2.3 ZORGVERZEKERINGSWET

De zorgverzekeringswet is bedoeld voor de dekking van (specialistische) geneeskundige zorg. Alle inwoners van Nederland zijn verplicht om een basisverzekering af te sluiten, waarvan de inhoud bepaald wordt door de overheid. Voor behandelingen die buiten het basispakket vallen kunnen mensen zich vrijwillig aanvullend verzekeren. Aanvullende pakketten worden door de zorgverzekeraars zelf samengesteld, en kunnen daardoor per verzekeraar verschillen wat betreft het verzekerde pakket en de premie [*Website min VWSb*].

Momenteel behoort vergoeding van respijtarangementen niet tot het basispakket. Kemkes (2008) geeft aan er wel mogelijkheden zijn om respijtarangementen vanuit het basispakket te vergoeden (als preventieve maatregel, innovatie maatregel of extra voorziening bij collectieve contracten). Om nieuwe voorzieningen in het basispakket te krijgen moet voldoen worden aan strenge voorwaarden [*Van den Berg, 2008*]. Vooralsnog lijken de financieringsmogelijkheden voor het Logeerhuis Twente meer bij aanvullende pakketten te liggen.

3.3 ACTOREN EN ROLLEN

Bij de ontwikkeling van effectieve respijtzorg zijn een aantal actoren van belang, die vanuit hun eigen functie en positie allemaal een specifieke bijdrage kunnen leveren. Als eerste zijn dit de gebruikers (zorgbehoevenden en mantelzorgers). Daarnaast zijn er rollen weggelegd voor aanbieders, belangenbehartigers, verwijzers, beleidsmakers en financiers [Morée et al., 2009]. In deze paragraaf zal een beeld geschetst worden van de actoren die bij het Logeerhuis Twente betrokken zijn, welke belangen zij hierbij hebben en rollen (mogelijk) hebben. Voordat de afzonderlijke actoren besproken zijn, zal het netwerk van actoren op schematische wijze weergegeven worden (figuur 1).



Figuur 1: Schematische weergave van de actoren

3.3.1 GEBRUIKERS

De gebruikers van het Logeerhuis Twente bestaan uit mantelzorgers en zorgbehoevenden.

- **Mantelzorgers**

Het belang van mantelzorgers bij respijtzorg is meervoudig. Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid om op adem te komen en aan het maatschappelijk leven deel te nemen, waardoor negatieve gezondheidseffecten zoals stress en depressie mogelijk gereduceerd worden. Ook kan de relatie tussen de mantelzorger en de zorgbehoevende verbeteren door tijdelijk in een andere omgeving te zijn [Morée et al., 2006]. Het Logeerhuis Twente biedt mantelzorgers de mogelijkheid om tot rust te komen terwijl de zorgbehoevende in de buurt is, of om samen nieuwe ervaringen op te doen. Bovendien kan deelgenomen worden aan empowerment workshops, waardoor mantelzorgers kunnen leren omgaan met de zorgsituatie.

Hoewel mantelzorgers duidelijk belang hebben bij respijtzorg, maken zij er lang niet allemaal gebruik van. Zoals in de inleiding besproken is, is er naast onbekendheid met respijtzorg of de behoefte daaraan ook sprake van een groot aantal drempels. Om mantelzorgers zo ver te krijgen dat ze deelnemen aan respijtarangementen, is het voor hen van belang om deze drempels zo veel mogelijk te reduceren.

- **Zorgbehoevenden**

Voor zorgbehoevenden is respijtzorg van belang omdat zij in een andere omgeving zijn waar ze andere indrukken opdoen, nieuwe sociale contacten kunnen leggen en een zinvolle invulling aan hun dag kunnen geven [Morée et al., 2006]. Daarnaast kunnen zij hun mantelzorger op deze manier even ontlasten, waardoor hun relatie ook even ontlast wordt. Bij het Logeerhuis Twente kunnen zorgbehoevenden apart komen van de mantelzorger, of juist samen. Deze laatste optie biedt de mogelijkheid om de identiteit als koppel te behouden [Arksey, 2004].

Voor de zorgbehoevenden is het wel van groot belang dat de zorg op een goede en vertrouwde manier aangeboden. De rol van de zorgbehoevenden op het gebruik van respijtzorg door de mantelzorger kan zowel stimulerend als remmend zijn.

3.3.2 AANBIEDERS

Aanbieders zijn op te splitsen in twee soorten aanbieders; namelijk aanbieders van vervangende zorg voor de zorgbehoevende, en aanbieders die het Logeerhuis Twente op een directe manier mogelijk maken.

- **Aanbieders van vervangende zorg**

Aanbieders van vervangende zorg zijn onder te verdelen in informele hulpverleners en professionals. Informele zorgverleners zijn te vinden in het sociale netwerk van de zorgbehoevende en/of mantelzorger. Daarnaast kunnen ook vrijwilligersorganisaties zoals 'Handen in huis', de vrijwillige thuishulp en maatjesorganisaties de zorg tijdelijk overnemen. Informele zorgaanbieders willen hun werk op een goede en prettige manier kunnen uitvoeren, zodat zij het gevoel hebben iets nuttigs te doen voor een ander.

In de professionele sfeer vallen zorgorganisaties zoals tehuizen, thuiszorg, ontmoetingscentra en voorzieningen voor dagopvang. Zij bieden veelal opvang voor specifieke doelgroepen. Ook is binnen de professionele sfeer te denken aan zorghotels en aanbieders van aangepaste vakanties.

- **Direct betrokken aanbieders**

Binnen de aanbieders van respijctactiviteiten zijn de volgende aanbieders van belang voor het Logeerhuis Twente:

Als eerste levert Beziingscentrum 'De Zwanenhof' de accommodatie, faciliteiten en de logistieke basis waarop het Logeerhuis Twente kan bestaan. Zij neemt het Logeerhuis Twente de hotelfunctie uit handen, waardoor het Logeerhuis Twente zich kan richten op de programmering. In ruil daarvoor krijgen zij uiteraard huur, maar ook krijgen ze een continuïteit in de bezettingsgraad van de accommodatie waardoor bedrijfskundige risico's verkleind worden. Verder sluit het concept van het Logeerhuis Twente goed aan bij de missie van De Zwanenhof om accommodatie te combineren met bezinning.

Een andere aanbieder is Carint Thuiszorg. Deze organisatie levert thuiszorg die flexibel aangevraagd kan worden. Het Logeerhuis Twente biedt Carint is een vast contract, wat in de tijd van onzekere aanbestedingsprocedures wellicht interessant is. Daarnaast kan Carint zich profileren op haar deelname aan respijtzorg.

Een andere belangrijke rol is weggelegd voor vrijwilligers die zullen helpen bij de uitvoering van de arrangementen. Vrijwilligers ontvangen voornamelijk intrinsieke waarde uit vrijwilligerswerk, waardoor het essentieel is dat het werk aantrekkelijk is en dat de omstandigheden op en rond de werkvloer goed zijn. Daarnaast kan vrijwilligerswerk een mogelijkheid zijn tot zelfontplooiing; scholing van vrijwilligers zou in dit opzicht erg aantrekkelijk zijn, zowel voor de vrijwilliger als voor het Logeerhuis Twente.

Andere aanbieders zijn de SIZT en MEE Twente, die vanuit hun eigen expertise gebied kennis en begeleiding aan kunnen bieden. Ook kunnen zij ondersteunende diensten aanbieden. Daarnaast zullen zij een grote rol hebben bij de verwijzing van de gasten en bij het organisatorische werk zoals het regelen van vervangende zorg. De belangen voor de SIZT en MEE Twente bestaan uit een regionale respijtmogelijkheid voor hun achterban waarmee zij hun cliënten betere ondersteuning kunnen bieden.

Mogelijke toekomstige aanbieders zijn regionale woningcorporaties. Woningcorporaties hebben op basis van het Besluit Beheer Sociale Huursector (BBSH) verantwoordelijkheid op het gebied van de prestatievelden 'leefbaarheid' en 'wonen & zorg' [Website Aedes]. Mogelijkheden voor woningcorporaties die aansluiten bij het Logeerhuis Twente zijn te vinden onder de noemer 'maatschappelijk vastgoed' (vastgoed dat publieke functies zoals onderwijs, welzijn, sport et cetera mogelijk maakt). Gestimuleerd door de overheid behoort maatschappelijk vastgoed bij steeds meer corporaties tot de reguliere activiteiten en krijgt het steeds vaker een expliciete plaats in de strategie van de corporaties [Van Leent et al., 2009]. Zo is het 'Respijthuis' in Alkmaar dat tijdelijke logeeropvang biedt aan zorgbehoevenden mede ontstaan doordat de woningcorporatie 'Kennemer Wonen' een pand aangekocht heeft. Kennemer Wonen wil op deze manier bijdragen aan de leefbaarheid van de wijk, klanten aan zich binden en mensen in staat stellen langer zelfstandig te blijven wonen [Ondernemingsplan Kennemer Wonen, 2009]. Hoewel woningcorporaties momenteel niet betrokken zijn bij het Logeerhuis Twente zijn zij een interessante potentiële aanbieder.

Andere aanbieders kunnen gevonden worden in aanbieders van recreatieve activiteiten. Hierbij is te denken aan grote organisaties zoals wellnesscentra en musea in de regio, maar ook aan kleine ondernemers zoals schoonheidsspecialisten, kappers, aanbieders van creatieve en sportieve activiteiten, fietsverhuurders et cetera. Zij kunnen meewerken aan het programma van het Logeerhuis Twente en wellicht aangepaste prijzen hanteren, waardoor zij wellicht langere termijn contracten en positieve reclame kunnen krijgen, en intrinsieke waarde ontvangen door maatschappelijk te ondernemen.

3.3.3 BELANGENBEHARTIGERS

Naast de lokale belangenbehartigers SIZT en MEE Twente, zijn hun landelijke organisaties (Mezzo en MEE Nederland) en andere verenigingen zoals patiëntenverenigingen en ouderverenigingen van belang. Landelijke organisaties hebben kennis en macht, en zijn betrokken bij beleidsvorming. Op deze manier kunnen zij een grote rol spelen in het ontwikkelen van condities die respijtzorg mogelijk maken.

3.3.4 VERWIJZERS

Behalve voor consultants van de SIZT en MEE Twente zijn er ook verwijzende rollen mogelijk voor huisartsen, thuiszorgmedewerkers, medewerkers van zorgketten, ouderenadviseurs, paramedici, en contactpersonen van patiëntenverenigingen en ouderverenigingen [Morée et al., 2009]. Door hen ook bij de verwijzing te betrekken kunnen een groot aantal potentiële gasten bereikt worden die anders wellicht niet in aanraking zouden komen met het Logeerhuis Twente.

3.3.5 INDICATIESTELLERS

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een indirecte rol bij het Logeerhuis Twente doordat zij vervangende zorg voor zorgbehoevenden indiceert indien mantelzorgers alleen deel willen nemen aan een arrangement. Het CIZ is gebonden aan wettelijk vastgestelde beleidsregels en protocollen; vervangende zorg kan alleen geïndiceerd worden als de mantelzorger bovengemiddelde zorg verleent of dreigt overbelast te raken door het verlenen van gebruikelijke zorg aan een huisgenoot.

3.3.6 BELEIDSMAKERS

Op landelijk niveau wordt het beleid over mantelzorg en respijtzorg bepaald door de rijksoverheid in de wetten Wmo, AWBZ en de Zorgverzekeringswet. Zij wordt hierbij geadviseerd door organen zoals het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de Raad voor Volksgezondheid en Zorg (RVZ), de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) en het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) [Morée et al., 2009]. Hoewel het Logeerhuis Twente een lokaal project is, is het voor de landelijke overheid van belang omdat het om een nieuw concept gaat dat eventueel als voorbeeld kan dienen voor andere regio's.

Op lokaal niveau wordt het beleid over mantelzorg en respijtzorg bepaald door gemeenten. Ook hebben gemeenten de verplichting om op verschillende manieren uitvoering aan te geven aan het beleid [Morée et al., 2009]. Uit onderzoek van Rood en Zijp (2009) naar de activiteiten van Twentse gemeenten op het gebied van mantelzorg blijkt dat een enkele gemeente onderzoekt in welke mate mantelzorg lokaal aanwezig is en wat behoeften zijn van mantelzorgers. Daarnaast

hebben enkele gemeenten ondersteuningsprojecten opgezet voor specifieke groepen mantelzorgers. De algemene conclusie uit het onderzoek van Rood en Zipp is echter dat de meeste gemeenten nog bezig zijn met het formuleren van beleid, en de uitvoering van mantelzorgondersteuning vooral overlaten aan lokale Steunpunten Mantelzorg die hiervoor structurele financiering ontvangen. Omdat deze steunpunten al onder de SIZT vallen zal het Logeerhuis Twente waarschijnlijk niet te veel hoeven verwachten van gemeenten.

Een andere taak voor gemeenten ligt bij het stimuleren van vrijwilligerswerk [Bussemaker, 2009]. Actieve rollen kunnen vervuld worden door samenwerking te stimuleren, vrijwilligers te werven, trainingsprogramma's op te zetten voor vrijwilligers en door aantrekkelijke voorwaarden zoals onkostenvergoedingen en verzekeringen te creëren. Op dit vlak zou het Logeerhuis Twente dus ook een beroep kunnen doen op gemeenten.

3.3.7 FINANCIERS

De provincie Overijssel heeft een startkapitaal beschikbaar gesteld voor de pilot in 2009, maar zal geen structurele financiering bieden.

Hoewel gemeenten vanuit de Wmo geen financierende verplichting hebben richting respijtzorg geeft Kemkes (2008) aan dat dit wel een logische taak is voor gemeenten gezien hun wettelijke verplichting om mantelzorgers te ondersteunen [Kemkes, 2008]. In de regio Twente blijken gemeenten hun budget voor mantelzorgondersteuning al grotendeels aan de SIZT te spenderen, waardoor er indirect wel een budget is voor respijtzorg [Rood en Zipp, 2009]. De SIZT heeft dit budget echter al nodig voor haar reguliere taken buiten het Logeerhuis Twente om.

Zorgkantoren hebben belang bij respijtzorg omdat verwacht wordt dat respijtzorg positieve effecten heeft op de gezondheid of op het welzijn van de mantelzorger, waardoor mantelzorg langer volgehouden kan worden en de druk op AWBZ-zorg minder groot is [Kemkes, 2008]. Binnen de AWBZ bestaan geen mogelijkheden om respijtarangementen voor mantelzorgers vergoed te krijgen. Wel kan binnen de AWBZ vervangende zorg voor zorgbehoevenden (mits geïndiceerd) vergoed worden, wat een deeloplossing is voor die arrangementen waarbij alleen de mantelzorger deelneemt. Ook is het mogelijk om het Logeerhuis Twente officieel als aanbieder van vervangende zorg te laten registreren, waardoor ook de kosten van verblijf en verzorging van de zorgbehoevenden vergoed kunnen worden uit de AWBZ. Behalve dat dit gaat gepaard met kwaliteitseisen, wordt hiermee ook meer nadruk gelegd op de zorgfunctie van het Logeerhuis Twente, terwijl het Logeerhuis Twente zich eigenlijk juist wil onderscheiden door verblijf aan te bieden in recreatieve sfeer. In principe is de AWBZ daarom niet de meest aantrekkelijke financieringsoptie voor het Logeerhuis Twente.

Zorgverzekeraars kunnen vanuit aanvullende pakketten een rol spelen bij de financiering van de respijtactiviteiten voor mantelzorgers [Morée et al., 2009]. Menzis is de eerste zorgverzekeraar die de respijtarangementen bij het Logeerhuis Twente gaat vergoeden vanuit het aanvullende pakket. Verzekerden krijgen 125 euro per etmaal vergoed, voor 3 tot 5 etmalen per jaar (afhankelijk van hun aanvullende pakket). Hiernaast vergoedt Menzis via het aanvullend pakket ook de kosten van verblijf en verzorging van de zorgbehoevende bij het Logeerhuis Twente onder de noemer vervangende zorg of vervangende mantelzorg. De hoop is dat ook andere zorgverzekeraars zullen volgen. Hoewel Menzis in de regio Twente een marktaandeel van maar liefst 60% heeft, is er een grote groep potentiële gasten die niet voor vergoeding in aanmerking

komt. Begin 2010 zal onderzoek gestart worden naar mogelijkheden bij zorgverzekeraars [Ondernemingsplan Logeerhuis Twente, 2009].

Daarnaast zal ook een deel van de financiering uit eigen bijdrages van de gasten komen, gedacht wordt aan €25 per etmaal. Belangrijk hierbij is dat deze bijdrage niet te hoog is; mantelzorgers en zorgbehoevenden hebben vaak al geen groot budget, waardoor een eigen bijdrage een extra drempel zal zijn om deel te nemen aan een arrangement [Kemkes, 2008].

Andere mogelijke financiers kunnen gevonden worden in de vorm van sponsors, bedrijven, fondsen en diaconieën [Morée et al., 2009]. Sponsors zullen dit doen vanuit het punt maatschappelijk bewust ondernemen dat gepaard gaat met positieve reclame en intrinsieke waarden. Bij bedrijven is ook een ander belang gediend; door werkende mantelzorgers te ondersteunen blijven zij wellicht langer beschikbaar voor het bedrijf [Kemkes, 2008]. Fondsen en diaconieën zullen vooral financieren indien het Logeerhuis Twente aansluit bij hun missie. Door de Nationale Mantelzorgprijs die het Logeerhuis Twente eind 2009 gewonnen heeft ontstaan er meer mogelijkheden om aanvullende financiering te werven.

Yan et al. (2009) geven aan dat non-profit organisaties veelal afhankelijk zijn van vier typen inkomsten; private contributies, overheidsfinanciering, investeringen, en commerciële activiteiten zoals de verkoop van producten/services die mogelijk gerelateerd zijn aan de missie van de organisatie. Door meerdere inkomstenbronnen te hebben, wordt de organisatie minder afhankelijk van haar omgeving en worden risico's kleiner [Yan et al. 2009].

3.4 CONCURRENTIE

Het aanbod van het Logeerhuis Twente bestaat uit vier verschillende product-markt combinaties. In deze paragraaf zal onderzocht worden wat mogelijke concurrenten zijn voor deze product-markt combinaties, en op welke punten concurrenten overeenkomen met-, of afwijken van het Logeerhuis Twente. Een vergelijking zal gemaakt worden voor de volgende kenmerken:

- Verblijf in recreatieve omgeving
- Verblijf in huiselijke sfeer
- Overname van zorgtaken
- Specifieke aandacht voor mantelzorgers, eventueel met empowerment strategieën
- Optioneel programma
- Sociale interactie tussen gasten
- Vergoeding door zorgverzekeraars tot onder marktconforme prijzen
- Geschikt voor mantelzorgers en zorgbehoevenden, zowel samen als apart van elkaar
- Geen restricties met betrekking tot leeftijd of aandoening

Morée et al (2005) geven aan dat er de afgelopen jaren een divers aanbod van logeervoorzieningen voor zorgbehoevenden is ontstaan. Hierbij is te denken aan zorghotels, zorginstellingen, zorgboerderijen, logeerhuizen en aanbieders van aangepaste vakanties. Ook bestaat er aanbod dat gericht is op mantelzorgers, hoewel dit op kleinere schaal beschikbaar is. Deze verschillende aanbieders zijn allemaal in meerdere of mindere mate concurrent van het Logeerhuis Twente. Ze zijn echter niet voor alle product-markt combinaties van het Logeerhuis Twente hetzelfde. In tabel 1 is weergegeven wat per product-markt combinatie de grootste concurrenten zijn. Deze aanbieders zullen daarna kort besproken worden.

	Mantelzorgers en zorgbehoevenden samen	Zorgbehoevenden apart	Mantelzorgers apart
Ontspanningsarrangementen	- Zorghotels - Aangepaste vakanties - Normale vakanties	- Logeerhuizen - Zorginstellingen - Zorgboerderijen - Zorghotels - Aangepaste vakanties	- Normale vakanties - SIZT dagactiviteiten
Mantelzorgarrangementen	-	-	- Mezzo arrangementen - SIZT dagactiviteiten

Tabel 1: Concurrenten voor de verschillende product-markt combinaties

Zorghotels

Zorghotels bieden zorg aan in een luxe omgeving met uitgebreide service, waarbij zowel mantelzorgers als zorgbehoevenden terecht kunnen. Trefwoorden bij de zorg- en dienstverlening zijn: kwaliteit, privacy en klantgerichtheid [Bosveld et al., 2008]. Het aantal zorghotels en hun capaciteit neemt gestaag toe. In de Nederlandse markt zijn drie typen te onderscheiden; namelijk

- 1) Carehotels, zorghotels die zich richten op zorg & herstel en die veelal fysieke banden hebben met zorginstellingen.
- 2) Cityhotels, hotels die zowel op de zakelijke-, recreatieve- als op de zorgmarkt gericht zijn.
- 3) Vakantieresorts, zorghotels in een natuurrijke omgeving, gericht op recreatieve gasten met een zorgvraag.

Binnen de categorie zorghotels zal het Logeerhuis Twente met name concurrentie ondervinden van de vakantieresorts. Daar waar deze resorts echter een luxe verblijf met veel privacy bieden, biedt het Logeerhuis Twente juist een verblijf in huiselijke sfeer waarbij sociale contacten belangrijk zijn en mogelijkheid bestaat om aan een programma mee te doen. Daarnaast biedt het Logeerhuis Twente naast gewone ontspanning ook extra aandacht voor mantelzorgers.

Kosten van zorghotels worden regelmatig vergoed vanuit de AWBZ en aanvullende verzekeringen, maar ook worden de kosten soms volledig op de gasten verhaald.

Zorginstellingen

Zorginstellingen zoals verzorg- of verpleeghuizen hebben veelal mogelijkheden om zorgbehoevenden tijdelijk op te nemen op reguliere zorgafdelingen. Restricties met betrekking tot aandoening, zorgzwaarte of leeftijd zijn er niet, hoewel het voornamelijk ouderen zijn die hier gebruik van maken. Zorgbehoevenden kunnen gebruik maken van de normale programma's, en er is mogelijkheid tot interactie met bewoners. Indien de zorgbehoevende een AWBZ-indicatie heeft wordt opname volledig vergoed [Morée, 2005].

Het Logeerhuis Twente kan zich goed onderscheiden van zorginstellingen door haar huiselijke sfeer, recreatieve omgeving en de specifieke aandacht die er is voor mantelzorgers.

Logeerhuizen

Logeerhuizen bieden een vorm van zorgovername in recreatieve, huiselijke sfeer. Logeerhuizen zijn veelal gericht op specifieke doelgroepen; voornamelijk kinderen/jongeren met een beperking. Logeerhuizen bieden mogelijkheden tot sociale interactie met andere gasten en er is een programma voor hen. Indien de zorgbehoevende een AWBZ-indicatie heeft wordt het verblijf grotendeels vergoed [Morée, 2005]. Het Logeerhuis Twente lijkt qua opzet op bestaande logeerhuizen, maar daar waar bestaande logeerhuizen veelal voor jonge zorgbehoevenden zijn, is het Logeerhuis Twente gericht op volwassen zorgbehoevenden. Daarnaast is het Logeerhuis Twente óók voor mantelzorgers toegankelijk, en is er juist speciale aandacht voor hen.

Zorgboerderijen

Zorgboerderijen bieden de mogelijkheid voor kleinschalige dagopvang of logeeropvang van zorgbehoevenden op een boerderij. Vaak is sprake van specifieke doelgroepen. Kosten kunnen vaak grotendeels vergoed worden vanuit de AWBZ. Op zorgboerderijen wordt in huiselijke, recreatieve sfeer opvang geboden, waarbij sprake is van zinvolle dagbesteding en sociale contacten [Morée, 2005].

Daar waar zorgboerderijen gericht zijn op zorgbehoevenden en hen nuttige, ontspannende bezigheden geven, biedt het Logeerhuis Twente óók mantelzorgers de gelegenheid te genieten van ontspanning, en is er extra aandacht voor hen.

Aangepaste vakanties

Aangepaste groepsvakanties worden door verschillende aanbieders zoals De Zonnebloem, het Vakantiebureau, MEE en het Rode Kruis. Deze aangepaste vakanties zijn veelal alleen voor zorgbehoevenden, maar er zijn ook enkele mogelijkheden voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen. Tijdens de vakanties is er sprake van dagprogramma's, sociale contacten, en zijn de groepen veelal homogeen qua leeftijd of type aandoening. Door donaties en AWBZ middelen is de prijs voor de aangepaste vakantie vergelijkbaar met de kosten van reguliere vakanties voor mensen die geen zorg nodig hebben. Verschillende verzekeraars

vergoeden een vakantie bij De Zonnebloem of het Rode Kruis vanuit aanvullende verzekeringen. [Rode Kruis Vakantiegids 2009; De Zonnebloem Vakantiegids 2009; Website Vakantiebureau]. Het Logeerhuis Twente onderscheidt zich van dergelijke vakanties door de extra aandacht die zij heeft voor mantelzorgers.

Mezzo respijtarrangements

Het Logeerhuis Twente heeft haar aanbod gedeeltelijk op basis van de respijtarrangements van Mezzo gebaseerd. Daar waar Mezzo op landelijk gebied arrangements organiseert, doet het Logeerhuis Twente dat voor de regio Oost Nederland. De mogelijkheid om ook de zorgbehoevende in het Logeerhuis Twente te laten verblijven is aanvullend ten opzichte van de Mezzo arrangements. Vooral mantelzorgers die graag met hun partner uit willen zouden daarom kunnen kiezen voor het Logeerhuis Twente in plaats van voor de arrangements van Mezzo.

Dagactiviteiten voor mantelzorgers

De lokale steunpunten mantelzorg die onder de SIZT vallen bieden al bijeenkomsten (zowel recreatief als educatief) aan van halve dagdelen die vrijwel gratis zijn. Het Logeerhuis Twente biedt langere vormen van dergelijke bijeenkomsten aan in een recreatieve omgeving. In principe heeft het Logeerhuis Twente hier te maken met grotere drempels; mantelzorgers moeten verder en langer van huis, en moeten meer betalen.

De Zwieseborg

De Zwieseborg is een concurrent in Hardenberg (Overijssel) die een dienstenpakket aanbiedt dat niet bij de bovenstaande aanbieders geplaatst kan worden. De Zwieseborg biedt namelijk de mogelijkheid om zorgbehoevenden apart op te vangen, samen met mantelzorgers of zelfs met hele gezinnen. Overnachting kan zowel in hotelkamers als op de camping plaatsvinden, en er zijn verschillende faciliteiten voor de jeugd. Zorg kan overgenomen worden, waarbij zorgkosten vergoed kunnen worden vanuit de AWBZ [Website De Zwieseborg]. Kosten voor verblijf zijn conform reguliere marktprijzen, en zijn voor eigen rekening.

Daar waar het Logeerhuis Twente een minder veelzijdig aanbod heeft met betrekking tot doelgroepen (geen mogelijkheden voor gezinnen), biedt het Logeerhuis Twente wel de extra aandacht voor de mantelzorger.

Concluderend kan gesteld worden dat het aanbod van het Logeerhuis Twente vernieuwend is vanwege de focus op ondersteuning van de mantelzorger. Daar waar zorgbehoevenden op verschillende plaatsen al in een huiselijke sfeer en recreatieve omgeving terecht kunnen voor redelijke prijzen, is dit aanbod er nauwelijks voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen, of voor mantelzorgers alleen. Het grootste onderscheidende kenmerk is de aandacht voor de mantelzorger en de sociale interactie tussen de gasten.

HOOFDSTUK 4 THEORETISCH KADER

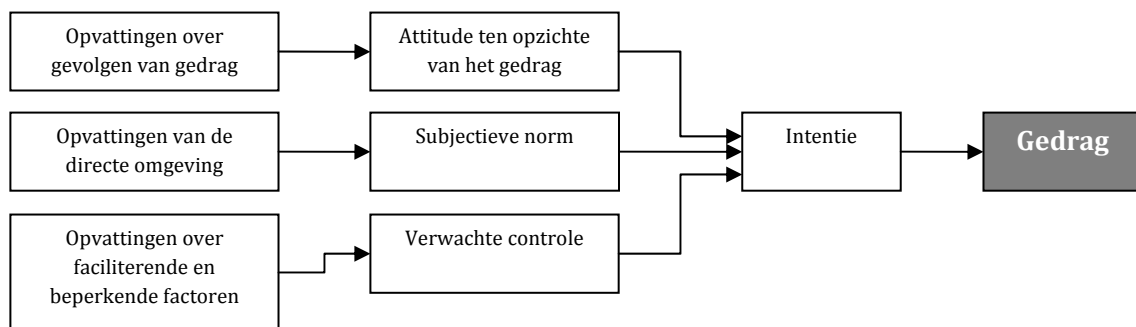
In dit hoofdstuk wordt uiteengezet op welke manier de vraag naar de arrangementen in beeld gebracht kan worden. Als eerste wordt besproken hoe het gebruik van een service voorspeld kan worden. Vervolgens wordt besproken welke behoeften en wensen bestaan bij mantelzorgers, en op welke manier verschillende mantelzorgers van elkaar onderscheiden kunnen worden. Tot slot zal besproken worden wat bekend is over het opzetten van een respijtvoorziening.

4.1 SERVICE GEBRUIK VOORSPELLEN

Om het gebruik van een service te voorspellen of te verklaren zijn verschillende mogelijkheden. Er kan gebruik worden gemaakt van het algemeen toepasbare model van Ajzen om menselijk gedrag te verklaren, maar er zijn ook enkele modellen die specifiek op de gezondheidszorg of zelfs op (respijtzorg) mantelzorg gericht zijn. Deze modellen zullen hieronder besproken worden.

4.1.1 THEORY OF PLANNED BEHAVIOUR

Als eerste is de 'Theory of Planned Behaviour' (TPB) [Ajzen, 1991] toepasbaar. Deze theorie beschrijft hoe menselijk gedrag voorspeld en verklaard kan worden voor specifieke situaties. In het TPB model is de variabele 'intentie' de verklarende variabele. De intentie is de bereidheid van het individu om iets op een bepaalde manier te doen. Zoals in figuur 2 te zien is, wordt de intentie wordt bepaald door drie andere variabelen. Dit zijn de 'attitude ten opzichte van het gedrag', de 'subjectieve norm van de omgeving' en de 'waargenomen mate van controle over het gedrag'. De relatieve invloed van de drie constructen op de intentie en op het gedrag verschilt volgens Ajzen (1991) per context.



Figuur 2: Theory of planned behavior

De 'attitude ten opzichte van het gedrag' is de mate waarin het gedrag positief of negatief beoordeeld wordt door het betreffende individu. Deze attitude ontstaat uit opvattingen over de waarschijnlijkste gevolgen van het gedrag en de beoordeling van deze gevolgen.

De 'subjectieve norm' is de waargenomen sociale druk om het gedrag wel of niet uit te voeren. Deze bestaat uit de meningen van personen in de directe omgeving over het betreffende gedrag, en de mate waarin het individu zich naar deze meningen wil voegen.

De ‘verwachte mate van controle over het gedrag’ refereert naar het individu’s idee over zijn of haar bekwaamheid en controle om het gedrag tot uitvoer te brengen. Dit idee ontstaat uit een schatting over aanwezigheid van factoren die het gedrag kunnen faciliteren of tegenhouden.

In literatuur blijkt al veel bekend te zijn over factoren die het gebruik van respijtzorg beïnvloeden, en dan vooral in negatieve zin. Deze factoren staan bekend als drempels, en kunnen zowel van psychologische als van praktische aard zijn. Een groot aantal drempels kan binnen de TPB constructen geplaatst worden, zoals hieronder (op eigen inzicht) gedaan is.

Construct ‘Attitude’: (de beoordeling van het gedrag en de gevolgen ervan door het individu)

- Geen behoefte aan respijt [Brodaty et al., 2005; Van Exel et al., 2005]
- De voorziening sluit niet aan bij wensen [Goodhead & McDonald, 2007; Brodaty et al., 2005; Arksey et al., 2003; Van Exel et al., 2005; Huizing, 2003; Van Lier, 2004; Ashworth & Baker, 2000]
- Ontevredenheid over service gebruik in het verleden [Van Exel et al., 2005; Huizing, 2003]
- Bezorgdheid over de kwaliteit van de respijtzorg [Arksey et al., 2003; Brodaty et al., 2005; Huizing, 2003; Ashworth & Baker, 2000]
- Bezorgdheid over gevolgen voor de zorgbehoevende [Van Lier, 2004; Ashworth & Baker, 2000]
- Schuldgevoelens [Arksey et al., 2003; Goodhead & McDonald, 2007; Huizing, 2003; Morgan et al., 2002; Van Lier, 2004; Ashworth & Baker, 2000]
- Privacy [Brodaty et al., 2005; Huizing, 2003; Morgan et al., 2002; Van Lier, 2004]
- Angst voor verlies van de identiteit als mantelzorger [Brodaty et al., 2005; Van Lier, 2004]
- Schroom om hulp te vragen [Huizing, 2003]
- Niet uit handen willen geven van de zorg [Arksey et al., 2003; Brodaty et al., 2005; Van Exel et al., 2005; Van Lier, 2004]
- Niet zonder elkaar iets willen ondernemen [Arksey et al., 2003]

Construct ‘Subjectieve norm’: (de sociale druk rondom het uitvoeren van het gedrag)

- Angst om gezien te worden als iemand die de zorg niet aan kan [Arksey et al., et al., 2003; Morgan et al., 2002; Van Lier, 2004; Ashworth & Baker, 2000]
- Vrees voor onbegrip bij de omgeving [Van Lier, 2004]

Construct ‘Verwachte controle’: (de mate waarin het individu faciliterende of beperkende factoren ziet om het gedrag uit te voeren)

- Een afwijzende houding van de zorgbehoevende [Arksey et al., 2003; Brodaty et al., 2005; Van Exel et al., 2005; Van Lier, 2004]
- Medische situatie/probleemgedrag bij zorgbehoevende [Huizing, 2003; Arksey et al., 2003]
- Kosten [Arksey et al., 2003; Brodaty et al., 2005; Huizing, 2003; Morgan et al., 2002; Van Exel et al., 2005; Van Lier, 2004]
- Aanvraagprocedures [Van Exel et al., 2005; Arksey et al., 2003; Van Lier, 2004; Ashworth & Baker, 2000]
- Vervoersmogelijkheden [Arksey et al., 2003; Huizing, 2003; Morgan et al., 2002; Van Exel et al., 2005; Van Lier, 2004; Ashworth & Baker, 2000]

Kort gezegd is de Theory of Planned Behaviour een algemene theorie die gebruikt wordt om menselijk gedrag te voorspellen en te verklaren. In de context van deze opdracht gaat om het voorspellen van de intentie om deel te nemen aan de arrangementen van het Logeerhuis Twente. Door de (negatieve) drempelfactoren te rangschikken bij de verschillende TPB-constructen ontstaat er een specifiek beeld van de toepassing in deze context.

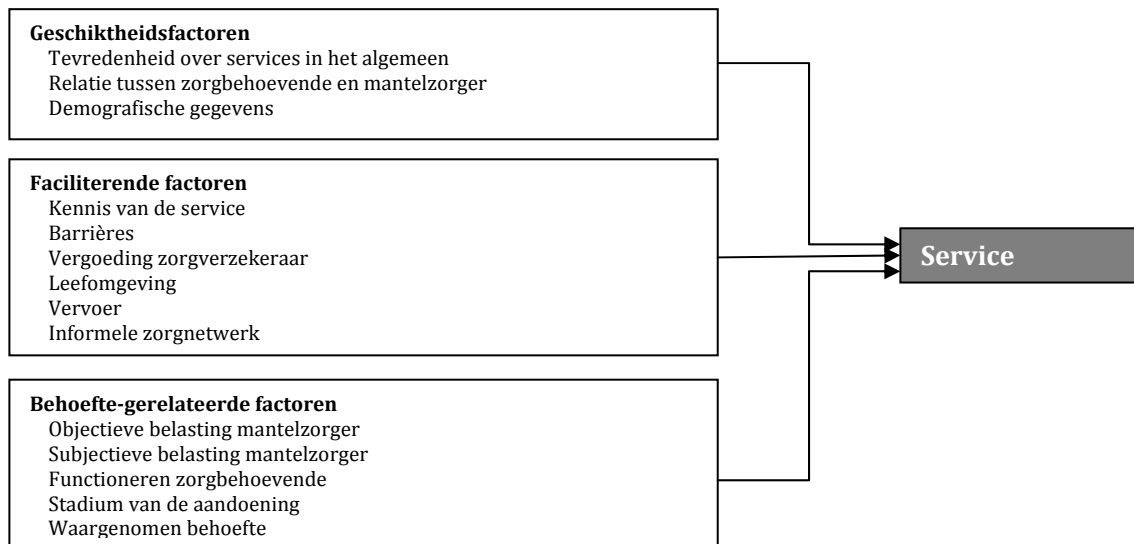
4.1.2 BEHAVIOURAL MODEL OF HEALTH SERVICE USE

Toseland et al. (2002) hebben het 'Behavioural Model of Health Service Use' van Andersen et al. (1973) aangepast, zodat het specifiek is voor respijtzorg. Het model gaat uit van drie soorten factoren die het gebruik van een service voorspelen en verklaren, namelijk 'predisposing', 'enabling' en 'need' factoren. De vertaalde versie van het model is te zien in figuur 3.

'Predisposing' ofwel geschiktheidsfactoren bepalen het gebruik van een service niet direct, maar zijn opgenomen in het model om te kunnen zien welke mantelzorgers meer neiging hebben om een service te gebruiken [Montoro-Rodriguez et al., 2003]. 'Enabling' ofwel faciliterende factoren zijn de wat praktischere factoren die een geschikt lijkende mantelzorger alsnog kunnen beïnvloeden om wel of niet te gaan. De 'need' ofwel behoefte gerelateerde factoren beschrijven de zorgsituatie [Parrish, 2004].

Met dit op mantelzorg gerichte model kan inzicht verkregen worden in de factoren die bepalen of een mantelzorger een service zal gaan gebruiken. De drempelfactoren die het gebruik van respijtzorg beïnvloeden zijn al gedeeltelijk opgenomen in het model. Hoewel met het model al een groot inzicht verkregen kan worden in service gebruik door mantelzorgers, bepaalt het model lang niet alle variabiliteit in het gebruik van een service. Het empirische bewijs voor het model valt daardoor wat tegen [Montoro-Rodriguez et al., 2003].

Een ander nadeel van het model is dat het sterk gericht is op de eigenschappen en omstandigheden van de gebruiker; factoren die maar in kleine mate beïnvloed kunnen worden door de aanbieder. De bruikbaarheid van het model is daarom niet erg hoog bij het ontwerpen van een service [Montoro-Rodriguez et al., 2003; Parrish, 2004].



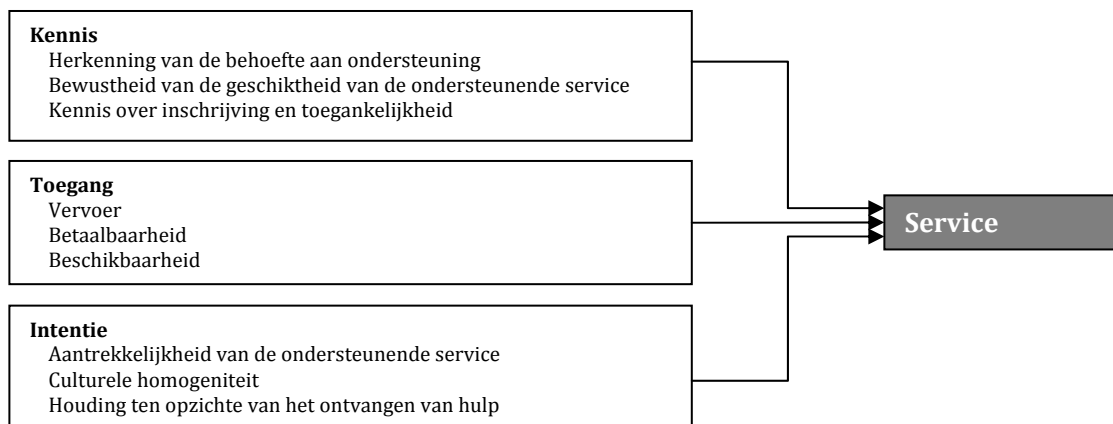
Figuur 3: Aangepaste versie van het 'Behavioural Model of Health Service Use', gebaseerd op een model van Anderson et al. [Toseland et al., 2002]

4.1.3 THE PRACTICE-ORIENTED SERVICE MODEL

Het Practice-Oriented Service Model [Montoro-Rodriguez et al., 2003 (oorspronkelijk Yeatts, Crow&Folts 1992)], richt zich meer op factoren die beïnvloed kunnen worden door de service aanbieder. Dit model stelt dat er drie factoren zijn die service gebruik beïnvloeden, namelijk 'knowledge', 'access' en 'intent' (figuur 4).

De factor 'knowledge' ofwel kennis refereert naar drie typen informatie die nodig zijn om gebruik te maken van een service. De factor 'access' ofwel toegang heeft betrekking op eventuele praktische barrières, en de factor 'intent' gaat over de houding en intentie van de mantelzorger ten opzichte van hulpzoekgedrag. In dit model zijn eveneens een groot aantal van de bekende drempelfactoren terug te zien.

Een groot voordeel van dit model is dat het service gebruik verklaard wordt aan de hand van factoren die te beïnvloeden zijn door service aanbieders. Een groot nadeel is echter dat weinig empirisch bewijs voor het model is. Daarnaast zijn de verhoudingen tussen de verschillende factoren afhankelijk van de context, waardoor het model moeilijk te operationaliseren is [Montoro-Rodriguez et al., 2003].



Figuur 4; Het Practice-Oriented Service Model [Montoro-Rodriguez et al., 2003]

4.1.4 KEUZE VOOR EEN MODEL

Het doel van deze scriptie is geven van een indicatie van de vraag naar de arrangementen van het Logeerhuis Twente, waarbij het interessant is om verschillen tussen groepen mantelzorgers zichtbaar te maken. De drie genoemde modellen zijn allemaal gerelateerd aan het gebruik van een service.

Het Behavioural Model of Health Service Use en het Practice-Oriented Service Model worden zowel als voorspellend als verklarend benoemd. Het empirische bewijs voor beide modellen is echter niet zeer sterk [Montoro-Rodriguez et al., 2003; Kosloski et al., 1997]. Hoewel met deze modellen veel inzicht verkregen wordt in de verschillen in service gebruik tussen groepen mantelzorgers, is vanwege het gebrek aan empirisch bewijs besloten om de modellen niet te gebruiken. Het idee is dat de kwantitatieve vraag beter in beeld gebracht kan worden met een gevalideerd model.

De Theory of Planned Behaviour is gevalideerd, en wordt in veel verschillende contexten gebruikt om gedrag te voorspellen. Hoewel het om een algemene theorie gaat en toepasbaarheid voor

deze specifieke context niet aangetoond is, is wel gebleken dat de theorie van toegevoegde waarde is bij het voorspellen van hulpzoekgedrag bij ouderen [Westerhof et al., 2008]. De TPB zal daarom gebruikt worden om de deelname aan de arrangementen bij het Logeerhuis Twente te voorspellen.

Hoewel de TPB niet resulteert in specifieke redenen voor het al dan niet deelnemen aan de arrangementen, geeft de theorie wel aan waar de grootste voor- of tegen argumenten liggen. Door het relatieve belang van de constructen te bepalen wordt namelijk duidelijk of de intentie grotendeels bepaald wordt door de houding ten opzichte van de arrangementen, door de druk vanuit de sociale omgeving, of door factoren die deelname stimuleren danwel belemmeren.

4.2 INTENTIE VERSUS DAADWERKELIJK GEDRAG

Hoewel intenties veel gebruikt worden om gedrag te schatten, blijkt er sprake te zijn van een overschatting. Uit een review van Armitafe & Conner (2001) over de Theory of Planned Behaviour blijkt bijvoorbeeld dat de constructen gemiddeld 39% van de variantie in intenties verklaren, en gemiddeld 27% van de variantie in uiteindelijk gedrag. Bij een review van Godin en Kok (1996) over de TPB in de gezondheidszorg zijn dit respectievelijk gemiddeld 41% en 34%. De intentie verschilt daarmee behoorlijk van het uiteindelijke gedrag.

Ook bij onderzoek dat geen gebruik maakt van de TPB worden intenties veel gebruikt om daadwerkelijk gedrag te voorspellen, bijvoorbeeld bij aankoopgedrag. Uit dergelijk onderzoek blijkt dat het verband tussen intenties en daadwerkelijk gedrag complex is. Zo blijkt uit onderzoek van Morwitz et al (2007) bijvoorbeeld dat de nauwkeurigheid van het verband afhangt van of een product nieuw is of al bestaat, of het duurzaam of niet duurzaam is, en of het om de intentie op korte of lange termijn gaat. Bovendien blijken respondenten uit strategische overwegingen met betrekking tot de prijs en daadwerkelijke marktgang van het product hun intentie soms anders aan te geven dan die werkelijk is. Ook zijn er altijd respondenten die aangeven een positieve intentie te hebben maar uiteindelijk niet tot aankoopgedrag komen.

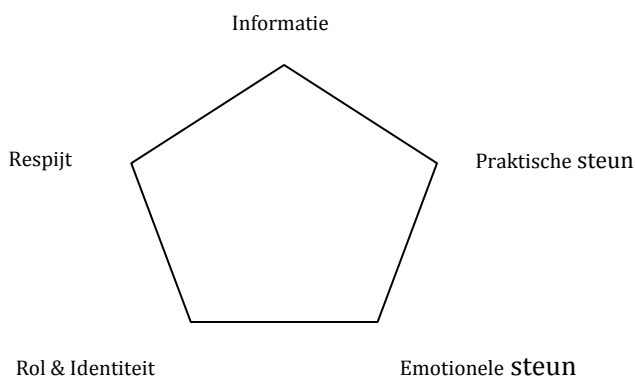
Door de intentie te vermenigvuldigen met een factor die afhankelijk is van de waarschijnlijkheid van de aankoop, ontstaat er een betere benadering van het daadwerkelijke aankoopgedrag. Pitchard [Website 5 Circles Research] heeft op een 5-punts Likert schaal eenzelfde type vraag gesteld, waarbij hij gebruik heeft gemaakt van een extra omrekeningsfactor. Bij de antwoordcategorie 'zeer waarschijnlijk' gaat hij uit van een daadwerkelijk gebruik van 60%, en bij de antwoordcategorie 'waarschijnlijk' gaat hij uit van 25% daadwerkelijk gebruik.

4.3 BEHOEFTE

Mantelzorgers bevinden zich in een unieke positie; enerzijds bieden zij zorg en steun aan, en anderzijds hebben ze zelf steun nodig. Vaak is er onvoldoende aandacht voor de behoefte aan steun omdat mantelzorgers gezien worden als co-producent van zorg in plaats van als zorgvrager [Harding & Higginson, 2003], en omdat veel mantelzorgers hun behoeften ondergeschikt blijken te maken aan die van de zorgbehoevende [Thomas et al., 2002]. Dit leidt tot een on vervulde behoefte bij mantelzorgers, die gevolgen kan hebben voor het behoud van mantelzorg en de gezondheid van de mantelzorger. Het is daarom belangrijk dat behoeften van mantelzorgers apart van die van de zorgbehoevenden herkend worden.

Door middel van een literatuurstudie is onderzocht welke behoeften mantelzorgers zoal hebben. De literatuurstudie omvat zowel onderzoeken die gehouden zijn onder heterogene groepen mantelzorgers (HM), als onderzoeken die gehouden zijn bij mantelzorgers van zorgbehoevende met specifieke aandoeningen zoals kanker (K), hartfalen (HF), beroerte (CVA), stoornissen in het autistisch spectrum (ASD) en dementie/Alzheimer (D).

Uit deze literatuurstudie komen een groot aantal behoeften naar voren, die op basis van eigen inzicht geplaatst zijn in de verschillende categoriën van het IPER-model [Visser et al., 2004]. Het IPER-model is een model dat bedoeld is om behoeften van mantelzorgers te categoriseren, en bestaat uit de categoriën ‘informatie’, ‘praktische steun’, ‘emotionele steun’ en ‘rol/identiteit’. Aan dit model is een extra categorie ‘respijt’ toegevoegd. Respijt stond in het originele IPER-model ingedeeld bij de categorie ‘praktische steun’, maar omdat respijtzorg in deze scriptie het hoofdonderwerp is, wordt behoefte aan respijtzorg apart en gedetailleerd uitgewerkt. Het aangepaste IPER-model, verder te noemen IPERR-model, is weergegeven in figuur 5.



Figuur 5: IPERR-model(aangepaste versie op basis van Visser et al., 2004).

De behoeften die in de literatuurstudie naar voren komen zijn uitgewerkt in tabellen (I t/m V, bijlage 1), waarbij elke IPERR categorie een nieuwe tabel vormt. In de tabellen zijn verschillende behoeften gearceerd. Dit zijn de 26 behoeften die op basis van expert-beoordelingen (zie bijlage 1 voor de experts) geselecteerd zijn als zijnde behoeften waaraan het Logeerhuis Twente mogelijkerwijs invulling zou kunnen geven. Deze 26 geselecteerde behoeften zijn weergegeven in figuur 6.

Informatie Informatie zorggerelateerde services en instanties Informatie zorggerelateerde financiën Informatie respijt mogelijkheden Informatie omgaan met emoties en gedrag van de zorgbehoevende	Respijt Ontspannen en uitrusten Genieten van de natuur Huiselijke sfeer in de voorziening Tijd voor het leggen van sociale contacten Creatieve activiteiten Sportieve activiteiten Spirituele methodieken Religie Uitstapjes en excursies Wellness- & Kuuractiviteiten Stimulerende omgeving voor de zorgbehoevende Luxe accommodatie Luxe van het 'als gast behandeld worden' Beschikbaarheid in noodsituaties Ziekte-specifieke kennis personeel Groepen per aandoening
Praktische hulp --	
Emotionele hulp Lotgenotencontact Begeleidingsgesprek Emotionele expressie Omgaan met stress en vermoeidheid	
Rol & Identiteit Ervaren van waardering door professionals Balans tussen zorgtaken en eigen leven	

Figuur 6. De behoeften die geselecteerd zijn voor dit onderzoek

4.4 SEGMENTATIE VARIABLEN

In de literatuurstudie naar behoeften is gebleken dat de behoeften van mantelzorgers kunnen verschillen met het type aandoening van de zorgbehoevenden. Wellicht is dit ook voor andere kenmerken dan het type aandoening het geval. In deze paragraaf zal daarom door middel van een korte literatuurstudie gezocht worden naar variabelen die mogelijk invloed hebben op de behoeften van mantelzorgers en de intentie om gebruik te maken van respijtzorg.

Factoren die in meerdere onderzoeken terug komen als significante factor bij het gebruik van services zijn grofweg in te delen in de volgende categoriën: a) demografische factoren, b) factoren met betrekking tot het functioneren van de zorgbehoevende, c) belastingsgerelateerde factoren, en d) ondersteuningsgerelateerde factoren. In bijlage 2 zijn al deze factoren in tabellen (VIa t/m VI d) te zien. De keuze voor de segmentatievariabelen die in dit onderzoek gebruikt zullen worden wordt hieronder besproken.

Om verschil te kunnen maken tussen verschillende typen aandoeningen, hebben de eerste drie segmentatievariabelen betrekking op de aanwezigheid van een lichamelijke beperking (inclusief chronische ziektes), verstandelijke beperking of GGZ aandoening (psychologische stoornissen en dementie).

Met betrekking tot de belasting van de mantelzorger is gekozen om zowel de objectieve- als de subjectieve belasting te meten. Het is belangrijk om hier verschil tussen te maken omdat bekend is dat verschillende mantelzorgers een vergelijkbare zorgtaak (objectieve belasting) verschillend kunnen ervaren (subjectieve belasting). De objectieve belasting wordt bepaald door de zorgsituatie, de duur en intensiteit van de zorg en het takenpakket, en zal dit onderzoek gezien worden als de intensiteit van de mantelzorg, berekend als het aantal zorguren per week. Bij de

meting van subjectieve belasting zal gebruik worden gemaakt van een gevalideerd meetinstrument (paragraaf 5.3.2).

Om mantelzorgers te kunnen segmenteren naar de mate van ondersteuning die zijn ontvangen, is als eerste gekozen voor de mate van hulp die men ontvangt uit het sociale netwerk, en als tweede voor het gebruik van georganiseerde hulp (inclusief hulp van vrijwilligersorganisaties).

Daarnaast zijn drie demografische factoren gekozen die segmentatie mogelijk maken, namelijk de leeftijd van de mantelzorger en de zorgbehoevende, en de relatie tussen hen. Deze drie factoren zijn niet zo zeer op basis van literatuur geselecteerd, maar vooral vanuit persoonlijk inzicht met betrekking tot de specifieke toepassing van het Logeerhuis Twente. Het aanbod is naar mijn mening namelijk niet voor alle leeftijdscategoriën en relaties even interessant.

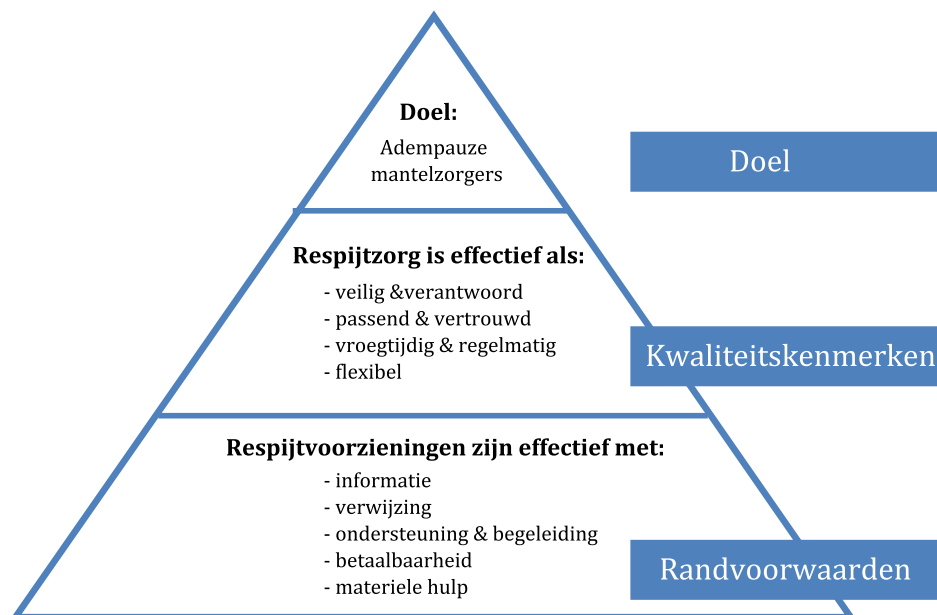
De segmentatievariabelen die gebruikt zullen worden om variaties in intenties en behoeften te onderzoeken zijn:

- Leeftijd van de mantelzorger
- Leeftijd van de zorgbehoevende
- Relatie tussen de mantelzorger en de zorgbehoevende
- Objectieve belasting (zorguren per week)
- Subjectieve belasting
- Aanwezigheid van een lichamelijke beperking
- Aanwezigheid van een verstandelijke beperking
- Aanwezigheid van een GGZ aandoening
- Mate van hulp uit het sociale netwerk
- Gebruik van georganiseerde hulp

4.5 KWALITEIT VAN RESPIJTZORG

Nadat onderzocht is welke behoeften (specifieke groepen) mantelzorgers hebben, kunnen hiermee aanbevelingen worden gedaan om het aanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de vraag van potentiële gasten. Bij deze aanbevelingen kan tevens gebruikt gemaakt worden van de 'Piramide van effectieve respijtzorg', een model dat bedoeld is als leidraad bij de opzet van respijtvorzieningen [Morée et al., 2009].

Volgens Morée et al. (2009) is respijtzorg bedoeld om mantelzorgers tijdelijk te ontlasten, zodat zij tijdens deze adempauze nieuwe energie op kunnen doen en de zorg ook op langere termijn met voldoening te kunnen (blijven) verlenen. Om dit beoogde effect te bereiken is het van belang dat de mantelzorger het vertrouwen krijgt dat de zorgbehoevende in goede handen is. Dit betekent dat de respijtzorg aan een aantal kwaliteitskenmerken en randvoorwaarden moet voldoen. Deze weergegeven in de 'Piramide van effectieve respijtzorg' (figuur 7).



Figuur 7: De "Piramide van effectieve respijtzorg" [Morée et al., 2009].

Een eerste kwaliteitseis is dat de respijtzorg veilig en verantwoord is, zodat niet alleen de mantelzorger maar ook de zorgbehoevende baat heeft bij de zorg. Hierbij moet gedacht worden aan de deskundigheid van de begeleiding, fysieke veiligheid in de omgeving en aandacht en tijd voor de zorgbehoevenden. Daarnaast moet de zorg vertrouwd zijn en passen bij de leefstijl van mantelzorger en zorgbehoevende. In dit kader zijn huiselijkheid en maatwerk van groot belang. Een huiselijke, ontspannen sfeer en aanpassing aan huiselijke gewoonten wekken vertrouwen op en zorgen voor een betere aansluiting tussen vraag en aanbod.

Een derde kwaliteitseis is dat de respijtzorg regelmatig en vroegtijdig wordt ingezet. Door op regelmatige basis gebruik te maken van respijtzorg wennen de mantelzorger en zorgbehoevende aan het idee, waardoor het loslaten van de zorg beter lukt. Daarbij blijkt het effect van respijtzorg groter te zijn als er nog geen sprake is van overbelasting. De laatste voorwaarde waaraan voldaan moet worden is flexibiliteit. Om maatwerk te leveren en goed aan te sluiten bij de behoefte van de mantelzorger is het van belang dat respijtaanbieders flexibel omgaan met tijden, frequenties en boekingsperioden.

Naast de kwaliteitseisen bestaan er ook enkele randvoorwaarden die het gebruik en effect van respijtzorg kunnen vergroten. Deze staan aan de basis van de piramide. Als eerste is het van belang dat de belangen, mogelijkheden en effecten bekend zijn bij zowel gebruikers als bij aanbieders en verwijzers. Omdat niet alle mantelzorgers zich bewust zijn van het belang en de mogelijkheden van respijtzorg, is een actieve rol van hulpverleners van groot belang.

Daarnaast is de verwachting dat het gebruik van respijtzorg groter is indien er ondersteuning en begeleiding is bij het aanvragen en organiseren van de respijtzorg. Omdat veel mantelzorgers drempels hebben bij het aanvaarden of regelen van respijtzorg, is hulp vooraf, tijdens en na de respijtzorg een factor die het gebruik van respijtzorg zal doen toenemen. Hierbij kan gedacht worden aan organisatorische ondersteuning, maar ook aan emotionele ondersteuning.

Omdat mantelzorgers vaak afzien van respijtzorg vanwege financiële redenen is het van belang dat de kosten en financieringsmogelijkheden van de respijtzorg transparant zijn. Ook materiële hulp zoals hulp bij vervoer blijkt het gebruik van respijtzorg te vergroten.

CONCLUSIE DEEL 1

In dit deel van het onderzoek is besproken hoe het aanbod van het Logeerhuis Twente er uit ziet en hoe zij haar aanbod wil opzetten. Daarnaast is een analyse gemaakt van de omgeving, waarbij is gekeken naar algemene trends in de sector Zorg en Welzijn, het wettelijk kader, actoren en concurrenten. Verder is een theoretisch kader opgesteld dat als basis zal dienen voor het empirisch onderzoek. Al deze punten zullen kort achter elkaar gezet worden in deze paragraaf.

In hoofdstuk 2 is besproken dat het Logeerhuis Twente is opgezet door twee organisaties (SIZT en MEE Twente) die hun expertise op de gebieden van mantelzorgondersteuning en ondersteuning van zorgbehoevenden bundelen en daarmee als nieuwe stichting een aanbod willen ontwikkelen dat er als volgt uitziet:

1. Ontspanningsarrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen
2. Ontspanningsarrangement voor mantelzorgers apart
3. Ontspanningsarrangement voor zorgbehoevenden apart
4. Mantelzorgarrangement dat gericht is op empowerment van mantelzorgers

De arrangementen zullen aangeboden in een vleugel van bezinningscentrum 'De Zwanenhof', gelegen in landelijke en recreatieve omgeving. Tijdens de arrangementen is tijd voor ontspanning, recreatie, sociale contacten en empowerment van mantelzorgers. Het Logeerhuis zal werken met vrijwilligers die ondersteund worden door professionals, en voor additionele zorg zal thuiszorg ingezet worden.

In hoofdstuk 3 is besproken hoe het Logeerhuis Twente aansluit bij ontwikkelingen in de maatschappij, de politiek en de sector Zorg en Welzijn. Gebleken is dat verschillende ontwikkelingen zoals vergrijzing, inkrimping van het zorgstelsel, professionalisering en extramuralisering van de zorg leiden tot een toenemende vraag naar mantelzorg. Het verlenen van mantelzorg kan bemoeilijkt worden door ontwikkelingen zoals toenemende arbeidsparticipatie, kleinere sociale netwerken en afnemende zorg capaciteit van mantelzorgers.

De overheid wordt zich steeds meer bewust van het belang van mantelzorg en mantelzorgondersteuning, en past haar beleid hier op aan. Burgers en actoren in de sector Zorg en Welzijn worden opgeroepen om door samenwerking de zorg voor zorgbehoevenden een onderdeel te maken van de samenleving. Het Logeerhuis Twente past bij de doelen van de overheid om mantelzorg te waarderen, mantelzorgers te behouden en hen te ondersteunen, zodat de zorg daadwerkelijk in de samenleving kan plaatsvinden.

Om het Logeerhuis Twente op een goede manier op te kunnen zetten zodat het project op langere termijn realistisch is, is samenspel tussen verschillende actoren nodig. Het aanbod moet bekend worden bij mantelzorgers, waarbij belangrijke taken zijn weggelegd voor hulpverleners en overige verwijzers. Vanwege het nieuwe concept van het Logeerhuis Twente zijn zorgaanbieders, zorgverzekeraars en actoren buiten de sector Zorg en Welzijn nog niet erg bekend met mantelzorgondersteuning en respijtzorg. Een belangrijke taak is hier weggelegd voor belangenbehartigers zoals Mezzo, de SIZT, MEE en patiëntenverenigingen die er met hun kennis, macht en lobby-mogelijkheden voor kunnen zorgen dat er goede afstemming is bij financiering, indicatiestelling en vervangende zorg. Ook gemeenten zijn van belang; zij hebben een wettelijke verplichting om respijtzorg te coördineren door bijvoorbeeld samenwerking en vrijwilligerswerk te stimuleren en door organisatorische ondersteuning aan te bieden. Met betrekking tot de

financiering blijkt het Logeerhuis Twente binnen het wettelijk kader vooral afhankelijk te zijn van zorgverzekeraars.

Met betrekking tot de concurrentiepositie kan gesteld worden dat het Logeerhuis Twente met name vernieuwend is door haar aandacht voor de mantelzorger en de sociale interactie tussen gasten. Daar waar al een redelijk divers aanbod bestaat voor zorgbehoevenden, zijn er weinig mogelijkheden voor mantelzorgers om alleen of samen met de zorgbehoevende te verblijven in een huiselijke, recreatieve omgeving waar specifieke aandacht voor hen is.

Om de vraag naar de respijtarrangements in beeld te brengen is een theoretisch kader opgesteld. De vraag naar de arrangements zal geschat worden met de intentie die mantelzorgers hebben om deel te nemen aan de arrangements. Omdat vanuit literatuur bekend is dat intenties groter zijn daadwerkelijk gedrag zal gebruik worden gemaakt van een omrekeningsfactor.

De intenties worden onderzocht door middel van de Theory of Planned Behaviour (TPB). Dit is een algemene theorie die de intentie voorspelt op basis van de volgende drie constructen: 1) de attitude ten opzichte van het gedrag, 2) de subjectieve norm ofwel sociale druk, en 3) de verwachte mate van bekwaamheid en controle bij het uitvoeren van het gedrag. De TPB geeft naast een schatting van de intenties ook inzicht in de redenen om een gedrag al dan niet te vertonen. In dit kader zijn drempelfactoren die bekend zijn uit literatuur over het gebruik van respijtzorg gekoppeld aan de TPB-constructen.

Om de kwalitatieve vraag te onderzoeken is een literatuurstudie uitgevoerd naar behoeften die spelen bij mantelzorgers. Het IPERR-model is hierbij gebruikt om een overzichtelijke indeling van de behoeften te ontwikkelen. Expert-beoordelingen en eigen inzicht hebben vervolgens geleid tot een selectie van 26 behoeften waaraan mogelijkterwils invulling gegeven kan worden door het Logeerhuis Twente.

Om variaties tussen groepen mantelzorgers te kunnen aangeven is in een tweede literatuurstudie gezocht naar variabelen waarvan bekend is dat ze invloed hebben op behoeften van mantelzorgers. Op basis van deze literatuurstudie en eigen inzicht zijn tien variabelen geselecteerd die als segmentatievariabelen gebruikt zullen worden in dit onderzoek.

Door deze modellen toe te passen kan onderzocht worden hoe:

- a) de kwantitatieve vraag naar de arrangements eruit ziet
- b) aan welke behoeften mantelzorgers tijdens een arrangement invulling willen geven (de kwalitatieve vraag)
- c) hoe de vraag (kwalitatief en kwantitatief) verschilt voor groepen mantelzorgers

Op basis van deze onderzoekspunten kunnen aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot het product-aanbod. Bij dit advies zal gebruik gemaakt worden van de 'Piramide van effectieve respijtzorg', een model dat bedoeld is als leidraad bij de opzet van respijtvorzieningen.

DEEL 2

Empirisch onderzoek; methodologie, uitvoering en resultaten

HOOFDSTUK 5 METHODOLOGIE

Het doel van deze scriptie is het verkrijgen van inzicht in de vraag naar het respijtaanbod van het Logeerhuis Twente. Om dit inzicht te verkrijgen is een kwantitatief onderzoek uitgevoerd onder mantelzorgers in de regio.

5.1 ONDERZOEKSMETHODE

Schriftelijke en digitale enquêtes zijn dataverzamelmethodeën waarbij grote groepen mensen tegelijk benaderd kunnen worden. Bij beide methoden heeft de respondent de mogelijkheid om de enquête in te vullen op een moment dat hem of haar goed uit komt. Daar tegenover staat wel dat er geen controle is op het juist invullen van de vragenlijst, en dat er vaak sprake is van een lage respons. Gezien de beschikbare contactgegevens van mantelzorgers is besloten om een schriftelijk enquête-onderzoek te houden.

Om geen respondenten af te schrikken is er besloten om de enquête anoniem te laten terugzenden. Een kleine beloning achteraf is daardoor niet mogelijk. Vanwege een klein budget bij de startende stichting Logeerhuis Twente is besloten om geen gebruik te maken van herinneringsbrieven. Wel is een begeleidende brief en retourenveloppe bijgesloten.

5.2 POPULATIE EN STEEKPROEF

De doelgroep van het Logeerhuis Twente bestaat uit zowel mantelzorgers als zorgbehoevenden in de regio Twente, maar de nadruk ligt in principe op mantelzorgers. De onderzoekspopulatie is daarmee vastgelegd op de Twentse mantelzorgers, en de eenheid van analyse is de individuele mantelzorger in Twente.

Het grootste probleem bij onderzoek onder mantelzorgers is dat er geen database is waarin alle mantelzorgers geregistreerd staan. Een database waarin een groot aantal mantelzorgers staan is de database van de SIZT. Deze database bevat ongeveer 4000 mantelzorgers, maar omdat het om mantelzorgers gaat die zich met een hulpvraag gemeld hebben is de verwachting dat deze database relatief zwaar belaste mantelzorgers bevat.

Daarnaast is het mogelijk om via zorgbehoevenden mantelzorgers te benaderen. Hierbij kan gedacht worden aan databases van zorgkantoren, zorgloketten, de Sociale Verzekerings Bank, regionale patiëntenverenigingen en thuiszorgorganisaties. De nadelen hiervan zijn dat het de zorgbehoevenden zijn die aangeschreven worden, waardoor niet met zekerheid te zeggen is of de mantelzorger bereikt wordt. Bovendien kan deze indirecte adressering ongewenst zijn bij de zorgbehoevende of de mantelzorger, en zijn deze databases niet direct toegankelijk voor derden. In de database van MEE Twente zijn ook mensen met een beperking geregistreerd. De bovengenoemde nadelen kunnen echter vermeden worden, omdat er van 700 kinderen tot 18 jaar contactgegevens van ouders/verzorgers beschikbaar zijn. Op deze manier wordt de mantelzorger toch direct bereikt.

Besloten is om gebruik te maken van de databases van de SIZT en MEE Twente, omdat deze databases toegankelijk zijn vanwege de relatie tussen het Logeerhuis Twente en de beide organisaties. Daarbij kunnen op deze manier mantelzorgers direct aangeschreven worden,

zonder tussenkomst van de zorgbehoevende. Een bijkomend voordeel van deze combinatie van databases is dat er voldaan wordt aan de voorkeur van het Logeerhuis Twente; zij willen ook graag werkende mantelzorgers betrekken bij het onderzoek en die bevinden zich in ieder geval in de database van MEE Twente.

Stratificatie zou interessant kunnen zijn om een representatieve steekproef te creëren. Hierbij kan gedacht worden aan stratificatie op basis van de relatie tussen de mantelzorger en de zorgbehoevende, leeftijden of belasting van de mantelzorger. Helaas bevatten de databases van de SIZT en MEE Twente echter te weinig gegevens om dergelijke interessante strata te kunnen definiëren. Wel staan de mantelzorgers binnen de databases gerangschikt op woonplaats, waardoor in principe ook statificering toepast wordt. Door elke zesde persoon te selecteren ontstaat binnen de gemeentelijke strata een random selectie.

Omdat gewerkt wordt met mantelzorgers die zichzelf met een hulpvraag hebben gemeld bij de SIZT of MEE Twente, moet er rekening gehouden worden met een bias; zij kunnen te maken hebben met een grotere belasting dan andere mantelzorgers. Door een uitgebreide analyse uit te voeren met betrekking tot de representativiteit van de steekproef zal duidelijk worden voor welk deel van de algemene populatie mantelzorgers de resultaten geldig zijn.

Op basis van onderzoek bij MEE Twente is uitgegaan van een verwachte respons van 25%. Om het gewenste aantal ingevulde enquêtes van 150 te behalen zouden er dan 600 enquêtes verstuurd moeten worden.

5.3 OPERATIONALISATIE

In deze paragraaf zal besproken worden hoe de enquête is opgezet en hoe de theorie uit hoofdstuk 4 verweven is in de vragen. De enquête is vooraf door twee mantelzorgers getest op begrijpelijkheid, mogelijke ergernissen en gevoelige punten. De bestaat uit vijf delen, die hieronder afzonderlijk besproken zullen worden. De complete enquête is te zien in bijlage 3.

5.3.1 DEEL A

Het eerste deel van de enquête bestaat uit drie vragen die de bekendheid van het Logeerhuis Twente testen. Hierbij wordt gevraagd of de naam "Logeerhuis Twente" men bekend voorkomt, waar men het Logeerhuis Twente mee associeert, en of men weet voor wie het Logeerhuis Twente bedoeld is. Deze vragen zijn bedoeld om een beeld te ontwikkelen over de mate waarin de doelgroep bekend is met het project, en kan eventueel gebruikt worden bij de marketingstrategie van het Logeerhuis Twente. Om beïnvloeding door de uitleg over de arrangementen te voorkomen is dit deel helemaal in het begin van de enquête geplaatst.

5.3.2 DEEL B

Deel B van de enquête is gericht op het achterhalen van achtergrond informatie over de mantelzorger, informatie die gedeeltelijk gebruikt zal worden bij de segmentatie van de respondenten. De meeste achtergrondskennmerken zijn eenvoudig te meten, maar de subjectieve belasting verdient extra aandacht.

Zoals besproken is in paragraaf 4.4, gaat het bij de subjectieve belasting om de belasting die de mantelzorger ervaart bij het verlenen van zorg. Er bestaan verschillende gevalideerde methoden om de subjectieve belasting van mantelzorgers te meten, zoals de Caregiver Reaction Assessment (CRA) Caregiver Strain Index (CSI), Sense of Competence Questionnaire (SCQ) en de Self-Rated Burden scale (SRB) [Exel et al., 2004].

In tegenstelling tot alle andere genoemde instrumenten geeft de SRB als enige instrument op een snelle en eenvoudige wijze een grove indicatie voor de subjectieve belasting. Door middel van één vraag waarbij de mantelzorger op een visueel analoge schaal van nul tot honderd aangeeft hoe belastend de zorgsituatie voor hem of haar is, wordt een totaal beeld verkregen van de ervaren belasting [Brouwer et al., 2006]. Een nadeel van de SRB is wel dat onduidelijk blijft wat de oorzaak van de belasting is, maar omdat de subjectieve belasting in deze scriptie geen hoofdvraag is maar een segmentatievariabele, geeft een grove indicatie voldoende informatie.

Een ander nadeel is dat de SRB geen vaste afkappunten kent om een onderverdeling te maken tussen niet, licht, matig of ernstig belaste mantelzorgers. Wel zijn bij verschillende onderzoeken zowel de SRB als de CSI gemeten (tabel 2), waardoor een vergelijking mogelijk is tussen de scores op de CSI en de SRB. Op de CSI wordt een score van 7 of meer gezien als overbelasting, wat vaak vertaald wordt naar ‘aanzienlijk’ belast. Indien de aanname gedaan wordt dat er een lineair verband is tussen de scores op de CSI en de SRB, betekent dit dat een SRB score boven de 50 gezien kan worden als ‘aanzienlijke’ belasting. In deze scriptie zal daarom gekozen worden voor een afkappunt van 50 om de subjectieve belasting in te delen in ‘matig’ (0-49) en ‘aanzienlijk’ (50-100).

Auteur	Populatie	CSI	SRB	Verwachte SRB-score bij CSI = 7
Brouwer et al. (2005)	950 mantelzorgers bekend bij steunpunten	7,9 (3,3; 0-13)	57,8 (26,8; 0-100)	51,2
Nog niet gepubliceerde data	214 mantelzorgers van dementerenden	7,7 (3,1; 0-13)	58,2 (22,6; 0-100)	52,9
Van Exel et al. (2005b)	145 mantelzorgers van beroerte patiënten	4,3 (3,1; 0-13)	29,8 (27,4; 0-100)	48,5

Tabel 2: Vergelijking van scores op de CSI en SRB bij verschillende onderzoeken.

5.3.3 DEEL C

Deel C van de enquête begint met een uitleg over de vier verschillende arrangementen. Vervolgens is door middel van vragen die naar de Theory of Planned Behaviour (TPB) (paragraaf 4.1.1) refereren data verzameld over de intentie van mantelzorgers om deel te nemen aan (één van) de verschillende arrangementen. Bij de TPB wordt de intentie om een bepaald gedrag uit te voeren voorspeld op basis van drie constructen. Met deze constructen kan inzicht verkregen worden in de redenen waarom het gedrag wel of niet wordt uitgevoerd.

Bij het construeren van de enquêtevragen over de TPB is gebruik gemaakt van de handleiding van Francis et al (2004). Hieruit blijkt dat het belangrijk is om het gedrag specifiek te definiëren in termen van doelen, acties, context en tijd. Tegen het advies in is de tijdstermijn om het gedrag uit te voeren open gelaten, waardoor het gedrag uiteindelijk als volgt gedefinieerd is: “deelname aan een ontspanningsarrangement in het Logeerhuis Twente”.

Aangeraden wordt om gebruik te maken van drie vragen om een construct te meten. In dit onderzoek moeten de intentie en de drie constructen echter voor vier arrangementen gemeten worden. Om de lengte van de enquête te beperken is daarom besloten om elk construct slechts door middel van één vraag te meten. Voor de antwoorden op de vragen is gebruik gemaakt van 4-punts Likert schalen (helemaal eens - helemaal oneens), zodat de respondenten niet allemaal gematigde antwoorden zullen geven maar 'gedwongen' worden om een keuze te maken tussen een positief en negatief antwoord.

Om de verschillende arrangementen overzichtelijk te houden voor de respondenten is gekozen om eerst de constructen en intenties te meten voor de ontspanningsarrangementen, en daarna voor het mantelzorgarrangement. Omdat het ontspanningsarrangement voor drie doelgroepen beschikbaar is, is voor elk construct onderscheid gemaakt voor de drie doelgroepen.

Het construct 'attitude' is gemeten door te vragen of deelname aan het betreffende arrangement de respondent iets lijkt. Het construct 'subjectieve norm' is geoperationaliseerd door te vragen of mensen die belangrijk zijn voor de respondent zouden vinden dat deelname aan het betreffende arrangement de respondent goed zou doen. De vraag of deelname aan het desbetreffende arrangement mogelijk is, is gebruikt om het construct 'verwachte controle' te operationaliseren. Vervolgens is de intentie op een directe manier gemeten door te vragen hoe vaak de respondent per jaar aan de verschillende arrangementen deel zou willen nemen.

5.3.4 DEEL D

In deel D van de enquête is gemeten wat respondenten een reële prijs per persoon per overnachting (op basis van volpension) vinden, en wat zij per persoon maximaal zouden willen betalen voor een overnachting in het Logeerhuis Twente.

Daarnaast is gevraagd hoe waarschijnlijk het is dat de respondent of de zorgbehoevende een overnachting zal boeken in het Logeerhuis Twente bij de zojuist genoemde prijzen. Hierbij kon antwoord gegeven worden op een visueel analoge schaal van nul tot honderd.

5.3.5 DEEL E

In dit laatste deel van de enquête is gevraagd hoe belangrijk de respondenten de geselecteerde behoeften (paragraaf 4.3) vonden, of hoe graag ze hier tijdens een arrangement bij het Logeerhuis Twente invulling aan wilden geven.

Daarnaast zijn in dit deel van de enquête twee korte open vragen gesteld over of de zorgbehoevende en de mantelzorger wel eens samen of apart enkele dagen van huis gaan. Middels een gesloten vraag is gemeten hoe het Logeerhuis Twente aansluit bij de huidige mogelijkheden voor respijt.

HOOFDSTUK 6 UITVOERING VAN HET EMPIRISCH ONDERZOEK

Het empirisch onderzoek bestaat uit verschillende delen. In dit hoofdstuk zal toegelicht worden hoe deze delen zijn opgebouwd, en op welke manier de resultaten geanalyseerd zullen worden. Voor de analyse van de resultaten zal gebruik gemaakt worden van SPSS versie 16.

6.1 UITVOERING VAN DE DATA VERZAMELING

Bij de start van de dataverzameling is uitgegaan van een responsrate van 25% en een gewenste respons van 150 ingevulde enquêtes. Op basis daarvan is besloten om half augustus 600 enquêtes met de post te versturen. Hiervan waren er 450 gericht aan mantelzorgers uit de database van de SIZT, en 150 aan ouders/verzorgers van kinderen tot 18 jaar uit de database van MEE Twente.

Na de sluiting van de responstermijn (half september) bleek dat de respons onvoldoende was om een gedegen onderzoek te kunnen houden. Uitgaande van dezelfde responsrate zouden er nogmaals 500 enquêtes verstuurd moeten worden om de gewenste respons te behalen. Uit kostenperspectief is besloten om de tweede serie enquêtes niet via de post te verspreiden, maar deze uit te delen op bijeenkomsten van MEE Twente en de SIZT in de maanden september en oktober. Op deze manier zijn nog eens 300 enquêtes verspreid. Half oktober bleken er 155 enquêtes terug te zijn gestuurd, waarvan er 143 bruikbaar bleken. Op basis van deze 143 enquêtes is de analyse uitgevoerd.

De mogelijkheden om de non-respons te analyseren zijn door de anonimiteit van de enquête beperkt. Om toch iets meer inzicht te verkrijgen in de non-respons zijn twee kleine acties uitgevoerd. Enerzijds is geprobeerd om kaderfouten te onderzoeken die ontstaan zijn door het gebruik van een verouderd databestand, en anderzijds is een kleine telefonische controle van de non-respons uitgevoerd. De resultaten van deze kleine controles en de responsanalyse kunnen gevonden worden in paragraaf 7.1.

6.2 UITVOERING VAN DE REPRESENTATIVITEITS ANALYSE

Om de resultaten van het onderzoek goed te kunnen interpreteren, is het van essentieel belang om een beeld te krijgen van de representativiteit van de steekproef. Omdat in de databases van MEE Twente en de SIZT weinig demografische- of zorggerelateerde kenmerken staan is het niet direct mogelijk om de representativiteit van de steekproef ten opzichte van hun bronnen te toetsen.

Om toch iets te kunnen zeggen over de representativiteit van de steekproef, zal de steekproef vergeleken worden met twee andere onderzoeken onder mantelzorgers, namelijk met het SCP onderzoek van De Boer et al. (2009) onder een brede populatie mantelzorgers in Nederland, en met het onderzoek van Van Exel et al. (2005) onder mantelzorgers die geregistreerd staan bij regionale Steunpunten Mantelzorg.

Bij vergelijking van de steekproef met beide referentieonderzoeken is de steekproef opgesplitst naar SIZT- en MEE-respondenten. Waar mogelijk is gebruik gemaakt van t-toetsen, en indien dit niet mogelijk bleek te zijn is gebruik gemaakt van nonparametrische toetsen. De analyse van de representativiteit kan gevonden worden in paragraaf 7.2.

6.3 UITVOERING VAN DE ANALYSE VAN DE NAAMSBEKENDHEID

Om een beeld te krijgen over de bekendheid van het Logeerhuis Twente bij de doelgroep, zijn in de enquête drie vragen opgenomen die betrekking hebben op bekendheid van de naam, bekendheid met de service en bekendheid met de doelgroep.

Met behulp van SPSS worden percentages berekend waarmee een inschatting gemaakt kan worden van de bekendheid van het Logeerhuis Twente, zodat hier bij marketingcampagnes rekening mee gehouden kan worden. Hoewel naamsbekendheid een zeer interessant punt is, behoort het niet tot de hoofddoelen van dit onderzoek. De analyse is daarom kort, en verschillen tussen mantelzorgers zijn niet onderzocht.

6.4 UITVOERING VAN DE ANALYSE VAN INTENTIES

Omdat de intentie om een gedrag uit te voeren volgens Ajzen (1991) de beste voorspeller is voor de daadwerkelijke uitvoering van gedrag, is de intentie om deel te nemen aan de verschillende arrangementen gemeten. Hierbij is gebruik gemaakt van een directe maat voor de intentie en van de TPB constructen die de intentie voorspellen.

Als eerste zal in paragraaf 7.4.1 onderzocht worden in hoeverre de TPB constructen een goede voorspelling kunnen maken van de intentie. Dit zal gedaan worden door een somvariabele samen te stellen van de drie constructen. De drie constructen zijn gemeten op een schaal van 1 tot 4. Door de scores op de constructen op te tellen, ontstaat er een score tussen 3 en 12 voor de somvariabele. Scores van 3 tot en met 7 stellen negatieve intenties voor, en scores tussen 8 en 12 staan voor positieve intenties. Door de somvariabele (positief of negatief) vervolgens te vergelijken met de direct gemeten intentie (positief of negatief), wordt duidelijk of de TPB constructen een goede voorspeller zijn van de intentie. Ook zal in deze subparagraaf door middel van een stapsgewijze meervoudige regressieanalyse onderzocht worden in welke mate de drie constructen invloed hebben op de directe maat voor de intentie. Hiermee kan inzicht verkregen worden in de wijze waarop intenties tot stand komen.

Vervolgens zal in paragraaf 7.4.2 onderzocht worden of de intenties om deel te nemen aan de verschillende arrangementen samenhangen met kenmerken van de mantelzorger, de zorgbehoevende en de zorgsituatie. Hiervoor zal gebruik worden gemaakt van de directe maat voor de intentie, en van de segmentatievariabelen die besproken zijn in paragraaf 4.4.

6.5 UITVOERING VAN DE ANALYSE VAN BETALINGSBEREIDHEID

Om een idee te krijgen over de hoogte van de eigen bijdrage die mantelzorgers bereid zijn te betalen, zijn in de enquête twee vragen gesteld. De eerste vraag gaat over wat een reële prijs zou zijn, en de tweede vraag gaat over wat de maximum bijdrage zou zijn. Bij de resultaten wordt alleen de maximum prijs geanalyseerd omdat de respons op de vraag naar een reële bijdrage te divers is.

6.6 UITVOERING VAN DE GENERALISATIE VAN DE INTENTIE

Voor de Stichting Logeerhuis Twente is het van belang om een goede schatting te hebben van het aantal mantelzorgers dat zij jaarlijks kunnen verwachten, zodat hier bij de opzet van de arrangementen, de begroting en de huur van de accommodatie rekening mee gehouden kan worden. De resultaten van de enquête onder 143 mantelzorgers zal daarom gegeneraliseerd worden naar een grotere populatie in Twente.

Bij de generalisatie zal als eerste een geschikte populatie gezocht worden om naar te generaliseren. Hierbij zal gebruik worden gemaakt van de analyse van de representativiteit. Vervolgens zal rekening gehouden worden met het verschil tussen de intentie om gebruik te maken van een service en het daadwerkelijke gebruik, door een omrekeningsfactor toe te voegen die gebaseerd is op de waarschijnlijkheid van deelname. Ook wordt rekening gehouden met mogelijke selectiviteit van de non-respons.

6.7 UITVOERING VAN BEHOEFTE ANALYSE

In de enquête zijn 26 vragen opgenomen over de interesse om tijdens een arrangement bij het Logeerhuis Twente invulling te geven aan specifieke behoeften. Dit zijn de behoeften die op basis van literatuur onderzoek en expertbeoordelingen geselecteerd zijn. Deze analyse wordt opgesplitst in twee delen, zoals in de volgende twee subparagrafen besproken wordt.

6.7.1 UITVOERING VAN DE BEHOEFTE ANALYSE (AFZONDERLIJKE BEHOEFTE)

De mate waarin respondenten invulling willen geven aan de afzonderlijke behoeften zal geanalyseerd worden in paragraaf 7.7.1. Hierbij zal met behulp van Chi-kwadraattoetsen en de segmentatievariabelen onderzocht worden of er variaties bestaan tussen verschillende groepen mantelzorgers.

6.7.2 UITVOERING VAN DE CLUSTERING VAN BEHOEFTE

Om overzicht te creëren in deze verschillende behoeften zal in paragraaf 7.7.2 door middel van een Principale Componenten Analyse (PCA) onderzocht worden of de verschillende behoeften samenhang vertonen en geclusterd kunnen worden.

Een PCA zorgt er voor dat variabelen die sterk samenhangen geclusterd worden tot een nieuwe component. Door variabelen te clusteren wordt de data gereduceerd tot een beter te hanteren dataset, waardoor het beeld overzichtelijker wordt en samenhang tussen variabelen analyseerbaar wordt. De componenten die ontstaan door de PCA kunnen daarna gebruikt worden om profielschetsen te maken van de mantelzorgers en hun specifieke behoeften en wensen, zodat het Logeerhuis Twente haar aanbod kan afstemmen op de vraag van haar gasten. Een nadeel van de PCA methode is dat de gevonden componenten alleen geldig zijn voor de desbetreffende dataset, waarmee generalisatie van de gevonden componenten niet mogelijk is [Field, 2009, p.637].

Regelmatig worden na een vooranalyse enkele variabelen verwijderd omdat zij nauwelijks correleren met andere variabelen. Strikte grenzen zijn hier niet voor, maar Field (2009) adviseert om variabelen die geen correlatie groter dan 0.3 vertonen met andere variabelen te elimineren

[Field, 2009, p.648]. Omdat het in deze scriptie gaat om een exploratieve analyse waarbij verbanden onderzocht zullen worden die niet vanuit de literatuur bekend zijn, is besloten om het beeld zo breed mogelijk te houden en geen variabelen vroegtijdig te verwijderen.

Om een PCA uit te kunnen voeren moet de dataset voldoen aan twee beginselen; de dataset moet voldoende groot zijn en de variabelen moeten voldoende onderling gecorreleerd zijn. Met betrekking tot de grootte van de dataset geldt uiteraard dat een grotere database een betrouwbaarder resultaat levert. Een eenduidige wetenschappelijke maat met betrekking tot de grootte van de dataset is er niet, maar een vrij minimale eis is de 'Rule of 100' van Hatcher (1994), die stelt dat de dataset ofwel groter moet zijn dan vijf keer het aantal variabelen, ofwel minimaal 100 respondenten moet bevatten [Website NC State University].

Het tweede beginsel waaraan voldaan moet worden is de aanwezigheid van voldoende onderlinge correlatie tussen de variabelen. De onderlinge correlatie kan beoordeeld worden met de Kaiser-Meyer-Olkin maat (KMO) en Barlett's Test of Sphericity.

Bij de PCA wordt gesteld dat de factorlading van de variabelen minimaal 0.4 moeten zijn om tot een component gerekend te worden, waardoor alleen variabelen die van substantieel belang zijn in de uiteindelijke componenten terug komen. Componenten zullen alleen meegenomen worden in het onderzoek als hun eigenwaarde groter is dan 1 (Kaiser's criterium).

De componenten die ontstaan uit de PCA zullen beoordeeld worden op interne consistentie middels de Cronbach's alpha. George en Mallery (2003) geven de volgende richtlijn voor het beoordelen van de Cronbach's alpha: $\alpha > 0.9$ is uitstekend, $\alpha > 0.8$ is goed, $\alpha > 0.7$ is acceptabel, $\alpha > 0.6$ is twijfelachtig, $\alpha > 0.5$ is slecht en $\alpha < 0.5$ is onacceptabel. Omdat het om een exploratief onderzoek gaat worden componenten met $\alpha > 0.5$ mee genomen in de analyse.

6.7.3 UITVOERING VAN DE CLUSTERANALYSE

De componenten die ontstaan door de PCA zullen in paragraaf 7.7.3 onderzocht worden op variaties tussen verschillende groepen mantelzorgers. Hierbij zal wederom gebruik worden gemaakt van de segmentatievariabelen. Door te onderzoeken of bepaalde groepen mantelzorgers sterkere behoefte hebben aan bepaalde componenten, kan het Logeerhuis Twente aansluiten bij de vraag van individuele klanten of zich richten op een specifiek klantsegment.

Omdat door clustering van de afzonderlijke variabelen in componenten het meetniveau stijgt, is het mogelijk om groepsgemiddelden te vergelijken. Daar waar het gaat om twee verschillende groepen worden t-testen uitgevoerd, en bij de segmentatievariabelen die meerdere groepen onderscheiden wordt gebruikt gemaakt van de ANOVA methode.

6.8 UITVOERING VAN DE ANALYSE VAN HUIDIGE MOGELIJKHEDEN

Om een indruk te krijgen van de respijtmogelijkheden van de respondenten zijn in de enquête enkele open vragen gesteld over de mogelijkheden die respondenten hebben om van huis te gaan en de manier waarop dit georganiseerd wordt. De antwoorden op de open vragen zullen gecategoriseerd worden. Bij respondenten die meerdere antwoorden geven op de vraag welke mogelijkheden zij hebben om van huis te gaan, zullen zij geplaatst worden in de categorie die de meeste mogelijkheden biedt.

HOOFDSTUK 7 RESULTATEN

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het enquêteonderzoek besproken worden. Voordat de daadwerkelijke analyse begint zullen eerste de respons en de representativiteit van de steekproef onderzocht worden. In paragraaf 7.3 zal kort ingegaan worden op de naamsbekendheid van het Logeerhuis Twente, waarna in paragraaf 7.4 de analyse van de kwantitatieve vraag zal beginnen. Allereerst zal in deze paragraaf onderzocht worden waarop de intentie om deel te nemen aan de arrangementen gebaseerd is, hoe groot de intenties zijn en in hoeverre er variaties bestaan tussen groepen mantelzorgers. In paragraaf 7.5 zal onderzocht worden hoeveel respondenten willen betalen voor een arrangement. Vervolgens zal in paragraaf 7.6 de kwantitatieve vraag naar de arrangementen gegeneraliseerd worden naar een grotere populatie.

Daaropvolgend zal in paragraaf 7.7 de kwalitatieve vraag onderzocht worden door te onderzoeken aan welke behoeften respondenten tijdens een arrangement invulling zouden willen geven. Ook hier worden variaties tussen verschillende groepen mantelzorgers onderzocht. In paragraaf 7.8 zal ten slotte onderzocht worden hoe het aanbod aansluit bij huidige mogelijkheden van mantelzorgers voor respijt.

7.1 RESPONS ANALYSE

Zoals besproken is in paragraaf 6.1 zijn er in eerste instantie 600 enquêtes via de post verstuurd. Hiervan zijn er 94 teruggestuurd (responsrate van 15,7%). Vervolgens zijn op bijeenkomsten van MEE Twente en de SIZT nog eens 300 enquêtes verspreid, waarvan er 61 zijn ingestuurd. De totale responsrate op 19 oktober was daarmee 17.2%.

Van de 155 reacties bleken acht respondenten de enquête oningevuld teruggestuurd te hebben met de mededeling dat zij geen interesse hadden of dat de zorgsituatie beeindigd was. Ook zijn er vier enquêtes verwijderd omdat zij incompleet waren. Enquêtes zijn incompleet bevonden wanneer minder dan 50% van de zorgsituatie gerelateerde factoren ingevuld waren, of wanneer het deel over de TPB dermate slecht ingevuld was dat er niets mee gedaan kon worden. De enquêtes waarbij respondenten de vragen over de prijzen en behoeften niet hebben ingevuld omdat zij totaal geen interesse hadden in de arrangementen zijn wel meegenomen in het onderzoek. Immers, indien mensen totaal geen interesse hebben is het aannemelijk dat zij ook de behoefte aan het programma niet invullen. Na het verwijderen van onbruikbare enquêtes is de netto respons daarmee 143, ofwel een responsrate van 15,9%.

Door twee kleine controles is geprobeerd om iets meer inzicht te krijgen in de nonrespons. Als eerste is door de consultants van de SIZT in de gemeenten Hengelo, Oldenzaal en Losser voor 123 van de 450 benaderde personen uit de SIZT database gecontroleerd of zij nog behoren tot de doelgroep. Van deze 123 benaderde personen bleken vier personen inmiddels geen mantelzorger meer te zijn en bleek één persoon een vrijwilliger te zijn. Doorgetrokken naar de 450 benaderde personen zou dit betekenen dat bijna 20 personen niet tot de doelgroep behoorden. De personen die via de database van MEE Twente of via bijeenkomsten van de SIZT of MEE Twente benaderd zijn vallen wel allemaal binnen de doelgroep. Op 900 verstuurdde enquêtes is de kaderfout dan 2.2%. De kaderfout van 2.2% zou betekenen dat de totale responsrate iets hoger ligt dan zojuist besproken. Van de 881 goed geadresseerde mantelzorgers hebben 143 mensen een bruikbare enquête teruggestuurd (responsrate van 16.2%).

De tweede controle die is uitgevoerd is een telefonische controle. Eind november zijn 43 mantelzorgers telefonisch benaderd om de reden voor de non-respons te onderzoeken. Van hen bleken 7 de enquête al teruggestuurd te hebben, en 10 konden zich de enquête niet herinneren. Verder hebben 8 mensen medewerking aan de telefonische controle geweigerd. Van de overige 18 benaderden bleken 9 mensen de enquête niet ingevuld te hebben vanwege een algeheel gebrek aan interesse in het Logeerhuis Twente, en 9 bleken de enquête uit andere overwegingen niet ingevuld te hebben.

Op basis van deze kleine aantallen is het niet mogelijk om hier een harde conclusie uit te trekken, maar dit kleine onderzoek indiceert wel degelijk een selectieve nonrespons. Als de weigeraars en mensen met een algeheel gebrek aan interesse in het Logeerhuis Twente samengenomen worden tegenover de 9 mensen die de enquête om willekeurige andere redenen niet ingevuld hebben geplaatst worden, kan gesteld worden dat 17/26, dus ongeveer tweederde van de nonrespons selectief is. Dit is van belang bij generalisatie van de resultaten naar een grotere doelgroep.

7.2 ANALYSE VAN DE REPRESENTATIVITEIT

Zoals is uitgelegd in paragraaf 6.2 is de representativiteit van de steekproef getest aan de hand van de onderzoeken van De Boer et al. (2009) en Van Exel et al. (2005), waarbij onderscheid is gemaakt tussen MEE- en SIZT-respondenten. Vergelijkingen zijn gemaakt voor de punten: leeftijd en geslacht van de mantelzorger en de zorgbehoevende, de relatie tussen hen, de woonsituatie (is de zorgbehoevende inwonend), het aantal zorguren per week en de subjectieve belasting.

Als eerste is de totale steekproef vergeleken met de algemene populatie mantelzorgers zoals beschreven door De Boer et al., (2009). De steekproef blijkt absoluut niet representatief te zijn voor de landelijke populatie mantelzorgers. Dit is te verklaren door het feit dat mantelzorgers die zich met hulpvragen melden bij de SIZT en MEE Twente waarschijnlijk zwaarder belast zijn dan mantelzorgers die dat niet doen. Daarnaast is de totale steekproef vergeleken met de steekproef van Van Exel et al. (2009) die eveneens mantelzorgers benaderd hebben via Steunpunten Mantelzorg. Qua subjectieve belasting is de steekproef vergelijkbaar met de steekproef van Van Exel et al. Op de andere punten is echter nog significant verschil. Deze verschillen lijken te zijn veroorzaakt door overrepresentatie van mantelzorgers van middelbare leeftijd die voor hun kind zorgen, voortkomend uit de MEE-database. Daarom is besloten om de representativiteit van de steekproef ook te beoordelen zonder de MEE-respondenten, wat betekent dat de SIZT-respondenten apart vergeleken zijn met de twee referentieonderzoeken.

In bijlage 4 is te zien in welke mate er significante verschillen bestaan tussen de SIZT-respondenten en de steekproeven in de referentie onderzoeken. Per achtergrondkenmerk is een nieuwe tabel gemaakt (tabellen VIIa t/m VIIh), waarin in de tweede en derde kolom steeds de achtergrondkenmerken voor de MEE- en SIZT-respondenten zijn aangegeven. In de vierde kolom wordt de vergelijking gemaakt met de steekproef van De Boer et al. (2009), en in de vijfde kolom wordt vergeleken met de steekproef van Van Exel et al. (2005). Daar waar de p-waarde groter is dan 0.05 (gearceerde cellen) wijken de SIZT-respondenten niet significant af van de referentieonderzoeken. Zoals in deze tabellen te zien is, blijken de SIZT-respondenten slechts op twee van de acht kenmerken overeen te komen met de landelijke populatie mantelzorgers van De Boer et al. De SIZT-respondenten blijken op zes van de acht kenmerken overeen te komen met de mantelzorgers die door Van Exel et al. benaderd zijn via Steunpunten Mantelzorg.

Uit de bovenstaande analyse kan geconcludeerd worden dat de totale dataset niet overeenkomt met de landelijke populatie mantelzorgers, en ook niet de populatie van mantelzorgers die geregistreerd staan bij regionale Steunpunten Mantelzorg. Na opsplitsing van de database blijkt dat de SIZT-respondenten niet significant te verschillen van de steekproef van Van Exel et al. Aangenomen dat de databases van verschillende Steunpunten Mantelzorg (waaronder de SIZT) vergelijkbaar zijn, kan hieruit kan op een indirecte manier gesteld worden dat de SIZT-respondenten waarschijnlijk een goede afspiegeling zijn van de totale database van de SIZT.

Omdat gebleken is dat MEE-respondenten en SIZT-respondenten qua demografische en zorggerelateerde factoren sterk van elkaar verschillen, wordt er in de rest van het onderzoek behalve naar de totale steekproef ook steeds naar de SIZT- en MEE-respondenten apart gekeken.

7.3 ANALYSE VAN DE NAAMSBEKENDHEID

Zoals uitgelegd is in paragraaf 6.3, behoort de analyse van de bekendheid van de doelgroep met het Logeerhuis Twente niet tot de hoofddoelinden van dit onderzoek. Een korte analyse maakt duidelijk dat het Logeerhuis Twente redelijk bekend is bij de respondenten (57% van hen gaf aan dat de naam hen iets zei) en dat de bekendheid niet significant verschilt tussen MEE- en SIZT-respondenten ($X^2=1.82$, $DF=2$, $p>0.05$).

De antwoorden op de open vraag naar waar men het Logeerhuis Twente mee associeert zijn ingedeeld in verschillende categorieën. De categorie 'Logeermogelijkheid' (42%) is een erg letterlijke vertaling van de naam, en wordt daarom verder buiten beschouwing gelaten. Als de respondenten die echt geen idee hadden ook buiten beschouwing gelaten worden, blijkt dat ruim 50% van de respondenten een redelijke associatie kan leggen met de naam. In tabel 3 is te zien wat de percentages van deze associaties zijn.

Associatie	Percentage
Ontspanning	37.1%
Logeer mogelijkheid	42.0%
Zwanenhof	8.4%
Bezinning	0.7%
Crisis opvang, zorginstelling, hersteloord	2.1%
Onlasting gezin	0.7%
Huiselijkheid, respect, warmte, begrip	2.1%
Geen idee	6.3%

Tabel 3. Associaties met de naam 'Logeerhuis Twente'

De respondenten bleken eveneens een redelijk goed beeld te hebben van de doelgroep van het Logeerhuis Twente (mantelzorgers en zorgbehoevenden). Van de 143 respondenten gaf 37% de complete doelgroep aan, en gaf 18% aan dat mantelzorgers de doelgroep zijn. Daarnaast gaf 32% aan dat het Logeerhuis Twente gericht zou zijn op zorgbehoevenden, waarvan 8% specifiek over minderjarige zorgbehoevenden sprak. Verder had 11% van de respondenten geen idee, en gaf ook 2% aan te denken aan een logeermogelijkheid voor daklozen.

Hoewel de respondenten redelijke associaties leggen tussen de naam 'Logeerhuis Twente' en de toepassing als ontspanningsmogelijkheid, en 37% van de respondenten exact de goede doelgroep aangaf, valt hier toch nog een behoorlijke winst te maken voor het Logeerhuis Twente. Er is namelijk sprake van onbekendheid met de naam 'Logeerhuis Twente' bij 43% van de

respondenten, en 32% van de respondent associeert het Logeerhuis Twente alleen met een logeervoorziening voor zorgbehoevenden.

7.4 ANALYSE VAN DE INTENTIES

Zoals besproken is in paragraaf 6.4 zal in deze paragraaf onderzocht worden in hoeverre de TPB constructen een goede voorspeller zijn voor de directe maat voor intentie, zal de invloed van de verschillende TPB constructen op de intentie onderzocht worden (subparagraaf 7.4.1), en zal onderzocht worden of de intentie om deel te nemen aan de verschillende arrangementen samenhangt met de segmentatievariabelen (subparagraaf 7.4.2).

7.4.1 INZICHT IN DE INTENTIE

Om de toepasbaarheid van de TPB te beoordelen zal gebruik gemaakt worden van de totale dataset, omdat alleen bij het construct 'subjectieve norm' bij arrangement 2 een significant verschil ($t=2.11$, $DF=131$, $p=0.037$) is gevonden tussen MEE- en SIZT-respondenten. Bij de andere constructen en arrangementen zijn geen verschillen tussen deze twee groepen respondent gevonden (tabel VIII; bijlage 5).

Bij het beoordelen van de toepasbaarheid van de TPB voor een specifieke context is het wenselijk om de interne consistentie binnen de constructen te meten. Omdat door de noodzaak om de enquête kort te houden besloten is om elk construct slechts met één vraag te meten, is dit echter niet mogelijk.

Zoals in paragraaf 6.4 is besproken, zijn de TPB constructen samengevoegd tot een somvariabele. Door deze somvariabele op basis van een afkappunt positief of negatief te noemen, is vergelijking mogelijk met de directe maat voor de intentie. Deze vergelijking is te zien in tabel 4. Uit de tabel blijkt dat de respondenten voor alle arrangementen hoger scoren op de somvariabele dan op de directe maat voor intentie. Bij de arrangementen 2 en 3 is het verschil het grootst; bij deze arrangementen zou op basis van de TPB constructen (de somvariabele) ongeveer 10% van de respondenten wel een positieve intentie hebben, terwijl zij dat bij de directe maat voor de intentie niet hebben. Deze vergelijking tussen de somvariabele en de directe maat voor de intentie maakt duidelijk dat de constructen een kleine overschatting leveren, maar in principe een redelijke voorspelling geven van de intentie.

	N	Somvariabele (% positief)	Directe maat (% positief)	Vershil
Arrangement 1	134	53.7%	51.5%	2.2%
Arrangement 2	133	54.1%	43.6%	10.5%
Arrangement 3	123	41.5%	32.5%	9.0%
Arrangement 4	140	62.1%	57.1%	5.0%

Tabel 4: Vergelijking van de directe en indirecte maten voor intentie

Om inzicht te verkrijgen in de relatieve invloed van de TPB constructen op de intentie is een stapsgewijze meervoudige regressieanalyse uitgevoerd. Hierbij is het van belang om een beeld te hebben over de samenhang tussen de verschillende constructen. SPSS berekent dit met behulp van Pearson correlatie coëfficiënten. De constructen blijken bij alle arrangementen een positieve samenhang te vertonen met de intentie (range van +0.5 tot +0.8). De onderlinge correlatie tussen de constructen is vrij hoog, gemiddeld +0.7 (tabel 5).

Service	N	Intentie	Attitude	Subjectieve norm	Ervaren Controle
Arrangement 1	134				
Intentie		1,000			
Attitude		0,813	1,000		
Subjectieve Norm		0,745	0,865	1,000	
Verwachte Controle		0,650	0,741	0,785	1,000
Arrangement 2	133				
Intentie		1,000			
Attitude		0,668	1,000		
Subjectieve Norm		0,616	0,792	1,000	
Verwachte Controle		0,511	0,667	0,733	1,000
Arrangement 3	123				
Intentie		1,000			
Attitude		0,666	1,000		
Subjectieve Norm		0,636	0,708	1,000	
Verwachte Controle		0,593	0,717	0,701	1,000
Arrangement 4	140				
Intentie		1,000			
Attitude		0,799	1,000		
Subjectieve Norm		0,690	0,805	1,000	
Verwachte Controle		0,560	0,693	0,736	1,000

Tabel 5; Pearson correlatie coëfficiënten voor de constructen van de TPB.

Uit de stapsgewijze meervoudige regressieanalyse blijkt dat de intentie voor de verschillende arrangementen niet middels één model voorspeld kan worden; het aantal constructen dat na de regressie analyse in het model geplaatst wordt is niet voor alle arrangementen gelijk. Dit is te zien in tabel 6.

Service	N	R ²	β	t	Constructen in model
Arrangement 1	134				
Attitude		0.662	0.813	16.07*	Model op basis van Att F _{1,132} = 258.098, p= 0.000
Subjectieve Norm		-	-	-	
Verwachte Controle		-	-	-	
Arrangement 2	133				
Attitude		0.446	0.485	4.613*	Model op basis van Att & SN F _{2,130} = 56.791, p= 0.000
Subjectieve Norm		0.466	0.232	2.204**	
Verwachte Controle		-	-	-	
Arrangement 3	123				
Attitude		0.444	0.433	4.730*	Model op basis van Att & SN F _{2,120} = 59.554, p= 0.000
Subjectieve Norm		0.498	0.330	3.602*	
Verwachte Controle		-	-	-	
Arrangement 4	140				
Attitude		0.638	0.799	15.60*	Model op basis van Att F _{1,138} = 243.218, p= 0.000
Subjectieve Norm		-	-	-	
Verwachte Controle		-	-	-	

Tabel 6; Modellen voor de verschillende arrangementen na stapsgewijze meervoudige regressie analyse
(* p<0.001, ** p<0.05)

Bij de arrangementen 1 en 4 blijkt de intentie alleen significant bepaald te worden door het construct 'attitude'. Het model voor arrangement 1 verklaart 66% (F=258.098, DF=1;132, p=0.000) van de variantie in de intentie om deel te nemen aan het arrangement, en voor arrangement 4 is dit 64% (F=243.218, DF=1;138, p=0.000). Bij de arrangementen 2 en 3 blijkt behalve het construct 'attitude' ook het construct 'subjectieve norm' van significante invloed te zijn op de intentie, wat tot gevolg heeft dat beide constructen in het voorspellende model geplaatst worden. Voor arrangement 2 kan met dit model 47% van de variantie in de intentie om deel te nemen verklaard worden (F= 56.791, DF=2;130, p=0.000), en voor arrangement 3 is dit 50% (F= 59.554, DF=2;120, p=0.000). De subjectieve norm levert voor deze services een relatieve bijdrage van respectievelijk 2% en 5%.

Uit de regressieanalyse blijkt de intentie om deel te nemen aan de arrangementen voornamelijk bepaald wordt door de houding die de respondenten hebben ten opzichte van de arrangementen (attitude). De mening van de naaste omgeving (subjectieve norm) blijkt alleen een kleine invloed te hebben bij de intentie om deel te nemen aan de arrangementen 2 en 3. Opvallend is dat het construct 'verwachte controle', waarin de inschatting van de respondenten over hun bekwaamheid en controle om deel te nemen aan de arrangementen naar voren komt, bij geen van de arrangementen van significante invloed blijkt te zijn op de intentie. Dit is vreemd, omdat op basis van de literatuur over drempelfactoren (paragraaf 4.1.1) invloed van alle drie de constructen gegrond lijkt. En hoewel Westerhof et al. (2008) eveneens concluderen dat de attitude grotendeels bepalend is voor de intentie voor hulpzoekgedrag bij ouderen, geven zij wel een invloed aan van het construct 'verwachte controle'.

De sterke invloed van het construct 'attitude' lijkt realistisch als gekeken wordt naar de redenen die respondenten aandragen over factoren die het moeilijk maken om deel te nemen aan de arrangementen; zo gaf een groot aantal respondenten aan geen behoefte te hebben aan dergelijke arrangementen. Ook gaf een groot aantal respondenten aan het aanbod niet goed aan te vinden sluiten bij hun situatie, of de zorg niet uit handen te willen geven. Daarnaast gaf een enkeling aan geen behoefte te hebben aan verhalen over de zorgsituatie van anderen. Deze bezwaren passen allemaal binnen het construct 'attitude'.

Op de open vraag naar beperkende factoren zijn geen antwoorden gegeven die bij het construct 'Subjectieve Norm' passen. Dit hoeft echter niet te betekenen dat er geen invloed is van deze factoren.

Op basis van de bezwaren die respondenten aangaven is er reden om aan te nemen dat het construct 'verwachte controle' ook van invloed is op de intentie om deel te nemen aan de arrangementen. Zo gaf een groot aantal respondenten aan dat het door de medische situatie van de zorgbehoevende onmogelijk is om deel te nemen aan de arrangementen, of dat de zorgbehoevende geen hulp van anderen dan de mantelzorger accepteert. Andere belangrijke beperkende factoren zijn kosten en het gezinsleven; indien een ouder deel wil nemen aan een arrangement zal geregeld moeten worden dat het normale gezinsleven door kan gaan. Een enkeling verwacht verder problemen met het vinden van vervangende zorg of met het vervoer naar de accommodatie. Hoewel er op basis van deze bezwaren dus invloed van het construct 'verwachte controle' te verwachten is, blijkt dit construct in de regressieanalyse bij geen enkel arrangement een significante bijdrage te leveren. In dit kader moet er een kanttekening worden geplaatst bij de toepasbaarheid van de TPB.

Een tweede kanttekening die geplaatst moet worden is dat de validiteit van de constructen niet onderzocht kon worden doordat elk construct in dit onderzoek slechts door middel van één vraag is gemeten. Dit betekent dat er een risico is dat de vraag verkeerd geoperationaliseerd is, en dat dit niet onderzocht kan worden.

Een derde kanttekening met betrekking tot de toepasbaarheid van de TPB bij respijtzorg moet geplaatst worden bij de hoge correlatie tussen de constructen (+0.7) onderling. Een hoge onderlinge correlatie tussen de constructen ontstaat als respondenten vaak dezelfde antwoorden geven voor de verschillende constructen. In dit onderzoek zijn 31 respondenten geïdentificeerd

die dezelfde antwoorden hebben gegeven voor de verschillende constructen. Het is mogelijk dat deze respondenten bij de verschillende constructen bewust voor dezelfde antwoorden gekozen hebben, maar dit kan ook gebeurd zijn vanuit gemakzucht. Gemakzucht die leidt tot hoge correlatie tussen antwoorden, zal bij regressieanalyse leiden tot een positiever resultaat, waardoor de TPB beter toepasbaar lijkt dan daadwerkelijk het geval is. Analyse waarbij deze 31 respondenten buiten beschouwing zijn gelaten, leidt tot een ander model bij arrangement 2; de significante invloed van het construct 'subjectieve norm' valt dan weg. De modellen voor de andere drie arrangementen blijven gelijk.

Concluderend kan gesteld worden dat de TPB redelijk toepasbaar lijkt in de context van het Logeerhuis Twente. Op basis van de vergelijking van de somvariabele en de directe maat voor de intentie kan gesteld worden dat de TPB constructen een redelijke voorspelling kunnen geven van de intentie. Daarnaast blijken de modellen die ontstaan na regressieanalyse minimaal 47% van de variantie in de intentie om deel te nemen aan de arrangementen te verklaren, waarbij voor de arrangementen 1 en 4 zelfs meer dan 60% van de variantie verklaard wordt. Statistisch gezien is dit een goed resultaat. Verder blijkt uit de regressieanalyse dat de intentie om deel te nemen aan de verschillende arrangementen van het Logeerhuis Twente met name bepaald wordt door het construct 'attitude'. Gezien de resultaten van Westerhof et al. (2008), de drempels die bekend zijn uit de literatuur en de bezwaren die respondenten aangaven, lijkt deze uitkomst mogelijk.

Enige voorzichtigheid bij het toepassen van de TPB voor deze context is wel geboden, omdat er op basis van de literatuur over drempelfactoren, de resultaten van Westerhof et al. (2008) en de bezwaren die genoemd zijn door de respondenten wel degelijk invloed van het construct 'verwachte controle' zou moeten zijn. Ook het risico van een verkeerde operationalisatie van de constructen en het risico van een te positief beeld door 'gemakzuchtig' invullen van de enquête vragen om enige voorzichtigheid.

7.4.2 SEGMENTATIE VAN DE INTENTIES

In deze subparagraaf zal onderzocht worden of de intenties om deel te nemen aan de arrangementen van het Logeerhuis Twente samenhangen met de segmentatievariabelen. Omdat MEE-respondenten over het algemeen in een andere levensfase zitten dan SIZT-respondenten en zij daardoor wellicht andere voorkeuren hebben voor arrangementen, zijn de intenties behalve voor de totale steekproef ook voor MEE-respondenten en SIZT-respondenten apart onderzocht.

1. Ontspanningsarrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen

Van de 141 respondenten die in ieder geval de directe maat voor de intentie hebben ingevuld, geeft 50% aan deel te willen nemen aan dit arrangement (tabel 7). De percentages verschillen niet significant voor MEE- en SIZT-respondenten ($X^2 = 0.003$, $DF=1$, $p>0.05$).

Binnen	Positieve Intentie (%)
SIZT respondenten (N=99)	51%
MEE respondenten (N=42)	50%
Totale steekproef (N=141)	50%

Tabel 7: De directe maat voor intentie om deel te nemen aan arrangement 1

De intentie om deel te nemen aan dit arrangement blijkt significant samen te hangen met het aantal uren per week dat de mantelzorger zorg aanbiedt en de hoeveelheid hulp die ontvangen wordt uit het sociale netwerk. De intentie om deel te nemen aan dit arrangement blijkt vaker

positief te zijn bij mantelzorgers die 22 uur of meer per week zorg aanbieden ($X^2=6.95$, $DF=1$, $p=0.008$) en bij mantelzorgers die weinig hulp krijgen uit hun omgeving ($X^2=6.06$, $DF=2$, $p=0.048$).

Bij splitsing van de respondenten in MEE- en SIZT-respondenten blijken er iets andere verbanden te ontstaan met de segmentatievariabelen. Zo blijkt de intentie bij de SIZT-respondenten alleen significant samen te hangen met de aanwezigheid van een GGZ aandoening. Mantelzorgers binnen de GGZ blijken *minder* vaak een positieve intentie te hebben om samen met de zorgbehoevende deel te nemen aan een arrangement dan mantelzorgers buiten de GGZ ($X^2=4.44$, $DF=1$, $p=0.035$). Dit is opvallend; bij andere arrangementen blijken deze mantelzorgers juist vaker een positieve intentie te hebben om deel te nemen. Blijkbaar hebben mantelzorgers binnen de GGZ minder interesse in een arrangement met de zorgbehoevende samen, maar juist wel om even gescheiden te zijn van de zorgbehoevende.

Bij de MEE-respondenten hangt de intentie significant samen met de leeftijd van de mantelzorger én de hoeveelheid hulp die de mantelzorger uit het eigen netwerk ontvangt. De intentie om deel te nemen aan dit arrangement is vaker positief bij ouders tot 50 jaar ($X^2=4.20$, $DF=1$, $p=0.040$) en bij ouders die weinig hulp ontvangen uit hun sociale netwerk ($X^2=10.33$, $DF=2$, $p=0.006$).

2. Ontspanningsarrangement voor mantelzorgers alleen

Bij de directe maat voor de intentie heeft 41% van de respondenten aangegeven aan dit type arrangement te willen deelnemen (tabel 8). Hoewel MEE-respondenten meer interesse lijken te hebben in dit type arrangement dan SIZT-respondenten, verschillen de groepen niet significant ($X^2=2.57$, $DF=1$, $p>0.05$).

Binnen	Positieve Intentie (%)
SIZT respondenten (N=98)	37%
MEE respondenten (N=43)	51%
Totale steekproef (N=141)	41%

Tabel 8: De directe maat voor intentie om deel te nemen aan arrangement 2

De intentie om als mantelzorger alleen deel te nemen aan een ontspanningsarrangement staat significant in verband met de relatie tussen de mantelzorger en zorgbehoevende, en met de mate van subjectieve belasting. De intentie om deel te nemen aan dit arrangement is vaker positief bij ouders van kinderen ($X^2=6.05$, $DF=1$, $p=0.014$), en bij mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren ($X^2=6.84$, $DF=1$, $p=0.023$).

Bij SIZT-respondenten blijkt de intentie alleen significant in verband te staan met de subjectieve belasting van mantelzorgers ($X^2=4.43$, $DF=1$, $p=0.035$). Bij analyse binnen de MEE-respondenten blijkt dat ouders van een kind met een GGZ aandoening significant vaker een positieve intentie hebben dan ouders van kinderen met andersoortige aandoeningen ($X^2=5.80$, $DF=1$, $p=0.016$).

3. Ontspanningsarrangement voor zorgbehoevenden alleen

De intentie om de zorgbehoevende alleen te laten deel nemen aan een ontspanningsarrangement bij het Logeerhuis Twente is niet erg groot. Van de 137 respondenten die de directe maat voor intentie hebben ingevuld geeft slechts 30% een positieve intentie aan om de zorgbehoevende alleen deel te laten nemen aan een ontspanningsarrangement (tabel 9). SIZT-respondenten verschillen hierin niet significant van MEE-respondenten ($X^2=0.09$, $DF=1$, $p>0.05$).

Binnen	Positieve Intentie (%)
SIZT respondenten (N=96)	29%
MEE respondenten (N=41)	32%
Totale steekproef (N=137)	30%

Tabel 9: De directe maat voor intentie om deel te nemen aan arrangement 3

Bij het analyseren van de intentie voor de segmentatievariabelen blijkt dat alleen het gebruik van georganiseerde hulp significant van invloed is op de intentie om de zorgbehoevende deel te laten nemen aan dit arrangement; deze intentie is vaker positief bij mantelzorgers die al gebruik maken van georganiseerde hulp ($X^2=5.13$, $DF=1$, $p=0.023$).

Analyse van de intentie voor MEE- en SIZT-respondenten laat geen nieuwe verbanden zien; bij MEE-respondenten zijn in geheel geen significante verbanden gevonden, en bij de SIZT-respondenten blijft het verband tussen de intentie en het gebruik van georganiseerde hulp significant zichtbaar ($X^2 = 7.35$, $DF = 1$, $p = 0.007$).

4. Mantelzorgarrangement

Alle 143 respondenten hebben de directe maat voor de intentie om deel te nemen aan een mantelzorgarrangement aangegeven. Deze hoge score is wellicht al een indicator voor een grote interesse in dit arrangement. Van deze 143 respondenten heeft 57% een positieve intentie aangegeven (tabel 10), waarbij geen significant verschil is gevonden tussen MEE- en SIZT-respondenten ($X^2=0.95$, $DF=1$, $p>0.05$).

Binnen	Positieve Intentie (%)
SIZT respondenten (N=100)	54%
MEE respondenten (N=43)	63%
Totale steekproef (N=143)	57%

Tabel 10: De directe maat voor intentie om deel te nemen aan arrangement 4

De intentie om deel te nemen aan een mantelzorgarrangement is significant gerelateerd aan de subjectieve belasting en de aanwezigheid van een GGZ aandoening bij de zorgbehoevende. Zo laten mantelzorgers binnen de GGZ ($X^2=6.83$, $DF=1$, $p=0.009$) en mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren ($X^2 = 8.54$, $DF=1$, $p=0.003$) significant vaker een positieve intentie zien om deel te nemen aan dit arrangement.

Bij SIZT-respondenten geldt dat de subjectieve belasting van significante invloed is op de intentie ($X^2=7.67$, $DF=1$, $p=0.006$). Bij MEE-respondenten is de intentie alleen significant gerelateerd aan de aanwezigheid van een GGZ aandoening bij de zorgbehoevende ($X^2=10.45$, $DF=1$, $p=0.001$).

In deze subparagraaf is gebleken dat de intenties om deel te nemen aan de verschillende arrangementen tussen de 30% en 57% liggen, waarbij geen significante verschillen zijn gevonden tussen MEE- en SIZT-respondenten. Tussen de arrangementen blijkt er veel verschil te zitten in

de invloed van de segmentatievariabelen op de intentie, waardoor het niet meteen mogelijk is om één conclusie op te stellen. Daarbij blijkt de invloed van de segmentatievariabelen op de intentie wel te verschillen voor MEE- en SIZT-respondenten.

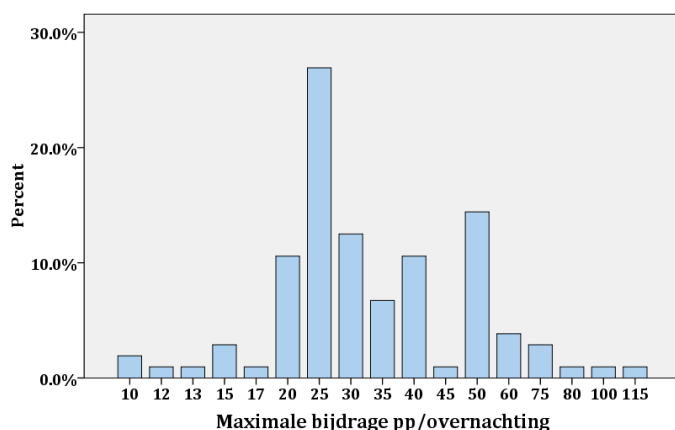
Met betrekking tot de interesse in de verschillende arrangementen kan gesteld worden dat het mantelzorgarrangement het beste scoort; 57% van de respondenten zou hier aan willen deelnemen. Het ontspanningsarrangement voor mantelzorgers alleen lijkt qua opzet op het mantelzorgarrangement, maar is minder gericht op empowerment, en daarbij kunnen er gedurende het arrangement ook zorgbehoevenden aanwezig zijn op de accommodatie. De intentie om deel te nemen aan dit arrangement is 41%. Voor beide arrangementen geldt dat de intentie significant vaker positief is bij mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren en bij mantelzorgers binnen de GGZ. Bij het ontspanningsarrangement is de intentie daarnaast significant hoger bij ouders van kinderen met een beperking.

De interesse voor het ontspanningsarrangement van de zorgbehoevende alleen, een soort van logeeropvang, scoort relatief laag. Slechts 30% van de mantelzorgers geeft aan de zorgbehoevende te willen laten deelnemen aan dit arrangement. De intentie lijkt alleen significant vaker positief te zijn bij mantelzorgers die al gebruik maken van georganiseerde hulp.

De interesse in een ontspanningsarrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen is ongeveer 50%. De intentie om deel te nemen is significant vaker positief bij mantelzorgers die weinig hulp krijgen uit hun sociale netwerk en bij hen die meer dan 22 uur per week zorg aanbieden. Bij de SIZT-respondenten is bovendien een opvallend verband gevonden; mantelzorgers die zorgen voor zorgbehoevenden met een GGZ aandoening blijken minder interesse te hebben om samen met de zorgbehoevende deel te nemen dan andere mantelzorgers.

7.5 ANALYSE VAN DE BETALINGSBEREIDHEID EN KANS OP DEELNAME

Het maximale bedrag dat de respondenten per persoon per nacht op basis van volpension willen betalen is gemiddeld €35,16 ($n = 104$, $SD = 17,92$). Het meest genoemde bedrag is €25 (27%), maar ook ongeveer 25% van de respondenten wil €50 (of meer) betalen. Dit is te zien in figuur 8.



Figuur 8: Maximale bijdrage per overnachting op basis van volpension

7.6 GENERALISATIE

Voor de Stichting Logeerhuis Twente is het van belang om een goede schatting te hebben van het aantal mantelzorgers dat zij jaarlijks kunnen verwachten. De intenties van de 143 mantelzorgers zullen daarom gegeneraliseerd worden naar een grotere populatie in Twente. Om een betrouwbare generalisatie te kunnen maken is het van belang dat de steekproef een goede afspiegeling is, oftewel representatief is voor de grotere populatie.

Omdat de respondenten op qua persoonskenmerken en zorggerelateerde kenmerken niet vergelijkbaar zijn met de landelijke populatie mantelzorgers (paragraaf 7.2), is het niet mogelijk om naar deze populatie te generaliseren.

Een volgende mogelijkheid is het generaliseren van de steekproef naar het steekproefkader, in dit geval de SIZT database en de MEE database. Binnen beide databases zijn echter te weinig persoonskenmerken en zorggerelateerde kenmerken bekend om de representativiteit direct te beoordelen. Omdat de SIZT-respondenten vrij goed overeenkomen met mantelzorgers die bekend zijn bij landelijke Steunpunten Mantelzorg (Van Exel et al., 2005; beschreven in paragraaf 7.2), en het aannemelijk is dat de SIZT-database vergelijkbaar is met databases van andere Steunpunten Mantelzorg, kan hiermee indirect gesteld worden dat de honderd SIZT-respondenten een goede afspiegeling zijn van de totale SIZT-database. Op basis van deze stelling is generalisatie van de SIZT-respondenten naar de totale SIZT-database geoorloofd. De representativiteit van de MEE-respondenten is niet te beoordelen, en generalisatie voor deze respondenten zal daarom niet plaatsvinden.

In het onderzoek is voor vier arrangementen onderzocht wat de intentie is om deel te nemen. Omdat arrangement 2 een lichtere vorm is van arrangement 4, maar er verder sterk op lijkt en in principe voor dezelfde doelgroep (mantelzorgers apart) bedoeld is, is er sprake van dubbelle telling van personen. Om dit te voorkomen wordt arrangement 2 niet meegerekend in de generalisatie.

Omdat de opzet is om per jaar één arrangement te laten vergoeden door verzekeraars, wordt er bij de generalisatie geen verschil gemaakt tussen intenties om één keer per jaar deel te nemen of om dat meerdere keren per jaar te willen doen. De intenties voor de drie arrangementen zijn te zien in tabel 11.

Arrangement	Doelgroep	Positieve Intentie (SIZT-respondenten)
A. Ontspanningsarrangement (1)	Mantelzorgers en zorgbehoevenden	51%
B. Ontspanningsarrangement (3)	Zorgbehoevenden	29%
C. Mantelzorgarrangement (4)	Mantelzorgers	54%

Tabel 11: Intenties voor de verschillende arrangementen gemeten bij SIZT-respondenten

Bij het generaliseren van de intenties naar de totale databases is het van belang om de volgende punten in beschouwing te nemen:

- De intentie overschat normaal gesproken het daadwerkelijke gedrag (gebruik).
- De respons is 16%. Dit betekent een non-respons van 84%, die mogelijk selectief is.

Omrekening naar daadwerkelijk gebruik

Zoals in paragraaf 4.2 besproken is, geeft de intentie een overschatting van het daadwerkelijke gedrag. Daarom is een extra stap ingebouwd; door de intentie om deel te nemen aan de arrangementen te vermenigvuldigen met een omrekeningsfactor die afhankelijk is van de waarschijnlijkheid van deelname, ontstaat er een betere benadering van het daadwerkelijke gebruik.

In de enquête komt bij vraag 34 aan bod hoe waarschijnlijk het is dat de respondent bij een zelf genoemde prijs gebruik zal maken van (één van) de arrangementen. Hierbij wordt aangenomen dat de waarschijnlijkheid op deelname gelijk is voor de verschillende services. De antwoorden op de analoge schaal van 0 tot 100 zijn in drie categorieën verdeeld, waaraan een omrekeningsfactor is toebedeeld zoals Pitchard adviseert [*Website 5 Circles Research*]. De categorieën, bijbehorende omrekeningsfactoren en de resulterende eindfactoren zijn te zien in tabel 12.

Range Waarschijnlijkheid	Naamgeving	Percentage (%)	Omrekeningsfactor	Eindfactor
0-40	Kleine kans	46.4%	0	0
50-70	Redelijke kans	32.0%	0.25	0.08
80-100	Grote kans	21.7%	0.60	0.1302

Tabel 12; Omrekening van intentie naar daadwerkelijk gebruik.

De formule voor het percentage daadwerkelijke gebruik is daarmee:

$$\begin{aligned}\text{Percentage daadwerkelijke gebruik} &= \text{Positieve Intentie} * (0 + 0.08 + 0.1302) \\ &= \text{Positieve Intentie} * 0.2102\end{aligned}$$

Dit leidt tot de volgende percentages voor daadwerkelijk gebruik, te zien in tabel 13:

Arrangement	Positieve Intentie (%)	Daadwerkelijk gebruik (%)
A. Ontspanningsarrangement (1)	51%	10.7%
B. Ontspanningsarrangement (3)	29%	6.1%
C. Mantelzorgarrangement (4)	54%	11.4%

Tabel 13; Percentage daadwerkelijk gebruik

Correctie voor mogelijke selectiviteit van de non-respons

Het tweede punt waar bij generalisatie van deze onderzoeksresultaten rekening mee gehouden moet worden is de grote non-respons van 84%. Met betrekking tot de non-respons zijn 3 scenario's mogelijk: 1) de non-respons is onafhankelijk van een gebrek aan belangstelling voor het Logeerhuis Twente, 2) de non-respons hangt gedeeltelijk samen met een gebrek aan belangstelling, 3) de non-respons hangt helemaal samen met een gebrek aan belangstelling. Omdat de non-respons niet analyseerbaar is door anonimiteit van de enquête, zal met grenzen gewerkt moeten worden. Hierbij geeft scenario 1 de bovengrens aan, en scenario 3 de ondergrens. De formules voor de boven- en ondergrens, waarbij N staat voor de 4000 mantelzorgers in de SIZT-database, zijn daarmee:

$$\text{Bovengrens} = 1 * N * \text{percentage daadwerkelijke gebruik}$$

$$\text{Ondergrens} = 0.16 * N * \text{percentage daadwerkelijke gebruik}$$

Dit leidt tot de volgende uitkomsten (tabel 14):

Arrangement	Bovengrens	Ondergrens
A. Ontspanningsarrangement MZV	856 personen (428 paren)	136 personen (68 paren)
B. Ontspanningsarrangement V	244 personen	39 personen
C. Mantelzorgarrangement MZ	454 personen	73 personen
Totaal	1554 personen	248 personen

Tabel 14: Boven- en ondergrenzen voor gebruik van de service van het Logeerhuis Twente door mantelzorgers uit de SIZT database, waarbij is uitgegaan van een vergoeding en daarmee samenhangend gebruik van één keer per jaar.

De zojuist berekende aantallen zijn in principe het eindpunt van de berekening die wetenschappelijk gegrond is. Omdat deze brede grenzen praktisch gezien weinig nut hebben, is onderzocht of er een indicatie gegeven kan worden voor een preciezere schatting.

Zoals in paragraaf 7.1 besproken is, is er een kleine controle uitgevoerd op de nonrespons. Uit telefonische benadering van 43 mantelzorgers is gebleken dat ongeveer een derde van de nonresponders de enquête niet heeft ingevuld door gebrek aan tijd of zin, maar in principe wel open staat voor het Logeerhuis Twente. Het percentage nonresponders dat de enquête niet ingevuld heeft door een algeheel gebrek aan belangstelling in het Logeerhuis Twente wordt geschat op 66%. Hoewel dit niet wetenschappelijk gegrond is omdat het om kleine aantallen gaat, wordt deze berekening gebruikt voor het maken van een schatting die ook praktisch nut heeft.

Bij de nadere schatting van het aantal gasten dat het Logeerhuis Twente wordt dus uitgegaan van scenario 2; de nonrespons hangt gedeeltelijk samen met een gebrek aan belangstelling. De groep nonresponders die wel openstaat voor het Logeerhuis Twente is ongeveer 33%. Een redelijke keuze lijkt dan om 33% van de bovengrens te nemen als inschatting van het aantal gasten. Dit betekent dat er per jaar ongeveer 513 gasten ($0.33 \cdot 1554$) verwacht kunnen worden in het Logeerhuis Twente.

Als deze 513 gasten allemaal 2 nachten in het Logeerhuis Twente verblijven, komt dit neer op 1026 overnachtingen. Dit betekent dat er een gemiddelde bezettingsgraad zal zijn van 2.8 personen per nacht.

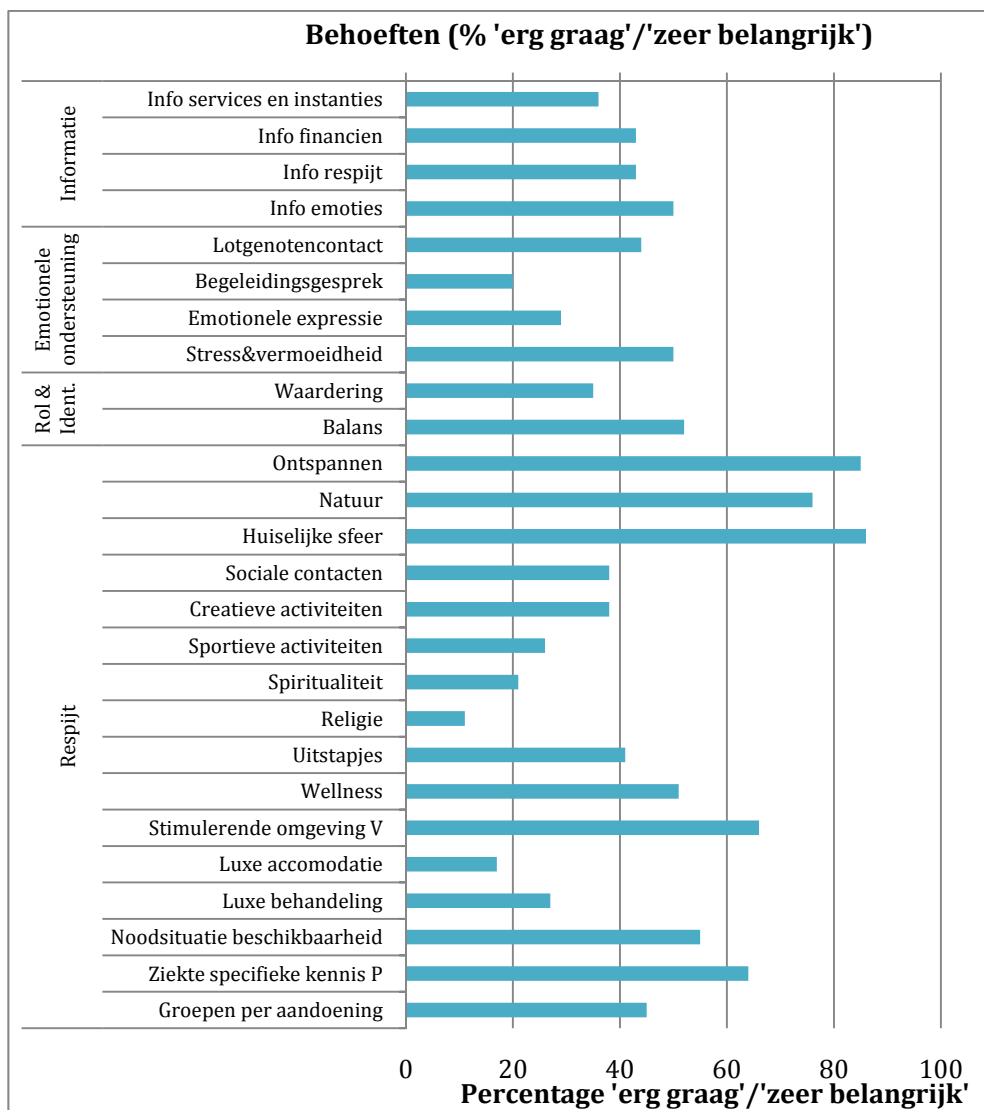
Samenvattend kan gezegd worden dat het Logeerhuis Twente op basis van wetenschappelijke gronden, waarbij rekening is gehouden met selectiviteit van de non-respons en het verschil tussen intentie en daadwerkelijk gedrag, jaarlijks tussen de 248 en 1554 gasten kan verwachten. Indien er gebruik gemaakt wordt van een praktische maat, kan dit gespecificeerd worden naar 513 gasten per jaar. Bij deze schatting is uitgegaan van een gemiddelde bijdrage van €35 per persoon per nacht, dus dit aantal geldt alleen indien alle gasten een vergoeding krijgen voor de overige kosten. Deze 513 gasten zijn als volgt verdeeld over de arrangementen: 282 personen (141 paren) bij het ontspanningsarrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen, 80 personen bij het arrangement voor zorgbehoevenden apart, en 150 personen bij de mantelzorgarrangementen.

7.7 ANALYSE VAN DE BEHOEFTE

In de enquête zijn 26 vragen opgenomen over de interesse om tijdens een arrangement bij het Logeerhuis Twente invulling te geven aan specifieke behoeften. Dit zijn de behoeften die op basis van literatuurstudie en expertbeoordelingen geselecteerd zijn (paragraaf 4.3). Hoe groot interesse van respondenten is om tijdens een arrangement invulling te geven aan de geselecteerde behoeften zal in deze paragraaf duidelijk worden. Ook zullen variaties tussen mantelzorgers onderzocht worden.

7.7.1 ANALYSE VAN DE AFZONDERLIJKE BEHOEFTE

De interesse om tijdens een arrangement invulling te geven aan de geselecteerde behoeften is gemeten op een 3-punts Likert schaal. Respondenten konden hierbij kiezen uit de antwoordmogelijkheden 'erg graag'/'heel belangrijk', 'een beetje' en 'niet'/'niet belangrijk'. Als eerste is in figuur 9 te zien hoe groot de interesse is om tijdens een arrangement invulling te geven aan de 26 verschillende behoeften. Hierbij is het percentage respondenten uitgezet dat 'erg graag'/'heel belangrijk' heeft ingevuld.



Figuur 9: Percentages van de respondenten die de behoeften erg belangrijk vonden.

Variaties tussen mantelzorgers zijn onderzocht met behulp van de segmentatievariabelen. Hierbij is gebruik gemaakt van Chi-kwadraat toetsing. In tabel 15 is te zien welke mantelzorgers significant meer (+) of minder (-) interesse hebben om tijdens een arrangement in het Logeerhuis Twente invulling te geven aan de geselecteerde behoeften. Zo blijkt bijvoorbeeld dat mantelzorgers die meer dan 22 zorguren per week maken significant meer interesse hebben om tijdens een arrangement te leren omgaan met stress en vermoeidheid. Bij de vier behoeften die tussen haakjes staan bleek het niet mogelijk om een betrouwbare Chi-kwadraattoets uit te voeren vanwege te scheve verhoudingen tussen de antwoordcategoriën. Een uitgebreide beschrijving van de verschillen tussen mantelzorgers is te vinden in bijlage 6.

	Leeftijd MZ 50 jaar	Leeftijd MZ < 65 jaar	Leeftijd V < 65 jaar	Zorguren per week >22	Zorgbehoevende is partner	Zorgbehoevende is kind	Lichamelijke beperking	Verstandelijke beperking	GGZ aandoening	Hoge subjectieve belasting	Hulp sociale netwerk is klein	Gebruik georganiseerde hulp	MEE-respondenten
Info services en instanties	-.**												
Info financiën													
Info respijt										+			
Info emoties van de zorgbehoevende									+				
Lotgenotencontact										+			
Begeleidingsgesprek										+			
Emotionele expressie						+							
Leren omgaan met stress en vermoeidheid				+					+	+			
Waardering									X*				
Balans													
Sociale contacten										+			
Creatieve activiteiten													
Sportieve activiteiten													
Spiritualiteit	+				-	+							
Religie		-											
Uitstapjes en excursies	-							+			+		
Wellness activiteiten		+				+							+
Luxe accommodatie													
Luxe 'gastenbehandeling'													
Beschikbaarheid in noodsituaties		-											
Ziektespecifieke kennis personeel													
Groepen per aandoening									+				+
(Ontspannen & uitrusten)													
(Genieten van natuur)													
(Huiselijke sfeer)													
(Stimulerende omgeving V)													

Tabel 15: Segmentatie bij de behoeften (* p<0.05, ** p<0.01)

Een behoefte die niet in de tabel is geplaatst, omdat er sprake is van andere antwoordcategoriën, is de voorkeur voor de samenstelling van de gasten. Van de respondenten blijkt 53% geen voorkeur te hebben voor de samenstelling van de gasten, 37% geeft aan graag alleen met andere mantelzorgers op de locatie te zijn, en vindt 10% het juist prettig als er ook zorgbehoevenden aanwezig zijn. Mantelzorgers die significant vaker voorkeur hebben voor een arrangement waarbij ze alleen met andere mantelzorgers zijn, zijn mantelzorgers onder de 65 jaar ($X^2=7.39$, $DF=2$, $p=0.025$), mantelzorgers van kinderen ($X^2=9.06$, $DF=2$, $p=0.011$), en mantelzorgers van zorgbehoevenden zónder lichamelijke beperking (dus mét een verstandelijke beperking of GGZ aandoening) ($X^2=8.97$, $DF=2$, $p=0.011$).

Er zijn enkele segmentatievariabelen die het mogelijk maken om een arrangement aan te passen op een bepaalde groep mantelzorgers. Zeven van de elf segmentatievariabelen bleken significante verschillen aan te kunnen tonen tussen de verschillende groepen mantelzorgers.

De meest belangrijke segmentatievariabele is de subjectieve belasting. De mate waarin een mantelzorger zich belast voelt blijkt samen te hangen met vijf van de 27 geselecteerde behoeften. Deze vijf behoeften blijken allemaal binnen het sociaal-emotionele vlak te liggen. Zo blijken deze aanzienlijk belaste mantelzorgers meer behoefte te hebben aan begeleidingsgesprekken, lotgenotencontact en willen ze graag leren hoe ze om kunnen gaan met stress en vermoeidheid. Daarnaast willen ze graag meer informatie krijgen over respijt mogelijkheden, en willen ze tijdens een arrangement graag sociale contacten opdoen.

Een andere belangrijke segmentatievariabele is de aanwezigheid van een GGZ aandoening bij de zorgbehoevende. Met deze segmentatievariabele worden drie significante verbanden gevonden. Mantelzorgers binnen de GGZ blijken significant vaker graag te willen leren hoe zij kunnen omgaan met stress en vermoeidheid, en met emoties en gedrag van de zorgbehoevende. Daarnaast blijken deze mantelzorgers het duidelijk belangrijk te vinden dat zorgbehoevenden ingedeeld worden op basis van aandoening.

Een derde belangrijke segmentatievariabele is de relatie tussen de mantelzorger en de zorgbehoevende. Ouders van kinderen met een beperking hebben duidelijk andere scores dan mantelzorgers die voor hun partner, (schoon)ouder of andere naaste zorgen. Ouders willen graag de mogelijkheid hebben om zich tijdens een arrangement emotioneel te uiten, en velen van hen hebben een voorkeur om alleen met mantelzorgers op de accommodatie te zijn. Met betrekking tot programma's hebben ouders van kinderen met een beperking relatief veel interesse in wellness- en kuur-activiteiten. Ook staan zij meer open voor spirituele methoden zoals yoga en meditatie.

Daarnaast zijn er enkele segmentatievariabelen die specifiek op één of twee behoeften van significante invloed zijn. Deze segmentatievariabelen laten wel interessante punten zien, maar omdat het er weinig zijn en er weinig samenhang is, is het moeilijk om hiermee arrangementen op te zetten voor specifieke groepen.

Een mogelijkheid om de verbanden tussen de verschillende behoeften en wensen, en de daarmee samenhangende verschillen tussen groepen mantelzorgers duidelijker te maken, is clustering van de behoeften. Dit zal in de volgende subparagraaf uitgewerkt worden.

7.7.2 CLUSTERING VAN BEHOEFTE

In paragraaf 7.6.1 werd duidelijk dat de interesse om gedurende een arrangement invulling te geven aan de geselecteerde behoeften varieert tussen groepen mantelzorgers. Om de samenhang tussen deze variaties te verduidelijken, is een Principale Componenten Analyse (PCA) uitgevoerd.

Om een PCA te kunnen uitvoeren moet de dataset voldoen aan twee beginselen (paragraaf 6.6.2). Met betrekking tot het eerste beginsel, de grootte van de dataset, is de eis gesteld dat aan de 'Rule of 100' voldaan moet worden. Omdat de dataset in dit onderzoek bestaat uit 123 respondenten die de vragen met betrekking tot de geselecteerde variabelen hebben ingevuld, wordt aan dit beginsel voldaan. Het tweede beginsel waaraan voldaan moet worden is de aanwezigheid van voldoende onderlinge correlatie tussen de variabelen, te beoordelen met de KMO en Barlett's Test of Sphericity. In dit onderzoek is de KMO 0.696, een middelmatige tot redelijke score [Field, 2009 p.647], wat betekent dat de componenten die gevonden worden in de PCA een redelijke maar geen substantiële hoeveelheid van de variantie verklaren. De waarde voor Barlett's Test of Sphericity is significant ($\chi^2=1027.64$, $DF=325$, $p<0.001$), wat betekent dat de correlatie tussen de variabelen sterk genoeg is om de PCA uit te voeren [Field, 2009 p.648].

De PCA analyse resulteert in negen componenten die aan Kaiser's criterium (eigenwaarde >1) voldoen. De samenstelling van deze componenten na orthogonale varimax rotatie is te zien in tabel 16. Uit deze tabel komt naar voren dat de componenten duidelijk gescheiden zijn.

Behoefte	Component								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Emotionele expressie	.828								
Begeleidingsgesprek	.786								
Balans planning	.709								
Waardering professionals	.666								
Stress en vermoeidheid	.655								
Informatie omgaan met emoties en gedrag van zorgbehoevendenden	.551	.421							
Lotgenotencontact	.501				.467				
Informatie zorggerelateerde financiën		.876							
Informatie zorggerelateerde services		.876							
Informatie respijt		.587							
Luxe accommodatie			.844						
Luxe van bediening			.831						
Stimulerende omgeving voor de zorgbehoevende			.448					.438	
Ontspannen & uitrusten				.846					
Genieten van natuur				.689					
Wellness activiteiten				.608					
Tijd voor sociale contacten					.728				
Creatieve activiteiten					.690				
Ziekte-specifieke kennis personeel						.778			
Homogene groepen van zorgbehoevendenden (op aandoening)						.772			
Religie							.727		
Spiritualiteit							.625		
Sportieve activiteiten							-.604		
Uitstapjes en excursies								.748	
Huiselijke sfeer in de accommodatie								.409	
Beschikbaarheid in noodsituaties									.846

Tabel 16. PCA-analyse met varimax rotatie

Omdat de negende component slechts uit één variabele bestaat, is besloten om deze component niet te analyseren. De andere acht componenten zullen hieronder apart besproken worden, waarbij de interne validiteit van de componenten beoordeeld wordt met Cronbach's alpha. In de tabellen IXa t/m IXh (bijlage 7) zijn de Cronbach's alpha's van de componenten weergegeven. De manier waarop de variabelen (geselecteerde behoeften) van deze componenten in de enquête geoperationaliseerd zijn, is weergegeven in tabel X (bijlage 8). De gearceerde variabelen zijn uiteindelijk uit de componenten weggelaten.

Component 1: 'Omgaan met gevoelens'

Deze eerste component bestaat uit zeven variabelen die allemaal een factorlading groter dan 0.5 hebben. De component heeft de naam 'Omgaan met gevoelens' gekregen omdat alle variabelen te maken hebben met het omgaan met emoties en met het omgaan met de gevolgen van de zorgsituatie voor de mantelzorger zelf. Dit zijn de variabelen bij de categoriën 'Emotionele hulp' en 'Rol en identiteit' van het IPERR model geplaatst zijn. Daarnaast bevat de component 'Omgaan met gevoelens' ook de variabele 'informatie over het omgaan met het gedrag en emoties van de zorgbehoevende', die in de categorie 'Informatie' van het IPERR-model geplaatst is. De Cronbach's alpha voor de component 'Omgaan met gevoelens' is 0.854 en wordt niet beter als er variabelen geëlimineerd worden. De component verklaart 14.3% van de totale variantie.

Component 2: 'Informatie'

De tweede component bestaat uit vier variabelen die de categorie 'Informatie' van het IPERR-model geplaatst zijn en allemaal een factorlading groter dan 0.4 hebben. De variabelen gaan over behoefte aan verschillende soorten informatie, waardoor de naam van de component logischerwijs 'Informatie' is. De Cronbach's alpha van deze component is 0.805 en verbetert niet als er variabelen verwijderd worden. De component verklaart 9.5% van de totale variantie.

Component 3: 'Verwennen'

Deze component bestond oorspronkelijk uit drie variabelen, maar omdat de Cronbach's alpha van 0.669 naar 0.749 stijgt indien de variabele 'behoefte aan een stimulerende omgeving voor de zorgbehoevende' verwijderd wordt, bestaat de component nu slechts uit twee variabelen. Beide overgebleven variabelen hebben te maken met luxe en verwennen; namelijk de graad van luxe van de accommodatie, en de luxe van het 'als gast behandeld worden'. Beide zijn binnen het IPERR-model geplaatst bij de categorie 'Respijt', en kunnen gezien worden als kenmerken van de organisatie. De component verklaarde oorspronkelijk 8.0% van de variantie.

Component 4: 'Tot rust komen'

Deze component bestaat uit de variabelen 'ontspannen en uitrusten', 'genieten van natuur', en 'genieten van wellness- & kuuractiviteiten'. Deze variabelen zijn binnen het IPERR-model geplaatst in de categorie 'Respijt', en kunnen gedeeltelijk gezien worden als programmering van de arrangementen en gedeeltelijk als kenmerken van de organisatie. De Cronbach's alpha voor de component 'Tot rust komen' is 0.610, en verbetert niet indien er variabelen verwijderd worden. Dit duidt op een lage betrouwbaarheid van de component, maar vanwege het exploratieve karakter van het onderzoek en de logische inhoud van de component is besloten de component toch te gebruiken. De additionele variantie die door deze component verklaard wordt is 7.7%.

Component 5: 'Sociale contacten'

De variabelen 'tijd voor sociale contacten' en 'lotgenotencontact' vormen samen de uiteindelijke component 'Sociale contacten'. In de oorspronkelijke component was de variabele 'behoefte aan creatieve activiteiten' ook opgenomen, waarmee de oorspronkelijke component een additionele 7.1% van de variantie verklaarde. Deze variabele is echter verwijderd uit de component omdat de Cronbach's alpha hierdoor stijgt van 0.569 naar 0.721. De variabelen binnen de component zijn binnen het IPERR-model geplaatst bij de categorieën 'Emotionele hulp' en 'Respijt'.

Component 6: 'Focus op aandoening'

De component 'Focus op aandoening' gaat over de mate van specialisatie van de arrangementen. Met deze component wordt onderzocht of mantelzorgers behoefte hebben aan arrangementen die gericht op zijn zorgbehoevenden met vergelijkbare aandoeningen en begeleid worden door hulpverleners met kennis over deze specifieke beperkingen. Beide variabelen zijn binnen het IPERR-model geplaatst bij de categorie 'Respijt', en kunnen gezien worden als kenmerken van de organisatie. Omdat de component 'Focus op aandoening' slechts uit twee variabelen op ordinaal meetniveau bestaat, is de betrouwbaarheid van deze component beoordeeld met behulp van de Kendall's tau. Met $\tau=0,298$ kan gesteld worden dat de betrouwbaarheid van de component niet erg hoog is. Omdat de component wel logisch te verklaren is en veel duidelijk kan maken met betrekking tot de opzet van de arrangementen is ervoor gekozen om de behoefte aan deze component toch nader te onderzoeken.

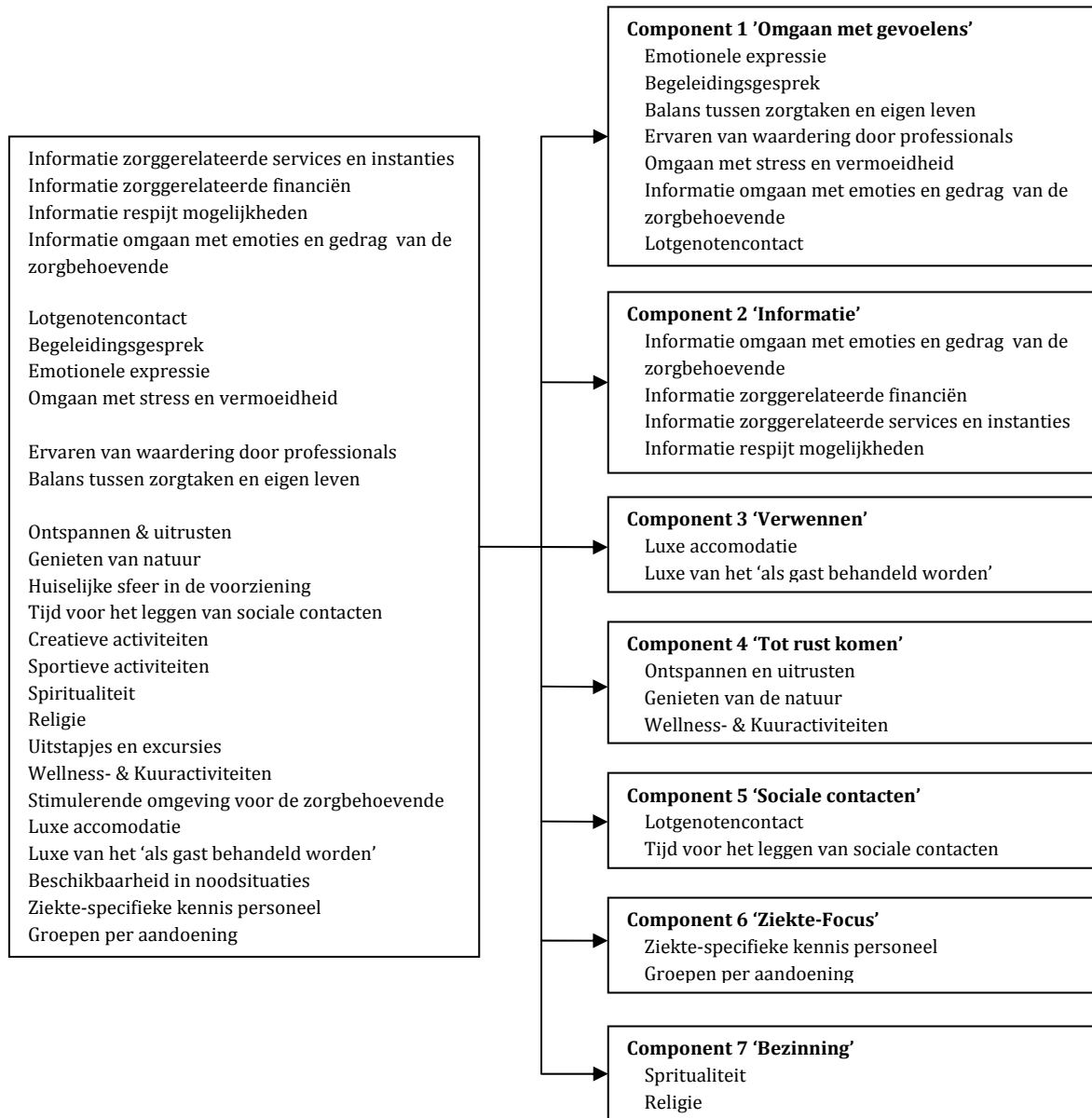
Component 7: 'Bezinning'

Deze component bestond oorspronkelijk uit drie variabelen, maar omdat de Cronbach's alpha van 0.214 naar 0.573 stijgt indien de variabele 'behoefte aan sportieve activiteiten' verwijderd wordt, bestaat de component nu slechts uit twee variabelen. Beide variabelen hebben te maken met bezinning; namelijk de 'behoefte aan religie' en 'behoefte aan spirituele methodieken' tijdens het arrangement. Beide variabelen zijn binnen het IPERR-model geplaatst bij de categorie 'Respijt', en kunnen gezien worden als invulling van het programma. De oorspronkelijke component verklaarde een additionele 5.8% van de variantie.

Component 8: 'Stimulering'

Deze component is samengesteld uit de variabelen 'behoefte aan een stimulerende omgeving voor de zorgbehoevende', 'behoefte aan huiselijke sfeer' en 'behoefte aan uitstapjes en excursies'. De component is niet eenvoudig te interpreteren, maar het uitgangspunt is dat er behoefte is aan een stimulerende omgeving waarbij ook uitstapjes en excursies een deel van de stimuli kunnen zijn. Op basis van inhoudelijke beoordeling lijkt de variabele 'behoefte aan huiselijke sfeer' lijkt hier niet in te passen. Analyse van de interne validiteit ondersteunt deze inhoudelijke beoordeling niet; de Cronbach's alpha van de component is 0.292, en wordt niet beter door variabelen te verwijderen. Op basis van deze onacceptabele waarde voor alpha en de inhoudelijke beoordeling is besloten om deze component verder niet mee te nemen in de analyse.

In deze paragraaf is duidelijk geworden hoe de 26 geselecteerde behoeften zijn geclusterd tot componenten. Van de negen componenten die resulteerden uit de PCA zijn aan de hand van Cronbach's alpha en inhoudelijke beoordeling zeven componenten ingesloten in het onderzoek. Dit is te zien in figuur 10.

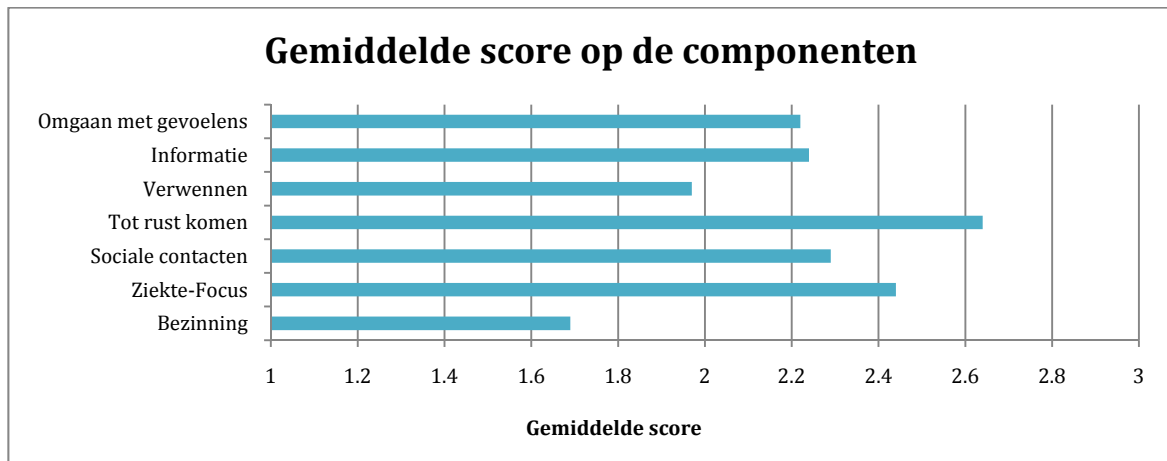


Figuur 10. De opbouw van behoeften naar componenten.

7.7.3 CLUSTERANALYSE

Van de negen componenten die ontstaan zijn in de clusteranalyse zijn er zeven ingesloten voor verdere analyse. In deze paragraaf zal worden weergegeven hoe groot de behoefte aan de zeven verschillende componenten is, en zullen de componenten geanalyseerd worden op verbanden met de segmentatievariabelen.

In figuur 11 is te zien hoe groot de behoefte aan de verschillende componenten is. Een gemiddelde score van 1 betekent een zeer lage behoefte, en een gemiddelde score van 3 betekent een zeer hoge behoefte.



Figuur 11: Interesse om tijdens een arrangement invulling te geven aan de componenten

Ook voor de componenten zijn verschillen tussen mantelzorgers onderzocht met behulp van de segmentatievariabelen. In tabel 17 is te zien welke mantelzorgers significant meer (+) of minder (-) interesse hebben om tijdens een arrangement in het Logeerhuis Twente invulling te geven aan de componenten. Per component zullen deze significante verbanden besproken worden.

	Leeftijd MZ < 50 jaar	Leeftijd MZ < 65 jaar	Leeftijd V < 65 jaar	Zorguren per week >22	Zorgbehoevende is partner	Zorgbehoevende is kind	Lichamelijke beperking	Verstandelijke beperking	GGZ aandoening	Hoge subjectieve belasting	Hulp sociale netwerk is klein	Gebruik georganiseerde hulp	MEF-respondenten
Omgaan met gevoelens									***	***			
Informatie									***	***			
Verwennen				***									
Tot rust komen		***	***			***							***
Sociale contacten										***			
Ziekte-Focus									***				
Bezinning					***								

Tabel 17: Significante verbanden tussen de segmentatievariabelen en de componenten. (* p<0.05, ** p<0.01)

Component 1: 'Omgaan met gevoelens'

Zoals uitgelegd in paragraaf 7.7.2 bestaat deze component uit zeven variabelen die allemaal te maken hebben met het omgaan met emoties en met de gevolgen van de zorgsituatie voor de mantelzorger zelf. De gemiddelde score op deze component is 2.22 (SD=0.54). Dit betekent dat de respondenten tijdens een arrangement gemiddeld gezien 'iets meer dan een beetje' bezig zouden willen zijn met deze component.

Zoals in tabel 17 te zien is, blijkt de component 'Omgaan met gevoelens' significant in verband te staan met de subjectieve belasting die mantelzorgers ervaren en aanwezigheid van een GGZ aandoening bij de zorgbehoevende. De behoefte aan de component 'Omgaan met gevoelens' is gemiddeld hoger bij mantelzorgers binnen de GGZ ($t=-3.37$, $DF=87$, $p=0.001$, $r=0.34$) en bij mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren ($t=-2.67$, $DF=119$, $p=0.008$, $r=0.24$).

Component 2: 'Informatie'

De gemiddelde score op deze component is 2.24 (SD=0.60). Dit betekent dat de respondenten tijdens een arrangement gemiddeld gezien ook 'iets meer dan een beetje' bezig zouden willen zijn met deze component.

Net als bij de component 'Omgaan met gevoelens' blijkt de behoefte aan de component 'Informatie' samen te hangen met de subjectieve belasting die mantelzorgers ervaren en aanwezigheid van een GGZ aandoening bij de zorgbehoevende. De behoefte aan de component 'Informatie' blijkt gemiddeld hoger te zijn bij mantelzorgers binnen de GGZ ($t=-2.54$, $DF=73$, $p=0.013$, $r=0.28$) en bij mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren ($t=-2.13$, $DF=118$, $p=0.035$, $r=0.19$).

Component 3: 'Verwennen'

De gemiddelde score op deze component is 1.97 (SD=0.61). Dit betekent dat de behoefte van de respondenten aan de component 'Verwennen', bestaande uit de luxe van de accommodatie en de luxe van het als gast behandeld worden, matig is.

Bij de component 'Verwennen' blijkt alleen de segmentatievariabele 'aantal uren zorg per week' van significante invloed te zijn op de behoefte aan deze component ($F=2.72$, $DF=3;114$, $p=0.048$, $\omega^2=0.04$); hoe meer uren men per week mantelzorg aanbiedt hoe meer behoefte respondenten er aan hebben tijdens een arrangement verwerkt te worden.

Component 4: 'Tot rust komen'

De gemiddelde score op de component 'Tot rust komen' is 2.64 (SD=0.44). Dit betekent dat de respondenten gemiddeld een grote behoefte hebben aan ontspanning en rust, en activiteiten die daarbij horen zoals het genieten van de natuur en het genieten van wellness.

Als eerste blijkt de behoefte aan deze component significant te verschillen voor MEE- en SIZT-respondenten ($t=2.99$, $DF=94$, $p=0.004$, $r=0.29$), waarbij MEE-respondenten een relatief grote behoefte hebben aan deze component. Een aantal significante verbanden die hier zeer waarschijnlijk mee samenhangen zijn de verbanden tussen de behoefte aan deze component en de leeftijd van de mantelzorger, de leeftijd van de zorgbehoevende, en de relatie tussen hen. Zo blijkt de behoefte aan deze component gemiddeld groter te zijn bij mantelzorgers onder de 65

jaar ($t=2.03$, $DF=121$, $p=0.044$, $r=0.18$), en bij ouders van kinderen met een beperking ($F=2.82$, $DF=3;119$, $p=0.042$, $\omega^2=0.04$). Daarnaast is er sprake van een significant medium effect tussen de behoefte en de leeftijd van de zorgbehoevende ($F=3.14$, $DF=110$, $p=0.002$, $\omega^2=0.29$).

Een conclusie die hier voorzichtig gesteld kan worden is dat mantelzorgers in die in de levensfase zitten waarin ze kinderen en een baan hebben gemiddeld een hogere behoefte hebben om tijdens een arrangement tot rust te komen dan mantelzorgers in andere levensfasen.

Component 5: 'Sociale contacten'

De respondenten scoren gemiddeld 2.29 op deze component ($SD=0.59$). Dit betekent dat de respondenten gemiddeld 'iets meer dan een beetje' tijd willen hebben om gedurende een arrangement sociale contacten op te doen, zowel met mantelzorgers als met anderen.

Voor de component 'Sociale contacten' geldt dat alleen de subjectieve belasting van de mantelzorger van significant belang is voor de behoefte aan deze component ($t=-2.62$, $DF=118$, $p=0.010$, $r=0.23$).

Component 6: 'Focus op aandoening'

De behoefte aan specialisatie van de arrangementen richting de aard van de beperking is met een gemiddelde score van 2.44 ($SD=0.54$) vrij groot. Uit de data kan niet geconcludeerd worden of er ook behoefte is aan andere vormen van specialisatie (bijvoorbeeld op leeftijd).

Zoals blijkt uit tabel 17 hangt de behoefte aan de component 'Focus op aandoening' alleen significant samen met de aanwezigheid van een GGZ aandoening bij de zorgbehoevende ($t=-2.14$, $DF=122$, $p=0.034$, $r=0.19$). Mantelzorgers binnen de GGZ blijken gemiddeld meer behoefte te hebben aan gespecialiseerde arrangementen dan mantelzorgers buiten de GGZ.

Component 7: 'Bezinning'

De respondenten scoren gemiddeld 1.69 ($SD=0.61$). Dit betekent dat de behoefte aan bezinning in de vorm van religie en spirituele methoden behoorlijk laag is. De gemiddelde score zit tussen 'geen behoefte' en 'een beetje', waarmee de behoefte aan deze component duidelijk het laagste is van alle componenten.

De behoefte aan deze component is alleen significant gerelateerd aan de relatie tussen de mantelzorger en de zorgbehoevende; mantelzorgers die voor hun partner zorgen hebben gemiddeld een significant lagere score op deze component dan mantelzorgers van andere naasten ($t=-2.23$, $DF=116$, $p=0.028$, $r=0.20$).

7.8 ANALYSE VAN HUIDIGE MOGELIJKHEDEN

De huidige mogelijkheden voor respijt zijn in de enquête gesteld als: “Indien u in de gelegenheid bent om uw zorgtaken enkele dagen los te laten, hoe organiseert u dit dan?”. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen a) “waar gaat u zelf naar toe?” , en b) “wie neemt de zorg van u over?”

Deze vraag blijkt niet erg handig gesteld te zijn, de antwoorden zijn zeer divers. Het probleem zit voornamelijk in de vaagheid rond ‘enkele dagen’; sommige respondenten hebben aangegeven dat zij hier geen mogelijkheden voor hebben (30%), en andere respondenten hebben geantwoord dat zij wel één dagje weg kunnen (24%). Als deze groepen samen genomen worden, kan wel geconstateerd worden dat deelname aan een meerdaags arrangement bij het Logeerhuis Twente voor 54% van de respondenten niet zo eenvoudig is.

Uit de antwoorden op vraag b blijkt dat 25% van de respondenten geen mogelijkheden heeft voor vervangende zorg. De overige respondenten blijken voor vervangende zorg vooral een beroep te kunnen doen op familie (40%) en logeeropvang (19%), zoals te zien is in tabel 18.

	SIZT-respondenten	MEE-respondenten	Totale dataset
Niet mogelijk	30%	15%	25%
Niet nodig	3%	-	2%
Familie	34%	53%	40%
Thuiszorg	3%	-	2%
Dagopvang	3%	10%	5%
Oppas	2%	5%	3%
Logeeropvang	19%	18%	19%
Familie en thuiszorg	5%	-	3%

Tabel 18: Vervangende zorg

Op de vraag hoe het aanbod van het Logeerhuis Twente bij de huidige respijtmogelijkheden aansluit, antwoordde 26% van de respondenten dat het aanbod hier niet bij aansluit (tabel 19). Van de overige respondenten ziet 44% van de respondenten het Logeerhuis Twente als een mogelijke aanvulling, ziet 4% van hen het als een vervanging van huidige mogelijkheden. Ook ziet 26% in het Logeerhuis Twente echt een nieuwe mogelijkheid; zij gaan momenteel nooit samen met- of apart van de hulpbehoevende van huis.

	SIZT-respondenten	MEE-respondenten	Totale dataset
Geen optie	28%	22%	26%
Aanvulling	44%	44%	44%
Vervanging	5%	-	4%
Nieuwe optie	23%	34%	26%

Tabel 19: Aansluiting van het Logeerhuis Twente bij de huidige respijtmogelijkheden

Vanwege de matige vraagstelling is het niet mogelijk om veel te zeggen over de respijtmogelijkheden die mantelzorgers momenteel hebben. Wel kan geconcludeerd worden dat meer dan de helft van de respondenten nooit langer dan een dag van huis weg gaat. Daarnaast blijkt een kwart van de respondenten geen mogelijkheden te hebben voor zorgovername. Respondenten die hier wel mogelijkheden voor hebben blijken vooral een beroep te doen op familie en logeeropvang. Het Logeerhuis Twente biedt voor een kwart van de respondenten een nieuwe optie om, al dan niet samen met de zorgbehoevende, enkele dagen in een andere omgeving te zijn, iets wat normaal niet mogelijk is. Ook blijkt het Logeerhuis Twente bij 44% van de respondenten een mogelijke aanvulling te zijn op huidige mogelijkheden.

CONCLUSIES DEEL 2 (EMPIRISCH ONDERZOEK)

Van de bijna 900 benaderden hebben 143 mantelzorgers een bruikbare enquête teruggestuurd, een netto respons van 16%. Deze lage respons is gedeeltelijk selectief; een kleine telefonische controle die als praktische maat gebruikt kan worden maakt duidelijk dat ongeveer 66% van de non-responders de enquête niet hebben ingevuld vanwege een algeheel gebrek in het Logeerhuis Twente. De andere 33% staan in principe wel open ten opzichte van het concept.

De steekproef blijkt niet overeen te komen met de landelijke populatie mantelzorgers en mantelzorgers die bij Steunpunten Mantelzorg geregistreerd staan. De respondenten blijken aanzienlijk meer zorg te leveren en zwaarder belast te zijn dan de gemiddelde mantelzorger in de landelijke populatie. Daarbij blijken MEE-respondenten de steekproef ook sterk te beïnvloeden met betrekking tot kenmerken van de mantelzorger en zorgbehoevende, wat logisch is gezien het feit dat dit ouders zijn die voor een zorgbehoevend kind zorgen. Indien de SIZT-respondenten vergeleken worden met mantelzorgers die bij Steunpunten Mantelzorg geregistreerd staan, blijken zij niet significant van elkaar te verschillen.

Het Logeerhuis Twente blijkt redelijk bekend te zijn; meer dan de helft van de respondenten herkende de naam 'Logeerhuis Twente', respondenten bleken de naam redelijk te kunnen associëren met de bedoelde toepassing als ontspanningsmogelijkheid in De Zwanenhof, en 37% van de respondenten kon exact de goede doelgroep benoemen. Toch valt hier nog een behoorlijke winst te maken voor het Logeerhuis Twente. Er is immers in ieder geval nog een percentage van 43% dat aangaf dat de naam 'Logeerhuis Twente' hen niets zei, en 32% associeert het met een voorziening voor zorgbehoevenden.

Om inzicht te krijgen in de kwantitatieve vraag naar de arrangementen van het Logeerhuis Twente en de manier waarop deze intentie tot stand komt is gebruik gemaakt van de Theory of Planned Behaviour (TPB). Dit model voorspelt de intentie om een bepaald gedrag uit te voeren op basis van de attitude ten opzichte van het gedrag, de invloed van de omgeving, en de mate van verwachte bekwaamheid en controle over het gedrag. Uit de vergelijking van de direct gemeten intentie met de som van de constructen blijkt dat de drie constructen een redelijk goede voorspeller zijn voor de intentie om deel te nemen aan (één van) de arrangementen. Het resultaat van de regressieanalyse maakt duidelijk dat de intentie met name bepaald wordt door het construct 'attitude'. Blijkbaar is het idee dat mantelzorgers hebben over de arrangementen en de gevolgen daarvan doorslaggevend in de besluitvorming, en spelen sociale druk en factoren die te maken hebben met bekwaamheid en controle geen belangrijke rol. In relatie tot de drempels die mantelzorgers volgens de literatuur ervaren bij het gebruik van respijtzorg lijkt dit een redelijke conclusie. Enige voorzichtigheid bij het inzetten van de TPB is echter wel geboden, omdat het construct 'verwachte controle' volgens dezelfde literatuur wel degelijk van invloed moeten zijn op de intentie. Daarnaast is voorzichtigheid geboden omdat er sprake kan zijn geweest van 'gemakzuchtig' invullen van de enquête en omdat de operationalisatie van de constructen niet geevalueerd kon worden.

De intentie van de 143 respondenten om gebruik te maken van het aanbod van het Logeerhuis Twente is onderzocht voor vier verschillende typen arrangementen:

- 1) Ontspanningsarrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen
- 2) Ontspanningsarrangement voor mantelzorgers apart
- 3) Ontspanningsarrangement voor zorgbehoevenden apart
- 4) Mantelzorgarrangement, specifiek gericht op mantelzorgers

Uit analyse van de intentie is gebleken dat de 143 respondenten met name positieve intenties hadden om samen met de zorgbehoevende deel te nemen aan een arrangement (50%), of om als mantelzorger alleen deel te nemen aan het arrangement dat specifiek op mantelzorgers gericht is (57%). De intentie om deel te nemen aan het ontspanningsarrangement voor mantelzorgers alleen scoort lager (41%), net als de intentie om de zorgbehoevende alleen deel te laten nemen aan een ontspanningsarrangement (30%). Mantelzorgers zouden gemiddeld €35 per persoon per nacht (op basis van volpension) willen betalen.

Generalisatie van de intenties naar de database van de SIZT is door de grote nonrespons moeilijk te geven. Op basis van de intenties, waarbij gecorrigeerd is voor het feit dat intenties altijd hoger zijn dan het daadwerkelijke gedrag/gebruik, kan op een wetenschappelijk betrouwbare manier alleen een range aangegeven worden waar tussen het aantal gasten ligt. Indien de nonrespons compleet selectief is op belangstelling voor het Logeerhuis Twente kan uitgegaan worden van 248 gasten per jaar. Indien de nonrespons helemaal niet selectief is dit aantal 1554. Een indicatie die niet wetenschappelijk gegrond is geeft aan dat het Logeerhuis Twente 513 gasten per jaar kan verwelkomen mits de kosten tot ongeveer €35 per persoon per nacht teruggedrongen worden.

Bij analyse van de intenties voor het arrangement waarbij de mantelzorger en zorgbehoevende samen deelnemen valt op dat de intentie hoger is bij mantelzorgers die veel uren per week zorg verlenen en bij hen die weinig hulp ontvangen uit hun sociale netwerk. Mantelzorgers van zorgbehoevendenden met een GGZ aandoening blijken juist een lagere intentie te hebben om samen met de zorgbehoevende deel te nemen. Een conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat dit arrangement vooral interessant is voor mantelzorgers buiten de GGZ die een vrij grote objectieve belasting ervaren doordat zij veel uren maken en weinig ondersteuning krijgen.

De intentie om deel te nemen aan een arrangement voor mantelzorgers apart (zowel het ontspanningsarrangement als het mantelzorgarrangement) is hoger bij ouders van kinderen, mantelzorgers binnen de GGZ en mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren. Of zij allemaal een voorkeur hebben voor een verblijf waarbij zij geen andere zorgbehoevendenden ontmoeten is niet met zekerheid aan te geven, maar duidelijk is wel dat ouders van kinderen en mantelzorgers waarbij de zorgbehoevendenden géén lichamelijke aandoening heeft (en dus wel een GGZ aandoening of een verstandelijke beperking) relatief vaak aangeven graag alleen met mantelzorgers te zijn.

De interesse om de zorgbehoevende alleen deel te laten nemen aan een ontspanningsarrangement is vrij laag (30%), waarbij met name respondenten die geen ervaring hebben met het gebruik van georganiseerde hulp laag scoren.

De behoeften onder mantelzorgers die uit literatuuronderzoek naar voren kwamen en waaraan mogelijk invulling te geven is in het Logeerhuis Twente zijn in de enquête opgenomen. Als eerste zijn de resultaten van de vragen over mogelijke behoeften afzonderlijk van elkaar geanalyseerd, waarbij gekeken is hoe groot deze behoeften zijn en of er verschillen bestaan tussen groepen mantelzorgers. Vervolgens zijn de mogelijke behoeften door middel van een Principale Componenten Analyse (PCA) geclusterd, zodat er een beeld ontstaat van de samenhang tussen behoeften.

De PCA resulteerde in negen componenten, die samen 20 van de 26 behoeften dekken. Uiteindelijk zijn er zeven componenten geanalyseerd. Dit zijn de componenten 'Omgaan met gevoelens', 'Informatie', 'Verwennen', 'Tot rust komen', 'Sociale contacten', 'Focus op aandoening' en 'Bezinning'.

De componenten waaraan met name een grote behoefte is, zijn de componenten 'Tot rust komen' en 'Focus op aandoening'. Voor het Logeerhuis Twente betekent de grote behoefte aan de component 'Tot rust komen' dat de respondenten het erg belangrijk vinden om tijdens een arrangement te ontspannen en uit te rusten, te genieten van de natuur, en te genieten van wellness- en kuuractiviteiten. Vooral mantelzorgers in de levensfase van kinderen en een baan hebben hier grote behoefte aan.

Daarnaast blijkt de behoefte aan de component 'Focus op aandoening' erg groot te zijn. De respondenten vinden het erg belangrijk dat er groepen worden samengesteld van zorgbehoevenden met vergelijkbare aandoeningen, en dat de begeleiding van de arrangementen ook kennis heeft over deze aandoeningen. Vooral mantelzorgers van zorgbehoevenden met een GGZ aandoening vinden dit erg belangrijk.

De behoefte aan de component 'Omgaan met gevoelens', 'Informatie' en 'Sociale contacten' is redelijk groot. Voor het Logeerhuis Twente betekent deze redelijk grote behoefte aan de component 'Informatie' dat respondenten gedurende het arrangement graag enige informatie willen ontvangen. Hierbij is informatie over hoe om te gaan met emoties en gedrag van de zorgbehoevende en informatie over respijtoorzieningen het meest gewenst. De behoefte aan informatie is relatief groot bij mantelzorgers binnen de GGZ en bij mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren.

Met betrekking tot de component 'Omgaan met gevoelens' kan gesteld worden dat de respondenten hier eveneens een redelijk grote behoefte aan hebben. Binnen deze component vallen behoeften aan emotionele ondersteuning, waardering en het leren omgaan met de zorgsituatie. De grootste behoefte bestaat aan het leren omgaan met de zorgsituatie (stress&vermoeidheid, omgaan met emoties) en het willen ontdekken dat mantelzorg gewaardeerd wordt door professionals. Mantelzorgers die relatief hoog scoren op deze component zijn mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren en mantelzorgers van zorgbehoevenden met een GGZ aandoening.

Ook bij de component 'Sociale contacten' is sprake van een redelijke behoefte. Vooral mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren blijken een relatief grote behoefte te hebben om tijdens een arrangement sociale contacten te leggen en lotgenoten te ontmoeten.

De component waar matige behoefte aan is, is aan de component 'Verwennen'. De respondenten blijken geen grote behoefte te hebben aan een luxe accommodatie en het 'als gast behandeld worden'. Opvallend is dat mantelzorgers die meer dan 22 uur per week zorg aanbieden hier relatief meer behoefte aan hebben.

De component 'Bezinning' gaat over de behoefte aan spirituele methodieken en religieuze bezigheden gedurende het arrangement. De score op deze component is behoorlijk laag, respondenten geven aan hier niet veel behoefte aan te hebben. Mantelzorgers die voor hun partner zorgen blijken hier nog eens extra laag op te scoren.

De behoeften die níet terug komen in de componenten zijn de behoefte aan huiselijke sfeer, creatieve en sportieve activiteiten, uitstapjes en excursies, stimulerende omgeving voor de zorgbehoevende, beschikbaarheid in noodsituaties en de voorkeur voor de samenstelling van de gasten. Analyse van deze afzonderlijke behoeften leiden tot de conclusie dat vrijwel iedereen het belangrijk vindt dat het Logeerhuis Twente een huiselijke sfeer uitstraalt. Daarnaast vinden veel respondenten het belangrijk dat het Logeerhuis Twente een stimulerende omgeving is voor de zorgbehoevende, waarbij mantelzorgers van zorgbehoevenden met een verstandelijke beperking relatief hoog scoren. Iets meer dan de helft van de respondenten vindt het belangrijk dat het Logeerhuis Twente noodopvang kan bieden, een behoefte die relatief sterk aanwezig is bij oudere mantelzorgers. Daarnaast is de behoefte aan uitstapjes en excursies ook redelijk groot, vooral bij mantelzorgers die weinig hulp ontvangen uit hun netwerk, mantelzorgers van 50 jaar en ouder, en mantelzorgers van zorgbehoevende met een verstandelijke beperking. Met betrekking tot de invulling van het programma kan verder gesteld worden dat de respondenten meer zin hebben in creatieve activiteiten dan in sportieve activiteiten, maar dat dit geen noodzakelijke elementen van een arrangement zijn.

Bij zowel de analyse van de intentie, de aparte behoeften als bij de geclusterde behoeften vallen drie groepen in het bijzonder op. Dit zijn a) mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren, b) mantelzorgers binnen de GGZ en c) mantelzorgers van middelbare leeftijd. De punten waarop deze groepen zich onderscheiden van de andere respondenten zullen hieronder apart besproken worden; voor de intenties en behoeften die niet specifiek genoemd worden kan uitgegaan worden van gemiddelden.

a) Mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren

Mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren onderscheiden zich van de overige respondenten door een significant grotere intentie om deel te nemen aan de arrangementen voor mantelzorgers apart. De behoefte om tijdens het verblijf in het Logeerhuis Twente invulling te geven aan de componenten 'Omgaan met gevoelens', 'Informatie' en 'Sociale contacten' is redelijk groot, terwijl mantelzorgers die een matige belasting ervaren hier slechts met mate mee bezig willen zijn.

b) Mantelzorgers binnen de GGZ

Mantelzorgers binnen de GGZ hebben een relatief lage intentie om samen met de zorgbehoevende deel te nemen aan een arrangement, maar hebben daarentegen juist relatief hoge intenties om apart van de zorgbehoevende deel te nemen. Zij hebben een grote behoefte aan de component 'Focus op aandoening', wat betekent dat zij graag zien dat het Logeerhuis Twente haar gasten groepeerd op aandoening en hier ook de begeleiding op aanpast. Of dit alleen geldt voor arrangementen waarbij de zorgbehoevende deelneemt of ook voor de arrangementen voor mantelzorgers apart is op basis van het onderzoek niet te concluderen. Omdat deze mantelzorgers echter met een afwijkende problematiek te maken hebben, lijkt het aannemelijk dat zij meer baat hebben bij arrangementen die specifiek gericht zijn op de GGZ. Met betrekking tot het programma hebben mantelzorgers binnen de GGZ een vrij sterke behoefte om gedurende de arrangementen invulling te geven aan de componenten 'Omgaan met gevoelens' en 'Informatie'.

c) Mantelzorgers van middelbare leeftijd

Een aantal segmentatievariabelen samen lijken te duiden op een specificatie richting mantelzorgers van middelbare leeftijd (40-60 jaar) die voor een jonge zorgbehoevende zorgen en veelal veelal in ouder-kind relatie staan tot de zorgbehoevende. Deze mantelzorgers lijken een relatief grote interesse te hebben om apart van de zorgbehoevende deel te nemen aan een arrangement dat specifiek gericht is op mantelzorgers, waarbij zij zeer veel waarde hechten aan de component 'Tot rust komen'.

Vanwege de matige vraagstelling is het niet mogelijk om veel te zeggen over de respijtmogelijkheden die mantelzorgers momenteel hebben. Wel kan geconcludeerd worden dat meer dan de helft van de respondenten nooit langer dan een dag van huis weg gaat en dat een kwart van de respondenten geen mogelijkheden heeft voor zorgovername. Respondenten die hier wel mogelijkheden voor hebben blijken vooral een beroep te doen op familie en logeeropvang. Het Logeerhuis Twente biedt voor een kwart van de respondenten een nieuwe optie om, al dan niet samen met de zorgbehoevende, enkele dagen in een andere omgeving te zijn, iets wat normaal niet mogelijk is. Ook blijkt het Logeerhuis Twente bij 44% van de respondenten een mogelijke aanvulling te zijn op huidige mogelijkheden.

BEPERKINGEN VAN HET EMPIRISCH ONDERZOEK

Een beperking van dit onderzoek ligt bij de samenstelling van de steekproef. Door gebrek aan een database waarin alle mantelzorgers in Twente geregistreerd staan, is gebruik gemaakt van de databases van de SIZT en MEE Twente. In deze databases staan mantelzorgers geregistreerd die zich met een hulpvraag gemeld hebben, wat betekent dat de steekproef bestaat uit relatief belaste mantelzorgers. Omdat respijtvoorzieningen vooral interessant zijn voor belaste mantelzorgers sluit de steekproef goed aan op de doelgroep, maar gelden de resultaten niet direct voor de 'gemiddelde mantelzorger'.

Een andere beperking van het onderzoek ligt bij de manier waarop mantelzorgers benaderd zijn. Vanwege restricties met betrekking tot de kosten van het onderzoek is de enquête per post gestuurd aan 600 mantelzorgers, en is de enquête daarna uitgedeeld op bijeenkomsten van de SIZT en MEE Twente. Mantelzorgers die naar dergelijke bijeenkomsten komen hebben behoefte aan informatie, educatie, recreatie, lotgenotencontact of ontspanning, waardoor een selectiebias ontstaan richting mantelzorgers die open staan voor hulp van buiten af.

De lage respons (16%) is een andere beperking van het onderzoek. Wegens anonimiteit van de enquête zijn de methoden voor selectieve benadering van de nonrespons beperkt, en door budgetaire beperkingen bleek het niet mogelijk om iedereen opnieuw te benaderen. Van Exel (2006) geven verschillende redenen voor non-respons bij mantelzorgers. Als eerste kunnen kaderfouten optreden doordat de mantelzorg gestopt is. Daarnaast kunnen energie- en tijdsgebrek redenen zijn voor non-respons. Ook is het mogelijk dat mantelzorgers zich niet aangesproken voelen omdat zij zich niet herkennen in de term 'mantelzorger' of omdat de relevantie voor hun eigen situatie niet zien. In de regio Twente zijn in verschillende gemeenten al andere enquêtes verspreid onder mantelzorgers, en ook was er in de maanden september en oktober veel onrust onder mantelzorgers door aanbestedingsprocedures bij thuiszorgorganisaties, waardoor de prioriteiten van mantelzorgers op dat moment wellicht anders lagen. De grote nonrespons is problematisch omdat zij selectief kan zijn op de belangstelling voor het

Logeerhuis Twente. Bij de generalisatie van de resultaten is hiermee rekening gehouden door grenzen aan te geven voor de kwantitatieve vraag.

De Theory of Planned Behaviour (TPB) is in dit onderzoek ingezet om de intenties aan vier verschillende producten te meten. Hoewel er met een verkorte versie gewerkt is, leidt het gebruik van de TPB bij vier producten alsnog tot een redelijk groot aantal vragen waar herhaling in lijkt te zitten hoewel dat niet zo is. Dit kan tot irritaties en gemakzuchtig invullen geleid hebben dat respondenten. Een ander nadeel van het gebruik van de verkorte versie is dat de interne validiteit van de constructen niet te beoordelen is, waardoor het risico bestaat dat de constructen verkeerd geoperationaliseerd zijn.

Een andere beperking van het onderzoek is het feit dat de resultaten van een Principale Componenten Analyse (PCA) alleen toepasbaar zijn op de gebruikte dataset. De componenten die de behoeften van mantelzorgers weergeven kunnen bij het Logeerhuis Twente gebruikt worden bij de opzet van de arrangementen, maar om ze te gebruiken bij andere voorzieningen zal eerst validatie bij andere steekproeven plaats moeten vinden.

De mogelijkheden om een beeld te krijgen van de huidige respijtmogelijkheden van respondenten, en daarmee indirect van concurrenten, zijn beperkt door matige operationalisatie van de vragen met betrekking tot dit onderwerp. In plaats van de open vragen had hier beter gebruik gemaakt kunnen worden van gesloten vragen.

DEEL 3

Conclusies, product ontwerp en aanbevelingen

HOOFDSTUK 8 CONCLUSIE, PRODUCT ONTWERP EN AANBEVELINGEN

De centrale vraag van dit onderzoek is geformuleerd als: *“Hoe ziet de vraag naar de respijtarangementen van het Logeerhuis Twente er in zowel kwantitatieve als kwalitatieve zin uit?”* In de eerste twee delen van deze scriptie is duidelijk geworden hoe de respijtarangementen van het Logeerhuis Twente passen binnen het kader mantelzorgondersteuning en hoe de vraag naar de respijtarangementen eruit ziet. In paragraaf 8.1 zal de conclusie op deze hoofdvraag geformuleerd worden, die vervolgens als objectieve basis voor het advies met betrekking tot de opzet en invulling van de respijtarangementen zal dienen.

In paragraaf 8.2 zal vervolgens een advies gegeven worden over de opzet en invulling van de arrangementen, het eigenlijke productontwerp. Vervolgens zullen enkele aanbevelingen gegeven worden in paragraaf 8.3. Tot slot zullen in de paragrafen 8.4 en 8.5 de wetenschappelijke en praktische implicaties van deze scriptie besproken worden.

8.1 CONCLUSIE

Het doel van dit onderzoek was om een inschatting te maken van de vraag en de behoeften die spelen onder Twentse mantelzorgers met het oog op de respijtvoorziening Logeerhuis Twente. Kort gezegd wil de stichting Logeerhuis Twente een respijtvoorziening creëren waar mantelzorgers, al dan niet met de zorgbehoevende, tot rust kunnen komen en hun zorgtaken even over kunnen laten aan anderen.

Om de behoefte van mantelzorgers aan een dergelijke respijtvoorziening te onderzoeken, is allereerst een literatuuronderzoek gedaan naar de sector Zorg en Welzijn in het algemeen, naar de omgeving van de specifieke toepassing van het Logeerhuis Twente als respijtvoorziening voor de Twentse mantelzorgers en naar behoeften van mantelzorgers en problemen waar zij tegenaan lopen. Vervolgens is een enquêteonderzoek gehouden onder mantelzorgers in de databases van de SIZT en MEE Twente. Aan deze enquête, betreffende de intentie om gebruik te maken van het aanbod van het Logeerhuis Twente en specifieke behoeften met betrekking tot de opzet van het aanbod, hebben 143 mantelzorgers meegewerkt. In dit hoofdstuk zullen de conclusies van het onderzoek achter elkaar gezet worden.

Door de verschillende ontwikkelingen in de maatschappij en in de sector zorg en welzijn zal de vraag naar mantelzorg toenemen. Hoewel het aantal mantelzorgers en vrijwilligers in de toekomst waarschijnlijk niet direct gevaar loopt, zal er door een lagere zorgcapaciteit bij individuele mantelzorgers echter wel een tekort kunnen ontstaan. Het overheidsbeleid is erop gericht mantelzorg te stimuleren en mantelzorgondersteuning te faciliteren door op lokaal niveau maatschappelijke participatie van individuele burgers en organisaties te stimuleren. Het concept ‘Logeerhuis Twente’ past goed binnen dit beleid, omdat het aansluit bij de doelen van de overheid om mantelzorg te waarderen, mantelzorgers te behouden en hen te ondersteunen door verschillende actoren in de sector samen te laten werken met individuele burgers om zo de zorg voor zorgbehoevenden een onderdeel te laten zijn van de samenleving.

Om het Logeerhuis Twente op de lange termijn te laten slagen is een goede samenwerking nodig tussen verschillende actoren. Als eerste zijn de actoren van belang die het aanbod bekend maken bij de doelgroep, hierbij is te denken aan welzijnsorganisaties, eerstelijns hulpverleners en

gemeenten. Daarnaast is het belangrijk dat zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, indicatiestellers en het Logeerhuis Twente goed samenwerken om een sluitend aanbod van respijtvulling en vervangende zorg te creëren en het organisatorische werk voor de mantelzorger te minimaliseren. Een laatste belangrijke samenwerking is de samenwerking tussen belangenbehartigers, financiers en beleidsmakers, zodat het Logeerhuis Twente op den duur verzekerd is van structurele financiering. Hoewel het concept van het Logeerhuis Twente in principe goed aansluit bij de doelen van de overheid, is overheidsfinanciering voor het project moeilijk te krijgen en zal het Logeerhuis Twente voor financiering grotendeels afhankelijk zijn van andere partijen waaronder verzekeraars.

Het Logeerhuis Twente kan zich vooral onderscheiden door haar aandacht voor de mantelzorger. Het aanbod voor zorgbehoevenden is al redelijk divers. Meerdaagse ontspanningsmogelijkheden voor mantelzorgers, al dan niet samen met de zorgbehoevende, waarbij er specifieke aandacht is voor mantelzorgers, sociale interactie en huiselijke sfeer zijn er echter nauwelijks.

Om de behoeften van mantelzorgers goed te kunnen analyseren is gebruik gemaakt van de Theory of Planned Behaviour (TPB), een model dat de intentie om een bepaald gedrag uit te voeren voorspelt op basis van de attitude ten opzichte van het gedrag, de invloed van de omgeving, en de mate van verwachte controle over het gedrag. Door middel van een enquête is de intentie om gebruik te maken van het aanbod bij 143 mantelzorgers onderzocht. Regressieanalyse laat zien dat de TPB in de gebruikte vorm een redelijke voorspeller is van de intentie, en dat de intentie om deel te nemen aan een arrangement bij het Logeerhuis Twente voornamelijk bepaald wordt door de houding die mantelzorgers ten opzichte van de arrangementen hebben. Sociale druk en de mate waarin men beperkende of faciliterende factoren verwacht blijken geen belangrijke rol te spelen bij de beslissing om deel te nemen aan een arrangement.

Uit het onderzoek blijkt verder dat de respondenten de meeste interesse hebben in het mantelzorgarrangement en het arrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen, respectievelijk 57% en 50%. Variaties tussen verschillende groepen mantelzorgers zijn onderzocht.

Bij generalisatie van de intentie om deel te nemen aan een arrangement is een correctie toegepast voor het verschil tussen intentie en daadwerkelijk gebruik. Vanwege een grote, mogelijk selectieve, non-respons is het niet mogelijk om de kwantitatieve vraag op een wetenschappelijke manier te specificeren. Er is daarom gewerkt met grenzen; op basis van een wetenschappelijke berekening kan het Logeerhuis Twente tussen de 248 en 1554 gasten per jaar verwachten. Een praktische indicatie van de non-respons leidt tot een schatting van 513 gasten per jaar.

Door middel van literatuur studie zijn behoeften die bestaan bij mantelzorgers geïdentificeerd. Op basis van expert-beoordelingen zijn 26 behoeften waaraan het Logeerhuis Twente mogelijkerwijs invulling kan geven geselecteerd. De interesse om tijdens een arrangement invulling te geven aan deze behoeften is zowel voor alle behoeften apart, als voor geclusterde vormen van behoeften onderzocht. Een Principale Componenten Analyse (PCA) resulteerde in negen componenten, waarvan er zeven zijn ingesloten in het onderzoek. Dit zijn de componenten 'Omgaan met gevoelens', 'Informatie', 'Verwennen', 'Tot rust komen', 'Sociale contacten', 'Focus op aandoening' en 'Bezinning'. Samen dekken zij 20 van de 26 variabelen.

De behoefte bleek het grootste te zijn voor de componenten 'Tot rust komen' en 'Focus op aandoening'. Een redelijke behoefte bestaat aan de componenten 'Omgaan met gevoelens', 'Informatie' en 'Sociale contacten', en de behoefte aan de componenten 'Verwennen' en 'Bezinning' is matig tot klein. Ook hier zijn variaties tussen verschillende groepen mantelzorgers onderzocht.

Zes behoeften komen niet terug in de componenten en zijn daarom apart geanalyseerd. Respondenten blijken het zeer belangrijk te vinden dat het Logeerhuis Twente een huiselijke sfeer uitstraalt, en dat het een stimulerende omgeving is voor zorgbehoevenden. Ook blijkt een groot aantal respondenten beschikbaarheid in noodsituaties zeer te waarderen. De interesse om tijdens een arrangement creatief bezig te zijn en uitstapjes en excursies te maken is redelijk groot, sportieve activiteiten worden echter slechts door een kwart van de respondenten gewenst.

Op basis van segmentatievariabelen blijken drie groepen mantelzorgers bij elke analyse (intenties, behoeften apart en behoeften geclusterd) terug te komen. Dit zijn a) mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren, b) mantelzorgers binnen de GGZ en c) mantelzorgers van middelbare leeftijd. Daar waar mantelzorgers van middelbare leeftijd voornamelijk behoefte hebben aan een arrangement waar zij volledig kunnen ontspannen, blijken mantelzorgers binnen de GGZ en mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren meer behoefte te hebben aan ondersteuningsvormen.

De mogelijkheden om een beeld te krijgen van de huidige respijtmogelijkheden van respondenten, en daarmee indirect van concurrenten, zijn beperkt door matige operationalisatie van de vragen met betrekking tot dit onderwerp. Wel kan geconcludeerd worden dat meer dan de helft van de respondenten nooit langer dan een dag van huis weggaat en dat een kwart van de respondenten geen mogelijkheden heeft om zorgtaken over te dragen. Respondenten die hier wel mogelijkheden voor hebben blijken vooral een beroep te doen op familie en logeeropvang. Het Logeerhuis Twente biedt voor een kwart van de respondenten een nieuwe optie om, al dan niet samen met de zorgbehoevende, enkele dagen in een andere omgeving te zijn, iets wat voor hen normaal niet mogelijk is. Ook blijkt het Logeerhuis Twente bij 44% van de respondenten een mogelijke aanvulling te zijn op huidige mogelijkheden.

8.2 PRODUCT ONTWERP

In deze paragraaf zal besproken worden hoe het Logeerhuis Twente de resultaten van dit onderzoek kan gebruiken bij de uitwerking van haar aanbod. Als eerste zal in subparagraaf 8.2.1 een advies gegeven worden met betrekking tot typen arrangementen en doelgroepen. Vervolgens zal beschreven worden hoe de verschillende componenten gebruikt kunnen worden bij de precieze invulling van de arrangementen. In subparagraaf 8.2.3 zal beschreven worden met welke randvoorwaarden en kwaliteitseisen het Logeerhuis Twente verder rekening moet houden. Een kort overzicht van het product ontwerp zal gegeven worden in paragraaf 8.2.4.

8.2.1 ADVIES MET BETREKKING TOT HET AANBOD

Uit de analyse van de intenties blijkt dat de respondenten de meeste interesse hebben in het mantelzorgarrangement (57%) en het arrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen (50%). De intentie om deel te nemen aan een ontspanningsarrangement voor mantelzorgers (41%) is lager dan voor het mantelzorgarrangement (57%), en omdat dit eerste arrangement eigenlijk een gematigde vorm is van het mantelzorgarrangement, is het advies om deze twee arrangementen onder één noemer aan te bieden en de precieze invulling van het arrangement af te stemmen op de doelgroepen door gebruik te maken van de componenten.

De intentie om zorgbehoevenden alleen deel te laten nemen aan een arrangement is vrij laag (30%). De eisen die respondenten stellen aan een omgeving voor zorgbehoevenden zijn daarentegen vrij hoog; zo vindt men het belangrijk de zorgbehoevenden worden geplaatst in groepen die qua aandoening bij elkaar passen. Bovendien vindt men het belangrijk dat deze groepen begeleid worden door personeel dat kennis heeft van deze aandoeningen, waarmee goede zorg en een stimulerend programma voor de zorgbehoevenden gewaarborgd worden. Indien het om hulpbehoevende kinderen gaat wordt bovendien genoemd dat de groepen ook qua leeftijd bij elkaar aan moeten sluiten. Regionaal is er al een redelijk divers aanbod aan vervangende zorg voor zorgbehoevenden. Daarbij komt dat de accommodatie van het Logeerhuis Twente niet voor alle groepen geschikt is. In combinatie met de lage intentie voor dit arrangement en de hoge eisen aan vervangende zorg, is het advies daarom om dit arrangement voorlopig niet aan te bieden.

Het advies is om voorlopig twee typen arrangementen aan te bieden; als eerste het ontspanningsarrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden samen, en als tweede het mantelzorgarrangement. Het mantelzorgarrangement kan voor verschillende doelgroepen aangeboden worden. Op basis van dit onderzoek is het advies om mantelzorgarrangementen te ontwikkelen voor de drie groepen mantelzorgers die continu naar voren komen in het empirisch onderzoek; mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren, mantelzorgers binnen de GGZ, en mantelzorgers van middelbare leeftijd. In totaal leidt dit tot vier producten die hieronder besproken zullen worden, en in schematische vorm terug te vinden zijn in bijlage 9.

1. Arrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevende partners (buiten de GGZ)

Dit is een arrangement dat gericht is op oudere stellen buiten de GGZ die er echt even samen uit willen zijn en samen nieuwe indrukken op willen doen, omdat zij hier normaal gesproken wellicht weinig mogelijkheden voor hebben. Gedurende het arrangement is er veel tijd voor het leggen van sociale contacten, en zijn er veel uitstapjes en excursies. Ondersteuning met betrekking tot de componenten 'Omgaan met emoties' en 'Informatie' is in lichte mate en in

laagdrempelige vorm aanwezig. Indien er een gescheiden programma is voor mantelzorgers en zorgbehoevenden, is het van groot belang dat er voldoende activiteiten georganiseerd worden voor de zorgbehoevenden zodat zij voldoende gestimuleerd worden. Hoewel de behoefte om invulling te geven aan de component 'Bezinning' niet groot is, blijkt deze doelgroep hier wel enige interesse in te hebben. De voorkeur gaat hierbij uit naar religie boven spiritualiteit.

2a. Mantelzorgarrangement voor mantelzorgers van middelbare leeftijd

Dit arrangement is bedoeld voor mantelzorgers van middelbare leeftijd die vaak verschillende taken zoals werk, gezin en mantelzorg combineren. De nadruk van het arrangement ligt op het tot rust komen, er zijn dan ook geen zorgbehoevenden aanwezig op de locatie. In het arrangement zou veel mogelijk moeten zijn op de gebieden wellness, natuur en vrije tijd. Enige ondersteuningsvormen die passen bij de componenten 'Omgaan met emoties' en 'Informatie' zijn in lichte mate en in laagdrempelige vorm aanwezig. Met betrekking tot de component 'Bezinning' is de score laag maar als er iets in deze trend gedaan wordt dan gaat de voorkeur uit naar spirituele methoden.

2b. Mantelzorgarrangement voor aanzienlijk belaste mantelzorgers

Dit arrangement is gericht op mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren. Er zijn alleen mantelzorgers aanwezig, en er is veel aandacht voor ondersteuning, empowerment en sociale interactie tussen mantelzorgers. Dit betekent ondersteuningsvormen die passen bij de componenten 'Omgaan met gevoelens', 'Informatie', en 'Sociale contacten' in sterkere mate aanwezig zijn. Binnen de component 'Informatie' is de meeste vraag naar informatie over mogelijkheden voor vervangende zorg en respijtovereenkomsten.

2c. Mantelzorgarrangement mantelzorgers binnen de GGZ

Dit arrangement lijkt qua invulling sterk op het arrangement voor zwaar belaste mantelzorgers, maar hierbij is specifiek sprake van programmering richting de GGZ. Het arrangement biedt veel mogelijkheden voor empowerment en ondersteuning, ingekleed door sterkere mate van aanwezigheid van ondersteuningsvormen die bij de componenten 'Omgaan met gevoelens' en 'Informatie' passen. Binnen de component 'Informatie' ligt de nadruk op informatie over omgaan met emoties en gedrag van de zorgbehoevende.

8.2.2 INVULLING VAN DE COMPONENTEN

In deze subparagraaf zal besproken worden hoe het Logeerhuis Twente de verschillende componenten uit de PCA kan toepassen in haar aanbod. Omdat de behoefte om invulling te geven aan de componenten varieert tussen groepen mantelzorgers is het aan te raden om voor elke component een basisniveau te ontwikkelen en daar waar de behoefte groter is een sterker niveau van de component in te zetten. Het basisniveau zal die delen van de component bevatten die het meest gewenst zijn.

Component 1: 'Omgaan met gevoelens'

Mantelzorg vraagt vaak veel inspanning, zowel op emotioneel als op lichamelijk gebied, maar ook qua tijdsplanning. Dit leidt regelmatig tot stress, vermoeidheid en problemen om de eigen agenda in balans te krijgen met de zorgtaken. De component 'Omgaan met gevoelens' heeft betrekking op manieren waarmee mantelzorgers kunnen omgaan met hun eigen emoties en die van de

zorgbehoevende, en hoe zij kunnen omgaan met de gevolgen van mantelzorg voor hun eigen leven en gezondheid.

Binnen deze component bestaat de grootste interesse om te leren over methoden over stress- en vermoeidheidsreductie, om te leren over hoe men om kan gaan met emoties en gedrag van de zorgbehoevende, en hoe men een balans kan krijgen tussen de eigen activiteiten en de zorgtaken en bijbehorende gewetenskwesaties. Dit zijn eigenlijk allemaal punten waaraan middels een lezing of workshop invulling gegeven kan worden, mensen hoeven zich hiervoor niet bloot te geven. In principe zijn dit daarom laagdrempelige methoden die geschikt zijn om als basis invulling van de component te gebruiken.

Aanzienlijk belaste mantelzorgers en mantelzorgers binnen de GGZ hebben meer behoefte aan deze component, waardoor voor hen een hoger invullingsniveau van de component geadviseerd wordt. Hierbij kan gedacht worden aan georganiseerde groepsgesprekken en begeleidingsgesprekken, waarbij eigen gevoelens, gewetenskwesaties, problemen en oplossingen gedeeld kunnen worden met anderen. Deze 'sterkere' vormen van emotionele expressie en lotgenotencontact zijn veel persoonlijker, de gasten moeten zich dus meer bloot willen geven.

Component 2: 'Informatie'

De component informatie is samengesteld uit variabelen die de behoefte aan informatie met betrekking tot het omgaan met emoties en gedrag van de zorgbehoevende, zorggerelateerde financiën, zorggerelateerde instanties en services, en informatie over respijt mogelijkheden. Omdat het Logeerhuis Twente is opgezet vanuit een samenwerking tussen MEE Twente en de SIZT is veel kennis over dergelijke hulpvragen al binnen de organisatie beschikbaar. Hoewel het Logeerhuis Twente de bemiddelingsfuncties van MEE Twente en de SIZT niet zal overnemen, behoort het geven van een lezing op een van deze gebieden wel tot de mogelijkheden. Aanwezige mantelzorgers hebben hier de tijd om in alle rust te luisteren en de informatie tot zich te nemen, waardoor zij er later beter gebruik van kunnen maken.

Op een basisniveau zou de component ingevuld kunnen worden door een korte presentatie van een welzijnswerker over een belangenorganisatie zoals de SIZT of MEE Twente, zodat de gasten weten waar zij naar toe kunnen met hulpvragen en wat er mogelijk is aan ondersteuning. Aanzienlijk belaste mantelzorgers en mantelzorgers binnen de GGZ hebben meer behoefte aan deze component, waardoor een hoger invullingsniveau van de component geadviseerd wordt. Hierbij kan gedacht worden aan een lezing over een onderwerp zoals respijtmogelijkheden, zorggerelateerde financiën of zorggerelateerde instanties. Wellicht kan bij inschrijving geïnventariseerd worden of men hier behoefte aan heeft, en naar welk onderwerp de interesse dan uit gaat. Het Logeerhuis Twente kan dan gericht een lezing voorbereiden of iemand inhuren die een lezing komt geven.

Component 3: 'Verwennen'

De component verwennen bestaat uit de behoefte aan luxe van de accommodatie en de mate van luxe in de behandeling van de gasten. Het Logeerhuis Twente is gevestigd in De Zwanenhof in Zenderen, dat in een prachtige omgeving ligt, maar waar de mate van luxe niet enorm is. De Zwanenhof, van oorsprong een retraitehuis, is tegenwoordig in gebruik als bezinningscentrum. De kamers zijn vrij sober ingericht en de faciliteiten zijn minder uitgebreid dan bij hotels. Hoewel de behoefte aan luxe van de accommodatie in het onderzoek niet erg groot is, zou het Logeerhuis

Twente er goed wel een basisniveau van luxe te ontwikkelen. Hierbij is te denken aan televisie en internet, comfortabel meubilair en eenvoudig te regelen faciliteiten zoals spelletjes, tijdschriften, ligstoelen voor het terras et cetera. Daarnaast kan het klaarzetten van een welkomstdrankje en zeepjes al een sfeer van luxe creëren.

De luxe van het 'als gast behandeld worden' is eenvoudiger te realiseren. Zorg wordt uit handen genomen door vrijwilligers en de thuiszorg, maar ook hoeven mantelzorgers geen eten te koken, vervoer te regelen et cetera. Als ze koffie willen is er iemand die het zet, en een (optioneel) programma is beschikbaar. Deze vorm van luxe bleek in het onderzoek belangrijker dan de luxe van de accommodatie, en het is dan ook van belang om hier aandacht voor te hebben. Kleine dingen zoals afgedroogde stoelen op het terras en beddenopmaak dragen hier aan bij, maar ook een huisbezoek van een pedicure, masseur of kapper kunnen een dergelijke luxe sfeer creëren.

Bij mantelzorgers die meer dan 22 uur per week zorg verlenen is het extra van belang om hen te verwennen en hen zoveel mogelijk uit handen te nemen.

Component 4: 'Tot rust komen'

Binnen deze component vallen de behoefte aan ontspanning en rust, het genieten van de natuur en het genieten van wellness- & kuur faciliteiten. Een basisniveau is vrij eenvoudig te realiseren gezien de vestiging in de landelijk gelegen accommodatie in De Zwanenhof. De tuin van De Zwanenhof biedt alle mogelijkheden om in stilte te genieten van rust. Het plaatsen van bijvoorbeeld ligstoelen en straalkachels en het creëren van een leeshoek met een rustig achtergrond muziekje vergroot deze mogelijkheden. De landelijke omgeving biedt uitstekende mogelijkheden om te genieten van de natuur. Door enkele fietsen, nordic-walking sets en een rolstoelfiets aan te schaffen kan de natuur beter betreden worden en kan het Logeerhuis Twente de al beschikbare natuur zo goed mogelijk uitbuiten.

De laatste behoefte binnen deze component, het genieten van wellness- & kuur faciliteiten, is moeilijker te realiseren. In De Zwanenhof is niet veel meer dan een zwembad aanwezig, waardoor er externe bronnen aangeboord zullen moeten worden. Saunacentra in de omgeving kunnen uiteraard bezocht worden, maar ook kan gepoogd worden om zoveel mogelijk op locatie te verkrijgen. Wellicht is het mogelijk om een schoonheidsspecialiste in te huren en op locatie een middag te genieten van gezichtsmaskers, haarmaskers et cetera. Het advies is om hier in ieder geval bij mantelzorgers van middelbare leeftijd invulling aan te geven.

Component 5: 'Sociale contacten'

De component 'Sociale contacten' omvat de variabelen 'tijd voor het leggen van sociale contacten' en 'lotgenotencontact'. Het verschil hier tussen is dat lotgenotencontact gericht is op de zorgsituatie, terwijl andere sociale contacten dat niet zijn.

Een basisniveau kan geïmplementeerd worden door sociale contacten zoveel mogelijk te stimuleren door gasten aan elkaar voor te stellen, gezamenlijk te dineren en gezellige zithoekjes te creëren. Een additioneel niveau kan bereikt worden door gezamenlijke activiteiten te organiseren zoals muziek- en spelletjes avonden, wandelingen, uitstapjes en borrels. Met name mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren hebben behoefte aan het leggen van nieuwe sociale contacten.

Component 6: 'Focus op aandoening'

De component 'Focus op aandoening' heeft betrekking op de mate van specialisatie van het Logeerhuis Twente, waarbij het gaat om het samenstellen van groepen van gasten met vergelijkbare ziektebeelden en de specifieke kennis van de begeleiders. Bij deze component is het niet mogelijk om een basisniveau en een additioneel niveau te onderscheiden; een arrangement is of gespecialiseerd of niet.

Uit het onderzoek is gebleken dat niet alle respondenten evenveel behoefte hebben aan deze vorm van specialisatie. Om het Logeerhuis Twente breed georiënteerd te houden en toch een bepaalde mate van specialisatie te geven is het mogelijk om bepaalde weken in te delen voor specifieke groepen, terwijl de overige weken voor iedereen toegankelijk zijn. Duidelijk is dat in ieder geval mantelzorgers binnen de GGZ een zeer sterke behoefte hebben aan specialisatie op basis van aandoening; het advies is dan ook om in ieder geval voor hen een apart aanbod te ontwikkelen.

Hoewel in het onderzoek alleen getest is voor specialisatie richting ziektebeelden, is het ook mogelijk om andere criteria te hanteren voor specialisatie. Hierbij valt te denken aan speciale arrangementen voor mantelzorgers en zorgbehoevenden in bepaalde levensfasen, of aan speciale thema-arrangementen die een specifiek programma hebben zoals een fiets arrangement of een creatief arrangement.

Component 7: 'Bezinning'

De behoefte om tijdens een arrangement invulling te geven aan de component 'Bezinning' is klein. Weinig respondenten hebben interesse om met religie en spirituele methoden zoals yoga en meditatie bezig te zijn tijdens een arrangement. Het advies is om deze component daarom niet standaard in te bouwen in de arrangementen. Voor individuen die hier toch behoefte aan hebben kan wellicht iets geregeld worden met De Zwanenhof, het bezinningscentrum dat accommodatie biedt aan het Logeerhuis Twente en zelf een aanbod heeft op het gebied van bezinning.

8.2.3 ADVIES MET BETREKKING TOT RANDVOORWAARDEN EN KWALITEIT

Om een zo effectief mogelijke respijtzorgvoorziening te creëren, zijn de behoeften van de respondenten gekoppeld aan de 'Piramide van effectieve respijtzorg' [Morée et al., 2009]. Dit model geeft weer aan welke randvoorwaarden en kwaliteitseisen respijtzorg moet voldoen.

Allereerst kan gesteld worden dat het aanbod zowel bekend moet zijn bij potentiële gasten als bij verwijzers. Mantelzorgers zijn zich niet altijd bewust van mogelijkheden van respijtzorg en het nut dat zij daar van kunnen hebben, en een belangrijke taak is daarom weggelegd voor verwijzers. Goede informatie en een pro-actieve houding van verwijzers is in dit kader essentieel.

Daarnaast benoemt het model enkele randvoorwaarden die aanhaken bij factoren die een faciliterende of beperkende invloed hebben op het gebruik van respijtzorg. Hoewel regressieanalyse heeft laten zien dat de invloed van dergelijke factoren klein is bij deze toepassing, is het goed om alle beperkende factoren zo veel mogelijk te reduceren. Verwacht wordt dat het gebruik van respijtzorg groter is wanneer de respijtzorg flexibel is en wanneer mantelzorgers ondersteuning krijgen bij aanvraagprocedures, organisatie van vervangende zorg, en bij opspelende emoties. Door kosten en vergoedingsmogelijkheden transparant te maken,

door flexibel om te gaan met aanvangstijden en boekingsperioden, door te helpen bij het regelen van vervoer en AWBZ-indicaties voor vervangende zorg en door al tijdens de eerste kennismaking begrip te tonen voor emotionele situatie rondom zorgovername kan het Logeerhuis Twente een actieve rol spelen bij het minimaliseren van drempels. Gezien de relatief grote groep respondenten die geen mogelijkheden heeft om zorgtaken over te dragen (30%) zou het organiseren van vervangende zorg een grote drempel kunnen zijn. Kansen bestaan hier voor het Logeerhuis Twente omdat arrangementen voor zorgbehoevenden en mantelzorgers samen deze drempel wegneemt.

Indien de zorgbehoevende deel neemt aan een arrangement in het Logeerhuis Twente is het van groot belang om de mantelzorger het vertrouwen te geven dat de zorgbehoevende in goede handen is. Alleen dan kan de mantelzorger de zorg uit handen geven en tot rust komen. Dit vertrouwen kan gewekt worden door goed te communiceren over waar de zorgbehoevenden verblijven en wat hun dagprogramma zal zijn, wie er op hen letten en op welke manier de zorg uitgevoerd wordt. Aansluiting bij gewoontes uit de thuissituatie helpt ook om dit vertrouwen te ontwikkelen.

8.2.4 OVERZICHT PRODUCT ONTWERP

In deze paragraaf zullen de aanbevelingen met betrekking tot het product ontwerp kort samengevat worden.

Het advies is om het aanbod te reduceren tot de volgende vier producten:

1. Ontspanningsarrangement voor mantelzorgers en partners samen, gericht op mantelzorgers buiten de GGZ
- 2a. Mantelzorgarrangement voor mantelzorgers van middelbare leeftijd
- 2b. Mantelzorgarrangement voor aanzienlijk belaste mantelzorgers
- 2c. Mantelzorgarrangement voor mantelzorgers binnen de GGZ

Het advies is om voor alle componenten behalve de component 'Bezinning' een bepaald basis niveau te implementeren. Hierbij gaat het om laagdrempelige ondersteuning die niet direct persoonlijk is en ruimte overlaat om gasten te laten kiezen in hoeverre zij sociale interactie aangaan met andere gasten, en om een bepaald basisniveau te creëren op het gebied van luxe en ontspanningsactiviteiten. Daarnaast wordt geadviseerd om in ieder geval op voor de GGZ (inclusief dementie) aparte arrangementen te ontwikkelen.

Het advies is om bestaande drempels op het gebied van kosten en organisatie te reduceren door financieringsmogelijkheden zeer transparant te maken, waar mogelijk te helpen bij de organisatie van vervangende zorg, vervoer en indicatiestelling, en de voorziening zo flexibel mogelijk te houden met betrekking tot boekingsperioden en aanvangstijden.

8.3 OVERIGE AANBEVELINGEN

Uit het onderzoek blijkt dat het Logeerhuis Twente al redelijke naamsbekendheid geniet bij de respondenten, maar dat er ook nog veel ruimte is om winst te behalen. Een marketingcampagne is daarom nuttig. De manier waarop mantelzorgers benaderd worden is hierbij van sterke invloed, zoals blijkt uit het volgende citaat:

“Toen we de eerste keer een folder over de respijttarrangementen kregen toegestuurd, sprak ons dit eigenlijk niet aan. Het gaf ons de indruk dat het vooral gericht was op ‘oudere mantelzorgers’ en bovendien vroegen we ons af of wij als ouder van een kind met een beperking wel mantelzorger zijn.

Toen we een tijdje later in de Nieuwsbrief van de VIT de oproepen lazen: “Heeft u een kind met ADHD, ga er dan eens lekker uit.....” voelden we ons wél aangesproken” [Nieuwsbrief VIT, 2008]

Het advies is daarom om een marketingcampagne op te zetten, waarbij duidelijk wordt wat mantelzorg is en dat ook ouders van zorgbehoevende kinderen mantelzorgers zijn. In de marketingcampagne zal de focus moeten liggen op de punten die het Logeerhuis Twente onderscheidt van overige aanbieders; de specifieke aandacht voor mantelzorgers, empowerment, de sociale interactie tussen gasten, de huiselijke sfeer en het feit dat mantelzorgers zowel apart als samen met de zorgbehoevenden kunnen deelnemen. Het Logeerhuis Twente zal zich gezien haar concurrentiepositie beter kunnen positioneren als voorziening voor mantelzorgers dan voor zorgbehoevenden.

Aansluitend bij het advies over de marketingcampagne is het advies om het Logeerhuis Twente ook bij mogelijke financiers te positioneren als voorziening voor mantelzorgers. Hier kunnen dezelfde onderscheidende punten aangehaald worden.

Een ander advies is om bij intake te vragen naar het type aandoening bij de zorgbehoevende, de levensfase van de mantelzorger en de subjectieve belasting. Kennis hierover kan helpen om het arrangement zo goed mogelijk te laten aansluiten op de vraag, omdat deze groepen significant afwijkende behoeften hebben. Bij het meten van de subjectieve belasting is het advies om gebruik te maken van de SRB; de schaal die ook in dit onderzoek gebruikt is. Dit is een zeer eenvoudige schaal waarmee op een snelle manier voldoende onderscheid gemaakt kan worden in de mate van belasting die mantelzorgers ervaren.

Gezien de vrij grote behoefte aan beschikbaarheid van respijtzorg in noodsituaties is het interessant om na te denken over de mogelijkheden om het Logeerhuis Twente als noodvoorziening aan te duiden. Met betrekking tot opvang van de mantelzorger zal beschikbaarheid in noodsituaties geen grote problemen opleveren omdat er in De Zwanenhof in principe altijd wel kamers vrij zijn. Bij noodopvang van zorgbehoevenden moet echter in de gaten gehouden worden dat de kwaliteit van de zorg goed moet zijn; thuiszorg moet geregeld kunnen worden, maar ook moet er specifieke begeleiding zijn die er waarschijnlijk niet altijd is. Om negatieve mond tot mond reclame te vermijden moet goede zorg bij noodopvang ook gegarandeerd zijn, anders is het wellicht beter om hier niet aan te beginnen.

Gezien het niet al te grote aantal verwachte gasten per jaar (513) is het interessant om inzicht te krijgen in de voorkeur van mantelzorgers voor bepaalde seizoenen, weken en dagen. Hoewel de capaciteit voorlopig per kwartaal afgestemd zal worden met De Zwanenhof en de onderhandelingen hierover grotendeels afgerond zijn, is een dergelijk inzicht in de bezettingsgraad ook nuttig bij contacten met andere actoren zoals financiers en overige

aanbieders. Een dergelijk inzicht versterkt de onderhandelingspositie van het Logeerhuis Twente en maakt het mogelijk om bijvoorbeeld selectief voor weekenden te contracteren. Ook kunnen op basis van een dergelijk overzicht daltarieven ontwikkeld worden, waardoor continue bezetting gestimuleerd kan worden.

Een mogelijkheid om kosten te reduceren is door te onderhandelen en lange termijn afspraken te maken met aanbieders en financiers, en eventueel partnerschappen na te streven. Het Logeerhuis Twente neemt op vaste of periodieke basis een volume af, wat voor verschillende aanbieders interessant is. Behalve het volume afname heeft het Logeerhuis Twente actoren 'participatie in een maatschappelijk belang' te bieden. Voor aanbieders en financiers kan dit interessant zijn vanuit het zogenoemde maatschappelijk ondernemen en imago kwesties. Het advies is daarom om goed na te gaan wat het Logeerhuis Twente verschillende partijen te bieden heeft, en hier gebruik van te maken bij onderhandelingen zodat prijs reductie behaald kan worden.

8.4 WETENSCHAPPELIJKE IMPLICATIES

In dit onderzoek is de Theory of Planned Behaviour (TPB) toegepast om inzicht te verwerven in het besluitvormingsproces omtrent het gebruik van de respijtservice van het Logeerhuis Twente. Drempels bij het gebruik van respijtzorg die bekend zijn uit literatuur, zijn gekoppeld aan de constructen van de TPB zodat een basis is gelegd voor de toepassing van de algemene theorie in voor het specifieke toepassingsgebied van respijtzorg.

Omdat in dit onderzoek de verkorte versie van de TPB is toegepast, wordt een grof beeld geschetst van factoren die de besluitvorming om gebruik te maken van de respijtzorgservice beïnvloeden. Door in vervolgonderzoek een uitgebreide versie van de TPB te gebruiken, kan een nauwkeuriger inzicht in dit besluitvormingsproces verkregen worden. Hoewel de literatuur over drempels bij respijtgebruik al veel kwalitatief inzicht geeft in dit besluitvormingsproces, zou de TPB gebruikt kunnen worden om het relatieve belang van de drempels bij het gebruik van respijtzorg in kaart te brengen zodat drempels ook selectief gereduceerd kunnen worden. Daarnaast zou gebruik van de TPB het besluitvormingsproces bij respijtzorg vergelijkbaar kunnen maken met besluitvormingsprocessen op andere gebieden zoals hulpzoekgedrag, het gebruik van technologie in de thuissituatie, therapietrouw et cetera.

De 'Piramide van effectieve respijtzorg' laat zien hoe aanbieders van respijtzorg hun service kunnen opzetten om drempels zo veel mogelijk te reduceren. Kwaliteitseisen aan de vervangende zorg moeten drempels met betrekking tot bezorgdheid over zorgbehoevenden verminderen, en randvoorwaarden zijn voornamelijk gericht op de reductie van praktische drempels zoals onbekendheid met het aanbod, verwijzing, bereikbaarheid, vergoeding en reservering. In deze scriptie is echter gebleken dat de beslissing deel te nemen aan de arrangementen van het Logeerhuis Twente voornamelijk bepaald wordt door de attitude van mantelzorgers ten opzichte van de service. Bij het construct 'attitude' behoren naast bezorgdheid om kwaliteit van vervangende zorg ook veel psychologische drempels zoals schroom om hulp te vragen, schuldgevoelens, en angst om de identiteit als mantelzorger te verliezen. De 'Piramide van effectieve respijtzorg' geeft weinig specifieke mogelijkheden aan om dergelijke psychologische drempels te reduceren. Gezien de relatief grote invloed van dergelijke drempels is het interessant om te onderzoeken hoe dergelijke psychologische drempels gereduceerd kunnen worden, en dit eveneens op te nemen in de piramide.

Een andere wetenschappelijke implicatie van dit onderzoek kan gevonden worden op het gebied van de Subjective Burden Rate scale (SRB). Deze maat om de subjectieve belasting middels één vraag te meten is relatief nieuw. Publicaties waarbij deze maat gebruikt is zijn grotendeels uitgevoerd door de onderzoeksgroep Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg (IBMG) van de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Daar waar deze onderzoeksgroep een gemiddelde SRB-score haalde van 50.7 bij mantelzorgers die geregistreerd staan bij Steunpunten Mantelzorg, is in dit onderzoek bij het deel van de steekproef die op dezelfde manier benaderd is (n=100) een SRB-score van 49.4 gevonden. Deze waarde kan als validatie dienen voor de SRB scale.

Het IPER-model is een kapstok-model dat het mogelijk maakt om behoeften die bestaan bij mantelzorgers te categoriseren. Het model is ontworpen op basis van literatuur over behoeften van mantelzorgers die voor terminale zorgbehoevende(n) zorgen. In deze scriptie is een literatuurstudie gedaan naar behoeften van een bredere groep mantelzorgers; de studie is niet gelimiteerd tot de terminale fase. De behoeften die bij deze bredere doelgroep bestaan zijn eveneens in het IPER-model te plaatsen, waarmee duidelijk wordt dat De Visser een model heeft ontwikkeld dat overzicht kan creëren in de behoeften die bij een brede groep mantelzorgers bestaan.

Hoewel het IPER-model een geschikte methode is om uiteenlopende behoeften van mantelzorgers op het gebied van mantelzorgondersteuning te kunnen categoriseren, is het model niet bedoeld voor specifieke toepassingen zoals 'respijtzorg'. Om het Logeerhuis Twente aan zoveel mogelijk behoeften invulling te kunnen laten geven, is in deze scriptie zowel gezocht naar behoeften die specifiek te maken hebben met respijtzorg, als naar behoeften aan mantelzorgondersteuning in het algemeen. Het IPER-model op het gebied van algemene mantelzorgondersteuning is getransformeerd in het IPERR-model door een extra categorie 'respijt' toe te voegen, zodat de beide niveau's van behoeften gecategoriseerd konden worden. Deze transformatie is specifiek voor dit onderzoek, en lijkt niet erg nuttig voor andere onderzoeken. Voor behoeften die specifiek met respijtzorg te maken hebben, kan beter gebruik gemaakt worden van een specifiek model.

Behoeften die specifiek zijn voor respijtzorg zijn echter nog niet gemodelleerd. Om een dergelijk model te ontwikkelen kan gebruik worden gemaakt van de componenten van dit onderzoek. Hoewel de resultaten van een Principale Componenten Analyse (PCA) per definitie niet generaliseerbaar zijn naar andere datasets, kunnen de componenten die gevonden zijn in dit onderzoek wel dienen als uitgangspunt voor een model dat de behoefte aan respijtzorg en de precieze invulling daarvan in kaart brengt.

8.5 PRAKTISCHE IMPLICATIES

Met de kwantitatieve schatting van de vraag naar de arrangementen kan het Logeerhuis Twente het volume van het aanbod bepalen en dit afstemmen met aanbieders zoals De Zwanenhof en thuiszorgorganisatie Carint. Ook kan deze schatting gebruikt worden in onderhandelingen met (toekomstige) actoren zoals financiers.

Met betrekking tot de behoeften van mantelzorgers zijn zeven componenten ontwikkeld waarmee het Logeerhuis Twente inzicht heeft in wat potentiële gasten wensen met betrekking tot de opzet van de arrangementen en de invulling daarvan. Daarnaast zijn de behoeften van de

respondenten gesegmenteerd naar verschillende groepen mantelzorgers. Praktisch is deze segmentatie nuttig omdat de mogelijkheid ontstaat om het aanbod specifiek op bepaalde klantsegmenten te richten. Indien het Logeerhuis Twente besluit om een breed georiënteerd aanbod te leveren, kan de segmentatie gebruikt worden om de arrangementen voor individuele mantelzorgers op maat te maken. Voor de drie groepen die specifiek naar voren komen in het onderzoek (mantelzorgers van middelbare leeftijd, mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren, en mantelzorgers binnen de GGZ) is het aanbod met behulp van de componenten al ingevuld.

Met behulp van de TPB is duidelijk geworden dat het besluit om deel te nemen aan een arrangement voornamelijk gerelateerd is aan de attitude die de mantelzorger ten opzichte van de service heeft. Dit betekent dat het Logeerhuis Twente de meeste winst kan behalen door de houding van mantelzorgers ten opzichte van het aanbod positief te beïnvloeden.

Het onderzoek laat zien dat het concept van het Logeerhuis Twente een lege ruimte opvult in de markt voor mantelzorgondersteuning en respijtzorg. Uit literatuurstudie blijkt dat het Logeerhuis Twente vooral onderscheidend is door haar aandacht voor de mantelzorger en door de mogelijkheid om mantelzorgers en zorgbehoevenden samen in een huiselijke sfeer op te vangen. Uit het enquête onderzoek blijkt dat het concept voor maar liefst 26% van de respondenten een compleet nieuwe optie biedt; daar waar deze respondenten momenteel geen mogelijkheden hebben om alleen of samen met de zorgbehoevende enkele dagen van huis te zijn, zou het Logeerhuis Twente een nieuwe mogelijkheid bieden.

Het onderzoek laat ten slotte ook zien op welke punten het Logeerhuis Twente onderscheidend is ten opzichte van andere aanbieders. Dit geeft aan waar mogelijkheden liggen op het gebied van marketing en onderhandeling met andere actoren.

REFERENCES

Boeken

- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. London, United Kingdom: SAGE publications Ltd.
- Huizingh E. (2002). *Inleiding SPSS 11.0 voor Windows*. Schoonhoven, Nederland, Academic Service.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update*. United States of America, Boston: Allyn & Bacon.

Artikelen

- Ajzen I. (1991). The Theory of Planned Behaviour. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes* 50, 179-211.
- Alder H., Gott M., Gariballa S. (2003). Advanced heart failure: impact on older patients and informal carers. *Journal of Advanced Nursing* 49(2), 116-124.
- Arksey H., Jackson K., Wallace A., Baldwin S., Golder S., Newbronner E., Hare P. (2003). *Access to Health Care for Carers: Barriers and Interventions*. United Kingdom, York, University of York (by order of NCCSDO).
- Armitage C.J., Conner M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: a meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology* 40, 471-499.
- Ashworth M., Baker A.H. (2000). 'Time and space': carers' views about respite care. *Health and Social Care in the Community* 8(1), 50-56.
- Berg, van den M. (2008). *Preventie in het basispakket*. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM
- Boer de A., Broese van Groenou M., Timmermans J., (2009). *Mantelzorg; een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Nederland, Den Haag; SCP.
- Bosveld I., Hermus J., Huizinga V. (2008). *Zorghotels nu en in de toekomst; de Nederlandse markt voor zorghotels*. Nederland, Amsterdam: DTZ Zadelhoff & Maxwell Group.
- Brodsky H., Thomson C., Thompson C., Fine M. (2005). Why caregivers of people with dementia and memory loss don't use services. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 20, 537-546.
- Bromley J., Hare D.J., Davison K., Emerson E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism* 8(4), 409-423.
- Brouwer W.B.F., Exel N.J.A., Berg van den B., Bos van den G.A.M., Koopmanschap M.A. (2005). Process utility from providing informal care: the benefit of caring. *Health Policy* 74, 85-99.
- Brouwer W.B.F., Exel van N.J.A., Gorp B., Redekop W.K. (2006). The CarerQol instrument: A new instrument to measure care-related quality of life of informal caregivers for use in economic evaluations. *Quality of Life Research* 15, 1005-1021.
- Bussemaker J., (2009). *Basisfuncties lokale ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorg*. Nederland, Den Haag; Ministerie van VWS.
- Chambers M., Ryan A.A., (2001). Exploring the emotional support needs and coping strategies of family carers. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 8, 99-106.
- Chan J.B., Sigafoos J., (2000). A Review of Child and Family Characteristics Related to the Use of Respite Care in Developmental Disability Services. *Child & Youth Care Forum*, 29(1), 27-37.
- CIZ (2009). CIZ Indicatiwijzer versie 3.0; Toelichting op de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010 zoals vastgesteld door het ministerie van VWS. Nederland, Driebergen: CIZ.
- Dallinga A. (2007). *De kwaliteit van respijt; hiaten in de sociale kaart van vervangende mantelzorg in de provincie Utrecht*. Nederland, Utrecht; Alleato.

- Damiani G., Rosenbaum P., Swinton M., Russell D., (2003). Frequency and determinants of formal respite service use among caregivers of children with cerebral palsy in Ontario. *Child: Care, Health and Development* 30(1), pp. 77-86
- Exel van N.J.A., Koopmanschap M.A., Brouwer W.B.F., (2005a). *Respijtzorg; een verkenning van behoefte en gebruik onder 273 mantelzorgers. Nederland, Rotterdam: iMTA.*
- Exel van N.J.A., Koopmanschap M.A., Berg van den B., Brouwer W.B.F., Bos van den G.A.M. (2005b). Burden of Informal Caring for Stroke Patients; Identification of Caregivers at Risk of Adverse Health Effects. *Cerebrovascular Diseases* 19, 11-17.
- Exel van N.J.A., Scholte op Reimer W.J.M., Brouwer W.B.F., Berg van den B., Koopmanschap M.A., Bos van den G.A.M. (2004). Instruments for assessing the burden of informal caregiving for stroke patients in clinical practice: a comparison of CSI, CRA, SCQ and self-rated burden. *Clinical Rehabilitation* 18, 203-214
- Farmer E.M.Z., Burns J. (1997). Impact of children's mental health problems on families. *Journal of Emotional and Behavioural Disorders* 5, 230-238.
- Francis J.J., Eccles M.P., Johnston M., Walker A., Grimshaw J., Foy R., Kaner E.F.S., Smith L., Bonetti D. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior; a manual for health services researchers.* United Kingdom, University of New Castle, Centre of Health Services Research.
- Goodhead A., McDonald J., (2007). *Informal Caregivers Literature Review; A report prepared for the National Health Committee.* New Zealand, Victoria University of Wellington: Health Services Research Centre.
- Harchaoui S., Barendrecht J.M., Blokland-Potters T.V., Doorne-Giskes van J., Frissen P.H.A., Koster-Dreese Y., Manshanden J.G., Meijs L.C.P.M., Winter de M., Janssens R. (2008). *Verkenning participatie; arbeid, vrijwillige inzet en mantelzorg in perspectief, werkdocument 16.* Nederland, Den Haag; RMO
- Harding R., Higginson IJ., (2003). What is the best way to help caregivers in cancer and palliative care? A systematic literature review of interventions and their effectiveness. *Palliative Medicine* 17, 63-74
- Hare D.J., Pratt C., Burton M., Bromley J., Emerson E. (2004). The health and social care needs of family carers supporting adults with autistic spectrum disorders. *Autism* 8(4), 425-444
- Huizing A., (2003). *Respijtzorg in Nederland : een eerste verkenning. Samenvatting.* Nederland, Utrecht: NIZW/EIZ.
- Jansen A., (2009) *Provinciaal onderzoek Respijtzorg- en activiteiten voor mantelzorgers in Limburg, Samenvatting panelgesprekken.* Nederland: EMOL/ Arthur Jansen Advies
- Kemkes J., (2008). *Ontspanning binnen bereik; advies inzake de financiering van respijtarangementen voor mantelzorgers.* Nederland, Amsterdam: Kemkes e.a. In opdracht van Mezzo en VIT Oost Gelderland
- Kerr S.M., Smith L.N., (2001). Stroke: an exploration of the experience of informal caregiving. *Clinical Rehabilitation* 15, 428-436
- Koloski K., Montgomery R.J.V., Youngbauer J.G., (2001). Utilization of Respite Services; A Comparison of Users, Seekers and Non-users. *Journal of applied gerontology* 20(1), 111-132
- Leent van M., Moel de I., Wal van der J., (2009). *Maatschappelijk ondernemen met maatschappelijk vastgoed, Handreiking voor woningcorporaties.* Nederland, Rotterdam: SEV.
- Lier van W., (2004) *Drempelvrees bij respijtzorg; Mantelzorgers bereiken en over de drempel helpen.* Nederland, Utrecht: NIZW/EIZ
- Low J.T.S., Payne S., Roderick P. (1999). The impact of stroke on informal caregivers; a literature review., *Social Science & Medicine* 49, 711-725
- Montgomery R.J.V., Marquis J., Schaefer J.P., Kosloski K. (2002). Profiles of respite use. *Home Health Care Services Quarterly* 21(3/4), 33-63.
- Montoro-Rodriguez J., Koloski K., Montgomery J.V. (2003). Evaluating a Practice-Oriented Service Model to Increase the Use of Respite Services Among Minorities and Rural Caregivers. *The Gerontologist*, 43(6), 916-924.

- Morée M., Schreuder Goedheijt T., Visser G., Wilbrink I. (2009). *Ruimte voor respijt; state of the art discussienota*. Nederland, Utrecht: EIZ. In opdracht van het ministerie van VWS.
- Morée M., Scholten C., Schreuder Goedheijt T., Schepers J., Veltman M., Lieshout van H., Regouw J., (2006). *Handreiking Mantelzorgondersteuning in de Wmo*. In opdracht van het ministerie van VWS.
- Moree M., (2005). *Logeren biedt respijt; adempauze voor mantelzorgers*. Nederland, Utrecht: EIZ/NIZW
- Moree en Visser 2004. *Respijtzorg uit en thuis. Voorbeelden van respijtzorg op maat in de sector Verzorging en Verpleging*. Nederland, Utrecht: Arcares/LVT/EIZ.
- Morgan D.G., Semchuk K.M., Stewart N.J., D'Arcy C. (2002). Rural families caring for a relative with dementia: barriers to use of formal services. *Social Science & Medicine* 55, 1129–1142
- Morris S.M., Thomas C. (2001). The carer's place in the cancer situation: where does the carer stand in the medical setting? *European Journal of Cancer Care* 10, 87-95
- Morwitz V.G., Steckel J.H., Gupta A. (2007). When do purchase intentions predict sales? *International Journal of Forecasting* 23, 347–364.
- Oudenampsen D., Vliet van K., (2007). *Vrijwillige inzet in de zorg en maatschappelijke ondersteuning; bijdrage aan de toekomst verkenning vrijwillige inzet 2015*. Nederland, Utrecht: Verwey-Jonkers instituut. In opdracht van SCP.
- Parish M. (2004). *Respite Care; An Evaluation of Need, Utilization, and Efficacy*. United States of America, Orinda: Life Course Care
- Pattenden J.F., Roberts H., Lewin R.J.P. (2007). Living with heart failure; patient and carer perspectives. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 6, 273-279
- Quist H., Swarte M., Pranger R. (2006). *Aard en omvang van de Wmo-doelgroep*. Nederland, Den Haag: SGB0.
- Rood A.M., Zijp M. (2009). *Zorg voor de mantelzorger; Onderzoek naar wettelijk kader omtrent respijtzorg en evaluatie van respijtarangementen in Twente*. Afstudeerscriptie 2009, Saxion Hogescholen, Nederland.
- Sadiraj K., Timmermans J., Ras M., Boer de A. (2009). *De toekomst van de mantelzorg*. Nederland, Den Haag: SCP.
- Savard S., Leduc L., Lebel P., Béland F., Bergman H. (2009). Determinants of Adult Day Center Attendance Among Older Adults With Functional Limitations. *Journal of Aging and Health* 21(7) 985–1015.
- Schneider J., Murray J., Banerjee S., Mann A. (1999). Eurocare; a cross-national study of co-resident spouse carers for people with Alzheimer's disease: I-Factors associated with carer burden. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 14, 651-661
- Sombekke E., Wijngaart van den, M. (2008). *Even op adem komen, Onderzoek naar respijtarangementen bij mantelzorgers*. Nederland, Nijmegen: Radboud Universiteit, ITS
- Strang V.R., Haughey M. (1999). Respite – a coping strategy for family caregivers. *Western Journal of Nursing Research* 21(4), 450-471.
- Thomas C., Morris S.M., Harman J.C. (2002). Companions through cancer: the care given by informal carers in cancer contexts. *Social Science & Medicine* 54, 529-544.
- Timmermans J.M., (2003). *Mantelzorg; Over de hulp van en aan mantelzorgers*. Nederland, Den Haag: SCP.
- Toseland R.W., McCallion P., Gerber T., Banks S., (2002). Predictors of health and human services use by persons with dementia and their family caregivers. *Social Science & Medicine* 55, 1255-1266.
- Veltman M., Schreuder Goedheijt T., (2006). *Werk maken van respijtzorg*. Nederland, Utrecht: EIZ/Mezzo.
- Vliet van K., Duyvendak J.W., Boonstra N., Plemper E. (2004). *Toekomstverkenning ten behoeve van een beroepenstructuur in zorg en welzijn*. Nederland, Utrecht: Verwey-Jonkers instituut.

Visser, G. (2004). *De rol en behoeften van mantelzorgers in de laatste levensfase*. In: Bout, J. van den, Boelen, P.A., Enklaar, J., Klaassen, M. & Bruntink, R. (Red.). *Handboek Sterven, Uitvaart en Rouw, aanvulling II 3.2*. Nederland, Maarssen, Elsevier Gezondheidszorg.

Ward H., Cavanagh J., (1997). A descriptive study of the self-perceived needs of carers for dependants with a range of long-term problems. *Journal of Public Health Medicine* 19(3), 281-287.

Westerhof G.J., Maessen M., Bruijn de R., Smets B., (2008). Intentions to seek (preventive) psychological help among older adults: An application of the theory of planned behaviour. *Aging & Mental Health*, 12(3), 317-322.

Yan W., Denison D.V., Butler J.S. (1999) Revenue Structure and Nonprofit Borrowing. *Public Finance Review* 37(1), 47-67

Zarit S.H., Gaugler J.E., Jarrott S.E. (1999). Useful services for families: research findings and directions. *International journal of geriatric psychiatry* 14, 165-181.

Overige documenten

Nieuwsbrief VIT, winter 2008. Uitgave van VIT Oost-Gelderland en VPTZ Oost-Gelderland nr. 4, jaargang 10,

Ondernemingsplan van Kennemer Wonen 2009-2012 en verder. (2009). Nederland, Alkmaar: Kennemer Wonen.

Ondernemingsplan Logeerhuis Twente (2009). Nederland, Hengelo, Stichting Logeerhuis Twente.

Websites

Website min VWSa: <http://www.minvws.nl/dossiers/awbz/>

Bekeken op: 02-11-2009, Laatste gewijzigd: 01-09-2009

Website min VWSb: <http://www.minvws.nl/dossiers/zorgverzekering/voor-professionals/>

Bekeken op 02-11-2009, Laatste gewijzigd: 30-10-2008

Website Aedes: <http://www.aedesnet.nl/wetenregelgeving.2007/Besluit-Beheer-Sociale-Huursector.html>

Bekeken op 05-11-2009, Laatste gewijzigd: 09-02-2007

Website Vilans: <http://www.vrijwilligerswerkinde zorg.nl/smartsite.dws?id=82636#top>

Bekeken op 15-09-2009, Laatste gewijzigd: 11-mrt-2007

Landelijke Vereniging voor Mantelzorg en Vrijwilligerszorg: http://www.mezzo.nl/mantelzorg_mantelzorg

Bekeken op 03-05-2009.

Website 5 Circles Research (consulting firm on market research).

<http://www.5circles.com/wordpress/blog/2009/05/van-westendorp-pricing-the-price-sensitivity-meter/mike-pritchard/> Bekeken op 01-07-2009, Geschreven op 28-05-2009.

Website De Zwieseborg: www.dezwieseborg.nl

Bekeken op: 10-06-2009

Website Het Vakantiebureau: <http://www.hetvakantiebureau.nl/>

Bekeken op: 11-06-2009

Website NC State University: <http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/PA765/factor.htm#cases>.

Bekeken op: 10-12-2009.

Vakantiegids 2009 Rode Kruis: http://www.rodekruis.nl/Content/Nationale_hulp/Bijzondere_Vakanties

Vakantiegids 2009 De Zonnebloem.

http://www.zonnebloem.nl/index.cfm?fuseaction=tekstpaginas.showpage&isc_id=151&hoofdmenu_isc_id=61

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 BEHOEFTE GECATEGORISEERD MET BEHULP VAN HET IPERR-MODEL

De expert-beoordeling van behoeften bij mantelzorgers waaraan het Logeerhuis Twente mogelijkterwijs invulling kan geven zijn gedaan door de volgende vier mensen die betrokken zijn bij het Logeerhuis Twente:

- Drs. Frans Koopman, projectleider van het Logeerhuis Twente en adviseur bij Mezzo.
- Dhr. Hans Kuipers, bestuurslid van de Stichting Logeerhuis Twente en beleidsmedewerker bij MEE Twente.
- Dhr. Marcel Geerdink, bestuurslid van de Stichting Logeerhuis Twente en beleidsmedewerker bij MEE Twente.
- Mevr. Elly Heerspring, zorgconsulente van bij de SIZT

De komende tabellen (I t/m V) laten zien welke behoeften bij mantelzorgers bekend zijn in literatuur, en hoe deze gerangschikt zijn bij het IPERR-model. De literatuurstudie omvat onderzoeken die gehouden zijn onder heterogene groepen mantelzorgers (HM) en onderzoeken die gehouden zijn onder mantelzorgers van zorgbehoevende met specifieke aandoeningen zoals kanker (K), hartfalen (HF), beroerte (CVA), stoornissen in het autistisch spectrum (ASD) en dementie/Alzheimer (D). De gearceerde behoeften zijn geselecteerd voor de enquête.

Behoeftte aan informatie	Segment	Bron per mantelzorger segment
• Medische informatie	HM K HF CVA	Chambers & Ryan (2001); Ward & Cavanagh (1997) Morris & Thomas (2001) Alder et al. (2003), Pattenden et al. (2007) Low et al., 1999
• Weerhouden van medische informatie	HM K	Ward & Cavanagh (1997) Thomas et al. (2002)
• Informatie over respijtzorg	ASD D	Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004) Strang & Haughey (1999)
• Informatie over beschikbare services, instanties en hulpmiddelen	HM K HF CVA ASD	Chambers & Ryan (2001); Ward & Cavanagh (1997) Morris & Thomas (2001) Alder et al. (2003), Pattenden et al. (2007) Low et al. (1999), Kerr & Smith (2001) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Training van verpleegkundige vaardigheden	HM CVA	Chambers & Ryan (2001); Ward & Cavanagh (1997) Kerr & Smith (2001)
• Training van vaardigheden in gedragsmanagement	ASD	Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Informatie over het omgaan met emoties en gedrag van de zorgbehoevende	HM K CVA ASD	Chambers & Ryan (2001); Ward & Cavanagh (1997) Thomas et al. (2002) Kerr & Smith (2001) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Informatie over voedsel en dieet	K HF	Thomas et al. (2002) Pattenden et al. (2007)
• Informatie over toekomst-mogelijkheden voor de zorgbehoevende	ASD	Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Informatie over zorggerelateerde financiën	K	Thomas et al. (2002)

Tabel I: Behoeften in de categorie 'informatie', uitgesplitst per aandoening.

Behoefte aan praktische hulp	Segment	Bron per mantelzorger segment
• Huishoudelijke hulp	HM K HF ASD	Jansen (2008), Ward & Cavanagh (1997) Harding & Higgerson (2003) Pattenden et al. (2007) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Verpleegkundige hulp	HM K HF CVA	Ward & Cavanagh (1997) Harding & Higgerson (2003) Alder et al. (2003), Pattenden et al. (2007) Low et al. (1999), Kerr & Smith (2001)
• Hulp bij draaiend houden van gezin	K	Thomas et al. (2002)
• Hulp bij vervoer/transport	K ASD	Thomas et al. (2002) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Financiële hulp	HM K HF CVA ASD	Jansen (2008), Ward & Cavanagh (1997) Harding & Higgerson (2003) Pattenden et al. (2007) Kerr & Smith (2001) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Regelmatige thuisbezoeken voor advies en steun	K CVA	Morris & Thomas (2001), Thomas et al. (2002) Kerr & Smith (2001)
• Communicatie met hulpverleners	HM HF	Ward & Cavanagh (1997) Alder et al. (2003)
• Hulp bij aanvragen/administratie	HM K HF CVA ASD	Chambers & Ryan (2001), Ward & Cavanagh (1997) Thomas et al. (2002) Pattenden et al. (2007) Kerr & Smith (2001) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Hulp in noodsituaties	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)

Tabel II: Behoeften in de categorie 'praktische hulp', uitgesplitst per aandoening.

Behoefte aan emotionele steun	Segment	Bron per mantelzorger segment
• Psychologische hulp	HM K HF CVA	Chambers & Ryan (2001), Ashworth (2000) Harding & Higgerson (2003), Morris & Thomas (2001) Pattenden et al. (2007) Low et al. (1999), Kerr & Smith (2001)
• Professionele hulp voor mantelzorgers alleen	K D	Morris & Thomas (2001) Strang & Haughey (1999)
• Emotionele expressie en steun	HM K HF CVA ASD	Chambers & Ryan (2001) Harding & Higgerson (2003), Morris & Thomas (2001), Thomas et al. (2002) Alder et al. (2003) Kerr & Smith (2001) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Steun vanuit de eigen omgeving	HM K HF CVA D	Chambers & Ryan (2001) Harding & Higgerson (2003), Morris & Thomas (2001) Alder et al. (2003), Pattenden et al. (2007) Kerr & Smith (2001) Strang & Haughey (1999)
• Lotgenotencontact	HM K ASD	Chambers & Ryan (2001), Sombekke & Wijngaarden vd (2008) Thomas et al. (2002) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Spirituele / religieuze hulp	K HF	Thomas et al. (2002) Pattenden et al. (2007)
• Hulp bij het omgaan met seksuele gevoelens	K	Thomas et al. (2002)
• Reductie van stress	HM K HF CVA D	Jansen (2008), Ashworth (2000) Harding & Higgerson (2003), Thomas et al. (2002) Pattenden et al. (2007) Kerr & Smith (2001) Strang & Haughey (1999)
• Vermoeidheidsvermindering	HM K HF D	Ashworth (2000) Harding & Higgerson (2003), Thomas et al. (2002) Pattenden et al. (2007) Strang & Haughey (1999)

Tabel III: Behoeften in de categorie 'emotionele steun', uitgesplitst per aandoening.

Behoeften met betrekking tot rol & identiteit	Segment	Bron per mantelzorger segment
• Waardering en erkenning door professionals	HM CVA D	Chambers & Ryan (2001), Ward & Cavanagh (1997) Kerr & Smith (2001) Schneider et al. (1999)
• Waardering en erkenning door zorgbehoevende	HM	Jansen (2008)
• Betrokken worden bij de medische situatie	HM K	Ward & Cavanagh (1997) Morris & Thomas (2001)
• Hulp bij de verandering van de identiteit, rollen en functies van mantelzorgers	K HF CVA	Morris & Thomas (2001) Alder et al. (2003), Pattenden et al. (2007) Low et al. (1999)
• Zelfstandigheid	HM K D	Chambers & Ryan (2001); Ward & Cavanagh (1997) Harding & Higginson (2003) Strang & Haughey (1999)
• Beslissingsvrijheid	HM D	Ashworth (2000), Jansen (2008) Strang & Haughey (1999)
• Onafhankelijkheid	HM K D	Chambers & Ryan (2001) Harding & Higginson (2003) Strang & Haughey (1999)

Tabel IV: Behoeften in de categorie 'rol en identiteit', uitgesplitst per aandoening.

Behoefte aan respijt	Segment	Bron per mantelzorg segment
• Onderbreking van de zorg (respijt)	HM HF CVA ASD D	Chambers & Ryan (2001), Jansen (2008), Ward & Cavanagh (1997), Ashworth (2000) Pattenden et al. (2007) Kerr & Smith (2001) Hare et al., (2004), Bromley et al. (2004) Strang & Haughey (1999)
• Vrije tijd	HM K HF ASD D	Ashworth (2000), Ward & Cavanagh (1997), Jansen (2008) Thomas et al. (2002) Pattenden et al. (2007) Hare et al. (2004) Strang & Haughey (1999)
• Sociale contacten	HM K HF CVA ASD D	Chambers & Ryan (2001), Jansen (2008) Harding & Higgerson (2003), Thomas et al. (2002) Alder et al. (2003), Pattenden et al. (2007) Kerr & Smith (2001) Hare et al. (2004) Strang & Haughey (1999)
• Alledaagse ('normale') dingen doen	HM HF D	Ashworth (2000) Pattenden et al. (2007) Strang & Haughey (1999)
• Werk	HM ASD	Jansen (2008) Bromley et al. (2004)
• Zelfontplooiing (studie, interesses)	ASD D	Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004) Strang & Haughey (1999)
• Samen even uit (met de zorgbehoevende)	HF ASD	Alder et al. (2003), Pattenden et al. (2007) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Meer tijd met partner/gezin	ASD	Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)
• Huiselijke sfeer	HM K	Chambers & Ryan (2001) Harding & Higgerson (2003)
• Niet verwarrend voor de zorgbehoevende	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004)
• Ontspanning en rust	HM CVA D	Sombekke & Wijngaarden vd (2008), Jansen (2008) Kerr & Smith (2001) Strang & Haughey (1999)
• Verwennen en kuren	HM	Sombekke & Wijngaarden vd (2008)
• Actief bezig zijn	HM	Sombekke & Wijngaarden vd (2008)
• Creatief bezig zijn	HM	Sombekke & Wijngaarden vd (2008)
• Stimulerende omgeving voor de zorgbehoevende	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004)
• Vast personeel	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004)
• Personeel met kennis van specifieke ziektebeelden	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004)
• Adequate supervisie en begeleiding van zorgbehoevenden	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004)
• Homogene groepen voor zorgbehoevenden	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004)
• Structureel respijt	HM ASD D	Jansen (2008) Hare et al. (2004) Strang & Haughey (1999)
• Flexibel respijt	HM	Jansen (2008), Ward & Cavanagh (1997)
• Betaalbaar respijt	HM	Ward & Cavanagh (1997)
• Eenvoudig aan te vragen respijt	HM	Ward & Cavanagh (1997)
• Respijt aangepast op weekenden / vakanties	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004)
• Voldoende lange periode van respijt	HM D	Ward & Cavanagh (1997) Strang & Haughey (1999)
• Respijt beschikbaar in noodsituaties	HM ASD	Ward & Cavanagh (1997) Hare et al. (2004), Bromley et al. (2004)

Tabel V: Behoeften aan hulp in de categorie 'respijt', uitgesplitst per aandoening.

BIJLAGE 2 SEGMENTATIEVARIABELEN

Demografische factoren	Bron
Geslacht zorgbehoevende	(Damiani et al., 2003)
Geslacht mantelzorger	(Montgomery et al., 2002)
Relatie tussen mantelzorger en zorgbehoevende	(Toseland et al., 2002), (Zarit et al., 1999), (Montgomery et al., 2002)
Gezinssituatie	(Damiani et al., 2003)
Inwonendheid van de zorgbehoevende	(Toseland et al., 2002)
Aanwezigheid van een tweede zorgbehoevende	(Toseland et al., 2002)
Beroep van de mantelzorger	(Savard et al., 2009)
Educatie niveau van de mantelzorger	(Toseland et al., 2002), (Savard et al., 2009)
Inkomen	(Montgomery et al., 2002)
Etniciteit	(Koloski et al., 1997), (Toseland et al., 2002), (Montgomery et al., 2002)

Tabel VIa: Demografische segmentatievariabelen

Factoren m.b.t. functioneren van de zorgbehoevende	Bron
Functioneringsniveau zorgbehoevende	(Damiani et al., 2003), (Chan et al., 2000), (Toseland et al., 2002), (Montgomery et al., 2002), (Savard et al., 2009)
Aanwezigheid van probleemgedrag	(Chan et al., 2000), (Toseland et al., 2002), (Montgomery et al., 2002)
Communicatie niveau zorgbehoevende	(Chan et al., 2000)

Tabel VIb: Functioneringsgerelateerde segmentatievariabelen

Factoren m.b.t. belasting van de mantelzorger	Bron
Objectieve belasting	(Toseland et al., 2002)
Behoeftte aan ADL assistentie	(Koloski et al., 1997)
Mate van benodigde zorg	(Chan et al., 2000)
Subjectieve belasting	(Koloski et al., 1997), (Chan et al., 2000), (Savard et al., 2009), (Farmer & Burns, 1997)
(Effecten van mantelzorg op de) eigen gezondheid	(Toseland et al., 2002), (Farmer & Burns, 1997)

Tabel VIc: Belastingsgerelateerde segmentatievariabelen

Factoren m.b.t. ondersteuning	Bron
Gebruik en ervaringen van andere services	Koloski et al., 1997), (Toseland et al., 2002)
bereidwilligheid van de zorgbehoevende en mantelzorger	(Toseland et al., 2002)
kenmerken van de service	(Montgomery et al., 2002), (Savard et al., 2009), (Farmer & Burns, 1997)
ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk	(Koloski et al., 1997), (Damiani et al., 2003)
ondersteuning vanuit de professionele zorg	(Damiani et al., 2003), (Savard et al., 2009)

Tabel VIId: Ondersteuningsgerelateerde segmentatievariabelen

Hengelo, september 2009

Betreft: Vragenlijst Logeerhuis Twente

Geachte mijnheer, mevrouw,

De Stichting Informele Zorg Twente (SIZT) en de Stichting MEE Twente hebben in het kader van een samenwerkingsverband de Stichting Logeerhuis Twente opgericht. Wellicht heeft u hier al iets over gelezen in de krant of in onze nieuwsbrieven, of heeft u er iets over gezien op de televisie.

Om het Logeerhuis Twente goed aan te laten sluiten bij de behoeften van mensen die vanuit een persoonlijke relatie iemand verzorgen of begeleiden, zal mevrouw Dionne Giesen (master studente aan de Universiteit Twente) onderzoeken wat uw wensen en ideeën hierover zijn. Wij willen u vragen om bijgevoegde vragenlijst in te vullen. Het gaat om uw mening, dus er zijn geen juiste of onjuiste antwoorden. Verderop in deze vragenlijst zal uitgelegd worden wat het Logeerhuis Twente kan gaan aanbieden en voor wie het bedoeld is. De resultaten van dit onderzoek zullen gebruikt worden bij de definitieve opzet van het Logeerhuis Twente. Uw mening is hierbij voor ons erg belangrijk!

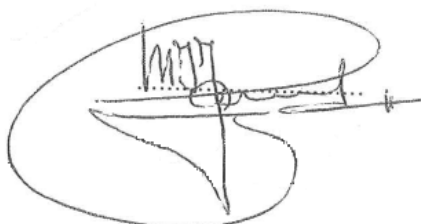
De vragenlijst bestaat uit 41 vragen en kan in ongeveer 15 minuten ingevuld kunnen worden. Let u er alstublieft op dat ook de achterkant van de bladzijden bedrukt is. U kunt de ingevulde vragenlijst tot 7 oktober terugsturen naar Stichting Logeerhuis Twente, antwoordnummer 1745, 7550 WB Hengelo. Een postzegel is niet nodig. Uw informatie zal anoniem verwerkt worden, waardoor uw antwoorden nooit tot u te herleiden zijn. U zult hierop dan ook nooit aangesproken worden.

Mocht u vragen hebben over de vragenlijst, neemt u dan contact op met Frans Koopman op het nummer 074-2914224. Alvast hartelijk bedankt!

Met vriendelijke groet,
namens het bestuur van de Stichting Logeerhuis Twente,



Kleis Pit
Directeur MEE Twente



Marcel Garritsen
Directeur SIZT



Dionne Giesen
Master studente Universiteit Twente

Deel A Inleiding

1. Zegt de naam 'Logeerhuis Twente' u iets?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

2. Waar denkt u aan als u de naam 'Logeerhuis Twente' hoort?

.....

.....

3. Voor wie denkt u dat een faciliteit met de naam 'Logeerhuis Twente' bedoeld is?

.....

.....

Deel B De zorgsituatie

We willen u graag enkele vragen stellen over uzelf, over degene die u verzorgt en over de zorgsituatie waarin u zich bevindt. Uw antwoorden zullen anoniem verwerkt worden. Indien u voor meerdere personen zorgt, beperk u dan in de rest van deze vragenlijst tot degene voor wie u het meeste zorgt.

4. Bent u man of vrouw? ☐ Man ☐ Vrouw

5. Wat is uw leeftijd? jaar

6. In welke gemeente woont u?

7. Uit hoeveel personen bestaat uw huishouden? personen

8. Kunt u aangeven hoe hoog uw gezamenlijk netto-inkomen per maand ongeveer is?

(Het gaat om het inkomen dat u en degene waarmee u een huishouding vormt tezamen op uw bankrekening krijgen. Het gaat om inkomen uit arbeid, pensioen en alimentatie, waar de belasting al vanaf is).

- ☐ Beneden modaal (minder dan € 2.500)
- ☐ Ongeveer modaal (circa. € 2.500)
- ☐ Ongeveer 1,5 keer modaal (circa. € 3.750)
- ☐ Ongeveer 2 keer modaal (circa. € 5000)
- ☐ Meer dan 2 keer modaal
- ☐ Onbekend / ik wens geen antwoord te geven

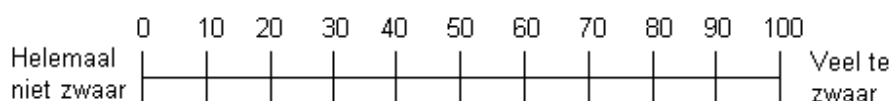
9. Voor wie zorgt u?

- | | |
|---|--|
| ☐ Partner | ☐ Buur |
| ☐ Kind | ☐ Vriend/kennis |
| ☐ (Schoon)ouder | ☐ De zorg is gestopt |
| ☐ Overig familielid | ☐ Anders, namelijk |

10. Woont degene voor wie u zorgt bij u in huis?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Deels wel en deels niet

11. Hoe lang verzorgt u deze persoon al? jaren of maanden
12. Is degene voor wie u zorgt een man of vrouw? ☐ Man ☐ Vrouw
13. Wat is de leeftijd van degene voor wie u zorgt? jaar
14. Wat is de aard van de ziekte of beperking van degene voor wie u zorgt?
- | | |
|--|---|
| ☐ Meervoudige beperkingen of NAH | ☐ Chronische ziekte |
| ☐ Verstandelijke beperking | ☐ Psychi(atri)sche aandoening |
| ☐ Lichamelijke beperking | ☐ Dementie / Alzheimer |
| ☐ Zintuiglijke beperking | ☐ Gedragmatige beperking (Autisme/PDD-NOS/ADHD) |
| ☐ Verslaving | |
15. In welke mate is degene voor wie u zorgt lichamelijk beperkt?
- ☐ Helemaal niet
☐ Licht
☐ Matig
☐ Ernstig
16. In welke mate is degene voor wie u zorgt verstandelijk beperkt?
- ☐ Helemaal niet
☐ Licht
☐ Matig
☐ Enstig
17. In welk stadium bevindt de aandoening van degene voor wie u zorgt zich?
- ☐ In een begin stadium
☐ In een stabiel stadium
☐ In een herstellend stadium
☐ In een afnemend stadium
☐ In een terminaal stadium
18. Maakt degene voor wie u zorgt gebruik van: *(kruis alles aan wat van toepassing is)*
- | | |
|---|--|
| ☐ Thuiszorg | ☐ Vrijwillige thuishulp |
| ☐ Oppas | ☐ Dagbestedingsprogramma's |
| ☐ Tijdelijke logeeropvang | ☐ Geen van allen |
19. Krijgt u wel eens hulp van uw naaste omgeving bij de zorg?
- ☐ Nooit of zelden
☐ Af en toe
☐ Regelmatig
☐ Vaak
20. Hoeveel uur per dag helpt u degene voor wie u zorgt? uur per dag
21. Hoeveel dagen per week helpt u degene voor wie u zorgt? dagen per week
22. Wilt u op de onderstaande balk met een kruisje invullen hoe zwaar u de zorg voor deze persoon op dit moment ervaart?



Deel C Het aanbod

Het Logeerhuis Twente is bedoeld voor mantelzorgers en voor degenen die zij verzorgen. Mantelzorgers zijn mensen zoals u, die vanuit een persoonlijke band voor iemand met een beperking zorgen.

Mantelzorgers en degenen die zij verzorgen kunnen zowel gezamenlijk als ieder apart enkele dagen of langer genieten van een arrangement in de linkervleugel van Bezinningscentrum de Zwanenhof in Zenderen, dat wij het "Logeerhuis Twente" noemen. Het Logeerhuis Twente ademt een huiselijke en vertrouwde sfeer uit en ligt in een landelijke omgeving. De Provincie Overijssel en gemeenten uit Twente hebben ons middelen verstrekt om gedurende de maanden september en oktober 2009 een proefstart te maken met het Logeerhuis. Als deze proefstart goed aanslaat zal het Logeerhuis Twente vanaf 2010 volledig in werking treden. Het Logeerhuis Twente kan u twee verschillende arrangementen aanbieden:

1. **HET ONTSPANNINGS-ARRANGEMENT.** *Hierbij is geen sprake van een georganiseerd programma, zodat u zelf uw dag in kunt delen op de manier waarop u dat wilt. Tijdens dit ontspanningsarrangement kunnen zowel mantelzorgers als mensen met een beperking aanwezig zijn op de locatie. Het ontspannings-arrangement kent drie vormen:*
 - A) **SAMEN: U als mantelzorger samen met degene voor wie u zorgt.** *Als u samen met degene voor wie u zorgt een aantal overnachtingen in het Logeerhuis Twente boekt, kunt u samen genieten van rust, ontspanning of leuke activiteiten in de omgeving van Zenderen. De vrijwilligers nemen onder leiding van professionals de gebruikelijke zorgtaken van u over, waarbij er aandacht zal zijn voor specifieke behoeften. Indien degene voor wie u zorgt afhankelijk is van thuiszorg zal dit door het Logeerhuis Twente geregeld worden.*
 - B) **MANTELZORGER ALLEEN: U als mantelzorger alleen.** *Terwijl de degene die u verzorgt thuis blijft of gebruik maakt van vervangende zorg, kunt u als mantelzorger tijdens dit bezoek op adem komen en uw zorgtaken even los laten. Er kunnen naast u zowel mantelzorgers als mensen met een beperking in het Logeerhuis zijn.*
 - C) **VERZORGDE ALLEEN: Degene voor wie u zorgt komt zonder u een paar dagen naar het logeerhuis en zal zorg ontvangen die aansluit bij zijn of haar specifieke wensen.**
2. **HET MANTELZORGERS-ARRANGEMENT.** *De tweede mogelijkheid voor u om zonder degene voor wie u zorgt te genieten van enkele dagen ontspanning in het Logeerhuis, is door deel te nemen aan een speciaal voor mantelzorgers georganiseerd arrangement. Dan bent u alleen met andere mantelzorgers samen. Er is een programma met zowel recreatieve als informatieve activiteiten, en deelname aan die activiteiten is volstrekt vrijwillig.*

De komende vragen gaan over uw interesse en mogelijkheden om deel te nemen aan een arrangement in het Logeerhuis Twente. We willen u vragen om op alle vragen antwoord te geven. Dit kunt u doen door voor zowel voor de a, b als c vragen een rondje aan te kruisen.

De vragen 23 tot en met 26 gaan over het ontspanningsarrangement. De vragen 27 tot en met 31 gaan over het mantelzorgers-arrangement. Het gaat om uw interesse om in 2010 aan een arrangement deel te nemen.

De onderstaande vragen gaan over het ontspannings-arrangement. Bij dit arrangement is geen sprake van een georganiseerd programma, zodat u zelf uw dag indelen op de manier waarop u dat wilt. Er kunnen zowel mantelzorgers als mensen met een beperking aanwezig zijn op de locatie. Zet a.u.b. bij iedere a, b en c vraag een kruisje in één van de vakjes.

23. Een ontspannings-arrangement in het Logeerhuis Twente lijkt me iets voor ...

- a) Mijzelf als mantelzorger en degene voor wie ik zorg samen:
- b) Mijzelf als mantelzorger alleen:
- c) Degene voor wie ik zorg alleen:

	Helemaal eens	Eens	Oneens	Helemaal oneens
a)	☐	☐	☐	☐
b)	☐	☐	☐	☐
c)	☐	☐	☐	☐

24. Volgens mensen die belangrijk voor me zijn, zou deelname aan een ontspannings-arrangement in het Logeerhuis Twente mij persoonlijk goed zou doen als ...

- a) Ik samen met degene voor wie ik zorg zou deelnemen:
- b) Ik zonder degene voor wie ik zorg zou deelnemen:
- c) Alleen degene voor wie ik zorg zou deelnemen:

	Helemaal eens	Eens	Oneens	Helemaal oneens
a)	☐	☐	☐	☐
b)	☐	☐	☐	☐
c)	☐	☐	☐	☐

25. Deelname aan een ontspannings-arrangement in het Logeerhuis Twente is zeker mogelijk ...

- a) Voor mijzelf als mantelzorger en degene voor wie ik zorg samen:
- b) Voor mijzelf als mantelzorger alleen:
- c) Voor degene voor wie ik zorg alleen:

	Helemaal eens	Eens	Oneens	Helemaal oneens
a)	☐	☐	☐	☐
b)	☐	☐	☐	☐
c)	☐	☐	☐	☐

Indien dit niet goed mogelijk is, wat is hier de belangrijkste reden van?

.....

.....

26. Wilt u de volgende tabel invullen voor een ontspannings-arrangement in het Logeerhuis Twente? (Uiteraard verplicht dit u nergens toe!)

	Zou ik keer per jaar willen doen	Mijn voorkeur gaat uit naar nachten per keer:
Samen met degene voor wie ik zorg	 keer per jaar	☐ 3 nachten ☐ 6 nachten
Ik als mantelzorger alleen	 keer per jaar	☐ 3 nachten ☐ 6 nachten
Degene voor wie ik zorg alleen	 keer per jaar	☐ 3 nachten ☐ 6 nachten

Helemaal eens
Eens
Oneens
Helemaal oneens

- Indien dit niet goed mogelijk is, wat is hier de belangrijkste reden van?

Deel E Wensen

In dit onderdeel van de enquête willen we graag enkele vragen stellen over wat uw wensen zijn. De Stichting Logeerhuis Twente zal gebruik maken van deze antwoorden bij het opzetten van de arrangementen om zo goed mogelijk aan uw wensen te voldoen. We kunnen echter niet garanderen dat al uw wensen vervuld zullen worden.

Stelt u zich voor dat u deelneemt aan een arrangement bij het Logeerhuis Twente. Welke van de onderstaande mogelijkheden zou u dan graag terug willen zien in het programma aanbod?

35. Zou u tijdens een arrangement bij het Logeerhuis Twente graag ...

	Erg graag	Een beetje	Niet
a) Informatie krijgen over zorggerelateerde instanties en services?	☐	☐	☐
b) Informatie krijgen over financiële zaken die te maken hebben met het zorgen voor een naaste?	☐	☐	☐
c) Informatie krijgen over mogelijkheden om de zorgsituatie even los te kunnen laten?	☐	☐	☐
d) Informatie krijgen over hoe u om kunt gaan met emoties en het gedrag van degene voor wie u zorgt?	☐	☐	☐

36. Zou u tijdens een arrangement bij het Logeerhuis Twente graag ...

	Erg graag	Een beetje	Niet
a) Willen ontspannen en uitrusten?	☐	☐	☐
b) Tijd willen hebben voor het leggen van sociale contacten?	☐	☐	☐
c) Sportieve activiteiten willen ondernemen?	☐	☐	☐
d) Creatieve activiteiten willen ondernemen?	☐	☐	☐
e) Willen genieten van de natuur?	☐	☐	☐
f) Willen genieten van wellness- en kuur-activiteiten?	☐	☐	☐
g) Bezig willen zijn met spirituele methoden zoals yoga en meditatie?	☐	☐	☐
h) Bezig willen zijn met religie?	☐	☐	☐
i) Uitstapjes en excursies willen maken?	☐	☐	☐

37. Zou u tijdens een arrangement bij het Logeerhuis Twente graag ...

	Erg graag	Een beetje	Niet
a) In contact willen komen met andere mantelzorgers?	☐	☐	☐
b) Eén op één gesprekken willen hebben met begeleiders?	☐	☐	☐
c) Uw emoties willen uiten en een 'luisterend oor' willen ervaren?	☐	☐	☐
d) Willen leren hoe u om kunt gaan met stress en vermoeidheid?	☐	☐	☐
e) Willen leren hoe u een balans kunt vinden tussen wat u zelf zou willen doen en wat u doet vanwege de zorgsituatie?	☐	☐	☐
f) Ontdekken dat professionals de zorg die u levert aan uw naaste waarderen?	☐	☐	☐

38. Vindt u het belangrijk dat een arrangement zoals het Logeerhuis Twente aan wil bieden ...

- | | Heel belangrijk | Een beetje | Niet |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Een huiselijke sfeer uitstraalt? | ☐ | ☐ | ☐ |
| b) Een stimulerende omgeving is voor degene waarvoor u zorgt? | ☐ | ☐ | ☐ |
| c) Plaatsvindt in een luxe accommodatie? | ☐ | ☐ | ☐ |
| d) U behandelt als een echte gast en u de luxe laat ervaren van bediening? | ☐ | ☐ | ☐ |
| e) Beschikbaar is in situaties waarin u de zorg van de een op de andere dag tijdelijk wilt onderbreken? (een noodsituatie) | ☐ | ☐ | ☐ |
| f) Beschikt over personeel met kennis van specifieke ziektebeelden? | ☐ | ☐ | ☐ |
| g) Groepen samenstelt van hulpbehoevenden met vergelijkbare ziektebeelden? | ☐ | ☐ | ☐ |

39. Maakt het u uit of u met alleen mantelzorgers of ook tegelijk met mensen met een beperking in het Logeerhuis Twente bent?

- ☐ Nee, ik heb geen voorkeur.
☐ Ja, ik vind het prettig om eens alleen met mantelzorgers te zijn.
☐ Ja, ik vind het prettig als er ook mensen met een beperking zijn.

40. Indien u in de gelegenheid bent om uw zorgtaken enkele dagen los te laten, hoe organiseert u dit dan?

a) Waar gaat u zelf naar toe?

.....

b) Wie neemt de zorg van u over? (Of: waar gaat degene voor wie u zorgt naar toe?)

.....

c) Passen de arrangementen van het Logeerhuis Twente bij uw huidige mogelijkheden om de zorgtaken enkele dagen los te laten?

- ☐ Nee
☐ Ja, het zou een aanvulling kunnen zijn op de manier waarop wij dat nu doen.
☐ Ja, het zou een vervanging kunnen zijn van de manier waarop wij dat nu doen.
☐ Ja, normaal gaan wij nooit samen of apart van elkaar enkele dagen van huis, maar het Logeerhuis Twente zou een optie kunnen zijn.

41. Als u nog andere dingen graag terug zou willen zien in een ontspannings-arrangement, zou u dat hier dan willen opschrijven?

.....

Dit is het einde van deze vragenlijst. U kunt de vragenlijst sturen naar Stichting Logeerhuis Twente, antwoordnummer 1745, 7550 WB Hengelo. Een postzegel is niet nodig. Wij willen u hartelijk bedanken voor uw hulp!

Mocht u vragen hebben over de vragenlijst dan kunt u contact opnemen met Frans Koopman op het nummer 074-2914224. Voor andere vragen over het Logeerhuis Twente kunt u contact opnemen met de zorgcoördinatoren van het Logeerhuis Twente via het nummer 074-2659526.

BIJLAGE 4 REPRESENTATIVITEIT

Geslacht Mantelzorger	MEE-respondenten	SIZT-respondenten	De Boer et al. (2009)	Exel et al. (2005)
Man:	7%	33%	39%	25%
Vrouw:	93%	67%	61%	75%
Verskil met SIZT-respondenten			$X^2=1.21$, DF=1, $p=0.27$	$X^2= 4.04$, DF=1, $p<0.05$

Tabel VIIa: Representativiteit met betrekking tot het geslacht van de mantelzorger

Leeftijd Mantelzorger	MEE-respondenten	SIZT-respondenten	De Boer et al. (2009)	Exel et al. (2005)
Gemiddelde:	45.5	61.2	62.6	59.1
Standaard deviatie:	6.48	13.08	?	12.6
Range:	34-61	20-84	?	18-80
Verskil met SIZT-respondenten			$t= -1.05$, DF=99, $p=0.298$	$t=1.63$, DF= 99, $p=0.107$

Tabel VIIb: Representativiteit met betrekking tot de leeftijd van de mantelzorger

Geslacht Zorgbehoevende	MEE-respondenten	SIZT-respondenten	De Boer et al. (2009)	Exel et al. (2005)
Man:	67%	48%	35%	40%
Vrouw:	33%	52%	65%	60%
Verskil met SIZT-respondenten			$X^2=7.43$ DF=1, $p <0.05$	$X^2=2.67$, DF=1, $p=0.102$

Tabel VIIc: Representativiteit met betrekking tot het geslacht van de zorgbehoevende

Leeftijd Zorgbehoevende	MEE-respondenten	SIZT-respondenten	De Boer et al. (2009)	Exel et al. (2005)
Gemiddelde:	13.6	71.0	63.9	68.7
Standaard deviatie:	5.28	15.5	?	20.1
Mediaan:	13.5	74	?	?
Range:	3-22	26-98	?	3-102
Verskil met SIZT-respondenten			$t=5.39$, DF= 99, $p<0.05$	$t=1.45$, DF= 99, $p=0.145$

Tabel VIId: Representativiteit met betrekking tot de leeftijd van de zorgbehoevende

Relatie (mantelzorger zorgt voor	MEE-respondenten	SIZT-respondenten	De Boer et al. (2009)	Exel et al. (2005)
Partner	-	57%	20%	47%
Kind	100%	6%	9%	10%
(Schoon)ouder	-	27%	42%	32%
Overig	-	10%	28%	13%
				(102% totaal)
Verskil met SIZT-respondenten			$X^2= 85.5$, DF=3, $p < 0.05$	$X^2= 5.27$, DF=3, $p=0.153$

Tabel VIIe: Representativiteit met betrekking tot de relatie tussen de mantelzorger en de zorgbehoevende

Woonsituatie	MEE-respondenten	SIZT-respondenten	De Boer et al. (2009)	Exel et al. (2005)
Permanent inwonend:	86%	63%	25%	56%
Uitwonend:	14%	37%	75%	44%
Verskil met SIZT-respondenten			$X^2= 81.1$, DF=1, $p < 0.05$	$X^2= 2.60$, DF=1, $p=0.107$

Tabel VIIf: Representativiteit met betrekking tot de woonsituatie van de zorgbehoevende

Uren per week	MEE- respondenten	SIZT- respondenten	De Boer et al. (2009)	Exel et al. (2005)
Gemiddelde:	45.7	42.8	22	?
5% afgekapte gemiddelde:	44.3	41.2	?	33.4
Standaard deviatie:	32.62	39.5	?	?
Mediaan:	42	28	?	24
Range:	2-112	2-112	?	0-168
Verschil met SIZT-respondenten			t=5.16, DF=96, p<0.05	t=2.33, DF=95, p<0.05

Tabel VIIg: Representativiteit met betrekking tot het aantal zorguren per week

Subjectieve belasting	MEE- respondenten	SIZT- respondenten	De Boer et al. (2009)	Exel et al. (2005)
Gemiddelde:	56.5	49.4	Niet: 21%	50.7
Standaard deviatie:	21.1	23.8	Licht:32%	st. 27.5
Range:	10-90	0-100	Matig:28%	0-100
			Ernstig: 17%	
Verschil met SIZT-respondenten			n.v.t.	t = -0.42, DF=97, p=0.677

Tabel VIIh: Representativiteit met betrekking tot de subjectieve belasting

BIJLAGE 5 TPB-CONSTRUCTEN; VERSCHIL TUSSEN MEE- EN SIZT-RESPONDENTEN

	Attitude	Subjectieve Norm	Verwachte Controle
Arrangement 1	t=-0.27, DF=132, p= 0.786	t=-0.31, DF=132, p=0.757	t=-1.12, DF=132, p=0.267
Arrangement 2	t=1.95, DF=131, p= 0.054	t=2.11, DF=131, p=0.037*	t=1.03, DF=92, p=0.305
Arrangement 3	t=-1.40, DF=121, p= 0.889	t=-0.91, DF=121, p=0.367	t=-0.46, DF=121, p=0.645
Arrangement 4	t=0.50, DF=138, p= 0.622	t=0.99, DF=138, p=0.326	t=0.80, DF=138, p=0.426

*Tabel VIII: Verschillen in TPB constructen voor MEE- en SIZT respondenten (* = Significantie bij 0.05)*

BIJLAGE 6 UITGEBREIDE BESCHRIJVING VAN DE BEHOEFTE ANALYSE

In deze bijlage wordt de analyse van de geselecteerde behoeften afzonderlijk besproken.

Behoeften in de IPERR-categorie 'Informatie'

Van de 120 respondenten die de vragen in de categorie 'behoefte aan informatie' ingevuld hebben geeft grofweg 40% van de respondenten aan tijdens een arrangement erg graag informatie te krijgen over zorggerelateerde services en financiën, respijt en hoe om te gaan met emoties en het gedrag van de hulpbehoevende. Grofweg 20% van de respondenten wil dit niet, en ongeveer 40% wil dit een beetje.

Bij drie van deze vier informatiegerelateerde behoeften zijn significante invloeden gevonden van de segmentatievariabelen. Allereerst blijkt de behoefte aan informatie over zorggerelateerde services en instanties significant hoger bij mantelzorgers van 50 jaar en ouder ($X^2=10.72$, $DF=2$, $p=0.005$). Daarnaast blijken mantelzorgers die zich aanzienlijk belast voelen significant meer behoefte te hebben aan informatie over respijtmogelijkheden ($X^2=7.53$, $DF=2$, $p=0.023$) gedurende een arrangement. Als laatste is de behoefte aan informatie over hoe men om kan gaan met de emoties en het gedrag van de zorgbehoevende significant groter bij mantelzorgers binnen de GGZ ($X^2=8.01$, $DF=2$, $p=0.018$).

Behoeften in de IPERR-categorie 'Emotionele hulp'

Met betrekking tot het ontmoeten van andere mantelzorgers, oftewel lotgenotencontact, geeft 44% dit erg graag te willen gedurende een arrangement, en nog eens een ruime 46% wil dit wel een beetje. Mantelzorgers die zich aanzienlijk belast voelen willen hier significant meer mee bezig zijn tijdens een arrangement ($X^2=11.14$, $DF=2$, $p=0.004$).

De behoefte aan begeleidingsgesprekken tijdens het verblijf is minder hoog. Een kleine 20% wil dit erg graag, 50% wil dit een beetje, en 30% van de respondenten geeft aan hier geen behoefte aan te hebben. Ook hieraan blijken mantelzorgers die zich aanzienlijk belast voelen meer behoefte te hebben dan mantelzorgers die zich matig belast voelen ($X^2=7.41$, $DF=2$, $p=0.025$).

Als het gaat om het uiten van emoties dan geeft 47% van de respondenten aan dit een beetje te willen, 29% wil dit erg graag en 24% wil dit niet. Ouders van kinderen met een beperking blijken significant meer behoefte te hebben aan emotionele expressie dan mantelzorgers die in andere relatie staan tot de zorgbehoevende ($X^2=6.19$, $DF=2$, $p=0.045$).

Bijna 50% van de respondenten wil tijdens het arrangement graag leren hoe hij of zij om kan gaan met stress en vermoeidheid, en nog eens 33% wil hier wel een beetje mee bezig. Mantelzorgers die tijdens een arrangement significant meer bezig willen zijn met het leren omgaan met stress en vermoeidheid zijn mantelzorgers die een aanzienlijke belasting ervaren ($X^2=8.85$, $DF=2$, $p=0.012$), mantelzorgers die minimaal 22 uur per week zorg aanbieden ($X^2=9.20$, $DF=2$, $p=0.010$) en mantelzorgers binnen de GGZ ($X^2=8.57$, $DF=2$, $p=0.014$).

Behoeften in de IPERR-categorie 'Rol & Identiteit'

Tijdens een arrangement wil 36% van de respondenten graag ontdekken dat professionals mantelzorg waarderen, 48% wil dit een beetje en 17% heeft hier geen behoefte aan. Mantelzorgers binnen de GGZ blijken hier een significant vaker voor de middenweg te kiezen; mantelzorgers van zorgbehoevenden met een andersoortige aandoening kiezen vaker voor de extremen ($X^2=6.19$, $DF=2$, $p=0.045$).

Van de 120 respondenten gaf 52% aan tijdens een arrangement graag te willen leren hoe hij of zij een balans kan vinden tussen gewenste eigen activiteiten en de zorggerelateerde activiteiten. De segmentatievariabelen blijken geen significante verschillen in op te leveren voor verschillende groepen mantelzorgers.

Behoeften in de IPERR-categorie 'Respijt'

Van de 120 respondenten die de vragen met betrekking tot respijt ingevuld hebben, geeft 85% aan tijdens een arrangement erg graag te willen ontspannen en uitrusten. Met betrekking tot het genieten van de natuur is dit 76%. Ook bij de variabele 'sfeer in de accommodatie' is het percentage respondenten dat een huiselijke sfeer wenst zeer hoog; namelijk 85%. Met betrekking tot het belang van een stimulerende omgeving voor de zorgbehoevende blijkt dat 66% van de respondenten het belangrijk vindt dat de zorgbehoevende in een stimulerende omgeving terecht komt, en nog eens 28% vindt dit een beetje van belang. Door deze hoge percentages zijn er te weinig respondenten in de andere antwoordcategorieën, waardoor het niet mogelijk is om de Chi-kwadraattoets betrouwbaar toe te passen. Met betrekking tot de andere behoeften in de IPERR-categorie 'Respijt' is de interesse beter verspreid over de antwoordcategorieën waardoor de Chi-kwadraattoets wel toegepast kan worden.

Van de respondenten geeft 38% aan tijdens een arrangement graag tijd te hebben voor het leggen van sociale contacten, 49% wil dit een beetje, en 14% heeft hier geen behoefte aan. De behoefte om tijdens een arrangement tijd te hebben voor het leggen van sociale contacten is significant groter bij mantelzorgers die zich aanzienlijk belast voelen ($X^2=6.69$, $DF=2$, $p=0.035$).

Met betrekking tot mogelijke activiteiten gedurende een arrangement kan gesteld worden dat de behoefte om aan creatieve activiteiten deel te nemen duidelijk aanwezig is. Van de respondenten zou 38% graag creatief bezig willen zijn gedurende een arrangement, 42% wil dit met mate, en 21% heeft hier geen behoefte aan. Met betrekking tot de wens om sportieve activiteiten te ondernemen tijdens een verblijf in het Logeershuis Twente geeft 26% van de respondenten aan dit graag te willen, 51% wil dit een beetje, en 23% wil dit niet. Zowel voor creatieve activiteiten als voor sportieve activiteiten zijn geen verschillen gevonden voor de segmentatievariabelen.

De behoefte aan spirituele methoden zoals yoga en meditatie is minder groot; 21% van de respondenten zou hier tijdens de arrangementen graag mee bezig willen zijn, 44% heeft hier met mate interesse in, en 35% heeft er helemaal geen behoefte aan. Ouders van kinderen met een beperking blijken hier relatief meer behoefte aan te hebben dan mantelzorgers van partners, (schoon)ouders en overige gerelateerden ($X^2=7.37$, $DF=2$, $p=0.025$), terwijl mantelzorgers die voor hun partner zorgen hier juist relatief minder behoefte aan hebben ($X^2=8.20$, $DF=2$, $p=0.017$). Daarnaast blijken mantelzorgers onder de 50 jaar ook significant meer behoefte te hebben aan het bezig zijn met spirituele methoden gedurende een arrangement ($X^2=7.54$, $DF=2$, $p=0.023$).

Ook de behoefte om tijdens een arrangement in het Logeerhuis Twente bezig te zijn met religie is niet erg groot. Van de 120 respondenten geeft 11% aan dit graag te willen, geeft 27% aan het met mate te willen, en 62% geeft aan hier helemaal geen behoefte aan te hebben. Mantelzorgers waarvan de zorgbehoevende ouder is dan 65 jaar hebben hier relatief vaker behoefte aan ($X^2=7.63$, $DF=2$, $p=0.022$).

Van de 120 respondenten heeft 41% aangegeven tijdens een verblijf in het Logeerhuis Twente graag aan excursies en uitstapjes deel te nemen. Eenzelfde percentage heeft hier met mate behoefte aan, en 19% heeft hier geen interesse in. De behoefte om gedurende een arrangement uitstapjes en excursies te maken is relatief groot bij mantelzorgers die weinig hulp ervaren uit hun eigen sociale netwerk ($X^2=13.88$, $DF=2$, $p=0.008$), bij mantelzorgers van zorgbehoevenden met een verstandelijke beperking ($X^2=6.37$, $DF=2$, $p=0.041$) en bij mantelzorgers van 50 jaar en ouder ($X^2=6.95$, $DF=2$, $p=0.031$).

Op het gebied van wellness- & kuuractiviteiten blijkt dat 51% van de respondenten hier graag aan deel wil nemen tijdens een arrangement, 29% heeft hier met mate behoefte aan, en 20% heeft hier geen behoefte aan. Er zijn een aantal significante verbanden die samen leiden tot de conclusie dat de mantelzorgers die in de levensfase zitten waarin ze kinderen en een baan hebben meer behoefte hebben aan wellness- & kuuractiviteiten dan mantelzorgers in andere levensfasen. Hoewel de leeftijd van de mantelzorger niet significant van invloed is op deze behoefte als de afkappunten worden gelegd op 50 en 65 jaar, zijn een aantal andere variabelen die gerelateerd zijn aan deze levensfase wel van significante invloed. Zo blijken MEE respondenten (relatief jonge mantelzorgers die allemaal voor een kind met een beperking zorgen) significant meer behoefte te hebben aan wellness- & kuuractiviteiten gedurende een arrangement dan SIZT-respondenten ($X^2=7.87$, $DF=2$, $p=0.020$). Ook blijken mantelzorgers van kinderen, en mantelzorgers van zorgbehoevenden onder de 65 jaar relatief veel behoefte te hebben aan wellness- & kuuractiviteiten, respectievelijk ($X^2=7.61$, $DF=2$, $p=0.022$) en ($X^2=11.50$, $DF=2$, $p=0.003$).

Opvallend is dat respondenten de mate van luxe in de accommodatie niet erg belangrijk schijnen te vinden. Slechts 17% hecht hier veel waarde aan, 53% vindt dit met mate belangrijk, en 30% geeft aan luxe niet belangrijk te vinden. Het ervaren van luxe als in de zin van 'als klant behandeld worden' vindt men wel belangrijker, hier hecht 27% veel waarde aan, 53% een beetje, en bij 20% maakt ook dit niet zo veel uit. Significante verschillen die verklaard worden door de segmentatievariabelen zijn bij beide geselecteerde behoeften niet gevonden.

Ruim de helft van de respondenten (55%) geeft aan het belangrijk te vinden dat het Logeerhuis Twente beschikbaar is indien er zich een noodsituatie voordoet. Vooral mantelzorgers boven de 65 jaar geven aan dit belangrijk te vinden ($X^2=6.06$, $DF=2$, $p=0.048$).

Verder vindt 64% van de respondenten het erg belangrijk dat het personeel beschikt over ziektespecifieke kennis, en nog eens 32% vindt dit met mate belangrijk. Hierin zijn geen verschillen te vinden voor verschillende mantelzorgers.

Van de respondenten vindt 45% het erg belangrijk dat er groepen worden samengesteld van zorgbehoevenden met vergelijkbare ziektebeelden, en nog eens 39% vindt dit met mate belangrijk. Bij 16% van de respondenten doet het er niet toe. Vooral mantelzorgers binnen de

GGZ vinden deze homogene groepen erg belangrijk ($X^2=9.67$, $DF=2$, $p=0.008$), en ook blijken MEE-respondenten hier meer belang aan te hechten dan SIZT-respondenten ($X^2=6.03$, $DF=2$, $p=0.049$).

Met betrekking tot voorkeur voor de samenstelling van de andere gasten kan gesteld worden dat 53% van de respondenten geen voorkeur heeft, dat 37% graag alleen met andere mantelzorgers op de locatie is, en vindt 10% het juist prettig als er ook zorgbehoevenden aanwezig zijn. Mantelzorgers die significant vaker voorkeur hebben voor een arrangement waarbij ze alleen met andere mantelzorgers zijn, zijn mantelzorgers onder de 65 jaar ($X^2=7.39$, $DF=2$, $p=0.025$), mantelzorgers van kinderen ($X^2=9.06$, $DF=2$, $p=0.011$), en mantelzorgers van zorgbehoevenden zonder lichamelijke beperking ($X^2=8.97$, $DF=2$, $p=0.011$).

BIJLAGE 7 BETROUWBAARHEID VAN DE COMPONENTEN

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Emotionele expressie	10.59	10.260	.631	.503	.832
Een-op-een gesprek begeleiders	10.45	10.267	.661	.520	.828
Balans planning	10.91	9.826	.721	.636	.818
Waardering professionals	10.75	10.711	.549	.342	.843
Stress en vermoeidheid	10.90	9.937	.681	.588	.824
Informatie omgaan met emoties V	10.85	10.422	.553	.387	.844
Lotgenotencontact	10.91	11.071	.525	.290	.846

Tabel IXa: Betrouwbaarheid van de component 'Omgaan met gevoelens' ($\alpha = 0,847$)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Informatie zorggerelateerde services	6.75	3.292	.728	.620	.704
Informatie zorggerelateerde financiën	6.71	3.375	.607	.556	.763
Informatie respijt	6.65	3.535	.639	.443	.748
Informatie omgaan met emoties V	6.61	3.646	.519	.356	.805

Tabel IXb: Betrouwbaarheid van de component 'Informatie' ($\alpha = 0,805$)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Luxe accommodatie	3.34	1.051	.603	.398	.399
Luxe van bediening	3.55	1.109	.528	.362	.508
Stimulerende omgeving V	4.07	1.467	.331	.120	.749

Tabel IXc: Betrouwbaarheid van de component 'Verwennen' ($\alpha = 0,669$)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Ontspannen en uitrusten	2.96	1.169	.473	.235	.511
Natuur	2.86	1.024	.463	.233	.471
Wellness activiteiten	2.43	.572	.451	.205	.582

Tabel IXd: Betrouwbaarheid van de component 'Tot rust komen' ($\alpha = 0,610$)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Lotgenotencontact	3.60	1.319	.388	.326	.456
Tijd voor sociale contacten	3.50	1.056	.570	.381	.154
Creatieve activiteiten	3.41	1.372	.218	.098	.721

Tabel IXe: Betrouwbaarheid van de component 'Sociale contacten' ($\alpha = 0,569$)

Correlations			Ziekte-specifieke kennis personeel	Homogene groepen V
Kendall's tau_b	Ziekte-specifieke kennis personeel	Correlation Coefficient	1.000	.298**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	124	123
	Homogene groepen V	Correlation Coefficient	.298**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	123	124

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabel IXf: Betrouwbaarheid van de component 'Focus op aandoening' ($\alpha = 0,515$)

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Religie	3.88	1.029	.174	.194	.015
Spiritualiteit	3.51	.774	.317	.169	-.425 ^a
Sportieve activiteiten	3.34	1.408	-.096	.038	.573

Tabel IXg: Betrouwbaarheid van de component 'Bezinning' ($\alpha = 0,214$)

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Stimulerende omgeving V	5.02	.862	.197	.039	.141
Uitstapjes en excursies	5.40	.673	.173	.032	.204
Huiselijke sfeer	4.79	1.078	.127	.017	.283

Tabel IXh: Betrouwbaarheid van de component 'Stimulering' ($\alpha = 0,292$)

BIJLAGE 8 OPERATIONALISATIE COMPONENTEN

Variabele	Operationalisatie	Factorlading na rotatie
1. Omgaan met gevoelens		
Emotionele expressie	Zou u graag uw emoties willen uiten en een 'luisterend oor' willen ervaren?	0,828
Begeleidingsgesprek	Zou u graag een begeleidingsgesprek willen hebben met begeleiders?	0,786
Balans planning	Zou u graag willen leren hoe u een balans kunt vinden tussen wat u zelf zou willen doen en wat u doet vanwege de zorgsituatie?	0,709
Waardering professionals	Zou u graag willen ontdekken dat professionals de zorg die u levert aan uw naaste waarderen?	0,666
Stress en vermoeidheid	Zou u graag willen leren hoe u om kunt gaan met stress en vermoeidheid?	0,655
Informatie omgaan met emoties V	Zou u graag informatie krijgen over hoe u om kunt gaan met emoties en het gedrag van degene voor wie u zorgt?	0,551
Lotgenotencontact	Zou u graag in contact willen komen met andere mantelzorgers?	0,501
2. Informatie		
Informatie omgaan met emoties V	Zou u graag informatie krijgen over hoe u om kunt gaan met emoties en het gedrag van degene voor wie u zorgt?	0,421
Informatie zorggerelateerde services	Zou u graag informatie krijgen over zorggerelateerde instanties en services?	0,876
Informatie zorggerelateerde financiën	Zou u graag informatie krijgen over financiële zaken die te maken hebben met het zorgen voor een naaste?	0,876
Informatie respijt	Zou u graag informatie krijgen over mogelijkheden om de zorgsituatie even los te kunnen laten?	0,857
3. Verwennen		
Luxe accommodatie	Vindt u het belangrijk dat een arrangement plaatsvindt in een luxe accommodatie?	0,844
Luxe bediening	Vindt u het belangrijk dat een arrangement u behandelt als een echte gast en u de luxe laat ervaren van bediening?	0,831
Stimulerende omgeving V	Vindt u het belangrijk dat een arrangement een stimulerende omgeving is voor degene voor wie u zorgt?	0,448
4. Tot rust komen		
Ontspannen en uitrusten	Zou u graag willen ontspannen en uitrusten?	0,846
Natuur	Zou u graag willen genieten van de natuur?	0,689
Wellness activiteiten	Zou u graag willen genieten van wellness- en kuur-activiteiten?	0,608
5. Sociale contacten		
Lotgenotencontact	Zou u graag in contact willen komen met andere mantelzorgers?	0,467
Tijd voor sociale contacten	Zou u tijd willen hebben voor het leggen van sociale contacten?	0,728
Creatieve activiteiten	Zou u creatieve activiteiten willen ondernemen?	0,690
6. Focus		
Ziekte-specifieke kennis personeel	Vindt u het belangrijk dat een arrangement beschikt over personeel met kennis van specifieke ziektebeelden?	0,778
Homogene groepen V	Vindt u het belangrijk dat een arrangement groepen samenstelt van hulpbehoevenden met vergelijkbare ziektebeelden?	0,772

7. Bezinning		
Religie	Zou ugraag bezig willen zijn met religie?	
Spiritualiteit	Zou ugraag bezig willen zijn met spirituele methoden zoals yoga en meditatie?	
Sportieve activiteiten	Zou ugraag sportieve activiteiten willen ondernemen?	
8. Stimulering		
Stimulerende omgeving	Vindt u het belangrijk dat een arrangement een stimulerende omgeving is voor degene voor wie u zorgt?	
Uitstapjes en excursies	Zou ugraag uitstapjes en excursies willen maken?	
Huiselijke sfeer	Vindt u het belangrijk dat een arrangementeen huiselijke sfeer uitstraalt?	

Tabel X: Operationalisatie van de behoeften

BIJLAGE 9 ADVIES MET BETREKKING TOT HET AANBOD

Ontspanningsarrangement voor mantelzorgers en zorgbehoevenden (buiten de GGZ)

- * Gericht op oudere stellen buiten de GGZ
- * Interesse is hoger bij mantelzorgers die veel uren maken en weinig hulp krijgen uit het sociale netwerk
- * Behoeften aan nieuwe omgevingen, nieuwe ervaringen en contacten
- * Redelijke behoefte aan luxe behandeling
- * Licht informatief
- * Lichte emotionele ondersteuning

Mantelzorgarrangement voor mantelzorgers in van middelbare leeftijd

- * Alleen mantelzorgers
- * Veel nadruk op rust, ontspanning, vrije tijd, wellness en natuur
- * Licht informatief
- * Lichte emotionele ondersteuning

Mantelzorgarrangement voor aanzienlijk belaste mantelzorgers

- * Alleen mantelzorgers
- * Aandacht voor sociale contacten
- * Informatief, vooral gericht op mogelijkheden voor vervangende zorg en respijt
- * Emotioneel ondersteunend

Mantelzorgarrangement voor mantelzorgers binnen de GGZ

- * Alleen mantelzorgers in de GGZ
- * Informatief, vooral gericht op het omgaan met emoties en het gedrag van de zorgbehoevende
- * Emotioneel ondersteunend