

MASTERTHESIS

Zorgplicht 2.0

Een onderzoek naar mantelzorg & betaalde arbeid in de Turkse cultuur

Suzanne de Win

01-07-2015

Begeleidend docent: Mara Yerkes

Tweede lezer: Rosanne Oomkens

Studentnummer: 4200365

Woorden: 15.000

Nieuwe sociale risico's

Master: Arbeid, zorg en welzijn: Beleid en interventie

Samenvatting

Vanuit voorgaand onderzoek blijkt dat Turkse mantelzorgers zich vaker zwaar belast voelen dan andere grote etnische groeperingen, ook verrichten zij meer betaalde arbeid.

In deze thesis wordt gepoogd meer inzicht te verschaffen in de subjectieve (ervaren) belasting van de Turkse mantelzorger in vergelijking met de Nederlandse mantelzorger in combinatie met betaalde arbeid. Daarbij wordt rekening gehouden met de subjectieve belasting (de ervaren belasting), objectieve belasting (belasting in vaste tijd en aantallen) en copingstrategieën (de manier waarop men omgaat met stressvolle situaties). Middels half gestructureerde interviews zijn Nederlandse en Turkse respondenten bevraagd (n = 22).

Uit de analyse van deze interviews blijkt dat Turkse mantelzorgers de subjectieve belasting niet zwaar beoordelen, in tegenstelling tot de Nederlandse mantelzorgers. De verschillen tussen deze groepen lijken verklaarbaar te zijn vanuit verschillen in de culturele achtergrond: De Nederlandse mantelzorg kijkt naar de praktische tijdsbesteding, de Turkse mantelzorger bekijkt het vanuit de culturele achtergrond. Opvallend is dat bij de Turkse groep de verwachte relatie tussen subjectieve belasting, objectieve belasting en copingstrategieën nauwelijik zichtbaar wordt. De wijze van taakverdeling, de hechte familiebanden en de dankbaarheid van de hulpbehoevende blijken een grote invloed te hebben op de lage subjectieve belasting van de Turkse mantelzorger. Bij de Nederlandse groep is de relatie tussen subjectieve belasting, objectieve belasting en copingstrategieën wel zichtbaar. Een hoge subjectieve belasting ging bij de Nederlandse groep gepaard met een hoge objectieve belasting. Ook blijkt dat de Nederlandse mantelzorger met een hoge subjectieve belasting vaker gebruik maakt van disfunctionele copingstrategieën (handelingen die in negatieve mate bijdragen aan het probleem waar mee omgegaan moet worden).

Voorwoord

Na vijf maanden van bloed, zweet en tranen ligt hier nu mijn masterthesis. In dit voorwoord is een dankwoord op zijn plaats, want zonder de hulp van deze mensen zou dit onderzoek niet zo geworden zijn zoals deze nu is.

Ten eerste wil ik Mara Yerkes bedanken voor haar prettige en professionele begeleiding. Jouw adviezen en soms het nodige duwtje in de rug hebben me geholpen om meer logica en structuur in mijn thesis aan te brengen.

Een woord van dank is ook op zijn plaats voor Tulay Yildirim en Eveline van de Linden van de Levgroep in Helmond.,Jullie uitgebreide sociale en professionele netwerk heeft me geholpen om respondenten te vergaren. Ook wil ik hierbij jullie en de Turkse dagbesteding in verzorgingstehuis de Pannehoeve bedanken voor de gastvrijheid.

Tot slot wil ik mijn huisgenoten, ouders en vriend bedanken voor het luisterende oor. Bedankt dat jullie al mijn gemopper hebben aangehoord, me begrepen hebben en me de ruimte gegeven hebben om deze thesis tot een goed einde te brengen.

Van harte bedankt iedereen!

Suzanne de Win

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Inleiding

Hoofdstuk 2 Samenvatting van theoretische verkenning

2.1 Subjectieve belasting

2.2 Objectieve belasting

2.3 Coping strategieën

2.4 Culturele verschillen in subjectieve belasting

2.5 Culturele verschillen in de objectieve belasting

2.6 Culturele verschillen in coping strategieën

Hoofdstuk 3 Vraagstelling voor het empirisch onderzoek

Hoofdstuk 4 Onderzoeksmethode

4.1 Onderzoeksmethode

4.2 Participanten onderzoek

4.3 Dataverzamelmethode

4.4 Methode van analyse

4.5 Interdisciplinariteit

Hoofdstuk 5 Resultaten

5.1 Subjectieve belasting

5.2 Objectieve belasting

5.3 Coping strategieën

Hoofdstuk 6 Conclusie

6.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

6.2 Reflectie op het huidige onderzoek

Hoofdstuk 7 Literatuurlijst

Inleiding

De langdurige zorg en ondersteuning veranderen de komende jaren ingrijpend. Sinds 2015 hebben gemeenten de verantwoordelijkheid over de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning). Het Nederlandse kabinet stelt dat deze verandering noodzakelijk is om tegemoet te komen aan de eisen die men stelt aan de kwaliteit van leven, de financiële houdbaarheid van de zorg en de vergroting van de onderlinge betrokkenheid (de Klerk e.a., 2014). Belangrijkste uitgangspunten hierin zijn dat ouderen thuis kunnen blijven wonen, zelfredzaam blijven en de mogelijkheid hebben deel te blijven nemen in de maatschappij (Rijksoverheid, z.d.). Vanuit deze uitgangspunten worden de eigen kracht en het sociale netwerk van de zorgvrager aangesproken: Wat kan de zorgvrager nog zelf? Welke mogelijkheden heeft de sociale omgeving?

Het belang van mantelzorg neemt door deze hervormingen toe. De overheid wil dat burgers meer hulp gaan geven met als doelstelling de groei van de zorgkosten te verminderen (Josten & De Boer, 2015). Dat mantelzorg een goed middel is om dit te bewerkstelligen werd ook zichtbaar in het onderzoek van Arno, Levine en Memmot (1999); zij berekenden dat de informele zorg in New York 13.6 biljoen dollar per jaar bespaarde. Tegenover het toenemende belang van mantelzorg staat de reeds toegenomen en toenemende arbeidsparticipatie van de vrouw (de Boer, Boese van Groenou & Keuzenkamp 2010). Dit wil de overheid bevorderen, zodat meer werkende burgers bijdragen aan de verbetering van de overheidsfinanciën. Om dit te bewerkstelligen is de AOW leeftijd verhoogd. Ook worden deeltijdwerkers aangespoord het aantal werkuren te verhogen (Josten & De Boer, 2015).

Deze ontwikkelingen zorgen ervoor dat de combinatie van betaalde arbeid en mantelzorg steeds gebruikelijker wordt. Deze combinatie kan echter problematisch zijn (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009; Spiess & Schneider, 2003; De Boer, Broese van Groenou & Keuzenkamp, 2010): Het combineren van werk en mantelzorg kan leiden tot overbelasting: in 2007 voelde twintig procent van de werkende mantelzorgers zich zwaar overbelast (De Boer & De Klerk, 2013). Ook blijkt het een risico te zijn voor de gezondheid: de gezondheidsklachten van de werkende mantelzorger nemen toe van 8 tot 15 procent na het starten van intensieve mantelzorgtaken. Daarnaast neemt het verzuim op de werkvloer sterk toe (Josten & De Boer, 2015). Deze belasting komt voornamelijk bij de vrouw terecht; werkende mannen verrichten minder zorgtaken dan werkende vrouwen (Josten & De Boer, 2015; Duijnstee, 1992; Timmermans, de Boer & Idema, 2005). Dit geldt voor persoonlijke verzorging en het huishouden, maar ook als begeleiding, administratie en klusjes worden meegeteld blijft er een

onderscheid tussen mannen en vrouwen bestaan (de Boer, de Klerk & Merens, 2015).

Met betrekking tot arbeidsduur blijkt enerzijds dat mantelzorg gecombineerd met fulltime arbeid lastig is. Johnson en Sasso (2000) en Spiess en Schneider (2003) stellen dat mantelzorgers die intensieve zorg verlenen vaak minder gaan werken. Anderzijds benoemen Keuzenkamp en Dijkgraaf dat het aantal mantelzorgers dat stopt met werken, of minder gaat werken, zeer klein is (2009). Dit komt volgens de Boer, Broese van Groenou en Keuzenkamp (2010) doordat mantelzorgers met veel werkuren minder mantelzorgtaken op zich nemen. De Klerk en collega's (2014) stellen dat dit komt doordat mantelzorgers het lastig vinden de zorgsituatie en aanpassing van de arbeidsduur bespreekbaar te maken bij de werkgever. Ruim een miljoen mantelzorgers combineert de zorg met een betaalde baan (De Boer et. al., 2010).

Waar onduidelijkheid over blijft in de bestaande literatuur is de relatie tussen het combineren van arbeid en mantelzorg in relatie tot arbeidsduur en etniciteit. Als wordt gekeken naar verschillen in etniciteit komt in het onderzoek van Van den Berg (2014) naar voren dat allochtone mantelzorgers een grotere zorgbereidheid hebben dan autochtone mantelzorgers. Uit toepast onderzoek van Forum (2011) en Movisie (2010) blijkt dat allochtone mantelzorgers vaker overbelast zijn dan autochtone mantelzorgers. Turkse mantelzorgers zijn, in vergelijking met Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mantelzorgers, het vaakst overbelast en het minst gelukkig met de zorg die zij uitvoeren, voornamelijk omdat ze deze zorg alleen uitvoeren. Tevens is de Turkse mantelzorger slecht geïnformeerd over ondersteuningsmogelijkheden en is de communicatie met gezinsleden over de zorg lastig (Forum, 2011). Ook wordt zichtbaar dat de arbeidsparticipatie en het aantal werkuren van de Turkse vrouw hoger liggen dan deze van Marokkaanse en Antilliaanse vrouwen, maar lager dan de Nederlandse vrouw (Centraal bureau voor de statistiek, 2015).

In het licht van de veranderingen in de langdurige zorg is de hoge overbelasting van de Turkse mantelzorger problematisch. De overheid wil dat men mantelzorg en betaalde arbeid in meerdere mate gaat combineren, met als doelstelling de verbetering van het financieel draagvlak voor de overheidsvoorzieningen. Een betrokken sociale omgeving, participatie en eigen verantwoordelijk in plaats van overheidsverantwoordelijkheid voor een zieke naaste zal de standaard worden (Josten & de Boer, 2015). In de Turkse cultuur, waar familie zorg de standaard is en steeds meer vrouwen participeren op de arbeidsmarkt, blijkt deze combinatie problematisch (Keten, 2002) en zijn overbelasting en een verminderd levensgeluk het gevolg (Forum, 2011). In deze master thesis wordt op zoek gegaan naar verklaringen voor de hoge overbelasting van de Turkse mantelzorger en wordt gekeken welke rol arbeid hierin speelt.

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt uiteengezet wat er precies verstaan wordt onder de begrippen die genoemd zijn in de probleemstelling. Ook wordt toegelicht op welke wijze de probleemstelling van deze masterthesis benaderd wordt.

Het eerste begrip dat verheldering nodig heeft is mantelzorg, een begrip dat geïntroduceerd werd in de jaren zeventig om hulp en zorg buiten de professionele sfeer te omschrijven. Sinds de jaren zeventig zijn diverse definities opgesteld, waarin onderscheid tussen vrijwillige zorg en professionele zorg, het beschrijven van de relatie tussen hulpbehoevende en zorgende en het gebruik van betaling zichtbaar wordt (Beneken, 2004).

In deze thesis wordt de officiële definitie van de Nationale raad van Volksgezondheid gebruikt om mantelzorg te beschrijven: ‘Zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie’ (Nationale raad van Volksgezondheid, 2001). Er wordt gebruik gemaakt van deze definitie omdat deze de sociale relatie tussen de hulpbehoevende en zorgende beschrijft en er onderscheid wordt gemaakt tussen betaalde zorg en onbetaalde zorg (Beneken, 2004). Ook wordt deze definitie gebruikt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Forum, 2011). Een zorgende wordt een mantelzorger genoemd als hij of zij gedurende meer dan drie maanden en/of meer dan acht uur per week hulp en zorg biedt aan een naaste (De Boer & De Klerk, 2013).

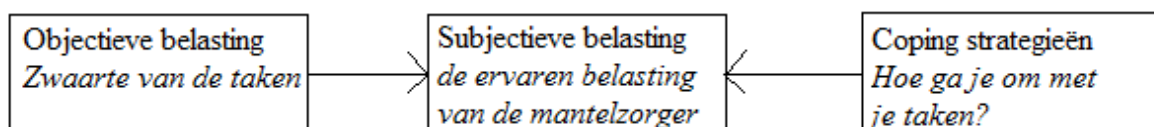
Het tweede begrip dat verdere onderbouwing nodig heeft, is belasting. Dit wordt door de Boer, Iedema en Timmermans (2009) omschreven als fysieke, psychische of tijdsdruk door mantelzorgtaken. Deze belasting neemt vaak sluipend toe tijdens het zorgproces. In onderzoeken naar de belasting van mantelzorgers wordt vaak gesproken over de verhouding tussen draaglast en draagkracht; de verhouding tussen beide wordt belasting genoemd (Kragt, 2007; Bakker et al., 1998; De Fraine, 2008; Van Vliet et al., 2003). De draaglast verwijst naar de lasten waar de mantelzorger mee te maken heeft (Kragt, 2007), zoals de aard van de ziekte van de zorgvrager en de zorgtaken die hierbij horen (Van Vliet et al., 2003). De draagkracht hangt samen met de psychische weerbaarheid, fysieke sterkte en sociale ondersteuning van de mantelzorger (De Fraine, 2008) en duidt dus het vermogen van de mantelzorger aan om de zorglast te dragen (Kragt, 2007). Individuele mantelzorgers beschikken over grote verschillen in hun mogelijkheden om te zorgen als gevolg van de eigen leefsituatie en de sociale rollen

die zij moeten vervullen (Van Vliet et al., 2003). Als de draaglast hoger is dan de draagkracht overschrijdt de mantelzorger de eigen grenzen en ligt overbelasting op de loer (Kragt, 2007; De Fraine, 2008).

De verhouding tussen draaglast en draagkracht kan uitgedrukt worden in subjectieve en objectieve belasting (Duijnste, 1992; Hoefman, Exel & Brouwer, 2010). Objectieve belasting geeft aan hoe hoog de werkelijke belasting voor de mantelzorger is, uitgedrukt in de tijd die de mantelzorger besteedt aan de zorg, in combinatie met de persoonlijke kenmerken van de mantelzorger (Hoefman, Exel & Brouwer, 2010). Eerdere studies naar de belasting van mantelzorgers richtten zich voornamelijk op de objectieve belasting van de mantelzorger. In latere studies wordt de focus van objectieve belasting verschoven naar de subjectieve belasting (Jansen, Gleeson & Cotton, 2015; Lazarus & Folkman, 1984). Subjectieve belasting is de belasting die de mantelzorger zelf ervaart, dat wil zeggen: de persoonlijke beleving (Kragt, 2007). Deze verandering van focus komt voort uit het belang van de subjectieve interpretatie van de mantelzorger (Duijnste, 1992). Oftewel: de mate waarin de mantelzorger zich belast voelt, is afhankelijk van de manier waarop de mantelzorger dit ervaart. De objectieve belasting heeft hier invloed op, maar is niet leidend (Jansen, Gleeson & Cotton, 2015).

Een manier om inzicht te krijgen op de subjectieve interpretatie van de mantelzorger is het bekijken van de copingstrategieën. Uit diverse onderzoeken blijkt dat copingstrategieën een grote invloed hebben op de ervaren belasting en de mate van stress die de mantelzorger ervaart (Chambers & Ryan, 2001; Mckee et al., 1994; Nolan & Grant, 1989).

Copingstrategieën helpen of belemmeren de mantelzorger bij de omgang met de objectieve belasting (Carver, Scheijer & Weintraub, 1989). De mate waarin de mantelzorger spanning ervaart (de subjectieve belasting) is dus afhankelijk van de zwaarte van de taken (de objectieve belasting), maar ook van de manier waarop de mantelzorger omgaat met de zorgtaken (de copingstrategieën).



Figuur 1: Model belasting (Jansen, Gleeson & Cotton, 2015).

In de volgende paragrafen worden de begrippen objectieve belasting, subjectieve belasting en coping strategieën verder uitgediept.

2.1 Subjectieve belasting

In dit onderzoek wordt de focus gelegd op de belasting die de mantelzorgers ervaart. Uit voorgaand onderzoek blijkt dat de interpretatie van de mantelzorgers grote invloed heeft op de mate van belasting (Jansen, Gleeson & Cotton, 2015; Lazarus & Folkman, 1984). Zoals eerder genoemd is de subjectieve belasting van de mantelzorgers afhankelijk van verschillende factoren, zoals bijvoorbeeld de persoonlijkheid, de sociale omgeving en de objectieve zorgzwaarte. De concurrerende aandachtsgebieden, zoals de betaalde arbeid van de mantelzorgers, spelen naar verwachting ook een grote rol op de ervaren zorgzwaarte (De Klerk et al., 2013; De Boer et al., 2014).

Ook speelt de manier waarop de mantelzorgers omgaat met deze factoren een grote rol. De subjectieve belasting zal dus voor ieder individu verschillend zijn, doordat er veel verschillende factoren meespelen (Van Vliet et al., 2003). Toch blijkt uit voorgaand onderzoek dat cultuur en etniciteit een belangrijke rol te spelen in de ervaren belasting van de mantelzorgers (Haley et al., 1996; Hinrichsen & Ramirez, 1992; Miller, 1995; Moree, 2002). In dit onderzoek wordt getracht middels het gebruik van wetenschappelijke theorieën, die in voorgaande onderzoeken naar de draaglast van mantelzorgers naar voren komen, een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de subjectieve belasting van de werkende Turkse en Nederlandse mantelzorgers. Ook zal gezocht worden naar mogelijke verschillen die verklaard kunnen worden door verschillen in cultuur en etniciteit.

2.2 Objectieve belasting

De objectieve belasting is meetbaar aan de hand van vaste gegevens (Hoefman, Exel & Brouwer, 2010). In deze masterthesis wordt gebruikgemaakt van de drie onderdelen van Duijnste (1992), die een compleet beeld geven van de objectieve belasting, zonder de inbreng van subjectieve factoren (Kragt, 2007). Deze drie onderdelen zijn patiëntkenmerken, verzorgerskenmerken en omgevingskenmerken. Onder patiëntkenmerken vallen de kennis die de mantelzorgers heeft van de ziekte van de hulpvrager en de verwachte duur en het karakter van de zorg. Er worden drie soorten zorg onderscheiden; sociaal-emotionele zorg, huishoudelijke hulp en lichamelijke verzorging (Hoefman, Exel en Brouwer, 2010). Verzorgerskenmerken zijn de gezondheid van de mantelzorgers en de concurrerende

aandachtgebieden, zoals thuiswonende kinderen en betaalde arbeid. Bij omgevingskenmerken gaat het om de woonsituatie van de mantelzorger, de dankbaarheid van de hulpbehoevende en de mate waarin de mantelzorgtaken gedeeld worden met andere mantelzorgers (Duijnstee, 1992).

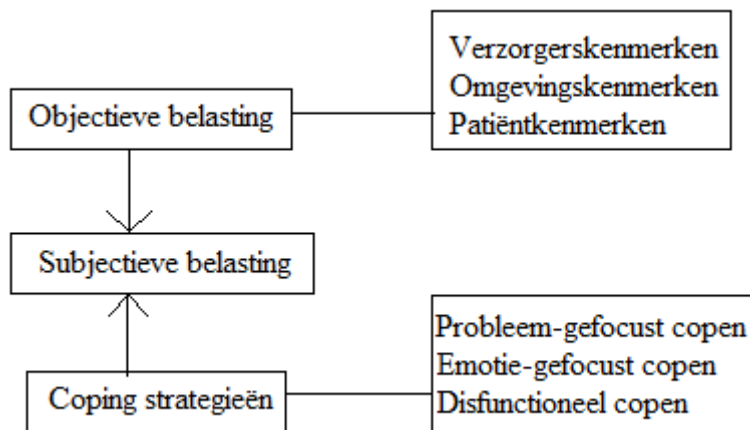
2.3 Copingstrategieën

In de literatuur worden copingstrategieën op verschillende manieren gecategoriseerd. In eerste instantie noemden Lazarus en Folkman (1984) twee categorieën, namelijk oplossingsgefocusd en emotiegefocusd. Later voegden Carver, Scheier & Weintraub (1989) hier disfunctionele coping aan toe. In deze thesis wordt gebruik gemaakt van het model van Carver, Scheier en Weintraub (1989). Dit model is door diverse onderzoekers succesvol toegepast bij het meten van copingstrategieën van mantelzorgers (Li et al., 2012; Cooper et al., 2008; Kramer, 1993; Di Mattei et al., 2008). Ook blijkt uit de kwaliteits- en validiteitsmeting van Cooper, Katona & Livingston (2008) dat het model betrouwbaar en valide is.

De eerste categorie bestaat uit oplossingsgefocusste copingstrategieën. Deze richten zich op de acties die mantelzorgers ondernemen om de relatie met de omgeving te behouden. Onder oplossingsgefocusste coping vallen het actief omgaan met problemen door te zoeken naar oplossingen, plannen, het onderdrukken van wedijverende activiteiten, terughoudend zijn in handelen en het zoeken van instrumentele sociale steun (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Volgens verschillende onderzoeken hebben oplossingsgefocusste copingstrategieën een positief effect op de zingeving van de mantelzorgtaken en het algemene welzijn van de mantelzorger (Kneebone & Martin, 2003; Di Mattei et al., 2008).

Emotiegefocusste copingstrategieën richten zich op het reduceren van de emoties die mantelzorg met zich meebrengen. Onder emotiegefocusste copingstrategieën vallen het zoeken naar emotioneel-sociale ondersteuning, het positief herinterpreteren van problemen, acceptatie, ontkenning en het zoeken van steun bij een religie (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Over de effecten van emotiegefocusste copingstrategieën bestaat in de literatuur geen overeenstemming. Kramer (1993) stelt dat mantelzorgers die zich voornamelijk richten op emoties na het ervaren van problemen vaker depressief zijn. Maar uit het onderzoek van Cooper et al. (2008) blijkt dat het positief herdefiniëren van het probleem en steun zoeken bij religie een positief effect hebben. Ook uit het onderzoek van Krishnakumar et al. (2015) blijkt dat een hoog empathisch vermogen bijdraagt aan het verminderen van stress bij mantelzorgers.

Als laatste bestaan disfunctionele copingstrategieën uit handelingen die het overbelastingsniveau van de mantelzorger vergroten. Hieronder vallen het ontluichten van emoties en gedrags- en emotionele ontkoppeling (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Uit diverse onderzoeken blijkt dat disfunctionele coping, zoals verwacht, geen positief effect heeft op de hoogte van de belasting van de mantelzorger (Di Mattei et al., 2008; Cooper et al., 2008).



Figuur 2. Model theorieën (Duijnstee, 1992; Jansen, Gleeson & Cotton, 2015; Carver, Scheier & Weintraub, 1989)

De hoogte van de subjectieve belasting hangt dus af van het gebruik van de coping strategieën en de hoogte van de objectieve belasting (Duijnstee, 1992; Jansen, Gleeson & Cotton, 2015; Lazarus & Folkman, 1984; Carver, Scheijer en Weintraub, 1989). Welke copingstrategieën een individuele mantelzorger gebruikt is afhankelijk van verschillende factoren, zoals bijvoorbeeld de concurrerende aandachtsgebieden (betaalde arbeid, thuiswonende kinderen) en persoonlijke eigenschappen (Duijnstee, 1992; Carver, Scheijer en Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman; Kragt, 2007). Ondanks deze verschillen per individu is in eerder onderzoek het belang van culturele verschillen in coping strategieën aangetoond (Haley et al., 1996; van der Pol & van Tubergen, 2013; Harwood et al., 1998; Jung, 2012). Maar er is nog weinig bekendheid over de coping strategieën van Turkse mantelzorgers in Nederland. Wel is bekend dat Turkse mantelzorgers een hogere subjectieve belasting ervaren dan andere grote etnische groepen in Nederland en dat Turkse vrouwen vaker betaalde arbeid verrichten. Om meer inzicht te verkrijgen over de mogelijke oorzaken van deze hoge belasting wordt in deze masterthesis een vergelijking gemaakt tussen Turkse mantelzorgers en Nederlandse

mantelzorgers. In de drie volgende paragrafen wordt vanuit sociaalwetenschappelijke theorieën inzichtelijk gemaakt welke verwachtingen er voor dit onderzoek geformuleerd zijn.

2.4 Culturele verschillen in subjectieve belasting

De culturele achtergrond van een mantelzorger speelt een grote rol in de zorgbereidheid en de manier waarop de mantelzorger de zorgzwaarte ervaart. Afro-Amerikaanse mantelzorgers ervaren bijvoorbeeld minder stress en depressies dan blanke landgenoten (Haley et al., 1996; Hinrichsen & Ramirez, 1992; Miller, 1995). Dit scheidt de verwachting dat mensen op verschillende manieren met zorgtaken omgaan en dat deze verschillen mogelijk gerelateerd zijn aan hun culturele achtergrond. Zorgverlening kent immers een grote diversiteit aan normen, waarden en verwachtingen (Moree, 2002). Cultuur is een complex begrip; in deze thesis wordt gebruik gemaakt van de antropologische definitie van Hofstede (2002) ‘de collectieve mentale vóórprogrammering die de leden van één groep of categorie mensen onderscheidt van die van andere’. Er is gekozen voor deze definitie omdat deze uitdraagt dat er een deel van de Nederlandse bevolking is die door een culturele erfenis mogelijk anders handelt, denkt en voelt dan Nederlanders gewend zijn (Hofstede, 2002). Deze definitie sluit aan bij de probleemstelling, waar het draait om ervaringen welke voortkomen uit denkwijzen (Duijnste, 1992). Er zijn verschillende manieren om culturele verschillen te onderscheiden. In deze thesis wordt gebruik gemaakt van het onderscheid in individualistische en collectivistische culturen omdat hierin een groot onderscheid zichtbaar wordt in de Nederlandse en de Turkse cultuur (Hofstede, 2002). Ook draagt dit onderscheid bij aan de begrijpelijkheid en verklaring bij verschillen in gedrag en zienswijze bij interculturele vergelijkingen (Shahid, 2000).

Terwijl in de individualistische culturen zelfontplooiing centraal staat, draait het in collectivistische culturen om het waarborgen van het welzijn van de sociale groep (Hacihasanoglu & Scholten, 2008). Nederland is een individualistische samenleving, waarin men voor zichzelf wil zorgen en eerder gebruikmaakt van professionele zorg dan van de zorg die familie kan bieden (Hacihasanoglu & Scholten, 2008). De Turkse cultuur is collectivistisch; familiebanden zijn sterk, vooral de banden tussen verschillende generaties (verticale familiebanden) (The Hofstede Centre, 2011). Het belang van familiebanden blijkt onder andere uit de plicht om goed te zorgen voor ouderen (Reher, 1998). De studies van Merz en collega's (2009) en Van der Pol en Van Tubergen (2013) bevestigen dat Turkse gezinnen sterkere familiebanden hebben dan autochtone gezinnen. Religieuze regels en rituelen zijn van groot belang om deze saamhorigheid en solidariteit te behouden (The

Hofstede Centre, 2011). Vanuit deze theoretische verkenning wordt verwacht dat de Turkse mantelzorgers in dit onderzoek een lagere subjectieve belasting ervaren, doordat zij een hoge intergenerationele solidariteit hebben en sterke familiebanden.

2.5 Culturele verschillen in de objectieve belasting

Er zijn drie aspecten van objectieve belasting, de patiëntkenmerken, verzorgerskenmerken en de omgevingskenmerken. Of er verschillen in de objectieve belasting van mantelzorgers zijn is lastiger te bepalen, omdat iedere gezinssituatie uniek is. Maar uit eerder onderzoek naar Turkse mantelzorgers en zorgsituaties kunnen toch verwachtingen worden geformuleerd betreffende verschillen met Nederlandse mantelzorgers (Tonkens, Verplanke & de Vries, 2011; Gair, 2012; Keten, 2002; De Graaf et. al., 2011).

2.5.1 Patiëntkenmerken

Het eerste verschil tussen Turkse en Nederlandse zorgvragers is dat Turken mogelijk op jongere leeftijd hulpbehoevend worden. Waar de meeste autochtone Nederlanders van 55 zich nog geen ‘senioren’ voelen, is dit bij veel Turkse mensen wel het geval. Dit komt mogelijk voort uit een slechtere gezondheidsbeleving, hetgeen ertoe leidt dat ze zich eerder oud voelen (Burger, 2008). Dit wordt ook zichtbaar in het aantal zelfgerapporteerde aandoeningen: 46 procent van de Turkse ouderen geeft aan dat zij lijden aan een ernstige fysieke beperking, tegenover 15 procent van de autochtone ouderen (van 55 jaar en ouder) (Schellingerhout, 2004). Er kan dus verwacht worden dat Turkse hulpvragers eerder en zwaardere zorg nodig hebben dan Nederlandse hulpvragers. Vanuit deze verwachting kan gesteld worden dat de Turkse mantelzorger mogelijk een hogere subjectieve belasting heeft, omdat de zorgvrager mogelijk intensievere zorg nodig heeft.

Het tweede aspect van patiëntkenmerken betreft de kennis die de mantelzorger heeft over de ziekte van de hulpvrager. Over dit aspect bestaat geen overeenstemming in de literatuur. Moree (2002) stelt dat Turkse allochtonen minder kennis hebben van ziekten. Dit wordt tegengesproken door Harmsen & Bruijnzeels (2005); uit hun onderzoek blijkt dat Turkse burgers juist een beter begrip hebben van het ziektebeeld van de zorgbehoevende, wat komt door frequenter contact met de huisarts.

In deze masterthesis wordt verwacht dat de patiëntkenmerken een negatieve invloed hebben op de zorgzwaarte bij de mantelzorger, omdat Turkse mensen eerder en mogelijk zwaardere zorg nodig hebben. Omdat er geen overeenstemming bestaat over de kennis betreffende de ziekte van de hulpvrager, wordt geen verwachting gekoppeld aan dit aspect.

2.5.2 Verzorgerskenmerken

Dautzenberg (2000) stelt dat een slechte gezondheid van de mantelzorger negatieve invloed heeft op de ervaren belasting. Als het gaat om de eigen gezondheid van de mantelzorger kan verwacht worden dat Turkse mantelzorgers mogelijk eerder gezondheidsklachten ervaren dan Nederlandse mantelzorgers. Turkse mensen lijden namelijk vaker aan obesitas en diabetes en ook bewegen zij minder (Stegeman, 2013), waardoor de verwachting kan worden gewekt dat zij sneller of vaker gezondheidsklachten ervaren. Als zij in meerdere mate gezondheidsklachten ervaren, zullen zij mogelijk een hogere belasting ervaren als mantelzorger. Deze verwachting wordt dan ook gekoppeld aan de verwachtingen bij de objectieve belasting.

Wat betreft concurrerende aandachtsgebieden (thuiswonende kinderen, het eigen huishouden en betaalde arbeid) wordt er weinig verschil verwacht tussen Turkse en Nederlandse mantelzorgers, omdat dit onderzoek werkende Turkse mantelzorgers bestudeert. Wel zou de verwachtingen kunnen bestaan dat Turkse mantelzorgers mogelijk vaker jonge kinderen thuis hebben, omdat zij in veel gevallen op jongere leeftijd beginnen met mantelzorgtaken (Keten, 2002).

Vanuit de literatuur wordt dus verwacht dat Turkse mantelzorgers een negatief effect ervaren met betrekking tot de verzorgerskenmerken, omdat zij naar verwachting vaker gezondheidsproblemen ervaren en vaker jonge thuiswonende kinderen hebben.

2.5.3 Omgevingskenmerken

Het eerste aspect van de omgevingskenmerken is het delen van de mantelzorgtaken.

Dautzenberg (2000), Broekhuis et al. (2008) en De Boer (2008) stellen dat het ontvangen van sociale steun en het delen van de mantelzorgtaken een positief effect hebben op de ervaren zorgzwaarte. Uit de studies van De Graaf et al. (2005) en van Tonkens, Verplanke en De Vries (2011) blijkt dat in Turkse families één (vrouwelijk) familielid verantwoordelijk is voor de zorg voor een hulpbehoevende. De zorg wordt dus vaak niet gedeeld tussen meerdere mantelzorgers. Dit wordt ook benadrukt in de toegepaste onderzoeken van Forum (2011) en Movisie (2010). Naar verwachting heeft dit aspect van de omgevingskenmerken een negatieve invloed op de ervaren belasting van de Turkse mantelzorger.

Bij het tweede aspect, het gebruik van professionele hulp, is er een duidelijk verschil zichtbaar tussen de Turkse en Nederlandse groep. Turkse ouderen maken minder vaak gebruik van professionele zorg. Wel wordt de huisarts vaker bezocht, mogelijk door de

complexere gezondheidsproblemen die zij ervaren (Van Buren et al., 2005). Ook blijkt dat allochtone mantelzorgers een achterstand hebben in kennis over beschikbare voorzieningen ten opzichte van Nederlandse mantelzorgers en dat zij deze voorzieningen minder gebruiken. Vanuit deze verwachting kan gesteld worden dat de Turkse mantelzorger mogelijk een hogere zorgzwaarte ervaart, doordat er minder externe hulp ingeschakeld wordt.

Het derde aspect, de relatie met de hulpvrager, wordt door Dautzenberg (2000), Tonkens en collega's (2011) en Broekhuis en collega's (2008) benoemd als zeer belangrijk voor de ervaren belasting. Zoals eerder beschreven, wordt verwacht dat Turkse mantelzorgers een betere relatie hebben met de hulpvrager hetgeen voortkomt uit de sterkere familiebanden en intergenerationele solidariteit. De relatie met de hulpvrager zal dus naar verwachting een verlagend effect hebben op de ervaren belasting van de Turkse mantelzorger.

Kortom: vanuit de omgevingskenmerken wordt verwacht dat de zorgzwaarte bij Turkse mantelzorger hoger ligt, omdat zij minder gebruikmaken van professionele zorg en de zorg voornamelijk alleen uitvoeren. De betere relatie met de zorgvrager kan echter mogelijk een verlichting van de zorgzwaarte veroorzaken.

Concluderend gezien zal in deze masterthesis verwacht worden dat Turkse mantelzorgers een hogere objectieve belasting ervaren dan Nederlandse mantelzorgers. Er wordt namelijk minder gebruik gemaakt van professionele hulp, vaker alleen gezorgd, de mantelzorger ervaart vaker gezondheidsklachten, heeft vaker (jonge) thuiswonende kinderen en de zorgbehoevende heeft een slechtere gezondheidsbeleving dan de Nederlandse zorgbehoevende. Anderzijds zorgt de verbeterde relatie met de hulpbehoevende mogelijk voor een verlaging van de ervaren belasting.

2.6 Culturele verschillen in copingstrategieën

Er is weinig onderzoek gedaan naar het verband tussen etniciteit en copingstrategieën, maar er is reden om aan te nemen dat er een relatie is. Harwood en collega's (1998) stellen dat etniciteit een belangrijke invloed heeft op het gebruik van copingstrategieën. Zij verwachten dat mensen met een collectivistische culturele achtergrond gemakkelijker tijd besteden aan mantelzorg. Zij zijn sneller geneigd om familieleden te steunen en vinden het naar verwachting minder stressvol om individualistische vrijheid op te geven. Ook wordt naar verwachting meer voldoening ervaren tijdens de zorg en zullen de hoge sociaal-emotionele steun vanuit de rest van de familie en het belang van religieuze steun voor een verminderde belasting zorgen (Harwood et al., 1998). Dit wordt bevestigd door Jung (2012); hij toonde aan

dat Turkse jongeren meer gebruikmaken van emotiegefocuste copingstrategieën. Vooral religieuze steun speelde een grote rol. Naar aanleiding van deze studies wordt verwacht dat Turkse mantelzorgers meer gebruikmaken van emotiegefocuste copingstrategieën. Voor dit onderzoek betekent dit dat de Turkse mantelzorger mogelijk ook steun kan ondervinden bij de religie, wat de ervaren belasting mogelijk verlaagt. Wat betreft oplossingsgefocuste copingstrategieën lijken Nederlandse mantelzorgers een voorsprong te hebben. In Turkije is indirecte communicatie de norm en zijn religieuze rituelen van groot belang. Nederlandse mantelzorgers maken gebruik van directe communicatie en hiërarchie is minder belangrijk (The Hofstede Centre, 2011). Daarom wordt verwacht dat Turkse mantelzorgers minder vaak oplossingsgefocuste copingstrategieën inzetten. Uit voorgaande paragrafen blijkt dat oplossingsgefocuste copingstrategieën een verlagend effect hebben op de ervaren belasting. Als de Turkse mantelzorger hier in mindere mate gebruik van maakt, heeft dit mogelijk een verhogend effect op de ervaren belasting.

Disfunctionele copingstrategieën worden volgens Van Den Berg, Saharzo en Svensson (2011) vaker gebruikt door autochtone mantelzorgers dan door allochtone mantelzorgers. Zij kiezen er vaker voor om zich terug te trekken op emotioneel gebied, maar ook in verantwoordelijkheden. Dit wordt echter tegengesproken door Borril, Fox & Roger (2011) en Shue & Sedlacek (2004). Zij stellen dat moslims significant meer gebruikmaken van ontwijkende copingstrategieën, wat volgens Shue & Sedlacek (2004) te wijten is aan de culturele waarden. Dat Turkse mantelzorger mogelijk meer gebruik maken van ontwijkende copingstrategieën kan een positieve invloed hebben op de ervaren zorgzwaarte. Ook betekent dit dat de disfunctionele copingstrategieën van de Nederlandse mantelzorger de ervaren zorgzwaarte verhoogt voor hen. Concluderend gezien zal in deze masterthesis verwacht worden dat Turkse mantelzorgers meer dan Nederlandse mantelzorgers gebruikmaken van emotiegefocuste copingstrategieën en minder van oplossingsgefocuste copingstrategieën. Ook wordt verwacht dat de Nederlandse mantelzorger vaker gebruik maakt van disfunctionele copingstrategieën. Dit kan mogelijk de verschillen in zorgbeleving en zorgbelasting tussen de groepen verklaren.

3. Vraagstelling voor het empirisch onderzoek

Vanuit bovenstaande theorieën is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

Hoe ervaren Turkse mantelzorgers de draaglast die mantelzorg in combinatie met betaalde arbeid met zich meebrengt?

De volgende deelvragen zullen gebruikt worden om de onderzoeksvraag te beantwoorden:

1. Welke verschillen zijn er tussen Nederlandse en Turkse mantelzorgers als het gaat om objectieve belasting?
2. Welke verschillen zijn er tussen Nederlandse en Turkse mantelzorgers als het gaat om coping strategieën?
3. Welke verschillen zijn er tussen Nederlandse en Turkse mantelzorgers als het gaat om subjectieve belasting?

De onderzoeksvraag en deelvragen zijn opgesteld om de draaglast van mantelzorgers in kaart te brengen middels de vergelijking van de Turkse met de Nederlandse groep.

4. Onderzoeksmethode

4.1 Type onderzoek

Dit onderzoek zal een empirische analyse bevatten en beschrijvend van aard zijn. Er wordt een beeld gevormd van een huidige sociale situatie met als doel de populatie te omschrijven (Neuman, 2012). Dit is gedaan middels half gestructureerde interviews met Nederlandse en Turkse werkende mantelzorgers. Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek omdat deze methode ruimte geeft om huidige situaties te omschrijven en inzichtelijk te krijgen welke betekenis de respondent toeschrijft aan deze situatie (Boeije, 2010). Dit sluit aan bij de probleemstelling, waar de ervaring van de onderzoekspopulatie centraal staat. In voorgaande studies werd de belasting van de mantelzorger voornamelijk gemeten met bestaande meetinstrumenten die de objectieve en subjectieve belasting van de mantelzorger in beeld brengen. Een belangrijke beperking in deze meetinstrumenten is dat er voornamelijk gekeken wordt naar het niveau van de belasting van de mantelzorger, met weinig aandacht voor de oorzaak van deze belasting en de achterliggende gevoelens (Kragt, 2007). Het gebruik van kwalitatief onderzoek, met half gestructureerde interviews, geeft de respondent en onderzoeker ruimte om op zoek te gaan naar deze achterliggende oorzaken en gevoelens door

middel van doorvragen. Ook heeft de respondent ruimte om te verklaren waarom bepaalde zaken gevoelsmatig invloed hebben op deze belasting. Er is geen beperking in antwoordmogelijkheden wat bij een survey vaak wel het geval is. Ook kan de respondent voorbeelden geven om de situatie en achtergrond te verduidelijken (Boeije, 2010)

4.2 Participanten onderzoek

De participanten van het onderzoek zijn mantelzorgers van Nederlandse en Turkse afkomst tussen de 18 en 65 jaar met betaald werk (van minimaal één uur per week), die langer dan drie maanden en/of meer dan acht uur per week mantelzorg verlenen. Er zijn 11 interviews gehouden bij beide groepen, wiens gegevens zichtbaar zijn in de tabel in bijlage 4. Voor het verkrijgen van de Turkse participanten van het interview is gebruik gemaakt van de contacten van de initiatiefgroep ‘Oudere migranten Helmond’, onderdeel van de welzijnsorganisatie ‘de Levgroep’. Zij zetten zich in voor de migrant en diens zorgwens en zijn geïnteresseerd in de uitkomsten van het onderzoek. Om deze reden bieden zij hulp in het verkrijgen van participanten. Vervolgens is gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode: Participanten die behoren tot de doelgroep werven andere participanten (Walraven, 2012). Voor de Nederlandse groep is gebruik gemaakt van de eigen sociale omgeving en contacten uit voorgaande stages.

4.3 Dataverzamelmethode

Om antwoord te krijgen op de vraag hoe Turkse mantelzorgers de combinatie van betaalde arbeid en mantelzorg ervaren is gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews. Deze interviewmethode wordt gestructureerd middels een topiclijst: een vastgestelde lijst van onderwerpen die vanuit het theoretisch kader is opgesteld. Er is gebruik gemaakt van half gestructureerde interviews omdat deze methode enerzijds de ruimte biedt om door te vragen en middels de gegeven antwoorden van de respondent het interview vorm te geven en anderzijds de mogelijkheid biedt alle onderwerpen aan bod te laten komen (Grit, 2011). De gebruikte vragenlijst is opgenomen als bijlage 1. Er wordt onderzocht of er verschillen zijn in de ervaren belasting en waar deze verschillen vandaan komen. Om de ervaren belasting van mantelzorgers inzichtelijk te maken, is onderscheid gemaakt in de subjectieve belasting (de ervaren belasting van de mantelzorger), de objectieve belasting (de vaststaande gegevens over de zorgtaken) en de coping strategieën (de manier waarop de mantelzorger omgaat met de belasting).

Om de objectieve en subjectieve belasting van mantelzorgers te meten zijn diverse meetinstrumenten beschikbaar, welke vergeleken werden door Van Exel en collega's (2004). Zij stellen dat het gebruik van de SRB (Self Rated Burden scale) een goede keuze is: deze heeft een hogere bruikbaarheid en validiteit dan complexere meetinstrumenten. Dit meetinstrument wordt derhalve gebruikt in dit onderzoek.

Meetinstrumenten voor objectieve belasting zijn minder voorkomend; in de meeste meetinstrumenten voor belasting wordt de objectieve en subjectieve belasting gecombineerd (Kragt, 2007). Omdat het in dit onderzoek van belang is dat het mogelijke verschil tussen de objectieve en subjectieve belasting zichtbaar wordt, wordt de vragenlijst gebruikt die is opgesteld door Duijnstee (1992). Deze vragenlijst richt zich alleen op de objectieve kenmerken van de belasting (Kragt, 2007). Om de coping strategieën van beide groepen te kunnen vergelijken wordt gebruik gemaakt van het model van Carver, Scheier en Weintraub (1989), namelijk het onderscheid tussen oplossingsgefocuste coping strategieën, emotiegefocuste coping strategieën en disfunctionele coping strategieën. De verantwoording voor de keuze van dit model is zichtbaar in het theoretisch kader (hoofdstuk 2).

In eerste instantie werd getracht de dataverzameling via een andere weg te doen. De methode bestond uit een vragenlijst en een halfgestructureerd interview. Na het houden van twee pilotinterviews, die niet zijn opgenomen in de resultaten, is deze dataverzamelmethode echter aangepast. Uit de pilotinterviews bleek dat de respondenten moeite hadden met de directe vragen over de coping strategieën. De respondenten gaven aan dat zij zich lastig in konden leven en dat het moeilijk was om met voorbeelden te komen. Daarnaast bleek dat de respondenten bij het invullen van de vragenlijst al veel mondelinge informatie verschaften, die gemist werd omdat er nog niet opgenomen werd. Om deze redenen is de dataverzamelmethode veranderd in een halfgestructureerd interview. De respondent werd eerst middels de topics bevraagd op de subjectieve- en objectieve belasting. Vervolgens kwamen de coping strategieën aan bod middels verschillende voorbeelden, waar de respondent werd bevraagd op de reactie die deze zou geven in dat geval. De voorbeelden zijn gebaseerd op de coping strategieën van Carver, Scheier en Weintraub (1989). Dit wordt gedaan middels voorbeelden die zich richten op de praktische en emotionele kant. Bij de praktische kant wordt de respondent bijvoorbeeld gevraagd wat deze zou doen in het geval dat er niet genoeg tijd is voor een vaste taak. Bij de emotionele kant wordt de respondent bevraagd op de handelingswijze als deze het gevoel heeft dat hij overbelast begint te raken. Deze methode biedt de mogelijkheid om de echte reactie van de respondent te meten, zonder

richting te geven met directe vragen (Bak et. al., 2014). Ook biedt het ruimte om verschillen en overeenkomsten te ontdekken in de handelingswijze van beide groepen in dezelfde situatie (van der Ploeg, 2013).

4.4 Methode van analyse

De uitgewerkte interviews zijn gecodeerd door middel van het programma Nvivo 10 middels a priori codes. Dit is gedaan middels het opstellen van een theoretisch raamwerk, dat vormgegeven is naar aanleiding van het theoretisch kader. De vragen van de vragenlijst zijn alle met dezelfde codes die het thema aangeven aangestreept (Van Staa & Evers, 2010). De codes zijn geordend in objectieve belasting, subjectieve belasting en coping strategieën. Hierin wordt onderscheid gemaakt tussen de Nederlandse en Turkse groep. De objectieve belasting en subjectieve belasting zullen per thema gecodeerd worden. Een voorbeeld van een thema is bijvoorbeeld ‘uren zorg’. De casussen worden middels de coping strategieën gecodeerd. Hierin wordt voornamelijk gekeken naar ‘welke coping strategieën worden geuit’? In hoofdstuk 4.4.1 wordt inzichtelijk gemaakt wanneer welke coping strategie wordt toegeschreven aan de handelingen van de mantelzorger. Tot slot wordt middels Nvivo 10 de codeboom verwerkt, die de basis vormt voor de resultaten (hoofdstuk 6) (Boeije, 2010). De codeboom is bijgevoegd als bijlage 3.

4.4.1 Operationalisering codes

In het theoretisch kader zijn theorieën naar voren gekomen die bijdragen aan de kennis over de ervaren belasting van de mantelzorger. Zichtbaar werd dat de ervaren belasting van de mantelzorger in verbinding staat met de objectieve belasting en subjectieve belasting. Om deze in beeld te krijgen, zijn verschillende gegevens benodigd van de respondent. Deze onderdelen van de drie concepten worden in onderstaand schema geoperationaliseerd. Dit schema maakt inzichtelijk op welke wijze de onderwerpen zijn gecodeerd. Uit dit schema komt naar voren wat de betekenis van de code is en welke interpretatie wordt gebruikt voor dit onderzoek, welke voortvloeien uit het theoretisch kader. De concepten subjectieve – en objectieve belasting worden weergegeven in de eerste tabel. In de tweede tabel worden de coping strategieën weergegeven, in het kopje ‘er wordt gebruik gemaakt van deze coping strategie als de respondent..’ wordt zichtbaar op welke wijze vanuit de antwoorden van de respondent de coping strategieën gemeten worden.

Indicator	Betekenis	Interpretatie vanuit interviews
<i>Subjectieve belasting</i>	De belasting die de mantelzorg zelf ervaart, de persoonlijke beleving.	Het cijfer wat gegeven wordt op de subjectieve belasting schaal.
<i>Objectieve belasting</i>	De belasting van de mantelzorg aan de hand van patiëntkenmerken, verzorgerskenmerken en omgevingskenmerken.	<p><i>Patiëntkenmerken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kennis van de ziekte: Kennis over de aandoening van de mantelzorg verlicht de zorgzwaarte; - Duur van de zorg: Uren zorg per week - Karakter van de zorg. <p><i>Verzorgerskenmerken:</i></p> <p>Welke concurrerende aandachtsgebieden heeft de mantelzorg? Hebben invloed op de zorgzwaarte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gezondheid mantelzorg; - Thuiswonende kinderen; - Uren betaalde arbeid? <p><i>Omgevingskenmerken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionele hulp: kan de zorgzwaarte verlichten; - Delen mantelzorgtaken: Kan de zorgzwaarte verlichten.

Figuur 3.: Operationalisatie belasting (Duijnste, 1992; Kragt, 2007)

Indicator	Betekenis	Er wordt gebruik gemaakt van deze coping strategie als de respondent..
Oplossingsgefocuste coping strategieën		
<i>Actief copen</i>	Het zoeken van oplossingen bij stressvolle situaties	<ul style="list-style-type: none"> - Actie onderneemt om het probleem op te lossen. - Doet wat gedaan moet worden ten tijde van problemen. - Doelbewust en stapsgewijs het probleem probeert op te lossen.
<i>Plannen</i>	Het organiseren van de beschikbare tijd	<ul style="list-style-type: none"> - Een strategie bedenkt om het probleem op te lossen. - Een actieplan opstelt.
<i>Het onderdrukken van wedijverende activiteiten</i>	Keuzes maken in activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> - Andere activiteiten aan de kant zet om zich te concentreren op de zorg. - Zich inzet om ervoor te zorgen dat andere activiteiten zijn taken niet in de weg zit, wat betreft tijd en gedachten.
<i>Terughoudend zijn in handelen</i>	De keuze om minder taken op te pakken	<ul style="list-style-type: none"> - Zich afwachtend opstelt. - Handelen uitstelt totdat de situatie zich voordoet dat er geen keuze meer is. - denkt dat te vroeg handelen schade kan toebrengen aan de situatie.
<i>Het zoeken van instrumentele sociale support</i>	Anderen inzetten om taken over te nemen	<ul style="list-style-type: none"> - Anderen in een gelijke situatie om advies vraagt hoe te handelen. - Alleen met anderen spreekt die concrete hulp kan bieden om het probleem op te lossen.
Emotiegefocuste coping strategieën		
<i>Het zoeken van emotionele sociale ondersteuning</i>	Anderen opzoeken om emoties kwijt te kunnen	<ul style="list-style-type: none"> - met iemand spreekt over gevoelens. - Probeert emotionele support te ontvangen van de sociale omgeving.
<i>Het positief herinterpreteren van het probleem</i>	Een probleem om kunnen zetten in een kans	<ul style="list-style-type: none"> - Op zoek gaat naar de goede kant van de situatie. - Iets probeert te leren van de ervaring.
<i>Acceptatie</i>	Berusten in de huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> - Probeert te leven met de huidige situatie. - Accepteert dat iets gebeurd is en het niet probeert te veranderen.
<i>Ontkenning</i>	Ontkenning over de huidige situatie	<ul style="list-style-type: none"> - Weigert de situatie te accepteren. - Doet alsof de situatie niet gebeurt.
<i>Steun zoeken bij een religie</i>	Religieuze steun	<ul style="list-style-type: none"> - Gods steun zoekt. - Probeert steun te vinden in de religie. - Meer bidt dan gebruikelijk.

Disfunctionele coping strategieën		
<i>Ontluchten van emoties</i>	Negatieve ontlading	- Boos wordt en dan de emoties laat gaan. - Zich vaak ongelukkig voelt en merkt dat deze emoties vaak geuit worden.
<i>Gedragsonkoppeling</i>	Verwijdering van de situatie	- Niet meer probeert om problemen op te lossen. - De moeite vermindert om problemen op te lossen.
<i>Emotionele onkoppeling</i>	Alleen handeld, zonder emotie	- Meer gaat werken of andere activiteiten gaat doen om de gedachten te verzetten. - Vaker dagdroomt over zaken die niet met het probleem te maken hebben.

Figuur 4. Operationalisatie coping strategieën, vanuit het COPE meetinstrument van Carver, Weintraub en Scheijer (1985)

4.5 Interdisciplinariteit

Er zijn verschillende disciplines uit het wetenschappelijk onderzoek die raakvlakken hebben met dit onderzoek. Ten eerste wordt een sociologisch vraagstuk onderzocht: de wrijving die ervaren wordt in het combineren van arbeid en zorg. In dit sociologische vraagstuk zal de complexe wisselwerking tussen het individu en de sociale omgeving onderzocht worden. Door het bestuderen van deze wisselwerking heeft het onderzoek raakvlakken met culturele en sociale antropologie, omdat er aandacht besteed wordt aan de culturele achtergrond van het individu. Ook wordt middels de bevraging van de coping strategieën een raakvlak gevonden met psychologie, omdat er gezocht wordt naar individuele gedragingen.

5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergegeven, welke verdeeld zijn in subjectieve belasting, objectieve belasting en coping strategieën.

5.1 Subjectieve belasting

Uit de analyse van de interviews blijkt dat Turkse mantelzorgers de zorgzwaarte laag ervaren; er werd gemiddeld een 3.5 gegeven. Toen gevraagd werd waarom voor dit cijfer gekozen werd kwam er een verklaring naar voren. Veel Turkse respondenten gaven aan de zorgtaken niet als een last te ervaren, maar als een vanzelfsprekendheid die graag gedaan wordt.

‘Je wordt geboren en dan doen je ouders alles om je op te voeden en dergelijke. Dan ga je trouwen en is de taak van je ouders gedaan. Dan heb ik alle voordelen eruit gehaald. En dan is het eigenlijk een soort van terugbetaling, snap je?’ [Respondent 21].¹²

De respondent spreekt hier over het wederkerigheidsprincipe. In de Turkse cultuur wordt verwacht dat je je ouders verzorgt als zij dit nodig hebben, omdat zij dit ook voor jou gedaan hebben in je jeugd (Keten, 2002). Dit principe werd benoemd door verschillende respondenten. Er wordt niet nagedacht over de last die mantelzorgtaken mogelijk oplevert maar als een geruststelling dat er voldaan kan worden aan deze verwachting.

‘Ik vind het fijn dat ik deze hulp kan bieden aan mijn ouders, daarom vind ik het helemaal niet zwaar.’ [Respondent 12].

De culturele achtergrond van de Turkse respondent, waar familie zorg de norm is en als vanzelfsprekend wordt gezien, is van grote invloed op de manier waarop deze de zorgzwaarte beoordeelt. Deze vanzelfsprekendheid was echter niet terug te vinden bij alle Turkse mantelzorgers, vier respondenten beoordeelden de zorgzwaarte met een cijfer boven de 5.5. Deze respondenten benoemden dat zij problemen ondervinden in de combinatie van de zorg, betaalde arbeid en het eigen gezin.

‘Het is niet zo dat ik de zorg echt als vervelend of lastig ervaar. Het is vooral zo dat ik het lastig vind om mijn werk en de zorg voor mijn kinderen te combineren met de zorg voor mijn moeder’. [Respondent 3]

¹ De citaten zijn geredigeerd door de onderzoeker, met behoud van de betekenis en toon van het originele citaat.

² Meer informatie over de respondenten is zichtbaar in bijlage 4

Het onderscheid dat te maken is tussen de twee groepen lijkt voornamelijk betrekking te hebben op de zienswijze: de mantelzorger met de lage belasting leek deze meer te bekijken vanuit cultureel oogpunt, de mantelzorger met een hoge belasting bekeek deze meer vanuit praktisch oogpunt. Hieruit blijkt dat de culturele achtergrond mogelijk de zorgzwaarte kan verlichten. Dit sluit aan met een verwachting uit het theoretisch kader, waarin verwacht werd dat de hechte familiebanden zorgen voor een grote verlichting van de zorgzwaarte.

Voor Nederlandse mantelzorgers ligt de ervaren belasting hoger en wordt het anders verklaard. Nederlandse mantelzorgers kenden een beduidend hoger cijfer toe aan de ervaren belasting, namelijk een 6.1. Uit de analyse van de vraag waarom ze voor dit cijfer kozen kwamen twee verklaringen naar voren. Ten eerste werd genoemd dat de Nederlandse mantelzorger moeite heeft met de onregelmatigheid en onzekerheid van de taken en tijdsbesteding.

'Ik had geregeld dat ze met de rolstoeltaxi naar de dagopvang ging. Dan kwamen ze haar 's ochtends uit bed halen, maar was ze in de tussentijd gevallen en kon de taxi haar niet meenemen. Dan moest ik wéér iets regelen, anders had ze de hele dag geen eten'.

[Respondent 10].

Daarbij keek de Nederlandse mantelzorger voornamelijk naar de tijdsbesteding van de mantelzorg. Bij de tweede vraag werd al regelmatig het aantal uren benoemd die de respondent besteedt aan de zorg. Dit verschil laat mogelijk zien dat de Nederlandse mantelzorger meer kijkt naar de praktische kant van de zorgtaken. Ze zien mantelzorgtaken in termen van: Hoeveel tijd kost het me? Kan ik dit combineren met mijn andere verplichtingen? De emotionele gevolgen van mantelzorg bleken ook een rol te spelen in de ervaren zorgzwaarte onder Nederlandse mantelzorgers. Zo werd het aftakelingsproces van de zorgbehoevende regelmatig benoemd om aan te duiden waarom de zorgzwaarte hoog was.

'Ze is van de verzorging naar de gesloten afdeling gegaan, daar zit ze inmiddels. Ik zie haar gewoon aftakelen en dat vind ik heel moeilijk en zwaar, daarom kies ik voor de 80 op die schaal.' [Respondent 2]

De ervaren relatie met de zorgbehoevende bleek bij de Nederlandse groep invloed te hebben op de subjectieve belasting. Verschillende respondenten zeiden de zorg zwaar te vinden door

de relatie met de zorgbehoevende.

‘Ja, de slechte band met mijn moeder heeft er heel erg veel mee te maken. Iemand die je graag mag, daar doe je liever moeite voor om daar tijd vrij voor te krijgen.. Of dat je ’s avonds extra langs gaat ofzo.’ [Respondent 5]

Ook werd regelmatig gesproken over discussie en ruzie tussen de mantelzorgers en zorgbehoevende.

Op basis van de interviews blijkt dat de verwachtingen vanuit het theoretisch kader, namelijk dat Nederlandse mantelzorgers de zorg minder zwaar ervaren dan de Turkse mantelzorg, niet wordt ondersteund. Integendeel: de Nederlandse groep geeft een hogere subjectieve belasting aan, die verklaard wordt vanuit emotionele verbinding en de tijdsplanning.

Een ander opvallend verschil tussen de Nederlandse en Turkse groep was dat er maar drie Nederlandse mantelzorgers een cijfer onder de 5.5 gaven. Als zij een laag cijfer gaven voor de ervaren belasting had dit in alle gevallen te maken met de tijdsbesteding. Oftewel: alle Nederlandse mantelzorgers die een lage zorgzwaarte ervaren, hebben werkelijk een lage zorgzwaarte.

‘We besteden er vrij weinig uren aan. Ze wonen zelfstandig en hun zelfstandigheid maakt het zo dat ze eigenlijk heel veel dingen zelf op kunnen pakken’ [Respondent 8]

Er kan dus gesteld worden dat de Nederlandse groep mogelijk op praktischere wijze naar de belasting kijkt, de tijd die besteed wordt aan de zorg. In de Turkse groep werd een culturele zienswijze zichtbaar.

5.2 Objectieve belasting

Naast de subjectieve belasting werd de respondent ook bevraagd op kenmerken van objectieve belasting omtrent het combineren van betaalde arbeid en mantelzorg. Hierin werd onderscheid gemaakt in drie onderdelen: patiëntkenmerken, verzorgerskenmerken en omgevingskenmerken.

Bij de patiëntkenmerken werd onderscheid gemaakt in de duur en het karakter van de zorg en de kennis over de ziekte van de hulpvrager. Uit de analyse van de patiëntkenmerken bleek dat de Turkse groep mogelijk eerder hoge objectieve belasting zal hebben op dit gebied. Deze verwachting is er omdat de Turkse groep een grotere zorgbereidheid blijkt te hebben, mochten de zorgtaken zich uitbreiden.

'Ik ben zeker bereid om alles voor mijn moeder te doen, als zij dit nodig gaat hebben. Als ik op vakantie ben in Turkije zorg ik ook voor mijn schoonouders.' [Respondent 16]

Als het gaat om het karakter van de huidige zorg zijn geen verschillen tussen de groepen zichtbaar; beide groepen richten zich voornamelijk op sociaal-emotionele zorg en huishoudelijke taken. Dit geldt ook voor kennis over de ziekte van de hulpvrager, al lijkt er onderscheid te bestaan in de manier waarop deze kennis vergaard wordt. De Turkse groep lijkt meer waarde te hechten aan de professionaliteit en de Nederlandse groep gaat meer uit van de eigen kennis. Het onderscheid in toekomstige zorgbereidheid maakt dat de Turkse groep naar verwachting eerder een hoge objectieve belasting zal hebben op het gebied van patiëntkenmerken.

Bij de verzorgerskenmerken werd gekeken naar de gezondheid van de mantelzorger en naar de concurrerende aandachtsgebieden, het aantal uren dat betaalde arbeid verricht wordt en het hebben van thuiswonende kinderen. Vanuit de analyse blijkt dat de Turkse mantelzorger mogelijk zwaarder belast wordt vanuit de verzorgerskenmerken. Dit komt voort uit beide benoemde factoren. De Turkse mantelzorger had vaker thuiswonende kinderen. Ook waren er meer Turkse mantelzorgers die, ondanks hun jongere leeftijd, gezondheidsklachten hadden.

Thuiswonende kinderen		Gezondheidsklachten	
NL: 4	TU: 7	NL: 3	TU: 7

Figuur 5 : *Thuiswonende kinderen & Gezondheidsklachten*

Bij de omgevingskenmerken wordt onderscheid gemaakt in het delen van de mantelzorgtaken, het gebruik van professionele ondersteuning en de dankbaarheid van de hulpbehoevende. Bij de omgevingskenmerken is een onderscheid zichtbaar in de objectieve zorgzwaarte.

De Nederlandse respondent bleek de zorgtaken minder vaak te delen. Ook deelde die deze taken met minder mensen dan de Turkse respondent. De Nederlandse respondenten die de mantelzorgtaken alleen deden, gaven aan dat dit grote invloed had op de zorgzwaarte. Tevens werd zichtbaar dat de mantelzorger die de zorg alleen deed zich vaker zwaar belast voelde en onvoldoende steun ervoer vanuit de sociale omgeving.

'Het maakt je pissig! Niet te weinig, niemand begreep me. Ik hou twee huishoudens overeind, heb een fulltime baan en niemand helpt me!' [Respondent 17]

Bij de Nederlandse respondenten werd voornamelijk zichtbaar dat zij de mantelzorgtaken alleen deden omdat er niemand anders beschikbaar was. Bij de Turkse groep bleek dit minder het geval te zijn. Dit resultaat is geheel tegen de verwachting van het theoretisch kader in; er werd verwacht dat de Turkse mantelzorger vaker alleen zorgt.

De Turkse mantelzorger ondervindt mogelijk negatieve consequenties van de overige onderdelen van de omgevingskenmerken, de mate van dankbaarheid en het gebruik van professionele hulp. Als het gaat om het ervaren van dankbaarheid werd zichtbaar dat er een groot verschil bestaat in mate van dankbaarheid bij de dochter en de schoondochter. Vanuit de traditionele achtergrond is het gebruikelijk dat de schoondochter de meeste zorg op zich neemt (Keten, 2002). In het onderzoek werd zichtbaar dat schoondochters beduidend minder dankbaarheid ervaren dan dochters, wat grote invloed lijkt te hebben op de zorgzwaarte.

'Haar dochter, ze heeft twee dochters, brengt een kopje naar de keuken. Zij praat daar twee dagen over, mijn dochter heeft het kopje gebracht! Maar ik doe alles voor jou, maar jij zegt niks.' [Respondent 15]

Ook maakt de Turkse mantelzorger minder gebruik van professionele ondersteuning. Dit kwam naar voren uit de analyse; van de Turkse respondenten zijn er drie zorgvragers met professionele hulp en bij de Nederlandse respondenten gaat het om acht zorgvragers. Hier tegenover staat dat de zorgvrager van de Nederlandse mantelzorger vaker intensieve en dagelijkse zorg nodig heeft. Als het gaat om werkuren, zorgtaken en de leefsituatie waren geen verschillen zichtbaar. Deze zijn evenredig verdeeld onder de groepen.

Vanuit bovengenoemde resultaten kan gesteld worden dat de Turkse mantelzorger een hogere objectieve belasting heeft; er zijn beduidend meer onderdelen van de objectieve belasting die een negatieve invloed kunnen hebben op de subjectieve belasting.

Toch wordt zichtbaar dat de Turkse mantelzorger de subjectieve zorgzwaarte gemiddeld laag beoordeelt. Dit betekent mogelijk dat de verwachte relatie tussen subjectieve en objectieve belasting minder zichtbaar wordt bij de Turkse groep. Dit werd ook zichtbaar bij diverse respondenten met een hoge objectieve zorgzwaarte, waarin genoemd werd dat mantelzorg niet als een last wordt gezien.

'Bij ons is het erin gebrand ofzo, het is nooit een extra moeite geweest. Wij worden zo opgeleid: familie familie familie. Als je er over na gaat denken zie je er alleen maar negatieven in: Geld wordt minder, tijd wordt minder. Maar wij zien het als een 'lange-termijn terugbetaling', dat is voor ons het positieve. Het hoort gewoon zo.' [Respondent 21].

Wel werd zichtbaar dat het delen van de zorgtaken en de mate van dankbaarheid een grote invloed heeft: de mantelzorgers die minder steun vanuit de sociale omgeving ervaren geven aan meer moeite te hebben met de zorgtaken.

'Ik heb een paar broers en zussen, maar zij hebben geen tijd en hebben ook kinderen en een baan. Ik vind het erg moeilijk om alles zelf te moeten doen, maar ik wil ook geen hulp vragen.' [Respondent 6]

Dit komt overeen met de verwachtingen uit het theoretisch kader, al gaat het om een kleine groep. Ook lijkt de eigen gezondheid een grote invloed te hebben: als deze niet erg goed is, lijkt de mantelzorger het moeilijker te vinden om de zorgtaken te volbrengen en deze ook als zwaarder te ervaren.

Bij de Nederlandse groep lijkt, in tegenstelling tot de Turkse groep, de objectieve belasting een belangrijke indicator te zijn voor de ervaren belasting. De Nederlandse groep verbindt deze meer met elkaar. Er wordt meer naar de tijdsbesteding gekeken. Ook wordt hierbij rekening gehouden met de concurrerende aandachtsgebieden, zoals de kinderen en de betaalde arbeid. Dit wordt ook zichtbaar bij de Nederlandse mantelzorger die een lage zorgzwaarte ervoer; dit kwam voort uit de tijdsbesteding.

'De reden dat ik een 20 geef voor de belasting is dat ik er gewoon weinig tijd aan besteed. Ze zijn zeer zelfstandig.' [Respondent 8]

De mantelzorgers die een hoge zorgzwaarte ervoeren, weten dit ook aan aspecten die te verbinden zijn aan de objectieve belasting zoals de tijdsinvesting. In deze groep bevinden zich twee mantelzorgers die veel zorguren hebben. Deze twee mantelzorgers zorgden beiden alleen en voelden weinig steun vanuit de sociale omgeving en op de werkvloer. Deze mantelzorgers gaven ook de hoogste cijfers voor de ervaren zorgzwaarte. De overige groep met lagere zorguren relateerde de zorgzwaarte voornamelijk aan de band met de zorgbehoevende en dat het als erg zwaar ervaren om een naaste te zien aftakelen.

‘Ze is van de verzorging naar de gesloten afdeling gegaan, ik zie haar daar gewoon aftakelen en dat vind ik moeilijk en heel zwaar.’ [Respondent 2].

5.3 Coping strategieën

Om de relatie tussen objectieve en subjectieve belasting te onderzoeken, werd gekeken naar de coping strategieën van de mantelzorgers. De coping strategieën werden onderzocht middels vier casussen, die hieronder uiteen worden gezet. In bijlage 2 is de exacte codering van het gebruik van de coping strategieën per casus zichtbaar in tabelvorm.

5.3.1 Casus 1: Oplossing voor praktische taken en tijdsplanning

De eerste casus gaat over praktische taken die de mantelzorger in een aantal uren kan voldoen, namelijk het schoonmaken van de woning en boodschappen. Deze taak wordt normaal gesproken vervuld door de mantelzorger, maar er zijn nu andere activiteiten die dit mogelijk in de weg gaan zitten.

Casus 1:

U doet wekelijks boodschappen voor uw hulpbehoevende, ook maakt u de woning schoon. Deze week heeft u een drukke week voor de boeg, u moet veel uren werken en ook heeft u veel sociale verplichtingen. U bent bang dat het u niet gaat lukken om boodschappen te doen.

Hoe lost u dit op?

Bij het bespreken van de casus werd onderscheid zichtbaar tussen de mantelzorgers die de taak uitbesteden en de mantelzorgers die zelf oplossingen zoeken. Mantelzorgers die ervoor kiezen de taak uit te besteden maken bijvoorbeeld gebruik van het sociale netwerk of professionele ondersteuning. De mantelzorgers die ervoor kiezen het probleem zelf op te lossen kunnen er voor kiezen om wat sociale verplichtingen te laten vallen of een strakke tijdsplanning te hanteren om alle verplichtingen te kunnen nakomen.

Tijdens de analyse van deze casus kwam een onverwacht verschil naar boven. Veel Nederlandse respondent gaven aan onderlinge afspraken te hebben op het gebied van taken en tijdsbesteding. De Turkse respondenten gaven daarentegen meermaals aan geen vaste tijds- en takenplanning te hebben. Zij zorgen er onderling voor dat de taken vervuld worden: degene die daar op dat moment tijd voor heeft draagt zorg voor de uitvoering van de taak.

‘Wij maken minder plannen en hebben minder discipline. Als mijn moeder ziek is, vraag ik niet of ik langs mag komen, nee, ik kom gewoon. Ik kan ook niet zeggen, nee vandaag niet, dat bestaat niet, zoiets kan niet.’ [Respondent 22].

Deze verschillen in taakverdeling zorgen er mogelijk voor dat de Turkse mantelzorgers zich minder belast voelt, omdat die ervaart dat er iemand anders beschikbaar is om taken op te pakken. Voor de respondenten leek de losse verdeling van taken voor enorme verlichting en ervaring van instrumentele steun te zorgen. Er kan gesteld worden dat het gebruik van minder plannen, een coping strategie die volgens het theoretisch kader een verminderde belasting oplevert, de Turkse mantelzorgers mogelijk verlicht in de zorgzwaarte.

In deze casus zijn verder geen grote verschillen zichtbaar; beide groepen gingen op zoek naar een oplossing, die in gelijke mate bij zichzelf gezocht werd en bij een ander. Dit betekent voor de beantwoording van de hoofdvraag dat een van de leidende verwachtingen, dat Turkse mantelzorgers zwaar belast worden omdat zij vaak alleen zorgen, niet ondersteund wordt in dit onderzoek. Er lijkt zelfs een tegenovergestelde beweging zichtbaar: de gehele familie zet zich in zodat de taakverdeling minder belastend wordt.

5.3.2 Casus 2: Oplossing voor persoonlijke verzorgingstaken en betaalde arbeid

In de tweede casus heeft de mantelzorgers een dagelijkse taak die verhinderd wordt door verwachtingen vanaf de werkvloer. Het gaat in dit geval om de dagelijkse verzorging van de hulpbehoevende.

Casus 2:

Iedere morgen gaat u naar uw hulpbehoevende om hem/haar te helpen met opstaan en aankleden. Uw baas wil dat u voortaan vroeger naar uw werk komt, waardoor u regelmatig deze taak niet meer uit kunt voeren.

Hoe lost u dit op?

Ook in deze situatie wordt onderscheid zichtbaar tussen de respondent die deze situatie zelf oplost of een ander inschakelt. In beide groepen besloten de meeste mantelzorgers om het geprek aan te gaan met de leidinggevende om tot een compromis te komen. De verschillen worden zichtbaar bij de groepen als dit niet mogelijk blijkt te zijn.

De Nederlandse mantelzorgers koos er vaker voor een ander familielid of professionele zorg in te schakelen. De Turkse mantelzorgers koos er daarentegen vaker voor om te stoppen met de betaalde arbeid om de zorgtaken voort te kunnen zetten.

‘Als ik niets kan regelen met mijn leidinggevende wissel ik van baan. Ik vind het belangrijker dat mijn ouders de goede zorg krijgen die zij verdienen. Ik verwacht ook dat mijn leidinggevende begrijpt in welke situatie ik me bevind en mij hierin serieus neemt.’

[Respondent 13]

Deze verschillen laten zien dat de Turkse respondent en de Nederlandse respondent op andere wijze naar de zorgtaken kijken. De Turkse respondent vindt het mogelijk belangrijker om de zorg zelf te blijven doen dan de Nederlandse groep. Dit komt vermoedelijk voort uit de culturele verschillen en voornamelijk uit het wederkerigheidsprincipe, zoals benoemd in het hoofdstuk subjectieve belasting.

Bij de Turkse groep wordt familie­zorg als de beste zorg gezien; bij de Nederlandse groep is professionele hulp meer aanvaard. Deze verschillen kunnen ervoor zorgen dat de Nederlandse groep mogelijk minder moeite heeft om de zorg aan een ander, een familielid of professional, over te laten (Van den Berg, 2014).

Ook werd zichtbaar dat de Nederlandse mantel­zorger vaker reageerde met boosheid op de verwachting van de werkgever. Verschillende respondenten gaven deze verwachting van de werkgever niet te accepteren en zouden hier geen constructief gesprek over aan willen gaan.

(Respondent steekt middelvinger op). ‘Bekijk het even zeg! De gevolgen neem ik erbij, dan kan de baas hoog of laag springen’. [Respondent 4]

De zichtbare verschillen in deze casus kunnen bijdragen in de beantwoording van de hoofdvraag, omdat zichtbaar wordt dat de prioriteiten van de Turkse groep eerder bij de zorg blijken te liggen dan bij de Nederlandse mantel­zorger. Dit is mogelijk betekenisvol in de zorg­bereidheid van deze groep. Ook heeft dit mogelijk invloed op de belasting van de Turkse groep, omdat deze het lastiger blijkt te vinden om de zorg­taken over te dragen. Ook laat de hogere mate van disfunctionele coping­strategieën bij de Nederlandse groep zien dat de Nederlandse mantel­zorger mogelijk minder goed om kan gaan met stressvolle situaties en hier op een minder constructieve manier op reageert. Dit kan mogelijk invloed hebben op de ervaren belasting: het gebruik van disfunctionele coping­strategieën wordt binnen het theoretisch kader benoemd als een negatieve invloed.

5.3.3 Casus 3 Oplossing voor een hoge ervaren belasting

In de derde casus staan de ervaren belasting en bijbehorende emoties zoals gespannenheid en verdriet centraal. Het gaat er in dit geval om dat de mantelzorger zelf opmerkt steeds vaker gespannen en verdrietig te zijn door de toenemende zorgzwaarte.

Casus 3

Uw hulpbehoevende heeft steeds meer hulp en zorg van u nodig, ook verwachten uw werk en uw gezin aandacht. U merkt dat de vele taken u teveel worden, wat ervoor zorgt dat u regelmatig gespannen en verdrietig bent.

Hoe lost u dit op?

Ook in deze casus staat de keuze van de mantelzorger centraal, waarin het voornamelijk draait om de keuze om anderen om steun en hulp te vragen of zelf het probleem op te lossen.

Bij analyse van deze casus bleek dat Turkse mantelzorgers het gevoel van overbelasting anders benaderen dan Nederlandse mantelzorgers. Veel Turkse mantelzorgers geven aan de taken tijdelijk door te geven aan een ander familielid, om rust te kunnen nemen. Zij gaven aan dat zij verwachten dat dit geen enkel probleem is, er zijn meerdere mensen beschikbaar die de taken op zich kunnen nemen. Deze houding lijkt voort te komen uit de lossere taakverdeling.

'Ja, dat los ik wel op. Wij zijn een grote familie, als ik er niet ben gaat mijn zusje of schoonzusje. Op een of andere manier word het opgelost.' [Respondent 16].

Ook wordt zichtbaar dat Nederlandse mantelzorgers vaker op zoek gaan naar emotionele steun dan Turkse mantelzorgers. Door Turkse mantelzorgers wordt er vaker gekozen voor praktische oplossingen, zoals het tijdelijk terugtrekken uit de zorgsituatie, dan bij Nederlandse mantelzorgers.

Vanuit het theoretisch kader wordt verwacht dat Turkse mantelzorgers minder gebruik maken van oplossingsgefocusste copingstrategieën. In deze casus blijkt dit niet zo te zijn. De Turkse mantelzorger kiest in het geval van naderende overbelasting vaker voor een praktische oplossing dan de Nederlandse mantelzorger. Deze uitkomsten zijn erg betekenisvol in het beantwoorden van de hoofdvraag; het laat namelijk zien hoe Turkse mantelzorgers omgaan met naderende overbelasting. De lage ervaren belasting van de Turkse mantelzorger kan mogelijk deels verklaard worden door het gevoel van hoge sociale en instrumentele steun.

5.3.4 Casus 4 Oplossing voor hoge ervaren belasting ander

In de vierde casus staat ook de ervaren belasting centraal, maar in dit geval bij een ander, waar de mantelzorger de zorgtaken mee deelt.

Casus 4:

U merkt dat de toenemende zorg die nodig is voor uw hulpbehoevende er voor zorgt dat een andere mantelzorger (bijv. een zus of broer) regelmatig gespannen en verdrietig is.

Hoe lost u dit op?

In deze casus is het van belang wat de mantelzorger doet als deze de gespannenheid van de ander opmerkt. De mantelzorger kan ervoor kiezen om deze problemen zelf op te pakken of dit aan een ander over te laten. Vanuit de analyse wordt zichtbaar dat Turkse mantelzorgers een actievere houding aannemen dan Nederlandse mantelzorgers. Nederlandse mantelzorgers kiezen er vaker voor om dit probleem te bespreken en vervolgens de oplossing buiten zichzelf te zoeken, bijvoorbeeld in de vorm van professionele hulp. Ook gaven verschillende Nederlandse mantelzorgers aan zich niet teveel te willen mengen in het probleem van de ander.

‘Ik zou wel zeggen van, let op! Ik zou het wel met hem bespreken, maar ik zou het ook zijn probleem laten geloof ik. Ik zou zeggen dat hij zijn zoons in moet schakelen of een andere oplossing moet zoeken, omdat het niet goed met hem gaat. Hij zal er zelf iets mee moeten.’

[Respondent 20]

Ook wordt zichtbaar dat Turkse mantelzorgers, als het om een ander gaat, er vaker voor kiezen om emotionele support te bieden. Zij geven aan dat het van belang is dat eventuele problemen binnen de familie blijven.

‘In de familie wordt er open gesproken. In de familie wel, maar buiten de familie wordt er geen woord over gezegd’. [Respondent 21].

De verschillen die naar voren komen bij deze casus dragen bij aan de beantwoording van de hoofdvraag, omdat ook hier naar voren komt dat Turkse mantelzorgers gemakkelijker taken overnemen dan de Nederlandse mantelzorger. De Nederlandse mantelzorger kijkt meer naar de eigen huidige situatie: als hij vindt dat hij het zelf al erg druk heeft, probeert hij uit zelfbescherming ervoor te zorgen dat hij geen extra taken op zich neemt. Deze conclusie sluit

ook aan bij de verschillen in familiebanden: de respondenten uit de Turkse groep vinden het, mogelijk door sterkere familiebanden, gemakkelijker om elkaar te helpen en als een front ervoor te zorgen dat de mantelzorgtaken voldaan wordt. Deze verschillen dragen bij aan de verantwoording van de verschillen in de ervaren belasting, omdat er verschillen zichtbaar worden in de mate waarin er steun uitgewisseld wordt. Deze steun lijkt een erg belangrijke indicator voor de ervaren belasting, de Turkse mantelzorger lijkt meer steun te ervaren en meer bereid te zijn om steun te geven.

5.3.5 Totale verschillen copingstrategieën

In deze tabel wordt een overzicht gegeven van het totale aantal gebruikte copingstrategieën. De Turkse mantelzorgster wordt aangeduidt met de +, de Nederlandse mantelzorgster met het symbool √.

Totaal copingstrategieën		
Oplossingsgerichte copingstrategieën	Emotiegerichte copingstrategieën	Disfunctionele copingstrategieën
Nederlandse mantelzorgster: 71 Turkse mantelzorgster: 69	Nederlandse mantelzorgster: 14 Turkse mantelzorgster: 18	Nederlandse mantelzorgster: 5 Turkse mantelzorgster: 1
Actief copen: √√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√ (22) +++++ (18)	Het zoeken van emotionele sociale ondersteuning: √√√√√√√√ (7) +++++ (7)	Ontluchten van emoties: √√√√ (4)
Plannen: √√√√√√√√√√√√√√√√ (14) +++++ (6)	Het positief herinterpreteren van het probleem: √	Gedragsontkoppeling:
Het onderdrukken van wedijverende activiteiten: √√√√√√√√ (6) +++++ (15)	Acceptatie: √√√√√√ (5) ++++ (4)	Emotionele ontkoppeling: √ +
Terughoudend zijn in handelen: √√√√√√√√ (6) +++++ (7)	Ontkenning √ +++ (3)	
Het zoeken van instrumentele sociale support: √√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√√ √√ (25) +++++ +++ (23)	Steun zoeken bij een religie ++++ (4)	

In dit onderdeel gaat het om het bekijken van de totale verschillen in gebruikte copingstrategieën. Dit onderdeel biedt de ruimte om de grootste verschillen, die mogelijk zichtbaarder worden in het geheel, naar boven te laten komen. Dit draagt bij in de beantwoording van de hoofdvraag doordat er op zoek gegaan is naar relaties tussen de subjectieve belasting en de copingstrategieën op een grotere schaal.

Gekeken naar het totale gebruik van copingstrategieën over de vier casussen komen een aantal duidelijke verschillen naar voren:

Als het gaat om oplossingsgefocuste copingstrategieën die met tijdsduur en planning te maken hebben, blijken Nederlandse en Turkse mantelzorgers anders om te gaan met dit probleem. De Nederlandse groep kiest er vaker voor om een strakke planning te maken door bijvoorbeeld het probleem van boodschappen doen aan te pakken door dit 's avonds te doen. De Turkse groep kiest er in dit geval vaker voor om activiteiten te laten vallen, zoals bijvoorbeeld hobby's of sociale verplichtingen, om de zorg te kunnen verlenen.

Bij de Nederlandse groep is er op het gebied van copingstrategieën een duidelijke link zichtbaar als het gaat om oplossingsgefocuste copingstrategieën. De Nederlandse mantelzorger met een hoge zorgzwaarte kiest er vaker voor om terughoudend te zijn in handelen, ook kiest hij er beduidend vaker voor om wedijverende activiteiten te onderdrukken. Dit betekent dat de Nederlandse mantelzorger met een hoge zorgzwaarte in staat is om te minderen als dit noodzakelijk is, al gebeurt dit op een andere wijze dan bij de Turkse mantelzorger. Als de Nederlandse mantelzorger ervoor kiest om andere activiteiten op te geven of om minder taken op zich te nemen, wordt dit vaak als erg vervelend ervaren door hem. Ook speelt de angst dat een ander deze taken niet (goed) zal voldoen.

In de Turkse groep lijkt de hoogte van subjectieve belasting weinig invloed te hebben op het gebruik van de copingstrategieën. Al wordt er een klein verschil zichtbaar in het terughoudend zijn in handelen bij de groep met de hoge subjectieve belasting, wat in overleg met de familie gebeurt.

'Als ik merk dat het naar de emotionele kant gaat en ik voel dat dit van de zorg komt, dan neem ik toch rust, een paar dagen. Ik bel mijn zus en laat dit haar weten.' [Repondent 22]

Dit verschil heeft naar verwachting invloed op de ervaren belasting van de groepen. Dit kan betekenen dat de Nederlandse groep meer moeite ervaart om alles te blijven doen en als zij de keuze maakt om minder taken op zich te nemen dit alsnog veel energie kost. Bij de Turkse

groep lijkt het gemakkelijker om keuzes te maken in activiteiten en hierbij de prioriteit meer op de zorgtaken te leggen. Ook lijkt de mogelijkheid om de zorgtaken even over te laten nemen door een ander familielid de Turkse mantelzorger meer ruimte te bieden om de eigen grenzen te bewaken, waardoor de ervaren belasting mogelijk eerder laag blijft.

Bij problemen die emoties betreffen, zoals verdriet en stress, kiest de Turkse groep er vaker voor om deze problemen te onderdrukken door steun te zoeken bij de religie of door te gaan met de orde van de dag. De Nederlandse mantelzorger met een hoge subjectieve belasting kiest vaker voor sociaal emotionele ondersteuning.

'Ik heb het er in deze periode veel over gehad met mijn collega's. Ik had het geluk dat ik een paar geweldige collega's heb, ja drie handen op een buik. Daar heb ik veel dingen mee gedeeld, daar kon ik veel dingen aan kwijt en dat heb ik als heel prettig ervaren.'

[Respondent 9]

Dit verschil zorgt er mogelijk voor dat de Turkse groep er later voor kiest om problemen in tijd of gespannenheid op te lossen, zodat de subjectieve belasting langer hoog blijft. Anderzijds wordt zichtbaar dat de Turkse groep, juist door steun te zoeken bij de religieuze achtergrond, meer voldoening haalt uit de zorgtaken. Dit komt voort uit verwachtingen richting de toekomst, omdat in de Turkse cultuur een waardige uitvaart plaatsvindt na het overlijden en omdat de hechte familieband behouden blijft.

'Als iemand is overleden, dat wil je goede dingen horen. Ik zou niet willen dat iemand zegt: "zij was zo kattig" of zoiets.' [Respondent 6]³

Ook lijken Turkse mantelzorgers met een hoge ervaren belasting goed in staat te zijn om dit op te lossen, door goed te overleggen met anderen en taken over te dragen. Dit ervaren zij ook niet als moeilijk of problematisch omdat de taakverdeling niet vaststaat.

Er kan gesteld worden dat de culturele en religieuze achtergrond van de Turkse mantelzorger een grote rol speelt. Er wordt vaak voor gekozen om terug te vallen op handelen dat past binnen de cultuur en traditie om aan de verwachtingen van het geloof en de sociale omgeving te voldoen. Dat de Turkse mantelzorger er in eerste instantie vaker voor kiest om emoties

³ Mevrouw spreekt over het Islamitische gebruik om de Koran te lezen als iemand overlijdt; dit wordt alleen gedaan als iemand een goed mens was. Ze vindt het van groot belang dat dit ook voor haar gedaan wordt.

voor zichzelf te houden, zorgt er mogelijk voor dat de ervaren belasting langer hoog blijft.

Als het gaat om disfunctionele copingstrategieën wordt zichtbaar dat de Nederlandse mantelzorger vaker onvrede uit tegenover de huidige situatie. Dit is bij de Turkse respondent niet het geval. De mantelzorger met een hoge subjectieve belasting maakte beduidend vaker gebruik van disfunctionele copingstrategieën. Bij de Turkse mantelzorger was dit onderscheid niet zichtbaar. Dit verschil zorgt er mogelijk voor dat de Nederlandse mantelzorger eerder laat merken dat hij spanning ervaart, hetgeen ook kan zorgen voor een eerdere oplossing van het probleem. Anderzijds kan het er ook voor zorgen dat verhoudingen op de werkvloer en in de familiekring op scherp komen te staan, in tegenstelling tot bij de Turkse groep die meer moeite lijkt te doen om de vrede in de familie te bewaren.

Concluderend gezien lijken de coping strategieën van de Turkse mantelzorger een positieve invloed te hebben op de subjectieve belasting: Al veranderd de handelingswijze niet als de subjectieve zorgzwaarte toeneemt. Bij de Nederlandse groep lijkt de hoogte van de subjectieve belasting meer invloed te hebben op het gebruik van de copingstrategieën. Als de subjectieve belasting hoger wordt, vertoont de Nederlandse mantelzorger ander gedrag dat niet per definitie behulpzaam is bij het verlagen van deze belasting.

6. Conclusie

In deze masterthesis stond de belasting van de Turkse mantelzorger die hij ervaart in de combinatie van betaalde arbeid en zorgtaken, in vergelijking met de werkende Nederlandse mantelzorg centraal. De subjectieve belasting geeft inzicht in de ervaring van de Turkse en Nederlandse mantelzorger, hoe zij de druk ervaren die de concurrerende aandachtsgebieden met zich meebrengen.

In deze masterthesis is de keuze gemaakt om de ervaren belasting te onderzoeken middels het gebruik van de Self Rated Burden schaal. Omdat er ook gezocht werd naar mogelijke verklaringen van verschillen in de subjectieve belasting, is gebruik gemaakt van de copingstrategieën van Carver, Scheier en Weintraub (1989) en de verdeling van objectieve belasting van Duijnsteek (1992). Volgens het theoretisch kader hebben beide concepten grote invloed op de subjectieve belasting. De respondenten zijn bevraagd op de subjectieve belasting, maar ook op de objectieve belasting en het gebruik van copingstrategieën. Door deze keuze was het mogelijk te exploreren of de objectieve belasting en gehanteerde copingstrategieën invloed hebben op de subjectieve belasting en in hoeverre hierin verschillen vindbaar zijn bij de Nederlandse en de Turkse mantelzorger. De analyse van deze resultaten zorgde ervoor dat er conclusies getrokken kunnen worden en dat er antwoord gegeven kan worden op de hoofdvraag:

Hoe ervaren Turkse mantelzorgers de draaglast die mantelzorg in combinatie met betaalde arbeid met zich meebrengt?

Uit de interviews blijkt, dat Turkse mantelzorgers de draaglast die mantelzorg in combinatie van betaalde arbeid met zich meebrengt niet als zwaar ervaren. Deze lage ervaren belasting lijkt verband te hebben met de culturele en religieuze achtergrond en het daarbijbehorende wederkerigheidsprincipe. Bij de Nederlandse mantelzorger werd een beduidend hogere ervaren belasting gevonden, die voornamelijk voort lijkt te komen uit de praktische zienswijze gericht op daadwerkelijke tijdsbesteding. Deze resultaten zijn deels tegen de verwachtingen in van het theoretisch kader. Vanuit voorgaand onderzoek van Forum (2011) en Movisie (2010) werd verwacht dat Turkse mantelzorgers een zwaardere zorglast zouden ervaren. Anderzijds werden hechte familiebanden van de Turkse groep benoemd als een mogelijke verlichtende factor in de ervaren zorgzwaarte. Deze verklaring bleek aan te sluiten bij de gevonden zorgzwaarte van de Turkse mantelzorger; de familiebanden lijken hier een grote invloed op te hebben.

Concluderend gezien kan gesteld worden dat de resultaten van dit onderzoek, gezien vanuit de deelvragen, enerzijds de verwachtingen uit het theoretisch kader bevestigden. Er werd namelijk verwacht dat subjectieve belasting beïnvloed wordt door de objectieve belasting en het gebruik van copingstrategieën. Bij de Nederlandse groep werden deze relaties ook zichtbaar. Vanuit de analyse blijkt dat Nederlanders met een hoge objectieve belasting in de meeste gevallen ook een hoge subjectieve belasting benoemen. Ook werden verschillen zichtbaar bij de copingstrategieën, Nederlandse mantelzorgers met een hoge subjectieve belasting maakten vaker gebruik van disfunctionele copingstrategieën en emotiegefoceerde copingstrategieën.

Verassend was dat bij de Turkse mantelzorger deze relaties minder sterk terug te vinden waren. Bij de groep Turkse mantelzorgers met een hoge objectieve belasting werd niet per definitie een hoge subjectieve belasting benoemd. Twee concepten bleken wel invloed te hebben op de ervaren zorgzwaarte, de gezondheid van de mantelzorger en de dankbaarheid van de zorgbehoevende. Hetzelfde geldt voor de verwachte relatie tussen copingstrategieën en subjectieve belasting. De culturele normen en waarden van deze groep bleken te zorgen voor sterke oplossingsgerichte copingstrategieën die bij hoge en lage subjectieve belasting zichtbaar werden. Dit is tegen de verwachting in van het theoretisch kader: er werd verwacht dat de Turkse mantelzorger meer emotiegefoceerde copingstrategieën zou gebruiken. Wel bleek de inzet van oplossingsgerichte coping bij de Turkse groep anders te zijn dan die van de Nederlandse groep. Waar de Nederlandse mantelzorger eigen taken en tijden heeft, is dit bij de Turkse mantelzorger minder gestructureerd.

Twee concepten bleken onverwachts invloed te hebben op de ervaren belasting van de Turkse mantelzorger: de losse taakverdeling en het onderscheid in dankbaarheid van de zorgbehoevende. Beide concepten zijn niet zichtbaar geworden tijdens de literatuurstudie ter samenstelling van het theoretisch kader.

Al met al lijkt de Turkse mantelzorger door het hechte sociale systeem om hem heen en de oplossingsgerichte copingstrategieën die als een vanzelfsprekendheid worden gezien de zorgzwaarte minder zwaar te ervaren, ondanks een mogelijk hogere objectieve belasting.

Deze conclusie kan bijdragen aan vervolgonderzoek als het gaat om etniciteit en subjectieve belasting. De resultaten laten zien dat de verwachte relaties tussen objectieve belasting, subjectieve belasting en de copingstrategieën niet duidelijk naar voren komen bij de Turkse mantelzorger. Ook blijkt de Turkse mantelzorger in deze groep een lage subjectieve belasting te ervaren. Toch blijkt uit voorgaand onderzoek dat er een groep Turkse mantelzorgers bestaat

die een hoge belasting ervaren. Vanuit dit onderzoek kan hoge overbelasting bij Turkse mantelzorgers vanuit de volgende redenen verklaard worden: het verschil in dankbaarheid tussen de zorgbehoevende en de dochter en schoondochter, de mantelzorger die toch alleen zorgt (al ging dit om een kleine groep) en de slechtere gezondheidsbeleving van de mantelzorger en zorgvrager.

Voor vervolgonderzoek naar de belasting van Turkse mantelzorgers kan het interessant zijn om onderscheid te maken in dochters en schoondochters. Uit dit onderzoek bleek dat schoondochters beduidend minder dankbaarheid ervaren, wat invloed lijkt te hebben op de ervaren zorgzwaarte. Dit kan mogelijk verder uitgediept worden middels een vergelijking van ervaren belasting van de Turkse mantelzorger die zorg draagt voor de ouders en de Turkse mantelzorger die zorg draagt voor de schoonouders. Als er vanuit dit perspectief verschillen zichtbaar worden, kan dit mogelijk bijdragen aan de ervaren belasting van de schoondochters. Dit kan bewerkstelligd worden middels bekendheid van dit verschil, wat mogelijk het gedeelte van de Turkse mantelzorgers dat wel hulp zoekt bij een hulpvrager hierin begeleid wordt om te begrijpen waar de belasting mogelijk vandaan komt en hier beter mee leert omgaan.

De verklaring vanuit het alleen zorgen en de invloed op de subjectieve belasting is onderzocht door Tonkens, Verplanke en de Vries (2011). Er kan gesteld worden dat de conclusie van het onderzoek dat zij uitgevoerd hebben -de mantelzorger die alleen zorgt ervaart een zware subjectieve belasting- wordt ondersteund in dit onderzoek vanuit de Turkse en Nederlandse groep. De wijze van taakverdeling van de Turkse mantelzorger kan ook voor nieuwe inzichten zorgen in vervolgonderzoek(en). Inzicht in deze wijze van taakverdeling kan behulpzaam zijn in de benadering van de subjectieve belasting.

Dit resultaat kan mogelijk betekenisvol zijn in de benadering van subjectieve belasting van andere etnische groeperingen. Bij de Turkse groep lijken de wijze van taakverdeling en de hechte familieband een overkoepelende verklaring te zijn voor een lage subjectieve belasting. Mogelijk biedt dit inzicht tevens verklaringen bij andere etnische groeperingen. Daarnaast kan het helpen in de benadering van de Nederlandse mantelzorger als er op zoek gegaan wordt naar werkwijzen om de belasting van de mantelzorger te verlichten.

Reflectie op het huidige onderzoek

Tot slot zal gereflecteerd worden op het huidige onderzoek, waarin gekeken wordt naar de gebruikte theorieën, de werving van respondenten en de keuze voor kwalitatief onderzoek benoemd wordt. Na uitwerking van de resultaten werd zichtbaar dat de verwachte relatie

tussen de drie concepten niet zichtbaar werd bij de Turkse groep. Mogelijk is het gebruik van deze theorieën niet voldoende toegespitst op de doelgroep, al werd in de literatuurstudie hier geen andere optie zichtbaar die beter aansluit bij de Turkse groep. In het vervolg is het mogelijk interessant om de gebruikte theorieën te bespreken met experts op het gebied van deze etniciteit, om ervoor te zorgen dat er optimaal gebruik gemaakt kan worden van de informatie welke gegeven wordt door de respondenten.

Ook bleek bij de analyse van de resultaten dat de keuze voor de deelvragen niet juist was: er werd gebruik gemaakt van gesloten vragen en er werd middels kwalitatieve data een kwantitatieve vraag beantwoord. Deze vragen zijn gewijzigd om het geheel kloppend te maken.

De respondenten die meegewerkt hebben aan het onderzoek zijn afkomstig uit het sociale netwerk van de Levgroep en de eigen sociale omgeving.

Het bleek uitdagend om Turkse respondenten te vergaren. Om dit te bewerkstelligen is gebruik gemaakt van diverse middelen: van het bezoeken van een open dag in een moskee tot het bezoeken van een Turkse dagbesteding in een verzorgingstehuis. Tijdens deze activiteiten bleek het een uitdaging te zijn om respondenten te vinden die voldeden aan de kenmerken. Veel Turkse burgers die aanwezig waren bij de open dag en de dagbesteding bleken geen betaalde arbeid te verrichten. Helaas heeft de moeizame vergaring van respondenten ervoor gezorgd dat het vooraf opgestelde doel, 15 respondenten per groep, niet behaald is. Dit had mogelijk voorkomen kunnen worden door vooraf beter te inventariseren welke personen er beschikbaar zijn, voordat de doelgroep van het onderzoek gekozen werd.

Doordat de Turkse respondenten deels vergaard zijn middels het netwerk van de Levgroep is het mogelijk dat zij een andere houding hebben tegenover mantelzorg en de mogelijkheden die het Nederlandse zorgstelsel biedt. Zij zijn immers bekend bij een sociale instelling, omdat zij hier hulp hebben gezocht.

Ook zorgt de keuze voor kwalitatief onderzoek ervoor dat generaliseerbaarheid en validiteit niet te garanderen zijn. Doordat het lastig was om Turkse respondenten te vergaren die voldeden aan de doelgroep, is er maar een kleine groep bevraagd. Daarnaast bestaat de mogelijkheid dat bij herhaling van het onderzoek andere resultaten naar voren komen, doordat de zorgzwaarte van de mantelzorger constant in ontwikkeling is door veranderingen in de sociale omgeving alsmede bij de mantelzorger en de zorgvrager zelf.

Bronnenlijst

- Arno, P., Levine, C., & Memmott, M. (1999). The economic value of informal caregiving. *Health affairs*, pp. 182-188.
- Benneken, D. (2004). Mantelzorg conceptueel verhelderd. *Onderwijs en gezondheidszorg*, pp. 231-235.
- Boeije, H. R. (2010) *Analysis in Qualitative Research*. Los Angeles: SAGE.
- Burger, I. (2008) Zijn de care-voorzieningen klaar voor de groeiende groep Turkse en Marokkaanse ouderen in den Haag? *Epidemiologische bulletin*. pp. 23-38.
- Centraal bureau voor de statistiek. (2014). *Bevolking; generatie, geslacht, leeftijd en herkomstgroepering, 1 januari*. Den Haag/Heerlen: Statline CBS.
- Centraal bureau voor de statistiek. (2015). *Beroepsbevolking; kerncijfers naar geslacht en andere kenmerken 1996-2014*. Den Haag/Heerlen: Statline CBS.
- Chambers, M., & Ryan, A. (2001). Exploring the emotional needs and coping strategies of family carers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, pp. 99-106.
- Cooper, C., Katona, C., & Livingston, G. (2008). Validity and Reliability of the Brief COPE in Carers of people with dementia. *The journal of Nervous and Mental Disease*, pp. 839-843.
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, pp. 929-936.
- Dautzenberg, M.G.H. (2000). Daughters caring for elderly parents. *Dissertatie*. Maastricht: Universiteit van Maastricht.
- de Boer, A., & de Klerk, M. (2013). *Informeel zorg in Nederland Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- de Boer, A., Broese van Groenou, M., & Keuzenkamp, S. (2010). Belasting van werkende mantelzorgers. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, pp. 313-319.
- de Boer, A., Broese van Groenou, M., & Timmermans, J. (2009). *Mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

- de Boer, A., de Klerk, M., & Merens, A. (2015). *Mannen en vrouwen: de hulp aan (schoon)ouders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- de Fraine, B. (2007) Draagkracht van Scholen. Balanceren tussen moeten en kunnen. *Impuls*, pp. 164-172.
- de Graaf, P., Kalmijn, M., Kraaykamp, G., & Monden, C. (2011). Sociaal-Culturele verschillen tussen Turken, Marokkanen en autochtonen: eerste resultaten van de Nederlandse levensloop studie (NELLS). *Bevolkingstrends*, pp. 61-70.
- de Klerk, M., de Boer, A., Kooiker, S., Plaisier, I., & Schyns, P. (2014). *Hulp geboden*. Den Haag: Centraal Bureau van de Statistiek .
- de Vries, J., & van der Mooren, F. (2010). Mantelzorgers op de arbeidsmarkt. *Sociaaleconomische Trends*, pp. 49-58.
- Di Mattei, V., Prunas, A., Novella, L., Marcone, A., Cappa, S., & Samo, L. (2008). The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. *Neurological Sciences*, pp. 383-389.
- Duijnste, M. (1992). *De belasting van familieleden van dementerenden*. Nijkerk/Nijmegen: Intro/KUN.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. (2007). Positive affect and meaning-focused coping during significant psychological stress. *The Scope of Social Psychology*, pp. 193-208.
- Forum. (2011). *Zorgt u ook voor iemand? De positie van allochtone mantelzorgers en hun gebruik van ondersteuningsvoorzieningen in zes Nederlandse steden*. Utrecht: Forum Instituut voor Multiculturele Vraagstukken.
- Grit, R. (2011). *Projectmanagement: Projectmatig werken in de praktijk*. Groningen: Noordhoff.
- Hacihasanoglu, M., & Scholten, A. (2008). *Lijdensdruk en culturele dimensies bij mantelzorgers*. Utrecht: Utrecht Universiteit.
- Shadid, W. G. (2000). *Voorlichting in een multiculturele samenleving*. Alphen aan de Rijn: Samsom.

- Haley, W., Roth, D., Coleton, M., Ford, G., West, C., Collins, R., et al. (1996). Appraisal, coping, and social support as mediators of well-being in black and Anglo family caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Consultancy in Clinical psychology*, pp. 121-129.
- Harmsen, H., Bruijnzeels, M., (2005). Etnisch-cultureel: Verschillende patiënten op het spreekuur, maakt het wat uit? *Huisarts en Wetenschap*, pp. 166-170.
- Harwood, D., Barker, C., Cantillon, W., Loewenstein, D., Ownby, R., & Duara, R. (1998). Depressive symptomatology in first-degree family caregivers of Alzheimer disease patients. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, pp. 340-346.
- Hinrichsen, G., & Ramirez, M. (1992). Black and Anglo dementia caregivers: A comparison of their adaptation, adjustment and service utilization. *Gerontologist*, pp. 375-381.
- Hoefman, R., Exel, N. & Brouwer, W. (2010) *Het meten en waarderen van mantelzorg met CarerQol*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hofstede, G. (2002) Culturele diversiteit in de Nederlandse samenleving. *Culturele Diversiteit*, pp. 9-19.
- Jansen, J. E., Gleeson, J., Cotton, S. (2015) Towards a better understanding of caregiver distress in early psychosis A systematic review of the psychological factors involved. *Clinical Psychology Review*. pp. 56 -66.
- Johnson, R., & Sasso, A. (2000). *The trade-off between hours of paid employment and time assistance for elderly parents at Midlife*. Washington: The Urban Institute.
- Josten, E., & De Boer, A. (2015). *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.
- Keten, Y. (2002). *Mantelzorg voor Turkse ouderen: Traditie en praktijk*. Leren over Leven: www.lerenoverleven.nl.
- Keuzenkamp, S., & Dijkgraaf, M. (2009). *Participatie: strategieën van werkende mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

- Kneebone, I., & Martin, P. (2003). Coping and caregivers of people with dementia. *British Journal of Health Psychology*, pp. 1-17.
- Kragt, I. (2007). *Overbelasting van de mantelzorger, op zoek naar het beste meetinstrument*. Twente/Enschede: Universiteit Twente - Enschede.
- Kramer, B. (1993). Expanding the conceptualization of caregiver coping: The importance of relationship-focused coping strategies. *Family relations*, pp. 383-391.
- Krishnakumar, A., Narine, L., Soonthorndhada, A., & Thianlai, K. (2015). Family stressors, Home demands and responsibilities, coping resources, social connectedness and Thai older adult health problem's: Examining gender variation. *Journal of Ageing and Health*, pp. 257-283.
- Li, R., Cooper, C., Bradley, J., Shulman, A., & Livingston, G. (2012). Coping strategies and psychological morbidity in family carers of people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, pp. 1-11.
- Mckee, K., Whittick, J., Ballinger, B., Gilhooey, M., Gordon, D., Mutch, W., et al. (1994). *Coping in family supporters of elderly people with dementia*. Hollaway: British Society of Gerontology.
- Merz, E., Ozeke-Kocabas, E., Schuengel, C., & Oort, F. J. (2009). Intergenerational Family Solidarity: Value Differences Between immigrant groups and generations. *Journal of Family Psychology*, pp. 291-300.
- Miller, B. C. (1995). Race, control mastery, and caregiver distress. *Journal of Gerontology*, pp. 374-382.
- Moree, M. (2002). *Mantelzorg multicultureel*. Utrecht: Expertisecentrum informele zorg.
- Movisie (2010) *Allochtone mantelzorgers*. Utrecht: Movisie.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2012). *Etniciteit: Wat is de huidige situatie?* . www.nationaalkompasvolksgezondheid.nl.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2013). *Verpleging en verzorging: Zijn er verschillen naar Etniciteit?* . Den Haag: Nationaal Kompas Volksgezondheid.
- Neuman, W. L. (2012). *Understanding research*. Boston: Pearson Education.

- Nicolaas, H., Wobma, E., & Ooijevaar, J. (2010). *Demografie van (niet-westerse) allochtonen in Nederland*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Nolan, M., & Grant, G. (1989). Addressing the needs of informal carers: a neglected area of nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, pp. 950-961.
- R.S. Lazarus, S. F. (1984). *Stress; Appraisal and coping*. New York: Springer.
- Reher, D. (1998). Family ties in Western Europe: Persistent Contrasts. *Population and Development Review*, pp. 203-234.
- Rijksoverheid. (z.d.). *Langer zelfstandig wonen ouderen*. Den Haag: Rijksoverheid.
- Schellingerhout R (2004). *Gezondheid en Welzijn van Allochtone Ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Snyder, C., Fauthb, E., Wanzeka, J., Piercyb, K., Nortonbc, M., Corcorand, C. (2015). Dementia caregivers' coping strategies and their relationship to health and well-being: the Cache County Study. *Aging and Mental Health*, pp. 390-399.
- Spiess, C., & Schneider, A. (2003). Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996. *Ageing and Society*, pp. 41-68.
- Stegeman, N. (2013) *Voeding bij gezondheid en ziekte* (6^{de} druk). Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Timmermans, J., de Boer, A., & Iedema, J. (2005). *De mantelval: over de dreigende overbelasting van de mantelzorger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel planbureau.
- van Buren, L., Hallich, B., Cleven, M., Joung, I., van Koutrik, J., & Yerden, I. (2005). *Mantelzorg in de Turkse cultuur: Zorg aan chronisch zieke Turkse ouderen in Nederland*. Rotterdam: GGD Rotterdam.
- van den Berg, M. (2014). *Etnische verschillen in zorgattitude, zorgbereidheid en conflicthantering van mantelzorgers*. Twente: Universiteit Twente.
- van den Berg, M., Saharso, S., & Svensson, J. (2011). *Zorg vragen, zorg dragen*. Twente: Universiteit Twente.
- van der Pol, J., & van Tubergen, F. (2013). *Inheritance of Religiosity Among Muslim Immigrants in a Secular Society*. Amsterdam/Utrecht: Religious Research Association.

- van Doorne-Huiskes, A., & Dykstra, P. S. (2014). *Mantelzorg in de (tijds)klem*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- van Staa, A., & Evers, J. (2010) 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *Kwalon*, pp. 1-5.
- van Vliet, K., Oudenkampen, D., Flikweert, W., & Mak, J. (2003). *De stem van de mantelzorg in het indicatieproces*. Utrecht: LOT Vereniging van mantelzorgers.
- Vlaeminck, H., & vanhove, T. (2007). Grenzen aan de thuiszorg: Een multidisciplinaire kwelling. *Sociale Interventie*, pp. 5-12.
- Tonkens, E. Verplanke, L. & de Vries, L. (2011) *Alleen slechte vrouwen klagen. Problemen en behoeften van geïsoleerde mantelzorgers*. FMG: Amsterdam Institute for Social Science Research (AISSR).

Bijlage 1 Topiclijst en informed consent

1.1 Topics subjectieve- en objectieve belasting

- Ervaren zorgzwaarte:

Hoe zwaar vind u de zorg op dit moment op schaal van 1 tot 10? Hoe komt het dat u de zorg dat cijfer geeft?

- Soort zorg:

Welke zorg verleent u? Onderscheid tussen sociaal emotionele zorg, huishoudelijke hulp en lichamelijke zorgverzorging.

- Uren zorg:

Hoeveel uren besteedt u per week aan deze zorg?

- Uren betaalde arbeid:

Hoeveel uren per week werkt u?

- Huishoudelijke taken:

Hoeveel tijd besteedt u wekelijks aan huishoudelijke taken in het eigen huis?

- Leefsituatie:

Wat is uw leefsituatie? Heeft u thuiswonende kinderen?

- Professionele hulp:

Ontvangt de zorgvrager ook professionele hulp? Zou u bereid zijn om in de toekomst professionele hulp aan te vragen? Bent u tevreden met de hulp?

- Delen mantelzorgtaken:

Deelt u de mantelzorgtaken? Met hoeveel personen deelt u deze taken? Hoe ervaart u dit?

- Bekendheid ziekte van de hulpvrager:

Bent u bekend met de ziekte van de hulpvrager? Zou u hier wat meer over te weten willen komen?

- Eigen gezondheid mantelzorger:

Hoe is uw gezondheid?

- Verandering gezondheid mantelzorger:

Is uw gezondheid veranderd sinds u mantelzorg verleend?

1.2 Casussen coping strategieën

Casus 1:

U doet wekelijks boodschappen voor uw hulpbehoevende, ook maakt u de woning schoon. Deze week heeft u een erg drukke week voor de boeg, u moet veel uren werken en ook heeft u veel sociale verplichtingen. U bent bang dat het u niet gaat lukken om boodschappen te doen.

Hoe lost u dit op?

Casus 2:

Iedere morgen gaat u naar uw hulpbehoevende om hem/haar te helpen met opstaan en aankleden. Uw baas wil dat u voortaan vroeger naar uw werk komt, waardoor u regelmatig deze taak niet meer uit kunt voeren.

Hoe lost u dit op?

Casus 3:

Uw hulpbehoevende heeft steeds meer hulp en zorg van u nodig, ook verwacht uw werk en uw gezin aandacht. U merkt dat de vele taken u teveel worden, wat ervoor zorgt dat u regelmatig gespannen en verdrietig bent.

Hoe lost u dit op?

Casus 4:

U merkt dat de toenemende zorg die nodig is voor uw hulpbehoevende er voor zorgen dat een andere mantelzorger (bijvoorbeeld een zus of broer) regelmatig gespannen en verdrietig maken.

Hoe lost u dit op?

- *Vergelijkbare situatie: Heeft u zelf wel eens een vergelijkbare situatie meegemaakt? Hoe heeft u deze opgelost?*

1.3 Informed consent

Onderzoek naar de draaglast van mantelzorg en combinatie met betaalde arbeid

Doel van het onderzoek:

Het doel van het onderzoek is het vergelijken van de draaglast die mantelzorg en betaalde arbeid met zich meebrengt bij Nederlandse en Turkse mantelzorgers. Er zullen vragen gesteld worden over de feitelijke tijd die u aan zorgtaken besteedt, hoe u dit ervaart en op welke manier u omgaat met stressvolle situaties binnen de mantelzorgsituatie.

Toestemmingsverklaring:

Hierbij verleen ik toestemming aan Suzanne de Win om de informatie die ik in de vragenlijst en het interview heb gegeven, te gebruiken voor onderzoek.

De gegevens worden anoniem verwerkt. U kunt zich ten allen tijden terugtrekken uit het onderzoek, de deelname is volledig vrijwillig. Als u een vraag niet wil beantwoorden is dit natuurlijk niet verplicht.

Ik verklaar hierbij volledig te zijn ingelicht over het doel van het onderzoek. Mijn (eventuele) vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Naam:.....

Plaats: Datum:.....

Handtekening deelnemer:

Handtekening onderzoeker:

Ik ontvang graag een kopie van het eindrapport via de email. Mijn emailadres is:

.....

Bij eventuele vragen achteraf ben ik bereikbaar via de email: Suzannedewin@live.nl of telefonisch: 06-24399553

Bijlage 2 Tabellen copingstrategieën

Bijlage 2.1 Oplossing voor praktische taken en tijdsplanning

Casus 1		<i>Aantal participanten: 22</i>
<p>U doet wekelijks boodschappen voor uw hulpbehoevende, ook maakt u de woning schoon. Deze week heeft u een erg drukke week voor de boeg, u moet veel uren werken en ook heeft u veel sociale verplichtingen. U bent bang dat het u niet gaat lukken om boodschappen te doen.</p> <p>Hoe lost u dit op?</p>		
Oplossingsgefocuste copingstrategieën	Emotiegefocuste copingstrategieën	Disfunctionele copingstrategieën
<i>Nederlandse mantelzorger: 26</i> <i>Turkse mantelzorger: 23</i>	<i>Nederlandse mantelzorger: 1</i> <i>Turkse mantelzorger: 1</i>	<i>Nederlandse mantelzorger: 0</i> <i>Turkse mantelzorger: 0</i>
Actief copen: √√√√√√√ +++++	Het zoeken van emotionele sociale ondersteuning	Ontluchten van emoties
Plannen: √√√√√√ ++++	Het positief herinterpreteren van het probleem	Gedragsontkoppeling
Het onderdrukken van wedijverende activiteiten: √√√√√ +++++	Acceptatie: √ +	Emotionele ontkoppeling
Terughoudend zijn in handelen: √ +	Ontkenning	
Het zoeken van instrumentele sociale support: √√√√√√√√ +++++++	Steun zoeken bij een religie	

Bijlage 2.2 Casus 2 Copingstrategieën: Oplossing voor persoonlijke verzorgingstaken

Casus 2		<i>Aantal participanten: 22</i>
Iedere morgen gaat u naar uw hulpbehoevende om hem/haar te helpen met opstaan en aankleden. Uw baas wil dat u voortaan vroeger naar uw werk komt, waardoor u regelmatig deze taak niet meer uit kunt voeren. Hoe lost u dit op?		
Oplossingsgefocuste copingstrategieën	Emotiegefocuste copingstrategieën	Disfunctionele copingstrategieën
<i>Nederlandse mantelzorger: 20</i> <i>Turkse mantelzorger: 16</i>	<i>Nederlandse mantelzorger: 0</i> <i>Turkse mantelzorger: 2</i>	<i>Nederlandse mantelzorger: 3</i> <i>Turkse mantelzorger: 0</i>
Actief copen: √√√√√√√√ ++++++	Het zoeken van emotionele sociale ondersteuning	Ontluchten van emoties: √√
Plannen: √√ +	Het positief herinterpreteren van het probleem	Gedragsontkoppeling
Het onderdrukken van wedijverende activiteiten: ++++++	Acceptatie: +	Emotionele ontkoppeling
Terughoudend zijn in handelen: √ +	Ontkenning:	
Het zoeken van instrumentele sociale support: √√√√√√ ++	Steun zoeken bij een religie: +	

Bijlage 2.3 Casus 3 Copingstrategieën: Oplossing voor overbelasting

Casus 3		<i>Aantal participanten: 22</i>
Uw hulpbehoevende heeft steeds meer hulp en zorg van u nodig, ook verwacht uw werk en uw gezin aandacht. U merkt dat de vele taken u teveel worden, wat ervoor zorgt dat u regelmatig gespannen en verdrietig bent. Hoe lost u dit op?		
Oplossingsgefocuste coping strategieën	Emotiegefocuste coping strategieën	Disfunctionele coping strategieën
<i>Nederlandse mantelzorger: 14</i> <i>Turkse mantelzorger: 18</i>	<i>Nederlandse mantelzorger: 9</i> <i>Turkse mantelzorger: 7</i>	<i>Nederlandse mantelzorger: 2</i> <i>Turkse mantelzorger: 1</i>
Actief copen √√√√√ +++	Het zoeken van emotionele sociale ondersteuning √√√√ ++	Ontluchten van emoties √
Plannen √√	Het positief herinterpreteren van het probleem √	Gedragsontkoppeling
Het onderdrukken van wedijverende activiteiten √ ++++	Acceptatie √√√√ ++	Emotionele ontkoppeling √ +
Terughoudend zijn in handelen: ++++	Ontkenning +	
Het zoeken van instrumentele sociale support √√√√√√ +++++++	Steun zoeken bij een religie ++	

Bijlage 2.4 Casus 4 Copingstrategieën: Oplossing voor overbelasting ander

Casus 4		<i>Aantal participanten: 22</i>
<p>U merkt dat de toenemende zorg die nodig is voor uw hulpbehoevende er voor zorgen dat een andere mantelzorger (bijvoorbeeld een zus of broer) regelmatig gespannen en verdrietig maken. Hoe lost u dit op?</p>		
Oplossingsgefocuste copingstrategieën	Emotiegefocuste copingstrategieën	Disfunctionele copingstrategieën
<i>Nederlandse mantelzorger: 10 Turkse mantelzorger: 12</i>	<i>Nederlandse mantelzorger: 3 Turkse mantelzorger: 8</i>	<i>Nederlandse mantelzorger: 0 Turkse mantelzorger: 0</i>
Actief copen √ ++++	Het zoeken van emotionele sociale ondersteuning √√√ +++++	Ontluchten van emoties
Plannen √√√ +	Het positief herinterpreteren van het probleem	Gedragsontkoppeling
Het onderdrukken van wedijverende activiteiten	Acceptatie	Emotionele ont koppeling
Terughoudend zijn in handelen √√√√ +	Ontkenning ++	
Het zoeken van instrumentele sociale support √√√√ +++++	Steun zoeken bij een religie +	

Bijlage 3: Codeboom

Name	Sources	References
Belang band	1	2
C1 Coping strategieën	1	1
C2 Coping strategieën	1	1
C3 coping strategieën	1	1
C4 coping strategieën	1	1
Dankbaarheid	1	1
Eigen voorbeeld coping strategieën	0	0
Gedrag ouderen TU	1	1
Kinderen TU	5	5
Objectieve belasting	0	0
Onbegrip werkvloer	1	1
Subjectieve belasting	0	0
Terugkeerdilemma TU	1	1
Turks verzorgingstehuis	1	2
Verwesterd TU	1	1
Ziekte	2	2

Figuur 1. *Overzicht gehele codeboom*

Subjectieve belasting	0	0
Verklaring zorgzwaarte NL	11	15
Verklaring zorgzwaarte TU	10	13
Zorgzwaarte NL	10	11
Zorgzwaarte TU	11	11

Figuur 2: *Subjectieve belasting*

C2 Coping strategieën	1	1
C2 Acceptatie NL	1	1
C2 Acceptatie TU	1	1
C2 Actief omgaan met problemen NL	9	12
C2 Actief omgaan met problemen TU	6	6
C2 Actief omgaan met problemen TU (2)	1	2
C2 Onderdrukken van wedijverende activiteiten TU	6	6
C2 Ontluchten van emoties NL	2	3
C2 Plannen NL	3	3
C2 Plannen TU	1	1
C2 Steun zoeken bij religie TU	1	2
C2 Terughoudend zijn in handelen NL	1	1
C2 Terughoudend zijn in handelen TU	1	1
C2 Zoeken van instrumentele sociale support	9	10

Figuur 3: *Casus 2 coping strategieën* (Alle casussen zijn op dezelfde wijze gecodeerd)

Name	Sources	References
Objectieve belasting	0	0
Delen mantelzorgtaken NL	10	10
Delen mantelzorgtaken TU	9	10
Gezondheid NL	10	10
Gezondheid TU	9	10
Huishoudelijke taken NL	10	10
Huishoudelijke taken TU	10	10
Kinderen NL	7	7
Kinderen NL (2)	3	3
Kinderen TU	1	1
Leefsituatie NL	7	7
Leefsituatie TU	8	8
Professionele hulp NL	9	9
Professionele hulp TU	8	9
Uren zorg NL	10	10
Uren zorg NL (2)	3	3
Uren zorg TU	10	13
Verandering gezondheid NL	7	8
Verandering gezondheid TU	8	8
Werkuren NL (Nodes)	11	11
Werkuren TU	9	10
Ziekte hulpvrager NL	10	15
Ziekte hulpvrager TU	10	10
Zorgbereidheid TU	3	6
Zorgtaken	1	1
Zorgtaken NL	6	8

Figuur 4: *Objectieve belasting*

Bijlage 4 Tabel kenmerken mantelzorgers

Respondent	Cijfer subjectieve belasting	Zorgt voor..	Soort zorg *	Uren arbeid **	Uren zorg **
1. NL (42 jr.)	60	Schoonmoeder	S.E. + H.H. + L.V.	20 u.	24 u.
2. NL (48 jr.)	80	Moeder	S.E. + H.H.	36 u.	6 u.
3. TU (35 jr.)	70	Schoonmoeder	S.E. + H.H.	40 u.	8 u.
4. NL (59 jr.)	60	Dochter	S.E.	40 u.	8 u.
5. NL (50 jr.)	80	Moeder	S.E.	21 u.	5 u.
6. TU (39 jr.)	75	Ouders	S.E. + H.H.	24 u.	6 u.
7. NL (56 jr.)	40	Zoon	S.E.	30 u.	8 u.
8. NL (58 jr.)	20	Broer	H.H.	20 u.	2 u.
9. NL (61 jr.)	0	Moeder	H.H.	16 u.	3 u.
10. NL (54 jr.)	80	Moeder	S.E. + H.H.	28 u.	15 u.
11. TU (38 jr.)	70	Moeder	S.E. + H.H.	36 u.	20 u.
12. TU (36 jr.)	0	Moeder	S.E. + H.H.	40 u.	15 u.
13. TU (29 jr.)	0	Moeder	S.E. + H.H.	32 u.	18 u.
14. TU (34 jr.)	0	Moeder	S.E. + H.H.	40 u.	16 u.
15. TU (42 jr.)	80	Schoonmoeder	S.E. + H.H.	32 u.	20 u.
16. TU (31 jr.)	10	Moeder	S.E. + H.H. + L.V.	26 u.	20 u.
17. NL (52 jr.)	100	Moeder	S.E. + H.H.	40 u.	12 u.
18. TU (37 jr.)	40	Moeder	S.E. + H.H.	26 u.	5 u.
19. NL (60 jr.)	75	Moeder	S.E. + H.H.	30 u.	10 u.
20. NL (58 jr.)	80	Moeder	S.E. + H.H.	24 u.	6 u.
21. TU (32 jr.)	0	Moeder	H.H.	36 u.	10 u.
22. TU (42 jr.)	40	Schoonzus	S.E.	10 u.	4 u.

* S.E. = Sociaal Emotionele Zorg

H.H. = Huishoudelijke hulp

L.V. = Lichamelijke verzorging

** De uren zorg en arbeid worden aangegeven per week