

Balans van de erkenning van het statuut van mantelzorger van kracht sinds 01/09/2020

Een analyse van bijna 10.000 hulprelaties

Een publicatie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11
commu@mloz.be

—

Redactie > Güngör KARAKAYA ⁽¹⁾, Agnès LECLERCQ ⁽¹⁾, Ludo VANDENTHOREN ⁽¹⁾,
Frédérique MAERLAN ⁽²⁾, Olivier FERRALI ⁽²⁾, Matthias DE MAZIERE ⁽³⁾,
Jurian CUPPEN ⁽²⁾, Joëlle JOSSE ⁽¹⁾

www.mloz.be
(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, juni 2024
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

Balans van de erkenning van het statuut van mantelzorgers van kracht sinds 01/09/2020

Een analyse van bijna 10.000 hulprelaties

| | | |
|----|---|----|
| 01 | Inleiding..... | 3 |
| 02 | Data en methodologie..... | 5 |
| | Erkenning van mantelzorgers | 5 |
| | Gebruikte gegevens | 8 |
| 03 | Resultaten..... | 12 |
| | Profiel | 12 |
| | Dyades | 13 |
| | Gegevens over gezondheidszorg en chronisch aandoeningen | 14 |
| | Afhankelijkheidsprofiel van personen die geholpen worden door een officieel erkend mantelzorger..... | 33 |
| | Beroepsstatuut..... | 36 |
| | Belang van de arbeidsongeschiktheid | 42 |
| | Financiële onzekerheid | 43 |
| 04 | Sterke punten en beperkingen..... | 44 |
| 05 | Conclusie..... | 45 |
| 06 | Aanbevelingen | 47 |
| | Om meer erkenning te geven aan mantelzorgers en hen meer ondersteuning te bieden om de impact op hun gezondheidstoestand te beperken..... | 47 |
| | Specifiek voor jonge mantelzorgers die nog op school zitten | 48 |
| | Regelingen om het dagelijks leven gemakkelijker te maken en hulp te combineren met de eisen van het werk | 48 |
| | Mantelzorgers helpen om weer aan het werk te gaan, vooral 50-plussers die met meerdere beperkingen kampen (leeftijd, slechte gezondheid).De internationale literatuur geeft ons andere aanbevelingen voor actie op het gebied van werkgelegenheid, de duurzaamheid van het werk en de verenigbaarheid van zorg met een beroepsactiviteit door middel van de sociale zekerheid. | 49 |
| | Tot slot laten enquêtes onder mantelzorgers in Frankrijk zien welke eisen zij aan hun werkgevers stellen: | 50 |
| 07 | Referenties | 51 |
| 08 | Bijlagen..... | 52 |
| 09 | Toelichtingen | 67 |

01 Inleiding

Er wordt steeds meer aandacht besteed aan mantelzorg omdat deze een groot deel vertegenwoordigt van de langdurige verzorging die wordt toegediend aan afhankelijke personen, ter vervanging van rust- en verzorgingstehuizen en van formele thuiszorg (van den Berg, 2008). Mantelzorg en formele zorg zijn echter geen volwaardige alternatieven. Het hogere aantal werkende vrouwen (of het hogere werkaanbod voor vrouwen) en de langere beroepsactiviteit verminderen de mantelzorg, zonder dat de formele zorg toeneemt (Carrino, 2023). De nood aan de aanwezigheid van een mantelzorger die andere taken op zich neemt dan hulp- of zorgprofessionals, in het bijzonder een voortdurende supervisie of aanwezigheid, wordt aangetoond in studies die de aard van de activiteiten en de problemen of noden van de verzorgden registreren (Cès, 2016), en meer bepaald van afhankelijke personen of personen die lijden aan psychische stoornissen. Deze twee vormen van zorg vullen elkaar dus op veel manieren aan.

Ondanks deze toenemende aandacht is er nog geen consensus over wat mantelzorg juist is (Borgermans, Nolan en Philp, 2001). Deze consensus is echter nodig om mantelzorg te meten en te evalueren vanuit economisch standpunt (van den Berg, 2004). Op basis van verschillende bronnen (bv. Statistiek Vlaanderen, 2022; Eurocarers, 2023; OESO, 2019), kunnen we mantelzorg, of informele zorg, definiëren als hulp die, vrijwillig of bij gebrek aan alternatief, wordt verleend aan een persoon die langdurige verzorging nodig heeft in een over het algemeen private omgeving. Hoewel er geen consensus is over een definitie, toont onderzoek gelijkenissen aan wat betreft het typische profiel van een mantelzorger. Het zal zeer waarschijnlijk om een vrouw van rond de 60 gaan, die samenwoont met de persoon die de zorg ontvangt (meestal de partner of een familielid), met een laag opleidingsniveau en de neiging om thuis te werken of (tijdelijk) werkloos te zijn (van den Berg, 2008; Criel et al., 2014).

Mantelzorg kan dan wel een positieve katalysator zijn voor de zorgontvanger, het heeft wel negatieve gevolgen voor de mantelzorger. Er is vastgesteld dat mantelzorgers gemiddeld 16 dagen per jaar afwezig zijn wegens ziekte, dat 40% van hen hun werktijden aanpast om hun zorgtaken uit te voeren, dat 15% moeilijkheden ondervindt op het vlak van carrièrevooruitzichten en dat degenen onder hen die werkloos zijn vaak moeilijkheden ondervinden om opnieuw toe te treden tot de arbeidsmarkt (Cap retraite, 2017). Uit een recent onderzoek van Partenamut (2020) bleek dat mantelzorgers, in vergelijking met de algemene bevolking, 1,7 keer meer kans hadden om een arts te raadplegen, 2 keer meer kans hadden om langdurig ziek te zijn (of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te ontvangen) en 3 keer meer kans hadden om een psycholoog te raadplegen. Deze bevindingen komen overeen met de symptomen die het meest worden gesignaleerd onder mantelzorgers: angst, depressie, slaapstoornissen, eetstoornissen, hart- en vaatziekten of geheugenverlies (Cap retraite, 2017). Uit een andere enquête bleek dat ongeveer de helft van de respondenten mantelzorg als een economische last beschouwt (Macif, 2020). De EQLS-enquête (Europese enquête over de kwaliteit van het bestaan van de Europese Commissie, 2016) geeft aan dat mantelzorgers een groter risico lopen op werkloosheid, armoede en sociale uitsluiting, een slechte gezondheid en eenzaamheid dan mensen die geen mantelzorger zijn. Dezelfde bron benadrukt ook dat mantelzorgers met een baan weliswaar meer risico lopen op een lagere

levenskwaliteit, maar dat hun werk een manier is om sociale uitsluiting te voorkomen en zo de negatieve impact op hun gezondheidstoestand te temperen.

Talrijke onderzoeken en enquêtes hebben geprobeerd om het percentage mantelzorgers in kaart te brengen, maar ze kunnen uiteenlopen wat betreft de gebruikte methodologie en de definitie van wat mantelzorg inhoudt. Uit de bovengenoemde EQLS blijkt dat 17% van de bevolking was geïdentificeerd als mantelzorger, waarbij vrouwen en mensen tussen 35 en 64 jaar het meest vertegenwoordigd waren. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO, 2019) stelde een prevalentie vast van 13,5% van mantelzorgers van 50 jaar en ouder in de 18 OESO-landen, waarbij 7,2% dagelijks mantelzorg verleent en 6,3% wekelijks.

Net als bij de Europese cijfers zijn er verschillen tussen de Belgische cijfers. Er lijkt echter een consensus te bestaan dat België één van de hoogste percentages mantelzorgers heeft in de Europese Unie (EU). Het gemiddelde van drie verschillende onderzoeken toonde aan dat België 24,11% mantelzorgers ouder dan 50 jaar telt, waarmee het op de tweede plaats komt in de EU (Tur-Sinai, Teti, Rommel, Hlebec, & Lamura, 2020). Volgens cijfers van de OESO (2019) staat België op de 3e plaats voor diezelfde mantelzorgers (50 jaar en ouder), met een totaal percentage van 18,5%, waarvan 10,4% dagelijkse en 8,1% wekelijkse mantelzorgers. Uit een andere studie van Kaschowitz & Brandt (2017) blijkt dat België van alle Europese landen het hoogste aandeel hulp van buiten het gezin heeft (23,1%). Uit een enquête bij de Vlaamse bevolking van 18 jaar en ouder blijkt dat 38% van de mantelzorgers minstens één keer per maand zorg toedient. Bovendien geven mensen tussen 50 en 64 jaar het vaakst aan dat ze mantelzorg hebben verleend (Statistiek Vlaanderen, 2022). Tot slot melden Braekman, Charafedinne en Drieskens (Sciensano, 2019) via de Gezondheidsenquête 2018 dat 12,2% van de personen van 15 jaar en ouder minstens wekelijks mantelzorg (hulp of verzorging) verleent.

Weinig studies hebben geprobeerd om de economische waarde van mantelzorg in België en de impact ervan op gezondheid en werk te beoordelen. De meest recente beoordeling dateert van 2017. Destijds werd de economische waarde van de zorg geschat op 22,27 miljard euro per jaar, waarvan het grootste deel uit Vlaanderen kwam (11,38 miljard euro). Op dagelijkse basis worden de kosten geschat op 1,2 miljoen euro (Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2021). Een andere studie (Cès et al., 2016) keek naar de maandelijkse economische waarde van mantelzorg voor ouderen. Uit het onderzoek bleek dat wanneer de oudere leed aan een ernstige cognitieve stoornis (bv. de ziekte van Alzheimer), de gemiddelde maandelijkse economische waarde 941 euro was als de mantelzorger een samenwonende was en 1.189 euro als de mantelzorger een niet-samenwonende was. Wanneer de zorgontvanger aanzienlijke functionele problemen had (bv. om zich te wassen, naar de winkel te gaan, enz.), bedroeg de economische waarde van de mantelzorg ongeveer 641 euro voor een niet-samenwonende mantelzorger en 621 euro voor een samenwonende mantelzorger. De kosten van het verlof voor mantelzorgers, een federaal sociaal voordeel dat wordt toegekend aan officieel erkende mantelzorgers, werden berekend door de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening en bedragen 270.381 euro tussen september 2020 en september 2021 (zoals geciteerd door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2021). De economische waarde van mantelzorg kan worden geaccentueerd door de gemiddelde duur van de zorg onder erkende mantelzorgers, namelijk 10,7 jaar, waarbij gemiddelde 27,2 uur per week besteed wordt aan deze zorg. Als we alle mantelzorgers in beschouwing nemen, neemt deze

periode af tot 6,6 jaar en 11,8 uur per week (Bronselae, Vandezande, Vanden Boer, & Demeyer, 2016). Toch zegt 44% van de mantelzorgers dat ze meer dan 40 uur per week besteden aan hun hulptaken (Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, 2021).

Mantelzorgers kunnen sinds 2020 een erkenning van hun statuut krijgen door een verklaring op eer in te dienen bij hun ziekenfonds. Deze erkenning kan algemeen zijn (symbolisch) of gepaard gaan met sociale rechten, waarbij ze in het laatste geval verlof kunnen nemen om zorg te verlenen (Partenamut, 2023).

Deze studie is gestructureerd om antwoord te geven op de verschillende onderzoeksvragen die hieronder worden opgesomd:

1. Wat is het profiel van de erkende mantelzorgers en geholpen personen?
2. Wat is de gezondheidstoestand van de mantelzorgers en geholpen personen?
3. Wat is de beroepssituatie van de mantelzorgers?
4. Wat is de financiële situatie van de mantelzorgers en geholpen personen?

Aan het einde van onze studie doen we een aantal aanbevelingen op basis van de wetenschappelijke literatuur en de resultaten van onze analyses.

02 Data en methodologie

Erkenning van mantelzorgers

De officiële erkenning van mantelzorgers is pas mogelijk sinds 1 september 2020 op basis van dossiers ingediend bij het ziekenfonds van de mantelzorger.

De **algemene erkenning** is eerder symbolisch. Die wordt verkregen zonder dat er iets bewezen hoeft te worden over de omvang van de investering van de mantelzorger. Dit zijn de voorwaarden om erkenning te verkrijgen:

- het bieden van steun aan een of meer personen uit zijn omgeving, ongeacht de aard van deze steun, de leeftijd, de leefomgeving en hun band (een emotionele band, familieband of niet);
- de geholpen persoon moet tijdelijk of blijvend onbekwaam zijn, en die onbekwaamheid moet van fysieke, psychologische, psychosociale of andere aard;
- de verstrekte hulp moet gratis zijn;
- zowel de geholpen persoon als de mantelzorger moet permanent in België verblijven;
- de ontwikkelde relatie moet er een zijn van vertrouwen of nabijheid, emotioneel of geografisch;
- de steun moet continu of regelmatig zijn;

- het levensproject, de keuzes en de vrijheid van de geholpen persoon moeten gerespecteerd worden.

De **erkenning 'voor de toekenning van sociale rechten'** wordt verkregen met de enige bijkomende vereiste dat de mantelzorger minstens 50 uur per maand of minstens 600 uur per jaar steun en hulp moet bieden aan de geholpen persoon, in samenwerking met ten minste één gezondheidsprofessional. Deze erkenning kan verlengd worden en wordt automatisch opgeschort als de geholpen persoon overlijdt. De verleende hulp wordt geattesteerd via een verklaring op eer die is ondertekend door de mantelzorger. Het uitvoeringsbesluit van 2020 preciseert het maximale aantal mantelzorgers dat erkend kan worden om sociale rechten te genieten voor dezelfde hulp. Dit aantal is beperkt tot 3. Deze erkenning is een essentiële voorwaarde voor werknemers die thematisch verlof en een forfaitaire vergoeding willen aanvragen (172,64 euro bruto per maand in een 1/5-regeling en 1.017,77 euro voor een volledige onderbreking) als compensatie voor het gederfde loon of gederfde werkloosheidsuitkeringen tijdens dit verlof. Deze aanvraag gaat vergezeld van een verklaring op erewoord die is ondertekend door de mantelzorger of de geholpen persoon.

Deze twee types erkenning worden aangevraagd bij het ziekenfonds van de mantelzorger.

De verwerving van de sociale rechten zelf is onderworpen aan andere voorwaarden. De RVA onderzoekt de aanvraag van deze sociale rechten.

- Zelfs als de werknemer erkend is als mantelzorger voor meerdere personen, is het recht op een volledige onderbreking maximaal 6 maanden voltijds over de volledige loopbaan, maximaal 12 maanden in geval van een halftijdse onderbreking of 30 maanden in het geval van een 1/5-onderbreking.
- Vanaf 1 september 2021 kan, per geholpen persoon, het verlof voor mantelzorgers genomen worden voor een duur van 3 maanden volledige onderbreking (6 maanden halftijds of 15 maanden aan 1/5)¹.
- De werknemer kan de 3 maanden van volledige onderbreking per geholpen persoon verdelen in periodes van een maand of een veelvoud van dit cijfer.
- De werknemer die dit recht wenst uit te oefenen moet zijn werkgever daar schriftelijk van op de hoogte brengen. Deze kennisgeving moet minstens 7 dagen vóór de datum waarop de schorsing van zijn arbeidscontract ingaat gedaan worden, tenzij de partijen schriftelijk een andere termijn overeenkomen.
- De voorwaarden voor tewerkstelling zijn de volgende: op de datum waarop het verlof voor mantelzorgers ingaat, moet de werknemer voltijds tewerkgesteld zijn als hij een onderbreking van 1/5 aanvraagt; voltijds als hij een halftijdse onderbreking aanvraagt; volledige schorsing is niet onderworpen aan een tewerkstellingsvoorwaarde.
- De andere voorwaarden voor toegang die niet specifiek geregeld zijn, zijn dezelfde als degene die gelden voor verlof voor medische bijstand en zijn van toepassing afhankelijk van de sector (privé, publiek - statutair, onderwijs).²

¹Voorheen bedroeg het verlof maximaal één maand voltijds.

²Opmerking: de regelgeving van verlof voor mantelzorgers is niet automatisch van toepassing op statutaire personeelsleden van de deelstaten.

- De geholpen persoon moet erkend zijn in een situatie van afhankelijkheid. Deze moet geëvalueerd worden.
 - Als de geholpen persoon ouder dan 18 is, wordt hij erkend in een situatie van afhankelijkheid als hij minstens 12 punten haalt volgens de criteria voor het verlies van autonomie van de integratietegemoetkoming. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door de Directie-generaal Personen met een handicap (FOD Sociale Zekerheid), het Medex (FOD Volksgezondheid) of de adviserend arts van het ziekenfonds. Als de persoon een permanent verlies van autonomie van 12 punten of meer heeft, wordt de erkenning automatisch hernieuwd. Als de persoon een veranderlijk verlies van autonomie heeft (niet permanent), moet de erkenning elk jaar hernieuwd worden:
 - Als de geholpen persoon jonger dan 21 jaar is, wordt hij erkend in een situatie van afhankelijkheid als hij in totaal minstens 12 punten in de 3 pijlers heeft, volgens de criteria van de medisch-sociale schaal voor het groeipakket of 6 punten in de 3e pijler (deze pijler meet de gevolgen van de aandoening van het kind voor zijn gezinsomgeving). In bepaalde gevallen moet de geholpen persoon geen evaluatie doen.

Het thematisch verlof voor mantelzorgers³ kan gecumuleerd worden met andere bestaande soorten thematisch verlof, wat het mogelijk maakt een zieke naaste langer te ondersteunen (verlof voor medische assistentie van een gezinslid, voor palliatieve zorg, voor een gehandicapt kind jonger dan 21 jaar). Bij de berekening van het pensioen worden de duur van dit thematisch verlof (dat beschouwd wordt als een gelijkgestelde periode) en het gederfde loon (eventueel geplafonneerd) op dezelfde manier meegerekend als werkperiodes. De werknemer is beschermd tegen ontslag, zowel in geval van volledige loopbaanonderbreking als van arbeidstijdvermindering. Deze bescherming gaat in op de dag van het akkoord of de dag van de schriftelijke verwittiging aan de werkgever. Ze loopt af 3 maanden na de loopbaanonderbreking. Tijdens deze beschermde periode kan de werkgever de arbeidsovereenkomst niet eenzijdig opzeggen, tenzij om ernstige of voldoende redenen. Mensen die volledig werkloos zijn, kunnen een vrijstelling van het zoeken naar werk vragen, zodat ze zich aan de hulp kunnen wijden. De cumulatie van uitkeringen van de RVA met andere vergoedingen of uitkeringen is niet toegelaten, behoudens uitzonderingen.⁴

Kortom, de voorwaarden voor het verkrijgen van erkenning zijn redelijk soepel. Voor erkenning met het oog op het verkrijgen van sociale rechten is de minimale investering in hulptijd echter belangrijk (50 uur per maand). De voorwaarden voor het verkrijgen van thematisch verlof zijn daarentegen strenger, zowel wat het ongeschiktheidsniveau van de geholpen persoon als de arbeidsvoorwaarden van de mantelzorger betreft. De vermindering van de werktijd met 1/5 of halftijds is voorbehouden aan mantelzorgers die een voltijdse baan hebben. Veel werkneemsters zijn hier dus van uitgesloten.

³ Sinds 1 september 2021 is dit verlof verlengd van 1 maand naar 3 maanden.

⁴ De details staan op de website van de RVA: Regels voor de cumulatie met onderbrekingsuitkeringen (rva.be).

Gebruikte gegevens

De gegevens die in deze studie gebruikt worden, zijn afkomstig van alle aanvragen voor officiële erkenning die de sociale diensten van de Onafhankelijke Ziekenfondsen hebben verwerkt tussen 1 september 2020 en 13 juli 2023. Alle soorten erkenning worden onderzocht, zowel degene die sociale rechten openen als algemene erkenningen.

Het aantal erkenningen is in die 3 jaar sterk toegenomen. Daardoor is er voor de overgrote meerderheid van de situaties onvoldoende zicht achteraf op de hulpperiode en de periode na de hulp. Het begin van de echte hulprelatie wordt soms aangegeven. Maar heel vaak valt de registratie van het begin van de relatie samen met de datum waarop de aanvraag wordt ingediend, wat weinig realistisch lijkt. Ondanks deze beperking zien we dat 40% van de dyades mantelzorgers/geholpen persoon op 13 juli 2023 langer dan 3 jaar een hulprelatie had. Wat erkenningen betreft die sociale rechten openen, wordt bijna 40% beëindigd tijdens het eerste jaar van erkenning en gaat nog eens 40% niet verder dan het eerste jaar van verlenging (dus 2 jaar in totaal).

De database die werd gebruikt om de statistische analyses te maken, werd aangepast aan de bestudeerde thema's. De erkenning met sociale rechten wordt veel gebruikt onder mantelzorgers die op het moment van erkenning tussen 25 en 64 jaar oud zijn:

- 77% van de mantelzorgers met een baan heeft een erkenning met rechten. Ze kunnen daarom de tijdelijke opschorting van hun arbeidsovereenkomst⁵ aanvragen bij hun werkgever en de RVA.
- 83% van de mantelzorgers die werkloos of invalide zijn heeft een erkenning met rechten.

Profiel

Geslacht, leeftijd, sociaal-economische status, activiteit, handicap en sterftcijfer worden allemaal in aanmerking genomen bij het vergelijken van de algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers. Voor de analyse van de demografische gegevens van onze algemene populatie gebruikten we 2019 als begindatum en 2022 als einddatum. Voor geholpen personen en mantelzorgers komt de begindatum overeen met de dag waarop de erkenning werd toegekend, en de einddatum met de dag waarop de erkenning werd ingetrokken. Voor mensen van wie de erkenning nog liep op het moment van de gegevensverzameling, hebben we deze datum vastgesteld op 13 juli 2023.

Dyades

Er werden 9.997 dyades geïdentificeerd door middel van de verklaring op erewoord, waarin het type relatie moet worden aangegeven. Onder deze dyades identificeerden we 8.813 geholpen personen en 9.769 mantelzorgers (een zorgontvanger kan in feite tot 3 officiële mantelzorgers hebben).

⁵ Koninklijk besluit van 16 juni 2020 tot uitvoering van de wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorgers en de toekenning van sociale rechten aan de mantelzorgers, verschenen in het Belgisch Staatsblad op 25 juni 2020

Consumptie van gezondheidszorg tot één jaar voor de erkenning

We vergeleken bezoeken aan de huisarts, bezoeken aan de spoeddienst, kinesitheriesessies, dagen van verpleegkundige zorg, psychotherapiesessies, chronische ziekten, ziekenhuisopnames en kosten voor geneeskundige verzorging tussen de algemene (of totale) bevolking, geholpen personen en mantelzorgers. De maximaal toegestane startdatum voor zowel geholpen personen als mantelzorgers is 31 december 2022, aangezien er op het moment van de analyse geen gegevens over geneeskundige verzorging voor het jaar 2023 beschikbaar waren. We hebben dus 7.831 van de 8.813 geïdentificeerde geholpen personen en 8.661 van de 9.769 mantelzorgers bewaard. Hun gezondheidszorggegevens werden geanalyseerd voor de periode vanaf de begindatum van de erkenning min 365 dagen tot de begindatum van de erkenning. De consumptie van geneeskundige verzorging voor de algemene bevolking is een gemiddelde voor de jaren 2019 tot 2022.

Identificatie van chronische ziekten

De bevolking met een chronische ziekte wordt gedefinieerd aan de hand van verschillende criteria. Enerzijds, een criterium voor de consumptie van specifieke geneesmiddelen gedurende minstens 90 dagen tijdens het jaar (of 120 dagen in het geval van depressie). Anderzijds, op basis van bepaalde codes van de RIZIV-nomenclatuur (voor nierfalen en kanker), bepaalde soorten geneesmiddelen (voor zeldzame ziekten) of een specifieke ziekenhuisopname (voor geestesziekten). Aan de hand van deze criteria zijn in totaal 23 chronische aandoeningen geïdentificeerd. Uiteraard kan een persoon tot meerdere categorieën behoren: een patiënt die bijvoorbeeld antidepressiva neemt en in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, maakt zowel deel uit van de groep 'depressie' als van de groep 'geestelijke gezondheid'.

Beroepsstatuut

Het sociaal statuut geeft ons een momentopname van het beroepsstatuut van elke verzekerde aan het einde van het jaar. Mensen met een baan zijn arbeiders, bedienden, ambtenaren of zelfstandigen. Wanneer zij (uitgezonderd de ambtenaren) meer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn, krijgen ze het statuut van invalide. De personen ten laste van deze werknemers, gepensioneerden en gerechtigden zonder voldoende werk om over sociale rechten te beschikken als loontrekkende of zelfstandige, worden geregistreerd als inactief.

Een lid met een statuut van werknemer kan echter werkloos of arbeidsongeschikt zijn om medische redenen. Wij hebben ook diegenen geïdentificeerd die voltijds of deeltijds werkloos zijn - met uitzondering van economische of tijdelijke werkloosheid - en de omvang van hun periode van inactiviteit berekend.

Het principe van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is dat de hoedanigheid van gerechtigde werknemer in jaar 'X' behouden blijft, als de persoon voor het referentiejaar (X-2) voldoet aan twee voorwaarden: deze hoedanigheid hebben en een minimumbedrag aan bijdragen tijdens het jaar en/of voldoende gewerkte of gelijkgestelde dagen aantonen. Bijgevolg verliest de persoon niet onmiddellijk zijn hoedanigheid van arbeider, bediende of zelfstandige wanneer hij zonder werk komt te zitten en uitgesloten wordt van werkloosheidsuitkeringen. De impact van verstrekte mantelzorg wordt daarom waarschijnlijk onderschat in termen van arbeidsongeschiktheid en uittreding uit de arbeidsmarkt (niet langer naar werk zoeken).

Om het beroepsstatuut van mantelzorgers te onderzoeken, beperken wij ons tot personen van 25 tot 64 jaar oud. Omdat het systeem van erkenning recent is (1 september 2020), biedt slechts 6,45% van de erkenningen met rechten de mogelijkheid de beroepssituatie na het einde van de erkenning te observeren (de foto van het sociaal statuut op 31 december 2022 is na het einde van de erkenning). Op 13 juli 2023 stond nog steeds twee derde van de dossiers voor erkenning met rechten open (3.388 op 4.902 dossiers van de groep 25-64-jarigen). Wij beschikken evenmin over informatie over het gebruik van ander thematisch verlof en tijdskrediet. Volgens de statistieken van de RVA leiden zeer weinig erkenningen met het oog op het verkrijgen van een recht tot een thematisch verlof voor mantelzorgers: gemiddeld 274 ontvangers in 2022 volgens de RVA, terwijl er in diezelfde periode op nationaal niveau 4.950 mantelzorgers met actieve sociale rechten waren. Daarom presenteren we de statistieken over de beroepsstatus van mantelzorgers in het algemeen, waarbij we alle soorten erkenning samen nemen.

Financiële onzekerheid

De financiële onzekerheid wordt geschat aan de hand van het VT-statuut (rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming). Dit is een veelgebruikte indicator voor de sociaal-economische status. Het VT-statuut geeft aan dat de persoon de verhoogde tegemoetkoming voor de terugbetaling van zorg geniet. Het wordt toegekend aan verzekerden die een bepaalde sociale status hebben of die lage inkomsten hebben. Dit zijn de sociale statuten die dit recht openen:

- het recht op het leefloon toegekend door een OCMW voor een duur van minstens 3 opeenvolgende volledige maanden;
- het recht op gedeeltelijke of volledige bijstand toegekend door een OCMW voor een duur van minstens 3 opeenvolgende volledige maanden;
- het recht op de inkomensgarantie voor ouderen toegekend door de RVP;
- het recht op een uitkering voor gehandicapten. Het gaat om de volgende uitkeringen:
 - vervangingsinkomen;
 - integratietegemoetkoming;
 - hulp aan bejaarden;
 - hulp van derden toegekend aan bejaarden;
 - 'verlengd' groeipakket toegekend na de leeftijd van 25 jaar.
- een gehandicapt kind met een fysieke of mentale handicap van minstens 66%;
- de inschrijving als NMBV-gerechtigde (niet-begeleide minderjarige vreemdeling) bij het ziekenfonds;
- de inschrijving als gerechtigde wees of wees van vader en moeder bij het ziekenfonds. Het moet om een kind jonger dan 25 jaar gaan.

Voor de opening van het recht op de VT onder 'voorwaarde van inkomen', moet het gezin zijn lage inkomsten bewijzen. Alle inkomsten (belastbare bruto-inkomsten van het voorgaande jaar, inclusief de kadastrale inkomens van alle onroerende goederen) van het gezin moeten, voor het referentiejaar, onder een bepaald plafond liggen. Op 1 juli 2015 bedroeg het plafond 17.303 euro, waaraan een forfaitair bedrag van 3.203 euro per extra persoon in het gezin werd toegevoegd.

Deze variabele is dus indicatief voor de kwetsbaarheid of de lage inkomsten van de persoon en zijn/haar gezin.

We beschouwen mensen in een zeer preciaire situatie als ze financiële steun van het OCMW of het bestaansminimum voor bejaarden of personen met een handicap ontvangen, wat betekent dat noch hun professionele verleden of huidige situatie, noch hun eigen middelen hen in staat stellen om boven de armoedegrens te leven.

03 Resultaten

Profiel

De populatie van geholpen personen en mantelzorgers in onze steekproef verschilt van de algemene bevolking, zoals blijkt uit de resultaten in de tabellen 5 tot en met 12 in de bijlage.

De gemiddelde leeftijd bij het begin van de erkenning is 61,02 jaar voor geholpen personen en 56,42 jaar voor mantelzorgers. Dit is veel hoger dan de gemiddelde leeftijd van 39,06 jaar voor de algemene bevolking. Er werden ook verschillen naar geslacht waargenomen. Vrouwen die hulp krijgen, zijn gemiddeld doorgaans ouder dan hun mannelijke tegenhangers, met een gemiddelde leeftijd van 63,59 jaar tegenover 58,17 jaar. Vrouwelijke mantelzorgers, met een gemiddelde leeftijd van 55,22 jaar, zijn echter iets jonger dan hun mannelijke tegenhangers (58,43 jaar).

De uitsplitsing naar geslacht leverde een aantal interessante resultaten op. Terwijl de verdeling bijna gelijk was voor onze algemene bevolking (vrouwen = 50,44%, mannen = 49,56%), waren vrouwen met 62,62% oververtegenwoordigd in onze steekproef van mantelzorgers. De verdeling van de populatie van geholpen personen in onze steekproef ligt dicht bij die van de algemene bevolking, met 52,57% vrouwen.

Het activiteitsstatuut hangt sterk af van de leeftijd van de persoon, maar onze algemene resultaten tonen al grote verschillen tussen de drie groepen. Zo zijn de geholpen personen, met een percentage van 4,74% van de steekproef, duidelijk minder actief dan de algemene bevolking (42,09%), terwijl bij onze mantelzorgers 37,79% actief was aan het begin van de erkenning. Laatstgenoemden hebben ook een hoger werkloosheidspercentage, 4,89% ten opzichte van 2,96% onder de algemene bevolking en 0,81% onder de geholpen personen. Invaliden maken 3,78% uit van de algemene bevolking; dit percentage is veel hoger onder geholpen personen (19,13%) en mantelzorgers (10,10%). Tot slot hebben geholpen personen een hoger inactiviteitspercentage (75,33%) dan de algemene bevolking (51,18%) en mantelzorgers (47,21%), wat verklaard kan worden door hun hogere leeftijd. Geholpen personen zijn daarom vaker gepensioneerd en dus inactief op de arbeidsmarkt.

Het aandeel van geholpen personen met een handicap is aanzienlijk hoger dan in de algemene bevolking en onder mantelzorgers. Van de geholpen personen had 52,92% een handicap aan het begin van de erkenning en 57,42% aan het einde van de erkenning. De handicapsgraad neemt echter af met de leeftijd, van 91,64% voor geholpen personen van 0-19 jaar tot 36,51% voor geholpen personen ouder dan 80 jaar. Ter vergelijking: in 2019 had 2,81% van onze algemene bevolking een handicap, in 2020 was dat 2,6%. Onder de algemene bevolking neemt de handicapsgraad ook toe met de leeftijd. We stelden vast dat 3,15% van de mantelzorgers aan het begin van de erkenning aan een of andere vorm van handicap leed, vergeleken met 3,53% aan het einde van de erkenning. Net als bij de twee andere groepen neemt de handicapsgraad toe met de leeftijd.

Bij onze geholpen personen en mantelzorgers zien we hogere percentages die de verhoogde tegemoetkoming genieten (extra financiële hulp voor mensen met een hoger risico op sociaal-economische problemen) dan bij de algemene bevolking,

respectievelijk 46,23%, 25,54% en 12,68%. De verschillen tussen de groepen nemen echter af naarmate de bevolking ouder wordt. Binnen de algemene bevolking van 20 tot 39 jaar wordt de verhoogde tegemoetkoming bijvoorbeeld toegekend aan 10,51% van deze groep, terwijl dit percentage voor dezelfde leeftijdsgroep 79,60% is voor geholpen personen en 30,23% voor mantelzorgers. Voor mensen ouder dan 80 jaar zijn de percentages 25,10% voor de algemene bevolking, 35,61% voor geholpen personen en 22,02% voor mantelzorgers.

Tot slot is het sterftecijfer aanzienlijk hoger onder geholpen personen (13,25%) dan in de algemene bevolking (0,68%). Onder de geholpen personen was dit percentage hoger bij mannen dan bij vrouwen, respectievelijk 15,02% en 11,66%, en het nam toe met de leeftijd. Het bedraagt 0,87% bij mensen tussen 0 en 19 jaar, en 22,02% bij mensen boven de 80 jaar. We noteerden slechts één sterfgeval onder onze mantelzorgers.

Dyades

De resultaten voor onze dyades staan in tabellen 1 tot en met 4 van de bijlage.

Uit de gegevens blijkt dat van de 7.109 dyades waarvan de relatiestatus bekend is, de overgrote meerderheid hulp krijgt uit de familiekring. De aard van de relatie is bekend voor 2/3 van de dyades. De meest voorkomende relatie in onze steekproef was de relatie ouder-kind met 48,54% (N = 3.451), gevolgd door de relatie met een partner of ex-partner met 45,13% (N = 3.208). Onze top 3 wordt vervolledigd door de relatie schoonzus/schoonbroer met 1,94% (N = 138). Relaties op grotere afstand (bv. vrienden, neven, enz.) komen minder vaak voor, en buurtrelaties komen het minst voor, met slechts 0,03% van onze steekproef (N = 2).

Onder mantelzorgers jonger dan 25 jaar tellen we 328 dyades waarvan de relatiestatus bekend is. De meest voorkomende relatie, met 83,23% (N = 273), is de relatie ouder-kind. 3,35% (N = 11) van de mantelzorgers onder de 25 helpt hun kind, terwijl 79,87% (N = 262) voor hun ouders zorgt. De op één na meest voorkomende relatie is die van de schoonbroer/schoonzus met 10,06% (N = 33). Tot slot wordt de top drie vervolledigd door de relatie kleinkind/grootouder. Uit onze gegevens blijkt dat 4,33% (N = 16) van de mantelzorgers onder de 25 jaar hun grootouders helpen.

We vonden 4.486 dyades waarvan de relatiestatus bekend is voor mantelzorgers in de leeftijdsgroep 25-64 jaar. De meest voorkomende relatie is opnieuw ouder-kind met 63,91% (N = 2.867). Meer specifiek zorgt 27,80% (N = 1.247) voor hun ouders en 27,06% (N = 1.214) voor hun kind. Voor 9,05% (N = 406) konden we niet specifiek bepalen of de mantelzorger de ouder of het kind was van de geholpen persoon. De op één na belangrijkste categorie, met 28,89% (N = 1.296), is de relatie met de partner of ex-partner. Tot slot rondt de relatie zoon/dochter/schoonmoeder/schoonvader de top 3 af met 2,47% (N = 111).

Onder mantelzorgers ouder dan 65 jaar tellen we 2.295 dyades waarvan de relatiestatus bekend is. Het grootste deel daarvan betreft de partner of ex-partner, wat neerkomt op 83,22% (N = 1.910) van de steekproef. De tweede meest voorkomende relatie is de relatie ouder-kind met 13,55% (N = 311). Meer specifiek zorgt 5,97% (N = 137) voor een ouder en 7,58% (N = 174) voor hun kind. Tot slot zorgt 1,09% (N = 25) voor hun schoonbroer of schoonzus. We kunnen ook laten optekenen dat 65-plussers voornamelijk (87%) personen helpen die even oud zijn.

Gegevens over gezondheidszorg en chronisch aandoeningen

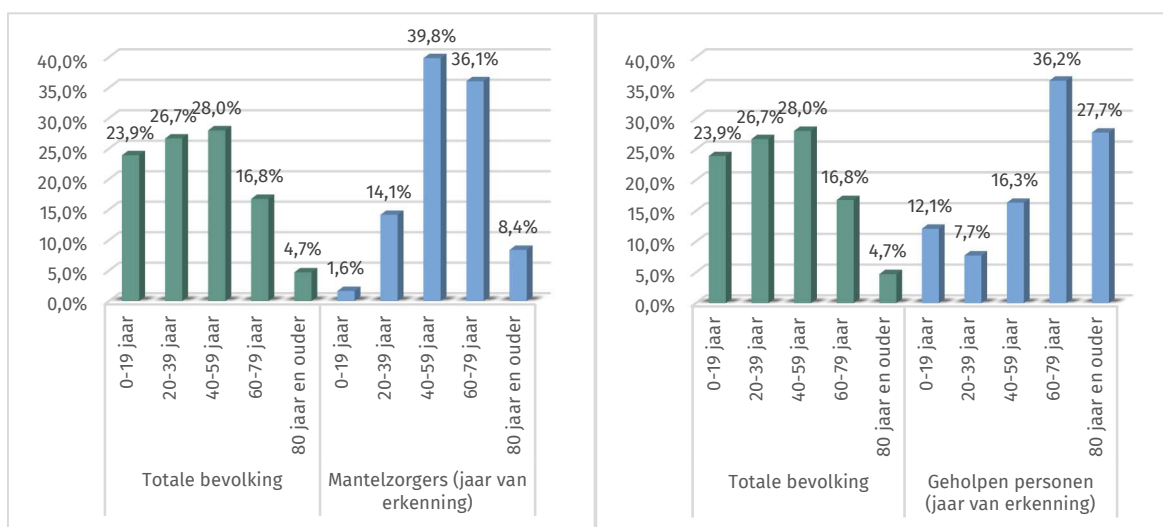
Figuren 1 tot 10 en tabellen 13 tot 18 in de bijlage tonen de resultaten voor de consumptie van gezondheidszorg vóór de erkenning. De resultaten verkregen voor de periode tijdens het jaar van erkenning verschillen niet aanzienlijk van die ervoor. Daarom herhalen we deze resultaten niet systematisch in de rest van dit verslag.

Leeftijd van mantelzorgers en geholpen personen opgenomen in analyses van gegevens over consumptie van zorg

Bij het lezen van figuur 1 en tabel 1 merken we op dat personen met het statuut van mantelzorger voornamelijk geconcentreerd zijn in de middelste leeftijdsgroepen. Drie vierde (75,9%) van hen is immers tussen 40 en 79 jaar oud. Een op de twaalf mantelzorgers (8,4%) is ouder dan 79 jaar en twee op de twaalf mantelzorgers (15,7%) zijn jonger dan 40 jaar.

Wat de geholpen personen betreft, zijn diegenen die ouder zijn dan 59 jaar oververtegenwoordigd in de hogere leeftijdsgroepen. Bijna twee derde (63,9%) van de personen die hulp krijgen van een mantelzorger is ouder dan 59 jaar. Deze vaststelling is niet verrassend, aangezien het risico op afhankelijkheid (en dus de waarschijnlijkheid om assistentie of hulp te krijgen) groter wordt met de leeftijd.

Figuur 1: Verdeling per leeftijdsklasse van mantelzorgers en geholpen personen (op het moment van de officiële erkenning van het statuut), in vergelijking met die van de algemene bevolking



De gemiddelde leeftijd en de mediane leeftijd van de geholpen personen zijn aanzienlijk hoger dan die van de mantelzorgers. Meer dan 25% van de mantelzorgers (30%, om precies te zijn) is de werkende leeftijd al voorbij (ouder dan 65 jaar) en minder dan 5% van hen (2%, om precies te zijn) is van schoolgaande leeftijd (jonger dan 20 jaar).

Tabel 1: Verdeling van de leeftijd van mantelzorgers en geholpen personen (op het moment van de officiële erkenning van het statuut), in vergelijking met die van de algemene bevolking

| Bevolking | Gemiddelde | Mediaan | P5 | P10 | P25 | P75 | P90 | P95 |
|--|------------|---------|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Algemene bevolking | 39,1 | 39 | 4 | 8 | 20 | 57 | 71 | 79 |
| Mantelzorgers (jaar van erkenning) | 56,4 | 57 | 27 | 35 | 46 | 69 | 78 | 83 |
| Geholpen personen (jaar van erkenning) | 61,0 | 69 | 9 | 17 | 49 | 81 | 88 | 91 |

Bezoeken aan de huisarts

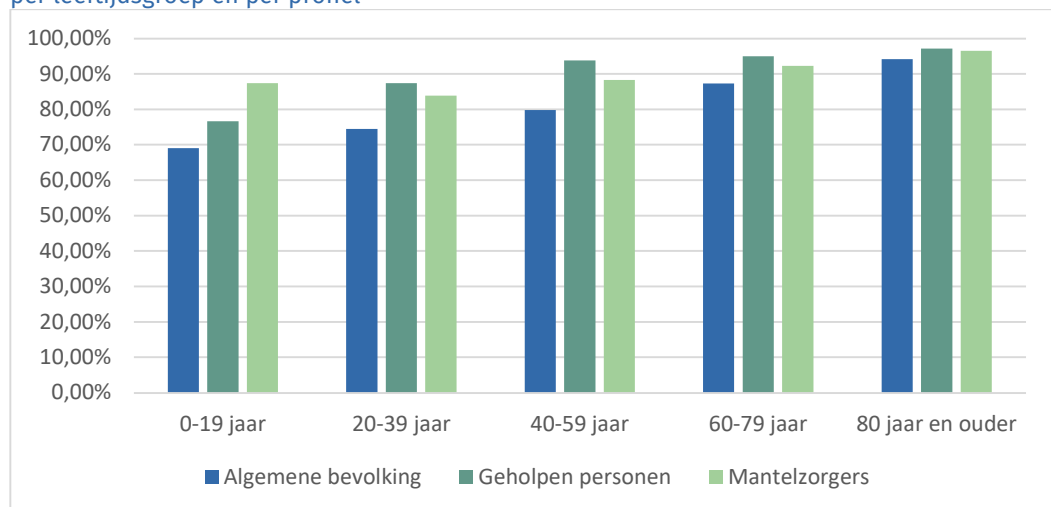
Onze resultaten tonen een geleidelijke toename van het aantal bezoeken aan de huisarts, zowel voor mantelzorgers als voor geholpen personen, tot de datum van erkenning. De stijging is duidelijker voor de geholpen personen, maar de hoogste piek wordt voor beide groepen waargenomen op de dag van de erkenning.

We vonden verschillen tussen onze groepen in het aantal bezoeken aan de huisarts. 77,65% van onze algemene bevolking ging gemiddeld 4,98 keer per jaar naar de huisarts. Het aantal bezoeken neemt echter toe met de leeftijd. Terwijl 69,07% van de personen tussen 0 en 19 jaar hun huisarts bezochten, steeg dit percentage tot 94,12% voor mensen ouder dan 80 jaar. Evenzo steeg het gemiddelde aantal bezoeken van 3,93 naar 9,36 voor de bevolking als geheel.

Met 92,53% hadden onze geholpen personen het hoogste percentage personen dat hun huisarts bezocht, met een gemiddelde van 9,31 bezoeken in het jaar voorafgaand aan de erkenning. We ontdekten ook dat dit aandeel toeneemt met de leeftijd. 76,58% van de personen tussen 0 en 19 jaar bezochten hun huisarts in het jaar voorafgaand aan de erkenning, tegenover 97,11% van de personen ouder dan 80 jaar. Gemiddeld bezochten ze hun huisarts respectievelijk 5,35 en 11,60 keer per jaar.

89,74% van de mantelzorgers had hun huisarts minstens één keer bezocht in het jaar voorafgaand aan de erkenning. Het gemiddelde is 6,37 keer. Hoewel het aandeel van de mantelzorgers van 20 tot 39 jaar die hun huisarts bezoeken iets lager ligt dan dat van de mantelzorgers van 0 tot 19 jaar (respectievelijk 83,89% en 76,58%), kan dit worden verklaard door het verschil in steekproefgrootte tussen beide groepen. Mantelzorgers van 0 tot 19 jaar vormen immers een relatief kleine groep. Het percentage mantelzorgers dat hun huisarts bezoekt, stijgt echter met de leeftijd, vanaf 20 tot 39 jaar. Zo raadpleegde 96,52% van de mantelzorgers ouder dan 80 jaar hun huisarts. Het gemiddelde aantal bezoeken neemt echter toe met de leeftijd, met het laagste gemiddelde bezoekpercentage (4,96) in de leeftijdsgroep van 0-19 jaar en het hoogste (8,48) bij de 80-plussers. Dit percentage is echter iets lager dan dat van de algemene bevolking in dezelfde leeftijdsgroep.

Figuur 2: Percentage van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat de huisarts heeft bezocht, per leeftijdsgroep en per profiel



NB: dit is een vergelijking van het percentage huisartsbezoeken onder de algemene bevolking, geholpen personen en erkende mantelzorgers aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Bezoeken aan de spoeddienst

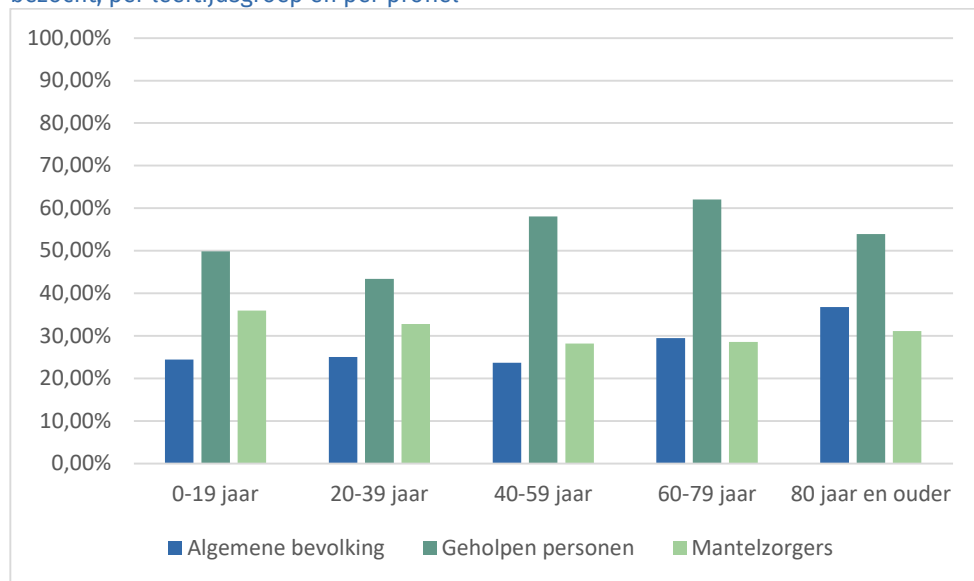
We hebben vastgesteld dat het aantal bezoeken aan de spoeddienst door geholpen personen toeneemt naarmate de datum van erkenning dichterbij komt. Het aantal bezoeken aan de spoeddienst door mantelzorgers bleef stabiel gedurende het jaar.

Het aantal bezoeken aan de spoeddienst verschilde per groep. Het laagste percentage, 25,74%, werd opgetekend bij de algemene bevolking en deze mensen gingen gemiddeld 1,81 keer per jaar naar de spoeddienst. Het aantal bezoeken aan de spoeddienst bleef stabiel voor de leeftijdsgroep van 0-59 jaar, maar nam toe met de leeftijd voor de oudere bevolking. Zo steeg het percentage van ongeveer 24% voor de leeftijdsgroep van 0-59 jaar naar 29,44% voor de leeftijdsgroep van 60-79 jaar en zelfs 36,75% voor de groep van 80-plussers. Het aantal bezoeken per jaar nam ook toe met de leeftijd. Terwijl de leeftijdsgroep van 0-19 jaar gemiddeld 1,57 keer per jaar naar de spoeddienst ging, gingen de 80-plussers in dezelfde periode gemiddeld 2,44 naar de spoeddienst.

Het hoogste percentage werd geregistreerd bij de geholpen personen: 56,17% van hen is minstens één keer naar de spoeddienst gegaan in het jaar voorafgaand aan de erkenning. Ze gingen gemiddeld 4,29 keer naar de spoeddienst in deze periode. Onze resultaten tonen aan dat het aantal bezoeken verandert met de leeftijd. Terwijl 49,84% van de geholpen personen van 0 tot 19 jaar een bezoek aan de spoeddienst bracht, daalde dit percentage tot 43,38% voor de geholpen personen van 20 tot 39 jaar. Daarna neemt het weer toe met de leeftijd tot de leeftijdsgroep van 60 tot 79 jaar, waarvan 62,07% naar de spoeddienst ging. Het percentage daalt dan weer bij mensen van 80 jaar of ouder (53,91%). Dezelfde trend werd waargenomen voor het gemiddelde aantal bezoeken in de loop van een jaar. De leeftijdsgroep van 0-19 jaar ging gemiddeld 3,85 keer per jaar naar de spoeddienst, vergeleken met 3,50 keer voor de leeftijdsgroep van 20-39 jaar. Geholpen personen van 40 tot 59 jaar en van 60 tot 79 jaar gingen respectievelijk 4,79 en 4,99 keer per jaar naar de spoeddienst. Ten slotte gingen 80-plussers 3,28 keer naar de spoeddienst.

29,36% van onze mantelzorgers bezocht de spoeddienst in de loop van het jaar, en dit gemiddeld 1,85 keer per jaar. Als we de percentages van bezoeken aan de spoeddienst vergelijken tussen leeftijdsgroepen, krijgen we opnieuw interessante resultaten. Het percentage mantelzorgers dat naar de spoeddienst gaat, is het hoogst voor de jongste geholpen personen (35,92%). Dit percentage neemt vervolgens geleidelijk af tot de leeftijdsgroep van 40 tot 59 jaar, met 28,18%. We zagen ook een zeer lichte toename met de leeftijd, met 31,15% van de 80-plussers die de spoeddienst bezochten. Het laagste gemiddelde aantal bezoeken was voor onze mantelzorgers van 40 tot 59 jaar, met 1,75 bezoeken per jaar, terwijl het hoogste gemiddelde aantal bezoeken voor onze mantelzorgers van meer dan 80 jaar was, met 2,19 bezoeken aan de spoeddienst per jaar. Voor de leeftijdsgroepen van 0 tot 19 jaar, 20 tot 39 jaar en 60 tot 79 jaar waren deze gemiddeldes respectievelijk 1,80, 1,86 en 1,87 bezoeken per jaar.

Figuur 3: Percentage van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat de spoeddienst heeft bezocht, per leeftijdsgroep en per profiel



NB: dit is een vergelijking van het percentage bezoeken aan de spoeddienst onder de algemene bevolking, geholpen personen en erkende mantelzorgers aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Kinesitheriesessies

Hoe dichterbij de datum van erkenning, hoe hoger de prevalentie van kinesitheriesessies. Dit fenomeen werd zowel bij mantelzorgers als bij zorgontvangers vastgesteld, maar de toename was duidelijker bij de laatsten. Het totale aantal kinesitheriesessies steeg van 762 sessies precies één jaar voor de dag van erkenning naar 1.283 op de dag in kwestie. Voor mantelzorgers waren de totalen respectievelijk 136 en 222.

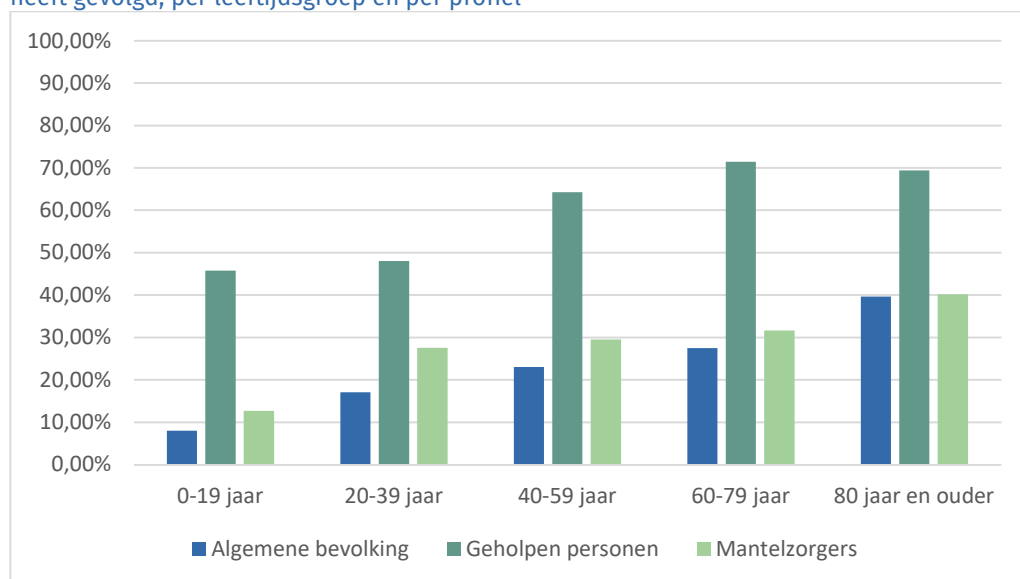
19,31% van onze algemene bevolking heeft op enig moment in het jaar een kinesitheriesessie gehad. Het gemiddelde aantal kinesitheriesessies was 18,28. Onze algemene bevolking vertoont een geleidelijke toename in het gebruik naarmate de leeftijd toeneemt. Het laagste percentage, 8%, werd waargenomen in de leeftijdsgroep van 0 tot 19 jaar, die met 13,30 ook het op één na laagste gemiddelde aantal sessies had. Dit percentage stijgt naar 36,75% voor 80-plussers, die met 36,21 sessies ook het hoogste gemiddelde hebben.

Met 64,72% zijn onze geholpen personen de grootste gebruikers van kinesitheriesessies. Gemiddeld kregen ze 59,88 sessies in één jaar. We ontdekten dat het aantal geholpen personen dat gebruik maakt van deze dienst toeneemt met de leeftijd, tot 79 jaar. In feite raadpleegde 45,76% van de geholpen personen van 0 tot 19 jaar een kinesitheriesessie, vergeleken met 62,07% van de geholpen personen van 60 tot 79 jaar. Dit percentage daalt vervolgens licht naar 69,41% voor 80-plussers. Wat het gemiddelde aantal sessies betreft, zijn er een aantal relevante trends. Terwijl de 20-39-jarigen in onze algemene bevolking het laagste gemiddelde aantal sessies hadden (11,79), hadden de geholpen personen in deze leeftijdsgroep het hoogste gemiddelde aantal sessies (65,27). Het gemiddelde aantal sessies was 50,41 voor de 0-19-jarigen, 55,39 voor de 40-59-jarigen, 63,01 voor de 60-79-jarigen en 59,70 voor de 80-plussers.

Van de mantelzorgers raadpleegde 30,64% een kinesitheriesessie, gemiddeld 18,89 keer per jaar. Het percentage mantelzorgers dat kinesitheriesessies volgt, neemt toe met de leeftijd. 12,68% van de mantelzorgers van 0 tot 19 jaar kreeg

kinesithherapie, met een gemiddelde van 13,67 sessies. Dit percentage stijgt geleidelijk naar 40,68% en 25,77 sessies voor mantelzorgers ouder dan 80 jaar.

Figuur 4: Percentage van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat een kinesitherapiesessie heeft gevolgd, per leeftijdsgroep en per profiel



NB: dit is een vergelijking van het percentage personen dat kinesithherapie heeft gekregen onder de algemene bevolking, geholpen personen en erkende mantelzorgers aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Dagen van verpleegkundige zorg

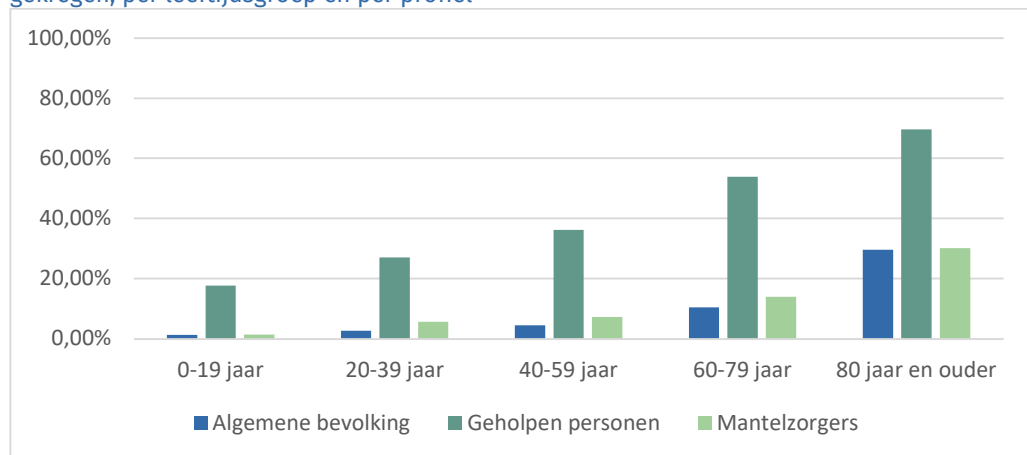
Zowel mantelzorgers als zorgontvangers krijgen steeds meer verpleegkundige zorg naarmate de datum van erkenning dichterbij komt. De hoeveelheid zorg vertienvoudigt echter voor de geholpen personen.

Slechts 5,29% van onze algemene bevolking ontving verpleegkundige zorg op enig moment gedurende het jaar, met een gemiddelde van 72,41 dagen verpleegkundige zorg. Er is echter een groot verschil tussen de verschillende leeftijdsgroepen, en het aandeel van onze leden dat verpleegkundige zorg krijgt neemt sterk toe met de leeftijd. Het stijgt van 1,26% voor onze leden van 0 tot 19 jaar tot 29,62% voor onze leden ouder dan 80 jaar. Voor deze leeftijdsgroepen was het gemiddelde aantal dagen verpleegkundige zorg in een jaar respectievelijk 17,09 en 152,51 dagen.

De geholpen personen hadden het hoogste percentage mensen die verpleegkundige zorg kregen (48,81%) en het hoogste gemiddelde (159,89 dagen). Net als bij de algemene bevolking zien we een scherpe stijging in het aandeel van geholpen personen die verpleegkundige zorg krijgen naarmate hun leeftijd toeneemt. Voor 0-19-jarigen ontving 17,72% verpleegkundige zorg, met een gemiddelde van 84,92 dagen verpleegkundige zorg gedurende het jaar. Voor de 80-plussers stijgen dit aandeel en het gemiddelde tot respectievelijk 69,65% en 203,16 dagen.

11,25% van de mantelzorgers in onze steekproef ontving verpleegkundige zorg. Het gemiddelde aantal dagen verpleegkundige zorg was 60,77. Onze gegevens laten een toename in verpleegkundige zorg zien naarmate de leeftijd toeneemt. Terwijl 1,41% van de mantelzorgers tussen 0 en 19 jaar verpleegkundige zorg kreeg, stijgt dit percentage tot 30,18% voor mensen ouder dan 80 jaar. Het gemiddelde aantal dagen verpleegkundige zorg stijgt dan respectievelijk van 8,5 naar 115,85.

Figuur 5: Percentage van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat verpleegkundige zorg heeft gekregen, per leeftijdsgroep en per profiel



NB: dit is een vergelijking van het percentage personen dat verpleegkundige zorg heeft gekregen onder de algemene bevolking, geholpen personen en erkende mantelzorgers aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Psychotherapiesessies

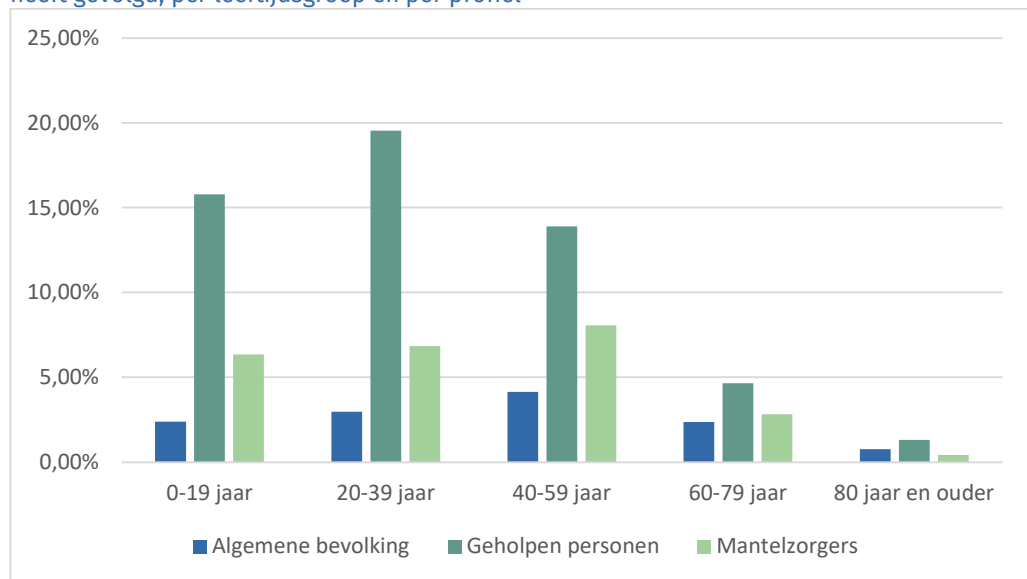
Onze gegevens laten slechts een zeer lichte toename zien van het aantal psychotherapiesessies naarmate de datum van erkenning dichterbij komt, zowel voor mantelzorgers als voor geholpen personen.

Psychotherapiesessies vertegenwoordigen de laagste consumptie van gezondheidszorg voor onze drie steekproefgroepen. Van de algemene bevolking raadpleegde 2,96% een psycholoog tijdens het jaar. Ze volgden gemiddeld 5,12 sessies. Er is een interessante trend in de verschillende leeftijdsgroepen. Terwijl het percentage van de bevolking dat psychotherapie gebruikt stijgt tussen 0 en 59 jaar, daalt het sterk met de leeftijd. Van de 0-19-jarigen gebruikte 2,38% psychotherapie. Dit percentage stijgt naar 4,13% voor de leeftijdsgroep van 40-59 jaar, voordat het daalt naar 0,76% voor de 80-plussers. Dezelfde trend werd waargenomen voor het gemiddelde aantal sessies. Gemiddeld kregen 0-19-jarigen 3,95 sessies per jaar, tegenover 5,69 voor 40-59-jarigen en 3,73 voor 80-plussers.

Hoewel onze geholpen personen het hoogste percentage gebruikers van psychotherapiesessies hadden (7,80%), hadden ze gemiddeld ook het laagste aantal sessies (5,03). Het percentage gebruikers stijgt van 15,79% voor de leeftijdsgroep van 0-19 jaar tot 19,54% voor de leeftijdsgroep van 20-39 jaar, waarna het geleidelijk daalt tot 1,30% voor de 80-plussers. Dezelfde trend werd waargenomen voor het gemiddelde aantal sessies, met respectievelijk 5,17, 5,58 en 2,29 sessies gedurende het jaar.

5,32% van de mantelzorgers raadpleegde een psycholoog en deed dit gemiddeld 6,46 keer per jaar, wat het hoogste gemiddelde aantal sessies is. Het gebruik per leeftijdsgroep volgt dezelfde trend als onze algemene bevolking. Het stijgt van 6,34% voor de leeftijdsgroep van 0-19 jaar tot 8,06% voor de leeftijdsgroep van 40-59 jaar, waarna het geleidelijk daalt tot 0,42% voor de 80-plussers. Hoewel de leeftijdsgroep van 40 tot 59 jaar het hoogste percentage gebruikers had, was het niet deze groep die het hoogste gemiddelde aantal sessies volgde in de loop van een jaar. Terwijl zij gemiddeld 6,81 sessies hadden, hadden 20-39-jarigen bijna 7,39 sessies in dezelfde periode. De gemiddeldes waren 5,11 sessies voor de 0-19-jarigen, 4,65 voor de 60-79-jarigen en 4,33 voor de 80-plussers.

Figuur 6: Percentage van de leden van de Onafhankelijke Ziekenfondsen dat psychotherapie sessies heeft gevolgd, per leeftijdsgroep en per profiel



NB: dit is een vergelijking van het percentage personen dat psychotherapie heeft gekregen onder de algemene bevolking, geholpen personen en erkende mantelzorgers aangesloten bij de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Kosten voor geneeskundige verzorging van erkende mantelzorgers en personen die door hen geholpen worden

Dit deel van de studie heeft betrekking op de gemiddelde jaarlijkse terugbetalingen van geneeskundige verzorging door de verplichte ziekteverzekering. Het geeft een indicatie van de gezondheidstoestand van mantelzorgers en geholpen personen.

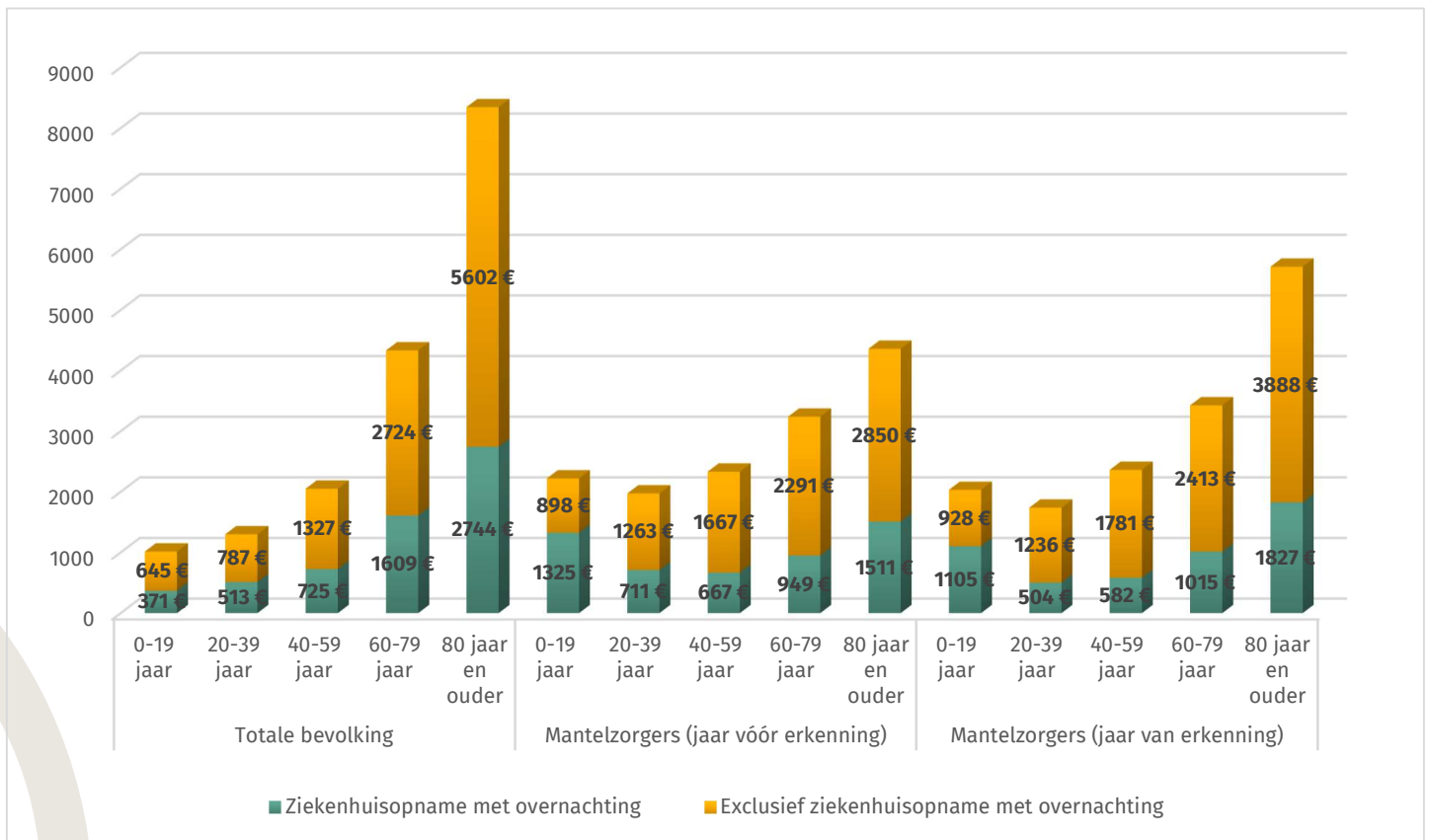
Mantelzorgers

Figuur 7 toont dat de gemiddelde jaarlijkse terugbetalingen van geneeskundige verzorging aan mantelzorgers jonger dan 60 jaar hoger zijn dan die aan de volledige bevolking in dezelfde leeftijdsgroep, en vice versa voor de terugbetalingen aan mantelzorgers ouder dan 59 jaar. Met andere woorden: onze cijfers onthullen dat oudere mantelzorgers (ouder dan 59 jaar) gemiddeld in betere gezondheid lijken te verkeren dan de algemene bevolking in dezelfde leeftijdsgroep. Aan de andere kant lijken jongere mensen (jonger dan 60 jaar) in slechtere gezondheid te verkeren dan de algemene bevolking in deze leeftijdsgroep.

Zoals we ook kunnen zien op figuur 7, evolueren de gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor geneeskundige verzorging tussen het jaar van erkenning van het statuut van mantelzorger en het jaar daarvoor niet sterk (behalve voor de mantelzorgers ouder dan 79 jaar). Voor de leeftijdsgroep van 79-plussers kan de sterke stijging verklaard worden door de uitgaven, die doorgaans sterk toenemen met de leeftijd.

De samenstelling van de uitgaven voor geneeskundige verzorging van mantelzorgers tussen verzorging in het ziekenhuis (met overnachting) en ambulante verzorging is redelijk vergelijkbaar met die van de algemene bevolking.

Figuur 7: Gemiddelde jaarlijkse terugbetaling van geneeskundige verzorging door de verplichte ziekteverzekering aan erkende mantelzorgers, in vergelijking met de algemene bevolking (per leeftijdsgroep en volgens het type verzorging)



Geholpen personen

De gemiddelde jaarlijkse terugbetalingen van geneeskundige verzorging aan geholpen personen liggen aanzienlijk hoger dan die aan de bevolking in het geheel, ongeacht de leeftijdsgroep (figuur 8). Met andere woorden: onze cijfers suggereren dat geholpen personen in minder goede gezondheid verkeren dan de algemene bevolking. Het relatieve verschil wordt echter kleiner naarmate men ouder wordt. De gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor de verzorging van geholpen personen zijn immers bijna 10 keer hoger voor personen jonger dan 60 jaar, en bijna 4 keer voor personen tussen 60 en 79 jaar.

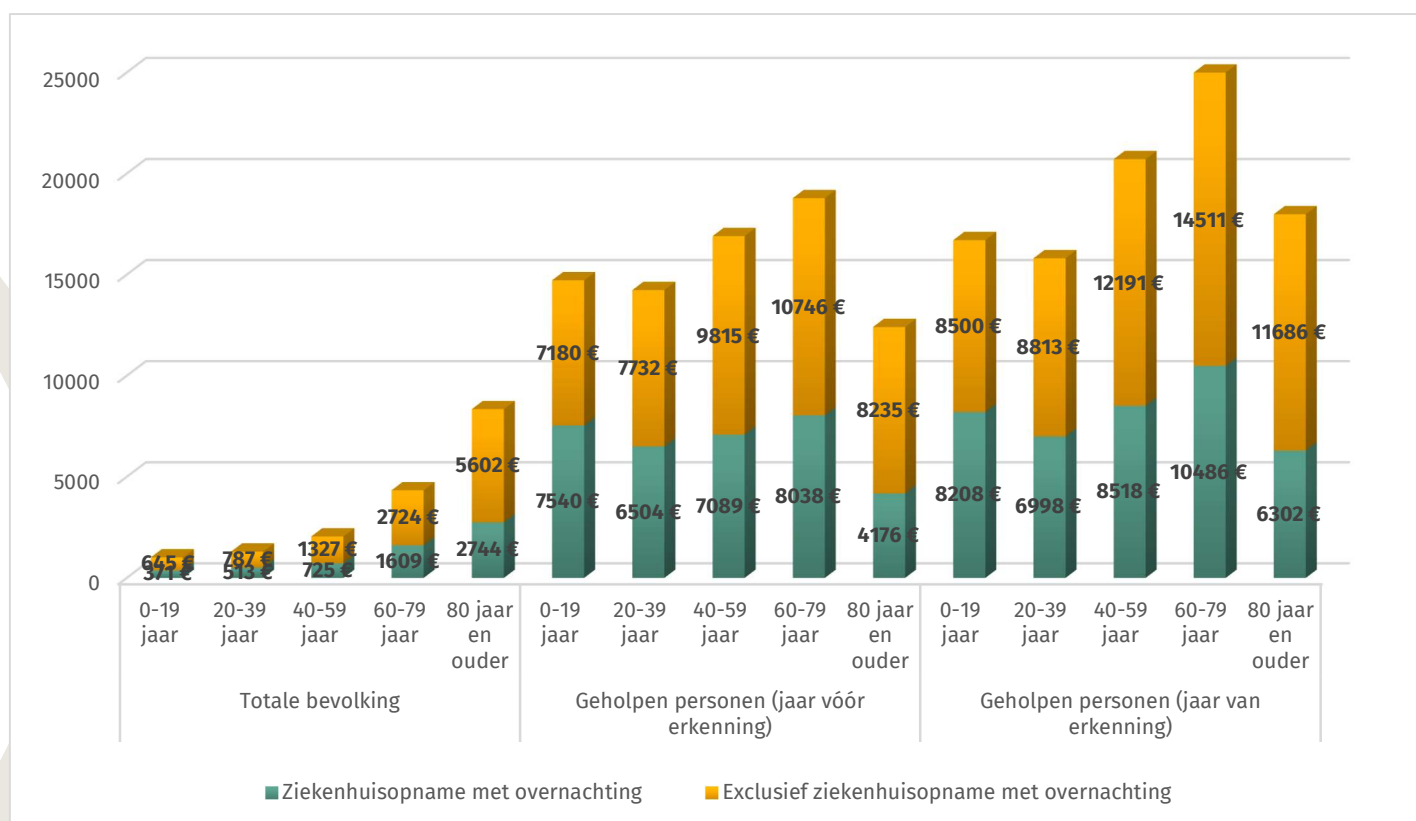
Er moet ook worden opgemerkt dat het relatieve verschil in de gemiddelde jaarlijkse terugbetalingen van verzorging tussen de leeftijdsgroepen van geholpen personen aanzienlijk lager is dan dat van de algemene bevolking. Deze gaan van 1.016 euro (0-19 jaar) tot 8.346 euro (80 jaar en meer) voor de algemene bevolking, terwijl ze tussen 12.411 euro (80 jaar en meer) en 18.784 euro (60-79 jaar) schommelen tijdens het jaar voorafgaand aan de officiële erkenning van het statuut van mantelzorger voor geholpen personen en tussen 15.811 euro (20-39 jaar) en 24.997 euro (60-79 jaar) tijdens het jaar van officiële erkenning van dit statuut.

De gemiddelde jaarlijkse uitgaven voor verzorging van geholpen personen tussen het jaar van erkenning van het statuut van mantelzorger en het voorafgaande jaar stijgen voor alle leeftijdsgroepen (en aan een hoger tempo dan die van de algemene bevolking), maar veel sterker voor de hogere leeftijdsgroepen. Onze cijfers suggereren dat de gezondheidstoestand van geholpen personen veel sneller

verslechtert dan die van de algemene bevolking. Dat toont dus een wijziging in de reeds precare gezondheid van de geholpen personen aan.

De samenstelling van de uitgaven voor geneeskundige verzorging van de geholpen personen tussen verzorging in het ziekenhuis (met overnachting) en ambulante verzorging is redelijk vergelijkbaar met die van de algemene bevolking, behalve voor de jongeren van minder dan 20 jaar oud, waarvan de uitgaven voor verzorging in het ziekenhuis (met overnachting) bijna identiek zijn aan hun uitgaven voor ambulante verzorging.

Figuur 8: Gemiddelde jaarlijkse terugbetaling van geneeskundige verzorging door de verplichte ziekteverzekering aan geholpen personen, in vergelijking met de algemene bevolking (per leeftijdsgroep en volgens het type verzorging)



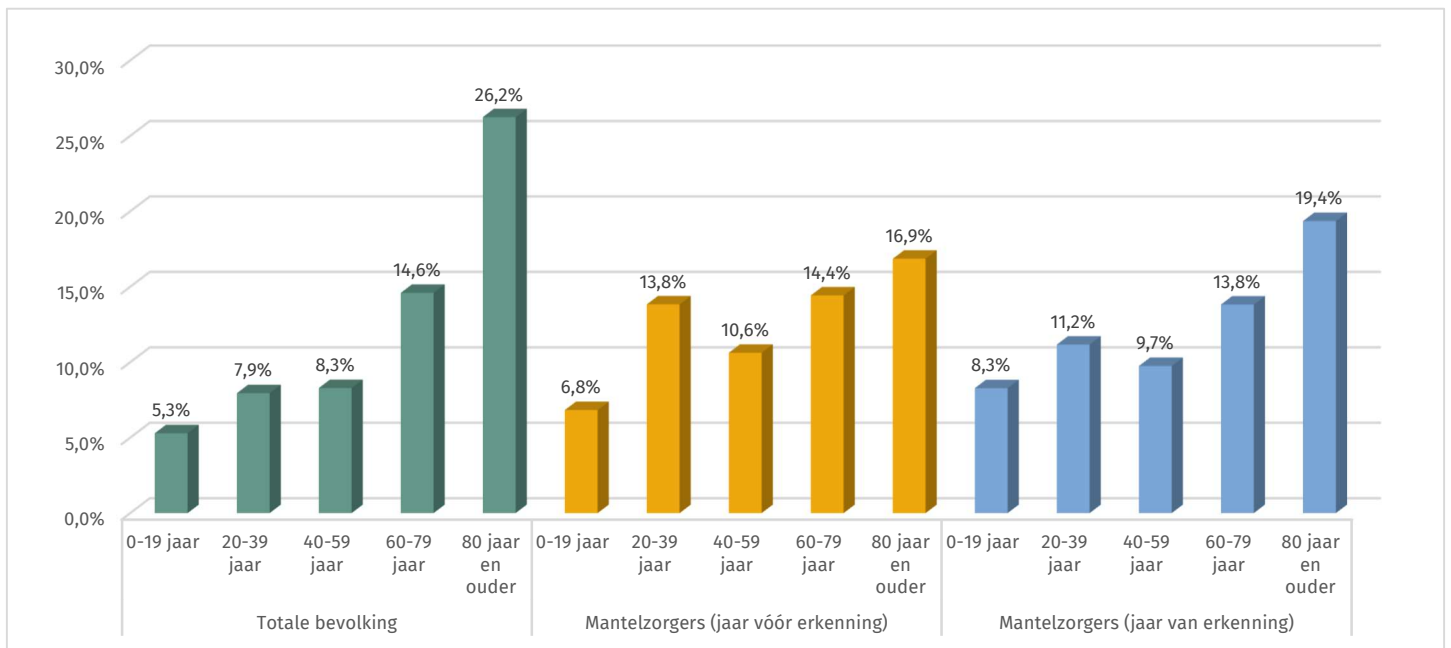
Erkende mantelzorgers en geholpen personen die in het ziekenhuis worden opgenomen met minstens één overnachting

Dit deel van de studie kijkt naar het aantal personen dat in de loop van een jaar minstens één nacht in het ziekenhuis verbleef. Het geeft een indicatie van de gezondheidstoestand van mantelzorgers en de personen die door hen geholpen worden.

Mantelzorgers

Figuur 9 toont in het algemeen dat het aandeel van personen die worden opgenomen in het ziekenhuis met minstens één overnachting per jaar stijgt met de leeftijd. Er moet evenwel worden opgemerkt dat mantelzorgers jonger dan 60 jaar een grotere kans hebben om in het ziekenhuis te worden opgenomen dan de algemene bevolking, en omgekeerd voor mantelzorgers van 80 jaar en ouder.

Figuur 9: Aandeel van de mantelzorgers met minstens één ziekenhuisopname met overnachting op een jaar, in vergelijking met de algemene bevolking (per leeftijdsgroep)

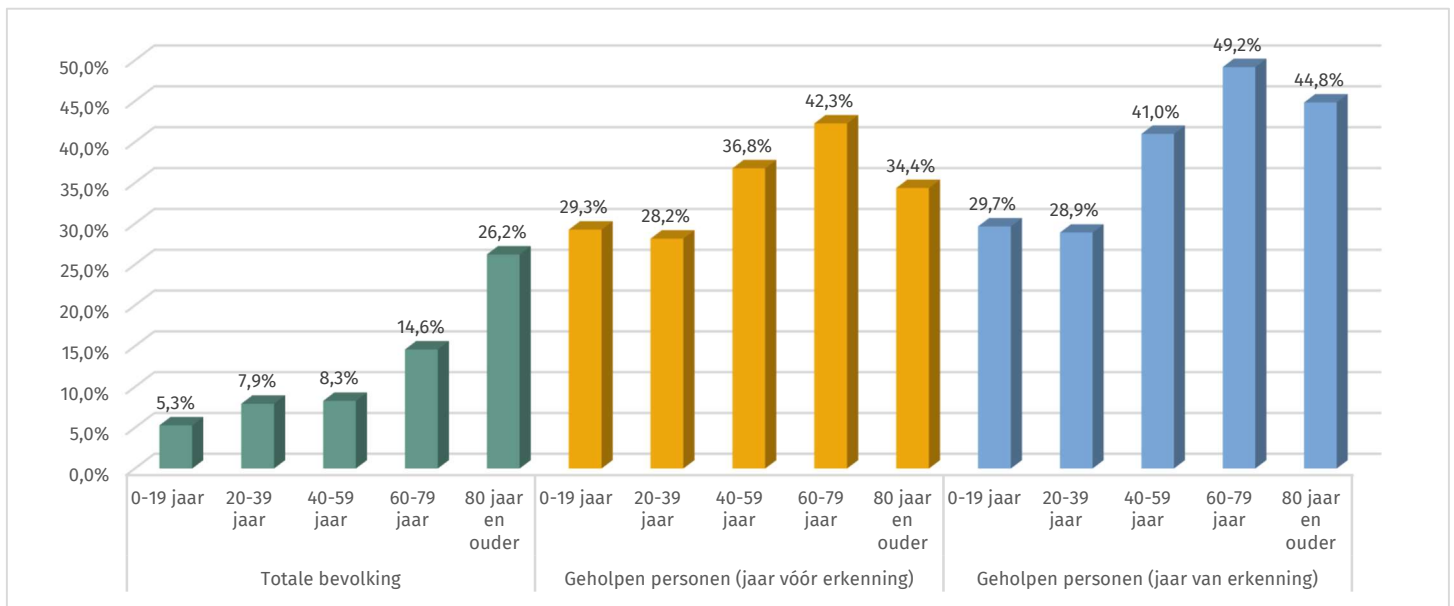


Geholpen personen

Het aandeel geholpen personen dat in de loop van een jaar in het ziekenhuis verbleef (of het nu vóór of tijdens het jaar van erkenning van het statuut van mantelzorger is), is aanzienlijk hoger dan dat van de algemene bevolking, ongeacht de gekozen leeftijdsgroep (figuur 10). Zoals we hebben gezien voor de uitgaven voor geneeskundige verzorging, tonen de ziekenhuisgegevens aan dat de geholpen personen in minder goede gezondheid verkeren dan de algemene bevolking. Het relatieve verschil in het percentage mensen dat in het ziekenhuis wordt opgenomen, neemt evenwel af met de leeftijd.

Het percentage geholpen personen dat in het ziekenhuis verbleef tussen het jaar van erkenning van het statuut van mantelzorger en het voorafgaande jaar stijgt voor alle leeftijdsgroepen, maar veel sterker voor de hogere leeftijdsgroepen.

Figuur 10: Aandeel van de geholpen personen met minstens één ziekenhuisopname met overnachting op een jaar, in vergelijking met de algemene bevolking (per leeftijdsgroep)



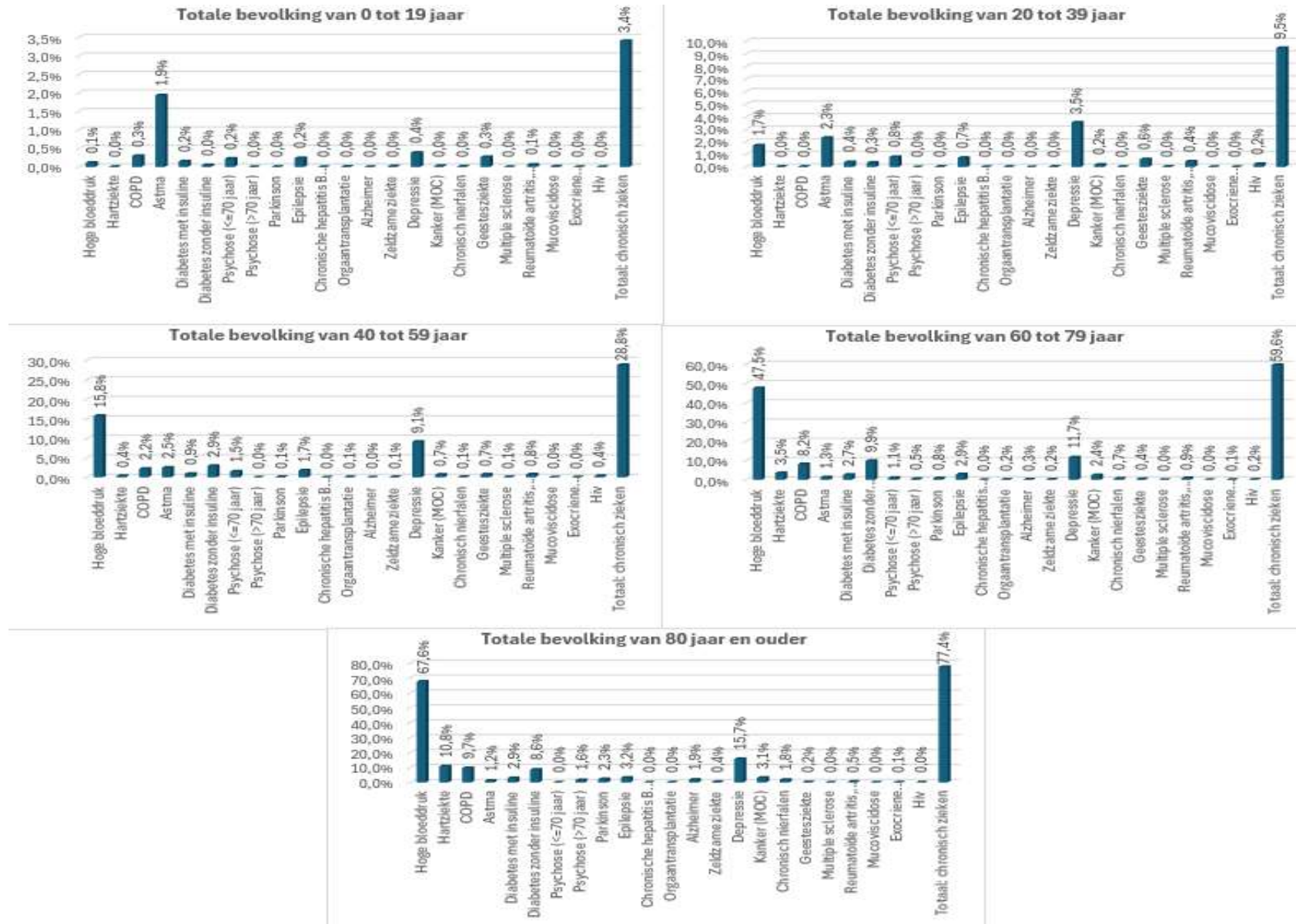
Erkende mantelzorgers en geholpen personen met een chronische ziekte

De bevolking die lijdt aan een chronische ziekte wordt geïdentificeerd op basis van verschillende criteria. Enerzijds, een criterium voor de consumptie van specifieke geneesmiddelen gedurende minstens 90 dagen tijdens het jaar (of 120 dagen in het geval van depressie). Anderzijds, op basis van bepaalde codes van de RIZIV-nomenclatuur (voor nierfalen en kanker), bepaalde soorten geneesmiddelen (voor zeldzame ziekten) of een specifieke ziekenhuisopname (voor geestesziekten). Aan de hand van deze criteria zijn in totaal 23 chronische aandoeningen geïdentificeerd. Uiteraard kan een persoon tot meerdere categorieën behoren: een patiënt die bijvoorbeeld antidepressiva neemt en in een psychiatrisch ziekenhuis verblijft, maakt zowel deel uit van de groep 'depressie' als van de groep 'geestelijke gezondheid'.

Algemene bevolking

Figuur 11 toont dat de prevalentie van chronische ziekten toeneemt met de leeftijd. Deze bedraagt 3,4% voor personen onder de 20, 9,5% voor 20-39-jarigen, 28,8% voor 40-59-jarigen, 59,6% voor 60-79-jarigen en 77,4% voor 79-plussers. Bij personen onder de 40 zijn astma en depressie de twee meest voorkomende chronische aandoeningen. Bij ouderen komen hart- en vaatziekten (met hoge bloeddruk op kop), depressie, diabetes en COPD het vaakst voor.

Figuur 11: Aandeel van de algemene bevolking dat aan chronische ziekten lijdt (per leeftijdsgroep)

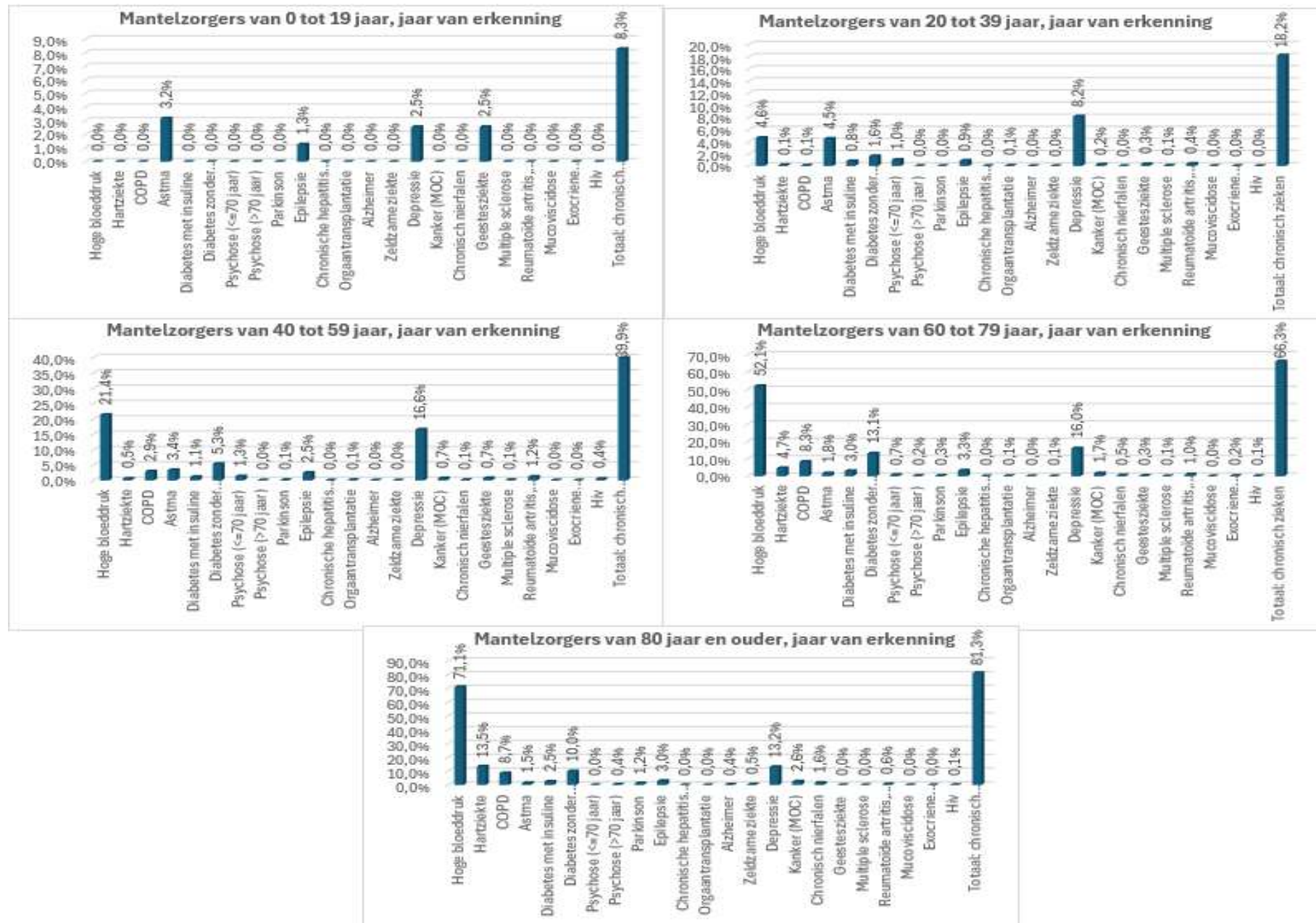


Mantelzorgers

Door figuren 11 en 12 te vergelijken, merken we dat mantelzorgers vaker aan chronische ziekten lijden dan de bevolking in het geheel, ongeacht de gekozen leeftijdsgroep, Chronische aandoeningen komen 2 à 3 keer meer voor bij jonge mantelzorgers (jonger dan 40 jaar) dan bij de algemene bevolking in dezelfde leeftijdsgroep. Voor oudere personen wordt het verschil in de prevalentie van chronische aandoeningen tussen mantelzorgers en de algemene bevolking kleiner met de leeftijd.

Over het algemeen is de samenstelling van chronische ziekten bij mantelzorgers zeer vergelijkbaar met die van de algemene bevolking. We moeten evenwel opmerken dat de prevalentie van depressies of van een chronisch gebruik van antidepressiva (minstens 120 dagen tijdens het jaar van erkenning van het statuut van mantelzorger) bijzonder hoog is bij mantelzorgers onder de 60 jaar in vergelijking met de algemene bevolking in dezelfde leeftijdsgroep. 1 op de 6 mantelzorgers (16,6%) van 40 tot 59 jaar gebruikt regelmatig antidepressiva, tegenover 1 op de 11 personen (9,1%) van alle personen in die leeftijdsgroep. Wat de personen van 20 tot 39 jaar betreft, maakt 1 op de 12 mantelzorgers (8,2%) chronisch gebruik van antidepressiva, tegenover 1 op de 28 personen (3,5%) voor de volledige bevolking in die leeftijdsgroep.

Figuur 12: Aandeel van de mantelzorgers dat aan chronische ziekten lijdt in het jaar van erkenning (per leeftijdsgroep)

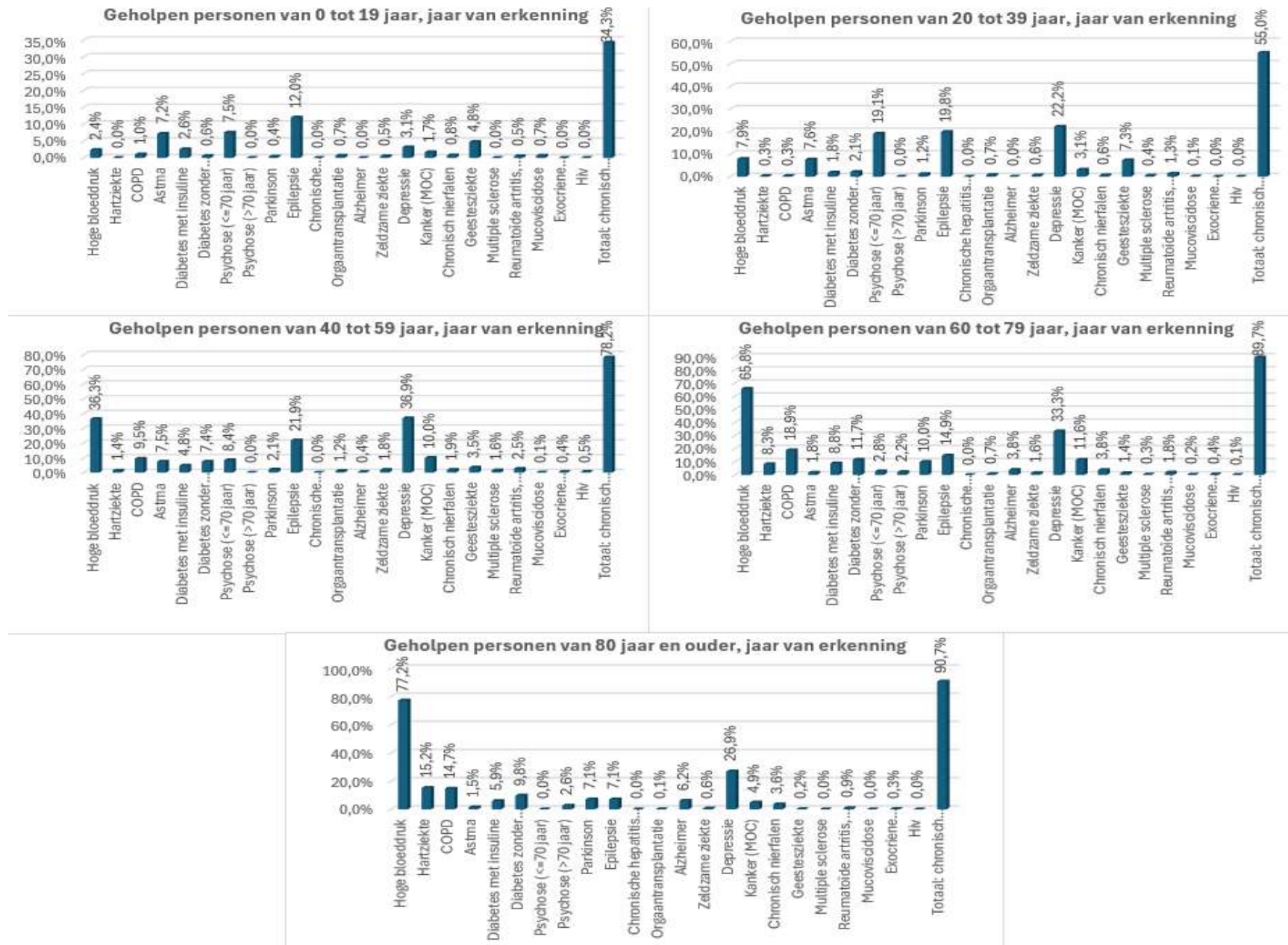


Geholpen personen

Het is geen verrassing dat personen die geholpen worden door mantelzorgers veel vaker aan een chronische ziekte lijden dan de rest van de bevolking, ongeacht de leeftijdsgroep. Ongeveer 1 op de 3 geholpen personen (34,3%) jonger dan 20 jaar lijdt aan een chronische ziekte, terwijl dat in de algemene bevolking in deze leeftijdsgroep slechts voor 1 op de 30 (3,4%) geldt. Met een prevalentie van 12% (oftewel 1 op de 8 personen) is epilepsie de chronische ziekte die het meest voorkomt bij geholpen personen onder de 20 jaar. Daarna volgen psychoses (7,5%), astma (7,2%), ernstige geestesziekten waarvoor opname in een psychiatrische afdeling nodig is (4,8%) en depressie (3,1%). We zien ook dat minder dan 3% van de geholpen personen onder de 20 jaar lijdt aan andere chronische aandoeningen die in figuur 13 staan (diabetes, hoge bloeddruk, kanker/tumor, enz.).

Van de personen tussen 20 en 39 jaar die hulp krijgen van een erkende mantelzorger, lijdt ongeveer 1 op de 2 personen (55%) aan een chronische ziekte (dit percentage ligt 5 keer hoger dan dat van de algemene bevolking voor deze leeftijdsgroep). De 3 meest voorkomende chronische aandoeningen in deze leeftijdsgroep zijn depressie (22,2%), epilepsie (19,8%) en psychose (19,1%).

Figuur 13: Aandeel van de geholpen personen dat aan een chronische ziekte lijdt in het jaar van erkenning (per leeftijdsgroep)



Bijna 8 op de 10 geholpen personen (78,2%) tussen 40 en 59 jaar lijden aan een chronische ziekte (dit percentage is bijna 3 keer hoger dan dat van de algemene bevolking voor deze leeftijdsgroep). De 3 meest voorkomende chronische aandoeningen in deze leeftijdsgroep zijn depressie (36,9%), hoge bloeddruk (36,3%) en epilepsie (21,9%). Het moet ook opgemerkt worden dat 1 op de 10 geholpen personen in deze leeftijdsgroep kanker of COPD heeft en dat bijna 1 op de 10 personen een psychose heeft (8,4%).

9 op de 10 geholpen personen ouder dan 59 jaar lijden aan een chronische aandoening. Hart- en vaatziekten en depressie zijn de meest voorkomende chronische ziekten in deze leeftijdsgroep. We zien ook andere pathologieën bij deze oudere personen, zoals de ziekte van Parkinson (10% van de 60-79-jarigen en 7,1% van de 79-plussers) en de ziekte van Alzheimer (3,8% van de 60-79-jarigen en 6,2% van de 79-plussers).

Comorbiditeit

Figuur 14 illustreert het gemiddelde aantal chronische pathologieën onder de personen die lijden aan minstens één van de 23 chronische aandoeningen die in dit onderzoek zijn opgenomen.

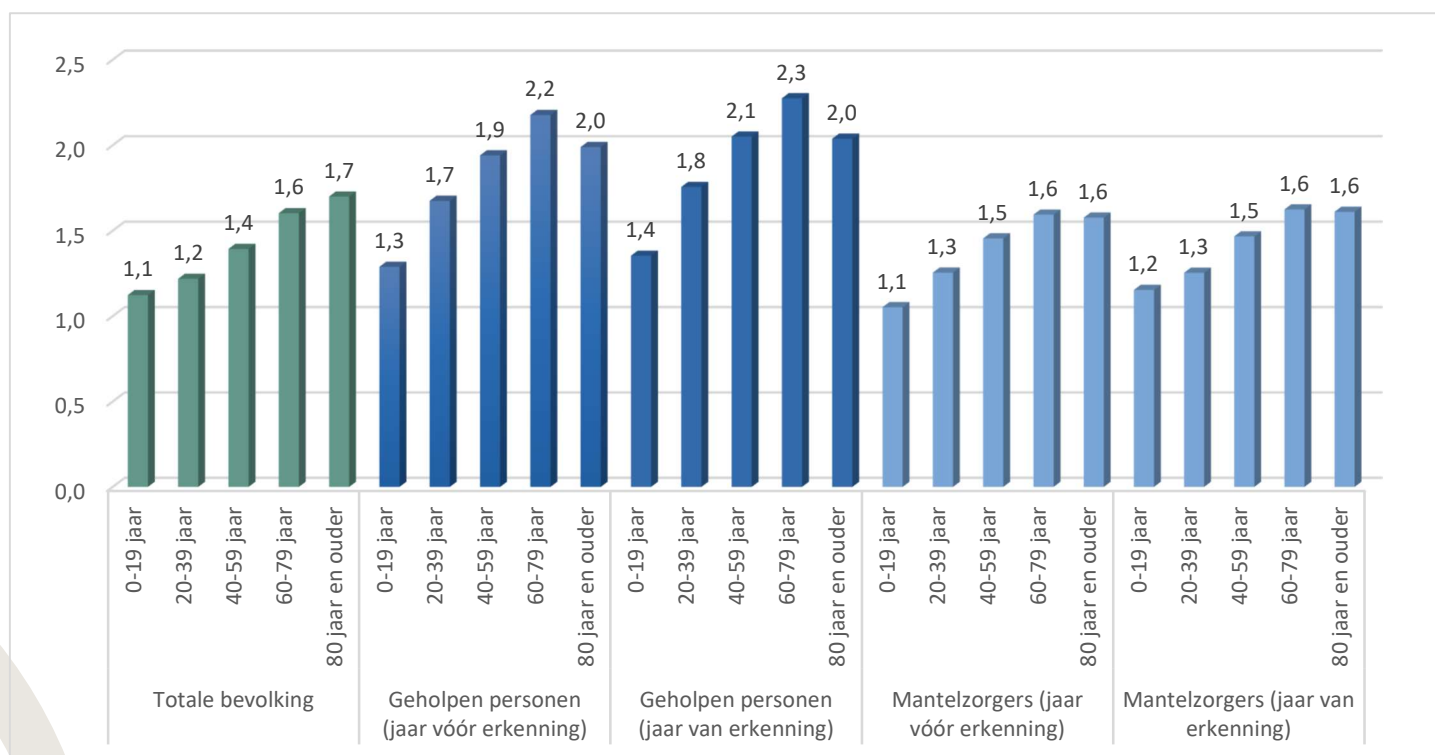
Het gemiddelde aantal chronische ziekten neemt toe met de leeftijd, zowel bij de algemene bevolking als bij de groep van geholpen personen en mantelzorgers die aan een chronische ziekte lijden. Er moet echter worden opgemerkt dat dit gemiddelde pas daalt na de leeftijd van 79 jaar voor geholpen personen, waardoor het dichterbij het gemiddelde van de algemene bevolking komt.

Ongeacht de leeftijd is het gemiddelde aantal chronische aandoeningen bij geholpen personen aanzienlijk hoger dan bij de algemene bevolking. Met andere woorden: polypathologie komt vaker voor bij geholpen personen dan bij de algemene bevolking (tabel 2).

We stellen niet echt een verschil vast in het gemiddelde aantal chronische aandoeningen tussen mantelzorgers en de algemene bevolking met een chronische ziekte. Er moet echter worden opgemerkt dat polypathologie aanzienlijk vaker voorkomt bij mantelzorgers tussen 20 en 59 jaar (tabel 2).

Evenmin is er een sterke evolutie voor geholpen personen en mantelzorgers die aan chronische ziekte lijden tussen het jaar van erkenning van het statuut van mantelzorger en het voorafgaande jaar.

Figuur 14: Gemiddeld aantal chronische pathologieën bij mantelzorgers en geholpen personen met een chronische ziekte, in vergelijking met de algemene bevolking van chronisch zieken (per leeftijdsgroep)



Tabel 2: Polypathologie van de mantelzorgers en geholpen personen (op het moment van de officiële erkenning van het statuut), in vergelijking met die van de algemene bevolking

| Leeftijd | Algemene bevolking | | | | Mantelzorgers | | | | Geholpen personen | | | |
|------------|--------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------|-------|-------|-------|
| | Aantal chronische pathologieën | | | | Aantal chronische pathologieën | | | | Aantal chronische pathologieën | | | |
| | Geen | 1 | >=2 | >=3 | Geen | 1 | >=2 | >=3 | Geen | 1 | >=2 | >=3 |
| 0-19 jaar | 96,6% | 3,0% | 0,4% | 0,1% | 91,7% | 7,7% | 0,6% | 0,6% | 65,7% | 25,1% | 9,2% | 2,1% |
| 20-39 jaar | 90,5% | 7,9% | 1,6% | 0,4% | 81,8% | 14,0% | 4,2% | 0,4% | 45,0% | 27,3% | 27,7% | 9,8% |
| 40-59 jaar | 71,2% | 20,4% | 8,4% | 2,2% | 60,1% | 26,7% | 13,2% | 4,3% | 21,8% | 30,2% | 48,0% | 22,5% |
| 60-79 jaar | 40,4% | 34,1% | 25,5% | 7,8% | 33,8% | 36,6% | 29,6% | 8,8% | 10,3% | 26,0% | 63,7% | 33,7% |
| >= 80 jaar | 22,6% | 39,4% | 38,0% | 12,5% | 18,7% | 46,2% | 35,1% | 11,7% | 9,3% | 32,7% | 58,0% | 26,3% |

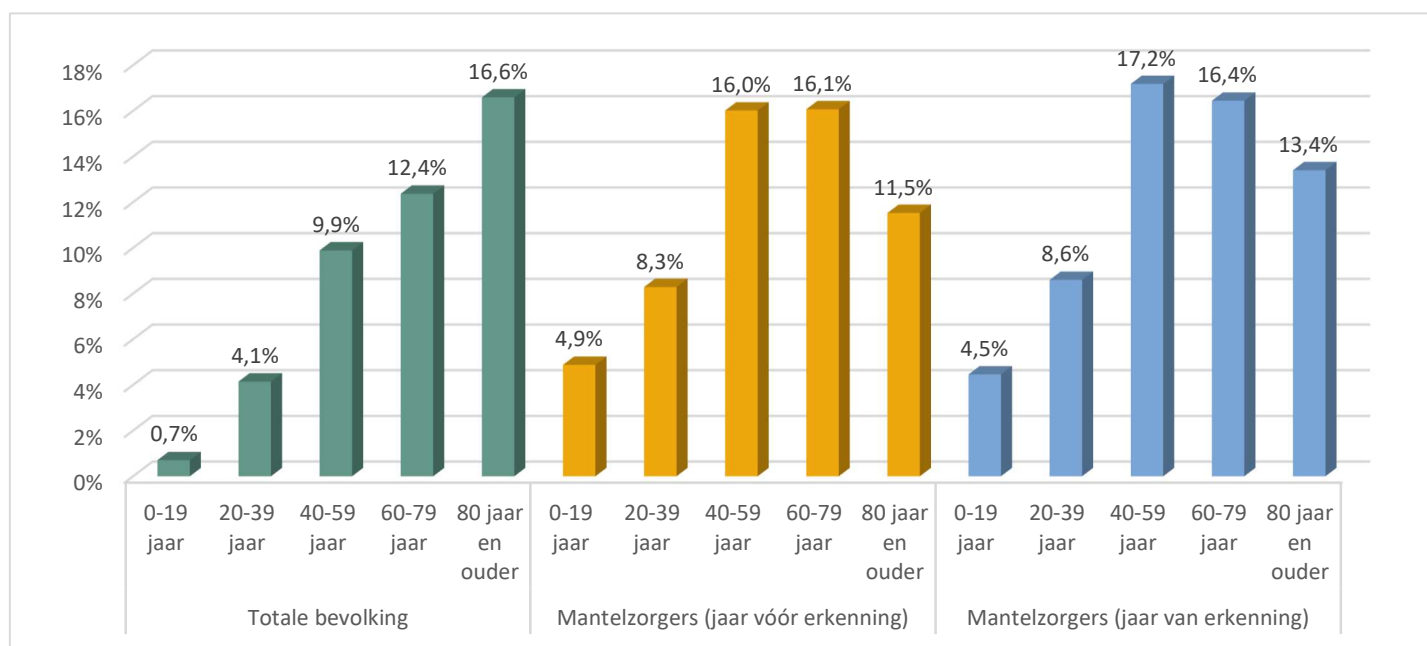
Erkende mantelzorgers en geholpen personen die lijden aan een geestesziekte

Nu kijken we van dichterbij naar personen met een geestesziekte. Onder geestesziekte begrijpen we psychose, depressie en zwaardere gevallen waarvoor een opname in een psychiatrische afdeling nodig is.

Mantelzorgers

Figuur 15 toont dat de prevalentie van geestesziekten aanzienlijk toeneemt met de leeftijd voor de algemene bevolking. Voor mantelzorgers is de situatie iets anders, want de prevalentie van deze chronische aandoeningen neemt af bij de 79-plussers. Deze leeftijdsgroep is ook de enige waar de prevalentie van geestesziekten bij mantelzorgers lager is dan bij de algemene bevolking.

Figuur 15: Aandeel van de mantelzorgers dat aan geestesziekten lijdt, in vergelijking met de algemene bevolking (per leeftijdsgroep)

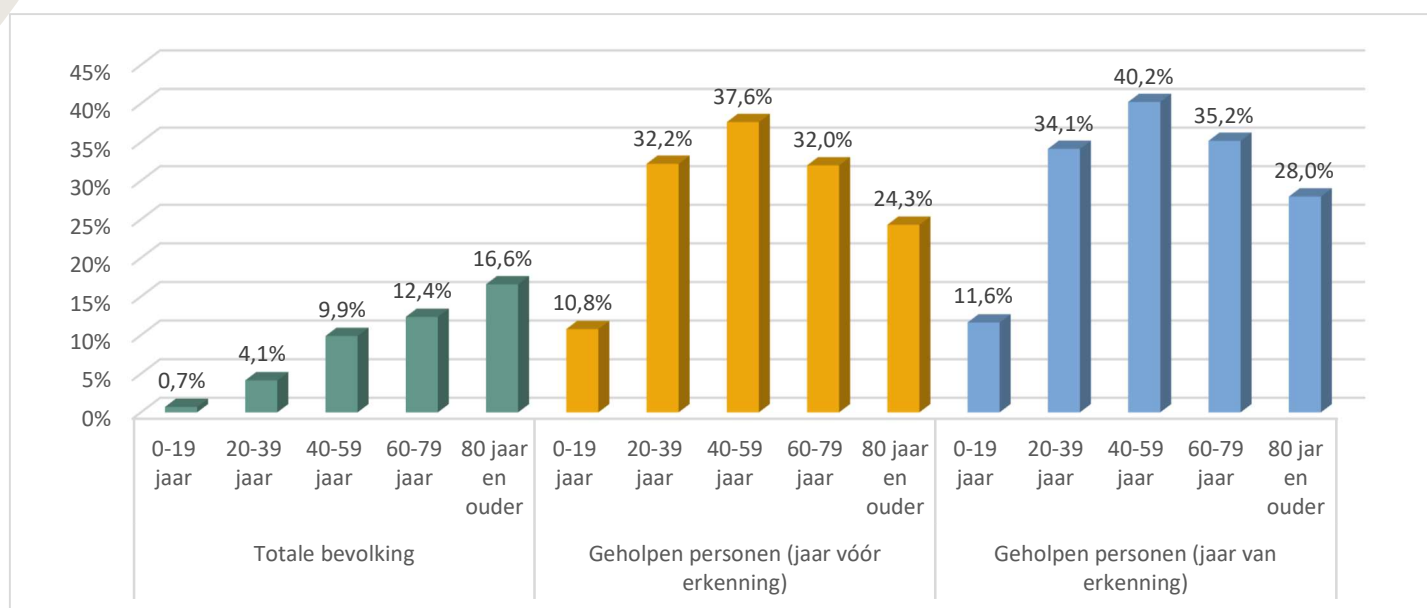


Geholpen personen

Ongeveer 1 op de 3 geholpen personen tussen 20 en 79 jaar lijdt aan een geestesziekte (figuur 16). Het percentage tussen het jaar van erkenning van het statuut van mantelzorger en het voorafgaande jaar stijgt voor alle leeftijdsgroepen, maar sterker voor de hogere leeftijdsgroepen.

Het relatieve verschil in de prevalentie van geestesziekten tussen de algemene bevolking en de geholpen personen neemt af met de leeftijd. Het aandeel van de geholpen personen met een geestesziekte is meer dan 15 keer hoger dan de algemene bevolking voor personen onder de 20, bijna 8 keer voor de 20-39-jarigen, bijna 4 keer voor de 40-59-jarigen, bijna 3 keer voor de 60-79-jarigen en bijna 1,5 keer voor de 79-plussers.

Figuur 16: Aandeel van de geholpen personen dat aan geestesziekten lijdt, in vergelijking met de algemene bevolking (per leeftijdsgroep)



Afhankelijkheidsprofiel van personen die geholpen worden door een officieel erkend mantelzorger

Het eerste gebruikte afhankelijkheids criterium, 'Handicap of verlies van autonomie' (tabel 3), heeft betrekking op:

- personen met een handicap die erkend zijn door de arts-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige controle (DGC) of door de dienst Personen met een handicap van de FOD Sociale Zekerheid, en op gehandicapte kinderen met een fysieke of mentale handicap van minstens 66%.
- rechthebbenden op een hoger groepspakket erkend voor een fysieke of mentale handicap of een zware aandoening.
- rechthebbenden op de integratietegemoetkoming voor gehandicapten met verlies van autonomie.
- rechthebbenden op de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden met verlies van autonomie.
- rechthebbenden op de tegemoetkoming voor hulp van derden vanwege een verlies van autonomie.
- rechthebbenden op hogere uitkeringen voor primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit voor hulp van derden vanwege een verlies van autonomie.
- rechthebbenden op de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden vanwege een verlies van autonomie.

Het tweede criterium, 'Verpleegkundige zorg voor personen die zwaar afhankelijk zijn', heeft betrekking op:

- rechthebbenden op een behandeling met verpleegkundige zorg die aanleiding geeft tot de betaling van forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits A. Deze personen hebben een fysieke afhankelijkheid om zich te wassen en aan te kleden (score 3 of 4) en een fysieke afhankelijkheid voor het criterium 'verplaatsen en bewegen' (namelijk een afhankelijkheid om op te staan, te gaan zitten, te gaan liggen, van een punt naar een ander te gaan) en/of het criterium 'naar het toilet gaan' (score 3 of 4).
- rechthebbenden op een behandeling met verpleegkundige zorg die aanleiding geeft tot de betaling van forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits B. Deze personen hebben een fysieke afhankelijkheid om zich te wassen en aan te kleden (score 3 of 4) en een fysieke afhankelijkheid voor het criterium 'verplaatsen en bewegen' (namelijk een afhankelijkheid om op te staan, te gaan zitten, te gaan liggen, van een punt naar een ander te gaan) en het criterium 'naar het toilet gaan' (score 3 of 4). Ook zijn ze fysiek afhankelijk voor het criterium 'continentie' en/of het criterium 'eten' (score 3 of 4).
- rechthebbenden op een behandeling met verpleegkundige zorg die aanleiding geeft tot de betaling van forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits C. Deze personen hebben een fysieke afhankelijkheid om zich te wassen en aan te kleden (score 4) en een fysieke afhankelijkheid voor het criterium 'verplaatsen

en bewegen' (namelijk een afhankelijkheid om op te staan, te gaan zitten, te gaan liggen, van een punt naar een ander te gaan) en het criterium 'naar het toilet gaan' (score 4). Ook zijn ze fysiek afhankelijk voor het criterium 'continentie' en voor het criterium 'eten' (met een score van 4 voor een van de twee criteria en een score van minstens 3 voor het andere criterium).

Het derde criterium, 'Verpleegkundige zorg voor palliatieve patiënten', heeft betrekking op personen met het palliatief statuut, namelijk diegenen die een forfaitaire tegemoetkoming voor palliatieve zorg krijgen van hun ziekenfonds. De rechthebbende moet beantwoorden aan 7 voorwaarden:

- zijn ziekte is onomkeerbaar,
- zijn algemene, fysieke of psychische toestand gaat ernstig achteruit,
- geen enkele therapie verbetert zijn toestand,
- zijn levensverwachting is niet meer dan 3 maanden,
- zijn fysieke, sociale of geestelijke noden zijn ernstig en vergen een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet,
- hij heeft een intentie om thuis te sterven,
- hij voldoet aan de andere voorwaarden opgenomen in het formulier 'Medische kennisgeving' dat naar de adviserend arts van zijn ziekenfonds is gestuurd.

Het vierde criterium, 'Kinesitherapie of fysiotherapie - lijst E', heeft betrekking op personen die aan bepaalde zware pathologieën lijden (opgenomen in lijst 'E'), waardoor zij recht hebben op een hogere terugbetaling van hun kinesitherapie. Op deze lijst staan verlamming, progressieve centrale neurologische aandoeningen met uitgebreide motorische stoornissen, ernstige gewrichtsdisfunctie en structurele afwijkingen van het bewegingsapparaat die ernstige functionele problemen veroorzaken.

Het vijfde criterium, 'Hygiënische verpleegkundige zorg (toilet)', heeft betrekking op afhankelijke personen die een score van minstens 2 behalen voor het criterium 'zich wassen'.

Het zesde criterium, 'Lange/Frequente ziekenhuisopname', heeft betrekking op personen die in totaal minstens 120 dagen of minstens 6 keer op 2 jaar tijd (het betrokken kalenderjaar en het vorige kalenderjaar) in een algemeen of psychiatrisch ziekenhuis hebben verbleven. Dit criterium duidt op een situatie van afhankelijkheid.

Het zevende criterium, 'Statuut chronische aandoening', is gebaseerd op de administratieve definitie van dit statuut, namelijk het financiële criterium (minstens 300 euro aan gezondheidsuitgaven hebben gedurende 8 opeenvolgende kwartalen), het forfait chronische ziekte (de forfaitaire vergoeding genieten) en lijden aan een zeldzame of weesziekte bovenop het financiële criterium.

Het achtste criterium, 'Chronische ziekte', is gebaseerd op de aanwezigheid van minstens één van de 23 chronische pathologieën die geïdentificeerd zijn op basis van het gebruik van specifieke geneesmiddelen gedurende minstens 90 dagen in het jaar (of 120 dagen in het geval van depressie), bepaalde codes van de RIZIV-nomenclatuur

(voor nierfalen en kanker), bepaalde soorten geneesmiddelen (voor zeldzame ziekten) of een specifieke ziekenhuisopname (voor geestesziekten).

Het negende en laatste criterium, 'Invaliditeit', heeft betrekking op personen in langdurige arbeidsongeschiktheid (meer dan 12 maanden).

Tabel 3 toont dat iets meer dan de helft van de geholpen personen (53,0%) een handicap of een aanzienlijk verlies van autonomie heeft. Als we daar de criteria met betrekking tot verpleegkundige zorg voor zwaar afhankelijke of palliatieve patiënten aan toevoegen, stijgt dit percentage tot 71,3%. Het percentage stijgt tot 85% als de lijst met criteria wordt uitgebreid met kinesitherapie - lijst E (zware pathologieën), hygiënische zorg (toilet) en lange/frequente ziekenhuisopname.

96,3% van de geholpen personen (bijna iedereen) beantwoordt aan minstens 1 van de 9 gebruikte criteria voor afhankelijkheid. Alleen hoge bloeddruk (dat wil zeggen, zonder comorbiditeit) is niet gebruikt als afhankelijkheids criterium. De 3-4% van de geholpen personen die niet geïdentificeerd werden aan de hand van de gebruikte afhankelijkheids criteria, hebben zeer uiteenlopende profielen (dyscalculie/wiskundige leermoeilijkheden bij kinderen, kinesitherapie sessies (niet van lijst E) voor ouderen, die ook steun van een mantelzorger nodig kunnen hebben).

Tabel 3: Afhankelijkheidsprofiel van de geholpen personen

| Afhankelijkheidscriteria | % |
|---|--------------|
| 1. Handicap of verminderde autonomie | 53,0% |
| 2. Verpleegkundige zorg voor zwaar afhankelijke personen (verpleegkundige zorg A, B of C) | 35,4% |
| 3. Verpleegkundige zorg voor palliatieve patiënten (verpleegkundige zorg PA, PB, PC of PP) | 9,6% |
| 4. Kinesitherapie of fysiotherapie - lijst E (zware pathologieën) | 27,3% |
| 5. Hygiënische verpleegkundige zorg (toilet) | 21,8% |
| 6. Langdurige/Frequente ziekenhuisopname | 17,5% |
| Eerste 3 criteria (zonder kine E, hygiënische zorg en langdurige/frequente ziekenhuisopname) | 71,3% |
| Eerste 5 criteria (zonder langdurige/frequente ziekenhuisopname) | 80,7% |
| Eerste 6 criteria | 85,0% |
| 7. Statuut chronische aandoening (administratieve definitie) | 73,1% |
| 8. Chronische ziekte (definitie met geneesmiddelen/verstrekkingen van verzorging) | 78,8% |
| 9. Invaliditeit | 13,6% |
| 9 afhankelijkheids- of ziektecriteria (met uitzondering van alleen hoge bloeddruk) | 96,3% |

In tabel 4 zien we dat het aandeel van geholpen jongeren (vooral kinderen van 0 tot 19 jaar) met een handicap, een aanzienlijk verminderde autonomie of een grote afhankelijkheid hoger is dan dat van ouderen. Wanneer alle 9 criteria worden gebruikt, verdwijnen de verschillen tussen de leeftijdsgroepen meestal. Dezelfde oefening is ook gedaan per geslacht, maar daar zagen we geen duidelijk verschil (de cijfers zijn dus niet gepresenteerd per geslacht).

Tabel 4: Afhankelijkheidsprofiel van geholpen personen, per leeftijdsgroep

| Leeftijd van de geholpen persoon | - Handicap of verminderde autonomie - Zware afhankelijkheid - Palliatieve patiënt | - (1) - Hygiënische verpleegkundige zorg (toilet) - Kine (lijst E) - Langdurige/Frequente ziekenhuisopname | - (2) - Chronische ziekte (behalve alleen hoge bloeddruk) - Invaliditeit | - (3) - Statuut chronische aandoening |
|----------------------------------|---|---|--|--|
| | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 0-19 jaar | 92,3% | 93,7% | 94,9% | 95,5% |
| 20-39 jaar | 81,4% | 89,7% | 95,4% | 96,1% |
| 40-59 jaar | 64,3% | 81,1% | 96,3% | 97,3% |
| 60-79 jaar | 64,0% | 83,6% | 95,3% | 96,8% |
| >= 80 jaar | 73,1% | 83,8% | 92,8% | 95,4% |
| Totaal | 71,3% | 85,0% | 94,7% | 96,3% |

Beroepsstatuut

Onze observaties liggen in de lijn van die van AGE Platform Europe⁶. Mantelzorgers lopen meer risico op niet-tewerkstelling of werkloosheid en/of armoede dan de algemene bevolking. Dit gebeurt zelfs voordat erkenning wordt aangevraagd, omdat erkenning vaak wordt aangevraagd na een min of meer lange periode van daadwerkelijke hulp, wanneer er bijvoorbeeld een onderbreking is in de organisatie van de hulp of wanneer de behoefte aan hulp toeneemt.

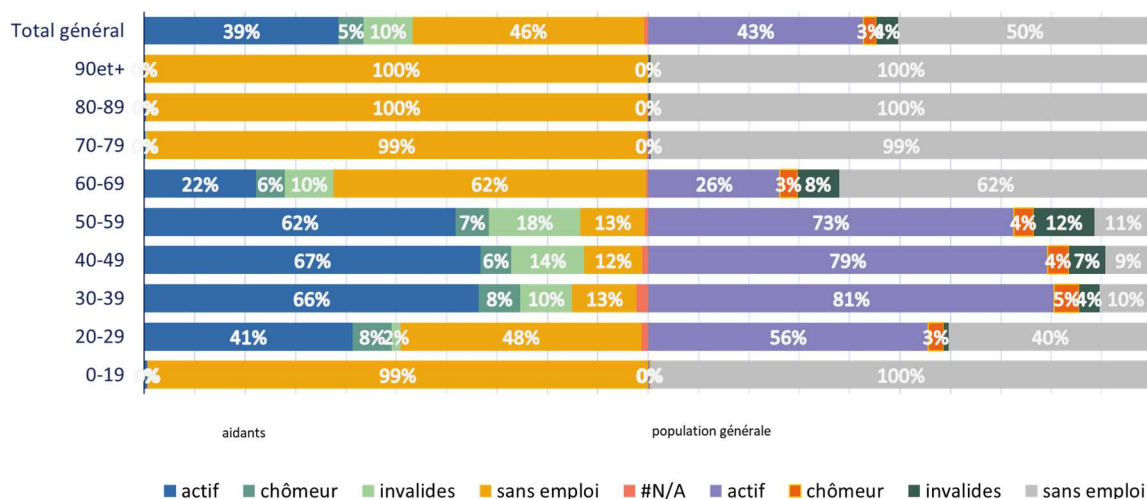
Vergelijking van het beroepsstatuut van mantelzorgers met de volledige bevolking

De verschillen tussen de activiteiten van mantelzorgers en die van de algemene bevolking zijn al duidelijk voordat de erkenning wordt aangevraagd.

In de populatie van mantelzorgers zijn er iets meer werklozen, maar vooral meer invaliden dan in de algemene bevolking van dezelfde leeftijd. In totaal bedraagt het percentage werkende mantelzorgers 39%, tegenover 43% in de algemene bevolking. De verschillen zijn veel groter als we ons richten op de bevolking tussen 20 en 60 jaar (beroepsbevolking). Tussen de 30 en 50 jaar heeft 66% van de mantelzorgers een baan, 15 procentpunten minder dan de algemene bevolking. Net als bij de algemene bevolking neemt invaliditeit toe met de leeftijd. Er zijn echter twee keer zoveel invaliden als in de algemene bevolking.

⁶ Informal care and work-life balance: increasing pressure on carers reported by Eurofound - AGE Platform Europe (age-platform.eu).

Figuur 17: Activiteit van mantelzorgers vóór de erkenning versus algemene bevolking 2022: naar leeftijd



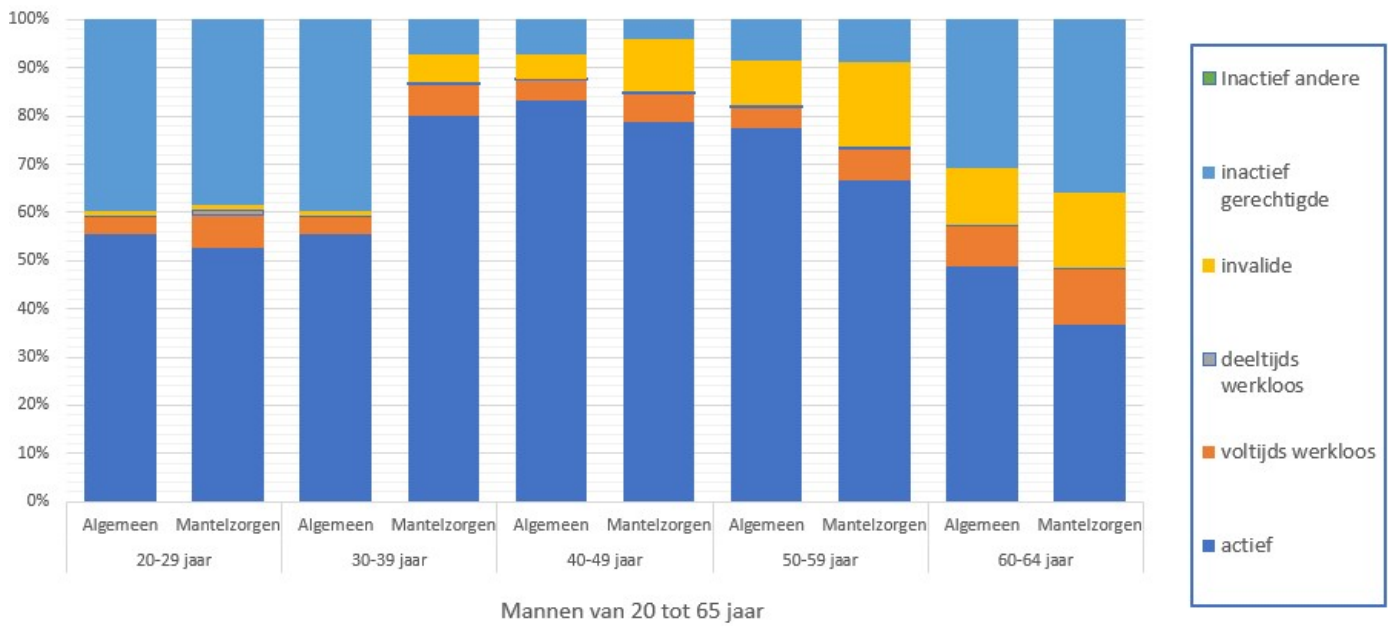
Activiteit op 31 december 2022 of aan het einde van de erkenning

We kennen de situatie na het einde van de erkenning voor slechts 6,45% van de erkenningen met rechten toegekend aan mantelzorgers tussen 25 en 64 jaar. In de meeste van de hier gepresenteerde situaties kennen we de beroepsituatie tijdens de periode van erkenning dus niet.

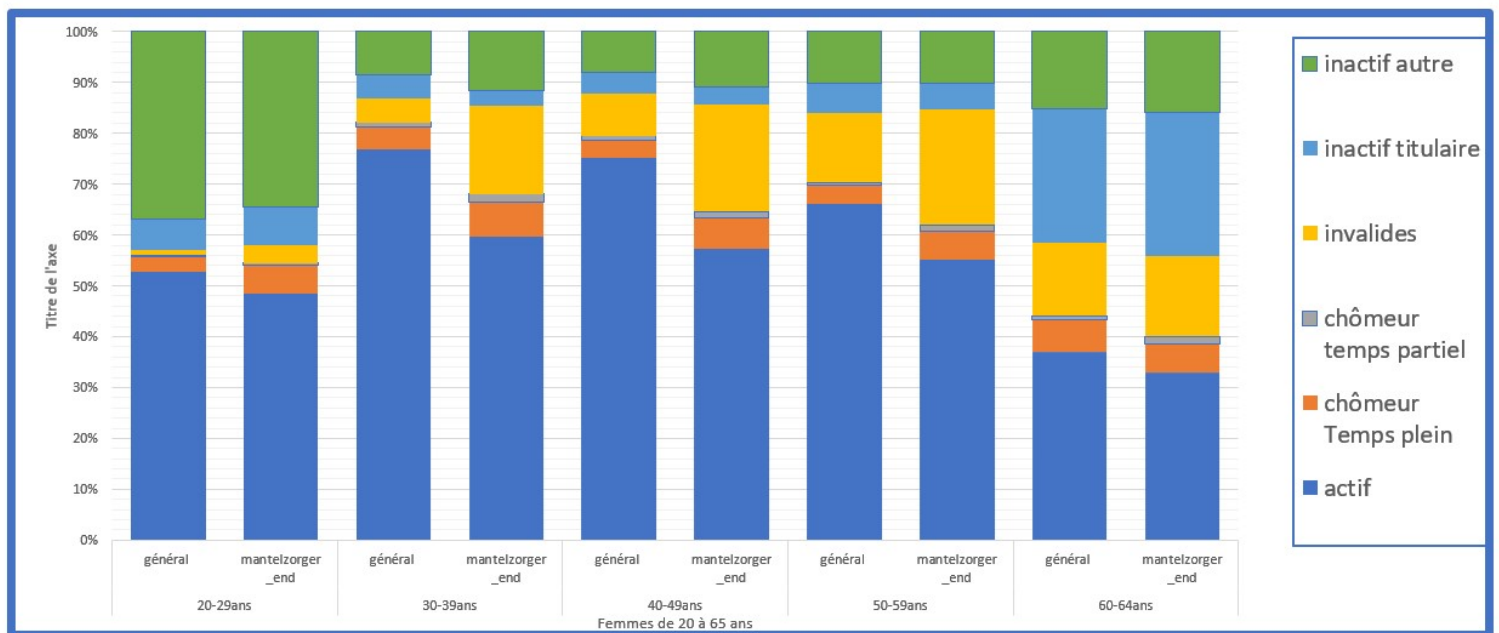
Het aandeel werkende mantelzorgers is niet lager dan in de algemene bevolking, met uitzondering van vrouwen van 30 tot 50 jaar, die veel minder actief zijn op de arbeidsmarkt dan de algemene bevolking, en mannen tussen 30 en 39 jaar, die veel actiever zijn dan de algemene bevolking. Het deel van de mantelzorgers dat de arbeidsmarkt verlaat na de leeftijd van 60 jaar is vergelijkbaar met de algemene bevolking.

Volgtijdse werkloosheid komt vaker voor, vooral onder jongeren. Mantelzorgers tussen 30 en 39 jaar hebben vaker een baan dan de algemene bevolking van dezelfde leeftijd, maar ze zijn vaker invalide of werkloos, en dan vooral voltijds werkloos. Dit verschil met de algemene bevolking is duidelijk bij zowel mannen als vrouwen. Maar werkloosheid en invaliditeit zijn hoger bij vrouwelijke dan bij mannelijke mantelzorgers.

Figuur 18: Activiteit van mantelzorgers tijdens de periode van erkenning versus algemene bevolking 2022: mannen van 20 tot 64 jaar naar leeftijd



Figuur 19: Activiteit van mantelzorgers tijdens de periode van erkenning versus algemene bevolking 2022: vrouwen van 20 tot 64 jaar naar leeftijd



Tabel 5: Activiteit van mantelzorgers naar leeftijd en geslacht tijdens de erkenning

| VROUW | 20-29 jaar | | 30-39 jaar | | 40-49 jaar | | 50-59 jaar | | 60-64 jaar | |
|--------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | Algemeen | Mantel-zorger | Algemeen | Mantel-zorger | Algemeen | Mantel-zorger | Algemeen | Mantel-zorger | Algemeen | Mantel-zorger |
| Actief | 52,7% | 48,5% | 76,7% | 59,8% | 75,1% | 57,4% | 66,2% | 55,2% | 37,1% | 32,9% |
| Voltijds werkloos | 2,9% | 5,6% | 4,5% | 6,8% | 3,7% | 5,9% | 3,6% | 5,7% | 6,2% | 5,7% |
| Deeltijds werkloos | 0,5% | 0,4% | 0,9% | 1,5% | 0,8% | 1,4% | 0,6% | 1,1% | 0,7% | 1,4% |
| Invalide | 1,1% | 3,4% | 4,7% | 17,2% | 8,3% | 21,0% | 13,7% | 22,8% | 14,4% | 15,8% |
| Inactief | 42,9% | 42,1% | 13,2% | 14,7% | 12,2% | 14,4% | 15,9% | 15,2% | 41,5% | 44,1% |

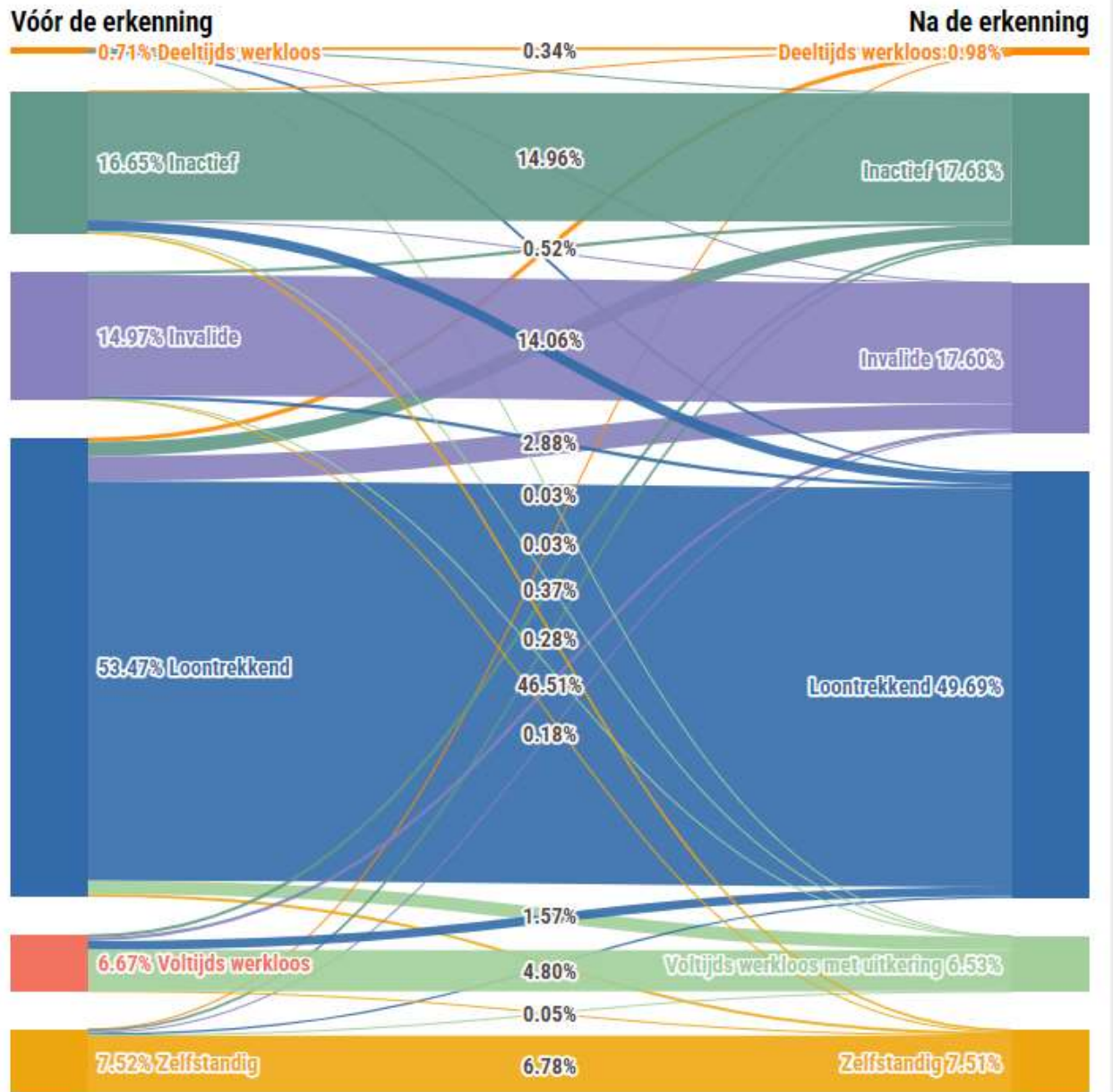
| MAN | 20-29 jaar | | 30-39 jaar | | 40-49 jaar | | 50-59 jaar | | 60-64 jaar | |
|--------------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | Algemeen | Mantel-zorger | Algemeen | Mantel-zorger | Algemeen | Mantel-zorger | Algemeen | Mantel-zorger | Algemeen | Mantel-zorger |
| Actief | 55,6% | 52,6% | 55,6% | 80,0% | 83,4% | 78,8% | 77,6% | 66,8% | 48,7% | 36,7% |
| Voltijds werkloos | 3,7% | 6,9% | 3,7% | 6,7% | 4,2% | 6,0% | 4,3% | 6,5% | 8,5% | 11,6% |
| Deeltijds werkloos | 0,2% | 1,1% | 0,2% | 0,4% | 0,2% | 0,4% | 0,6% | 1,1% | 0,7% | 1,4% |
| Invalide | 0,8% | 1,1% | 0,8% | 5,9% | 5,1% | 11,0% | 13,7% | 22,8% | 14,4% | 15,8% |
| Inactief | 39,7% | 38,3% | 39,7% | 7,0% | 7,2% | 3,9% | 8,3% | 8,7% | 30,7% | 35,9% |

Individuele overgangen in de leeftijdsgroep 25-64 jaar, vóór en na de erkenning

Als we globaal kijken naar de waarneembare veranderingen in de, weliswaar zeer korte, onderzochte periode, vóór de erkenning en erna (wanneer de hulp nog niet is beëindigd), zijn de verschillen niet erg opvallend. Bij aanvang heeft bijna 61% van de mantelzorgers een baan (in loondienst, zelfstandig) en na de erkenning is dat nog steeds 57%.

Het beroepsstatuut van 8,9% van de mantelzorgers verandert echter na het scharniermoment dat de aanvraag van erkenning is. Het is een verandering op zeer korte termijn die de professionele impact voor mantelzorgers onderschat. Veel werklozen gaan weer aan het werk (= 1 op de 6 voltijds werklozen of 1% van de mantelzorgers). 6,4% van de niet-werkenden (3% van de mantelzorgers) gaat weer aan het werk. Omgekeerd verlaten sommige werknemers de arbeidsmarkt (= 13% van de werknemers of 7% van de mantelzorgers). Ze worden werkloos (1,57% van alle mantelzorgers), invalide (2,88%) of inactief (1,66% van alle mantelzorgers).

Figuur 20: Veranderingen in activiteiten voor mantelzorgers tussen 25 en 64 jaar



Activiteit van mantelzorgers tussen 25 en 64 jaar op basis van het profiel van de geholpen persoon

Het actieve werk van mantelzorgers neemt meestal af naarmate het niveau van de handicap van de geholpen persoon toeneemt. De invaliditeit van mantelzorgers lijkt echter min of meer gelijk te blijven, ongeacht het niveau van de handicap van de geholpen persoon. De ernst van de handicap lijkt dus een impact te hebben op het behouden van een beroepsactiviteit, maar is niet de belangrijkste reden voor de impact op de gezondheid van de mantelzorgers.

Tabel 6: Activiteit van de mantelzorgers na de erkenning volgens de handicap van de zorgontvanger

| Activiteit van de mantelzorgers na de erkenning volgens de handicap van de geholpen persoon | | | | | | | |
|---|---------------------------|--------|--------|--------|---------|----------|--------|
| Beroepsstatuut | Categorie van de handicap | | | | | | Totaal |
| | 1-19% | 20-39% | 40-59% | 60-79% | 80-100% | Onbekend | |
| Actieve werknemer | 67% | 65% | 67% | 58% | 52% | 60% | 60% |
| Voltijds werkloos | 2% | 7% | 5% | 7% | 8% | 6% | 6% |
| Deeltijds werkloos | 0% | 0% | 1% | 1% | 0% | 1% | 1% |
| Invalide | 19% | 16% | 10% | 16% | 18% | 12% | 14% |
| Inactief | 12% | 12% | 17% | 18% | 21% | 20% | 19% |

Activiteit van mantelzorgers tussen 25 en 64 jaar op basis van de relatie met de geholpen persoon

Wanneer de echtgeno(o)t(e) hulp krijgt, is de activiteitsgraad van de mantelzorgers beduidend lager dan bij andere relaties. Wanneer hulp wordt gegeven aan een grootouder/kleinkind, is de activiteitsgraad van de mantelzorgers beduidend hoger dan bij andere relaties. De relatie is statistisch significant, maar de mate van associatie is zwak (Cramer's $V=0.0863$) omdat andere onderliggende factoren (leeftijd van de mantelzorgers, niveau van afhankelijkheid van de geholpen persoon) ook een rol spelen. Het is echter onmogelijk om alleen op basis van de beschikbare gegevens een verklarend model af te leiden voor het al dan niet actief zijn van mantelzorgers. We weten niet genoeg over de omvang van de behoeften, de aard van de hulp (ADL, IADL, toezicht) en de omvang van de hulp die de mantelzorgers biedt. We weten niet wat de aard of omvang van de cognitieve stoornis is en we weten ook niet of de persoon samenwoont met de geholpen persoon (we hebben alleen de postcode van hun respectievelijke woningen). Volgens de geraadpleegde literatuur hebben deze twee factoren een grote impact op de omvang van de verleende hulp. Op dezelfde manier kunnen de middelen van het gezin van de mantelzorgers (is hij of zij alleen verantwoordelijk voor zijn of haar eigen levensonderhoud en dat van zijn of haar gezin) een beslissende invloed hebben op de vraag of hij of zij al dan niet weer aan het werk moet of dit moet opgeven om zich aan de hulp te wijden.

Tabel 7: Activiteit van de mantelzorgers na de erkenning in functie van de relatie

| Frequentie | Andere | (Schoon)kind /-ouder | Echtgeno(o)t (e) of ex | Kleinkind/Grootouder | Totaal |
|----------------------|--------|----------------------|------------------------|----------------------|--------|
| Actieve werknemer | 46% | 50% | 39% | 63% | 47% |
| Actieve zelfstandige | 9% | 8% | 7% | 9% | 8% |
| Voltijds werkloos | 7% | 8% | 6% | 4% | 7% |
| Deeltijds werkloos | 0% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Invalide | 23% | 18% | 19% | 15% | 18% |
| Inactief | 16% | 16% | 27% | 7% | 19% |
| Totaal | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

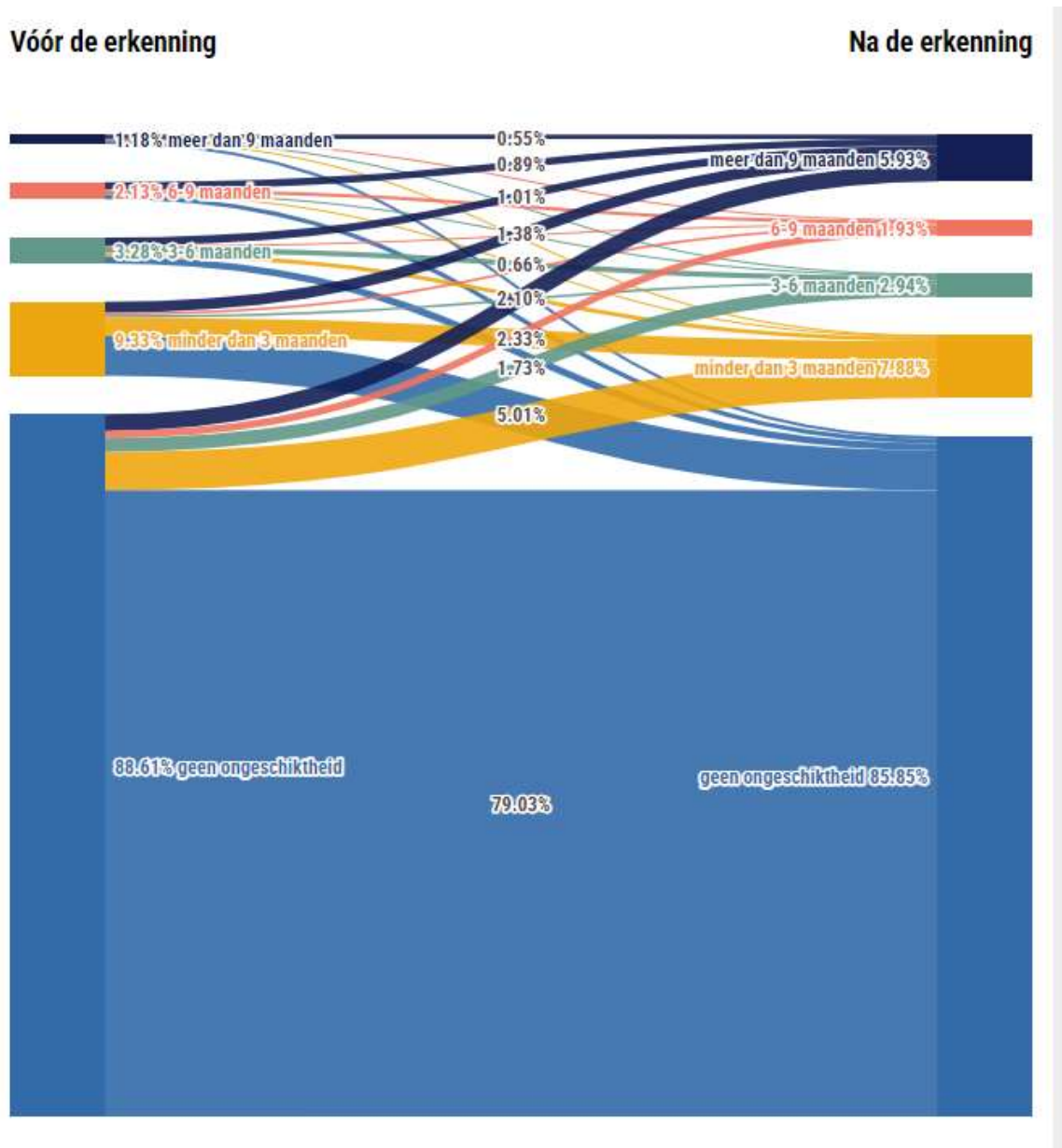
Belang van de arbeidsongeschiktheid

79% van de werkende mantelzorgers kent geen arbeidsongeschiktheid die vergoed wordt door de ziekteverzekering, vóór noch na de erkenning.

15% van de werknemers wordt arbeidsongeschikt na de erkenning. Van de werkende mensen tussen 25 en 64 jaar die niet arbeidsongeschikt waren voordat ze erkend werden, werd 9,5% daarna arbeidsongeschikt. Over het algemeen neemt langdurige arbeidsongeschiktheid toe: 6,60% van de mantelzorgers was meer dan 3 maanden arbeidsongeschikt vóór de erkenning, tegenover 10,80% na de erkenning.

De individuele veranderingen tussen de periode vóór en na de erkenning gaan in beide richtingen, met een toename of verdwijning van de arbeidsongeschiktheid voor sommigen (vooral degenen die minder dan 3 maanden arbeidsongeschikt waren). De arbeidsongeschiktheid van meer dan 9 maanden vervijfvoudigde en trof 1,18% van de werknemers vóór de erkenning en 5,93% na de erkenning.

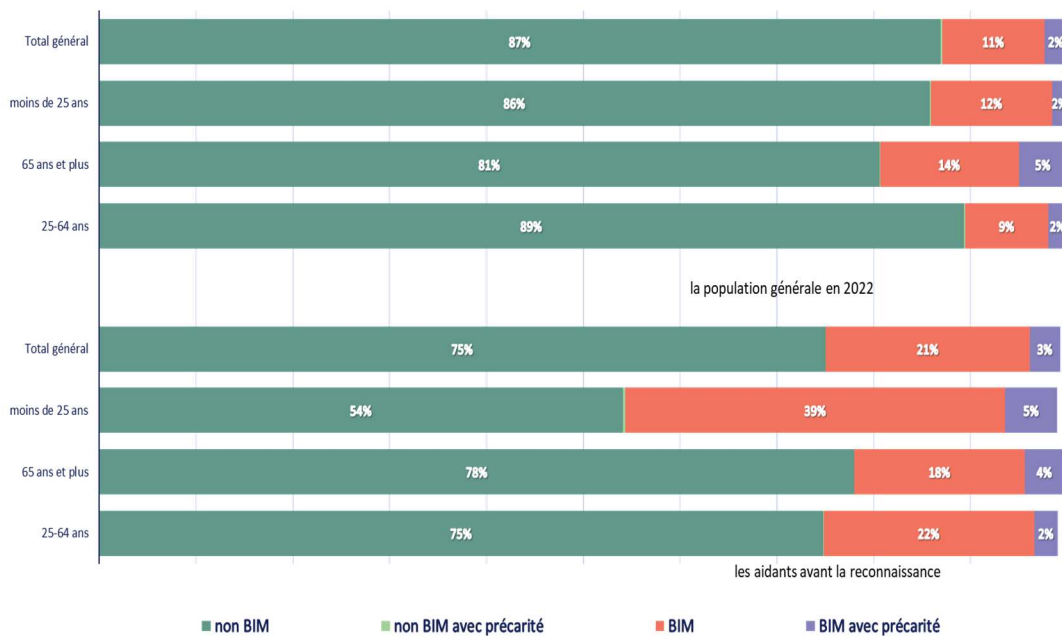
Figuur 21: Individuele overgang tussen arbeidsongeschiktheid om gezondheidsredenen in het jaar voorafgaand aan de erkenning versus het jaar erna



Financiële onzekerheid

Het percentage rechthebbenden op de VT is aanzienlijk hoger onder mantelzorgers, met name onder degenen jonger dan 65 jaar: 2 keer meer in de leeftijdsgroep van 25 tot 64 jaar en 3 keer meer in de leeftijdsgroep jonger dan 25 jaar. We merken op dat 3 tot 5% van de mantelzorgers onder de 65 zich in een zeer preciaire situatie bevindt (gedefinieerd als mensen die financiële steun krijgen van het OCMW of het bestaansminimum voor ouderen of personen met een handicap). Bij mantelzorgers onder de 25 jaar komt dit 2 keer zo vaak voor als bij de algemene bevolking. Van de mantelzorgers tussen 25 en 64 jaar in een zeer onzekere financiële situatie (186 mantelzorgers, of 3%), heeft 62% geen beroepsstatuut. 27% is echter wel actieve werknemer. Werknemers in onzekerheid zijn voornamelijk tussen de 30 en 50 jaar oud. Het zijn vrouwen (78%), die voor hun kind (86%) of hun echtgenoot (10%) zorgen.

Figuur 22: Mantelzorgers vóór de erkenning versus algemene bevolking 2022: % rechthebbenden op de VT en mensen in zeer preciaire situaties (bestaansminimum en subsidies voor personen met een handicap)



04 Sterke punten en beperkingen

Onze studie heeft, net als elke andere studie, zowel sterke punten als beperkingen. We hechten veel waarde aan de brede scope van onze studie vanwege de vele variabelen waarover we beschikten (socio-demografisch profiel, behoeften aan geneeskundige verzorging, beroepsactiviteit) om zo een vrij volledig profiel van mantelzorgers op te stellen. Voor zover wij weten, zijn wij een van de eersten die de impact van mantelzorgtaken op de beroepsactiviteit proberen te meten aan de hand van administratieve gegevens.

De representativiteit van de steekproef is mogelijk laag door de recente invoering van het statuut. Op het moment van de gegevensverzameling werd slechts 0,5% van onze populatie beschouwd als mantelzorger, terwijl de schattingen uiteenliepen van 10 tot 30% (op basis van de analyse van de literatuur). Er moet echter worden opgemerkt dat de belangrijkste kenmerken die in de literatuur voor mantelzorgers worden waargenomen, ook uit onze resultaten naar voren komen (relatie mantelzorger-geholpen persoon, leeftijd, geslacht, beroepsstatuut, enz.) De recente invoering van het statuut betekent ook dat we niet genoeg afstand hebben kunnen nemen om belangrijke informatie te analyseren (zoals veranderingen in beroepsactiviteit, veranderingen in gezondheid). Onze studie is gebaseerd op terugbetalingsdossiers, die pas in september van jaar x+1 worden ontvangen, wat betekent dat we alleen gegevens met betrekking tot gezondheidszorg tot 31 december 2022 hebben kunnen registreren. Een andere beperking van het onderzoek was de onmogelijkheid om de tijd besteed aan zorgtaken te bepalen en het feit dat het werkelijke begin van de hulprelatie onbekend was, wat een belangrijke verklarende factor voor de analyses had kunnen zijn. Tot slot zijn onze observaties over het verband tussen hulp en beroepsactiviteit niet gedetailleerd genoeg: de informatie over arbeidsongeschiktheid en werkloosheid wordt op jaarbasis in plaats van op kwartaalbasis verstrekt, waardoor het niet mogelijk is om het aantal verloren werkdagen in cijfers uit te drukken. Het aantal gewerkte dagen vóór en na de erkenning, vóór de start van de eigenlijke hulp, tijdens en na de hulp kan niet precies gemeten worden. Het causale verband is ook niet vastgesteld: kan men hulp bieden omdat men niet meer werkt, of moet men stoppen met werken om hulp te kunnen bieden? Op dit punt is het interviewen van mantelzorgers een essentiële stap.

05 Conclusie

Mantelzorgers zijn een kwetsbare groep, zowel lichamelijk en geestelijk als financieel. Deze studie brengt nieuwe elementen aan voor een beter begrip van hun situatie, door gebruik te maken van gegevens die systematisch zijn verzameld in het kader van hun zorgconsumptie en hun sociale rechten.

Onze analyse geeft een idee van de fragiele situatie waarin een deel van de mantelzorgers zich al bevindt wanneer ze zich tot de erkenning wenden om het recht op verlof of bijstand van een ziekenfonds te verkrijgen. Dit is zeker een heel klein deel van de bevolking, nauwelijks 0,5% van onze leden, maar zoals we hebben ontdekt is het een deel dat al te maken heeft met grote repercussies voor het beroepsleven, de gezondheid en het privéleven. Onze observaties liggen in de lijn van die van AGE Platform Europe⁷.

De hulp heeft op korte termijn persoonlijke kosten voor mantelzorgers, die hun huidige inkomen beperken en hun toekomstige inkomen in gevaar brengen. Vóór de erkenning werkte 39% van de mantelzorgers tussen 25 en 64 jaar niet (17% inactief, 15% invalide, 7% volledig werkloos). Na de erkenning veranderde 8,9% van de mantelzorgers hun beroepsstatuut (oftewel 13% van de loontrekkenden en zelfstandigen): sommigen verlieten de arbeidsmarkt (1,66% van alle mantelzorgers; zonder gebruik te maken van een tijdskredietregeling, waardoor ze het statuut van werknemer kunnen behouden), anderen werden werkloos (1,57% van de mantelzorgers) of invalide ⁸(2,88% van de mantelzorgers), terwijl anderen weer aan het werk gingen (4% van de mantelzorgers).

3% van de mantelzorgers bevindt zich in een zeer precaire financiële situatie. Degenen in deze onzekere financiële situatie zijn voornamelijk mensen zonder beroepsstatuut, maar 27% van hen heeft een baan. De mensen die in zeer precaire omstandigheden leven, zijn voornamelijk vrouwen die voor hun kind (86%) of echtgeno(o)t(e) (10%) zorgen.

Enquêtes bij mantelzorgers tonen aan dat de tijd dat ze aanwezig zijn of onder toezicht staan, wat vaak essentieel is bij zelfs milde cognitieve/psychologische stoornissen, het verschil maakt tussen professionele thuishulp en informele hulp. Professionele en informele hulp zijn geen substituten, maar zijn van elkaar afhankelijk en vullen elkaar aan als het gaat om thuis blijven wonen. Het is daarom belangrijk om zowel professionele zorgverleners als mantelzorgers te ondersteunen om te voorkomen dat laatstgenoemden helemaal uit de arbeidswereld stappen en getroffen worden door een verergering van hun gezondheidstoestand en hun financiële middelen of sociale rechten.

De hulpgerelateerde rechten die in 2020 werden ingevoerd, namelijk het tijdelijke tijdskrediet voor het helpen van een naaste, zijn in hun huidige vorm echter nauwelijks aantrekkelijk. Weinigen gebruiken ze: gemiddeld 274 ontvangers in 2022 volgens de RVA, terwijl er in diezelfde periode op nationaal niveau 4.950 verzorgers met actieve sociale rechten waren. Het thematische verlof voor medische bijstand,

⁷ Informal care and work-life balance: increasing pressure on carers reported by Eurofound - AGE Platform Europe (age-platform.eu)

⁸ Arbeidsongeschiktheid van meer dan een jaar wegens gezondheidsredenen

langer en zonder minimumniveau van afhankelijkheid, wordt vaker gebruikt: media 2022 waren er gemiddeld 21.192 ontvangers met verlof voor medische bijstand.

De beperkte duur, de vereiste om voltijds te werken om te kunnen profiteren van een arbeidstijdverkorting van 1/5 of 1/2, en de noodzaak om het verlof op te nemen op wekelijks vaste dagen, maken de regeling onaantrekkelijk en waarschijnlijk ontoereikend om aan de behoeften van mantelzorgers te voldoen. Veel vrouwen werkten al 4/5 of 9/10 om voor hun kinderen te zorgen. Zij zijn de belangrijkste mantelzorgers, maar de regeling staat hen niet toe hun arbeidstijd te verminderen om voor hun echtgeno(o)t(e) of ouders te zorgen, tenzij ze helemaal stoppen met werken. Een onmogelijke oplossing voor de meeste portefeuilles. Bovendien is opnieuw werk vinden na een volledige onderbreking veel riskanter als men ouder is en al lange tijd voor iemand zorgt.

De behoeften van de geholpen personen zijn grotendeels chronisch, dus moet er een hele reeks maatregelen worden overwogen om het volgende te voorkomen:

- arbeidsongeschiktheid (en invaliditeit) van mantelzorgers die afgemat worden door de tijd die ze aan hulp moeten besteden en de fysieke, psychologische en sociale gevolgen;
- buitensporige verminderingen van hun arbeidstijd en dus van hun financiële middelen;
- arbeidsongeschiktheid en volledige uittreding uit de arbeidswereld, wat leidt tot financiële onzekerheid.

Op basis van de analyse van onze gegevens, de literatuur en de bevindingen van onze studie is het daarom essentieel om:

- meer flexibiliteit te bieden;
- gevarieerde opties aan te bieden, zodat mantelzorgers passende antwoorden kunnen vinden voor de diverse situaties (noodgevallen, chroniciteit, enz.) die ze meemaken;
- en de hulp verenigbaar te maken met een beroepsactiviteit.

06 Aanbevelingen

Op basis van onze observaties stellen we een aantal aanbevelingen voor. Ze zijn ook opgenomen in de memoranda van de Onafhankelijke Ziekenfondsen in het licht van de politieke verkiezingen van 2024.

Om meer erkenning te geven aan mantelzorgers en hen meer ondersteuning te bieden om de impact op hun gezondheidstoestand te beperken

1. De zichtbaarheid verhogen van innovatieve projecten en initiatieven, zoals bijvoorbeeld Helpper, Hoplr en Zo Jong!, die mantelzorgers ondersteunen binnen en buiten de traditionele kanalen voor mantelzorgers.
2. De missies voor ondersteuning en begeleiding van mantelzorgers van de sociale diensten die instaan voor de erkenning van het federaal statuut erkennen en financieren.
3. Het aanbod van respijt versterken en diversifiëren, vooral voor ouders van kinderen met een handicap (residentieel, ambulante of thuis). In Wallonië bevat het decreet over diensten voor bijstand aan gezinnen en bejaarden (SAFA) een aantal maatregelen om mantelzorgers te helpen en te ondersteunen (memorandum Wallonië). Ze moeten worden geïmplementeerd.
4. Een gezondheidspromotiebeleid ontwikkelen door de ontwikkeling van de vaardigheden van de mantelzorgers, bijvoorbeeld op het vlak van musculoskeletale aandoeningen, cardiovasculaire impact, het beheer van stress of psycho-educatie.
5. Hierbij ook focussen op mensen die zorgen voor naasten met geestelijke gezondheidsproblemen. Psychologische ondersteuning voor mantelzorgers beter terugbetalen om deze toegankelijker te maken. Deze psychologische hulp zou via de nieuwe overeenkomst georganiseerd kunnen worden, zodat mantelzorgers over betere middelen beschikken om de dagelijkse stress van hun activiteiten aan te kunnen.
6. De actoren van de eerste lijn (zorgpersoneel, sociale diensten, psychomedische centra) opleiden om de mantelzorgers te oriënteren en te ondersteunen bij sleutelmomenten zoals de erkenning van een handicap, de aankondiging van een diagnose, enz. Hulp- en zorgverleners stimuleren om mantelzorgers te integreren als partners in de zorg en hen ondersteunen bij het coördineren van hulp en zorg in overeenstemming met hun eigen beschikbaarheid.
7. Meer investeren in algemene sensibiliseringscampagnes over mantelzorg om zo de groep van mantelzorgers zichtbaar te maken en het bestaande ondersteuningsaanbod te verduidelijken, zoals het statuut en verlof voor mantelzorgers, of verlof zonder behoud van loon om dwingende redenen.
8. De automatische rechtentoekenning van de Vlaamse aanmoedigingspremie garanderen na de toekenning van verlof aan een erkend mantelzorger. Voorzie hiervoor het delen van gegevens tussen de federale en Vlaamse overheid. Deze

informatie kan daarna ook best doorgegeven worden aan de gemeentes zodat zij ook de lokale mantelzorgpremie op basis van hun (bijkomende) voorwaarden proactief toekennen (memorandum Vlaanderen).

9. Informatieacties en proactieve acties voor de rechten van mantelzorgers versterken in samenwerking met de ziekenfondsen, vooral voor 'risicodoelgroepen' en de meest kwetsbaren (jonge mantelzorgers, mensen in precaire situaties, geholpen mensen met cognitieve stoornissen, enz.) (memorandum Wallonië).
10. Het proces voor het verkrijgen van verlof vereenvoudigen en de administratieve last en complexiteit van de verschillende regelingen die gecombineerd kunnen worden, verminderen (hetzelfde woord verlof mantelzorger wordt stevast gebruikt voor verlof om dwingende redenen en tijdskrediet. Aan de andere kant zijn dit twee verschillende dingen wanneer ze worden aangevraagd in het kader van palliatieve zorg; er moeten verschillende stappen worden genomen - erkenning via een verklaring op erewoord, beoordeling van de afhankelijkheid van de geholpen persoon, vervolgens complexe werkomstandigheden die moeten worden gecontroleerd voordat het dossier wordt ingediend bij de RVA, enz.). Thematisch verlof 'mantelzorger', thematisch verlof 'zorg voor een zwaar ziek kind of zwaar zieke ouder', thematisch verlof 'palliatieve zorg' en tijdskrediet zijn allemaal cumulatieve voorzieningen, met verschillende en complexe toegangsvoorwaarden. De beoordelingsschalen zouden ook herzien moeten worden, met name die voor het coördineren van professionele zorgverleners, professionele paramedici en huisartsen en specialisten.

Specifiek voor jonge mantelzorgers die nog op school zitten

11. Aan het federale statuut van mantelzorger werken en ervoor zorgen, door het delen van gegevens, dat dit statuut automatisch wordt toegekend wanneer een jongere zich inschrijft bij een onderwijsinstelling.
12. Voor jonge mantelzorgers in het bijzonder, die de taak op zich nemen om hun ouder te helpen: psychosociale ondersteuning (mentor) en meer financiële steun om hun toekomstige carrièremogelijkheden niet te beperken (student-mantelzorger = student met specifieke behoeften, vaak geconfronteerd met financiële onzekerheid en de noodzaak om te werken terwijl ze naar school gaan).

Regelingen om het dagelijks leven gemakkelijker te maken en hulp te combineren met de eisen van het werk

Op deze manier verliezen mantelzorgers hun sociale omgeving of hun waarde op de arbeidsmarkt niet en blijft het verlies van hun financiële middelen beperkt.

13. Flexibele werktijden met flexibele uurroosters en onregelmatig verlof.
14. Deeltijds werk toegankelijker maken: zijn arbeidstijd met 1/5 of 1/2 verminderen, zelfs als men voordien niet voltijds werkte.

15. Werknemers die minder gaan werken een hogere financiële compensatie bieden, gebaseerd op het gezinsinkomen, dan wat het tijdskrediet biedt om grote onzekerheid te voorkomen.

Mantelzorgers helpen om weer aan het werk te gaan, vooral 50-plussers die met meerdere beperkingen kampen (leeftijd, slechte gezondheid). De internationale literatuur geeft ons andere aanbevelingen voor actie op het gebied van werkgelegenheid, de duurzaamheid van het werk en de verenigbaarheid van zorg met een beroepsactiviteit door middel van de sociale zekerheid.

In verschillende landen zijn al diverse initiatieven in die zin genomen of worden ze door mantelzorgers zelf geëist.

In Duitsland zijn er bijvoorbeeld een aantal beschermingsmaatregelen voor het welzijn van mantelzorgers.

- Maximaal 10 dagen verlof, met de mogelijkheid om zijn werkgever op het laatste moment in te lichten en geen verlies van inkomen in moeilijke situaties. Dit zijn zorgdagen die in noodgevallen op korte termijn worden toegekend aan mantelzorgers wanneer ze een onredelijke opzegtermijn in acht moeten nemen om een ziek familielid te begeleiden. Dit recht maakt het mogelijk om hulp en ondersteuning te organiseren wanneer zich een acute zorgsituatie voordoet. Het inkomensverlies wordt gecompenseerd door een looncompensatie (zorgtoeslag) van 90% van het inkomensverlies (verminderd met de loonbijdragen aan het wettelijk pensioen, de zorgverzekering en de werkloosheidsverzekering, vergelijkbaar met de ziekte-uitkering bij ziekte van een kind). Dit recht is de omzetting van de EU-richtlijn 2019/1158. In België werd het voordeel door dezelfde omzetting beperkt tot 5 dagen per jaar en er wordt momenteel geen vergoeding toegekend door de RVA, hoewel de Belgische wetgeving hierin voorziet⁹. Alle loontrekkenden hebben daarom recht op maximaal 5 dagen verlof, opeenvolgend of niet, om hulp te bieden aan een lid van hun gezin. Er moet een getuigschrift van de behandelend arts naar de werkgever gestuurd worden waarin staat dat het gezinslid aanzienlijke zorg of hulp nodig heeft vanwege een ernstige medische reden. Deze dagen worden geteld als verlofdagen om dwingende redenen. Tenzij anders is bepaald in de bedrijfsovereenkomsten, is dit onbetaald verlof.
- Een flexibeler systeem voor het opnemen van verlof: van 6 maanden voltijds verlof naar 15 uur verlof per week gedurende 24 maanden.
- De mogelijkheid van een lening zonder interest voor wie thematisch verlof opneemt.

Buitenlandse auteurs pleiten ook voor:

- de tenlasteneming van pensioenbijdragen van mantelzorgers, op voorwaarde dat de persoon met verminderde autonomie (thuis) op afhankelijkheidsniveau 2 tot 5 zit, en dat de mantelzorger minstens 10 uur per week helpt (verdeeld over minstens 2 dagen per week thuis), en als de mantelzorger geen werk heeft, voor meer dan 30 uur per week. Het niveau van de pensioenbijdragen die door

⁹ Zorgverlof - Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (belgie.be)

de pensioenverzekering worden betaald, stijgt in functie van het verzorgingsniveau van de oudere die wordt geholpen (+25% in het geval van een mantelzorger voor een oudere met een verzorgingsniveau van 5). Bovendien zal deze nieuwe maatregel mantelzorgers van dementerende ouderen ondersteunen.

- Volledig pensioen ondanks dat men bijvoorbeeld 80% deeltijds werkt.
- Als mantelzorgers geen werk kunnen vinden nadat ze voor een oudere hebben gezorgd, komen ze in aanmerking voor werkloosheidsuitkeringen en steunmaatregelen bij het zoeken naar werk.

Tot slot laten enquêtes onder mantelzorgers in Frankrijk zien welke eisen zij aan hun werkgevers stellen:

Meer flexibiliteit voor 'werknemers-mantelzorgers' zou volgens henzelf een positieve impact moeten hebben op absentieïsme, productiviteit, personeelsverloop en teamwerk¹⁰. Bedrijven moeten daarom worden aangemoedigd om ondersteuningsplannen voor hun werknemers op te stellen om het dagelijkse leven van mantelzorgers gemakkelijker te maken.

Werknemers-mantelzorgers vragen om:

- de flexibiliteit van werkuren te maximaliseren: gepersonaliseerde uurroosters/pauzes of flexibele uurroosters om bijvoorbeeld het aantal ochtendbezoeken te verminderen.
- telewerken te maximaliseren: telewerken op tijdelijke of permanente basis toestaan, wat in combinatie met flexibelere uurroosters flexibiliteit en comfort biedt aan de werknemers. Doordat zorgverleners minder woon-werkverkeer hebben, raken ze minder snel vermoeid en gestrest en lopen ze minder risico's (vallen, ongelukken, burn-out).
Werkomgevingen creëren waarin mensen zich veilig voelen om hun ervaringen als mantelzorger te delen
- Een HR-beleid te hebben dat de vaardigheden die mantelzorgers hebben verworven (bijvoorbeeld stressmanagement, organisatie- en coördinatievaardigheden, luisterzin en verantwoordelijkheidsgevoel, zorgvaardigheden) benut en versterkt

Bedrijven zijn zich echter nog niet voldoende bewust van dit probleem en mantelzorgers aarzelen om zich bekend te maken bij hun werkgevers uit angst voor onbegrip, dat er niet naar hen geluisterd wordt of zelfs dat ze gestigmatiseerd worden. Het is de houding die moet veranderen en de preventieadviseur heeft hierin een rol te spelen. Informatie over het 'informele beroep' van mantelzorg opnemen in de opleidingen voor preventieadviseurs en vertrouwenspersonen, zou daarbij kunnen helpen.

¹⁰ <https://www.ocirp.fr/espace-info/actualites/salaries-aidants-des-pistes-concretes-pour-mieux-repondre-a-leurs-besoins/and> (OECD, 2017c).

07 Referenties

- Borgermans, L., Nolan, M., & Philp, I. (1998). Family care of older people in Europe.
- Braekman, E., Charafeddine, R., & Drieskens, S. (Sciensano, 2019). Aide Informelle: Enquête de santé 2018. www.enquetesante.be
- Bronselaer, J., Vandezande, V., vanden Boer, L., & Demeyer, B. (2016). SPOREN NAAR DUURZAME MANTELZORG: Hoe perspectief bieden aan mantelzorgers? www.departementwvg.be
- Cap retraite. (2017, July 25). Aidants: les 5 coûts cachés de l'accompagnement de votre proche âgé. <https://www.capretraite.fr/blog/maintien-a-domicile/aidants-5-couts-caches-de-laccompagnement-de-proche-age/>
- Carrino Ludovico, Nafilyan Vahé, Avendano Mauricio (2023) Should I Care or Should I Work? The Impact of Work on Informal Care - Carrino - Journal of Policy Analysis and Management - Wiley Online Library
- Cès, S., Flusin, D., Schmitz, O., Lambert, A.-S., Pauwen, N., & Macq, J. (2016). Les aidants proches des personnes âgées qui vivent à domicile en Belgique: un rôle essentiel et complexe.
- Criel, B., Vanlerberghe, V., de Koker, B., Decraene, B., Engels, E., & Waltens, R. (2014). Informal Home Care for Elderly in Belgium: A Study on the Features and Challenges of Informal Care at Local Level. *Community Mental Health Journal*, 50(7), 848–853. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9696-9>
- Eurocarers. (2023, January 19). About carers. Eurocarers. <https://eurocarers.org/about-carers>
- European Commission. (2018). Informal care in Europe Exploring Formalisation, Availability and Quality.
- EQLS (2016), Informal care and work-life balance: increasing pressure on carers reported by Eurofound - AGE Platform Europe (age-platform.eu)
- Federal Public Service Social Security. (2021). Evaluation de la politique fédérale des soins de proximité en application de l'article 5 de la loi du 12 mai 2014 sur les aidants proches.
- Kaschowitz, J., & Brandt, M. (2017). Health effects of informal caregiving across Europe: A longitudinal approach. *Social Science and Medicine*, 173, 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.036>
- Macif. (2020). La situation des aidants en France en 2020: Enquête nationale Ipsos/Macif.
- OECD. (2019, November 7). Health at a Glance 2019. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Partenamut. (2020). Etude sur la santé des aidants proches.
- Partenamut. (2023). Statut, droits et avantages des aidants proches. <https://www.partenamut.be/fr/services-ma-mutuelle/aidants-proches/statuts-droits-aidants-proches>
- Statistiek Vlaanderen. (2022, September 28). Informele Zorg. Statistiek Vlaanderen. <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/informeel-zorg>
- Tur-Sinai, A., Teti, A., Rommel, A., Hlebec, V., & Lamura, G. (2020). How many older informal caregivers are there in Europe? Comparison of estimates of their prevalence from three European surveys. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249531>
- van den Berg, B., Al, M., van Exel, J., Koopmanschap, M., & Brouwer, W. (2008). Economic valuation of informal care: Conjoint analysis applied in a heterogeneous population of informal caregivers. *Value in Health*, 11(7), 1041–1050. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00357.x>
- van den Berg, B., Brouwer, W. B. F., & Koopmanschap, M. A. (2004). Economic valuation of informal care: An overview of methods and applications. In *European Journal of Health Economics* (Vol. 5, Issue 1, pp. 36–45). <https://doi.org/10.1007/s10198-003-0189-y>

08 Bijlagen

Tabel 1: Relatie tussen de mantelzorgers en de geholpen persoon

| Relatie | N | % |
|------------------------------|-------|---------|
| Vriend | 54 | 0,76% |
| Schoonkind/-ouder | 127 | 1,79% |
| Schoonbroer/-zus | 138 | 1,94% |
| Echtgeno(o)t(e) of ex | 3.208 | 45,13% |
| Neef/Nicht | 4 | 0,06% |
| Kind/Ouder | 3.451 | 48,54% |
| Andere familie | 11 | 0,15% |
| Neefje/Nichtje/Oom/Tante | 28 | 0,39% |
| Kleinkind/Grootouder | 86 | 1,21% |
| Andere buur | 2 | 0,03% |
| Totaal | 7.109 | 100,00% |

Ontbrekend = 2.835

NB: de relaties zijn uitgedrukt in absolute aantallen en percentages. Van 2.835 dyades was de relatie onbekend.

Tabel 2: Relatie tussen mantelzorgers jonger dan 25 jaar en hun geholpen personen

| RELATIE | Leeftijd geholpen persoon | | | TOTAAL |
|------------------------------|---------------------------|------------|----------|--------|
| | <25 JAAR | 25-64 JAAR | >65 JAAR | |
| Vriend | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Schoonkind/-ouder | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Schoonbroer/-zus | 26 | 7 | 0 | 33 |
| Echtgeno(o)t(e) of ex | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Neef/Nicht | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Kind/Ouder | 11 | 249 | 13 | 273 |
| Andere familie | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Neefje/Nichtje/Oom/Tante | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Kleinkind/Grootouder | 0 | 1 | 15 | 16 |
| Andere buur | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totaal | 39 | 261 | 28 | 328 |

Ontbrekend = 73

NB: de relaties zijn uitgedrukt in absolute aantallen. De geholpen personen werden verdeeld in 3 leeftijdsgroepen. Van 73 dyades was de relatie onbekend.

Tabel 3: Relatie tussen mantelzorgers tussen 25 en 64 jaar en hun geholpen personen

| RELATIE | Leeftijd geholpen persoon | | | TOTAAL |
|------------------------------|---------------------------|------------|----------|--------|
| | <25 JAAR | 25-64 JAAR | >65 JAAR | |
| Vriend | 0 | 17 | 14 | 31 |
| Schoonkind/-ouder | 10 | 10 | 91 | 111 |
| Schoonbroer/-zus | 13 | 63 | 4 | 80 |
| Echtgeno(o)t(e) of ex | 3 | 1.021 | 272 | 1.296 |
| Neef/Nicht | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Kind/Ouder | 1.214 | 406 | 1.247 | 2.867 |
| Andere familie | 2 | 4 | 4 | 10 |
| Neefje/Nichtje/Oom/Tante | 3 | 2 | 18 | 23 |
| Kleinkind/Grootouder | 7 | 0 | 58 | 65 |
| Andere buur | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Totaal | 1.252 | 1.523 | 1.711 | 4.486 |
| Ontbrekend: 1.858 | | | | |

NB: de relaties zijn uitgedrukt in absolute aantallen. De geholpen personen werden verdeeld in 3 leeftijdsgroepen. Van 1.858 dyades was de relatie onbekend.

Tabel 4: Relatie tussen mantelzorgers ouder dan 65 jaar en hun geholpen personen

| RELATIE | Leeftijd geholpen persoon | | | TOTAAL |
|------------------------------|---------------------------|------------|----------|--------|
| | <25 JAAR | 25-64 JAAR | >65 JAAR | |
| Vriend | 0 | 4 | 18 | 22 |
| Schoonkind/-ouder | 1 | 1 | 14 | 16 |
| Schoonbroer/-zus | 0 | 8 | 17 | 25 |
| Echtgeno(o)t(e) of ex | 0 | 111 | 1.799 | 1.910 |
| Neef/Nicht | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Kind/Ouder | 8 | 166 | 137 | 311 |
| Andere familie | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neefje/Nichtje/Oom/Tante | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Kleinkind/Grootouder | 4 | 0 | 1 | 5 |
| Andere buur | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Totaal | 13 | 291 | 1.991 | 2.295 |
| Ontbrekend = 904 | | | | |

NB: de relaties zijn uitgedrukt in absolute aantallen. De geholpen personen werden verdeeld in 3 leeftijdsgroepen. Van 904 dyades was de relatie onbekend.

Tabel 5: Profiel van de algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers op twee specifieke tijdstippen

| | Begin | | | Einde | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Vrouwen | 50,44% | 52,57% | 62,62% | 50,41% | 52,57% | 62,62% |
| Mannen | 49,56% | 47,43% | 37,38% | 49,59% | 47,43% | 37,38% |
| Gemiddelde leeftijd | 39,06 | 61,02 | 56,42 | 39,5 | 61,92 | 57,31 |
| 0-19 jaar | 24,39% | 12,22% | 1,75% | 23,62% | 11,68% | 1,45% |
| 20-39 jaar | 26,97% | 7,90% | 14,42% | 27,32% | 7,81% | 13,67% |
| 40-59 jaar | 28,15% | 16,25% | 39,76% | 27,64% | 15,70% | 38,72% |
| 60-79 jaar | 15,75% | 36,00% | 35,75% | 16,95% | 35,29% | 36,90% |
| Ouder dan 80 jaar | 4,74% | 27,63% | 8,32% | 4,48% | 29,52% | 9,25% |
| VT | 12,68% | 46,23% | 25,54% | 12,54% | 50,37% | 27,45% |
| Actief | 42,09% | 4,74% | 37,79% | 42,47% | 3,75% | 36,04% |
| Werkloos | 2,96% | 0,81% | 4,89% | 2,56% | 0,54% | 4,71% |
| Invalide | 3,78% | 19,13% | 10,10% | 4,28% | 19,55% | 10,86% |
| Inactief | 51,18% | 75,33% | 47,21% | 50,69% | 76,15% | 48,37% |
| Arbeidsongeschikt | 2,81% | 52,92% | 3,15% | 2,65% | 57,42% | 3,53% |
| Overlijden | | | | 0,68% | 13,25% | 0,01% |

NB: Begin = de begindatum van de erkenning voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2019 is. Einde = de einddatum van de erkenning of 13/07/2023 voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2022 is. VT staat voor 'verhoogde tegemoetkoming', een financiële tegemoetkoming voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

Tabel 6: Profiel van de vrouwelijke algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers op twee specifieke tijdstippen

| | Begin | | | Einde | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Gemiddelde leeftijd | 39,9 | 63,59 | 55,22 | 40,25 | 64,53 | 56,09 |
| 0-19 jaar | 23,61% | 9,28% | 1,59% | 22,90% | 8,83% | 1,31% |
| 20-39 jaar | 26,84% | 6,93% | 15,47% | 27,25% | 6,71% | 14,68% |
| 40-59 jaar | 27,63% | 17,79% | 42,14% | 27,17% | 17,33% | 41,05% |
| 60-79 jaar | 16,10% | 35,10% | 34,54% | 17,21% | 34,04% | 35,98% |
| Ouder dan 80 jaar | 5,84% | 30,91% | 6,26% | 5,48% | 33,09% | 6,98% |
| VT | 14,02% | 47,98% | 25,91% | 14,02% | 52,89% | 27,49% |
| Actief | 39,20% | 4,58% | 37,26% | 39,44% | 3,85% | 35,39% |
| Werkloos | 2,75% | 0,84% | 4,97% | 2,59% | 0,43% | 4,86% |
| Invalide | 4,36% | 19,86% | 11,82% | 5,09% | 20,30% | 12,84% |
| Inactief | 53,69% | 74,73% | 45,96% | 52,88% | 75,42% | 46,91% |
| Arbeidsongeschikt | 2,89% | 49,97% | 3,19% | 2,71% | 54,60% | 3,61% |
| Overlijden | | | | 0,70% | 11,66% | 0,02% |

NB: Begin = de begindatum van de erkenning voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2019 is. Einde = de einddatum van de erkenning of 13/07/2023 voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2022 is. VT staat voor 'verhoogde tegemoetkoming', een financiële tegemoetkoming voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

Tabel 7: Profiel van de mannelijke algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers op twee specifieke tijdstippen

| | Begin | | | Einde | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Gemiddelde leeftijd | 38,19 | 58,17 | 58,43 | 38,73 | 59,03 | 59,36 |
| 0-19 jaar | 25,18% | 15,48% | 2,03% | 24,34% | 14,83% | 1,70% |
| 20-39 jaar | 27,11% | 8,97% | 12,68% | 27,38% | 9,02% | 11,97% |
| 40-59 jaar | 28,68% | 14,55% | 35,76% | 28,11% | 13,90% | 34,83% |
| 60-79 jaar | 15,40% | 37,01% | 37,76% | 16,70% | 36,67% | 38,44% |
| Ouder dan 80 jaar | 3,62% | 24,00% | 11,77% | 3,46% | 25,57% | 13,06% |
| VT | 11,31% | 44,28% | 24,92% | 11,04% | 47,57% | 27,39% |
| Actief | 45,01% | 4,90% | 38,70% | 35,55% | 3,65% | 37,14% |
| Werkloos | 3,20% | 0,77% | 4,77% | 2,53% | 0,68% | 4,47% |
| Invalide | 3,19% | 18,33% | 7,23% | 3,46% | 18,72% | 7,56% |
| Inactief | 48,62% | 76,01% | 49,31% | 48,46% | 76,94% | 50,84% |
| Arbeidsongeschikt | 2,72% | 56,20% | 3,00% | 2,58% | 60,54% | 3,40% |
| Overlijden | | | | 0,67% | 15,02% | 0,00% |

NB: Begin = de begindatum van de erkenning voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2019 is. Einde = de einddatum van de erkenning of 13/07/2023 voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2022 is. VT staat voor 'verhoogde tegemoetkoming', een financiële tegemoetkoming voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

Tabel 8: Profiel van de algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers tussen 0 en 19 jaar op twee specifieke tijdstippen

| | Begin | | | Einde | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Vrouwen | 48,82% | 39,93% | 56,73% | 48,88% | 39,75% | 56,34% |
| Mannen | 51,18% | 60,07% | 43,27% | 51,12% | 60,25% | 43,66% |
| Gemiddelde leeftijd | 9,75 | 9,92 | 16,28 | 9,87 | 10,39 | 16,34 |
| VT | 13,68% | 68,99% | 56,14% | 13,61% | 73,08% | 61,97% |
| Actief | 0,31% | 0,00% | 0,58% | 0,46% | 0,19% | 2,81% |
| Werkloos | 0,00% | 0,00% | 0,58% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Invalide | 0,00% | 0,37% | 0,00% | 0,00% | 0,19% | 0,00% |
| Inactief | 99,68% | 99,63% | 98,83% | 99,53% | 99,61% | 97,18% |
| Arbeidsongeschikt | 2,43% | 91,64% | 4,68% | 2,46% | 94,17% | 5,63% |
| Overlijden | | | | 0,03% | 0,87% | 0,00% |

NB: Begin = de begindatum van de erkenning voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2019 is. Einde = de einddatum van de erkenning of 13/07/2023 voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2022 is. VT staat voor 'verhoogde tegemoetkoming', een financiële tegemoetkoming voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

Tabel 9: Profiel van de algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers tussen 20 en 39 jaar op twee specifieke tijdstippen

| | Begin | | | Einde | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Vrouwen | 50,18% | 46,12% | 67,14% | 50,29% | 45,20% | 67,27% |
| Mannen | 49,82% | 53,88% | 32,86% | 49,71% | 54,80% | 32,73% |
| Gemiddelde leeftijd | 29,76 | 29,27 | 31,99 | 29,75 | 28,87 | 31,94 |
| VT | 10,51% | 79,60% | 30,23% | 10,60% | 82,85% | 32,11% |
| Actief | 65,07% | 13,80% | 59,12% | 68,38% | 11,91% | 60,84% |
| Werkloos | 4,41% | 3,16% | 8,38% | 3,98% | 2,91% | 7,65% |
| Invalide | 2,23% | 45,55% | 9,16% | 2,53% | 46,22% | 10,20% |
| Inactief | 25,28% | 37,49% | 23,35% | 25,11% | 38,95% | 21,31% |
| Arbeidsongeslacht | 1,49% | 80,60% | 2,70% | 1,52% | 83,87% | 2,85% |
| Overlijden | | | | 0,04% | 2,03% | 0,00% |

NB: Begin = de begindatum van de erkenning voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2019 is. Einde = de einddatum van de erkenning of 13/07/2023 voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2022 is. VT staat voor 'verhoogde tegemoetkoming', een financiële tegemoetkoming voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

Tabel 10: Profiel van de algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers tussen 40 en 59 jaar op twee specifieke tijdstippen

| | Begin | | | Einde | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Vrouwen | 49,50% | 57,54% | 66,37% | 49,55% | 58,02% | 66,38% |
| Mannen | 50,50% | 42,46% | 33,63% | 50,45% | 41,98% | 33,62% |
| Gemiddelde leeftijd | 49,35 | 51,35 | 50,54 | 49,4 | 51,26 | 50,66 |
| VT | 9,92% | 53,98% | 25,15% | 9,95% | 63,17% | 26,92% |
| Actief | 75,83% | 17,04% | 63,54% | 75,55% | 13,60% | 61,48% |
| Werkloos | 4,38% | 2,24% | 6,49% | 4,05% | 1,08% | 6,85% |
| Invalide | 8,65% | 67,74% | 17,66% | 9,64% | 72,58% | 19,70% |
| Inactief | 11,15% | 12,99% | 12,31% | 10,75% | 12,73% | 11,98% |
| Arbeidsongeslacht | 2,12% | 59,57% | 2,96% | 2,12% | 67,37% | 3,31% |
| Overlijden | | | | 0,19% | 6,86% | 0,03% |

NB: Begin = de begindatum van de erkenning voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2019 is. Einde = de einddatum van de erkenning of 13/07/2023 voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2022 is. VT staat voor 'verhoogde tegemoetkoming', een financiële tegemoetkoming voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

Tabel 11: Profiel van de algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers tussen 60 en 79 jaar op twee specifieke tijdstippen

| | Begin | | | Einde | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Vrouwen | 51,63% | 51,24% | 60,51% | 51,16% | 50,71% | 61,05% |
| Mannen | 48,47% | 48,76% | 39,49% | 48,84% | 49,29% | 38,95% |
| Gemiddelde leeftijd | 67,83 | 70,29 | 68,37 | 67,96 | 70,35 | 68,52 |
| VT | 16,03% | 35,83% | 23,40% | 15,55% | 39,73% | 25,69% |
| Actief | 14,58% | 2,30% | 11,14% | 15,88% | 1,96% | 10,55% |
| Werkloos | 3,44% | 0,54% | 3,07% | 2,05% | 0,42% | 2,75% |
| Invalide | 4,47% | 11,91% | 4,93% | 5,18% | 12,07% | 4,99% |
| Inactief | 77,51% | 85,25% | 80,87% | 76,89% | 85,80% | 81,72% |
| Arbeidsongeslacht | 4,19% | 43,30% | 3,18% | 3,78% | 48,66% | 3,50% |
| Overlijden | | | | 1,27% | 15,34% | 0,00% |

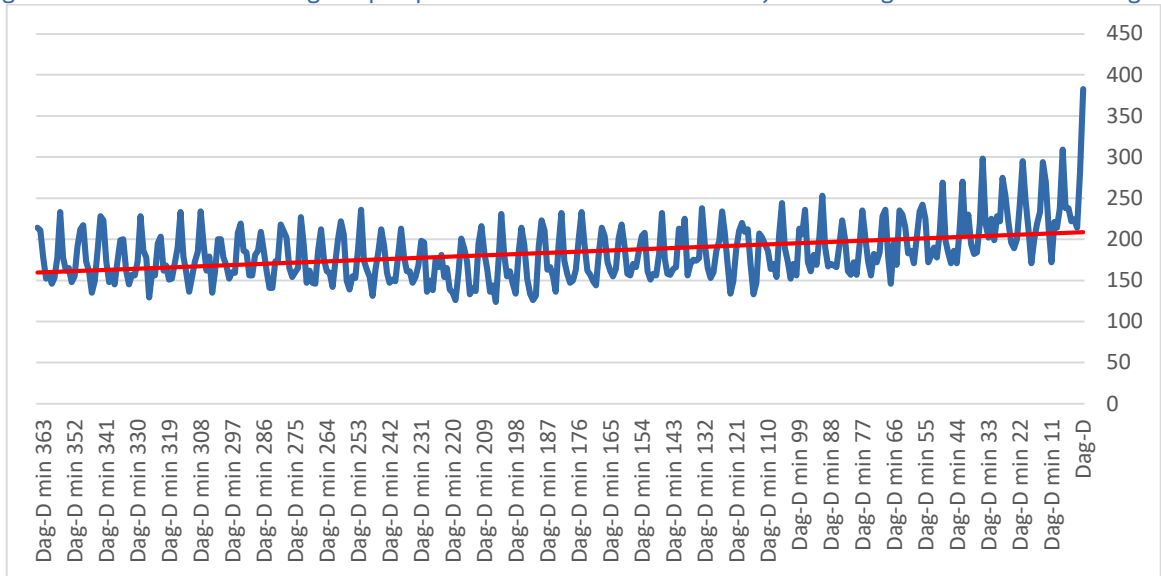
NB: Begin = de begindatum van de erkenning voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2019 is. Einde = de einddatum van de erkenning of 13/07/2023 voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2022 is. VT staat voor 'verhoogde tegemoetkoming', een financiële tegemoetkoming voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

Tabel 12: Profiel van de algemene bevolking, geholpen personen en mantelzorgers ouder dan 80 jaar op twee specifieke tijdstippen

| | Begin | | | Einde | | |
|---------------------|--------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Vrouwen | 62,13% | 58,81% | 47,11% | 61,66% | 58,92% | 47,23% |
| Mannen | 37,87% | 41,19% | 52,89% | 38,34% | 41,08% | 52,77% |
| Gemiddelde leeftijd | 85,97 | 86,3 | 84 | 86,31 | 86,63 | 84,35 |
| VT | 25,10% | 35,61% | 22,02% | 23,39% | 38,49% | 24,45% |
| Actief | 0,13% | 0,16% | 0,12% | 0,06% | 0,16% | 0,00% |
| Werkloos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Invalide | 0,42% | 0,70% | 0,00% | 0,35% | 0,66% | 0,00% |
| Inactief | 99,44% | 99,14% | 99,88% | 99,59% | 99,18% | 100,00% |
| Arbeidsongeslacht | 11,90% | 36,51% | 4,43% | 9,55% | 40,82% | 5,31% |
| Overlijden | | | | 8,91% | 22,02% | 0,00% |

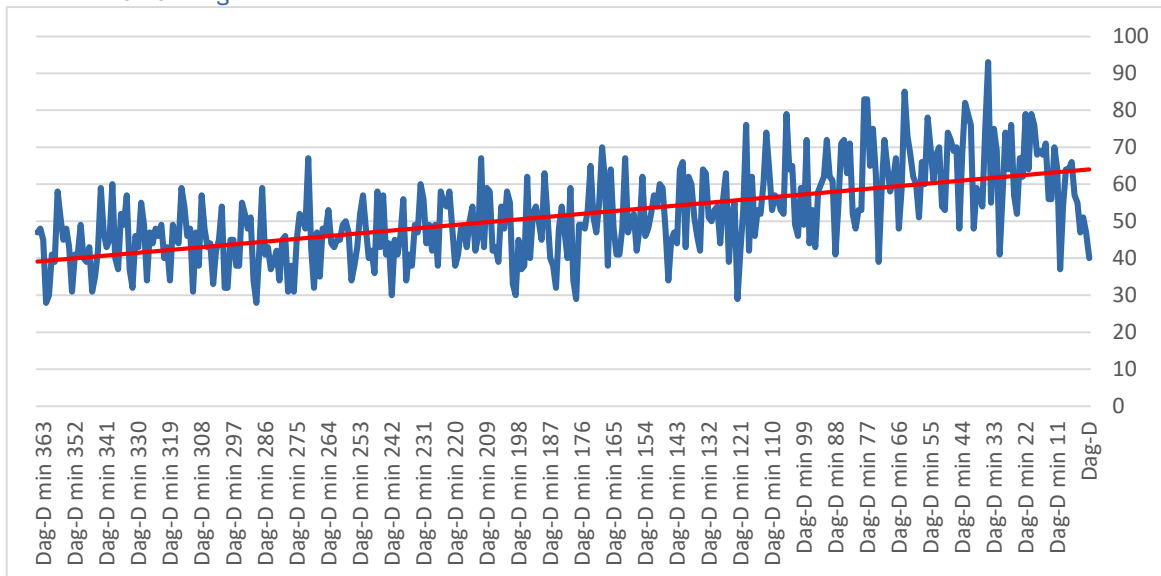
NB: Begin = de begindatum van de erkenning voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2019 is. Einde = de einddatum van de erkenning of 13/07/2023 voor geholpen personen en mantelzorgers, terwijl dit voor de algemene bevolking het jaar 2022 is. VT staat voor 'verhoogde tegemoetkoming', een financiële tegemoetkoming voor mensen die het risico lopen in armoede te vervallen.

Figuur 1: Bezoeken van de geholpen personen aan de huisarts in het jaar voorafgaand aan de erkenning



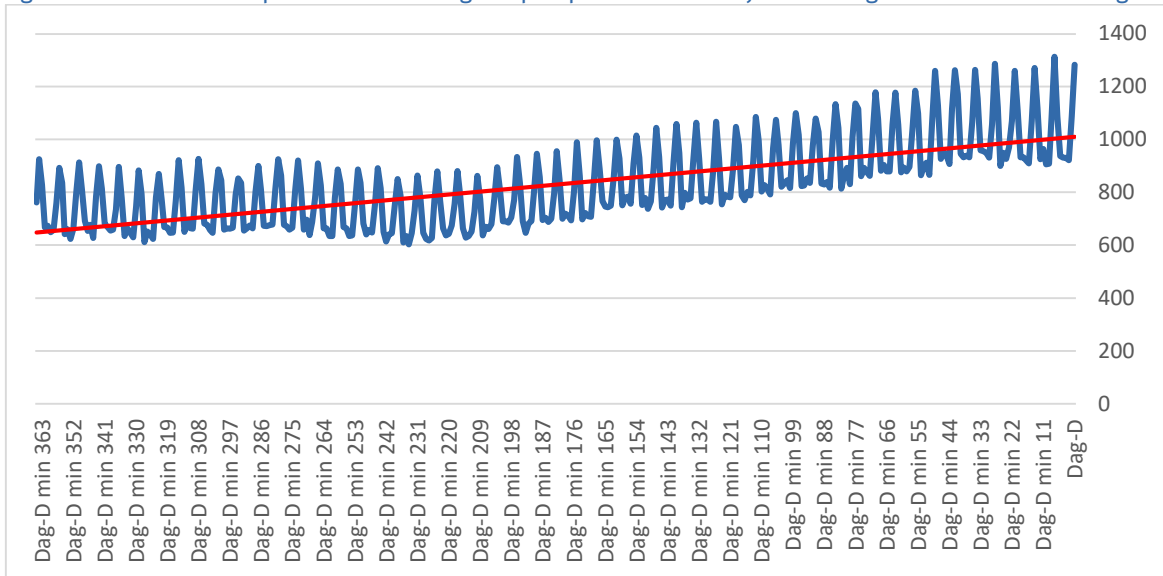
NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de bezoeken aan de huisarts vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 2: Bezoeken van de geholpen personen aan de spoeddienst in het jaar voorafgaand aan de erkenning



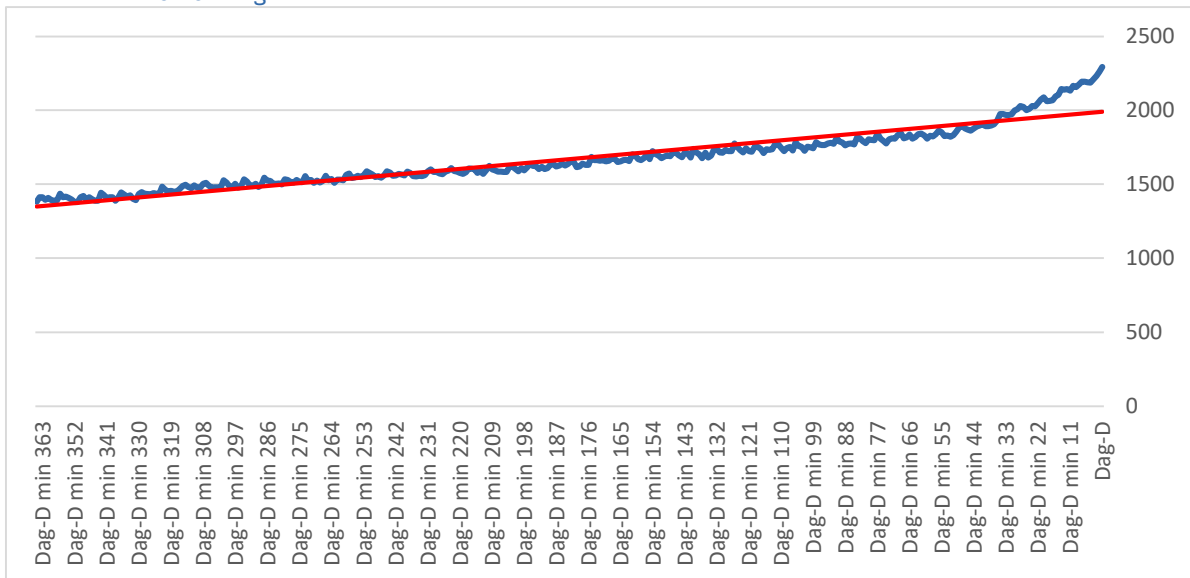
NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de bezoeken aan de spoeddienst vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 3: Kinesitheriesessies van de geholpen personen in het jaar voorafgaand aan de erkenning



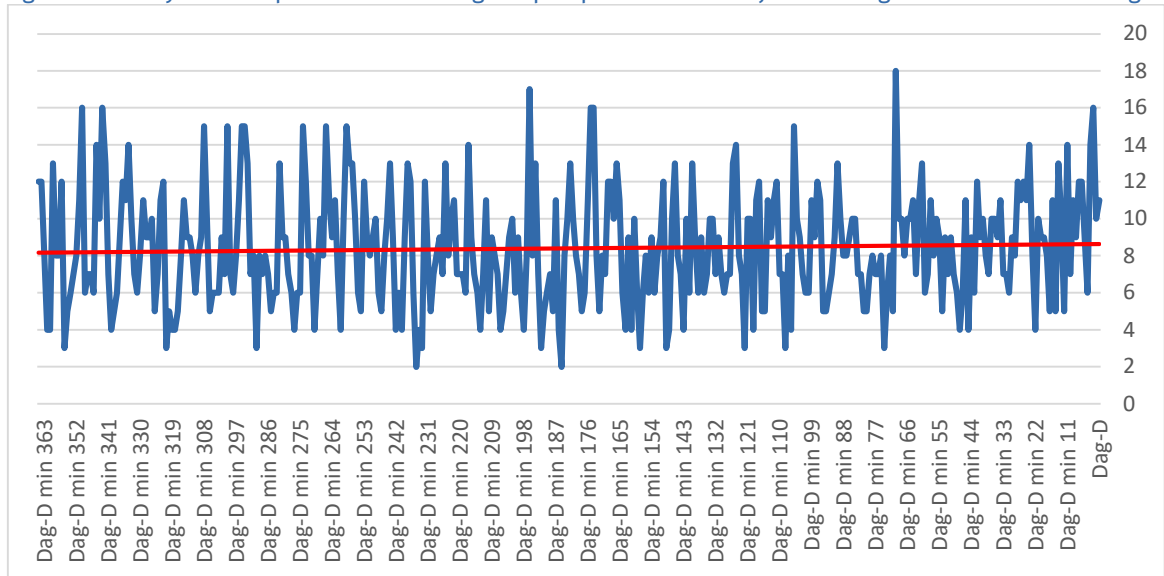
NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de kinesitheriesessies vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 4: Dagen van verpleegkundige zorg van de geholpen personen in het jaar voorafgaand aan de erkenning



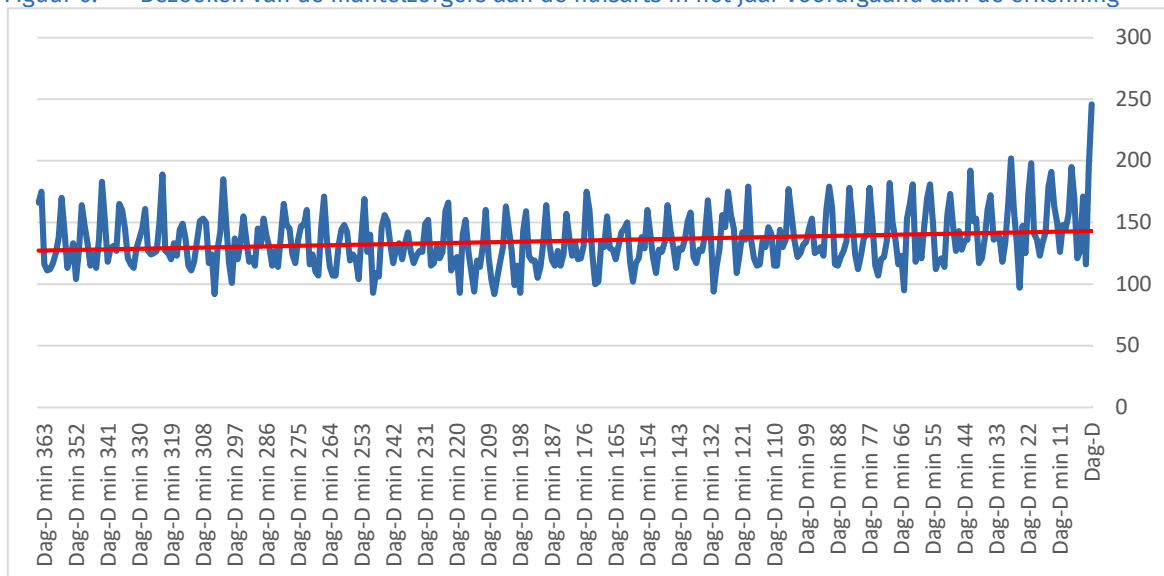
NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de dagen van verpleegkundige zorg vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 5: Psychotherapiesessies van de geholpen personen in het jaar voorafgaand aan de erkenning



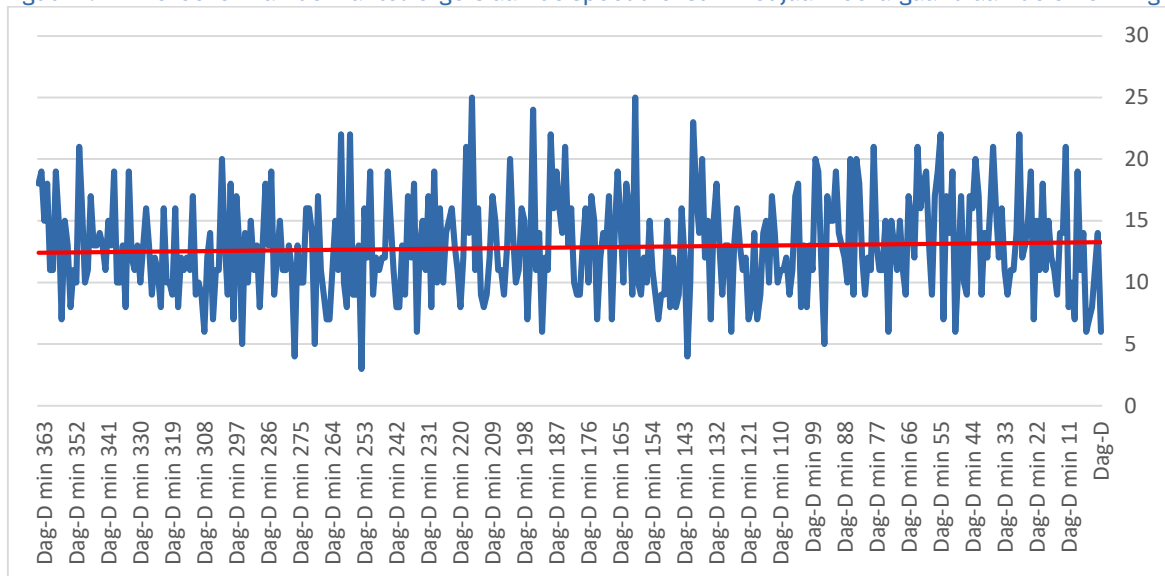
NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de psychotherapiesessies vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 6: Bezoeken van de mantelzorgers aan de huisarts in het jaar voorafgaand aan de erkenning



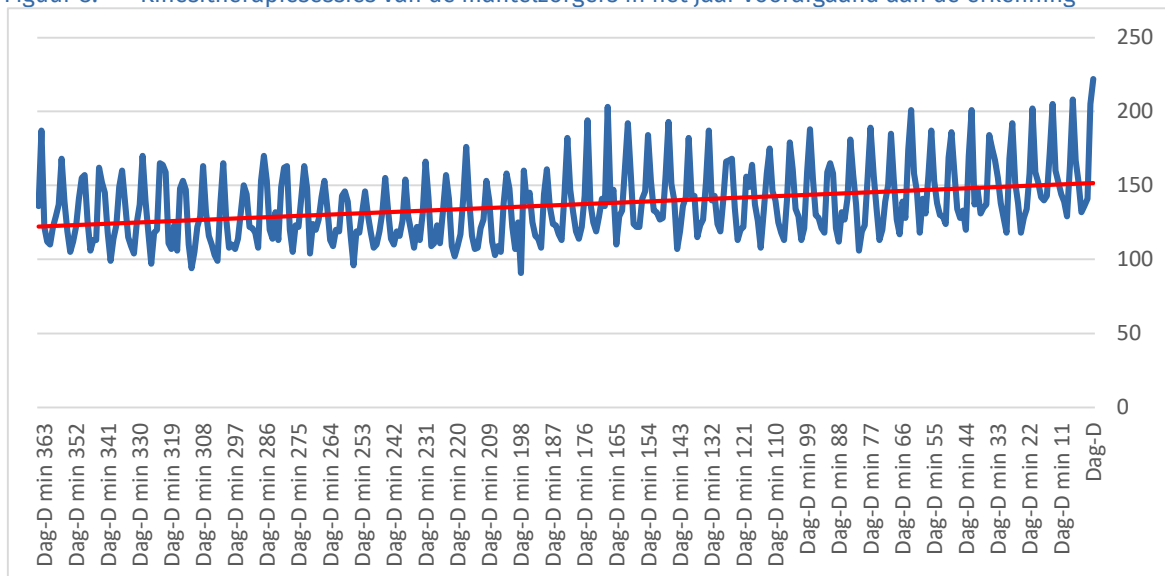
NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de bezoeken aan de huisarts vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 7: Bezoeken van de mantelzorgers aan de spoeddienst in het jaar voorafgaand aan de erkenning



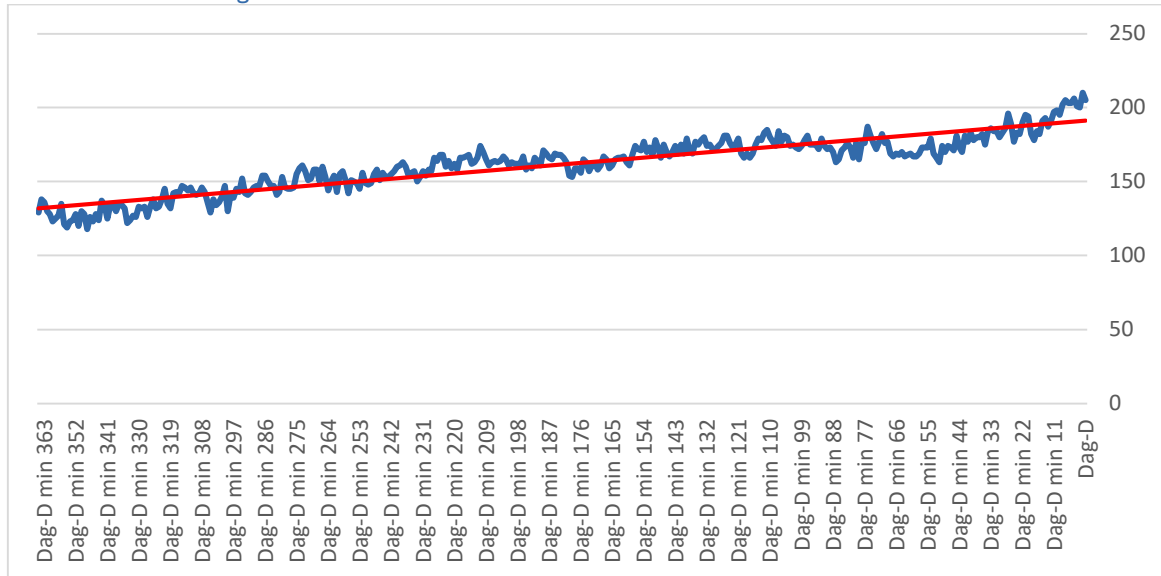
NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de bezoeken aan de spoeddienst vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 8: Kinesitheriesessies van de mantelzorgers in het jaar voorafgaand aan de erkenning



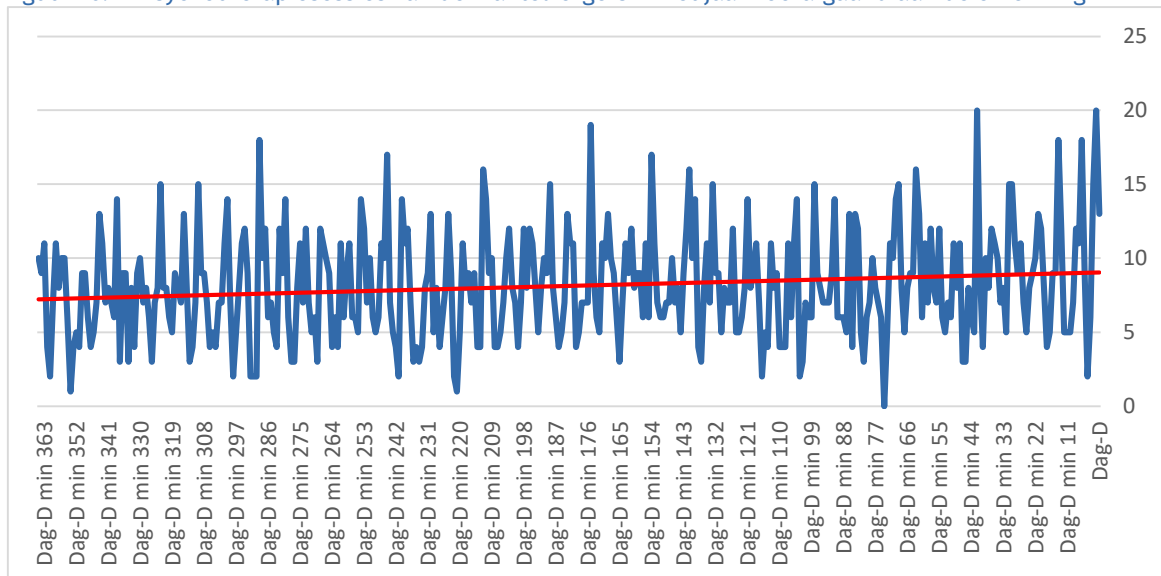
NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de kinesitheriesessies vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 9: Dagen van verpleegkundige zorg van de mantelzorgers in het jaar voorafgaand aan de erkenning



NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de dagen van verpleegkundige zorg vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Figuur 10: Psychotherapiesessies van de mantelzorgers in het jaar voorafgaand aan de erkenning



NB: de blauwe lijn vertegenwoordigt de som van de psychotherapiesessies vanaf één jaar vóór de erkenning tot de dag van de erkenning. De rode lijn stelt de lineaire trendlijn voor.

Tabel 13: Percentage van gebruikers van gezondheidszorg in het jaar voorafgaand aan de erkenning

| | % | | |
|--------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Bezoeken aan de huisarts | 77,65% | 92,53% | 89,74% |
| Bezoeken aan de spoeddienst | 25,74% | 56,17% | 29,36% |
| Kinesitheriesessies | 19,31% | 64,72% | 30,64% |
| Dagen van verpleegkundige zorg | 5,29% | 48,81% | 11,25% |
| Psychotherapiesessies | 2,96% | 7,80% | 5,32% |

NB: voor de algemene bevolking wordt het gemiddelde van de jaren 2019 tot 2022 weergegeven. In deze statistieken begon de datum van erkenning van mantelzorgers en geholpen personen uiterlijk op 31/12/2022.

Tabel 14: Gemiddelde consumptie van gezondheidszorg in het jaar voorafgaand aan de erkenning

| | Gemiddelde consumptie | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Bezoeken aan de huisarts | 4,98 | 9,31 | 6,37 |
| Bezoeken aan de spoeddienst | 1,81 | 4,29 | 1,85 |
| Kinesitheriesessies | 18,28 | 59,88 | 18,89 |
| Dagen van verpleegkundige zorg | 72,41 | 159,89 | 60,77 |
| Psychotherapiesessies | 5,12 | 5,03 | 6,46 |

NB: voor de algemene bevolking wordt het gemiddelde van de jaren 2019 tot 2022 weergegeven. In deze statistieken begon de datum van erkenning van mantelzorgers en geholpen personen uiterlijk op 31/12/2022.

Tabel 15: Percentage van gebruikers van gezondheidszorg in het jaar voorafgaand aan de erkenning per leeftijdsgroep

| | | % | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| | | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Bezoeken aan de huisarts | 0-19 jaar | 69,07% | 76,58% | 87,32% |
| | 20-39 jaar | 74,44% | 87,38% | 83,89% |
| | 40-59 jaar | 79,75% | 93,75% | 88,24% |
| | 60-79 jaar | 87,31% | 94,93% | 92,22% |
| | Ouder dan 80 jaar | 94,12% | 97,11% | 96,52% |
| Bezoeken aan de spoeddienst | 0-19 jaar | 24,41% | 49,84% | 35,92% |
| | 20-39 jaar | 25,06% | 43,38% | 32,79% |
| | 40-59 jaar | 23,67% | 58,08% | 28,18% |
| | 60-79 jaar | 29,44% | 62,07% | 28,60% |
| | Ouder dan 80 jaar | 36,75% | 53,91% | 31,15% |
| Kinesitheriesessies | 0-19 jaar | 8,00% | 45,76% | 12,68% |
| | 20-39 jaar | 17,08% | 48,00% | 27,58% |
| | 40-59 jaar | 23,04% | 64,25% | 29,55% |
| | 60-79 jaar | 27,48% | 71,46% | 31,66% |
| | Ouder dan 80 jaar | 39,64% | 69,41% | 40,19% |
| Dagen van verpleegkundige zorg | 0-19 jaar | 1,26% | 17,72% | 1,41% |
| | 20-39 jaar | 2,63% | 27,08% | 5,61% |
| | 40-59 jaar | 4,51% | 36,22% | 7,28% |
| | 60-79 jaar | 10,41% | 53,92% | 13,90% |
| | Ouder dan 80 jaar | 29,62% | 69,65% | 30,18% |
| Psychotherapiesessies | 0-19 jaar | 2,38% | 15,79% | 6,34% |
| | 20-39 jaar | 2,96% | 19,54% | 6,83% |
| | 40-59 jaar | 4,13% | 13,90% | 8,06% |
| | 60-79 jaar | 2,37% | 4,64% | 2,81% |
| | Ouder dan 80 jaar | 0,76% | 1,30% | 0,42% |

NB: voor de algemene bevolking wordt het gemiddelde van de jaren 2019 tot 2022 weergegeven. In deze statistieken begon de datum van erkenning van mantelzorgers en geholpen personen uiterlijk op 31/12/2022.

Tabel 16: Gemiddelde consumptie van gezondheidszorg in het jaar voorafgaand aan de erkenning per leeftijdsgroep

| | | Gemiddelde consumptie | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|
| | | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
| Bezoeken aan de huisarts | 0-19 jaar | 3,93 | 5,35 | 4,98 |
| | 20-39 jaar | 4,37 | 6,65 | 5,64 |
| | 40-59 jaar | 4,92 | 8,55 | 6,12 |
| | 60-79 jaar | 5,86 | 9,48 | 6,44 |
| | Ouder dan 80 jaar | 9,36 | 11,60 | 8,48 |
| Bezoeken aan de spoeddienst | 0-19 jaar | 1,57 | 3,85 | 1,80 |
| | 20-39 jaar | 1,60 | 3,50 | 1,86 |
| | 40-59 jaar | 1,77 | 4,79 | 1,75 |
| | 60-79 jaar | 2,21 | 4,99 | 1,87 |
| | Ouder dan 80 jaar | 2,44 | 3,28 | 2,19 |
| Kinesitheriesessies | 0-19 jaar | 13,30 | 50,41 | 13,67 |
| | 20-39 jaar | 11,79 | 65,27 | 12,13 |
| | 40-59 jaar | 16,26 | 55,39 | 17,59 |
| | 60-79 jaar | 23,12 | 63,01 | 20,61 |
| | Ouder dan 80 jaar | 36,21 | 59,70 | 25,77 |
| Dagen van verpleegkundige zorg | 0-19 jaar | 17,09 | 84,92 | 8,50 |
| | 20-39 jaar | 23,01 | 146,77 | 21,78 |
| | 40-59 jaar | 34,85 | 101,75 | 20,96 |
| | 60-79 jaar | 71,27 | 144,71 | 62,58 |
| | Ouder dan 80 jaar | 152,51 | 203,16 | 115,85 |
| Psychotherapiesessies | 0-19 jaar | 3,95 | 5,17 | 5,11 |
| | 20-39 jaar | 5,02 | 5,58 | 7,39 |
| | 40-59 jaar | 5,69 | 5,08 | 6,81 |
| | 60-79 jaar | 5,39 | 4,86 | 4,65 |
| | Ouder dan 80 jaar | 3,73 | 2,29 | 4,33 |

NB: voor de algemene bevolking wordt het gemiddelde van de jaren 2019 tot 2022 weergegeven. In deze statistieken begon de datum van erkenning van mantelzorgers en geholpen personen uiterlijk op 31/12/2022.

Tabel 17: Percentage van gebruikers van gezondheidszorg tijdens de erkenning

| | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
|--------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|
| Bezoeken aan de huisarts | 77,65% | 92,07% | 80,85% |
| Bezoeken aan de spoeddienst | 25,74% | 67,78% | 26,93% |
| Kinesitheriesessies | 19,31% | 78,17% | 28,08% |
| Dagen van verpleegkundige zorg | 5,29% | 70,13% | 14,90% |
| Psychotherapiesessies | 2,96% | 4,26% | 4,82% |

NB: voor de algemene bevolking wordt het gemiddelde van de jaren 2019 tot 2022 weergegeven. In deze statistieken eindigde de erkenning van mantelzorgers en geholpen personen uiterlijk op 31/12/2022.

Tabel 18: Percentage van gebruikers van gezondheidszorg tijdens de erkenning per leeftijdsgroep

| | | Algemene bevolking | Geholpen personen | Mantelzorgers |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|---------------|
| Bezoeken aan de huisarts | 0-19 jaar | 69,07% | 74,83% | 53,85% |
| | 20-39 jaar | 74,44% | 92,45% | 79,57% |
| | 40-59 jaar | 79,75% | 88,73% | 79,78% |
| | 60-79 jaar | 87,31% | 92,61% | 80,12% |
| | Ouder dan 80 jaar | 94,12% | 95,78% | 89,02% |
| Bezoeken aan de spoeddienst | 0-19 jaar | 24,41% | 53,85% | 38,46% |
| | 20-39 jaar | 25,06% | 46,23% | 34,41% |
| | 40-59 jaar | 23,67% | 63,73% | 22,85% |
| | 60-79 jaar | 29,44% | 75,51% | 27,03% |
| | Ouder dan 80 jaar | 36,75% | 67,48% | 29,41% |
| Kinesitheriesessies | 0-19 jaar | 8,00% | 46,15% | 7,69% |
| | 20-39 jaar | 17,08% | 52,83% | 22,94% |
| | 40-59 jaar | 23,04% | 68,63% | 25,76% |
| | 60-79 jaar | 27,48% | 84,35% | 27,03% |
| | Ouder dan 80 jaar | 39,64% | 84,90% | 44,71% |
| Dagen van verpleegkundige zorg | 0-19 jaar | 1,26% | 18,88% | 0,00% |
| | 20-39 jaar | 2,63% | 32,08% | 6,09% |
| | 40-59 jaar | 4,51% | 54,90% | 6,09% |
| | 60-79 jaar | 10,41% | 76,81% | 18,06% |
| | Ouder dan 80 jaar | 29,62% | 83,54% | 40,00% |
| Psychotherapiesessies | 0-19 jaar | 2,38% | 12,59% | 7,69% |
| | 20-39 jaar | 2,96% | 16,98% | 6,09% |
| | 40-59 jaar | 4,13% | 9,80% | 8,03% |
| | 60-79 jaar | 2,37% | 2,61% | 2,91% |
| | Ouder dan 80 jaar | 0,76% | 0,82% | 0,39% |

NB: voor de algemene bevolking wordt het gemiddelde van de jaren 2019 tot 2022 weergegeven. In deze statistieken eindigde de erkenning van mantelzorgers en geholpen personen uiterlijk op 31/12/2022.

09 Toelichtingen



Lenniksebaan 788A - 1070 Brussel
T 02 778 92 11 – F 02 778 94 04

Onze studies op www.mloz.be

(©) Onafhankelijke Ziekenfondsen / Brussel, juni 2024
(Ondernemingsnummer 411 766 483)

De Onafhankelijke Ziekenfondsen groeperen:

helan  Onafhankelijk ziekenfonds

 freie
krankenkasse

part&namut
Mutualité Libre