



Zorgen voor werkende mantelzorgers



Een kwalitatief onderzoek naar de rol van leidinggevenden bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren

Auteur: Hannah Kisman

Studentnummer: 5729173

Opleiding: Master Communicatie, Beleid & Management

Onderwijsinstelling: Universiteit Utrecht, Departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap

Begeleider en beoordelaar: dr. M.H. Winnubst

Tweede beoordelaar: drs. I.Y.E van Veenendaal

Datum en plaats: 4 juli 2018, Leiden

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie waarmee ik de masteropleiding Communicatie, Beleid en Management aan de Universiteit Utrecht afrond. Ondanks dat ik het onderwerp heel interessant vond, bleek het uitvoeren en schrijven van dit onderzoek lang niet altijd makkelijk. Ik ben veel hobbels tegengekomen en op sommige momenten leken deze hobbels uit te groeien tot enorme bergen die ik niet meer kon beklimmen.

Gelukkig waren er een aantal mensen die mij op die momenten weer op weg hielpen. Daarom wil ik van de gelegenheid gebruik maken om deze mensen te bedanken. Allereerst wil ik mijn begeleider, dr. Madeline Winnubst, bedanken voor de begeleiding tijdens dit scriptietraject. Haar feedback en bemoedigende woorden, die echt wel meer dan eens nodig waren, hebben er mede voor gezorgd dat ik dit traject heb kunnen afronden. Daarnaast wil ik mijn ouders, zusje, vriend en vriendinnen bedanken voor alle steun die zij mij hebben gegeven tijdens deze exercitie. Zij waren er altijd voor mij als ik het niet meer zag zitten. Zonder hen was het nooit gelukt om tot de eindstreep te komen!

Hannah Kisman
Leiden, juli 2018

Samenvatting

Door verschillende ontwikkelingen in Nederland, zoals dubbele vergrijzing en hervormingen in de langdurige zorg, wordt er meer inzet van mantelzorgers verwacht. Hierdoor neemt het aantal taakcombineerders, mensen met een betaalde baan en mantelzorgtaken, nu en in de toekomst toe (Josten & De Boer, 2015). Het combineren van werk en mantelzorg kan lastig zijn en kan nadelige gevolgen hebben voor zowel werkende mantelzorgers als voor werkgevers (Josten & De Boer, 2015; Van der Lippe & Van Echtelt, 2016). Om deze combinatie makkelijker te maken voor werkende mantelzorgers wordt er door de Nederlandse overheid en onderzoeksinstanties onder andere van leidinggevenden verwacht dat zij een rol spelen bij het faciliteren en bespreekbaar maken van de combinatie van werk en mantelzorg (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014; SER, 2016a; Werk & Mantelzorg, 2015).

Wetenschappelijk onderzoek naar hoe leidinggevenden zelf kijken naar de combinatie van werk en mantelzorg en hoe zij in de praktijk met medewerkers met mantelzorgtaken omgaan, ontbreekt. Daarom is dit exploratieve onderzoek uitgevoerd om inzicht verkrijgen in de rol die leidinggevenden spelen bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren. Het doel van deze scriptie heeft zich vertaald in de volgende hoofdvraag:

Wat is de rol van leidinggevenden van Alrijne Zorggroep bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren?

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Wat zijn relevante inzichten uit de literatuur over *caregiving*, leidinggevenden en *double-duty caregivers*?
2. Hoe combineren medewerkers van Alrijne Zorggroep hun baan met het verlenen van mantelzorg en hoe gaan hun leidinggevenden hiermee om?
3. Hoe gaan leidinggevenden van Alrijne Zorggroep om met medewerkers met mantelzorgtaken?

Er is gekozen om een kwalitatieve *case study* uit te voeren bij Alrijne Zorggroep om de deelvragen en daarmee de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden is er een literatuurstudie uitgevoerd. Deze literatuurstudie heeft verschillende inzichten gegeven. Zo is het vinden van een werk-privé balans en het bespreekbaar maken van problemen in het vinden van deze balans vooral de verantwoordelijkheid van medewerkers zelf geven zowel leidinggevenden als medewerkers aan (Vegter, Voorn & Koot, 2014; Spikmans, Engels, Van der Gulden & Heerkens, 2011). Om werk en mantelzorg te kunnen combineren blijken werkende mantelzorgers verschillende strategieën toe te passen (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009). Organisaties kunnen medewerkers met mantelzorgtaken ondersteunen door het voeren van werk-privé beleid. Leidinggevenden blijken echter spanning te kunnen ervaren bij het bieden van deze ondersteuning aan medewerkers met zorgtaken, want dit zou kunnen leiden tot problemen in

de continuïteit van de afdeling (Vegter, Voorn & Koot, 2014). Tot slot is duidelijk geworden dat leidinggevendend discretionaire ruimte bezitten bij het implementeren van werk-privé beleid. Zij kunnen voor een belangrijk deel zelf bepalen hoe zij omgaan met de situatie van een medewerker met zorgtaken (Yeandle et al., 2003).

Om de rol van leidinggevendend bij medewerkers met mantelzorgtaken diepgaand en gedetailleerd te kunnen beschrijven, is er gekozen om op basis van de inzichten uit de literatuurstudie zestien semigestructureerde interviews te houden met acht leidinggevendend en acht medewerkers met mantelzorgtaken van Alrijne Zorggroep. De hiermee verkregen empirische data zijn daarna uitgewerkt en gecodeerd, waarna de inzichten uit de literatuurstudie zijn gelegd naast de bevindingen van het empirisch onderzoek. Dit levert de volgende resultaten op:

- Vanuit Alrijne Zorggroep is er nog geen structurele aandacht voor de mantelzorgtaken van medewerkers en er is geen beleid ontwikkeld om deze werkende mantelzorgers te ondersteunen;
- De geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken hebben een zekere mate van terughoudendheid wat betreft het bespreekbaar maken van hun mantelzorgtaken en eventuele problemen die hieruit voortvloeien in combinatie met hun werk;
- De respondenten die leiding geven blijken een reactieve rol te hebben bij medewerkers met mantelzorgtaken: zij maken de mantelzorgtaken van medewerkers zelf niet bespreekbaar;
- Wanneer de mantelzorgtaken van medewerkers wel bekend zijn, blijken de geïnterviewde leidinggevendend veel discretionaire ruimte te hebben in hoe zij omgaan met de mantelzorgtaken van deze medewerkers. Dit kan leiden tot verschil in hoe er binnen deze zorgorganisatie wordt omgegaan met medewerkers die werk en mantelzorg combineren.

Op basis van de onderzoeksresultaten wordt aanbevolen aan Alrijne Zorggroep om de bespreekbaarheid van mantelzorgtaken van medewerkers te vergroten.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting.....	2
1. Inleiding.....	6
1.2 Case study.....	7
1.3 Probleemstelling: doel- en vraagstelling onderzoek	7
1.4 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie onderzoek.....	8
1.5 Leeswijzer	9
2 Literatuurstudie.....	10
2.1 Internationaal perspectief op mantelzorg.....	10
2.2 Wat is mantelzorg?.....	11
2.2.1 Definitie mantelzorg.....	11
2.2.2 De taken van een mantelzorgster.....	14
2.3 Ontwikkelingen op het gebied van mantelzorg	14
2.3.1 Beleidsmatige ontwikkelingen mantelzorg	15
2.3.2 Demografische ontwikkelingen mantelzorg.....	16
2.3.3 Internationale ontwikkelingen mantelzorg	16
2.4 De zorgsector en werkende mantelzorgers.....	18
2.4.1 De zorgsector in ontwikkeling.....	19
2.4.2 <i>Double-duty caregivers</i>	19
2.4.3 Strategieën om werk en mantelzorg te combineren.....	20
2.5 Werk-privé voorzieningen en de rol van leidinggevend.....	23
2.5.1 Werk en privé: geen gescheiden werelden	23
2.5.2 Ondersteuning organisatie aan werkende mantelzorgers	24
2.5.3 Discretionaire ruimte binnen werk-privé beleid.....	25
2.6 Samenvatting	27
2.6.1 Inzichten literatuurstudie naar <i>caregivers</i> , in het bijzonder <i>double-duty caregivers</i>	27
2.6.2 Inzichten literatuurstudie naar leidinggevend.....	28
3 Methoden.....	31
3.1 Kwalitatief onderzoek	31
3.2 Onderzoeksmethoden.....	32
3.2.1 Literatuurstudie	32
3.2.2 Semigestructureerde interviews	32
3.3 Dataverzameling en data-analyse.....	35
3.4 Kwaliteitseisen voor kwalitatief onderzoek	36
3.4.1 Betrouwbaarheid.....	36
3.4.2 Validiteit	37
3.4.3 Rol onderzoeker.....	38
4 Resultaten	39
4.1 Definitie mantelzorg.....	39
4.2 Combinatie van werk en mantelzorg: bekeken vanuit de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken	40
4.2.1 Combineren van werk en mantelzorg	41
4.2.2 Strategieën om werk en mantelzorg te combineren.....	42
4.3 De rol van leidinggevend vanuit het perspectief van de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken	45
4.3.1 Verantwoordelijkheid werk-privé en mantelzorg bespreekbaar maken	45
4.3.2 Verwachtingen en ervaringen respondenten van en met hun leidinggevend	46

4.4 Combinatie van werk en mantelzorg: bekeken vanuit de geïnterviewde leidinggevenden.....	50
4.4.1 Aandacht voor de combinatie van werk en mantelzorg.....	51
4.4.2 Verantwoordelijkheid werk-privé en het bespreekbaar maken van mantelzorg.....	52
4.5 Leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken.....	53
4.5.1 Eigen rol respondenten bij de combinatie van werk en mantelzorg: ondersteuning bieden.....	53
4.5.2 Discretionaire ruimte bij leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken.....	55
5 Conclusie	59
6 Discussie.....	64
6.1 Reflectie op het onderzoeksproces en de resultaten	64
6.1.1 Interviews.....	64
6.1.2 Respondenten	64
6.1.3 Resultaten.....	65
6.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek.....	66
6.3 Aanbeveling aan Alrijne Zorggroep	66
7 Bibliografie	68
Bijlage 1: Respondenten semigestructureerde interviews	75
Bijlage 2: Topiclijst en vragenlijst medewerkers met mantelzorgtaken.....	76
Bijlage 3: Topiclijst en vragenlijst leidinggevenden	78
Bijlage 4: Codeboom medewerkers met mantelzorgtaken.....	81
Bijlage 5: Codeboom leidinggevenden.....	82

1. Inleiding

“U bent er morgen natuurlijk ook bij, glimlacht de verpleegkundige. Uhhh, nee. Ik ben hier al twee dagen. Dinsdag ga ik ook weer met hem op stap. Ik kan hier niet vrijdag wéér zijn. U hebt werk, he? Nou, ik ook.” (Hintum, 2016)

Bovenstaand citaat illustreert het onderwerp van deze scriptie, namelijk de combinatie van werk en mantelzorg. Mensen in Nederland worden steeds meer opgeroepen om mantelzorg te bieden aan hulpbehoevenden uit hun sociale netwerk. Hierdoor neemt het aantal taakcombineerders, mensen met een betaalde baan en mantelzorgtaken, toe. Op dit moment combineert 1 op de 6 medewerkers hun baan met mantelzorgtaken (Josten & De Boer, 2015). Het combineren van werk en mantelzorg kan lastig zijn en kan nadelige gevolgen hebben voor de werkende mantelzorger. Uit onderzoek blijkt dat de combinatie van een betaalde baan en het verlenen van zorg aan een naaste de gezondheid van de medewerker kan aantasten en kan leiden tot meer verzuim (Josten & De Boer, 2015). Ook werkgevers kunnen de negatieve consequenties van de combinatie van werk en mantelzorg ervaren, omdat het onder andere financiële gevolgen heeft voor werkgevers als een medewerker (langdurig) ziek wordt door een te grote combinatielast (Van der Lippe & Van Echtelt, 2016).

Ook Martin van Rijn, voormalig staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), onderkent dat de combinatie van werk en mantelzorg knelpunten kan veroorzaken voor een deel van de werkende mantelzorgers. Nu de vraag naar mantelzorgers de komende jaren alleen maar verder toeneemt, wordt het noodzakelijk geacht om de mogelijkheden om arbeid en zorg te combineren te verbeteren (Van Rijn, 2013). Om dit te bereiken worden overheden en werkgevers opgeroepen om de combinatie van werk en mantelzorg zo gemakkelijk en vanzelfsprekend mogelijk te maken (Rijksoverheid.nl, 2015). Daarnaast schrijven instanties in Nederland die zich bezighouden met onder andere onderzoek naar mantelzorg een belangrijke rol toe aan leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg. Zij zouden een cruciale rol spelen in het faciliteren en bespreekbaar maken van het thema werk en mantelzorg en in het maken van maatwerkafspraken met werkende mantelzorgers (Expertisecentrum Mantelzorg, 2014; SER, 2016a; Werk & Mantelzorg, 2015). Er wordt dus van alles verwacht van leidinggevenden bij het thema werk en mantelzorg, maar wetenschappelijk onderzoek naar hoe leidinggevenden zelf kijken naar de combinatie van werk en mantelzorg en hoe zij hiermee in de praktijk omgaan, ontbreekt. Daarom wordt dit exploratieve onderzoek uitgevoerd om de rol die leidinggevenden hebben bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren inzichtelijk te maken. Er zal gekeken worden hoe leidinggevenden hun rol zien en hoe zij hier invulling aan geven. Hierbij kan gedacht worden aan het volgende: in hoeverre maken zij mantelzorgtaken van medewerkers bespreekbaar? In hoeverre zoeken zij met medewerkers naar oplossingen om werk en mantelzorg te kunnen combineren?

1.2 Case study

Om de rol van leidinggevenden bij medewerkers met mantelzorgtaken te verduidelijken zal er een kwalitatieve *case study* worden uitgevoerd bij Alrijne Zorggroep. Het is relevant om dit onderzoek uit te voeren in de zorgsector, want uit onderzoek van de Stichting Werk en Mantelzorg (2017) blijkt dat hier de meeste mantelzorgers werkzaam zijn. Alrijne Zorggroep is een zorgorganisatie die bestaat uit verschillende onderdelen en waar ruim 3800 mensen werkzaam zijn. Alrijne Ziekenhuis is één van de onderdelen van de zorggroep en is verdeeld over drie locaties in Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn. Daarnaast behoren twee verpleeghuizen, Oudshoorn in Alphen aan den Rijn en Leythenrode in Leiderdorp, ook tot de zorggroep. Het onderzoek wordt bij deze specifieke organisatie uitgevoerd, omdat de onderzoeker via bekenden toegang tot respondenten kon krijgen. De interviews vonden plaats bij de verschillende locaties van de Zorggroep.

Er is gekozen om zowel leidinggevenden als medewerkers met mantelzorgtaken binnen deze zorgorganisatie te interviewen. De leidinggevenden zijn geïnterviewd om hun visie op en de invulling van hun rol bij medewerkers met mantelzorgtaken te geven. Het perspectief van medewerkers wordt meegenomen om na te gaan hoe zij de invulling die leidinggevenden aan deze rol geven ervaren en of dit aansluit bij hun behoeften en verwachtingen ten aanzien van de ondersteuning van hun leidinggevenden.

1.3 Probleemstelling: doel- en vraagstelling onderzoek

Doelstelling

Het doel van dit verkennende onderzoek is inzicht verkrijgen in de rol die leidinggevenden spelen bij de combinatie van werk en mantelzorg. Daarbij wordt onderzocht welke ervaringen leidinggevenden hebben met het leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken en er wordt kennis vergaard over hoe medewerkers met mantelzorgtaken werk en mantelzorg combineren en hoe hun leidinggevenden omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers. Door het in kaart brengen van de ervaringen van zowel leidinggevenden als medewerkers wordt getracht een gedetailleerd en diepgaand beeld te schetsen van de rol die leidinggevenden in de praktijk spelen bij de combinatie van werk en mantelzorg. Om deze doelstelling te bereiken is er één hoofdvraag en zijn er drie deelvragen opgesteld. Deze vragen zullen hieronder worden weergegeven.

Onderzoeksvragen

Dit onderzoek tracht de volgende hoofdvraag te beantwoorden:

Wat is de rol van leidinggevenden van Alrijne Zorggroep bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren?

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Wat zijn relevante inzichten uit de literatuur over *caregiving*, leidinggevend en *double-duty caregivers*?
2. Hoe combineren medewerkers van Alrijne Zorggroep hun baan met het verlenen van mantelzorg en hoe gaan hun leidinggevend hiermee om?
3. Hoe gaan leidinggevend van Alrijne Zorggroep om met medewerkers met mantelzorgtaken?

De eerste deelvraag zal beantwoord worden aan de hand van een literatuurstudie. De uitkomsten van deze literatuurstudie vormen de bouwstenen voor het empirisch onderzoek. Om de volgende twee deelvragen te kunnen beantwoorden, zullen in het empirisch onderzoek acht leidinggevend en acht medewerkers met mantelzorgtaken uit één zorgorganisatie worden geïnterviewd.

1.4 Maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie onderzoek

Maatschappelijke relevantie

Mantelzorg maakt een steeds groter deel uit van de totale zorg die geleverd wordt in Nederland en is daarmee van maatschappelijk belang. In 2014 gaven ruim vier miljoen Nederlanders van 18 jaar en ouder enige vorm van mantelzorg. Dit betekent dat 1 op de 3 volwassenen zorg verleent aan een naaste (De Boer, Woittiez, Van Zonneveld, 2013). Nu de rol van mantelzorgers in de Nederlandse samenleving steeds verder toeneemt, is het van groot maatschappelijk belang dat medewerkers hun baan kunnen (blijven) combineren met het verlenen van mantelzorg. Alexander Rinnooy Kan vroeg in 2009 tijdens de vierde Nationale Mantelzorglezing al aandacht voor deze taakcombineerders: "Zij [werkende mantelzorgers] hebben meer aandacht en ondersteuning nodig: ten bate van henzelf, maar ook van de mensen voor wie zij zorgen en de arbeidsorganisaties waar ze werken. En uiteindelijk komt dat de hele samenleving ten goede" (Rinnooy Kan geciteerd in De Klerk et al., 2015, p. 82).

In dit onderzoek wordt getracht meer grip te krijgen op de rol van leidinggevend bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren. Deze kennis kan gebruikt worden om vanuit de positie van leidinggevend en medewerkers met mantelzorgtaken een bijdrage te kunnen leveren aan het beter mogelijk maken van de combinatie van werk en mantelzorg, in eerste instantie in de zorg, mogelijk dat er ook inzichten uit dit onderzoek voortvloeien die voor andere sectoren relevant kunnen zijn.

Wetenschappelijke relevantie

Onderzoeken uitgevoerd naar de combinatie van werk en mantelzorg hebben vaak de werkende mantelzorgers als focus en brengen bijvoorbeeld in kaart welke problemen zij ervaren bij het combineren van werk en mantelzorg (Arksey, 2002; De Klerk et al., 2015; Plaisier, Broese van Groenou, Keuzenkamp, 2015; Stichting IZZ, 2015). Dit onderzoek is in wetenschappelijk opzicht relevant, omdat er nog weinig kennis is over hoe leidinggevend op de werkvloer omgaan met de combinatie van werk en mantelzorg. Met dit onderzoek worden de ervaringen van

medewerkers met mantelzorgtaken en leidinggevenden verkregen om de rol van leidinggevenden bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren in kaart te brengen. Daarnaast levert het onderzoek ook kennis op over hoe medewerkers met mantelzorgtaken in de zorgsector, voornamelijk vrouwen, omgaan met de dubbele rol van medewerker en mantelzorger en wat zij nodig hebben van hun leidinggevenden om deze beide rollen te kunnen combineren.

1.5 Leeswijzer

Deze scriptie is als volgt ingedeeld. Na de inleiding volgt de literatuurstudie waarin de eerste deelvraag wordt beantwoord. Daarna volgt hoofdstuk 3 waarin wordt ingegaan op de gebruikte methodologie van het onderzoek. De dataverzameling, data-analyse en de kwaliteitscriteria van het onderzoek komen in dit hoofdstuk aan bod. In hoofdstuk 4 worden de resultaten weergegeven die voortkomen uit het empirisch onderzoek. De data verkregen uit het empirisch onderzoek worden hier geanalyseerd waarbij inzichten uit de literatuurstudie worden gebruikt. Ook worden in dit hoofdstuk de laatste twee deelvragen beantwoord. Hierna volgt de conclusie, hoofdstuk 5, waarin de hoofdvraag van dit onderzoek beantwoord zal worden. Tot slot bevat hoofdstuk 6 de discussie waarin kritisch wordt gereflecteerd op het onderzoek.

2 Literatuurstudie

In dit hoofdstuk zullen verschillende theoretische concepten worden verkend. De bespreking van deze concepten en de daarbij behorende relevante thema's dienen als basis voor het empirisch onderzoek en zijn nodig om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. De concepten die in deze literatuurstudie besproken worden zijn: *caregiving*, *double-duty caregivers* en leidinggevend. De thema's die in deze literatuurstudie besproken worden, zijn: de definitie van mantelzorg, de ontwikkelingen op het gebied van mantelzorg, overheidsondersteuning aan werkende mantelzorgers, verantwoordelijkheid combinatie werk en mantelzorg, strategieën van werkende mantelzorgers, werk-privé beleid van organisaties en discretionaire ruimte van leidinggevend. Tot slot volgt een samenvatting waarin kort wordt weergegeven welke relevante inzichten de literatuurstudie heeft gegeven en hoe deze inzichten gebruikt zullen worden in het empirische onderzoek.

2.1 Internationaal perspectief op mantelzorg

Mantelzorg, oftewel *caregiving*, is een onderwerp waar veel wetenschappelijk onderzoek naar wordt uitgevoerd. Internationaal onderzoek naar *caregiving* laat zien hoe belangrijk familie en vrienden zijn in het verlenen van zorg aan zorgbehoevenden. In veel Europese landen en ook in de Verenigde Staten worden er meer uren zorg verleend door *caregivers* dan door de professionele gezondheidszorg. Daarnaast is ook de economische waarde van *caregiving* hoger dan die van de professionele zorg (Conway-Giustra, Crowley & Gorin, 2002; Heger, 2014). Vanwege het belang van *caregiving* wordt er veel onderzoek gedaan naar verschillende facetten van dit type zorg. Het eerste onderzoek naar *caregivers* heeft zich voornamelijk gericht op wie zij zijn en welke zorg zij verlenen (Stone, Cafferata & Sangl, 1987). Daarnaast is er ook veel aandacht besteed aan het in kaart brengen van de negatieve consequenties die gepaard kunnen gaan met *caregiving*. Zo laat onderzoek zien dat een deel van de *caregivers* gezondheidsklachten ervaren sinds zij zorg zijn gaan verlenen aan een naaste en een verhoogde kans hebben op een depressie (Schulz, Visintainer & Williamson 1990; Cox, 1995).

Een ander perspectief op *caregiving* kan beschreven worden als het feministische perspectief. Vrouwen van middelbare leeftijd en oudere vrouwen zijn van oudsher de belangrijkste *caregivers*. Waar zij voorheen voornamelijk zorg droegen voor hun gezin en andere hulpbehoevenden, gaan tegenwoordig steeds meer vrouwen buitenshuis aan het werk. Hierdoor neemt het aantal vrouwen die werk en mantelzorg combineren toe (Conway-Giustra, Crowley & Gorin, 2002). De verwachting is dat het aantal vrouwen met een dubbele rol, die van werknemer en mantelzorger, blijft toenemen. Deze ontwikkeling zorgt ervoor dat er vragen opkomen over hoe vrouwen omgaan met deze dubbele rol en welke effecten dit heeft op hun gezondheid (Gordon, Pruncho, Wilson-Genderson, Murphy & Rose, 2012). Dit onderzoek levert een bijdrage aan deze vragen door inzicht te bieden in hoe werkende mantelzorgers in een sector waarin veel vrouwen werkzaam zijn, de zorgsector, omgaan met deze dubbele rol. De focus ligt hierbij voornamelijk op de rol van leidinggevend bij medewerkers met deze twee rollen: krijgen de medewerkers

ondersteuning van hun leidinggevenden om de rollen van werknemer en *caregiver* beter op elkaar aan te laten sluiten of is het aan de werkende *caregivers* zelf om deze rollen te kunnen combineren?

Caregiving kan ook vanuit een andere invalshoek worden bekeken, namelijk vanuit het *government* perspectief. Onderzoek laat zien dat overheden op verschillende manieren omgaan met de ondersteuning en zorg voor mensen met een zorgvraag. In een aantal landen, waaronder Scandinavische landen en Nederland, heerst een collectieve zorgplicht waardoor de overheid verantwoordelijk is voor de zorg- en hulpverlening aan alle zorgbehoevenden (Pommer, Woittiez & Stevens, 2007). Mede door hoog oplopende kosten van de langdurige zorg stoten overheden steeds meer taken af en leggen meer verantwoordelijkheden bij de burgers neer. In deze landen wordt hierdoor ook meer verwacht van burgers op het gebied van *caregiving*. Om burgers bij deze taak te ondersteunen, stellen overheden verschillende wet- en regelgeving op. Nu steeds meer zorgtaken bij burgers komen te liggen, is het relevant om te onderzoeken of het gevoerde beleid rondom *caregiving* de burgers ook daadwerkelijk in staat stelt om mantelzorg te kunnen verlenen (Johansson, Long & Parker, 2011). Dit onderzoek wil daar een bijdrage aan leveren door in kaart te brengen of en op welke manier werkende mantelzorgers in de zorgsector gebruik maken van deze wettelijke mogelijkheden.

Om het concept *caregiving* vanuit de hierboven genoemde theoretische invalshoeken invulling te geven, zal er hieronder aan de hand van voornamelijk Nederlandse literatuur worden ingegaan op relevante thema's.

2.2 Wat is mantelzorg?

Het aantal mantelzorgers dat Nederland kent, hangt af van de definitie die gebruikt wordt om mantelzorg te beschrijven. In de literatuur komen zowel brede definities naar voren als smalle, afgebakende definities. Voordat besproken wordt welke zorg mantelzorgers geven, is het goed om in te zoomen op de verschillende definities van mantelzorg en weer te geven welke definitie wordt aangehouden in dit onderzoek.

2.2.1 Definitie mantelzorg

Hattinga Verschure, hoogleraar Ziekenhuiswetenschappen, introduceerde in de jaren zeventig van de vorige eeuw het begrip mantelzorg. Uit een inventarisatie naar de definitie van mantelzorg blijkt dat er naast de definitie van Hattinga Verschure verschillende definities van mantelzorg in omloop zijn. In onderzoeken naar beleidsstukken gewijd aan mantelzorg worden ook verschillende definities gebruikt. In deze definities worden verschillende criteria gehanteerd die bepalen wat wordt gezien als mantelzorg en de aangehouden criteria zijn onder andere afhankelijk van het doel van het onderzoek (Timmermans, Schellingerhout & De Boer, 2004). Het voert te ver voor dit onderzoek om alle definities van mantelzorg en de verschillende criteria die bepalen wat wel of geen mantelzorg is, te bespreken. Daarom zal een brede definitie worden afgezet tegen een beperktere definitie die vaak in overheidsdocumenten wordt aangehouden.

De definitie die tegenwoordig als algemeen gangbaar wordt gezien, is: 'mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie' (Kwekkeboom, 1990 in de Boer, 2005, p. 20). Dit is een vrij ruime definitie van mantelzorg. Criteria zoals de soort aandoening en het type zorg dat de mantelzorgverlener verleent, worden hierin niet meegenomen. Brede definities van mantelzorg waren in het begin van de jaren '90 van de vorige eeuw ook terug te vinden in beleidsstukken. In deze beleidsdocumenten kende mantelzorg twee omschrijvingen, namelijk (Boot, 2013):

- 'Zorg die niet op basis van een dienstverlenend beroep wordt verleend aan mensen uit de sociale omgeving, waarbij de sociale relatie de basis vormt van het zorg verlenen';
- 'De zorg die mensen vrijwillig, onbetaald en informeel –dat wil zeggen niet in het kader van beroepsuitoefening of organisatie- aan elkaar geven'.

Tegenwoordig is er vaak een beperkte definitie van mantelzorg terug te vinden in Nederlandse wet- en regelgeving. In deze definities is er sprake van mantelzorg wanneer er langdurige en/of intensieve zorg verleend wordt aan de hulpbehoevende (Timmermans, Schellingerhout & De Boer, 2004). De gedachte achter het aanhouden van deze definitie is dat vooral die personen die langdurig en/of intensief zorgen voor een hulpbehoevende naaste kwetsbaar zijn en aanspraak moeten kunnen maken op ondersteuning (Josten & De Boer, 2015). In deze wet- en regelgeving wordt pas gesproken van mantelzorg als het de duur en/of intensiteit van gebruikelijke zorg overschrijdt. Gebruikelijke zorg kan het best omschreven worden als:

Normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden (Bussemaker, 2009, p. 2).

De duur en/of de intensiteit van gebruikelijk zorg wordt overschreden als iemand drie maanden of langer en/of meer dan acht uur per week voor een hulpbehoevende naaste zorgt. Pas na deze overschrijding is er sprake van mantelzorg. De beperkte definitie van mantelzorg die hierbij hoort, is:

Mantelzorg is langdurige zorg (meer dan 3 maanden en/of acht uur per week) die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende (thuis of in een zorginstelling), door personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de bestaande sociale relatie (Bussemaker, 2009, p. 2).

Als de beperkte definitie van het ministerie van VWS (Bussemaker, 2009) wordt geplaatst naast de brede definitie van Kwekkeboom (1990), dan

kunnen er een aantal kenmerken van mantelzorg gedestilleerd worden die in beide definities naar voren komt. Deze kenmerken zijn:

- Zorg wordt verleend op basis van een sociale relatie tussen de hulpbehoevende en de mantelzorger;
- Zorg wordt niet gegeven in het kader van een hulpverlenend beroep of vanuit vrijwilligerswerk.

De definitie van het ministerie van VWS voegt aan deze basiskenmerken van mantelzorg nog de plaats van de zorgverlening toe. Mantelzorg kan op verschillende locaties worden gegeven, namelijk zowel thuis bij de hulpbehoevende als in een zorginstelling. Dit lijkt een relevante toevoeging te zijn aan de definitie van Kwekkeboom (1990) aangezien het verlenen van mantelzorg niet stopt bij opname van de hulpbehoevende. Steeds vaker starten verpleeg- en verzorgingstehuizen projecten om mantelzorgers van cliënten te betrekken bij de zorg van deze cliënten.

Daarnaast wordt in de gehanteerde definitie van het ministerie van VWS zorg voor een naaste alleen als mantelzorg betiteld als het langdurig en/of intensief is. Deze beperking kan begrepen worden vanuit het idee dat mantelzorgers die langdurige en/of intensieve hulp bieden aan een naaste behoefte hebben aan ondersteuning. Mantelzorg kan echter ook tijdelijk zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval als er tijdelijke hulp nodig is als een naaste moet revalideren na een operatie. Ook dan zouden mensen behoefte kunnen hebben aan wettelijke ondersteuning in de vorm van een paar uur zorgverlof (De Boer, 2009). Deze definitie heeft derhalve geen oog voor die mensen die tijdelijk voor een hulpbehoevende naaste zorgen.

Nu weergegeven is welke definities van mantelzorg in omloop zijn en welke criteria de verschillende definities aanhouden om het verlenen van zorg als mantelzorg te bestempelen, kan worden besproken welke definitie van mantelzorg wordt gehanteerd in dit onderzoek. De focus van dit onderzoek ligt op de rol van leidinggevenden bij medewerkers met mantelzorgtaken. Welke zorg er specifiek wordt geboden door de medewerkers en of dit tijdelijk of intensief is, is hierbij minder relevant. De brede definitie van Kwekkeboom (1990) wordt dan ook als uitgangspunt voor dit onderzoek gebruikt. Wel wordt deze definitie aangevuld met de plaats van de zorghandeling: hulp kan thuis en in een zorginstelling worden geboden. Het begrip mantelzorg wordt in dit onderzoek dus als volgt gedefinieerd:

mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende (thuis of in een zorginstelling) door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie.

Voor de helderheid is het goed om aan te geven dat er een verschil bestaat tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg, want beide vormen van zorg vallen onder de noemer informele zorg en worden niet verleend op basis van een beroep. Het verschil tussen deze twee vormen van informele zorg is dat mantelzorg je overkomt en bij vrijwilligerswerk is het een eigen keuze om zorg te verlenen. Bij mantelzorg kies je er zelf niet

voor om voor iemand te gaan zorgen, maar dit vloeit voort uit een bestaande relatie tussen de hulpbehoevende en de zorgverlener. Vrijwilligers kiezen er zelf voor om te zorgen en hebben voorafgaand aan de zorg geen band met de hulpbehoevende (Mezzo, z.j.).

2.2.2 De taken van een mantelzorger

Na het bespreken van de definitie van mantelzorg, kan worden weergegeven wat het verlenen van mantelzorg inhoudt. Mantelzorgers kunnen verschillende taken uitvoeren. Deze taken kunnen in zes categorieën worden onderverdeeld: (1) emotionele steun en toezicht, (2) begeleiding bij bezoeken, (3) huishoudelijke hulp, (4) begeleiding bij het regelen van zaken en administratie, (5) persoonlijke verzorging en (6) verpleegkundige hulp (De Boer, Broese van Groenou & Timmermans, 2009).

Uit het onderzoek van De Klerk et al. (2015) (n=2654) naar de aard van informele zorg blijkt dat bijna de helft van de mantelzorgers helpt in het huishouden, namelijk 47 procent. Daarnaast biedt één op de tien mantelzorgers ondersteuning aan de hulpbehoevende op het gebied van persoonlijke verzorging en verpleegkundige hulp. Verder geeft 80 procent emotionele ondersteuning aan de zorgvrager en 46 procent begeleidt de zorgvrager bij een bezoek aan een arts. De meeste mantelzorgers geven aan dat zij meerdere soorten hulp bieden (De Klerk et al., 2015). Uit hetzelfde onderzoek naar informele hulp blijkt dat de tijd die mantelzorgers besteden aan het verlenen van hulp varieert. Het grootste deel van de mantelzorgers biedt langdurige maar niet intensieve hulp. Hiermee wordt bedoeld dat zij hulpbehoevenden langer dan drie maanden helpen voor maximaal acht uur per week. Ruim 600.000 mantelzorgers geven langer dan drie maanden hulp en meer dan acht uur per week (De Klerk et al., 2015).

Samenvattend kan gezegd worden dat er geen eenduidige definitie van mantelzorg bestaat. In dit onderzoek wordt een brede definitie aangehouden aangezien dit onderzoek zich richt op de rol van leidinggevend in de zorgsector bij het ondersteunen van werkende mantelzorgers in het algemeen. Naast het feit dat er meerdere definities van mantelzorg zijn, kan het verlenen van mantelzorg tevens uit verschillende taken bestaan en varieert de tijd die mantelzorgers hieraan besteden.

2.3 Ontwikkelingen op het gebied van mantelzorg

Nu duidelijk is hoe mantelzorg gedefinieerd wordt in dit onderzoek kan er verder worden ingezoomd op het onderwerp van dit onderzoek. Voordat er besproken wordt hoe medewerkers met mantelzorgtaken hun baan kunnen combineren met hun mantelzorgtaken en hoe leidinggevend hiermee omgaan, wordt eerst weergegeven welke ontwikkelingen in Nederland aan de gang zijn op het gebied van mantelzorg. Dit wordt van belang geacht, omdat deze ontwikkelingen er mede voor zorgen dat meer mensen de rol van mantelzorger op zich nemen en zich daardoor geconfronteerd zien met de vraag hoe zij hun werk en privéleven in balans kunnen houden en welke maatregelen zij kunnen nemen om de rol van mantelzorger te kunnen combineren met de rol van medewerker.

Eerst volgt een korte schets van de ontwikkelingen in Nederland op het gebied van mantelzorg en daarna wordt beschreven wat de overheid doet om mantelzorgers te ondersteunen.

2.3.1 Beleidsmatige ontwikkelingen mantelzorg

Sinds 2008 is de Nederlandse verzorgingsstaat bezig aan een transformatie richting een participatiesamenleving (Hessels, 2014). Deze transformatie houdt in dat de verdeling van collectieve en individuele verantwoordelijkheden verandert (Putters, 2014). De overheid trekt zich terug uit de organisatie van de verzorgingsstaat door taken en verantwoordelijkheden te decentraliseren van het rijk naar gemeenten en door een groter beroep te doen op de eigen verantwoordelijkheden van burgers op het gebied van zorg, werk en bestaanszekerheid (Putters, 2014). Deze veranderingen in verantwoordelijkheden dienen er onder andere voor te zorgen dat de druk op de openbare financiën afneemt (Hessels, 2014).

Ook op het gebied van zorg leidt de ontwikkeling richting een participatiesamenleving tot veranderingen. De verantwoordelijkheden van individuele burgers voor zowel kort- als langdurige zorg van familieleden, vrienden en andere mensen uit hun sociale netwerk nemen toe in vergelijking met de verantwoordelijkheden ten tijde van de klassieke verzorgingsstaat. Deze veranderingen worden mede veroorzaakt door hervormingen in de langdurige zorg. Deze hervormingen moeten ervoor zorgen dat zorgbehoevende mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en er dus minder gebruik wordt gemaakt van formele zorg. Op die manier moeten de groeiende kosten van de langdurige zorg beheersbaar blijven. De kern van de hervormingen in de langdurige zorg is dat met ingang van 2015 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) afgeschaft is en wordt vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz). In de Wlz wordt de zwaardere zorg geregeld. Met deze wet komen alleen mensen die 24 uur per dag zorg nodig hebben in aanmerking voor een plek in een verzorgingstehuis (Van Egten & Wierda, 2014).

De zorg voor zorgbehoevenden die thuis blijven wonen wordt geregeld in de Wet maatschappelijke ondersteuning, Wmo 2015. Het uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen met behulp van hun eigen sociale netwerk en waar nodig ondersteuning vanuit de gemeente (Peeters, Werkman & Francke, 2014). Wanneer een hulpbehoevende met een zorgvraag bij de gemeente komt, wordt er eerst gekeken welke zorg mensen uit het eigen sociale netwerk van de hulpbehoevende kunnen verlenen (Peeters, Werkman & Francke, 2014). Als blijkt dat niemand uit hun sociale netwerk deze zorg kan verlenen of de financiële capaciteit van de zorgbehoevende niet toereikend is, dan kan de zorg vanuit de gemeente geregeld en vergoed worden (Van der Aa, Evers, Klosse & Maarse, 2014). Door de hervormingen wordt dus een grotere inzet van mantelzorgers verwacht aangezien zij ervoor kunnen zorgen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Daarnaast is er meer mantelzorg nodig om de zorgbehoefte van mensen te vervullen. Hulpbehoevenden kunnen minder makkelijk aanspraak maken op formele

zorg, omdat deze vanwege de stijgende kosten wordt verkleind (Verbakel, 2015).

2.3.2 Demografische ontwikkelingen mantelzorg

Naast het feit dat bovengenoemde beleidshervormingen in de zorg invloed hebben op mantelzorgers in Nederland zijn er ook een aantal demografische ontwikkelingen aan te wijzen die van invloed zijn op de Nederlandse mantelzorgers. Zo heeft Nederland te maken met dubbele vergrijzing. Dit betekent dat het aantal ouderen stijgt en binnen de groep van 65-plussers zal het aandeel 80-plussers sterk toenemen (Van Duin & Stoeldraijer, 2012). De voorspelling is dat de zorgvraag hierdoor zal stijgen aangezien hoogbejaarden vaker intensieve en langdurige zorg nodig hebben (Timmermans, De Boer, Iedema, 2005; Van Doorne-Huiskes, Dykstra, Nievers, Oppelaar, & Schippers, 2002).

Tegenover de stijging van zorgvragers tekent zich een daling in zorgaanbieders af. Het aantal zorgaanbieders neemt af doordat meer stellen kinderloos blijven en de omvang van gezinnen afneemt. Deze gezinsverduunning zorgt ervoor dat de stijgende vraag naar zorg verleend moet worden door een steeds kleiner wordend deel van de bevolking, ervan uitgaande dat kinderen voor hun ouders zorgen (Colello, 2007; Doorne-Huiskes et al., 2002). Daarnaast is de arbeidsparticipatie van groepen die van oudsher vaak mantelzorg verlenen, vrouwen en ouderen, toegenomen. De stijging in de arbeidsparticipatie van vrouwen en ouderen kan verklaard worden door een aantal oorzaken. Zo is het opleidingsniveau van beide groepen gestegen, zijn sociale normen veranderd en heeft de overheid maatregelen getroffen om de arbeidsdeelname van deze groepen te laten stijgen (Josten & De Boer, 2015). Om het financiële draagvlak voor de stijgende zorg- en AOW-uitgaven te verbeteren, wil de overheid de arbeidsdeelname van deze groepen verder vergroten de komende jaren. Dit trachten zij te doen door deeltijders, vaak vrouwen, op te roepen om meer uren te gaan werken en de AOW-leeftijd te verhogen (Josten & De Boer, 2015). Er is ook sprake van individualisering in Nederland. Deze ontwikkeling in de samenleving houdt in dat het individu en de eigen behoeften centraal komen te staan. Mensen verzelfstandigen en zijn steeds minder afhankelijk van hun directe sociale omgeving. Hierdoor neemt de onderlinge betrokkenheid tussen mensen af en bekommeren mensen zich minder om anderen (Wittenberg, Kwekkeboom, & De Boer, 2012).

2.3.3 Internationale ontwikkelingen mantelzorg

Nederland is niet het enige land waar in de toekomst het aantal mantelzorgers achter zal blijven bij het toenemende aantal zorgvragers. 80 procent van alle zorg in Europa wordt verleend door mantelzorgers en veel Europese landen ervaren soortgelijke ontwikkelingen als Nederland. Zo hebben veel Europese landen te maken met dalende geboortecijfers, kleinere gezinnen, toegenomen mobiliteit wat zorgt voor meer afstand tussen familieleden en toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen (Eurocarers, 2016).

Met de verhoogde druk op mantelzorgers wordt in Europese landen verschillend omgegaan. In Zuid-Europese landen, zoals Spanje en Italië,

heerst een familiale zorgplicht. Dit betekent dat familie de zorg voor hulpbehoevenden op zich dient te nemen. De overheid is alleen verantwoordelijk voor zorg wanneer de familie helemaal geen zorg kan bieden (Pommer, Van Gameren, Stevens & Woittiez, 2007). Traditioneel gezien namen vrouwen vaak de zorg op zich voor hulpbehoevende naasten. Dit komt steeds vaker onder druk te staan, omdat ook hun arbeidsparticipatie sterk gestegen is. Om tegemoet te komen aan de stijgende vraag naar zorg wordt er steeds vaker gebruik gemaakt van de inzet van immigranten die ingehuurd worden om zorg te verlenen. Het zijn veelal vrouwen uit Zuid-Amerika, Oost-Europese landen en de Filipijnen die speciaal voor dit doel naar Zuid-Europa komen. Zij dienen naast huishoudelijke taken ook zorg te verlenen aan de hulpbehoevenden in dat huishouden (DaRoit & Bochove, 2015).

Ook in Duitsland steunt het zorgsysteem veelal op mantelzorgers. In Duitsland is er echter geen sprake van een familiale zorgplicht zoals in Spanje en Italië, maar van een collectieve zorgplicht. Dit houdt in dat de wet regelt dat de overheid een zorgplicht heeft voor cliënten die veel zorg nodig hebben. Voor zorgbehoevenden die minder intensieve hulp nodig hebben, wordt het informele netwerk aangesproken (Pommer, Van Gameren, Stevens & Woittiez, 2007). Er wordt pas sinds kort ingezien welke druk mantelzorg kan veroorzaken op degenen die deze zorg verlenen. Daarom probeert de Duitse overheid mantelzorgers op verschillende manieren te ondersteunen. Zo ontvangen mantelzorgers bijvoorbeeld financiële vergoedingen die worden vastgesteld op basis van de zorgzwaarte.

In Nederland is ook sprake van een collectieve zorgplicht van de overheid, maar deze gaat verder dan de zorgplicht van de Duitse overheid. De Nederlandse overheid is niet alleen verantwoordelijk voor cliënten die veel zorg nodig hebben, maar ook voor cliënten die licht zorgbehoevend zijn (Pommer, Van Gameren, Stevens & Woittiez, 2007). Ook de Nederlandse overheid biedt verschillende wettelijke voorzieningen om mantelzorgers te ondersteunen. Aangezien dit onderzoek zich richt op de combinatie van werk en mantelzorg en de rol van leidinggevenden hierbij worden alleen de wettelijke voorzieningen beschreven die gericht zijn op het ondersteunen van medewerkers met mantelzorgtaken.

De Nederlandse overheid is in de jaren negentig van de vorige eeuw gestart met de ontwikkeling van wettelijke voorzieningen om de combinatie van arbeid en zorg te ondersteunen. Dit werd noodzakelijk geacht aangezien steeds meer vrouwen de arbeidsmarkt betraden en dit onder andere leidde tot steeds meer tweeverdieners (Den Dulk & Peper, 2006). Nu de verwachting is dat het aantal mantelzorgers in Nederland zal stijgen en het aantal mensen die hun baan dienen te combineren met het verlenen van mantelzorg ook verder zal toenemen, achtte de regering het van belang om de combinatie van werk en mantelzorg te vergemakkelijken. Daarom zijn er aanvullende maatregelen genomen en wijzigingen aangebracht in bestaande wettelijke regelingen waar werkende mantelzorgers gebruik van kunnen maken (Asscher, 2013; De Klerk et al., 2015).

In de verlofregelingen waar medewerkers met mantelzorgtaken al eerder gebruik van konden maken, zijn verschillende wijzigingen aangebracht. Het is daardoor makkelijker geworden om als medewerker met mantelzorgtaken langdurend zorgverlof op te nemen. Medewerkers kunnen vanaf 1 juli 2015 langdurend zorgverlof opnemen voor noodzakelijke zorg en niet meer alleen bij een levensbedreigende aandoening. Ook is het bereik van het kort- en langdurend zorgverlof vanaf 1 juli 2015 vergroot. Eerder konden medewerkers lang- en kortdurend verlof opnemen voor hun partner, kind of ouder. Nu is het mogelijk om verlof op te nemen voor de verzorging van tweedegraads familieleden (bijvoorbeeld broers en zussen) en andere personen met wie de medewerker een sociale relatie heeft. Verder zijn de situaties uitgebreid waarbij medewerkers calamiteitenverlof kunnen opnemen (Rijksoverheid.nl, 2013). Daarnaast was het voor medewerkers met zorgtaken mogelijk om hun arbeidsduur aan te passen. Medewerkers konden eens in de twee jaar een verzoek indienen tot wijziging van hun arbeidsduur. Door een aanpassing in de wet is het nu mogelijk om elk jaar een verzoek in te dienen tot aanpassing van de arbeidsduur. Tot slot kunnen medewerkers met mantelzorgtaken vanaf 1 januari 2016 aanvragen indienen om hun arbeidsplaats en werktijden te veranderen (AWVN, 2015).

Resumerend kan gezegd worden dat de gevraagde inzet van mantelzorgers en het aantal mantelzorgers in ontwikkeling is in Nederland: er is meer mantelzorg nodig, maar tegelijkertijd zal het aantal mantelzorgers afnemen. In deze paragraaf zijn de ontwikkelingen die hieraan ten grondslag liggen, zowel beleidsmatig als demografisch, besproken.

Ook internationaal zijn deze ontwikkelingen zichtbaar en worden er verschillende maatregelen getroffen door mantelzorgers zelf of vanuit de overheid om mantelzorg te kunnen verlenen naast de andere taken in het leven. De Nederlandse overheid erkent ook dat het van belang is om mantelzorgers te ondersteunen nu er meer van hen verwacht wordt op het gebied van het verlenen van mantelzorg. Om werkende mantelzorgers beter in staat te stellen om werk en mantelzorg te kunnen combineren, zijn de wettelijke voorzieningen op dit gebied aangevuld en waar nodig gewijzigd.

2.4 De zorgsector en werkende mantelzorgers

In de vorige paragraaf is beschreven welke ontwikkelingen zorgen voor een toename in het aantal werkende mantelzorgers. Er is gekozen om dit onderzoek uit te voeren binnen de zorgsector, want deze sector kent in vergelijking met de andere sectoren in Nederland het hoogste percentage werkende mantelzorgers (Stichting Werk & Mantelzorg, 2017).

Ook in de zorgsector vinden allerlei veranderingen plaats die van invloed zijn op de medewerkers in de zorgsector en op de combinatie van werk en mantelzorg. Voordat er ingezoomd kan worden op werkende mantelzorgers binnen deze sector is het goed om de context te schetsen waarbinnen deze werkende mantelzorgers opereren.

2.4.1 De zorgsector in ontwikkeling

De zorgsector in Nederland kent vijf verschillende takken, namelijk verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), ziekenhuizen (universitair medische centra, algemene en categorale ziekenhuizen), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg en overige zorg (huisartsen en fysiotherapie) (UWV, 2015). Qua werkgelegenheid is de zorg de grootste sector in Nederland. De zorgsector is goed voor 15 procent van het totaal aantal banen in Nederland. Dit betekent dat er bijna 1 miljoen mensen werkzaam zijn in de zorgsector (Essen, Kramer, Van der Velde & Van der Windt, 2016).

De zorgsector is een sector waarvan gezegd kan worden dat deze in ontwikkeling is. Zoals eerder besproken neemt de zorgvraag door de dubbele vergrijzing toe. Daarnaast worden de zorgvragen ook complexer. Dit wordt mede veroorzaakt door co-morbiditeit, het hebben van meerdere stoornissen tegelijkertijd (Essen, Kramer, Van der Velde & Van der Windt, 2016). Aan de andere kant wil de overheid het zorggebruik terugdringen om de oplopende zorgkosten te beteugelen. Dit trachten ze te bereiken door onder andere de eerder beschreven hervormingen in de langdurige zorg.

Wanneer er gekeken wordt naar de effecten van deze bestuurlijke ontwikkelingen dan zijn er een aantal te ontdekken. Zowel de intramurale zorg, gezondheidszorg in een instelling, als de extramurale zorg, gezondheidszorg buiten de muren van een zorginstelling, worden complexer. De intramurale zorg wordt complexer doordat alleen patiënten en cliënten met een zware zorgvraag aanspraak kunnen maken op formele zorg in zorginstellingen. Daarnaast wordt de extramurale zorg ook complexer, omdat zorgbehoevende mensen die voorheen aanspraak konden maken op zorg in een instelling nu thuis die zorg dienen te krijgen. Ook de toename van zorgbehoevenden met meerdere stoornissen tegelijk zorgt voor een verzwaring van de zorgvraag (Essen, Kramer, Van der Velde & Van der Windt, 2016). De stijging van de complexere en zwaardere zorgvraag zorgt ervoor dat er meer behoefte is aan hoger opgeleide professionele zorgverleners, maar deze zijn op dit moment onvoldoende voorhanden (UWV, 2015).

2.4.2 Double-duty caregivers

Onderzoek toont aan dat medewerkers in de zorgsector negatieve veranderingen ervaren in hun werk door de hierboven beschreven ontwikkelingen. Doordat er minder collega's zijn en de zorgvraag complexer wordt, vindt meer dan de helft van de zorgmedewerkers dat zij zeer regelmatig of altijd veel werk moeten doen en onder hoge tijdsdruk en zo snel mogelijk moeten werken (Evers, Jettinghof & Van Essen, 2015a, 2015b). Daarnaast zien medewerkers in de zorg zich niet alleen geconfronteerd met veranderingen in hun werk. De hervormingen in de langdurige zorg hebben ook effect op hun privéleven. Ook op hen wordt een beroep gedaan om mantelzorg te gaan verlenen aan hulpbehoevende naasten. Medewerkers in de zorgsector die mantelzorg verlenen, kennen in de literatuur een eigen beschrijving. Ze worden namelijk beschreven als *double-duty caregivers*: betaalde professionele zorgverleners die in hun

vrije tijd onbetaalde zorg verlenen aan een hulpbehoevend persoon (Rutman, 1996).

In vergelijking met andere sectoren heeft de zorgsector in Nederland het hoogste percentage medewerkers met mantelzorgtaken. Eén op de vier zorgmedewerkers verleent mantelzorg (n=1207) (Werk & Mantelzorg, 2017). In andere sectoren combineert ongeveer één op de zes medewerkers werk met mantelzorg (n=4500) (Van Echtelt, Croezen, Vlasblom & De Voogd-Hamelink, 2016). Het hoge aantal medewerkers met mantelzorgtaken in de zorgsector kan mogelijk verklaard worden doordat de groepen die vaker mantelzorg verlenen, vrouwen en mensen van 45-64 jaar, oververtegenwoordigd zijn in de zorgsector (De Klerk et al., 2015). De zorgsector is namelijk samen met de welzijnssector de sector waarin de meeste vrouwen werkzaam zijn. 84 procent van de medewerkers in de zorg is vrouw. Ook het aandeel ouderen dat in de zorg werkt is hoger dan gemiddeld over alle sectoren. In 2014 bestond het personeelsbestand in de zorg voor 21,5 procent uit 55-plussers (Essen, Kramer, Van der Velde & Van der Windt, 2016).

Over het algemeen willen de *double-duty caregivers* graag blijven werken, vooral vanwege economische drijfveren, ofwel inkomen. Daarnaast zorgt het hebben van een baan ook voor sociale contacten, stimuleert het de eigen ontwikkeling, geeft het waardering die bij het verlenen van de zorg kan ontbreken en het geeft een zinvolle dagbesteding (Broese van Groenou, Schakel & Tolkacheva, 2015; Isarin, 2005). Aan de andere kant willen mensen uit liefde of een soort vanzelfsprekendheid een naaste helpen wanneer duidelijk wordt dat hij of zij het alleen niet meer redt (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009; De Klerk et al., 2015). Beide taken zijn te combineren, maar dit blijkt niet altijd makkelijk te zijn. Onderzoek onder medewerkers uit de zorgsector (n=2414) wijst uit dat ruim 35 procent van de *double-duty caregivers* enigszins tot veel problemen ervaart bij de combinatie van mantelzorg en hun baan (Evers, Jettinghoff & Van Essen, 2015).

2.4.3 Strategieën om werk en mantelzorg te combineren

Als er gekeken wordt naar de verantwoordelijkheid om werk en (mantel)zorgtaken te kunnen combineren, dan blijkt uit onderzoek naar zorgverantwoordelijkheid (n=840) dat medewerkers uit verschillende sectoren vinden dat de verantwoordelijkheid vooral bij de medewerkers met (mantel)zorgtaken zelf ligt. Daarnaast heeft de overheid in de ogen van deze medewerkers ook een grote verantwoordelijkheid in het mogelijk maken van de combinatie van arbeid en zorgtaken. Daarnaast geven de bevraagde medewerkers aan dat de verantwoordelijkheid om problemen bij de combinatie van werk en mantelzorg bespreekbaar te maken ook bij de medewerkers zelf ligt (Vegter, Voorn & Koot, 2014).

Om te komen tot een balans tussen mantelzorgtaken en werk, is het volgens onderzoek van De Boer en Schyns (2014) en Plaisier et al. (2015) van belang dat medewerkers met mantelzorgtaken de combinatie van werk en mantelzorg kunnen bespreken met hun leidinggevenden en collega's. Ook is het voor hen belangrijk dat er begrip is voor hun situatie (De Boer & Schyns, 2014; Plaisier et al., 2015). Daarnaast kunnen

werkende mantelzorgers zelf verschillende maatregelen nemen om een balans te vinden tussen hun werk en het verlenen van mantelzorg. Onderzoek gericht op de maatregelen die werkende mantelzorgers in de zorgsector nemen, ontbreekt. Daarom wordt er gebruik gemaakt van onderzoek naar maatregelen die werkende mantelzorgers in het algemeen nemen. Deze maatregelen worden in de onderzoeken die er op dit terrein zijn betiteld als werkstrategieën. Werkende mantelzorgers lijken verschillende strategieën toe te passen gericht op het aanpassen van hun betaalde werk. Strategieën om de combinatie van werk en zorgtaken te realiseren zijn: (1) structurele of tijdelijke aanpassing van arbeidsdeelname en (2) afspraken maken met de leidinggevende (De Klerk et al., 2015; Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009).

Bij een structurele aanpassing van de arbeidsdeelname past de medewerker zijn arbeidsduur over een langere periode van tijd aan. Werkende mantelzorgers gaan dan minder uren werken of stoppen (tijdelijk) met hun werk om meer zorg aan een naaste te kunnen verlenen (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009). Uit onderzoek naar informele zorg (n=1625) blijkt dat ongeveer 275.000 mantelzorgers in 2014 structureel hun werk hebben aangepast. Dit betreft dus bijna één op de tien werkende mantelzorgers. Werkende mantelzorgers die zorg dragen voor partners of kinderen passen deze strategie twee keer vaker toe dan werkende mantelzorgers die (schoon)ouders helpen. Ook mantelzorgers die regelmatig hun werk moeten onderbreken voor de zorg maken vaker gebruik van deze strategie (De Klerk et al., 2015).

Werkende mantelzorgers kunnen hun arbeidsdeelname ook tijdelijk aanpassen door verlof op te nemen om te kunnen zorgen. Het kan hierbij gaan om het opnemen van regulier verlof, zoals vakantie, of een vorm van de eerder beschreven wettelijke verlofmogelijkheden, zoals langdurend zorgverlof (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009). Het tijdelijk aanpassen van hun arbeidsdeelname is voor werkende mantelzorgers een populaire strategie om toe te passen. Uit onderzoek blijkt dat 30 procent van de werkende mantelzorgers (n=1375) in 2014 één of meerdere dag(en) vrij heeft genomen om zorg te kunnen verlenen (De Klerk et al., 2015). Werkende mantelzorgers nemen vaker eigen vakantiedagen op dan dat zij gebruikmaken van specifieke zorgverlofregelingen. Zeven procent van de werkende mantelzorgers heeft maar gebruikgemaakt van betaald verlof. Onbetaald verlof is maar door vijf procent opgenomen. Daarnaast meldt twee procent zich weleens ziek om zorg te kunnen verlenen aan hun naaste. De werkende mantelzorgers die deze strategie vaker toepassen, zorgen voor hun partner, bieden intensieve hulp en/of hebben een baan van meer dan 32 uur per week (De Klerk et al., 2015).

Een andere strategie die werkende mantelzorgers toepassen is het maken van individuele afspraken met hun leidinggevend. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om afspraken over flexibele werktijden, uitstel van bepaalde werkzaamheden, thuiswerken, langere periode van afwezigheid en beperkte aanwezigheid op vaste dagen (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009). Eén op zeven werkende mantelzorgers heeft maatwerkafspraken gemaakt met hun leidinggevende (n=762). De meeste afspraken, 62 procent, gaan over flexibele werktijden en 44 procent van de gemaakte

afspraken betreft meer vrij nemen. 20 procent van de werkende mantelzorgers maakt afspraken over thuiswerken en elf procent maakt afspraken over ander werk of andere taken. Het maken van afspraken wordt vaak bepaald door de aard van de zorgsituatie. Werkende mantelzorgers die terminaal zieken of personen die veel aandacht vragen verzorgen, maken vaker afspraken met hun leidinggevenden (De Klerk et al., 2015).

34 procent van de werkende mantelzorgers maakt gebruik van één werkstrategie (n=1037). De strategie die vaak het eerste wordt ingezet, is het opnemen van vrije dagen. Zes procent van de werkende mantelzorgers gebruikt twee werkstrategieën. De combinatie van strategieën die het meest wordt gebruikt, is vrij nemen en individuele afspraken maken met leidinggevenden. Twee procent past drie strategieën toe. Bepaalde groepen werkende mantelzorgers passen vaak meerdere strategieën toe om de combinatie van werk en mantelzorg mogelijk te maken. Zo maken werkende mantelzorgers die zorgen voor hun partner vaak gebruik van meerdere strategieën, omdat zij relatief veel intensieve zorg verlenen en die zorg is niet altijd vooraf te bepalen. Ook werkende mantelzorgers die intensieve zorg verlenen aan een naaste, dat wil zeggen acht uur of meer per week, gebruiken vaak meerdere strategieën. Zij verlenen dikwijls zorg op dagen dat zij ook moeten werken en zij onderbreken hun werk regelmatig voor de zorgvrager. Als laatste passen werkende mantelzorgers met een parttime baan van tussen de 12 tot 31 uur per week of een baan van meer dan 32 uur per week, vaak meerdere strategieën toe, omdat zij meestal weinig flexibiliteit in hun agenda hebben (De Klerk et al., 2015).

Samenvattend laat deze korte schets van de zorgsector zien dat de beleidsmatige en demografische ontwikkelingen die in de vorige paragraaf zijn besproken niet alleen zorgen voor een toename in het aantal mantelzorgers, en specifiek *double-duty caregivers*, maar ook het werk van de zorgmedewerkers verandert.

Daarnaast blijkt dat medewerkers vinden dat vooral werkende mantelzorgers en de overheid verantwoordelijk zijn voor het kunnen combineren van werk en mantelzorgtaken. Ook het bespreekbaar maken van problemen bij deze combinatie ligt bij de werkende mantelzorgers zelf. Het is echter niet altijd makkelijk om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Zo ervaart meer dan één derde van de *double-duty caregivers* problemen bij deze combinatie.

Om werk en mantelzorgtaken te kunnen (blijven) combineren, is het voor werkende mantelzorgers belangrijk dat ze hun mantelzorgtaken bespreekbaar kunnen maken en begrip krijgen van hun leidinggevenden. Daarnaast kunnen werkende mantelzorgers verschillende strategieën toepassen om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Het gaat hierbij om een structurele of tijdelijke aanpassing van hun arbeidsdeelname of het maken van individuele afspraken met de leidinggevende. Sommige werkende mantelzorgers passen meerdere strategieën toe om hun baan te kunnen combineren met het verlenen van mantelzorg.

2.5 Werk-privé voorzieningen en de rol van leidinggevenden

Nu duidelijk is geworden hoe werkende mantelzorgers proberen om werk en mantelzorg op elkaar af te stemmen, kan er verder ingezoomd worden op de rol die leidinggevenden kunnen spelen bij het strategisch op elkaar afstemmen van werk en mantelzorg. Er zal allereerst worden beschreven hoe werkgevers en leidinggevenden kijken naar de combinatie van werk en mantelzorg en het nemen van maatregelen om deze combinatie werkbaar te houden. Vervolgens wordt er gekeken naar hoe leidinggevenden kunnen omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers.

2.5.1 Werk en privé: geen gescheiden werelden

Werk en thuis werden voor de jaren zestig van de vorige eeuw gezien als twee afzonderlijke domeinen die onafhankelijk van elkaar werden beleefd. Werkgevers hoefden geen rekening te houden met wat er in het privéleven van een medewerker speelde. Dit idee veranderde eind jaren zestig van de vorige eeuw, onder meer omdat er meer vrouwen gingen werken. Onderzoek toonde aan dat er wel degelijk een relatie bestaat tussen de twee verschillende domeinen en dat ze elkaar kunnen beïnvloeden. De werksituatie kan het privé-domein beïnvloeden. Dit wordt in de literatuur werk-thuisinterferentie (WTI) genoemd (Peeters & Heiligers, 2006). Andersom kan er ook sprake zijn van een thuis-werkinterferentie waarbij het privéleven van de medewerker invloed heeft op zijn werk (Peeters, De Jonge & Montgomery, 2003). Naast het feit dat de richting van de invloed van de twee domeinen kan verschillen, kent de evaluatie van die invloed ook twee kanten. De invloed van werk op het privéleven en vice versa kan zowel positief als negatief zijn (Peeters, De Jonge & Montgomery, 2003).

De laatste jaren is er in het wetenschappelijke debat omtrent de invloed van het privéleven op werk en vice versa aandacht gekomen voor het conflict dat medewerkers kunnen ervaren bij de combinatie van werk en privé en de mogelijke consequenties hiervan, zoals stress, ziekte en afnemende arbeidsprestaties (Allen, Herst, Bruck & Sutton, 2000). Wanneer er gesproken wordt over een werk-privé conflict dan wordt bijna altijd de definitie aangehouden van Greenhaus en Beutell (1985): "een werk-privé conflict is een conflict dat ontstaat doordat de rollen die vervuld moeten worden in het werk- en privé-domein in bepaalde mate onderling onverenigbaar zijn" (p. 77). Onderzoek naar werk-privé conflicten van medewerkers lijkt steeds relevanter te worden nu de grenzen tussen werk en privé steeds meer vervagen door onder andere verschillende technologische ontwikkelingen. Medewerkers kunnen hierdoor hun werk tijd- en plaatsafhankelijk uitvoeren en bijvoorbeeld vanuit huis werken op een tijdstip dat hen het beste uitkomt (SER, 2016a).

In de zorgsector zal deze vorm van het vervagen van grenzen minder voorkomen aangezien het verlenen van zorg vaak plaats- en tijdgebonden is. Zorgbehoevenden krijgen op locatie, bijvoorbeeld thuis of in een zorginstelling, zorg en dienen dit op bepaalde momenten te krijgen. Andere technologische ontwikkelingen kunnen echter wel zorgen voor het vervagen van grenzen tussen werk en privé in de zorgsector. Zo kunnen

medewerkers met mantelzorgtaken hun naasten in de gaten houden via een speciale app of webcam (SER, 2016a). Deze vervagende grenzen zouden kunnen zorgen voor meer werk-privé conflicten doordat gevoelens, gedachten en gedragingen uit het werkdomein overlopen naar het privédomein en vice versa. Dit zou kunnen leiden tot meer stress en een toenemende combinatiedruk en mogelijks zelfs een burn-out (SER, 2016a).

2.5.2 Ondersteuning organisatie aan werkende mantelzorgers

Leidinggevenden en werkgevers geven aan dat de combinatie van werk en zorg kan leiden tot een disbalans in werk en privé en het werkvermogen van medewerkers kan aantasten. Eerder is al besproken dat medewerkers aangeven dat zij zelf verantwoordelijk zijn om een balans tussen werk en privé te vinden en problemen hierbij dienen zij zelf aan te kaarten bij hun leidinggevenden. Onderzoek laat zien dat leidinggevenden en werkgevers hier hetzelfde in staan: medewerkers zijn zelf verantwoordelijk om te komen tot een balans tussen hun privéleven en hun werk. Mocht het niet lukken om deze balans te bereiken dan is het aan de medewerkers om dit bespreekbaar te maken (Spikmans, Engels, Van der Gulden & Heerkens, 2011). Tegelijkertijd kan het idee dat medewerkers verantwoordelijk zijn voor het vinden van de juiste afstemming tussen arbeid en zorgtaken genuanceerd worden, want werkgevers en leidinggevenden erkennen dat het hebben van zorgtaken zich niet beperkt tot de privésfeer van de medewerkers. Zij voelen zich enigszins verantwoordelijk om conflicten tussen werk en de zorg voor een zorgbehoevende naaste tegen te gaan (Vegter, Voorn & Koot, 2014).

Maatregelen die genomen worden in arbeidsorganisaties om een betere afstemming te bereiken tussen de conflicterende rollen in de twee domeinen kunnen een win-winsituatie voor zowel de werkgever als de medewerkers creëren. Het kan ervoor zorgen dat de uitval en het ziekteverzuim van medewerkers daalt, het personeelsverloop vermindert en het kan een positieve bijdrage leveren aan het imago van de organisatie wat belangrijk kan zijn in tijden van een krappe arbeidsmarkt. Medewerkers die door het beleid van de organisatie beter in staat zijn om werk en privé te combineren zijn vaak gemotiveerder, loyaler naar de organisatie en werkgever toe en eerder bereid om harder te werken wanneer nodig (SER, 2011; Vegter, Voorn & Koot, 2014).

Aandacht hebben voor de werk-privé balans van medewerkers kan dus leiden tot voordelen voor de gehele organisatie (Schaufeli & Bakker, 2007). Tegelijkertijd geven leidinggevenden aan dat ze bij het bieden van maatregelen op het gebied van werk en privé spanning ervaren. Enerzijds willen ze medewerkers met zorgverantwoordelijkheden ondersteunen, omdat ze zich vanuit persoonlijk oogpunt om het welbevinden van hun medewerkers bekommeren. Anderzijds zijn ze vanuit een meer zakelijk oogpunt terughoudend in het bieden van mogelijkheden om werk en zorgtaken te kunnen combineren, omdat ze denken dat de geboden maatregelen ook negatieve consequenties zouden kunnen hebben voor de organisatie. Zo zouden medewerkers misbruik kunnen maken van de geboden maatregelen. Daarnaast zou de continuïteit en daarmee de kwaliteit van de organisatie in het geding kunnen komen, omdat het lastig

kan zijn om goede vervanging te vinden en tijdelijke krachten vaak duur zijn. De spanning die leidinggevendenden ervaren tussen het welbevinden van de medewerker en de zakelijke consequenties die het ondersteunen van medewerkers met zorgtaken kan hebben, zorgt ervoor dat leidinggevendenden het lastig vinden om te bepalen waar ze goed aan doen (Vegter, Voorn & Koot, 2014).

2.5.3 Discretionaire ruimte binnen werk-privé beleid

Aandacht besteden aan de combinatie van werk en privé kan als organisatie dus verschillende voordelen opleveren. Organisaties kunnen hun medewerkers ondersteunen in het combineren van werk en zorgtaken door het voeren van werk-privé beleid. Dit zijn voorzieningen die de combinatie tussen het werk- en privé-domein van medewerkers ondersteunen. Hierbij kan gedacht worden aan faciliteiten die taken op het gebied van zorg overnemen van medewerkers of hen meer vrijheid geeft wat betreft werkplek en werktijden (Appelbaum, Bailey, Berg & Kalleberg, 2005). Naast de eerder besproken wettelijke voorzieningen op het gebied van de combinatie van werk en privé vullen organisaties steeds vaker dit beleid aan met andere werk-privé voorzieningen via collectieve arbeidsovereenkomsten (cao's) of via hun eigen personeelsbeleid (Den Dulk & Peper, 2006).

De afdeling Human Resource (HR) binnen organisaties is verantwoordelijk voor het ontwikkelen en handhaven van werk-privé beleid (Glebbeek, De Jong & Noorman, 2006). Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw zijn bepaalde taken van de HR-afdeling langzaam verschoven naar leidinggevendenden op de werkvloer (Purcell & Hutchinson, 2007). Dit betekent dat de HR-afdeling vaak nog wel het personeelsbeleid ontwerpt, maar de implementatie van dat beleid wordt steeds meer een verantwoordelijkheid van leidinggevendenden. Dit geldt ook voor het werk-privé beleid van een organisatie (Bos-Nehles, Van Riemsdijk & Looise, 2011). Onderzoek laat zien dat leidinggevendenden behoorlijk wat discretionaire ruimte hebben bij het implementeren van werk-privé beleid. De term verwijst oorspronkelijk naar alle medewerkers in de publieke sector die dagelijks contact hebben met burgers, bijvoorbeeld politieagenten en leerkrachten. Eén van de kenmerken van deze medewerkers is dat zij beschikken over een aanzienlijke discretionaire ruimte. Dit houdt in dat zij binnen de gestelde wettelijke regels en het beleid, dat vaak zeer algemeen en abstract geformuleerd is, een behoorlijke vrijheid hebben om zelf te beslissen wat er moet gebeuren (Lipsky, 1980 in Shafritz & Hyde, 2012).

Deze discretionaire ruimte bij het implementeren van het werk-privé beleid van een organisatie betekent voor leidinggevendenden dat zij in bepaalde mate zelf kunnen beslissen hoe zij met de situatie van medewerkers met zorgtaken omgaan. Zo kunnen zij bijvoorbeeld een aanvraag van een medewerker voor een bepaalde regeling afwijzen of de lengte van verlof bepalen (Den Dulk & De Ruijter, 2005; Yeandle, Philips, Scheibel, Wigfield & Wise, 2003). Dit wordt ook wel beschreven met de term *management lottery*. De discretionaire ruimte van leidinggevendenden maakt het mogelijk dat leidinggevendenden op verschillende manieren reageren op aanvragen van medewerkers voor een werk-privé regeling en

dit zorgt ervoor dat leidinggevenden veel invloed kunnen uitoefenen op de strategieën die medewerkers gebruiken om afstemming te bereiken tussen hun werk- en privé domein (Guerreiro, Abrantes & Pereira, 2004). Leidinggevenden kunnen bijvoorbeeld ondersteunend zijn en op zoek gaan naar aanvullende (informele) oplossingen om zo de afstemming tussen werk en zorgtaken te verbeteren. Daarnaast kunnen ze zich ook strikt houden aan de officiële regelingen zoals opgenomen in het personeelsbeleid of zelfs medewerkers ontmoedigen om gebruik te maken van werk-privé beleid (Guerreiro, Abrantes & Pereira, 2004; Yeandle et al., 2003).

Wanneer er wordt gekeken naar hoe leidinggevenden deze discretionaire ruimte beoordelen, blijkt dat ze over het algemeen positief zijn. De discretionaire ruimte biedt hen de mogelijkheid om maatwerk te kunnen leveren bij individuele aanvragen voor werk-privé regelingen. Echter, een aantal leidinggevenden geeft aan dat ze de discretionaire ruimte ervaren als een zware last die op hun schouders rust. Het is een behoorlijke verantwoordelijkheid om te bepalen wat in elke specifieke situatie rechtvaardig is. Ze zijn tevens bang dat de discretionaire ruimte zou kunnen leiden tot ongelijkheid, onvoorspelbaarheid en willekeur. Deze leidinggevenden zouden graag meer ondersteuning en begeleiding krijgen bij het nemen van beslissingen aangaande aanvragen voor het gebruik van werk-privé regelingen (Yeandle et al., 2003).

2.5.4 Eigen zorgverantwoordelijkheden van leidinggevenden

Eén van de factoren die van invloed kan zijn op hoe leidinggevenden de discretionaire ruimte invullen, is het hebben van eigen zorgverantwoordelijkheden. In de literatuur wordt vaak beweerd dat leidinggevenden die zelf ervaring hebben met de zorg voor kinderen of anderen, zich beter kunnen verplaatsen in medewerkers met zorgtaken en op basis van hun eigen ervaringen welwillender tegenover het gebruik staan van maatregelen om deze combinatie mogelijk te maken (Yeandle et al., 2003). Echter, recent onderzoek toont aan dat deze beweringen niet kloppen. Jaoko (2012) heeft onderzoek gedaan naar de steun van leidinggevenden aan het werk-privé beleid van de organisatie waar zij werken.

Het doel van het onderzoek van Jaoko (2012) was om vast te stellen of leidinggevenden die zelf zorgverantwoordelijkheden hebben (dit kan zowel zorg voor kinderen betreffen als zorg voor gehandicapten en ouderen) het gebruik van werk-privé beleid door medewerkers meer ondersteunen dan leidinggevenden zonder zorgverantwoordelijkheden. Voorafgaand aan het onderzoek werd verwacht, overeenkomstig bovenstaande beweringen, dat leidinggevenden met zorgverantwoordelijkheden het gebruik van werk-privé beleid meer zouden ondersteunen dan leidinggevenden zonder zorgverantwoordelijkheid. Echter, het onderzoek toont aan dat de mate van steun van leidinggevenden met zorgverantwoordelijkheden voor het gebruik van werk-privé beleid niet hoger was dan van leidinggevenden zonder zorgverantwoordelijkheden (Jaoko, 2012). Er dient wel één kanttekening te worden geplaatst bij deze conclusie, namelijk dat recent onderzoek naar dit thema zeer schaars is en er weinig wetenschappelijke ondersteuning is voor deze conclusie. Daarom zal in het empirische

gedeelte van dit onderzoek licht worden geschieden op de vraag of eigen zorgverantwoordelijkheden van leidinggevenden van invloed zijn op de mate van steun aan het werk-privé beleid van de organisatie en dus van invloed is op de manier hoe zij omgaan met medewerkers die werk en mantelzorg combineren.

Op basis van de bovenstaande literatuur kan het volgende geconcludeerd worden. In de wetenschappelijke literatuur is steeds meer aandacht gekomen voor het conflict dat medewerkers kunnen ervaren bij de combinatie van werk en privé en de mogelijke consequenties hiervan, zoals stress, ziekte en afnemende arbeidsprestaties. Hoewel werkgevers en leidinggevenden de verantwoordelijkheid om werk en zorgtaken te kunnen combineren vooral bij medewerkers leggen, zien ze ook in dat zij een taak hebben in het wegnemen van werk-privé conflicten.

Dit kan een organisatie doen door werk-privé beleid te voeren. Ondanks dat onderzoek uitwijst dat het hebben van werk-privé beleid voordelen kan opleveren voor de gehele organisatie, geven leidinggevenden aan dat het hen voor een dilemma kan stellen: ze dienen een afweging te maken tussen enerzijds het welbevinden van medewerkers en anderzijds de zakelijke consequenties die werk-privé voorzieningen met zich mee kunnen brengen.

Daarnaast blijkt dat leidinggevenden bij het implementeren van werk-privé beleid beschikken over discretionaire ruimte. Dit zorgt ervoor dat leidinggevenden voor een belangrijk deel zelf kunnen bepalen hoe zij reageren op aanvragen van medewerkers op het gebied van werk-privé regelingen. Over het algemeen zijn leidinggevenden positief over het hebben van deze discretionaire ruimte, maar de vrijheid die dit met zich meebrengt, kan ook een keerzijde hebben. Zo kan het ongelijkheid, onvoorspelbaarheid en willekeur in de hand werken.

2.6 Samenvatting

In deze literatuurstudie is besproken wat er al aan onderzoek is gedaan naar werkende mantelzorgers en de rol van leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg. Op basis van de beschikbare literatuur is een schets gemaakt van relevante concepten met betrekking tot werkende mantelzorgers en de rol van leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg. De belangrijkste concepten die tijdens de verkenning van de *theoretische concepten*, werkende mantelzorgers en leidinggevenden, zijn geïdentificeerd, worden nogmaals kort besproken in dit laatste deel van het literatuuronderzoek. Daarnaast zal ook worden weergegeven hoe deze inzichten uit de literatuurstudie worden vertaald naar het empirisch onderzoek.

2.6.1 Inzichten literatuurstudie naar *caregivers*, in het bijzonder *double-duty caregivers*

Door beleidsmatige en demografische ontwikkelingen stijgt het aantal medewerkers met mantelzorgtaken. De zorgsector in Nederland kent het hoogste percentage medewerkers die naast hun baan ook mantelzorg verlenen. Deze werkende mantelzorgers in de zorgsector willen over het algemeen graag blijven werken, maar ruim 35 procent ervaart problemen

bij het combineren van werk en mantelzorgtaken. De verantwoordelijkheid om werk en mantelzorg te kunnen combineren ligt volgens medewerkers vooral bij de medewerkers met mantelzorgtaken zelf en bij de overheid, en niet bij werkgevers. De medewerkers met mantelzorgtaken dienen daarnaast zelf het initiatief te nemen om hun mantelzorgtaken bespreekbaar te maken.

De overheid tracht de combinatie van arbeid en het verlenen van mantelzorg te vergemakkelijken door wettelijke regelingen waar werkende mantelzorgers gebruik van kunnen maken aan te passen en uit te breiden. Naast de wettelijke voorzieningen waar werkende mantelzorgers gebruik van kunnen maken, toont onderzoek aan dat zij ook andere strategieën toepassen. Deze strategieën zijn gericht op het aanpassen van hun betaalde werk. Het kan dan gaan om een structurele of tijdelijke aanpassing van hun arbeidsdeelname en het maken van afspraken met hun leidinggevenden.

Deze inzichten worden vertaald naar het empirische onderzoek door te inventariseren wat de algemene ervaringen en ideeën zijn van medewerkers met mantelzorgtaken met betrekking tot de combinatie van werk en mantelzorg. Vragen die hierbij aan de orde komen zijn: Welke rol speelt het thema werk en mantelzorg in de organisatie? Hoe ervaren werkende mantelzorgers de combinatie van werk en mantelzorg? Daarnaast zal er worden onderzocht hoe de werkende mantelzorgers in de zorgsector denken over de verantwoordelijkheid om werk en mantelzorg op elkaar af te kunnen stemmen en de mantelzorgtaken bespreekbaar te maken en wat dit betekent voor de manier waarop medewerkers omgaan met de combinatie van werk en mantelzorg.

De kennis over de strategieën die werkende mantelzorgers toepassen, is gebaseerd op onderzoek onder werkende mantelzorgers in het algemeen. In het empirische onderzoek wordt daarom onderzocht hoe werkende mantelzorgers in de zorgsector hun baan combineren met de mantelzorgtaken in hun privéleven. Aangezien dit onderzoek zich richt op de rol van leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg zal er ook in kaart gebracht worden in hoeverre leidinggevenden betrokken worden door medewerkers met mantelzorgtaken bij de keuze voor een bepaalde strategie.

2.6.2 Inzichten literatuurstudie naar leidinggevenden

Uit de literatuurstudie is helder geworden dat het werk- en privédomein van mensen elkaar kunnen beïnvloeden. Zo kunnen medewerkers conflicten ervaren bij het combineren van werk en privé en deze conflicten kunnen negatieve consequenties hebben. Werkgevers en leidinggevenden vinden over het algemeen dat medewerkers zelf verantwoordelijk zijn voor een goede werk-privé balans en om een verstoring in deze balans bespreekbaar te maken. Dit betekent niet dat leidinggevenden en werkgevers de verantwoordelijkheid volledig bij andere partijen leggen, want uit onderzoek blijkt dat werkgevers en leidinggevenden zich enigszins verantwoordelijk voelen om conflicten tussen werk en zorgtaken tegen te gaan. Dit kunnen zij bijvoorbeeld doen door voorzieningen aan te

bieden die het mogelijk maken om werk en zorgtaken beter op elkaar af te stemmen.

Werk-privé beleid kan een win-winsituatie voor zowel de werkgever als de medewerkers creëren. Echter, in de ogen van leidinggevend en werkgevers kan het bieden van deze voorzieningen ook negatieve consequenties hebben. Het zou bijvoorbeeld de continuïteit en daarmee de kwaliteit van de organisatie kunnen aantasten. Leidinggevend ervaren dus een dilemma wat betreft het bieden van ondersteuning aan medewerkers met zorgtaken: aan de ene kant, vanuit persoonlijk oogpunt, willen zij de medewerker met zorgtaken ondersteunen met werk-privé voorzieningen en aan de andere kant, vanuit zakelijk oogpunt, terughoudender zijn wat betreft het gebruikmaken van werk-privé voorzieningen.

Daarnaast kwam in de literatuurstudie naar voren dat leidinggevend discretionaire ruimte hebben bij het implementeren van werk-privé beleid. Zij kunnen voor een belangrijk deel zelf bepalen hoe zij omgaan met de situatie van een medewerker met zorgtaken. Hierdoor is het voor leidinggevend mogelijk om op verschillende manieren om te gaan met medewerkers met zorgtaken, ofwel *management lottery*. Over het algemeen vinden leidinggevend het fijn om deze vrijheid te hebben, omdat ze op deze manier maatwerk kunnen leveren. Sommige leidinggevend beoordelen deze discretionaire ruimte minder positief. Zij zijn bang dat deze beleidsvrijheid tot bijvoorbeeld ongelijkheid en willekeur zou kunnen leiden. Eén van de factoren die van invloed kan zijn op hoe leidinggevend deze discretionaire ruimte invullen, is het hebben van eigen zorgverantwoordelijkheden. In de literatuur wordt vaak beweerd dat leidinggevend met zorgverantwoordelijkheden, op basis van hun eigen ervaringen welwillender tegenover het gebruik staan van werk-privé voorzieningen. Recenter onderzoek toont echter aan dat de mate van steun van leidinggevend voor het gebruik van werk-privé beleid niet hoger was bij leidinggevend met zorgverantwoordelijkheden dan van leidinggevend zonder zorgtaken.

Ook in het empirische onderzoek onder leidinggevend zal verantwoordelijkheid een topic zijn. Er zal worden gekeken hoe leidinggevend in de zorgsector kijken naar de verantwoordelijkheid om werk en mantelzorgtaken op de juiste manier op elkaar af te stemmen en wat de leidinggevend dan verwachten van medewerkers met mantelzorgtaken. Daarnaast zal worden onderzocht of de leidinggevend in de zorgsector ook spanning ervaren tussen het willen ondersteunen van medewerkers met mantelzorgtaken enerzijds en de consequenties die dit kan hebben voor de organisatie en collega's anderzijds. Deze spanning kan extra nijpend zijn in een sector die een krappe arbeidsmarkt en een hoge werkdruk kent. Als een leidinggevende de aanvraag van een medewerker met mantelzorgtaken voor werk-privé voorzieningen goedkeurt, wat betekent dit dan voor de organisatie? Kan er vervangend personeel worden gevonden of dienen collega's het extra werk op te vangen? Aangezien de zorgsector zich geconfronteerd ziet met een krapte op de arbeidsmarkt, is het extra relevant om te onderzoeken of de leidinggevend deze spanning herkennen en hoe zij hiermee omgaan.

In dit onderzoek zal tot slot worden onderzocht of de leidinggevenden die worden geïnterviewd de discretionaire ruimte op het gebied van werk-privé beleid herkennen. Als zij deze beleidsvrijheid hebben, zal vervolgens worden bekeken hoe zij hiermee omgaan en hoe zij deze vrijheid beoordelen. Daarnaast is onderzoek naar de invloed van eigen zorgverantwoordelijkheden op de steun die leidinggevenden bieden aan medewerkers met zorgverantwoordelijkheden schaars. Daarom wordt er ook gekeken of leidinggevenden met mantelzorgtaken anders omgaan met aanvragen voor werk-privé regelingen door medewerkers met mantelzorgtaken dan leidinggevenden zonder deze zorgverantwoordelijkheden.

In het volgende hoofdstuk wordt het onderzoek methodologisch verantwoord. In hoofdstuk 4 worden vervolgens de resultaten uit het empirisch onderzoek, die zijn vergaard op basis van deze literatuurstudie, besproken.

3 Methoden

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de methoden die zijn gebruikt in dit onderzoek. Allereerst wordt de kwalitatieve aard van dit onderzoek belicht. Daarna wordt er aandacht besteed aan de manier waarop de data zijn verzameld en geanalyseerd. Tot slot worden de kwaliteitseisen van kwalitatief onderzoek besproken waarbij er aandacht is voor betrouwbaarheid, validiteit en de rol van de onderzoeker.

3.1 Kwalitatief onderzoek

Dit onderzoek is kwalitatief van aard. Kwalitatief onderzoek kan volgens Boeije (2014) als volgt worden gedefinieerd:

Kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn strategieën voor de systematische verzameling, organisatie, en interpretatie van tekstueel materiaal dat is verkregen door gesprekken of observaties met het doel concepten te ontwikkelen die ons helpen om sociale verschijnselen in hun natuurlijke context te begrijpen met nadruk op betekenissen, ervaringen, en gezichtspunten van alle betrokkenen. (p.22)

De onderzochte data worden bij kwalitatief onderzoek weergegeven in woorden of afbeeldingen en worden niet vertaald naar numerieke gegevens, zoals het geval is bij kwantitatief onderzoek (Babbie, 2010). Dit onderzoek is kwalitatief van aard, omdat deze zich richt op een beschrijvende vraag: "Wat is de rol van leidinggevenden van Alrijne Zorggroep bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren?" Dit onderzoek verschaft inzicht in de rol die leidinggevenden hebben bij medewerkers met mantelzorgtaken. Er zal vanuit verschillende gezichtspunten, zowel leidinggevenden zelf als medewerkers met mantelzorgtaken, worden gekeken hoe leidinggevenden omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken en welke overwegingen en argumenten hierbij een rol spelen. Het doel van dit onderzoek is derhalve het beschrijven en waar mogelijk het verklaren van het onderwerp. Om dit te bereiken past een kwalitatief onderzoek het best volgens Boeije (2014). Daarnaast is een kwalitatieve onderzoeksopzet volgens Boeije (2014) een passende methode als het onderzoeksobject weinig onderzocht is. Dit onderzoek heeft een explorerend karakter, want naar de rol van leidinggevenden bij medewerkers met mantelzorgtaken is weinig tot geen onderzoek gedaan.

Er zijn verschillende vormen van kwalitatief onderzoek en voor dit onderzoek is er gekozen om een *case study* uit te voeren. Een *case study* is een gedetailleerde beschrijving van een individu, situatie of gebeurtenis (O'Leary, 2014). Er is gekozen voor een *case study*, omdat hierdoor een fenomeen in de natuurlijke context diepgaand kan worden onderzocht waarbij verschillende perspectieven kunnen worden meegenomen. Er is gekozen om de *case study* uit te voeren bij Alrijne Zorggroep, omdat de onderzoeker daar toegang kreeg tot de twee respondentengroepen. (Zie ook paragraaf 3.2.2)

3.2 Onderzoeksmethoden

Om de geformuleerde deelvragen en uiteindelijk de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, is er een literatuurstudie gedaan en zijn er semigestructureerde interviews uitgevoerd. Hieronder worden deze twee onderzoeksmethoden nader toegelicht.

3.2.1 Literatuurstudie

Als basis voor het empirisch onderzoek is een literatuurstudie uitgevoerd. In de literatuurstudie is het onderzoeksonderwerp verkend en is er inzicht verkregen in de theoretische concepten die belangrijk zijn in dit onderzoek. De belangrijkste concepten van dit onderzoek zijn: *'caregiving'*, *'double-duty caregivers'* en *'leidinggevendenden'*.

Om tot relevante literatuur te komen, is er ten eerste gezocht via Google Scholar met UBULink. Er is in eerste instantie gezocht op de termen *'mantelzorg'* en *'combinatie van werk en mantelzorg'*. Op basis van deze zoektermen kwamen een aantal recente onderzoeken naar voren. De bruikbaarheid van deze bronnen is onderzocht, maar er is ook gekeken naar de literatuur die in de reeds gevonden bronnen werd aangehaald. Via deze sneeuwbaltechniek, dus gevonden literatuur gebruiken om auteurs te vinden, zijn een aantal auteurs naar voren gekomen die relevant onderzoek hebben gedaan. Eén van die auteurs was bijvoorbeeld De Boer (2005). Er werden veel onderzoeken van haar aangehaald in de gevonden bronnen. Daarom is er vervolgens wederom via Google Scholar gezocht op haar naam en werd er steeds meer inzicht verkregen in de onderwerpen die van belang zijn bij het verlenen van mantelzorg in combinatie met het hebben van een baan. Zo werd er in meerdere onderzoeksrapporten van De Boer gesproken over strategieën die werkende mantelzorgers toepassen. Hierbij werd er telkens gerefereerd naar een eerder onderzoek uit 2009 van Keuzenkamp en Dijkgraaf. Onderwerpen die vaak terugkwamen in de gevonden onderzoeken werden vervolgens gebruikt als zoektermen in Google Scholar. Dit waren termen zoals *'informal care'*, *'werk-privé balans'*, *'discretionaire ruimte leidinggevendenden'*, *'hervormingen langdurige zorg'*, *'double-duty caregivers'*, *'zorgverantwoordelijkheden'*. Op deze manier is het onderzoeksonderwerp diepgaand verkend en kon er geselecteerd worden welke theoretische concepten belangrijk waren voor het verdere onderzoek. Op basis van deze concepten is een topiclijst opgesteld die gebruikt wordt tijdens de semigestructureerde interviews. (Zie ook paragraaf 3.2.2)

3.2.2. Semigestructureerde interviews

Voor het verzamelen van de empirische data om de deelvragen 2 en 3 te kunnen beantwoorden, zijn er zestien semigestructureerde interviews uitgevoerd. Er is gekozen om zowel leidinggevendenden als medewerkers binnen één zorgorganisatie te interviewen om de verschillende meningen, ideeën en ervaringen omtrent de rol van leidinggevendenden bij medewerkers met mantelzorgtaken in kaart te brengen. Aangezien dit een verkennend onderzoek is waarbij een duidelijke onderzoeksrichting ontbreekt, is er gekozen om semigestructureerde interviews uit te voeren. Dit type interview laat veel ruimte voor verschillende antwoorden en maakt het mogelijk om als interviewer op basis van de antwoorden van de

respondenten door te vragen (Boeije, 2014). Zo kan de rol van leidinggevendenden bij de combinatie van werk en mantelzorg in de zorgsector diepgaand worden verkend.

Respondenten

Zoals in de inleiding is beschreven, is er een *case study* uitgevoerd bij Alrijne Zorggroep. Er zijn zestien interviews afgenomen tussen november 2017 en januari 2018. Er hebben uiteindelijk acht medewerkers en acht leidinggevendenden meegedaan aan dit onderzoek. Een overzicht van de respondenten en bij welk onderdeel van de zorggroep zij werkzaam zijn, is te vinden in bijlage 1. De twee respondentengroepen, de leidinggevendenden en de medewerkers met mantelzorgtaken, zijn in het overzicht beiden genummerd van 1 tot en met 8 en hun functies zijn afgekort tot LG voor de geïnterviewde leidinggevendenden en MW voor de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken. Deze schrijfwijze en nummering wordt ook aangehouden in het Resultatenhoofdstuk. Bij het selecteren van respondenten in dit onderzoek waren drie criteria van belang, namelijk dat alle medewerkers die geïnterviewd werden ervaring hadden met het verlenen van mantelzorg en de leidinggevendenden die werden bevraagd, moesten ervaring hebben met het leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken. Daarnaast dienden de leidinggevendenden en zorgmedewerkers ook in een hiërarchische relatie te staan. Aan de eerste twee criteria is voldaan, maar het laatste criterium bleek niet passend. (Zie hieronder)

Respondenten kunnen op verschillende wijzen worden geworven. Zo kunnen respondenten geworven worden door mensen uit het persoonlijke netwerk van de onderzoeker te benaderen (Boeije, 2014). In dit onderzoek zijn twee bekenden van de onderzoeker benaderd die beiden werkzaam zijn bij Alrijne Zorggroep. Eén van deze bekende is de directeur Woonzorg. De onderzoeker heeft het onderzoek besproken met haar en zij wilde onder haar leidinggevendenden de vraag uitzetten of zij mee wilden doen aan het onderzoek. Uiteindelijk waren acht leidinggevendenden bereid om te participeren in dit onderzoek. Het werven van medewerkers met mantelzorgtaken bleek lastiger, want de leidinggevendenden hadden allen zeer sporadisch te maken gehad met medewerkers met mantelzorgtaken en konden daardoor weinig medewerkers aandragen die mee konden doen aan het onderzoek. Om tot voldoende respondenten te komen heeft de onderzoeker besloten om een andere bekende te benaderen die ook werkzaam was bij dezelfde zorggroep. Vanuit zijn functie bij de afdeling HRM heeft deze persoon veel contact met medewerkers van de verschillende afdelingen en locaties. Deze persoon heeft medewerkers met mantelzorgtaken persoonlijk benaderd met de vraag of zij mee wilden doen aan dit onderzoek. Op deze manier is het gelukt om ook acht medewerkers met mantelzorgtaken te kunnen interviewen. Dit betekent wel dat alleen leidinggevende 5 en medewerkers 1 en 7 een hiërarchische relatie hebben met elkaar. De andere geïnterviewde leidinggevendenden en medewerkers staan niet in relatie met elkaar.

Topics

Op basis van de literatuurstudie zijn er twee topiclijsten opgesteld die leidend zijn tijdens de interviews. Een topiclijst is een lijst met de

belangrijkste onderwerpen en subonderwerpen om de respondenten op te bevragen. Het is mogelijk om gedurende het interview te variëren in de volgorde waarin de topics worden uitgevraagd. Zo is er ruimte om door te vragen als de respondent iets interessants zegt en kunnen andere onderwerpen ook aan bod komen (Boeije, 2014). Door het semigestructureerde interview te gebruiken is het mogelijk om de rijkheid aan data, dus de verschillende ideeën en ervaringen van de respondenten, weer te geven, maar kunnen de interviews tegelijkertijd worden vergeleken, omdat dezelfde topics in ieder interview zijn besproken.

Twee topiclijsten vormden de basis voor de semigestructureerde interviews. De topics die uit de literatuurstudie voortkwamen voor de interviews met de medewerkers met mantelzorgtaken zijn: mantelzorg in het algemeen, ervaring combinatie werk en mantelzorg, verantwoordelijkheid werk-privé balans, strategieën werk en mantelzorg en ervaring met leidinggevende. De interviews begonnen met wat introductievragen om inzicht te verkrijgen in wat mantelzorg volgens de respondenten is en hoe hun eigen mantelzorgsituatie eruitziet. Een vraag die hierbij gesteld werd, is: "Kunt u beschrijven wat u onder mantelzorg verstaat?". Daarna is er getracht om te achterhalen welke ideeën de respondenten hebben over de combinatie van werk en mantelzorg en hoe zij zelf omgaan met deze combinatie. Vragen die hierbij centraal stonden, zijn: "Hoe ervaart u de combinatie van werk en mantelzorg?", "Wie vindt u verantwoordelijk voor het kunnen combineren van werk en mantelzorgtaken van medewerkers?" en "Heeft u aanpassingen in uw werk gedaan om mantelzorg te kunnen verlenen naast uw baan? Zo ja, welke?". Het laatste topic dat bevestigd werd, ging over de ervaringen met leidinggevend. Hierbij was het van belang om te achterhalen of de leidinggevend een rol spelen bij de combinatie van werk en mantelzorg en of zij ondersteuning bieden aan de medewerker om de twee beter op elkaar af te kunnen stemmen. De volgende vragen werden hiervoor gesteld: "Is uw leidinggevende op de hoogte van uw mantelzorgtaken? Zo nee, waarom niet?", "Wat verwacht u van uw leidinggevende wanneer het aankomt op de combinatie van werk en mantelzorg?" en "Kunt u beschrijven hoe uw leidinggevende handelde nadat uw mantelzorgtaken bespreekbaar zijn gemaakt?". De gehele topiclijst met de daarbij behorende vragenlijst is te vinden in bijlage 2.

De topiclijst voor de interviews met de leidinggevend bevatte een paar andere topics om in kaart te kunnen brengen hoe de leidinggevend omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers en hoe zij denken over de combinatie van werk en mantelzorg. Op basis van de literatuurstudie zijn de volgende topics opgenomen in de topiclijst: mantelzorg in het algemeen, ideeën combinatie werk en mantelzorg, verantwoordelijkheid werk-privé balans en bespreekbaar maken mantelzorgtaken en eigen handelen leidinggevende. De interviews begonnen net als bij de interviews met medewerkers met introductievragen om inzicht te verkrijgen in wat mantelzorg volgens de respondenten is. Ook werd er hier gevraagd of de respondent zelf ook mantelzorgtaken heeft. Als dit zo was dan werd er gevraagd naar hoe hun eigen mantelzorgsituatie eruitzag. Ook werd er dan vervolgens gevraagd naar hoe zij de combinatie van werk en mantelzorg ervaren en of zij

maatregelen hebben genomen om deze taken naast elkaar te kunnen doen. Het tweede topic dat werd besproken richtte zich op de ideeën die respondenten hebben over de combinatie van werk en mantelzorg. De vragen die gesteld werden, waren: "Wat is uw mening over de combinatie van werk en mantelzorg vanuit uw positie als leidinggevende?", "Hoe kijkt u naar medewerkers met mantelzorgtaken?" en "Wat mogen medewerkers van hun werkgever verwachten op het gebied van de combinatie van werk en mantelzorgtaken?". Het laatste topic diende inzicht te geven in hoe leidinggevenden in de praktijk omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers en waarom zij wel of geen ondersteuning bieden. De volgende vragen stonden centraal: "Hoe gaat u om met medewerkers die bespreekbaar maken dat zij naast hun werk mantelzorgtaken hebben?" en "Welke ruimte heeft u als leidinggevenden om zelf te bepalen hoe u omgaat met medewerkers met mantelzorgtaken?". De gehele topiclijst met de daarbij behorende vragenlijst is te vinden in bijlage 3.

Proefinterviews

Er zijn twee proefinterviews gehouden op 28 en 31 oktober 2017. Er is gekozen om proefinterviews te houden met respondenten die werkzaam zijn bij andere zorgorganisaties. De vragen bleken op één na allemaal duidelijk voor de respondenten. In de topiclijst voor leidinggevenden was de term discretionaire ruimte opgenomen. Deze term bleek onduidelijk te zijn voor de respondent. De onderzoeker heeft daarom besloten om deze term te schrappen en een omschrijving van deze term te gebruiken: 'Ervaar je discretionaire ruimte bij het omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers?' is aangepast naar 'Ervaar je ruimte om zelf te bepalen hoe je omgaat met de mantelzorgtaken van medewerkers?'.

3.3 Dataverzameling en data-analyse

De interviews zijn op één na allemaal gehouden op het werk van de respondenten. In alle gevallen was het mogelijk om het interview in een afgesloten ruimte te houden waar niemand anders aanwezig was. Hierdoor was er geen afleiding van andere personen of harde geluiden. Bij één respondent is het interview thuis afgenomen, want deze respondent zat door ziekte thuis. Ook hier was er buiten de respondent en de interviewer niemand aanwezig en kon het interview in alle rust plaatsvinden. Alle interviews begonnen met een korte introductie waarbij de onderzoeker zichzelf voorstelde en een korte uitleg gaf over het doel van het onderzoek. Hierin werd ook aangegeven dat er geen goed of fout antwoord was en dat er vertrouwelijk met de gegevens werd omgegaan. Ook werd er gevraagd of het gesprek mocht worden opgenomen. Na deze introductie werden er wat algemene vragen gesteld om de respondent wat beter te leren kennen. Er werd gevraagd naar de leeftijd van de respondent en een korte beschrijving van zijn of haar functie binnen Alrijne Zorggroep. Daarna werd er gestart met de vragen die gericht waren op de combinatie van werk en mantelzorg. De interviews duurden allemaal tussen de 35-45 minuten en zijn opgenomen met een recorder, de mobiele telefoon van de interviewer.

De interviews zijn bij thuiskomst direct getranscribeerd met behulp van de VLC Player. De volgende stap in het proces van data-analyse is het

coderen van de transcripten. De data zijn gecodeerd met behulp van het programma Nvivo. Coderen houdt in dat een onderzoeker in de verkregen data verschillende thema's en categorieën onderscheid en deze aanduidt met een code. Het coderen van data kan bestaan uit drie verschillende fases, namelijk open, axiaal en selectief coderen (Boeije, 2014). Met open coderen wordt bedoeld dat fragmenten een bepaald label toegewezen krijgen. Hiermee verkent de onderzoeker de verkregen data (Boeije, 2014). In deze fase heeft de onderzoeker de verkregen data geanalyseerd en verschillende labels toegekend aan bepaalde fragmenten. Ondanks dat er veel codes werden gebruikt, werd duidelijk dat bepaalde thema's in veel interviews terugkwamen. Met het open coderen kreeg de onderzoeker inzicht in vragen zoals: 'Wat is mantelzorg?', 'Hoe gaan mensen om met het verlenen van mantelzorg naast hun baan', 'Welke ervaringen hebben ze wat betreft de combinatie van werk en mantelzorg?' et cetera. Door deze eerste stap in het coderen zijn de data hanteerbaar gemaakt voor verdere analyse. Voorbeelden van codes die zijn gebruikt tijdens het open coderen zijn: 'geen aanpassing in werk', 'speciale verlofuren opnemen' en 'minder uren gaan werken'.

De volgende fase in het coderen wordt axiaal coderen genoemd. Hierbij worden de codes uit de eerste fase met elkaar vergeleken en worden de codes geclusterd. Er ontstaan dan hoofd- en subcodes en die brengen de belangrijkste thema's van het onderzoek in kaart en brengt de omvang van de verzamelde gegevens terug (Boeije, 2014). Zo is 'strategieën medewerkers' een hoofdcode geworden waaronder subcodes staan zoals 'verlof opnemen', 'contract aanpassen', 'afspraken maken met leidinggevenden' en 'anders'. De derde en laatste fase bestaat uit het aanbrengen van structuur in de vele hoofd- en subcodes die ontstaan zijn tijdens het axiaal coderen (Boeije, 2014). Tijdens deze laatste fase werd duidelijk welke thema's elke keer terugkomen in de data en wat de belangrijkste uitkomsten zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Volgens Boeije (2014) zorgt deze laatste fase van het coderen ervoor dat de onderzoeker goed voorbereid is op het schrijven van het resultatenhoofdstuk en de conclusie van het onderzoek. Het verwerken van de hoofd- en subcodes tot twee codebomen, één voor medewerkers en één voor leidinggevenden, heeft inzicht gegeven in de opbouw van het resultatenhoofdstuk van dit onderzoek. De codebomen van de interviewresultaten met medewerkers en leidinggevenden zijn te vinden in bijlagen 4 en 5.

3.4 Kwaliteitseisen voor kwalitatief onderzoek

Om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen, is er aandacht besteed aan verschillende kwaliteitseisen van kwalitatief onderzoek. In onderstaande wordt weergegeven welke stappen de onderzoeker heeft genomen om tegemoet te komen aan de kwaliteitseisen van kwalitatief onderzoek: betrouwbaarheid, validiteit en de rol van de onderzoeker.

3.4.1 Betrouwbaarheid

'Betrouwbaarheid is de mate waarin de resultaten onafhankelijk zijn van toeval' (Baarda et al., 2013, p. 243). Dit houdt in dat wanneer het onderzoek herhaald wordt dezelfde resultaten gevonden worden. Bij de beschrijving van de gebruikte onderzoeksmethoden hierboven kwam naar

voren dat semigestructureerde interviews ruimte kunnen laten om data op een flexibele manier te vergaren. Op een aantal manieren is getracht om de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten te waarborgen. Allereerst is het van belang om een onderzoeksplan en methodologische verantwoording te schrijven. In het plan en de verantwoording geeft de onderzoeker weer wat voor onderzoek hij heeft gedaan en waarom dit onderzoek is uitgevoerd. Daarnaast wordt transparant gemaakt welke stappen de onderzoeker allemaal heeft genomen in het onderzoek. Dit zou ervoor moeten zorgen dat anderen het onderzoek kunnen herhalen (Boeije, 2014). Dit onderzoek is gestart met opstellen van een onderzoeksopzet en deze methodologische verantwoording is geschreven om de keuzes in het onderzoek weer te geven en te verantwoorden.

Daarnaast is er tijdens de interviews ook gebruik gemaakt van een topiclijst, zodat in ieder interview dezelfde topics zijn besproken. De interviews zijn ook opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Anderen kunnen dan nagaan of de resultaten daadwerkelijk afkomstig zijn uit het empirisch onderzoek en of de subjectiviteit van de onderzoeker niet een al te grote rol heeft gespeeld. Het maken van opnames van de interviews maakt mogelijk dat de onderzoeker zich volledig kan richten op het interview, wat de kwaliteit van de verzamelde data ten goede komt. Daarnaast hoeft de onderzoeker geen keuze te maken in welke gegevens hij wel noteert en welke niet (Boeije, 2014). Ook is er gekozen om de data te analyseren met behulp van Nvivo. Dit is een softwareprogramma dat ervoor zorgt dat het coderingsproces systematisch en gestructureerd verloopt. Om de reproduceerbaarheid van dit onderzoek te vergroten, zijn de gebruikte topiclijsten en codebomen toegevoegd in de bijlagen.

3.4.2 Validiteit

De validiteit van een onderzoek gaat over of de onderzoeker met de gebruikte onderzoeksmethoden en meetinstrumenten gemeten heeft wat hij wilde meten en daarmee de onderzoeksvraag kan beantwoorden. Ten behoeve van de validiteit van dit onderzoek zijn er twee pre-testen uitgevoerd. Volgens Cleary, Horsfall & Hayter (2014) is een pre-test van belang, omdat de onderzoeker dan kan checken of de vragen uit het interview inderdaad meten wat de onderzoeker wil meten.

Het opnemen van de interviews kan de betrouwbaarheid van het onderzoek verhogen, maar tegelijkertijd invloed hebben op de validiteit van het onderzoek. Zo kan het zijn dat respondenten zich minder openstellen of eerlijk antwoord geven als ze weten dat alles wat zij zeggen, wordt opgenomen (Walsham, 2006). Daarnaast kan de reactiviteit van respondenten een rol spelen. Dit houdt in dat als mensen weten dat zij het onderwerp van een onderzoek zijn, zij de neiging hebben om hun gedrag aan te passen (Boeije, 2014). In dit onderzoek is geprobeerd om reactiviteit en een minder open en eerlijke houding van de respondenten tegen te gaan door van tevoren te bespreken dat er geen goede en foute antwoorden bestaan en dat de gesprekken anoniem en vertrouwelijk worden verwerkt.

Een andere factor die invloed heeft op de validiteit van een onderzoek is de mate van generaliseerbaarheid van de onderzoeksresultaten.

Generaliseerbaarheid wil zeggen dat de resultaten uit een onderzoek ook gelden voor gevallen die niet onderzocht zijn (Boeije, 2014). Aangezien dit onderzoek een *case study* is van één zorgorganisatie zou er gesteld kunnen worden dat de uitkomsten niet zomaar voor andere zorgorganisaties gelden. Flyvberg (2006) geeft echter aan dat resultaten voortkomend uit een *case study* niet per definitie niet te generaliseren zijn. De generaliseerbaarheid van de resultaten hangt volgens hem af van de *case* en hoe deze is gekozen (Flyvberg, 2006). De onderzoeksresultaten zijn misschien wel generaliseerbaar naar andere zorginstellingen. Daarnaast zouden de resultaten misschien ook voor andere sectoren een indicatie kunnen vormen over de rol van leidinggevendenden bij medewerkers met mantelzorgtaken en hoe leidinggevendenden hiermee omgaan.

3.4.3 Rol onderzoeker

Voor de kwaliteit van het onderzoek is het belangrijk om als onderzoeker te reflecteren op de eigen rol binnen het onderzoek, omdat dit van invloed zou kunnen zijn op het onderzoek en daarmee op de resultaten. Als eerste is het belangrijk om te beseffen dat een onderzoeker keuzes maakt in het onderzoeksproces en dat deze keuzes de richting van het onderzoek beïnvloeden. Door deze keuzes expliciet te maken in dit methodenhoofdstuk, wordt weergegeven wat de rol van de onderzoeker is geweest tijdens dit onderzoek. Daarnaast is het goed om te beseffen dat de onderzoeker een bepaald referentiekader en opleidingsniveau heeft die anders zou kunnen zijn dan die van de respondenten. Hier is rekening mee gehouden bij het stellen van de vragen tijdens het interview. Verder kunnen persoonlijke kenmerken van de onderzoeker, zoals achtergrond, leeftijd et cetera van invloed zijn op hoe antwoorden van respondenten worden geïnterpreteerd. Hierdoor staat de onderzoeker niet los van het onderzoek en speelt subjectiviteit een rol (Boeije, 2014). Er is getracht om deze subjectiviteit te beperken door tijdens het onderzoek als onderzoeker op de achtergrond te blijven en de respondent zoveel mogelijk aan het woord te laten. Daarnaast is geprobeerd om de subjectiviteit te beperken door dicht bij de originele data te blijven. Daarom zijn de interviews opgenomen en daarna letterlijk getranscribeerd.

In dit hoofdstuk zijn de gebruikte onderzoeksmethoden en de aanpak van het onderzoek uiteengezet. In het volgende hoofdstuk worden de resultaten uit het empirisch onderzoek weergegeven.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de interviews met zestien respondenten gepresenteerd. De respondenten zijn in twee groepen ingedeeld, namelijk medewerkers met mantelzorgtaken en leidinggevenden. Allereerst wordt er ingegaan op hoe deze medewerkers denken over de combinatie van werk en mantelzorg en hoe zij hun baan combineren met het verlenen van mantelzorg. Daarna worden de ervaringen die deze medewerkers hebben met hun leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg besproken. Vervolgens wordt er vanuit het perspectief van leidinggevenden gekeken naar de combinatie van werk en mantelzorg en wordt tot slot besproken hoe zij omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken.

Voor de helderheid is het goed om aan te geven dat als er in paragrafen 4.2 en 4.3 gesproken wordt over een respondent of over de respondenten dat het dan gaat over de acht medewerkers met mantelzorgtaken die mee hebben gedaan aan dit onderzoek. Als er in paragrafen 4.4 en 4.5 gesproken wordt over een respondent of over de respondenten dan gaat het over de acht leidinggevenden die mee hebben gedaan aan dit onderzoek.

4.1 Definitie mantelzorg

Voordat de focus wordt gelegd op de combinatie van werk en mantelzorg, wordt er eerst uiteengezet hoe de respondenten mantelzorg definiëren en wat mantelzorg voor hen precies inhoudt. Daarna zal er kort worden ingegaan op de eigen ervaringen die de respondenten hebben met het verlenen van mantelzorg.

Uit de literatuurstudie is gebleken dat er verschillende definities van mantelzorg zijn. Ook uit het empirisch onderzoek onder medewerkers met mantelzorgtaken en leidinggevenden van Alrijne Zorggroep komt naar voren dat er niet één definitie van mantelzorg bestaat. In alle definities wordt weergegeven dat het gaat om het verlenen van zorg aan of het overnemen van bepaalde taken van iemand die dichtbij de mantelzorg staat. Het grootste verschil tussen de gegeven definities wordt bepaald door de beschrijving van de personen aan wie mantelzorg wordt verleend. De meerderheid van de respondenten, elf van de zestien, geeft een vrij brede beschrijving van degene die mantelzorg kunnen ontvangen. In deze definities worden onder andere burens, familieleden, gezinsleden en andere naasten beschreven als zorgvragers. Vier respondenten geven daarnaast aan dat mantelzorg zorg is die wordt verleend zonder dat je hiervoor een salaris ontvangt.

Drie respondenten, MW 7, LG 3 en LG 8, houden een beperktere definitie aan en definiëren mantelzorg als zorg die uitsluitend wordt verleend aan een familielid. Twee respondenten, MW 3 en MW 4, geven een definitie waarbij zij de zorgvragers beschrijven op basis van de eigen mantelzorgsituatie. Het gaat bij deze definities niet zozeer om een algemene beschrijving van wie er allemaal mantelzorg zouden kunnen krijgen, maar de definitie is gebaseerd op de zorgvragers aan wie de respondenten mantelzorg verlenen, bijvoorbeeld: "De zorg die ik, met name aan mijn vader, als dochter verleen." (MW 3)

Als de definities van de twee verschillende respondentengroepen, de leidinggevenden en de medewerkers met mantelzorgtaken, onderling vergeleken worden, dan blijkt dat er geen duidelijk verschil is tussen de definities van deze twee onderzochte groepen. Wanneer de definities van de respondenten vergeleken worden met de definitie uit de literatuurstudie, dan zijn er wel een aantal verschillen aan te duiden. De definitie die voortkwam uit de literatuurstudie is:

mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende (thuis of in een zorginstelling) door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie.

In deze definitie zijn een aantal criteria opgenomen die bepalen wat gezien kan worden als mantelzorg. Deze criteria zijn: zorg wordt niet verleend op basis van een beroep en de zorg wordt verleend op basis van een sociale relatie. Daarnaast geeft deze definitie weer dat de zorg op verschillende locaties kan worden gegeven. Deze criteria zijn niet allemaal terug te zien in de definities van de respondenten. Over de locatie waar mantelzorg kan worden verleend wordt niets gezegd door de respondenten. Daarnaast komt in de overgrote meerderheid van de definities van de respondenten, twaalf van de zestien, het criterium dat de zorg niet verleend wordt op basis van een beroep en daardoor onbetaald is niet terug. Het criterium dat in elke definitie naar voren komt en voor de respondenten dus bepalend is om zorg aan te merken als mantelzorg is de persoon aan wie zorg wordt verleend. Als de zorg wordt verleend aan iemand uit het sociale netwerk van de verzorger dan kan de verleende zorg volgens deze respondenten als mantelzorg worden aangeduid.

Resumerend kan gezegd worden dat de definitie van mantelzorg uit de literatuurstudie meerdere criteria hanteert om zorg te kunnen bestempelen als mantelzorg. Uit de definities van de respondenten is op te maken dat het belangrijkste criterium om te bepalen of iets mantelzorg is de sociale relatie met de zorgvrager is: aan wie zorg wordt verleend is bepalend of het als mantelzorg wordt gezien.

Nu de resultaten zijn weergegeven over de definitie van mantelzorg, zal de focus worden verschoven naar de combinatie van werk en mantelzorg.

4.2 Combinatie van werk en mantelzorg: bekeken vanuit de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken

De combinatie van werk en mantelzorg zal als eerste worden beschreven vanuit het perspectief van de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken. Om te beginnen zal er worden bekeken hoe deze respondenten hun baan combineren met het verlenen van mantelzorg. Daarna zal worden ingegaan op hoe hun leidinggevenden zijn omgegaan met de mantelzorgtaken van de respondenten. Tot slot wordt er antwoord gegeven op deelvraag 2, namelijk "Hoe combineren medewerkers van Alrijne Zorggroep hun baan met het verlenen van mantelzorg en hoe gaan hun leidinggevenden hiermee om?"

4.2.1 Combineren van werk en mantelzorg

De meerderheid van de respondenten, zes van de acht, verlenen mantelzorg aan ouders of schoonouders. De andere twee respondenten, MW 5 en MW 7, verlenen mantelzorg aan een ex-partner en een dochter. Respondent MW 6 verleent naast de zorg aan haar moeder ook nog mantelzorg aan haar partner en een buurvrouw. Deze respondenten voeren allemaal meerdere soorten zorgtaken uit. De hulp die alle respondenten bieden, is het begeleiden van de zorgvrager bij afspraken, bijvoorbeeld bij een afspraak in het ziekenhuis. Daarnaast bieden de respondenten hulp in het huishouden door boodschappen te doen, schoon te maken en te koken en onderhouden ze contact met hulpinstanties. De tijd die wordt besteed aan het geven van mantelzorg fluctueert volgens de respondenten. Vaak hebben zij een aantal taken die zij elke week doen, zoals wassen of op bezoek gaan. Daarnaast zijn er tijden waarbij de situatie van de zorgvrager verandert waardoor er meer zorg en tijd moet worden besteed aan deze zorgvrager.

De sociale relatie die de mantelzorgers hebben met de zorgvragers maakt dat het als vanzelfsprekend wordt ervaren om hulp te bieden als de zorgvragers dingen zelf niet meer kunnen. Eén respondent, MW 1, legt uit dat het zo vanzelfsprekend is omdat haar moeder altijd voor haar heeft gezorgd. Nu haar moeder niet meer geheel voor zichzelf kan zorgen, draaien de rollen om en zorgt zij voor haar moeder. Dat het als iets wordt gezien dat erbij hoort, betekent niet dat het de respondenten altijd makkelijk afgaat in combinatie met het hebben van een baan. Uit dit empirische onderzoek blijkt dat de mantelzorgsituatie bepalend is voor hoe de combinatie van werk en mantelzorg wordt ervaren. Wanneer de mantelzorgsituatie stabiel is en duidelijk is wanneer welke zorg verleend dient te worden, geven zes van de acht respondenten aan dat zij hun baan en het verlenen van mantelzorg goed op elkaar kunnen afstemmen.

Verschillende factoren rondom het verlenen van mantelzorg kunnen volgens de respondenten ervoor zorgen dat de combinatie van werk en mantelzorg (tijdelijk) als zwaar wordt ervaren. Eén van die factoren is het onverwachte karakter van mantelzorg. Als de zorgvrager plotseling naar het ziekenhuis moet, kan het een hele opgave zijn om vrij te regelen om als mantelzorger mee te kunnen. Een andere reden die wordt gegeven, is dat in beginsel het verlenen van mantelzorg en het hebben van een baan best te combineren valt, maar dat vooral de duur van de mantelzorgsituatie het zwaar maakt. Het verlenen van mantelzorg maakt dan lange tijd inbreuk op de vrije tijd van deze respondenten waardoor zij naast hun werk weinig tijd voor zichzelf en het eigen gezin overhouden. Als laatste noemen de respondenten dat de hoeveelheid zorg die een zorgvrager nodig heeft niet altijd gelijk is. Er zijn periodes waarin meer zorg nodig is en vaak hebben vooral oudere zorgvragers naarmate de tijd verstrijkt meer zorg nodig. Tijdens deze periodes waarin veel zorg verleend moet worden, is de belasting voor de respondenten zwaar.

Naast het feit dat de combinatie van werk en mantelzorg als zwaar kan worden ervaren, beoordelen de meeste respondenten het hebben van een baan naast de mantelzorgtaak als positief. Zes van de acht respondenten

geven aan dat hun werk ook een bron van afleiding is. Zij vinden hun werk leuk en het zorgt ervoor dat ze even bezig zijn met andere dingen dan hun mantelzorgsituatie. Daarnaast hebben hun collega's niet dezelfde problemen en daardoor is er ruimte om over andere onderwerpen te praten dan bijvoorbeeld het ziektebeeld van de zorgvrager.

Resumerend kan het volgende gezegd worden over hoe de respondenten de combinatie van werk en mantelzorg ervaren. In de literatuurstudie kwam al naar voren dat mensen vanuit een soort vanzelfsprekendheid mantelzorg verlenen aan een hulpbehoevende naaste (De Klerk et al., 2015). Dit is ook terug te zien in de resultaten. De respondenten geven aan dat ze veelal vanuit een gevoel van vanzelfsprekendheid mantelzorg verlenen. Uit eerder onderzoek is gebleken dat deze combinatie niet altijd makkelijk is. Ruim 35 procent van de *double-duty caregivers* ervaart problemen bij het combineren van werk en mantelzorg (Evers, Jettinghoff & Van Essen, 2015). De geïnterviewde *double-duty caregivers* in dit onderzoek geven ook aan dat het combineren van de twee taken niet altijd meevalt. Het is niet zo dat de combinatie per definitie als zwaar wordt ervaren. In periodes waarin de mantelzorgsituatie stabiel is, is de combinatie van werk en mantelzorg voor hen goed te doen. Daarnaast ervaren de respondenten de combinatie van werk en mantelzorg als positief, want het hebben van een baan zorgt voor afleiding van de zorgtaak. Dit komt overeen met de conclusies uit eerder uitgevoerd onderzoek van Broese van Groenou, Schakel & Tolkacheva (2015).

Uit de interviews blijkt dat verschillende factoren zorgen voor een werk-privé conflict. De rollen van medewerker en mantelzorger zijn op dat moment onderling onverenigbaar (Greenhaus & Beutell, 1985). Dit maakt dat de respondenten de combinatie als (tijdelijk) zwaar ervaren. De respondenten benoemen de volgende factoren: werkinterruptions door onverwachte en acute mantelzorgsituaties, inbreuk op de vrije tijd van de respondenten door langdurige mantelzorgsituaties en zwaardere belasting van de respondenten door stijgende zorgvragen.

Tot slot kunnen deze resultaten ook interessant zijn voor andere onderzoeksgebieden, zoals actief burgerschap. De resultaten laten zien dat mensen actief participeren in de maatschappij door zorgtaken voor naasten op zich te nemen. Tegelijkertijd schetsen de resultaten een beeld dat het niet altijd makkelijk is om dit te doen en de druk op burgers wordt verhoogd. Dit ligt in lijn met onderzoek naar actief burgerschap waar onder andere wordt onderzocht wat je van burgers mag verwachten en in hoeverre het wenselijk is dat burgers bepaalde taken overnemen nu de overheid zich terugtrekt. Zie hiervoor bijvoorbeeld Tonkens (2006) of Kampen, Verhoeven en Verplancke (2013).

Hieronder zal worden beschreven welke maatregelen de respondenten nemen om werk-privé conflicten te beperken en werk en mantelzorg zo goed mogelijk te kunnen combineren.

4.2.2 Strategieën om werk en mantelzorg te combineren

Uit bovenstaande is duidelijk geworden dat het voor de respondenten niet altijd makkelijk is om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Als er

vervolgens wordt gekeken hoe deze respondenten omgaan met de combinatie van werk en mantelzorg dan blijkt uit het empirische onderzoek dat bijna alle respondenten, mede door hun mantelzorgtaken, weleens een aanpassing in hun werk hebben gedaan. Voor één respondent, MW 6, was het niet nodig om een werkstrategie toe te passen om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Deze respondent werkt volgens een vast rooster waardoor het mogelijk is om de mantelzorg buiten werktijden te plannen.

Voor de andere zeven respondenten is een aanpassing in het werk wel noodzakelijk geweest. Vijf van de acht respondenten hebben een tijdelijke aanpassing gedaan in hun werk door gebruik te maken van (zorg)verlof. Zo heeft respondent MW 2 bepaalde verlofuren ingezet waar ziekenhuismedewerkers gebruik van kunnen maken. Het volgende citaat geeft weer waarom deze respondent de verlofuren heeft gebruikt: "die [verlofuren] heb ik opgenomen en niet alleen om bij mijn schoonouders te zijn, maar ook een beetje om aan rust toe te komen."

Drie andere respondenten, MW 1, MW 4 en MW 7 hebben gebruikgemaakt van de wettelijke voorzieningen omtrent zorgverlof, namelijk kortdurend zorgverlof en calamiteitenverlof. Bij hen waren er acute mantelzorgsituaties waardoor zij tijdelijk niet in staat waren om te werken. Daarnaast heeft respondent MW 8 meerdere dagen vrij genomen om mantelzorg te kunnen verlenen aan haar vader. Deze respondent heeft hierbij geen gebruik gemaakt van zorgverlof, maar heeft vakantiedagen opgenomen. Ook heeft respondent MW 7 naast het opnemen van zorgverlof aanvullende afspraken gemaakt met haar leidinggevende. Zo zijn er afspraken gemaakt over gefaseerd terugkeren naar het aantal werkuren van voor het opgenomen zorgverlof.

Voor respondent MW 4 was de tijdelijke aanpassing in de vorm van kortdurend zorgverlof niet voldoende om werk en mantelzorg te blijven combineren. Daarom heeft zij besloten om minder uren te gaan werken. Ook respondent MW 3 heeft haar contract laten aanpassen en is teruggegaan in het aantal uren dat zij werkt. Beiden zeggen dat zij deze keuze mede hebben gemaakt om meer tijd te hebben voor het verlenen van mantelzorg, wetende dat de zorgvrager in de toekomst waarschijnlijk meer zorg nodig zal hebben. Daarnaast geven deze respondenten ook aan dat zij minder zijn gaan werken, omdat alles bij elkaar, dus het hebben van een baan, mantelzorg geven, een eigen huishouden en gezin hebben, teveel werd. Zij wilden graag wat meer tijd hebben om zelf te ontspannen en tijd te besteden aan hun eigen gezin.

Voor respondent MW 5 was een tijdelijke aanpassing in het werk in de vorm van verlof opnemen niet afdoende om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Structureel minder gaan werken was geen optie vanwege financiële redenen, omdat deze respondent kostwinner is. Toch heeft deze respondent wel degelijk een strategie toegepast om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Deze respondent heeft de keuze voor deze baan volledig afgestemd op de mantelzorgsituatie. Ten tijden dat de respondent op zoek was naar een nieuwe baan heeft zij een aantal criteria opgesteld waaraan de nieuwe functie moest voldoen. Het werk moest

bijvoorbeeld dichtbij huis zijn en het was belangrijk dat de werktijd naar eigen inzicht kan worden ingedeeld. De baan bij deze zorggroep biedt de respondent deze mogelijkheden.

Bij het in kaart brengen van de strategieën die de respondenten toepassen om werk en mantelzorg te kunnen combineren, kwam een interessant punt naar voren. De respondenten zijn lang niet allemaal op de hoogte van de wettelijke voorzieningen waar zij gebruik van kunnen maken. Twee respondenten, MW 2 en MW 5, gaven aan wel op de hoogte te zijn van de wettelijke voorzieningen waar werkende mantelzorgers gebruik van kunnen maken. De drie respondenten die gebruik hebben gemaakt van de wettelijke voorzieningen rondom zorgverlof, MW 1, MW 4 en MW 7, werden door hun leidinggevenden op de hoogte gesteld van de regelingen omtrent zorgverlof. Echter, deze respondenten zijn niet bekend met de andere wettelijke voorzieningen die zij ook eventueel zouden kunnen toepassen. De overige drie respondenten gaven aan niet op de hoogte te zijn van bijvoorbeeld verlofvoorzieningen waar zij gebruik van zouden kunnen maken.

Samenvattend kan gezegd worden, zoals in de literatuurstudie al duidelijk is geworden, dat werkende mantelzorgers verschillende strategieën kunnen toepassen om een balans te vinden tussen werk en het verlenen van mantelzorg. De strategieën die geïdentificeerd zijn in eerder onderzoek zijn: een structurele of tijdelijke aanpassing van hun arbeidsdeelname en afspraken maken met de leidinggevenden (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009). Dit empirische onderzoek laat zien dat zeven van de acht respondenten één of meerdere strategieën hebben toegepast om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Dit aantal ligt een stuk hoger dan in eerder onderzoek werd geconcludeerd. In het onderzoek van De Klerk et al. (2015) bleek dat één op de drie werkende mantelzorgers gebruik heeft gemaakt van minimaal één strategie. Het is lastig om dit verschil in gebruik van strategieën te verklaren. Eén van de verklaringen zou het type hulpbehoevende kunnen zijn waar de meeste respondenten zorg aan bieden. De meeste respondenten zorgen voor hun ouders of schoonouders en naarmate de tijd vordert heeft deze groep hulpbehoevenden vaak meer en intensievere zorg nodig. Er wordt dus steeds meer gevraagd van de werkende mantelzorgers waardoor de noodzaak kan ontstaan om maatregelen te nemen om werk en mantelzorg te kunnen blijven combineren.

Alle geïdentificeerde strategieën van Keuzenkamp en Dijkgraaf (2009) worden door de respondenten in dit onderzoek gebruikt. Zo hebben respondenten MW 1, MW2, MW 4 en MW 7 tijdelijke aanpassingen gedaan in hun arbeidsdeelname door het opnemen van verlof. Daarnaast hebben respondenten MW 3 en MW 4 besloten om minder te gaan werken en hun arbeidsdeelname dus structureel aan te passen. Ook heeft één respondent, MW 7, maatwerkafspraken gemaakt met haar leidinggevende.

Het tijdelijke aanpassen van de arbeidsdeelname bleek in de onderzochte zorgorganisatie de populairste strategie onder de respondenten. Vijf respondenten hebben een tijdelijke aanpassing in hun werk gedaan. Ook

uit eerder onderzoek bleek dat dit een populaire strategie onder werkende mantelzorgers is (De Klerk et al., 2015). De populariteit van deze strategie kan verklaard worden door het tijdelijke karakter van deze strategie. Dit maakt dat het één van de minst rigoureuze aanpassingen is die een werkende mantelzorger kan toepassen. Wel moet hier nog aangestipt worden dat de kennis over de mogelijkheden om de arbeidsdeelname tijdelijk aan te passen zeer beperkt is bij de respondenten. Twee respondenten, MW 2 en MW 5, zijn op de hoogte van de wettelijke voorzieningen waar zij gebruik van kunnen maken als werkende mantelzorgers. De andere respondenten weten niet of in beperkte mate welke mogelijkheden er zijn.

Tot slot is in het empirisch onderzoek naar voren gekomen dat één respondent, MW 5, gebruik heeft gemaakt van een aanpassing van structurele aard die nog niet benoemd is in eerder onderzoek. Deze respondent heeft namelijk de keuze van haar baan volledig afgestemd op haar mantelzorgsituatie. Zij heeft voor deze baan binnen deze zorggroep gekozen, omdat onder andere de locatie en de werktijden van deze functie haar in staat stellen om mantelzorg te kunnen verlenen.

Om het tweede deel van de tweede deelvraag te kunnen beantwoorden, zal er in de volgende paragraaf worden gekeken hoe de leidinggevenden van de respondenten zijn omgegaan met de combinatie van werk en mantelzorg.

4.3 De rol van leidinggevenden vanuit het perspectief van de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken

Nu duidelijk is welke strategieën de respondenten toepassen om werk en mantelzorg te kunnen combineren, zal er worden gekeken welke rol hun leidinggevenden spelen bij de combinatie van werk en mantelzorg. Er zal allereerst worden weergegeven welke verwachtingen de respondenten hebben van hun leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg. Vervolgens wordt beschreven of deze verwachtingen worden waargemaakt door te kijken naar de ervaringen die de respondenten met hun leidinggevenden hebben bij de combinatie van werk en mantelzorg.

4.3.1 Verantwoordelijkheid werk-privé en mantelzorg bespreekbaar maken

Als er wordt gekeken naar de verantwoordelijkheid om werk en privé, en in dit geval mantelzorgtaken, in balans te houden dan vinden zeven van de acht respondenten dat het hun eigen verantwoordelijkheid is. De respondenten dragen als onderbouwing aan dat het verlenen van mantelzorg een privékwestie is en daarom moet de medewerker er zelf voor zorgen dat dit op een goede manier wordt georganiseerd.

Het volgende citaat van respondent MW 7 geeft weer hoe de respondenten denken over de verantwoordelijkheid om problemen bij de combinatie van werk en mantelzorg bespreekbaar te maken: "Het [mantelzorgtaken] is toch iets wat buiten werk speelt, in jouw privéleven, en als dat problemen geeft zal je het zelf moeten vertellen. Daar hoeft een leidinggevende niet naar te vragen vind ik."

Eén respondent, MW 2, vindt dat de organisatie en medewerkers een gezamenlijk doel willen bereiken en daarvoor hebben ze elkaar nodig. Daarom vindt deze respondent dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van de organisatie én de medewerkers om de balans tussen werk en privé te zoeken en te behouden. Dit betekent ook dat in de ogen van deze respondent leidinggevenden ook kunnen vragen naar eventuele mantelzorgtaken van medewerkers. Het is dan wel aan de medewerkers om aan te geven dat de combinatie van werk en mantelzorg voor problemen zorgt.

Zoals in de literatuurstudie is beschreven laat wetenschappelijk onderzoek zien dat de domeinen van werk en privé niet als gescheiden kunnen worden gezien en elkaar beïnvloeden (Peeters & Heiligers, 2006). Daarnaast vervagen de grenzen tussen werk en privé steeds meer (SER, 2016a). Ondanks het feit dat de respondenten merken dat de twee domeinen elkaar beïnvloeden, onder andere terug te zien in het feit dat de mantelzorgtaken interrupties in het werk kunnen veroorzaken, zien de respondenten werk en privé als gescheiden domeinen. Dit betekent dat de mantelzorgtaken, die in het privéleven van medewerkers plaatsvinden, worden gezien als een privékwestie. Het is daarom volgens de respondenten de verantwoordelijkheid van medewerkers zelf om werk en mantelzorg te kunnen combineren en om problemen bij deze combinatie aan te kaarten bij hun leidinggevenden. Dit komt overeen met eerder onderzoek naar de verantwoordelijkheid om te komen tot de juiste balans tussen werk en zorgtaken en het bespreekbaar maken van eventuele problemen (Vegter, Voorn & Koot, 2014).

Buiten het feit dat de respondenten vinden dat zij zelf verantwoordelijkheden hebben rondom de combinatie van werk en mantelzorg zien zij ook een rol weggelegd voor hun leidinggevenden. De verwachtingen die de respondenten hebben van hun leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg zullen hieronder worden weergegeven. Daarna zal er ook aandacht zijn voor de daadwerkelijke ervaringen die de respondenten hebben met hun leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg.

4.3.2 Verwachtingen en ervaringen respondenten van en met hun leidinggevenden

De meeste respondenten zouden graag willen dat de combinatie van werk en mantelzorg bespreekbaar is met hun leidinggevenden en dat zij begrip hebben voor hun mantelzorgsituatie en de problemen die dit kan geven in combinatie met het hebben van een baan. Ook zou de meerderheid van de respondenten, vijf van de acht, graag zien dat leidinggevenden meedenken over mogelijke manieren om werk en mantelzorg beter op elkaar af te kunnen stemmen. Dit betekent niet dat leidinggevenden het voor medewerkers moeten oplossen, maar het zou volgens de respondenten fijn zijn als ze mee zouden denken over mogelijkheden om de combinatie van werk en mantelzorg beter op elkaar af te kunnen stemmen.

Eerder onderzoek naar werkende mantelzorgers liet zien dat het voor hen van belang is dat de combinatie van werk en mantelzorg bespreekbaar is

op hun werk en dat leidinggevenden begrip hebben voor het feit dat deze combinatie niet altijd makkelijk is (De Boer & Schyns, 2014). De respondenten uit dit onderzoek geven ook aan dat bespreekbaarheid en begrip van de leidinggevenden belangrijk zijn bij het kunnen combineren van werk en mantelzorg. Daarnaast voegt de meerderheid van de respondenten hier nog aan toe dat het fijn zou zijn als hun leidinggevenden vervolgens ook zouden meedenken over hoe werk en mantelzorg te combineren is.

Wanneer er gekeken wordt naar de daadwerkelijke ervaringen die de respondenten hebben met hun leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg dan is er een diffuus beeld te zien. Ondanks het feit dat de respondenten bij dezelfde organisatie werkzaam zijn, blijkt uit het empirisch onderzoek dat zij verschillende ervaringen hebben wat betreft de rol van hun leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg. De rol varieert van het hebben van structurele aandacht en het bieden van ondersteuning tot geen aandacht hebben voor de mantelzorgtaken van de respondenten en geen ondersteuning bieden wanneer respondenten aangeven dat deze combinatie problemen geeft.

Twee respondenten, MW 1 en MW 7, met dezelfde leidinggevende hebben ervaren dat ze hun mantelzorgtaken en de problemen die hieruit voortkomen altijd kunnen bespreken met hun leidinggevende en deze vraagt ook uit zichzelf naar de mantelzorgsituatie van de respondenten. Daarnaast maakt hun leidinggevende het mogelijk dat zij ruimte krijgen om mantelzorg te verlenen als de situatie daarom vraagt. De leidinggevende zorgt er bij acute mantelzorgsituaties voor dat de respondenten direct zorg kunnen verlenen en gaat dan zelf kijken hoe de gaten in het rooster opgevuld kunnen worden. Eén van de respondenten, MW 7, heeft ook maatwerkafspraken kunnen maken met haar leidinggevende om werk en mantelzorg beter te kunnen combineren.

Een andere respondent, MW 5, ervaart ook dat de leidinggevende aandacht heeft voor de mantelzorgtaken. Deze taken komen vaak tijdens het wekelijkse werkoverleg ter sprake. Daarnaast ervaart deze respondent ook ondersteuning vanuit de leidinggevende en wel in de vorm van vrijheid. De respondent is altijd bereikbaar en werkt wanneer nodig in de avonduren door. In ruil daarvoor krijgt zij de ruimte om mantelzorg te verlenen als dat nodig is. Ook respondent MW 6 ervaart dat haar leidinggevende structurele aandacht heeft voor haar mantelzorgtaken. De leidinggevende is volgens de respondent erg begaan met haar en heeft aandacht voor haar privéleven. De leidinggevende vraagt meerdere keren naar de mantelzorgsituatie van deze respondent en veranderingen hierin. De respondent geeft verder aan dat ondersteuning van de leidinggevende niet nodig is, omdat de mantelzorgsituatie stabiel is en buiten het werk om verleend kan worden. Deze respondent kan dan ook niet beoordelen welke rol de leidinggevende speelt in het bieden van ondersteuning bij de combinatie van werk en mantelzorg.

Eén van de respondenten, MW 3, heeft de volgende ervaring met haar leidinggevende: "Op het moment dat ik zo'n gesprek met mijn leidinggevende heb, is ze echt helemaal meegaand en begrijpt ze alles,

maar vervolgens komt ze er nooit meer op terug.” Ook een andere respondent, MW 2, merkt op dat er wel incidentele aandacht is voor de combinatie van werk en mantelzorg, maar geen blijvende aandacht. Daarnaast ervaren deze respondenten ook dat hun leidinggevenden niet meedenken over mogelijkheden om werk en mantelzorg te kunnen combineren.

Een leidinggevende kan ook geen rol spelen bij de combinatie van werk en mantelzorg. Zo geeft één respondent, MW 4, aan dat haar leidinggevende geen aandacht heeft voor haar mantelzorgtaken en vindt dat het aan de respondent zelf is om een oplossing te vinden als werk en mantelzorg elkaar in de weg zitten. Als de respondent onverwacht mee moet met een zorgvrager naar het ziekenhuis, dan is het aan haar zelf om een vervanger te vinden. Mocht dit niet lukken dan ziet de leidinggevende geen rol voor zichzelf weggelegd om te kijken of er andere mogelijkheden zijn om de respondent te ondersteunen.

Op basis van de ervaringen die de respondenten hebben met hun leidinggevenden, kan het lijken alsof de rol die leidinggevenden spelen bij de combinatie van werk en mantelzorg alleen wordt bepaald door de leidinggevenden zelf. Bij nadere analyse van de interviews wordt echter duidelijk dat de respondenten zelf ook invloed uitoefenen op de rol van leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg. Alle respondenten hebben weleens gesproken over hun mantelzorgtaken met hun leidinggevenden, maar meer dan de helft van de respondenten, vijf van de acht, betrekken hun leidinggevenden in zeer beperkte mate bij de problemen die zij ervaren rondom het verlenen van mantelzorg naast het hebben van een baan. Daarnaast geven deze respondenten bij hun leidinggevenden vaak niet aan dat ze behoefte hebben aan ondersteuning om werk en mantelzorg beter op elkaar af te kunnen stemmen. Als er wordt gekeken naar de eerder besproken strategieën die de respondenten toepassen om werk en mantelzorg te kunnen combineren, dan blijkt dat de leidinggevenden van deze vijf respondenten niet betrokken zijn bij de beslissingen om bepaalde aanpassingen in het werk te doen. De respondenten zijn zelfstandig op zoek gegaan naar oplossingen om werk en mantelzorg te kunnen combineren.

Uit de interviews komen verschillende redenen naar voren die ervoor zorgen dat de respondenten hun problemen rondom de combinatie van werk en mantelzorg en hun ondersteuningsbehoeften niet bespreekbaar maken met de leidinggevenden. De belangrijkste reden die genoemd wordt, is dat de meeste respondenten vinden dat het hun eigen verantwoordelijkheid is om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Het verlenen van mantelzorg vindt in het privéleven plaats en daarom vinden de respondenten dat het aan medewerkers zelf is om dit goed te organiseren. Daarnaast geeft één respondent, MW 8, aan het lastig te vinden om over de mantelzorgtaken te praten, omdat het heel persoonlijk en gevoelig is. Als laatste heeft respondent MW 3 het gevoel niet terecht te kunnen met problemen bij haar leidinggevende. Deze respondent ervaart geen ruimte bij haar leidinggevende om te praten over de mantelzorgtaken en de moeilijkheden die hier weleens bij komen kijken.

Samenvattend kan gesteld worden dat de leidinggevenden volgens de geïnterviewde medewerkers op verschillende manieren omgaan met de combinatie van werk en mantelzorg. Uit de voorbeelden van de respondenten blijkt dat de ervaren aandacht en ondersteuning van de leidinggevenden voor de combinatie van werk en mantelzorg op een continuüm geplaatst kan worden die aan het ene uiterste de leidinggevende plaatst die 'geen aandacht en geen ondersteuning biedt aan medewerkers met mantelzorgtaken' en aan het andere uiterste staat de leidinggevende die 'structurele aandacht heeft voor de combinatie van werk en mantelzorg en meedenkt over mogelijkheden om deze combinatie te laten slagen'. Dit continuüm laat een beeld zien dat leidinggevenden vrijheid bezitten om zelf te beslissen hoe zij omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers. Dit komt overeen met de in de literatuurstudie beschreven discretionaire ruimte van leidinggevenden op het gebied van de zorgtaken van medewerkers (Yeandle et al., 2003). In 4.5.2 zal bekeken worden of de geïnterviewde leidinggevenden deze vrijheid op het gebied van mantelzorgtaken van medewerkers ook ervaren.

Op basis van de resultaten kan daarnaast geconstateerd worden dat de respondenten zelf ook invloed uitoefenen op de ondersteuning die zij ontvangen van hun leidinggevenden. Waar in eerder onderzoek werd gesteld dat het bespreekbaar maken van de combinatie van werk en mantelzorg van belang is om beide taken te kunnen combineren (De Boer & Schyns, 2014) en de respondenten zelf ook aangeven dat het van belang is dat zij hun mantelzorgtaken en de eventuele problemen kunnen bespreken met hun leidinggevenden, blijkt dat in de praktijk de respondenten de combinatie van werk en mantelzorg en de problemen die zij hierbij ervaren vaak niet bespreekbaar maken met hun leidinggevenden. In plaats van te bespreken dat de beide taken voor problemen zorgen en dat er behoefte is aan ondersteuning, gaan de meeste respondenten, zes van de acht, zelf op zoek naar oplossingen. De belangrijkste reden die de respondenten aandragen om de combinatie niet bespreekbaar te maken en hun leidinggevenden niet te betrekken bij het vinden van mogelijkheden om werk en mantelzorg beter op elkaar af te kunnen stemmen, is dat het verlenen van mantelzorg als privékwestie wordt gezien en de respondenten het hun eigen verantwoordelijkheid vinden om dit te kunnen combineren met hun baan. Daarnaast geven twee respondenten nog aan het lastig te vinden om over de mantelzorgtaken te praten en dat de leidinggevende er niet voor openstaat.

Nu de resultaten van de interviews met medewerkers met mantelzorgtaken van Alrijne Zorggroep zijn besproken, is het tijd om de bijbehorende deelvraag te beantwoorden. Het antwoord op deelvraag 2 zal hieronder worden geformuleerd.

Antwoord deelvraag 2

Op basis van de bovenstaande analyse van de resultaten kan deelvraag 2 beantwoord worden: "Hoe combineren medewerkers van Alrijne Zorggroep hun baan met het verlenen van mantelzorg en hoe gaan hun leidinggevenden hiermee om?"

Op basis van de resultaten kan gezegd worden dat de geïnterviewde werkende mantelzorgers van Alrijne Zorggroep, oftewel *double-duty caregivers*, de strategieën die Keuzenkamp en Dijkgraaf (2009) hebben geïdentificeerd ook toepassen. De respondenten hebben gebruik gemaakt van zowel tijdelijke als structurele aanpassingen in hun arbeidsdeelname. Hierbij kwam naar voren dat de kennis over wettelijke voorzieningen om de arbeidsdeelname tijdelijk aan te passen, beperkt was bij de respondenten. Daarnaast heeft één respondent afspraken gemaakt met haar leidinggevende. Aan de strategieën die Keuzenkamp en Dijkgraaf (2009) hebben geïdentificeerd, zou op basis van de resultaten één structurele strategie kunnen worden toegevoegd, namelijk als werkende mantelzorger kiezen voor een bepaalde functie op basis van specifieke criteria, zoals dichtbij werk wonen en flexibele werktijden, omdat die het beste aansluit bij de mantelzorgsituatie.

Daarnaast is uit de ervaringen van de respondenten op te maken dat hun leidinggevenden op verschillende manieren omgaan met de mantelzorgtaken van de respondenten. Sommige leidinggevenden hebben een meer ondersteunende rol, bieden een luisterend oor en kijken naar de mogelijkheden om de combinatie werkbaar te maken/houden voor de respondenten. Andere leidinggevenden hebben weinig aandacht voor dit onderwerp en respondenten dienen zelf op zoek te gaan naar oplossingen om mantelzorg en werk te kunnen combineren. Deze uitkomsten ondersteunen de conclusie uit eerder onderzoek van onder andere Yeandle et al. (2003), namelijk dat de leidinggevenden vrij veel discretionaire ruimte bezitten als het aankomt op mogelijkheden om werk te combineren met de zorgtaken van medewerkers.

Tot slot lijkt er een discrepantie te bestaan tussen wat de respondenten zeggen te verwachten van hun leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg en hun eigen gedrag in de praktijk. Het is voor de respondenten van belang dat zij, in overeenstemming met onderzoek van De Boer en Schyns (2014), hun mantelzorgtaken kunnen bespreken met hun leidinggevenden. Als het dan in de praktijk aankomt op het bespreekbaar maken van de combinatie van werk en mantelzorg dan blijkt dat dit beperkt gebeurt. Zes van de acht respondenten heeft hun leidinggevenden niet betrokken bij de problemen die zij ervaren bij de combinatie van hun baan en hun mantelzorgtaken en zijn zelf op zoek gegaan naar manieren om werk en mantelzorg te kunnen combineren.

4.4 Combinatie van werk en mantelzorg: bekeken vanuit de geïnterviewde leidinggevenden

Nu de resultaten van het onderzoek onder de respondentengroep bestaande uit medewerkers met mantelzorgtaken zijn beschreven, verschuift de focus van het onderzoek naar de geïnterviewde leidinggevenden binnen dezelfde zorggroep. Er zal uiteen worden gezet hoe deze respondenten kijken naar de combinatie van werk en mantelzorg en hoe zij omgaan met de mantelzorgtaken van hun medewerkers. Tot slot wordt deelvraag 3 beantwoord: "Hoe gaan leidinggevenden van Alrijne Zorggroep om met medewerkers met mantelzorgtaken?"

4.4.1 Aandacht voor de combinatie van werk en mantelzorg

De respondenten die mee hebben gedaan aan dit onderzoek hebben allen ervaring met het leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken. Wel geven alle respondenten aan dat zij hier niet op regelmatige basis mee te maken hebben. Vier respondenten, LG 1, LG 3, LG 4 en LG 8, hebben zelf ook ervaring met het verlenen van mantelzorg en zij geven aan dat het best zwaar kan zijn om werk en mantelzorg te combineren. Het verlenen van mantelzorg kan een grote impact hebben op de vrije tijd van de respondenten waardoor er naast hun baan weinig tijd overblijft voor hun eigen huishouden, gezin en hobby's. De andere vier respondenten kunnen zich, ondanks dat zij zelf geen ervaring hebben met het verlenen van mantelzorg, wel voorstellen dat het soms lastig kan zijn om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Eén respondent, LG 2, geeft aan zich te kunnen voorstellen dat het best zwaar kan zijn om naast een baan ook mantelzorg te verlenen, want het verlenen van mantelzorg kan veel tijd kosten en het is emotioneel zwaar om voor een naaste te zorgen. Respondent LG 5 heeft kort geleden een kind gekregen en snapt daardoor beter dat het soms lastig kan zijn om werk en (mantel)zorgtaken te combineren. Onverwachte zorgsituaties die opduiken tijdens werktijden, bijvoorbeeld een ziek kind, hebben deze leidinggevende inzicht gegeven in hoe lastig werk en (mantel)zorgtaken soms te combineren zijn.

De combinatie van werk en mantelzorg is binnen deze zorggroep geen thema waar structurele aandacht aan wordt besteed. De respondenten geven aan dat het geen onderwerp is waar zij bij hun werkoverleg met andere leidinggevendenden over spreken of waar speciaal beleid voor is ontwikkeld. Ook is het geen onderwerp dat aan bod komt tijdens het jaarlijkse functioneringsgesprek met medewerkers. De respondenten vragen wel naar de privésituatie van medewerkers en of daarin dingen zijn die belangrijk zijn om te weten, maar naar het verlenen van mantelzorg wordt niet specifiek gevraagd.

Op de vraag of mantelzorg een thema binnen de organisatie is, geven verschillende respondenten wel aan dat er aandacht is voor de mantelzorgers van de cliënten op hun afdelingen. Er zijn verschillende projecten opgestart binnen de zorggroep gericht op familieparticipatie om familieleden zoveel mogelijk te betrekken bij de zorg voor de cliënten. De respondenten constateren ook dat de mantelzorgers van deze cliënten vaak overbelast zijn wanneer de cliënten worden geplaatst op de verpleeg- of revalidatieafdelingen. Deze mantelzorgers hebben vaak al lang en intensief mantelzorg verleend aan de zorgvragers voor de opname in de zorggroep.

Op basis van de bovenstaande resultaten kan het volgende gezegd worden. In de literatuurstudie kwam naar voren dat het hebben van aandacht voor de zorgtaken van medewerkers en het ontwikkelen van beleid om medewerkers te ondersteunen bij de combinatie van werk en hun zorgtaken tot voordelen kan leiden voor de gehele organisatie (Vegter, Voorn & Koot, 2014; Schaufeli & Bakker, 2007). Op dit moment lijken de mantelzorgtaken en de gevolgen die dit kan hebben voor het functioneren van medewerkers nog niet echt een thema te zijn dat leeft

binnen de organisatie. Er is wel aandacht voor de (overbelaste) mantelzorgers van cliënten geeft de helft van de respondenten aan en de respondenten hebben, zij het in beperkte mate, ervaring met het leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken, maar van structurele aandacht voor en beleid gericht op de mantelzorgtaken van medewerkers is op dit moment nog geen sprake.

Deze resultaten zijn niet alleen interessant voor onderzoek naar de combinatie van werk en mantelzorg, maar hebben ook een relatie met vraagstukken rondom de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. De resultaten laten zien dat er vanuit de organisatie weinig aandacht is voor de mantelzorgtaken van medewerkers, terwijl deze taken een bedreiging kunnen vormen voor de duurzame inzetbaarheid van zorgmedewerkers. Dit sluit aan bij onderzoek naar wat werkgevers doen om duurzame inzetbaarheid te behouden of te verbeteren, zie bijvoorbeeld Van Harten (2016).

Nu duidelijk is dat de respondenten geen structurele aandacht hebben voor de mantelzorgtaken van medewerkers rijst de vraag waarom de respondenten weinig aandacht hebben voor de mantelzorgtaken van medewerkers.

4.4.2 Verantwoordelijkheid werk-privé en het bespreekbaar maken van mantelzorg

Eén van de redenen ligt in de ideeën die de respondenten hebben wat betreft de verantwoordelijkheid om werk en privé in balans te houden en het bespreekbaar maken van een disbalans. Zes van de acht respondenten geven aan dat medewerkers zelf verantwoordelijk zijn om de balans te vinden tussen werk en privé. Niet alle respondenten vinden de werk-privé balans puur de verantwoordelijkheid van medewerkers. Respondent LG 6 legt dat op de volgende manier uit:

Kijk het lastige is dat de maatschappij ons dwingt om mantelzorg te verlenen. Dat betekent - vind ik - dat je als werkgever daar ook mee moet dealen. Ik vind wel dat er een verantwoordelijkheid is vanuit de werkgever om dat te faciliteren.

Wat betreft het bespreekbaar maken van de mantelzorgtaken en eventuele problemen zijn de respondenten eensgezind: alle respondenten geven aan dat het aan medewerkers is om de mantelzorgtaken bespreekbaar te maken. Het verlenen van mantelzorg gebeurt in het privéleven van medewerkers en daarom vinden de respondenten dat het niet hun verantwoordelijkheid is om te vragen of medewerkers mantelzorg verlenen.

Resumerend kan gesteld worden dat ook de meeste respondenten die leiding geven de mantelzorgtaken van medewerkers als privékwestie zien en dit maakt dat de medewerkers zelf verantwoordelijk zijn om een balans te vinden tussen werk en privé en om eventuele problemen bij de combinatie van werk en privé bespreekbaar te maken. Deze resultaten komen in grote mate overeen met eerder uitgevoerd onderzoek onder leidinggevend en werkgevers naar verantwoordelijkheden omtrent de

combinatie tussen werk en privé. Spikmans, Engels, Van der Gulden en Heerkens (2011) laten zien dat ook leidinggevenden en werkgevers de balans tussen werk en privé de verantwoordelijkheid achten van de medewerkers. Naast het feit dat de visie van deze respondenten overeenkomt met conclusies uit eerder onderzoek, sluit het ook aan bij de ideeën van de geïnterviewde medewerkers die eerder zijn besproken: het is de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers om werk en privé in balans te houden en problemen hierbij aan te kaarten, want het is een privékwestie.

Om de derde deelvraag te kunnen beantwoorden, zal er in de volgende paragraaf in kaart worden gebracht hoe de respondenten zijn omgegaan met medewerkers met mantelzorgtaken.

4.5 Leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken

In het onderstaande ligt de focus op de ervaringen die de respondenten hebben met het leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken. Allereerst zal aandacht worden besteed aan de rol die respondenten voor zichzelf zien weggelegd bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren. Vervolgens wordt in kaart gebracht hoe zij in de praktijk omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken.

4.5.1 Eigen rol respondenten bij de combinatie van werk en mantelzorg: ondersteuning bieden

Hierboven is beschreven dat de respondenten vinden dat hun medewerkers zelf verantwoordelijke zijn voor het vinden van een balans tussen werk en privé. Daarnaast dienen de medewerkers hun mantelzorgtaken bespreekbaar te maken wanneer de balans zoek raakt. Dit betekent niet dat de geïnterviewde leidinggevenden geen rol voor zichzelf zien bij medewerkers met mantelzorgtaken. Alle respondenten geven namelijk aan open te staan om het gesprek aan te gaan over de mantelzorgtaken van de medewerkers. Ook willen zij samen met medewerkers die mantelzorg verlenen kijken hoe de combinatie van werk en mantelzorg het best georganiseerd kan worden. De respondenten die leiding geven hebben verschillende redenen waarom het belangrijk is om samen met de medewerker te kijken hoe deze de balans tussen werk en mantelzorg kan vinden. Drie respondenten geven aan dat het samen kijken naar oplossingen hoort bij goed werkgeverschap, want "je verwacht heel veel van medewerkers. Als er zieken zijn dan zijn mensen ook flexibel om een keer extra te werken of langer te blijven. Ik vind dat er te allen tijde iets tegenover hoort te staan" (LG 8)

Daarnaast geven vijf van de acht respondenten aan dat het ook in hun eigenbelang is om medewerkers te ondersteunen, omdat op die manier de medewerker overeind blijft en inzetbaar blijft. Ook geeft één van deze respondenten, LG 4, aan dat het niet ondersteunen van medewerkers kan leiden tot het maken van fouten in hun werkzaamheden, omdat ze zich zorgen maken over hun zorgvrager en er daardoor maar met een half hoofd bij zijn.

Tegelijkertijd ervaren de respondenten ook dat het niet altijd makkelijk is om hun medewerkers te ondersteunen zodat zij mantelzorg kunnen

verlenen. De bedrijfsvoering van de zorggroep moet gewoon doorgaan en de patiënten en cliënten dienen de zorg te krijgen die zij nodig hebben. De meeste respondenten kampen vaak met tekorten op hun afdeling. Wanneer iemand tijdelijk niet kan werken of minder gaat werken om mantelzorg te kunnen verlenen, vallen er nog meer gaten in de roosters van de afdeling. Het kan voor de respondenten dus lastig zijn om te beslissen welke ondersteuning geboden kan worden aan werkende mantelzorgers. De volgende citaten geven weer waar de respondenten tegenaan lopen wanneer zij medewerkers de ruimte willen geven om mantelzorg te verlenen:

Als mens snap je het en zou je het allemaal gunnen en al dat soort dingen, maar als leidinggevende en ook wel weer als mens in de organisatie als anderen daar last van hebben, harder moeten lopen, lopen zij het risico dat zij daardoor weer uitvallen. Kom je de ander niet tegemoet dan loop je het risico dat zij uitvalt, omdat de combinatie werk-privé teveel wordt. (LG 1)

Toen belde een collega van ik wil eigenlijk het weekend vrij, want ik moet voor mijn vader zorgen die terminaal komt te liggen. Als je dan de dochter bent die het dichtstbij woont, de beste relatie heeft en het meeste gevraagd wordt dan vind ik dat je daar alle ruimte voor moet bieden, maar ik dacht wel van ja, ik zou het nooit zeggen natuurlijk, maar van hoe moet ik dit gaan doen? Laat ik daar ook heel eerlijk in zijn. (LG 5)

Op basis van de bovenstaande resultaten kan het volgende gesteld worden. In de literatuurstudie is besproken dat werkgevers en leidinggevendenden erkennen dat het hebben van zorgtaken zich niet beperkt tot de privésfeer van de medewerkers en zij zich enigszins verantwoordelijk voelen om conflicten tussen werk en de zorg voor een zorgbehoevende naaste tegen te gaan (Vegter, Voorn & Koot, 2014). Zoals in 4.4.2 beschreven, zien de respondenten in dit onderzoek de mantelzorgtaken als privékwestie. Toch achten de respondenten, op basis van verschillende redenen, het van belang om in gesprek te gaan met werkende mantelzorgers en mee te denken over hoe zij werk en mantelzorg kunnen combineren.

Tegelijkertijd laten de interviews met deze respondenten zien in welke spagaat zij zich bevinden als het aankomt op het ondersteunen van medewerkers met mantelzorgtaken. Onderzoek van Vegter, Voorn en Koot (2014) toonde aan dat leidinggevendenden bij het bieden van ondersteuning op het gebied van werk en privé spanning kunnen ervaren tussen het willen ondersteunen van medewerkers met mantelzorgtaken enerzijds en de zakelijke consequenties die dit kan hebben anderzijds. Dit ervaren de respondenten in dit onderzoek ook: zij willen ondersteuning bieden, maar het blijft lastig om te bepalen wat juist is, omdat het ondersteunen van medewerkers consequenties kan hebben voor de toch al krappe bezetting op hun afdelingen.

Nu beschreven is hoe de respondenten denken over de combinatie van werk en mantelzorg, kan er ingezoomd worden op hoe de respondenten in de praktijk zijn omgegaan met medewerkers met mantelzorgtaken.

4.5.2 Discretionaire ruimte bij leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken

Uit de interviews met de respondenten blijkt dat zij, nadat medewerkers hun mantelzorgtaken hebben aangekaart, hen op verschillende manieren proberen te ondersteunen. Zo hebben de respondenten afspraken gemaakt met medewerkers die mantelzorg verlenen. Eén respondent, LG 2, heeft weleens met een medewerker afgesproken dat zij een halfuur later kon beginnen, zodat zij bij de zorgvrager kon blijven totdat de thuiszorg kwam. Andere respondenten hebben afspraken gemaakt over het verminderen van het aantal uren dat medewerkers werken of hebben ervoor gezorgd dat medewerkers tijdelijk vaste diensten kregen zodat zij op vaste dagen mantelzorg kunnen verlenen.

Aangezien de respondenten op verscheidene manieren omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken, zijn er een aantal interessante verschillen tussen de handelwijze van hen aan te wijzen. Een verschil is terug te vinden in het inzetten van vakantiedagen. Eén respondent, LG 4, geeft aan dat medewerkers de ruimte krijgen om een dag vrij te nemen om mantelzorg te verlenen, maar dat ze zich hiervoor niet ziek kunnen melden. Een andere respondent, LG 8, geeft echter aan dat medewerkers weleens de ruimte krijgen om een paar dagen thuis tot rust te komen, maar dat medewerkers hier geen vakantiedagen voor hoeven op te nemen. De respondent meldt deze medewerker tijdelijk ziek. Daarnaast gaan sommige respondenten wat vrijer om met de regels omtrent zorgverlof en anderen zijn daarin veel strikter en volgen de regels heel precies. Respondent LG 5 geeft een voorbeeld van de regels minder nauw volgen:

Iemand heeft kortdurend zorgverlof opgenomen, omdat een partner geopereerd werd en 24 uur per dag zorg nodig had. Officieel heb je dan ook weleens doktersverklaringen nodig, maar je kent ook de situatie dus het is ook op basis van vertrouwen.

Dat de respondenten op verschillende manieren omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken kan verklaard worden door het feit dat zij vrij veel vrijheid ervaren bij het omgaan met werkende mantelzorgers. De respondenten geven aan dat nadat zij de situatie van de medewerker hebben beoordeeld, zelf kunnen bepalen hoe zij met de situatie omgaan. De afdeling HR speelt hierbij wel vaak een adviserende rol. Elke respondent heeft een eigen HR-adviseur waaraan ze vragen kunnen voorleggen en om advies kunnen vragen bij allerlei verschillende onderwerpen die te maken hebben met personeelszaken. Vooral als het aankomt op zorgverlof winnen de respondenten advies in bij HR om te zien of de medewerker recht heeft op zorgverlof en voldoet aan de criteria die in de cao gesteld zijn aan dit verlof. Daarnaast geven de respondenten ook aan dat ze bij collega leidinggevendenden advies kunnen inwinnen. Ze kunnen dan onderling of bij een teamoverleg hun casus voorleggen en

bespreken of anderen dit ook weleens hebben meegemaakt en hoe zij daarmee om zijn gegaan.

Over het algemeen vinden de respondenten het fijn dat zij deze vrijheid hebben, zodat zij samen met de medewerker kunnen kijken wat passend is. Tegelijkertijd geeft de helft van de respondenten aan dat het ook lastig kan zijn. Respondent LG 1 verwoordt helder waarom deze vrijheid ook lastig kan zijn: "Het is aan de ene kant fijn, maar soms is het dan ook weer lastig om te bepalen wat juist is. Je wilt geen ongelijkheid."

Uit de gesprekken met de respondenten komen verschillende factoren naar voren die invloed hebben op hoe zij hun discretionaire ruimte invullen en dus welke ondersteuning zij bieden aan de medewerkers. Eén factor is de mantelzorgsituatie van de medewerker. Meerdere respondenten hebben meegemaakt dat medewerkers opbelden om te vertellen dat ze niet konden komen werken, omdat er iets acuuts was met de naasten aan wie ze mantelzorg verleenden. De respondenten hebben deze medewerkers vrij gesteld van werk en zijn zelf op zoek gegaan naar vervangers. Wanneer de situatie niet acuut is en medewerkers van tevoren weten dat zij op een bepaalde dag niet kunnen werken vanwege hun mantelzorgtaken, dan vinden de respondenten dat het in eerste instantie de eigen verantwoordelijkheid van medewerkers is om te kijken of een collega een dag kan ruilen. Mocht dit niet lukken dan willen de respondenten kijken of het lukt om een vervanger te vinden.

Een andere factor die invloed heeft op hoe de respondenten omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken zijn persoonlijke kenmerken. Drie respondenten, LG 2, LG 3 en LG 6, geven aan dat de houding van de medewerker mede bepaalt hoe zij hun discretionaire ruimte invullen en dus welke afspraken zij maken met de desbetreffende medewerker. Respondent LG 3 legde dit als volgt uit:

Ik kijk dan ook wel een beetje naar de persoon. Kijk als het iemand is die zich altijd heel hard inzet en goed werkt, dan wil je die wel tegemoet komen. Er zijn ook mensen die zich om alles ziekmelden en dan denk ik van zo los jij jouw problemen op en dat weet je als leidinggevende ook wel hoor wie dat doen.

Als er dan wordt gekeken of de eigen mantelzorgtaken van de respondenten invloed hebben op hoe zij hun discretionaire ruimte invullen dan geven de vier respondenten die mantelzorg verlenen, LG 1, LG 3, LG 4 en LG 8, aan dat zij niet ervaren dat dit invloed heeft op hoe zij omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken. Zo geeft LG 1 het volgende aan: "Ik ben al jaren leidinggevende en heb pas sinds kort de mantelzorgtaken. Nee dat heeft geen invloed."

Uit de bovenstaande resultaten blijkt dat de respondenten op verschillende manieren omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken. Wat wel overeenkomt tussen alle respondenten is hun reactieve houding. De respondenten gaan pas meedenken over passende ondersteuning voor medewerkers met mantelzorgtaken wanneer zij hun mantelzorgtaken zelf bespreekbaar hebben gemaakt. Uit onderzoek bleek dat leidinggevend

over het algemeen vrij veel vrijheid, ook wel discretionaire ruimte, hebben om zelf te bepalen hoe zij omgaan met zorgtaken van medewerkers (Den Dulk & De Ruijter, 2005; Yeandle et al., 2003). Ook op het gebied van mantelzorgtaken van medewerkers ervaren de respondenten veel vrijheid en dit zorgt er mede voor dat zij elk op hun eigen manier ondersteuning bieden aan medewerkers met mantelzorgtaken. Dit wordt zoals Yeandle et al. (2003) al eerder constateerde niet alleen maar als positief gezien, want de respondenten geven aan dat het lastig kan zijn om te bepalen wat juist is en ze geen ongelijkheid willen creëren tussen de ondersteuning die medewerkers met mantelzorgtaken ontvangen.

Uit onderzoek van Jaoko (2012) bleek dat eigen zorgtaken van een leidinggevende niet zorgde voor een hogere mate van steun voor het gebruik van werk-privé beleid. Dit onderzoek lijkt deze conclusie te bevestigen: de respondenten met mantelzorgtaken lijken het gebruik van maatregelen om werk en mantelzorg te kunnen combineren niet meer te ondersteunen dan collega's zonder mantelzorgtaken. Deze resultaten dienen wel gezien te worden als eerste aanzet in onderzoek naar de invloed van eigen mantelzorgtaken op het handelen van leidinggevendenden. Dit is een verkennend onderzoek met een beperkt aantal respondenten dus om met meer zekerheid te kunnen stellen dat de mantelzorgtaken van leidinggevendenden geen invloed hebben op de mate van steun aan het werk-privé beleid van de organisatie is meer onderzoek vereist.

Antwoord deelvraag 3

Met behulp van de bovenstaande analyse van de resultaten kan deelvraag 3 beantwoord worden: "Hoe gaan leidinggevendenden van Alrijne Zorggroep om met medewerkers met mantelzorgtaken?"

Als het aankomt op het bieden van ondersteuning aan medewerkers met mantelzorgtaken dan nemen de respondenten een reactieve rol aan. De respondenten willen samen met medewerkers kijken welke mogelijkheden er zijn om werk en mantelzorg beter op elkaar af te kunnen stemmen, mits de medewerkers zelf hun mantelzorgtaken en ondersteuningsbehoefte bespreekbaar maken. Deze reactieve rol nemen de respondenten aan omdat het verlenen van mantelzorg wordt gezien als privékwestie. Deze resultaten komen overeen met onderzoek naar verantwoordelijkheden omtrent de combinatie van werk en privé (Spikmans, Engels, Van der Gulden en Heerkens, 2011). Daarnaast geven de respondenten aan dat het bieden van ondersteuning bij de combinatie van werk en mantelzorg niet altijd makkelijk is. Als medewerkers tijdelijk minder inzetbaar zijn doordat zij ruimte krijgen om mantelzorg te verlenen, zien de respondenten zich geconfronteerd met problemen in de toch al krappe bezetting van hun afdeling.

Op dit moment is er in Alrijne Zorggroep nog geen sprake van structurele aandacht voor de mantelzorgtaken van medewerkers. Wel hebben de respondenten incidenteel te maken gehad met het bieden van ondersteuning aan medewerkers met mantelzorgtaken. Op basis van de resultaten kan geconcludeerd worden dat de respondenten op verschillende manieren omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers. Dit kan mede verklaard worden door de vrijheid, oftewel de

discretionaire ruimte, die de respondenten hebben bij het leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken. Onderzoek van Yeandle et al. (2003) toonde aan dat leidinggevenden over het algemeen vrij veel vrijheid hebben om te beslissen hoe zij omgaan met de zorgtaken van medewerkers. Eigen mantelzorgtaken van de respondenten lijken, zoals Jaoko (2012) in zijn onderzoek naar zorgtaken in het algemeen al had geconcludeerd, er niet voor te zorgen dat deze respondenten het gebruik van maatregelen om werk en mantelzorg beter op elkaar af te kunnen stemmen meer ondersteunen dan de respondenten zonder mantelzorgervaring.

Nu de resultaten van het empirisch onderzoek zijn weergegeven en deelvraag 2 en 3 zijn beantwoord, kan er in het volgende hoofdstuk een antwoord worden geformuleerd op de hoofdvraag van dit onderzoek.

5 Conclusie

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de rol van leidinggevenden bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren. Om dit doel te kunnen bereiken, zijn er naast een literatuurstudie semigestructureerde interviews met 16 respondenten uitgevoerd bij Alrijne Zorggroep. In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de onderzochte deelvragen antwoord gegeven op de hoofdvraag. De hoofdvraag en de daarbij behorende deelvragen zijn:

Hoofdvraag:

Wat is de rol van leidinggevenden van Alrijne Zorggroep bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren?

Deelvragen:

1. Wat zijn relevante inzichten uit de literatuur over *caregiving*, leidinggevenden en *double-duty caregivers*?
2. Hoe combineren medewerkers van Alrijne Zorggroep hun baan met het verlenen van mantelzorg en hoe gaan hun leidinggevenden hiermee om?
3. Hoe gaan leidinggevenden van Alrijne Zorggroep om met medewerkers met mantelzorgtaken?

Deelvraag 1: "Wat zijn relevante inzichten uit de literatuur over caregiving, leidinggevenden en double-duty caregivers?"

De literatuurstudie heeft tot interessante inzichten geleid die als basis hebben gediend voor het empirisch onderzoek. De meest relevante inzichten worden kort weergegeven. De meeste werkende mantelzorgers willen graag blijven werken, maar de combinatie van werk en mantelzorg blijkt niet altijd makkelijk (Evers, Jettinghoff & Van Essen, 2015). Om beide taken mogelijk te maken, maken werkende mantelzorgers gebruik van verschillende strategieën (Keuzenkamp & Dijkgraaf, 2009). Het in balans houden van werk en privé en het bespreekbaar maken van problemen in het vinden van deze balans is vooral de verantwoordelijkheid van medewerkers zelf vinden zowel werkgevers en leidinggevenden als medewerkers (Vegter, Voorn & Koot, 2014; Spikmans, Engels, Van der Gulden & Heerkens, 2011). Daarnaast kan het bieden van ondersteuning als werkgever en leidinggevenden aan medewerkers met zorgtaken positieve effecten hebben voor de gehele organisatie (SER, 2011). Tegelijkertijd kan het bieden van ondersteuning ook spanning met zich meebrengen, want het ondersteunen van medewerkers met zorgtaken zou kunnen leiden tot problemen in de continuïteit van een afdeling (Vegter, Voorn & Koot, 2014). Tot slot werd duidelijk dat leidinggevenden discretionaire ruimte hebben bij het implementeren van werk-privé beleid. Zij kunnen voor een belangrijk deel zelf bepalen hoe zij omgaan met de situatie van een medewerker met zorgtaken (Yeandle et al., 2003). Eigen zorgverantwoordelijkheden van leidinggevenden lijken niet van invloed te zijn op hoe zij omgaan met hun discretionaire ruimte (Jaako, 2012).

Deelvraag 2: "Hoe combineren medewerkers van Alrijne Zorggroep hun baan met het verlenen van mantelzorg en hoe gaan hun leidinggevenden hiermee om?"

Uit de onderzoeksresultaten kwam naar voren dat de geïnterviewde *double-duty caregivers* gebruik maken van de door Keuzenkamp en Dijkgraaf (2009) geïdentificeerde strategieën om werk en mantelzorg te kunnen combineren. Op basis van het empirisch onderzoek zou er één strategie kunnen worden toegevoegd aan de indeling van Keuzenkamp en Dijkgraaf (2009), namelijk een functie kiezen die aansluit bij de mantelzorgsituatie. Daarnaast werd uit de onderzoeksresultaten duidelijk dat de leidinggevenden van de respondenten die werk en mantelzorg combineren op verschillende manieren omgaan met de combinatie van werk en mantelzorg. Dit lijkt het idee te bevestigen dat leidinggevenden op het gebied van de (mantel)zorgtaken van medewerkers vrij veel discretionaire ruimte bezitten (Yeandle et al., 2003). Als laatste kan geconcludeerd worden dat er een discrepantie bestaat tussen wat de geïnterviewde medewerkers met mantelzorg verwachten van hun leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg en hun eigen handelen in de praktijk. Zij willen graag dat hun mantelzorgtaken bespreekbaar zijn met hun leidinggevenden, maar in de praktijk betrekken de respondenten hun leidinggevenden in zeer beperkte mate bij problemen die zij ervaren bij de combinatie van werk en mantelzorg. De respondenten zien het verlenen van mantelzorg als privékwestie en gaan daarom zelf op zoek naar oplossingen om deze mantelzorgtaken te kunnen combineren met hun baan.

Deelvraag 3: "Hoe gaan leidinggevenden van Alrijne Zorggroep om met medewerkers met mantelzorgtaken?"

Vanuit de organisatie en de respondenten die leiding geven is er geen structurele aandacht voor de mantelzorgtaken van medewerkers. Wel geven zij aan dat ze wanneer nodig medewerkers met mantelzorgtaken willen ondersteunen. Bij het bieden van ondersteuning nemen de respondenten een reactieve rol aan, want zij zien mantelzorg ook als een privékwestie. Medewerkers dienen dus zelf eerst hun mantelzorgtaken en eventuele problemen die hieruit voortvloeien bespreekbaar te maken. Tegelijkertijd brengt het bieden van ondersteuning aan medewerkers spanning met zich mee voor de respondenten die leiding geven, want het ondersteunen van medewerkers met mantelzorgtaken kan consequenties hebben voor de bezetting van de afdeling. Als er dan verder wordt ingezoomd op hoe de respondenten in de praktijk omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers, dan blijken zij, in overeenstemming met onderzoek van Yeandle et al. (2003), een behoorlijke discretionaire ruimte hebben. De respondenten die leiding geven kunnen voor een groot deel zelf bepalen hoe zij omgaan met de mantelzorgtaken van medewerkers.

Hoofdvraag: "Wat is de rol van leidinggevenden van Alrijne Zorggroep bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren?"

Op basis van de literatuurstudie en het empirisch onderzoek bij Alrijne Zorggroep kan de hoofdvraag beantwoord worden. Zoals in de inleiding en literatuurstudie is beschreven, is de verwachting dat het aantal werkende mantelzorgers zal toenemen door onder andere de transformatie van de Nederlandse verzorgingsstaat in een participatiesamenleving. De combinatie van werk en mantelzorg is niet altijd makkelijk blijkt uit onderzoek en daarom acht de Nederlandse overheid het van belang om de mogelijkheden om arbeid en zorg te combineren te verbeteren. Overheden en werkgevers worden opgeroepen om de combinatie zo makkelijk en vanzelfsprekend mogelijk te maken. Als er dan wordt gekeken hoe dit in de praktijk uitpakt dan kan op basis van de resultaten uit dit onderzoek gesteld worden dat de combinatie van werk en mantelzorg nog niet vanzelfsprekend is binnen Alrijne Zorggroep. Vanuit de organisatie is er geen structurele aandacht voor het thema en er is geen speciaal beleid ontwikkeld om werkende mantelzorgers te ondersteunen. Daarnaast lijkt het bespreken van mantelzorgtaken van medewerkers ook nog niet vanzelfsprekend binnen deze organisatie.

In dit onderzoek was de verwachting dat leidinggevenden een rol dienen te spelen bij het faciliteren en bespreekbaar maken van de combinatie van werk en mantelzorg door bijvoorbeeld maatwerkafspraken te maken met medewerkers met mantelzorgtaken. Op basis van dit onderzoek kunnen twee conclusies worden getrokken.

In eerste instantie zien zowel de geïnterviewde medewerkers als de geïnterviewde leidinggevenden een rol weggelegd voor leidinggevenden bij de combinatie van werk en mantelzorg. Zo heeft de respondentengroep die uit medewerkers met mantelzorgtaken bestaat behoefte aan het bespreekbaar maken van hun mantelzorgtaken met hun leidinggevenden. Daarnaast zouden ze graag zien dat hun leidinggevenden begrip hebben voor deze taken. De andere respondentengroep, bestaande uit leidinggevenden, geeft aan dat zij een taak voor zichzelf zien weggelegd in het ondersteunen van medewerkers met mantelzorgtaken. Zij zeggen samen met de medewerker in kwestie te willen kijken welke ondersteuning mogelijk is om de combinatie van werk en mantelzorg werkbaar te houden.

Uit dit onderzoek blijkt dat de rol van leidinggevenden bij medewerkers met mantelzorgtaken om de balans te vinden tussen werk en privé beperkt is. Zowel de geïnterviewde leidinggevenden als de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken zien het verlenen van mantelzorg als privékwestie. Dit zorgt ervoor dat de respondenten die leiding geven een reactieve rol aannemen en vinden dat medewerkers het initiatief moeten nemen om hun mantelzorgtaken bespreekbaar te maken. Aan de andere kant blijkt dat de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken in zeer beperkte mate hun mantelzorgtaken en de problemen die dit geeft in combinatie met hun baan bespreekbaar maken. Zij gaan zelf op zoek naar strategieën om werk en mantelzorg beter te kunnen combineren en betrekken hun leidinggevenden hier vaak niet bij. Daarnaast blijken zij lang niet allemaal op de hoogte te zijn van de wettelijke voorzieningen waar zij gebruik van kunnen maken.

Ten tweede kan geconcludeerd worden dat respondenten die leiding geven een betrekkelijk vrije rol hebben bij het ondersteunen van medewerkers met mantelzorgtaken. Wanneer de leidinggevenden op de hoogte zijn van de mantelzorgtaken van hun medewerkers dan bezitten zij namelijk vrij veel vrijheid om te beslissen welke ondersteuning zij bieden aan deze medewerkers. Deze discretionaire ruimte zorgt ervoor dat de respondenten die leiding geven op verschillende manieren omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken. Zo laten de onderzoeksresultaten zien dat de geïnterviewde leidinggevenden verschillende afspraken hebben gemaakt met en verschillende mate van ondersteuning hebben geboden aan hun medewerkers. De geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken lieten weten dat leidinggevenden op verschillende manieren omgaan met hun discretionaire ruimte. De ene leidinggevende nam een veel meer ondersteunende rol aan en ging samen met de medewerker kijken wat er mogelijk was en een andere leidinggevende ziet geen rol voor zichzelf weggelegd in het ondersteunen van medewerkers.

Geconcludeerd kan worden dat ondanks het feit dat de overheid verwacht dat werkgevers helpen om de combinatie van werk en mantelzorg te vergemakkelijken en vanzelfsprekend te maken dit in de onderzochte organisatie nog niet het geval is. Daarnaast blijkt de rol die de respondenten die leiding geven hebben bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren beperkt. Zowel de respondenten die leiding geven als de geïnterviewde medewerkers met mantelzorgtaken maken de combinatie van werk en mantelzorg in zeer beperkte mate bespreekbaar. In de incidentele gevallen dat de mantelzorgtaken van medewerkers wel besproken zijn, dan blijken de respondenten die leiding geven veel discretionaire ruimte te hebben om te bepalen welke ondersteuning zij bieden aan hun medewerkers. Dit leidt tot verschil in hoe er binnen deze organisatie wordt omgegaan met de combinatie van werk en mantelzorg.

Voordat er wordt overgegaan naar het laatste hoofdstuk van dit onderzoek, de discussie, is het goed om stil te staan bij de negatieve gevolgen die de reactieve rol van de geïnterviewde leidinggevenden en de terughoudendheid van de geïnterviewde medewerkers om hun mantelzorgtaken bespreekbaar te maken, met zich mee zouden kunnen brengen. Door problemen rondom de combinatie van werk en mantelzorg niet bespreekbaar te maken kan de druk op en de stress van medewerkers met mantelzorgtak verder toenemen. Dit kan betekenen dat deze medewerkers minder productief worden, minder uren gaan werken of helemaal stoppen met werken en in het uiterste geval langdurig kunnen uitvallen. De zorgorganisatie dient vervangend personeel te vinden wat zorgt voor hogere kosten en mede door een krappe arbeidsmarkt kan het lastig zijn om gekwalificeerde en gemotiveerde vervangers te vinden.

Daarnaast kan de terughoudendheid in het bespreekbaar maken van problemen bij de combinatie van werk en mantelzorg natuurlijk ook gevolgen hebben voor de werkende mantelzorgers zelf. Door zelfstandig werk en mantelzorg te blijven combineren kan de druk op medewerkers toenemen. Deze toenemende druk kan ervoor zorgen dat medewerkers beslissen om minder te gaan werken of hun werkzaamheden te

beëindigen, terwijl er misschien in overleg met hun leidinggevenden tot andere oplossingen gekomen kan worden, zoals tijdelijk vaste diensten draaien. Minder uur gaan werken of helemaal stoppen met werken brengt zowel op de korte termijn als op de lange termijn financiële gevolgen met zich mee. Er treedt direct een verlies van inkomsten op en op de langere termijn een verlaging van de pensioeninkomsten.

6 Discussie

Tot slot wordt er in dit laatste hoofdstuk kritisch gereflecteerd op de beperkingen van dit onderzoek. Eerst wordt er kritisch gereflecteerd op het onderzoeksproces. Daarna worden er enkele aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek. Tot slot volgt er een aanbeveling aan Alrijne Zorggroep.

6.1 Reflectie op het onderzoeksproces en de resultaten

In deze eerste paragraaf zal er kritisch gekeken worden naar het uitgevoerde onderzoek. Hierbij wordt er aandacht besteed aan het proces van interviewen, de respondenten en de resultaten van het onderzoek.

6.1.1 Interviews

Bij kwalitatief onderzoek wordt er volgens Boeije (2014) vaak gebruikgemaakt van een flexibele methode van dataverzameling. Ondanks het feit dat er tijdens de interviews is gewerkt met een vooraf opgestelde topiclijst is geen van de interviews hetzelfde. Interviewers hebben altijd te maken met de context van personen en plaats en de invloed die dit kan hebben op de resultaten. Het is belangrijk om hiervan op de hoogte te zijn als interviewer en omgevingsfactoren die mogelijk van invloed zouden kunnen zijn tot een minimum te beperken. Om dit te bereiken zijn alle respondenten op rustige plekken geïnterviewd waar zij zich veilig voelden om over de onderwerpen te praten. De validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten worden hierdoor vergroot.

Tijdens het onderzoek onder leidinggevendenden werd duidelijk dat een aantal leidinggevendenden erg druk was en relatief weinig tijd had voor de interviews. Hierdoor merkte de onderzoeker dat er niet altijd ruimte was om door te vragen bij interessante opmerkingen van de leidinggevendenden. Dit kan van invloed zijn geweest op de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten aangezien niet alle topics in elk interview even diepgaand zijn onderzocht. Daarnaast was dit de eerste keer dat de onderzoeker zelfstandig interviews afnam. De eerste paar interviews waren daarmee onwennig en het was voor de onderzoeker aftasten hoe het verliep. Naarmate er meer interviews werden gehouden, kreeg de onderzoeker meer vertrouwen in zichzelf als interviewer en was het makkelijker om door te vragen en in te gaan op bepaalde topics. Dit kan enige inconsistentie in de onderzoeksresultaten tot gevolg hebben en daarmee van invloed zijn op de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten.

6.1.2 Respondenten

De generaliseerbaarheid van kwalitatieve onderzoeken kan ter discussie worden gesteld, want het aantal respondenten is vaak relatief laag (Bryman, 2014). Naast het feit dat in dit onderzoek het aantal respondenten laag is, zijn de respondenten ook verdeeld in twee groepen van acht respondenten. De onderzoeksresultaten zijn daarom niet te generaliseren. Dit onderzoek was mede daardoor een verkennend onderzoek.

Daarnaast bleek het lastig te zijn om genoeg medewerkers met mantelzorgtaken te vinden die mee wilden doen aan het onderzoek.

Vanwege de tijdsdruk die er op dit onderzoek stond, is er daarom gekozen om respondenten te kiezen die op het moment van onderzoek doen, beschikbaar waren. Dit betekent dat het niet altijd mogelijk was om leidinggevenden en de daarbij behorende medewerkers te interviewen. Ondanks het feit dat de respondenten die leiding geven aangeven dat zij hun medewerkers willen ondersteunen bij de combinatie van werk en mantelzorg, ervaren de geïnterviewde medewerkers dit niet altijd. Naast het feit dat deze medewerkers zelf invloed lijken te hebben op de ondersteuning van leidinggevenden door hen niet te betrekken bij problemen rondom de combinatie van werk en mantelzorg, kunnen sociaal wenselijke antwoorden van de geïnterviewde leidinggevenden ook een rol spelen bij deze discrepantie tussen de onderzoeksresultaten. De onderzoeker heeft getracht sociaal wenselijke antwoorden te beperken door vooraf aan te geven dat de antwoorden van de respondenten vertrouwelijk en anoniem verwerkt worden. Voor de validiteit van de onderzoeksresultaten zou het goed zijn geweest om de antwoorden van de respondenten die leiding geven te leggen naast de antwoorden van hun eigen medewerkers. Dit was in dit onderzoek beperkt mogelijk en hierdoor is het lastig om uit te sluiten dat de geïnterviewde leidinggevenden sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven. Voor de volgende keer kan hier lering uit worden getrokken door meer tijd te nemen voor het werven van respondenten.

6.1.3 Resultaten

Naast de genoemde factoren die invloed hebben op hoe medewerkers en leidinggevenden in dit onderzoek omgaan met de combinatie van werk en mantelzorg, is het goed om aan te kaarten dat de resultaten mogelijk zijn beïnvloed door andere factoren. In één van de laatste interviews kwam namelijk naar voren dat de organisatie recentelijk gefuseerd is met een ziekenhuis in de regio. Dit heeft geleid tot veranderingen in de inrichting van afdelingen en verschillende afdelingen zijn verhuisd naar andere locaties. Daarnaast is er in de organisatie sprake van een flinke bezuinigingsoperatie. Het is niet duidelijk wat dit betekent voor de toekomst van de verschillende afdelingen en medewerkers. Deze ontwikkelingen binnen de zorgorganisatie kunnen van invloed zijn op het handelen van zowel medewerkers als leidinggevenden als het aankomt op de combinatie van werk en mantelzorg. De onzekerheid over het voortbestaan van de eigen afdeling en de continuïteit van hun baan zouden factoren kunnen zijn waardoor medewerkers hun leidinggevenden niet betrekken bij hun mantelzorgtaken uit angst dat dit negatieve consequenties kan hebben voor hun positie binnen de organisatie. Ook de rol van leidinggevenden bij dit thema kan beïnvloed worden door de fusie en de bezuinigingen. Het is mogelijk dat de leidinggevenden nu eerst prioriteit geven aan het weer laten functioneren van de afdelingen in de nieuwe setting. Het zou voor de validiteit van de onderzoeksresultaten goed zijn geweest om deze factoren mee te nemen in het empirisch onderzoek. In een volgend onderzoek zou dit voorkomen kunnen worden door voorafgaand aan het empirisch onderzoek meer kennis te vergaren over de onderzoeksorganisatie en relevante uitkomsten hiervan mee te nemen in de interviews.

6.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek

Er is met dit onderzoek getracht een eerste stap te zetten in het inzichtelijk maken van de rol van leidinggevendenden bij medewerkers die werk en mantelzorg combineren. Hierboven is al besproken dat het generaliseren van de onderzoeksresultaten lastig is vanwege het lage aantal respondenten. Een suggestie voor vervolgonderzoek zou kunnen zijn om dit onderzoek in de zorgsector op grotere schaal uit te voeren en het aantal respondenten te vergroten. Daarnaast was dit onderzoek gericht op de zorgsector en waren de respondenten op één na allemaal van het vrouwelijk geslacht. Deze respondentengroep is een goede representatie van de sociale werkelijkheid binnen de zorgsector aangezien hier veel vrouwen werkzaam zijn. Het kan echter interessant zijn om dit onderzoek ook uit te voeren in sectoren waar meer mannen werkzaam zijn om zo te onderzoeken of dit leidt tot dezelfde resultaten.

Tot slot is in dit onderzoek duidelijk geworden dat de mantelzorgtaken van medewerkers in deze zorggroep geen thema is waar structureel aandacht aan wordt besteed vanuit de organisatie of leidinggevendenden. Verder blijkt ook dat leidinggevendenden een vrij reactieve rol aannemen bij het thema werk en mantelzorg. Daar tegenover staat dat medewerkers hun mantelzorgtaken in veel gevallen niet bespreekbaar maken en zelf op zoek gaan naar een oplossing om werk en mantelzorg combineerbaar te houden. Aangezien dit onderzoek exploratief van aard is, is er vervolgonderzoek nodig bij andere zorgorganisaties om te zien of dezelfde resultaten gevonden worden. Mochten de resultaten overeenkomen dan kan het interessant zijn, zeker met het oog op de toekomst waarin verwacht wordt dat steeds meer mantelzorgers overbelast zullen raken, om te onderzoeken of een meer actieve en preventieve rol van leidinggevendenden, waarbij ze structurele aandacht schenken aan de mantelzorgtaken van medewerkers en zelf het gesprek starten hierover, ervoor kan zorgen dat medewerkers met mantelzorgtaken minder overbelast raken en beter in staat zijn om werk en mantelzorg te kunnen combineren.

6.3 Aanbeveling aan Alrijne Zorggroep

Op basis van de onderzoeksresultaten kan het volgende worden aanbevolen aan de organisatie waar het empirisch onderzoek heeft plaatsgevonden, Alrijne Zorggroep. Met het oog op de toekomst waarin er waarschijnlijk meer medewerkers mantelzorg zullen verlenen, is het van belang dat leidinggevendenden gaan inzien dat mantelzorgtaken van medewerkers bespreekbaar dienen te zijn. Praktisch kan dit worden vormgegeven door gebruik te maken van informatiele interventies, zoals het organiseren van een bijeenkomst over de combinatie van werk en mantelzorg en de negatieve gevolgen die dit met zich kan meebrengen voor zowel de organisatie als de medewerkers zelf. Daarnaast kan het helpen om leidinggevendenden en medewerkers met mantelzorgtaken samen te brengen om de leidinggevendenden op basis van de persoonlijke verhalen van de medewerkers te doen inzien wat mantelzorg met zich meebrengt. Om te zorgen dat de mantelzorgtaken van medewerkers daadwerkelijk worden besproken, dient in het beleid van de organisatie te worden opgenomen dat leidinggevendenden tijdens functioneringsgesprekken specifiek naar de mantelzorgtaken van medewerkers vragen.

Voor de medewerkers met mantelzorgtaken is het van belang dat zij deze bespreekbaar gaan maken. Dit kan bereikt worden door als organisatie te laten zien dat er aandacht is voor de mantelzorgtaken van medewerkers. Dat kan de organisatie doen door op de Dag van de Mantelzorg alle medewerkers met deze taken in het zonnetje te zetten door hen bijvoorbeeld een klein presentje te geven. Daarnaast is het belangrijk om de medewerkers op de hoogte te stellen van de wettelijke voorzieningen waar zij gebruik van kunnen maken als zij mantelzorg verlenen. Dit kan gedaan worden door iedereen die in dienst komt bij Alrijne Zorggroep te laten deelnemen aan een introductiebijeenkomst over de organisatie waarin ook naar voren komt hoe Alrijne omgaat met medewerkers met mantelzorgtaken. Daarnaast kan Alrijne een pagina aanmaken op intranet met informatie en links over de combinatie van werk en mantelzorg. Ook kan in het personeelsblad aandacht worden besteed aan de combinatie van werk en mantelzorg waarbij medewerkers met mantelzorgtaken ook hun ervaringen delen.

7 Bibliografie

Aa, M. J. van der, Evers, S. M. A. A., Klosse, S. & Maarse, J. A. M. (2014). Hervormingen van de langdurige zorg. Blijft de solidariteit behouden? *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 158.

Allen, T.D., Herst, D.E.L., Bruck, C.S. & Sutton, M. (2000). Consequences Associated With Work- to-Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (2), 278-308.

Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P. & Kalleberg, A. (2005). Organizations and the intersection of work and family. A comparative perspective. In S. Ackroyd (Ed.), *The Oxford handbook of work and organization*. Oxford; New York: Oxford University Press, 52-73.

Arksey, H. (2002). Combining informal care and work: supporting carers in the workplace. *Health and Social Care in the Community*, 10(3), 151-161. doi: 10.1046/j.1365-2524.2002.00353.x

Asscher, L.F. (2013). *Resultaten bijeenkomst arbeid en zorg 18 november*. Gedownload op 5 november 2016 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverlof/documenten/kamerstukken/2013/12/12/kamerbrief-resultaten-bijeenkomst-arbeid-en-zorg-18-november>

AWVN. (2015). *Wet flexibel werken treedt 1 januari 2016 in werking*. Geraadpleegd op 8 november 2016 via <http://www.awvn.nl/actueel/nieuws/wet-flexibel-werken-treedt-1-januari-2016-in-werking>

Baarda, B., Bakker., E., Fischer, T., Julsing, M., Peters., V., Velden, T. van der., Goede, M. de. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. (3 ed.). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Babbie, E. (2010), *The Practice of Social Research*, Wadsworth: Cengage Learning.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. (2 ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma uitgevers.

Boer, A. de, Broese van Groenou, M., & Timmermans, T. (2009). *Mantelzorg*. Geraadpleegd op 23 mei 2016 via https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2009/Mantelzorg

Boer, A. de. (2005). *Kijk of informele zorg*. Den Haag: SCP. Geraadpleegd op 15 maart 2016 via https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2005/Kijk_op_informele_zorg

Boer, A. de, Woittiez, I. & Zonneveld, T. van. (2013). Mantelzorg op waarde geschat. *TSG*, 91 (3), 151-154.

Boer, A. de, & Schyns, P. (2014). Mantelzorgers: manusjes van alles. In: M. de Klerk, A. de Boer, S. Kooiker, I. Plaisier en P. Schyns (red.), *Hulp geboden. Een verkenning van de mogelijkheden en grenzen van informele hulp* (p. 40-62). Den Haag: SCP.

Boot, J. M. (2013). *De Nederlandse gezondheidszorg: Gezondheid en eigen initiatief, voorzieningen, overheid en beleid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bos-Nehles, A., Riemsdijk, M. van, & Looise, J. K. (2011). Lijnmanagement verantwoordelijk voor HR-implementatie; een uitdaging voor HRM. *Tijdschrift voor HRM*, 2011(3), 32 – 45.

Bowen, G. A. (2006). Grounded theory and sensitizing concepts. *International journal of qualitative methods*, 5(3), 12-23.

Bussemaker, J. (2009). *Naast en met elkaar. Brief over de relatie tussen informele en formele zorg*. Den Haag: Ministerie van VWS. 11 maart 2016 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2009/10/27/naast-en-met-elkaar-brief-over-de-relatie-tussen-informele-en-formele-zorg>

Cleary, M., Horsfall, J., & Hayter, M. (2014). Data collection and sampling in qualitative research: does size matter? *Journal of advanced nursing*, 70(3), 473-475.

Conway-Giustra, F., Crowley, A., & Gorin, S. H. (2002). Crisis in caregiving: A call to action. *Health and Social Work*, 27(4), 307-311.

Cox, C. (1995). Meeting the mental health needs of the caregiver: The impact of Alzheimer's disease on Hispanic and African American families. In D. K. Padgett (Red.), *Handbook of ethnicity, aging, and mental health* (pp. 265–283). Westport, CT: Greenwood Press.

Dulk, L. den, & Ruijter, J. de. (2005). Werk/privé-cultuur en de houding van managers ten aanzien van werk/privé beleid in de financiële sector. *Gedrag & Organisatie*, 18(5), 260- 275.

Dulk, L. den, & Peper, B. (2006). Werk/privé-beleid buiten arbeidsorganisaties: op weg naar een win-win situatie? In L. Den Dulk, T van der Lippe, & J. Schippers (Red.), *Emancipatie als kwestie* (pp. 107-124). Amsterdam: Dutch University Press.

Echtelt, P. Van, Croezen, S., Vlasblom, J.D. & Voogd-Hamelink, M. de. (2016). *Aanbod van arbeid 2016. Werken, zorgen en leren op een flexibele arbeidsmarkt*. Den Haag: SCP.

Egten, C. van, & Wierda, E. (2014). *Literatuurstudie Zorgen voor anderen. Belangen van medewerkers met zorgtaken en hun werkgevers*. Geraadpleegd op 17 maart 2017 via

https://www.womeninc.nl/Uploaded_files/Zelf/Zorg%20voor%20anderen/literatuurstudie%20Zorgen%20voor%20anderen_def.pdf

Essen, G. van, Kramer, S., Velde, F. van der, & Windt, W. van der. (2016). *Arbeid in Zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang 2015*. Den Haag: CAOP. Geraadpleegd op 15 november 2016 via <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/02/09/arbeid-in-zorg-en-welzijn-jeugdzorg-en-kinderopvang-2015>

Evers, G., Jettinghoff, K., & Essen, G. van. (2015a). *Medewerkerenquête Zorg en WJK 2015*. Den Haag: CAOP. Geraadpleegd op 17 november 2016 via <http://www.azwinfo.nl/documents>

Evers, G., Jettinghoff, K., & Essen, G. van. (2015b). *Werkgeversenquête Zorg en WJK 2015*. Den Haag: CAOP. Geraadpleegd op 19 november 2016 via <http://www.azwinfo.nl/documents>

Expertisecentrum Mantelzorg. (2014). *Gezond blijven werken ook met mantelzorg; informatie voor leidinggevenden*. Utrecht: Movisie/Vilans. Geraadpleegd op 15 oktober 2016, van http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/Factsheet_Leidinggevenden.pdf

Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative inquiry*, 12(2), 219-245.

Glebbeeck, A., Jong, J. de, & Noorman, S. (2006). Leer omgaan met flexibiliteit. *Gids voor Personeelsmanagement*, 85(1), 22-25.

Gordon, J. R., Pruchno, R. A., Wilson-Genderson, M., Murphy, W. M., & Rose, M. (2012). Balancing caregiving and work: Role conflict and role strain dynamics. *Journal of Family Issues*, 33(5), 662-689.

Greenhaus, J.H., & Beutell, N.J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10 (1), 76-88.

Guerreiro, M. das Dores, Abrantes, P., & Pereira, I. (2004). *Case studies summary report for the EU framework 5 study 'Gender, parenthood and the changing European workplace'*. Manchester: RIHSC. Geraadpleegd op 10 januari 2017 via <https://e-space.mmu.ac.uk/75014/1/978-1-900139-46-5.pdf>

Harten, J. van. (2016). *Employable Ever After : Examining the antecedents and outcomes of sustainable employability in a hospital context*. Geraadpleegd op 25 juni 2018 via <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/340549>

Heger, D. (2014). *Work and well-being of informal caregivers in Europe*. Geraadpleegd op 25 juni 2018, van https://www.netspar.nl/assets/uploads/092_Heger.pdf

Hessels, T. (2014). Is er toekomst voor de doe-democratie? *Beleid en Maatschappij* 41(2), 162-168.

Hintum, M. van (2016, 26 maart). Dat is een taak voor de familie, zegt de thuiszorg steeds. *NRC Handelsblad*. Geraadpleegd op 17 september 2016, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2016/03/26/dat-is-een-taak-voor-de-familie-1602338-a296141>

Jaako, J. (2012). An analysis of supervisor support of policies on workplace flexibility. *Journal of Social Service Research*, 38(4), 541-548.

Johansson, L., Long, H., & Parker, M. G. (2011). Informal caregiving for elders in Sweden: An analysis of current policy developments. *Journal of Aging & Social Policy*, 23(4), 335-353.

Josten, E., & Boer, A. de. (2015). *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: SCP. Gedownload op 26 maart 2016, van http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2015/Concurrentie_tussen_mantelzorg_en_betaald_werk

Kampen, T., Verhoeven, I., & Verplancke, L. (2013). *De affectieve burger. Hoe de overheid verleidt en verplicht tot zorgzaamheid*. Amsterdam: Van Genneep.

Keuzenkamp, S., & Dijkgraaf, M. (2009). Participatie: strategieën van werkende mantelzorgers. In A. de Boer, M. Broese van Groenou, & J. Timmermans (Red.). *Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers* (pp.74-96). Den Haag: SCP.

Klerk, M. de., Boer, A. de., Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informeel hulp: wie doet wat?* Den Haag: SCP. Gedownload op 29 februari 2016, van http://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2015/Informeel_hulp_wie_doet_er_wat

Lippe, T. van der. & Echtelt, P. van. (2016). Zorgen in het spitsuur van het leven. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken* 31(4), 1-4.

O'Leary, Z. (2004). *The essential guide to doing research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Overheid.nl. (z.j.). *Wet arbeid en zorg*. Geraadpleegd op 7 november 2016 via <http://wetten.overheid.nl/BWBR0013008/2016-04-01#Hoofdstuk5>

Peeters, J., Werkman, W. & Francke A. (2014). *Mantelzorgers over ondersteuning bij dementie door het sociale netwerk en de gemeente. Dementiemonitor Mantelzorg 2013. Deelrapportage 2*. Geraadpleegd op 20 maart 2017 via <http://www.alzheimer-nederland.nl/media/23150/Deelrapportage%2020Mantelzorgers%20over%20ondersteuning%20bij%20dementie%20NIVEL%20Alzheimer%20Nederland%202014.pdf>

Peeters, M. C., Jonge, J. de, & Montgomery, A. J. (2003). Taakeisen, werk-thuisinterferentie en welbevinden: Een onderzoek naar "cross-domain" relaties. *Gedrag en organisatie*, 16(2), 108-124.

Peeters, M., & Heiligers, P. (2006). De balans tussen werk en privé. In W. Schaufeli & A. Bakker. (Red.). *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 299-314). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Plaisier, I., M. Broese van Groenou en S. Keuzenkamp (2015). Combining work and informal care: the importance of caring organisations. *Human Resource Management Journal*, 25(2), 267-280. doi:10.1111/1748-8583.12048

Pommer, E., Woittiez, I., & Stevens, J. (2007). *Comparing care. The care of the elderly in ten EU-countries*. Den Haag: SCP.

Purcell, J., & Hutchinson, S. (2007). Front-line managers as agents in the HRM-performance causal chain: theory, analysis and evidence. *Human Resource management journal*, 17(1), 3-20.

Putters, K. (2014). *Rijk geschakeerd. Op weg naar de participatiesamenleving*. Den Haag: SCP.

Rijksoverheid.nl. (2013). *Recht op zorgverlof ook voor vrienden en bekenden*. Geraadpleegd op 5 november 2016 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverlof/nieuws/2013/12/12/recht-op-zorgverlof-ook-voor-vrienden-en-bekenden>

Rijksoverheid.nl. (2015). *Van Rijn: 'Werk en mantelzorg mogen elkaar nooit uitsluiten'*. Geraadpleegd op 20 september 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2015/11/10/van-rijn-werk-en-mantelzorg-mogen-elkaar-nooit-uitsluiten>

Rijn, M.J. van. (2013, 20 juli). *Mantelzorg en toekomst AWBZ [Kamerbrief]*. Gedownload op 5 augustus 2016, van https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2013Z15316&did=2013D31281

Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Schulz, R., Visintainer, P., & Williamson, G. M. (1990). Psychiatric and physical morbidity effects of caregiving. *Journal of Gerontology*, 45, 181-191.

SER. (2011). *Tijden van de samenleving*. Den Haag: SER.

SER. (2016). *Een werkende combinatie. Deel I Samenvatting en visie*. Den Haag: SER. Gedownload op 30 oktober 2016 via <https://www.ser.nl/nl/publicaties/adviezen/2010-2019/2016/werkzame-combinatie.aspx>

Shafritz, J. M., & Hyde, A. C. (2012). *Public Administration: Classic Readings*. Cengage Learning.

Spikmans, F. J. M., Engels, J. A., Gulden, J. W. J. van der, & Heerkens, Y. F. (2011). Bespreekbaar maken van overgewicht op de werkplek; kan dat en wie moet het doen?. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 89(2), 114-121.

Stichting IZZ. (2015). *Zorg voor de mantelzorger*. Amersfoort: Stichting IZZ. Gedownload op 28 september 2016, van https://stichtingizz.nl/uploads/content/file/IZZ_Inzicht1_special_web.pdf

Stone, R., Cafferata, G. L., & Sangl, J. (1987). Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist*, 27, 616-626.

Timmermans, J.M., R. Schellingerhout en A.H. de Boer (2004). Wat heet mantelzorg? Prevalentie van verschillende vormen van mantelzorg in Nederland. *TSG*, 82 (4), 229-235.

Tonkens, E. (2006). *De bal bij der burger. Burgerschap en publieke moraal in een pluriforme, dynamische samenleving*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

UWV. (2015). *Zorg: sectorbeschrijving*. Geraadpleegd op 25 november 2016 via <http://www.uwv.nl/overuwv/Images/Sectorbeschrijving%20Zorg%20def.pdf>

Vegter, F., Voorn, M., & Koot, E. (2014). *Zorgen voor anderen*. Geraadpleegd op 23 november 2016 via https://www.werkenmantelzorg.nl/UserFiles/files/actueel-nieuws/Eindrapportage_werkgeversonderzoek_WOMEN_Inc_Samenvatting.pdf

Verbakel, E. (2015). Mantelzorgers in Europa. De rol van betaalde arbeid, generositeit van de gezondheidszorg en nationale normen omtrent zorggedrag. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken* 31(4), 468-460.

Walsham, G. (2006). Doing interpretive research. *European journal of information systems*, 15(3), 320-330.

Werk & Mantelzorg. (2015). *Handleiding werkgevers*. Gedownload op 15 september 2016, van https://www.werkenmantelzorg.nl/UserFiles/files/aandeslag/Handleiding_project_werk_en_mantelzorg_sept_2015.pdf

Werk & Mantelzorg. (2017). *Feiten en cijfers mantelzorg (en werk)*. Gedownload op 1 juli 2018, van <https://www.werkenmantelzorg.nl/wp-content/uploads/2017/10/Feiten-en-cijfers-mei-2017.pdf>

Wittenberg, Y., Kwekkeboom, M. H., & de Boer, A. (2012). *Bijzondere mantelzorg*. Den Haag: SCP. Gedownload op 23 september 2016, van https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2012/Bijzondere_mantelzorg

Yeandle, S., Phillips, J., Scheibl, F., Wigfield, A., & Wise, S. (2003). *Line managers and family-friendly employment. Roles and Perspectives*. Bristol: The Policy Press.

Bijlage 1: Respondenten semigestructureerde interviews

Respondent	Leeftijd	Geslacht	Locatie
LG 1	50-59	Vrouw	Alrijne ziekenhuis Leiderdorp
LG 2	50-59	Vrouw	Verpleeghuis Leythenrode
LG 3	50-59	Vrouw	Alrijne Ziekenhuis Leiden
LG 4	50-59	Vrouw	Verpleeghuis Leythenrode
LG 5	20-29	Vrouw	Verpleeghuis Oudshoorn
LG 6	40-49	Vrouw	Verpleeghuis Leythenrode
LG 7	50-59	Vrouw	Verpleeghuis Oudshoorn
LG 8	50-59	Vrouw	Verpleeghuis Oudshoorn
MW 1	50-59	Vrouw	Verpleeghuis Oudshoorn
MW 2	60-68	Man	Alrijne ziekenhuis Leiderdorp
MW 3	50-59	Vrouw	Verpleeghuis Oudshoorn
MW 4	50-59	Vrouw	Alrijne ziekenhuis Leiderdorp
MW 5	50-59	Vrouw	Alrijne ziekenhuis Leiderdorp
MW 6	60-68	Vrouw	Alrijne ziekenhuis Leiderdorp
MW 7	40-49	Vrouw	Verpleeghuis Oudshoorn
MW 8	50-59	Vrouw	Alrijne ziekenhuis Leiderdorp

Bijlage 2: Topiclijst en vragenlijst medewerkers met mantelzorgtaken

Inleiding gesprek

- Persoonlijke introductie
- Korte uitleg onderzoek
- Duur interview: 30-45 minuten
- Antwoorden zijn niet goed/fout
- Toestemming opname gesprek
- Anoniem verwerken resultaten
- Alvast bedanken voor medewerking

Introductie medewerker

- Naam en functie
- Toelichting functie

Mantelzorg

- Kunt u beschrijven wat u onder mantelzorg verstaat?
- Kunt u iets vertellen over uw eigen mantelzorgervaring(en)? (voor wie zorgt u, welke hulp biedt u, hoelang zorgt u al voor de zorgbehoevende, reden om te gaan zorgen, hoeveel tijd besteedt u aan mantelzorg)
- Hoe vindt u het verlenen van mantelzorg?
- Wat zijn de positieve kanten van het verlenen van mantelzorg?
- Kent het verlenen van mantelzorg ook negatieve aspecten?

Ervaring combinatie werk en mantelzorg

- Hoelang combineert u uw baan en het verlenen van mantelzorg al?
- Hoe ervaart u de combinatie van werk en mantelzorg?
- Wat zijn de positieve kanten van het combineren van werk en het verlenen van mantelzorg?
- Ervaart u problemen bij het combineren van werk en het verlenen van mantelzorg?
- Is de combinatie van werk en mantelzorg een thema in uw organisatie? Zo ja, hoe wordt het onder de aandacht gebracht bij medewerkers? Zo nee, is het ooit onder de aandacht gebracht?

Verantwoordelijkheid werk-privé balans en bespreekbaar maken mantelzorgtaken

- Wie vindt u verantwoordelijk voor het kunnen combineren van werk en mantelzorgtaken van medewerkers?
- In hoeverre vindt u dit een verantwoordelijkheid van de organisatie?
- In hoeverre vindt u dit een verantwoordelijkheid van de medewerker?
- Zitter er grenzen aan deze verantwoordelijkheid?
- Wat mogen medewerkers van hun organisatie verwachten bij de combinatie van werk en mantelzorg?
- Wat doet de organisatie om de combinatie van werk en mantelzorg te ondersteunen?
- Wat mag de organisatie van de medewerkers met mantelzorgtaken verwachten?

- Bij wie ligt de verantwoordelijkheid om het gesprek te starten over de mantelzorgtaken van een medewerker en waarom?

Strategieën werk en mantelzorg

- Bent u bekend met de regelingen waar werkende mantelzorgers gebruik van kunnen maken? (bijv. kortdurend verlof)
- Heeft u aanpassingen in uw werk gedaan om mantelzorg te kunnen verlenen naast uw baan? Zo ja, welke?
- Waarom heeft u gekozen voor de door u gekozen aanpassingen?

Ervaringen met leidinggevende

- Welke rol speelt uw leidinggevende in het thema werk en mantelzorg?
- Maakt uw leidinggevende het thema werk en mantelzorg bespreekbaar?
- Is uw leidinggevende op de hoogte van uw mantelzorgtaken? Zo nee, waarom niet?
- Wat verwacht u van uw leidinggevende wanneer het aankomt op de combinatie van werk en mantelzorg?
- Maakt uw leidinggevende deze verwachting waar?
- Kunt u beschrijven hoe uw leidinggevende handelde nadat uw mantelzorgtaken bespreekbaar zijn gemaakt? (bij geen actie van leidinggevende doorvragen: wat heeft u gedaan om ondersteuning te krijgen of heeft u het laten rusten en waarom?)
- Heeft u regelingen getroffen met uw leidinggevende om uw werk te kunnen combineren met uw mantelzorgtaken? Waarom wel/niet?
- Hoe beoordeelt u het contact met uw leidinggevende over uw mantelzorgtaken en de combinatie met uw werk?
- Hoe beoordeelt u het handelen van uw leidinggevende met betrekking tot uw situatie?
- Zijn er nog zaken die uw leidinggevende anders zou kunnen doen om de combinatie van werk en mantelzorg makkelijker te maken?

Afsluiting

- Overige punten/onderwerpen/opmerkingen
- Uitleg vervolprocedure
- Nogmaals bedanken voor tijd en gesprek

Bijlage 3: Topiclijst en vragenlijst leidinggevenden

Inleiding gesprek

- Persoonlijke introductie
- Korte uitleg onderzoek
- Duur interview: 30-45 minuten
- Antwoorden zijn niet goed/fout
- Toestemming opname gesprek
- Anoniem verwerken resultaten
- Alvast bedanken voor medewerking

Introductie leidinggevenden

- Naam en functie
- Toelichting functie

Mantelzorg

- Kunt u beschrijven wat u onder mantelzorg verstaat?
- Wanneer is iemand een mantelzorger?
- Heeft u zelf ervaring met het verlenen van mantelzorg?
- Hoe vindt u het verlenen van mantelzorg? (vervolgvragen als de vorige positief wordt beantwoord)
- Wat zijn de positieve kanten van het verlenen van mantelzorg?
- Kent het verlenen van mantelzorg ook negatieve kanten?

Ideeën combinatie werk en mantelzorg

- In hoeverre bent u bekend met het thema werk en mantelzorg?
- Welke rol speelt het thema werk en mantelzorg in de organisatie?
- Wordt het thema werk en mantelzorg onder de aandacht gebracht bij leidinggevenden en zo ja hoe?
- Wordt het thema werk en mantelzorg onder de aandacht gebracht bij de medewerkers en zo ja hoe?
- Wat is uw mening over de combinatie van werk en mantelzorg vanuit persoonlijk oogpunt?
- Wat is uw mening over de combinatie van werk en mantelzorg vanuit uw positie als leidinggevende?
- Hoe kijkt u naar medewerkers met mantelzorgtaken?
- Heeft u zicht op hoeveel medewerkers naast hun baan ook mantelzorg verlenen? Zo ja hoeveel zijn dit er ongeveer? Zo nee, hoe komt dat?
- Ziet u dat het aantal medewerkers met mantelzorgtaken toeneemt?
- Heeft u zicht op welke maatregelen medewerkers met mantelzorgtaken nemen om hun baan en mantelzorgtaken te kunnen combineren? (bijv. het nemen van verlof of zich ziekmelden)
- Welke maatregelen worden er gebruikt en waarom denkt u?

Verantwoordelijkheid werk-privé balans en bespreekbaar maken mantelzorgtaken

- Wie vindt u verantwoordelijk voor het kunnen combineren van werk en mantelzorgtaken van medewerkers? En waarom?
- In hoeverre vindt u dit een verantwoordelijkheid van de werkgever?

- Zitter er grenzen aan deze verantwoordelijkheid?
- In hoeverre vindt u dit een verantwoordelijkheid van de medewerker?
- Wat mogen medewerkers van hun werkgever verwachten op het gebied van de combinatie van werk en mantelzorgtaken?
- Wat mag de werkgever van de medewerkers met mantelzorgtaken verwachten?
- Wat verwacht u van uw medewerkers met mantelzorgtaken?
- Bij wie ligt de verantwoordelijkheid om het gesprek te starten over de mantelzorgtaken van een medewerker?
- In hoeverre voelt u zich in staat om met medewerkers hun privésituatie, in dit geval mantelzorgtaken, te bespreken?
- Kunt u een voorbeeld geven waaruit blijkt in hoeverre u als leidinggevende bijdraagt aan een goede afstemming van werk en mantelzorgtaken van medewerkers?

Eigen handelen leidinggevende

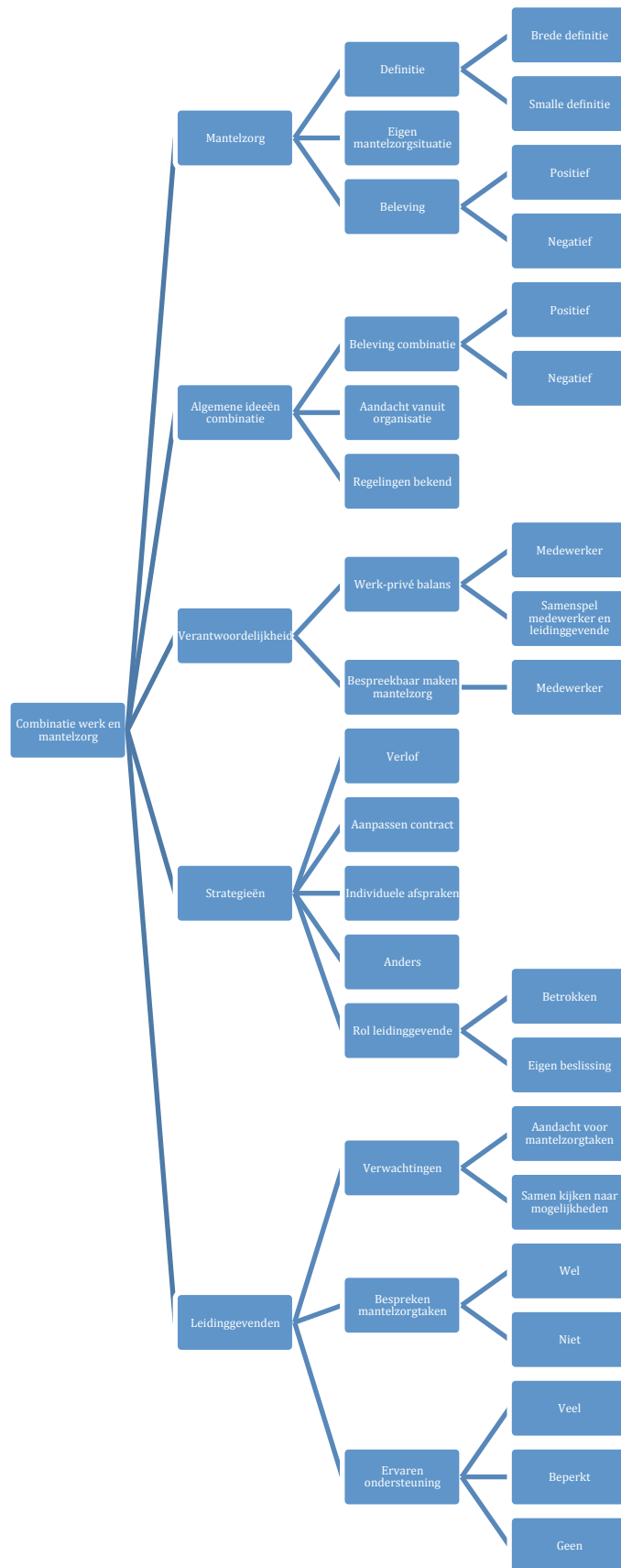
- Bent u bekend met de regelingen waar werkende mantelzorgers gebruik van kunnen maken?
- Wat doet de organisatie om de combinatie van werk en mantelzorg te ondersteunen?
- Wat vindt u van het leiding geven aan medewerkers met mantelzorgtaken?
- Hoe gaat u om met medewerkers die bespreekbaar maken dat zij naast hun werk mantelzorgtaken hebben?
- Wat doet u als leidinggevende als u op de hoogte bent van de mantelzorgtaken van een medewerker en wat doet u niet als u weet heeft van deze taken? Kunt u hiervan een voorbeeld noemen?
- Hoe gaat u om met medewerkers met mantelzorgtaken die deze taken zelf niet bespreekbaar maken? (koppel aan eerdere vraag: Start u daar zelf het gesprek over of ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij de medewerkers zelf?) En waarom start u geen gesprek over dit onderwerp?
- Ervaar je ruimte om zelf te bepalen hoe je omgaat met de mantelzorgtaken van medewerkers?
- Wat betekent deze vrijheid voor u?
- Hoe vult u deze ruimte in? Kunt u hiervan een voorbeeld geven?
- Hoe beoordeelt u deze beleidsvrijheid? Wat zijn de positieve kanten hiervan?
- Zijn er ook negatieve punten te benoemen van deze beleidsvrijheid?
- Mocht de leidinggevende eerder hebben aangegeven dat hij/zij eigen mantelzorgverantwoordelijkheden heeft dan doorvragen of deze eigen ervaring invloed heeft op hoe de leidinggevende omgaat met een medewerker met mantelzorgtaken?
- Als er weinig handelingsvrijheid is: hoe ervaart u het hebben van weinig beleidsvrijheid bij het omgaan met medewerkers met mantelzorgtaken?
- Kunnen er nog verbeteringen worden aangebracht in het gevoerde werk-privé beleid van de organisatie?

- Kunnen er nog verbeteringen worden aangebracht bij het implementeren/uitvoeren van het gevoerde werk-privé beleid van de organisatie?

Afsluiting

- Overige punten/onderwerpen/opmerkingen
- Uitleg vervolprocedure
- Nogmaals bedanken voor tijd en gesprek

Bijlage 4: Codeboom medewerkers met mantelzorgtaken



Bijlage 5: Codeboom leidinggevenden

