Docnr10

Van: SCP Persvoorlichting <pers@SCP.NL>
Verzonden: maandag 5 oktober 2026 11:06
Onderwerp: Publicaties Sociaal en Cultureel Planbureau | Versterken en ondersteunen van mantelzorg(ers)

Geachte leden van de Eerste Kamer,

Vandaag publiceert het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) twee rapporten over het versterken en ondersteunen van mantelzorg(ers).

Deze onderzoeken laten zien dat toekomstbestendige mantelzorg vraagt om betere ondersteuning, zeker voor mantelzorgers met een grote zorgtaak. Daarnaast zijn betere randvoorwaarden nodig om hulp te geven, zodat Nederlanders duurzaam voor een naaste kunnen zorgen.

Bijna drie miljoen mantelzorgers hebben nu al een grote zorgtaak, dat is 52% van de ruim 5,5 miljoen mantelzorgers in Nederland. Voor hen geldt:

- Zij ervaren relatief vaak een ernstige belasting, kunnen zorg en betaald werk slecht combineren en verrichten veel onzichtbaar werk, dat heeft impact op hun persoonlijke leven.
- De ondersteuning voor deze groep is versnipperd en sluit vaak niet goed aan bij hun dagelijkse realiteit en behoeften.
- Zij hebben behoefte aan voldoende en proactieve professionele hulp in gelijkwaardige samenwerking met de mantelzorger, betere werkaanpassingen en betaald verlof en een vrijer besteedbaar ondersteuningsbudget.

Hiervoor is een integrale benadering nodig en structurele inbedding in beleid, financiering en de dagelijkse praktijk van ondersteuning.

Kijken we naar de toekomst, dan blijkt dat veel Nederlanders bereid zijn een ander te helpen, maar bereidheid is niet hetzelfde als doen. Zo laat onderzoek zien dat:

- 75% van de mensen die nu nog geen hulp geeft, bereid is om dit te doen maar slechts 22% van de vrouwen en 25% van de mannen beschikt ook over de mogelijkheden om dit te kunnen doen.
- De randvoorwaarden om zorg te kunnen geven en volhouden, zoals beschikbare tijd, een goede gezondheid, financiële mogelijkheden en steun die mensen zelf ontvangen, zijn ongelijk verdeeld over de samenleving. Voor mensen met een laag inkomen is een onvoldoende goede gezondheid een belangrijke reden om niet voor een ander te kunnen zorgen.

Het SCP ziet vijf kansrijke beleidsopties om de randvoorwaarden voor het geven van hulp te verbeteren en de mantelzorg toekomstbestendig te maken.
Deze opties zijn ontwikkeld in samenspraak met mantelzorgers en professionals op het terrein van mantelzorg:

1. Een landelijk verplichtend kader voor een solide basisaanbod mantelzorgondersteuning in alle gemeenten.
2. Een verplicht zorgplangesprek met rol voor de mantelzorger als basis voor gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele hulp.
3. Uitbreiding van betaald mantelzorgverlof om mantelzorgers in staat te stellen zorg goed te kunnen organiseren, waarbij rekening wordt gehouden met gender- en inkomensongelijkheid.
4. Structurele investeringen in 'buurtverbinders' die mensen met een hulpvraag en hulpbereidheid met elkaar kunnen verbinden.
5. Campagnes voor in bewustwording rondom mantelzorg en uitbreiding van maatschappelijke diensttijd (MDT) in onderwijs en betaald werk om de zorgzaamheid in de samenleving te vergroten.

Het SCP ziet kortom kansen voor structurele ondersteuning die om de mantelzorger heen wordt georganiseerd. Nederland is zorgzaam en met goede ondersteuning kan die zorgzaamheid ook duurzaam blijven.

Bijgevoegd sturen wij u de rapporten **De dagelijkse realiteit en (gewenste) ondersteuning van mantelzorgers met een grote zorgtaak – de belangrijkste bevindingen** en **Mantelzorg versterken met het oog op de toekomst** toe. Onze publicaties zijn ook te vinden op www.scp.nl.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Karen van Oudenhoven
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Drs. Charlotte van Hees
Adjunct-directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

.....

Bezuidenhoutseweg 30 | 2594 AV Den Haag
Postbus 16164 | 2500 BD Den Haag

Website: www.scp.nl
LinkedIn: SociaalenCultureelPlanbureau
Bluesky: @scponderzoek.bsky.social

Sociaal en Cultureel Planbureau

Belangrijkste bevindingen

De dagelijkse realiteit en (gewenste) ondersteuning van mantelzorgers met een grote zorgtaak

Intensieve helpers en centrale verzorgers in beeld

Alice de Boer
Inger Plaisier
Mirjam de Klerk
Evelien Eggink
Franziska de Koning
Anne Kuschel

Sociaal en Cultureel Planbureau
Den Haag, oktober 2026

Inhoud

1 Inleiding 3

2 Wie zijn mantelzorgers met een grote zorgtaak? 4

3 Wat betekent het om een grote zorgtaak te hebben? 5

4 Gebruik van en de behoefte aan ondersteuning bij mantelzorgers met een grote zorgtaak 8

4.1 Delen van de hulp 8

4.2 Gemeentelijke ondersteuning 8

4.3 Hulp vanuit werkgevers 9

5 Handelingsperspectieven: wat als we de zorgsituatie als uitgangspunt nemen? 10

5.1 Mantelzorgers met een grote zorgtaak ervaren beperkte handelingsruimte 10

5.2 Aanbod gemeenten en zorgprofessionals 10

5.3 Meer werkaanpassingen en betaald verlof 11

5.4 Vrijer besteedbaar budget 12

6 Conclusie 13

Literatuur 14

1 Inleiding

Van de ruim vijfenhalf miljoen mantelzorgers die in Nederland hulp geven aan bekenden met gezondheidsproblemen of beperkingen (De Klerk et al. 2026) heeft 52% een grote zorgtaak (bijna drie miljoen mantelzorgers). Van een grote zorgtaak is sprake wanneer mantelzorgers *intensief helpen* (meer dan acht uur per week) en/of *centrale verzorger* zijn (de regie voeren over de zorgsituatie, bijvoorbeeld wanneer de hulpontvanger dat zelf niet kan). Mantelzorg gaat daarbij om meer dan huishoudelijke hulp of persoonlijke verzorging; ook het bieden van emotionele steun, meegaan naar de arts en het coördineren en regelen van ondersteuning valt onder mantelzorg.

In deze samenvatting bespreken we de handelingsrichtingen voor een passende ondersteuning voor mantelzorgers met grote zorgtaken. Op basis van kwantitatief onderzoek hebben we in kaart gebracht welke vormen van ondersteuning mantelzorgers met en zonder een grote zorgtaak gebruiken en waar zij behoefte aan hebben.[1] Daarnaast onderzochten we met kwalitatief onderzoek de dagelijkse realiteit van mantelzorgers met grote zorgtaken die knelpunten ervaren bij de combinatie met betaald werk. Voor hen is het nog lastiger een goede balans te houden tussen mantelzorg en andere aspecten van het dagelijks leven.[2]

Een uitgebreide rapportage over de opzet en uitkomsten van dit onderzoek zal op 10 november verschijnen op www.scp.nl.

1 Dit gaat om het onderzoek Informele hulp en ondersteuning 2024 (IHO'24): een enquête onder ruim 17.000 respondenten van wie 7.000 mantelzorgers met en zonder grote hulptaken.

2 Dit betreft een casestudie die gebruik maakte van etnografische methoden (8 respondenten, 20 veldwerkmomenten) onder werkende intensieve helpers en centrale verzorgers.

2 Wie zijn mantelzorgers met een grote zorgtaak?

In het kwantitatieve deelonderzoek onderscheiden we twee verschillende (maar overlappende) groepen mantelzorgers met een grote zorgtaak: intensieve helpers en centrale verzorgers. Een op vijf mantelzorgers is een *intensieve helper*. Zij helpen relatief vaak een huisgenoot (59%), partner (45%) of een kind (12%), deels overlappende groepen. Veel intensieve helpers zijn 65 jaar of ouder (37%) en helpen bij uiteenlopende zorgsituaties. Het kan bijvoorbeeld gaan om hulpvragen met een lichamelijke, psychische of cognitieve achtergrond.

Van alle mantelzorgers beschouwt bijna de helft zich als een *centrale verzorger*. Zij helpen vaak een ouder (50%) of een huisgenoot (32%) en relatief vaak mensen met geheugenproblemen/dementie (17%) of psychische/psychosociale problemen (24%). Bijna een derde van de mantelzorgers is wel centrale verzorger, maar helpt niet intensief (31%). Dit laat zien dat met aandacht voor intensieve helpers een aanzienlijk deel van de centrale verzorgers niet wordt bereikt, terwijl zij ook een grote zorgtaak hebben. Een klein deel van de mantelzorgers helpt wel intensief, maar is geen centrale verzorger (6%). De groep die zowel centrale verzorger als intensieve helper is, vormt 14% van de mantelzorgers. Van deze groep hebben we het dagelijks leven kwalitatief onderzocht.

3 Wat betekent het om een grote zorgtaak te hebben?

Een grote zorgtaak kan grote gevolgen hebben voor het leven van mantelzorgers. Zo ervaren zij vaker een hoge belasting en kan het moeilijker zijn om betaald werk te combineren met mantelzorg. Dit blijkt uit het kwantitatieve onderzoek. Het kwalitatieve onderzoek laat bovendien zien dat mantelzorg ook andere delen van het dagelijks leven beïnvloedt, zoals gezondheid en bestaanszekerheid. Daarnaast gaat mantelzorg gepaard met veel onzichtbaar werk.

Vignette 1 - Gerard
Gerard zorgt eerst voor zijn broer, die tijdens de coronaperiode ernstig depressief raakt. In die periode neemt hij zorgverlof op om hem te helpen: *'Ik ben heel erg erachteraan gegaan, [...] Alles wat maar een beetje iets met ggz te maken heeft, heb ik ingeschakeld.'* Wanneer zijn broer na ongeveer twee jaar herstelt, heeft zijn moeder steeds meer hulp nodig. Zij kampt met psychische problemen, waardoor hij van de ene zorgsituatie naar de andere overgaat. Hij past zijn werk aan om het te kunnen combineren: *'Dus ben ik naar de bedrijfsarts gegaan en die zei "dan gaan we naar 50 procent werk" en dat heb ik twee maanden of zo gedaan. Had je al wel weer collega's die zeiden van, gaat het nog lang duren? Dus dat was wel nogal irritant.'* Terwijl hij een cursus volgt om bij zichzelf stil te staan in plaats van altijd voor anderen te zorgen, begint zijn moeder hem steeds meer dingen te verwijten. Zij raakt verward en valt regelmatig. Hij probeert de zorg met zijn werk te combineren, maar door de onvoorspelbaarheid van de zorgsituatie blijkt dit moeilijk en stopt hij uiteindelijk met zijn werk. Hij blijft voor zijn moeder zorgen wanneer zij voor een langere periode wordt opgenomen, werkt in deze tijd aan zijn eigen stichting, en leeft van zijn spaargeld. Na een tijdje wordt zijn moeder zonder duidelijke voorbereiding naar huis gestuurd; dit valt samen met de proeftijd voor een nieuwe baan. De thuiszorg is nog niet geregeld en het blijft onduidelijk wie daarvoor verantwoordelijk is. Gerard belt, regelt, stemt af en houdt het overzicht. De nieuwe baan zegt hij al tijdens zijn proeftijd op om het gat in de zorg voor zijn moeder zelf te kunnen overbruggen. Door moeizame familieverhoudingen en wensen van zijn moeder komt de zorg grotendeels bij Gerard terecht: *'Dat was in die kliniek ook, wilde ze alleen dat ik langskwam...'*.

Als hij later opnieuw begint met werken, blijft zijn moeder hem bellen en gaat het afstemmen met zorgprofessionals door. *'Dan voel je in je broekzak dat ding weer trillen... is er iets gebeurd?'*. Hij raakt uitgeput en zit volgens zijn werkgever 'als een zombie' op zijn werk. Uiteindelijk stopt hij opnieuw, zonder recht op een uitkering. De zorg uit handen geven blijft moeilijk. Gerard voelt zich verantwoordelijk voor zijn moeder en vertrouwt er niet op dat anderen de zorg voor haar goed oppakken.

Intensieve helpers en centrale verzorgers voelen zich relatief vaak ernstig belast (resp. 28% en 19%, tegen 11% gemiddeld). Ook kunnen werkende intensieve helpers en centrale verzorgers mantelzorg en werk vaak slecht of matig combineren (resp. 52% en 40%, tegen 29% gemiddeld). Intensieve zorgsituaties leiden tot herinrichting van het dagelijks leven van mantelzorgers. Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat mantelzorgers met een centrale rol in intensieve zorgsituaties vaak veel moeite moeten doen om de zorg voor hun naaste rond te krijgen. Dat betekent dat ze keuzes moeten maken tussen werken, ontspannen en zorgen dat hun naaste niets tekortkomt. Daarbij spelen verschillende factoren een belangrijke rol, zoals: financiële middelen, de beschikbaarheid van passende formele

zorg, flexibiliteit op het werk en de steun vanuit het sociale netwerk. Deze keuzes zijn vaak niet vrij: hun mogelijkheden worden bepaald door de situatie van de hulpontvanger en wat daarvoor noodzakelijk of moreel verantwoord voelt. Dit kan ontwrichtend zijn voor het dagelijks leven van deze mantelzorgers. De keuzes die mantelzorgers maken, werken door in hun gezondheid, bestaanszekerheid en toekomstige kansen en mogelijkheden.

Achter mantelzorg schuilt veel ongezien werk. Dat heeft te maken met een verandering van identiteit: terwijl betaald werk en sociale rollen naar de achtergrond verschuiven, krijgt mantelzorg een steeds prominentere plaats in het dagelijks bestaan. Wel ontstaat hieruit veel zingevingswerk; mantelzorgers geven voortdurend invulling aan hun eigen leven en betekenis aan veranderende relaties met hun naasten.

Vignette - Suzanne
Suzanne zorgt al sinds haar zestiende voor familieleden. Ze heeft onder meer voor haar dementerende ouders, haar schoonmoeder en haar zus gezorgd. Nu haar partner *early-onset* Parkinson heeft, krijgt de zorg een andere betekenis. Ze noemt zichzelf zijn 'opstartmotor' en 'geheugenkaart'. Ze plant, houdt overzicht en vangt steeds meer dagelijkse taken op. De zorg raakt ook aan haar identiteit en aan de gelijkwaardigheid binnen hun relatie. Op dagelijkse basis blijft het emotioneel om achteruitgang te zien, en om verwachtingen over hun relatie en toekomst samen bij te stellen. Samen proberen zij te voorkomen dat hun relatie uitsluitend die van patiënt en verzorger wordt. Ze volgen trainingen, mediteren en zoeken naar nieuwe vormen van intimiteit en verbondenheid. Haar partner deelt die zorg: *'Als je ziek bent, dan ga je krijgen dat de één patiënt wordt en de ander verpleegster. Dat lijkt me echt zo verschrikkelijk.'*

Werken is financieel noodzakelijk, maar helpt haar ook zichzelf te blijven. Wel koos ze – ondanks de financiële gevolgen en een intensieve omscholing – voor een andere baan, omdat haar werk in een verpleeghuis te veel leek op de zorg thuis. Daar vindt ze energie, afwisseling en ruimte voor creativiteit. En ook thuis zoekt ze naar ruimte voor zichzelf. Af en toe bij een vriendin logeren bleek niet genoeg: *'Dan ben je nog niet op jezelf.'* Ze beseft dat niet altijd zij degene hoeft te zijn die vertrekt om rust te krijgen. Daarom logeert haar partner nu maandelijks bij vrienden of familie. Suzanne hoeft dan in haar eigen huis helemaal niets te doen: op de bank liggen, slapen of spontaan iets voor zichzelf doen.

Omdat Suzanne in de zorg heeft gewerkt en hun relatie goed is, neemt de buitenwereld vaak aan dat zij de situatie aankan. Voor haar maakt dat de zorg niet lichter, maar legt het juist extra druk op haar schouders. Bij een haptotherapeut probeert Suzanne weer contact te maken met haar eigen lichaam en emoties. Daar hoeft ze niet sterk te zijn of alles te organiseren. *'Huilen, huilen, huilen'*, zegt ze over die momenten. Reflecterend op haar keuzes zegt ze: *'Ik heb het goed gedaan, ik heb een goede beslissing genomen. Maar het zou fijn zijn als het systeem, als de BV Nederland zou zien dat mensen... Om het goed te doen voor de partner en daarmee ook voor jezelf, dat dat consequenties heeft. Dat je daardoor je pensioen om zeep helpt, dat je daardoor minder geld hebt, maar wel levensgeluk. Per saldo doe ik het goed, maar het zou zo fijn zijn als zo'n ziekenhuis dan mee zou werken en dat die stomme instanties allemaal niet zo vanuit zichzelf denken.'*

Zoals de vignetten laten zien vraagt een hulpsituatie emotioneel, financieel en lichamelijk veel. Suzanne en Gerard voelen zich maatschappelijk onvoldoende erkend, economisch onvoldoende

gewaardeerd en institutioneel onvoldoende gezien en ondersteund. Met name door de overheid, maar ook door de formele zorg, werkgevers en hun directe omgeving. Dit is onder andere zichtbaar in de manier waarop mantelzorg financieel gewaardeerd wordt en welke mogelijkheden er zijn binnen de langdurige zorg.

Beleid gaat ervan uit dat mantelzorgers hun weg weten te vinden in complexe systemen van verschillende stelsels, regels rondom het pgb en in het ondersteuningslandschap. Dit is in de praktijk niet het geval: het regelen van ondersteuning vraagt veel onzichtbare coördinatie en flexibiliteit van mantelzorgers, zeker als formele zorg niet aansluit bij de behoefte van de hulpontvanger. Door versnippering tussen wetten, organisaties en professionals komt een groot deel van het coördinatie- en regelwerk – en het opvangen van hiaten in de ondersteuning van de hulpontvanger – bij hen als mantelzorgers terecht. Niet iedereen heeft daarvoor de tijd, energie, vaardigheden of hulpbronnen. Voldoende, passende en meebewegende formele zorg is niet alleen voor de hulpontvanger zelf maar ook voor de mantelzorger van belang. Deze vormt de context van het mantelzorgen. Daarnaast helpt het als de formele zorg de coördinatielast vermindert of over kan nemen van mantelzorgers. Zoals een mantelzorger zei: *'Iedereen vraagt of ik alle ICT-systemen van die vijftig partijen ken. Iedereen vraagt aan mij of ik alles op tijd wil bestellen. Overal krijg ik een taak toebedeeld, maar er gaat niks van mijn bordje af.'*

Mantelzorgers met een grote zorgtaak willen graag ondersteuning die meer gericht is op (het erkennen van) de herinrichting van het dagelijks leven die het mantelzorgen vraagt. De vignetten laten zien dat mantelzorgers behoefte hebben aan verbetering van hun (emotionele) draagkracht en welbevinden, waarbij er ook oog is voor bestaanszekerheid en de gevolgen van bijvoorbeeld aanpassingen van het werk voor hun levensloop.

4 Gebruik van en behoefte aan ondersteuning bij mantelzorgers met een grote zorgtaak

Het kwantitatieve onderzoek laat in cijfers zien welke ondersteuning mantelzorgers met een grote zorgtaak gebruiken en waar zij behoeften aan hebben. Met mantelzorgondersteuning bedoelen we alle hulp die mantelzorgers ontvangen bij het geven van hulp. Dat kan bijvoorbeeld gaan om het delen van zorgtaken met anderen, samenwerking met formele zorgverleners, gemeentelijke ondersteuning en ondersteuning vanuit werkgevers.

4.1 Delen van de hulp

Mantelzorgers delen vaak de hulp met andere mantelzorgers en/of met formele hulpverleners (88%), maar signaleren ook dat de hulpontvanger niet altijd voldoende hulp krijgt en dat de andere mantelzorgers dit tekort niet kunnen opvangen. In de onderlinge afstemming tussen mantelzorgers en formele hulp is nog winst te behalen.

4.1.1 Meer formele hulp voor de hulpontvanger gewenst

Intensieve helpers en centrale verzorgers vinden relatief vaak dat de zorg voor de hulpbehoevende al met al niet voldoende is (resp. 16% en 20%, tegen 15% gemiddeld). De helft van hen vindt dat er meer thuiszorg nodig is. Intensieve helpers die de zorg ontoereikend vinden, zeggen vaker dan anderen dat zij niet meer hulp aan familie of vrienden willen vragen (43% tegen34% gemiddeld).

4.1.2 Behoefte aan betere samenwerking met de formele zorg en meer kennis

Van de mantelzorgers die contact hebben met thuiszorgmedewerkers wil ongeveer 30% iets veranderen aan dat contact, zoals het aanstellen van een vaste contactpersoon, betere afspraken of meer contact. Een aanmerkelijk deel van de mantelzorgers met grote zorgtaken kan goede afspraken maken met de thuiszorg of meebeslissen over wat er nodig is, maar bijna 10% kan dat niet. De verdeling van taken tussen de mantelzorger en de thuiszorg kan beter, zo stelt 10% van de mantelzorgers met een grote zorgtaak. Wat betreft de centrale verzorgers die de hulp delen met de thuiszorg, maar daar geen contact mee hebben, heeft 14% daar wel behoefte aan.

Daarnaast mist ongeveer 20% van de mantelzorgers (met en zonder grote zorgtaken) kennis over de aandoening, het gebruik van hulpmiddelen of de omgang met de hulpontvanger.

4.2 Gemeentelijke ondersteuning

In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) zijn gemeenten verplicht om mantelzorgers te ondersteunen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om informatie, lotgenotencontact of praktische hulp (zoals een parkeerpas), psychische hulp, of respijtzorg (zoals dagopvang of dagbehandeling). Ook zijn gemeenten verplicht om jaarlijks een vorm van mantelzorgwaardering te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van een geldbedrag of een activiteit. Mantelzorgers met een grote zorgtaak maken niet altijd gebruik van beschikbare ondersteuning, terwijl ze wel diverse behoeften aan ondersteuning hebben.

4.2.1 Gebruik van gemeentelijke ondersteuning

Mantelzorgers met een grote zorgtaak ontvingen wat vaker respijtzorg voor de hulpbehoevende, zoals dagopvang, dan andere mantelzorgers (ca. 15%; gemiddeld 11%). Daarnaast gebruiken intensieve helpers en centrale verzorgers vaker dan anderen een andere vorm van

mantelzorgondersteuning via de gemeente, zoals informatie, advies of gesprekken met een maatschappelijk werker, coach of psycholoog (resp. 34% en 28% tegen 20% gemiddeld). Redenen van niet-gebruik van respijtzorg zijn vooral dat de hulpontvanger dat niet wil (45%), maar ook dat het aanbod ontoereikend is (23%), mantelzorgers niet van het bestaan wisten (22%) of dat de behoefte niet groot genoeg was (21%).[3] Intensieve helpers en centrale verzorgers die wél gebruikmaken van respijtzorg gaven relatief vaak aan dat deze ondersteuning helpt om de zorg beter aan te kunnen (resp. 85% en 83% tegen 78% gemiddeld). Bij andere vormen van Wmo-ondersteuning geldt dat voor ongeveer driekwart van de mantelzorgers.

4.2.2 *Behoefte aan gemeentelijke ondersteuning*

Van de mantelzorgers met een grote zorgtaak die geen respijtzorg ontvingen, had 15% dat wel willen hebben (tegen gemiddeld 10%). Bij de andere Wmo-ondersteuning gaat het om respectievelijk circa 40% en 30%. Mantelzorgers met een grote zorgtaak maken vaak kosten (62%), maar slechts een klein deel ontvangt een vergoeding voor gemaakte kosten. Dit kan een belemmering vormen om hulp te geven. Daarnaast hebben mantelzorgers met een grote zorgtaak relatief vaak behoefte aan meer waardering dan zij nu krijgen (ruim een kwart tegen gemiddeld 17%). Zij willen die het vaakst van de hulpontvanger en (lokale en landelijke) overheid. Verder geeft bijna 60% van de mantelzorgers die betrokken is bij een intakegesprek voor de hulpbehoevende aan dat de gemeente niet naar hun behoefte aan ondersteuning heeft gevraagd.

4.3 Ondersteuning op het werk

Vier vijfde van de mantelzorgers (18-67 jaar) heeft een betaalde baan (De Klerk et al. 2026), en de helft van hen heeft een grote zorgtaak. De meerderheid bespreekt deze grote mantelzorgtaak op het werk, wat de kans op ondersteuning vanuit de werkgever verhoogt. Zij zetten met name vrije dagen in en minder vaak betaald zorgverlof. Ze hebben vooral behoefte aan meer begrip, vrije dagen en flexibiliteit. Een substantieel deel van de werkende mantelzorgers met een grote zorgtaak ruilt werkuren in voor zorguren.

4.3.1 *Oplossingen op het werk*

Werkende intensieve helpers en centrale verzorgers maken relatief weinig gebruik van betaald of onbetaald zorgverlof (resp. 30% en 23%, tegen 17% gemiddeld). Zij nemen vaker vrije dagen op om te kunnen helpen (resp. 50% en 43%, tegen 33% gemiddeld). Vooral intensieve helpers hebben zich ziekgemeld om te kunnen helpen (13%, gemiddeld 5%). Vaker dan anderen bespraken intensieve helpers en ook centrale verzorgers de zorgtaak met de leidinggevende (resp. 77% en 64% tegen 51% gemiddeld). Anderen zagen vaak geen aanleiding om het te bespreken. Ook zijn intensieve helpers vaker dan anderen minder uren gaan werken om te kunnen helpen (28%, tegen 17% bij centrale verzorgers en 12% gemiddeld). En 7% (tegen gemiddeld 2%) van de intensieve helpers is vanwege mantelzorg gestopt met werken.

4.3.2 *Behoefte*

Zo'n 80% van de mantelzorgers die verlof opnam, kan het geven van hulp daardoor beter aan. Dit geldt ook voor ruim 90% van de mantelzorgers die afspraken maakt op het werk. Op het werk hebben mantelzorgers met een grote zorgtaak, net als anderen, vooral behoefte aan meer begrip, meer mogelijkheden om vrij te nemen of meer flexibiliteit, zoals flexibele werktijden of thuiswerken.

---

[3] Intensieve helpers geven minder vaak aan dat de hulpbehoevende niet wil (38%) of dat de behoefte niet groot genoeg was (14%).

5 Handelingsperspectieven: wat als we de zorgsituatie als uitgangspunt nemen?

5.1 Mantelzorgers met een grote zorgtaak ervaren beperkte handelingsruimte

5.1.2 *Mantelzorg als fundament onder zorgsysteem*

In het huidige beleid wordt mantelzorg gezien als een fundament onder het zorgsysteem (zie bv. de mantelzorgagenda VWS 2023). Recent SCP-onderzoek laat zien dat het niet alleen van belang is om de randvoorwaarden voor het geven van mantelzorg te versterken, maar te differentiëren naar groepen mantelzorgers (De Boer et al. 2026; Hardus et al. 2026). Ons huidige onderzoek richt zich specifiek op de realiteit van mensen met een grote zorgtaak: wat hebben zij nodig om hun zorgtaak beter te kunnen combineren met andere aspecten van hun leven?

5.1.3 *Mantelzorg is verweven met dagelijks leven*

Mantelzorgers met een grote zorgtaak voelen zich vaker dan andere mantelzorgers belast en kunnen mantelzorg slecht met (betaald) werk combineren. Zij hebben dan ook vaker dan anderen behoefte aan meer of andere formele ondersteuning. De samenwerking met de thuiszorg verloopt niet altijd zoals gewenst en de hulpontvanger krijgt (volgens de mantelzorger) niet altijd voldoende hulp. Werkende mantelzorgers met een grote zorgtaak hebben vooral behoefte aan begrip op het werk, meer vrije dagen en meer flexibiliteit om (langdurig) hulp te kunnen (blijven) geven. De tekorten in ondersteuning komen – linksom of rechtsom – op het bordje van de mantelzorgers terecht. Volgens Hardus et al. (2026) kan mantelzorg dan ook niet worden gezien als een vrij beschikbare reserve om tekorten in de formele zorg op te vangen. Mantelzorgers met een grote zorgtaak ervaren vaak beperkte ruimte om de balans te houden tussen het leven zoals zij dat zouden willen leiden. Zij maken voortdurend keuzes en nemen soms ook ingrijpende beslissingen voor hun eigen leven, zoals: minder werken, een minder veeleisende baan accepteren, de loopbaan (tijdelijk) onderbreken, minder sociaal contact hebben of de woonsituatie aanpassen.

5.1.4 *Maar ondersteuning sluit daar niet op aan*

Om zorg aan te laten sluiten bij de dagelijkse realiteit en behoeften van mantelzorgers, is het van belang om de ondersteuning van de zorgsituatie in brede context centraal te stellen.[4] Ondersteuning zou zich niet op individuele hulpontvangers of mantelzorgers en hun hulpvragen moeten richten, maar veel meer op hun twee-eenheid met hun (levens)brede behoefte aan ondersteuning en de te verwachten ontwikkeling daarvan. Voldoende en proactieve professionele hulp voor de hulpbehoevende kan voorkomen dat mantelzorgers met grote zorgtaken op andere domeinen (zoals werk, rust en sociaal contact) inleveren om de ondersteuning aan te vullen of op te lossen. Daarnaast is het belangrijk dat alle ondersteuning in de mantelzorgsituatie er (ook) op gericht is de handelingsruimte van mantelzorgers te vergroten, zodat de coördinatielast minder wordt en het welbevinden en de draagkracht van de mantelzorger worden gewaarborgd.

5.2 Aanbod gemeenten en zorgprofessionals

5.2.1 *Proactief handelen in eerste contact*

De resultaten van het kwantitatieve onderzoek duiden erop dat gemeenten in een eerste contact vaker naar de ondersteuning en het welbevinden van mantelzorgers mogen vragen. In een proactief

[4] Dit sluit aan bij Reijnders et al. (2026) waarin 'omdenkingen' van individueel naar relationeel en van sectoraal naar situationeel worden gepresenteerd.

gesprek over ondersteuningsbehoeften waarin de zorgsituatie centraal staat, en oog is voor de tweeeenheid tussen hulpontvanger en mantelzorger, komen vanzelfsprekend de behoeften van mantelzorgers aan bod. Zij kunnen daarin ook geïnformeerd worden over de beschikbaarheid van verschillende soorten ondersteuning, respijtzorg, financiële regelingen, maar ook over mogelijke ondersteuning door een mantelzorgconsulent. Dit is juist voor mantelzorgers met een grote zorgtaak relevant.

Als gemeenten eerder zicht krijgen op de behoefte aan ondersteuning van mantelzorgers en hun hulpontvangers, loopt de ervaren belasting van mantelzorgers minder hoog op, kan hun draagkracht op peil blijven en kunnen gemeenten meer aansluiten bij de wensen van mantelzorgers (zie ook De Boer et al. 2026).

5.2.2 *Gelijkwaardige samenwerking*

In de samenwerking van professionele zorgverleners met mantelzorgers met een grote zorgtaak blijkt ook winst te behalen. Professionele zorgverleners zouden de zorgsituatie in zijn geheel centraal kunnen stellen, zodat centrale verzorgers en hun ondersteuningsbehoeften beter in beeld komen. Zo kunnen zij explicieter aandacht hebben voor het welbevinden van mantelzorgers met grote zorgtaken.

Dat kan bijvoorbeeld in zorgplangesprekken, waarin zorgorganisaties aandacht moeten geven aan de positie van de mantelzorger en diens welbevinden (Hardus et al. 2026). Betrokkenen kunnen in zo'n gesprek afspraken maken over het onderhouden van contact, de verdeling van taken en verantwoordelijkheden, verwachtingen over en weer, behoefte aan kennis en de grenzen en draagkracht van mantelzorgers. Door de mantelzorger expliciet bij het gesprek te betrekken en diens perspectief mee te nemen, krijgt deze een duidelijkere en meer gelijkwaardige positie binnen de zorgsituatie. Wanneer de zorgsituatie verandert, kan dit opnieuw in overleg worden bekeken. Een vast aanspreekpersoon voor mantelzorgers zorgt hierin voor continuïteit en voorkomt dat zij telkens opnieuw hun verhaal moeten vertellen. Zo'n aanspreekpersoon kan iemand van de thuiszorg zelf zijn, maar ook een casemanager, mantelzorgondersteuner of andere hulpverlener. Belangrijk is dat deze persoon zicht heeft op de zorgsituatie in zijn geheel.

5.3 Meer werkaanpassingen en betaald verlof

Betaald werk is voor mantelzorgers vaak moeilijk met een grote zorgtaak te combineren. Mantelzorgers geven aan dat begrip op het werk, extra vrije dagen, flexibelere werktijden of mogelijkheden om thuis te werken kunnen helpen om mantelzorg en een betaalde baan duurzaam te combineren (zie ook SER 2026). Mantelzorgers maken nog lang niet altijd gebruik van verlofregelingen. Dit komt waarschijnlijk omdat men tijdens verlof vaak niet doorbetaald wordt. Een deel van de intensieve helpers ervaart een grote noodzaak om de zorgsituatie meer prioriteit te geven en gaat minder uren werken om mantelzorg te geven. Anderen zijn om deze reden helemaal gestopt met werken.

Als we vinden dat iedereen die kan en wil werken dit ook doet, ondanks zorgverplichtingen, vragen deze uitkomsten om verdere aandacht. Zo kan het helpen om het recht van werknemers op werktijdenaanpassing of thuiswerken sterker te verankeren wanneer de zorgsituatie daarom vraagt. Ook kan een grotere financiële compensatie worden overwogen voor mensen die hun baan ingrijpend hebben moeten aanpassen (zie ook De Boer et al. 2026; SER 2026).

Hiermee is echter de vraag over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen burgers, overheid en andere stakeholders nog niet beantwoord. Een langdurige mantelzorgsituatie kan ook voor werkgevers lastige vragen oproepen die bijvoorbeeld samenhangen met opname van verlof en/of verzuim. Zo vragen werkgevers zich onder andere af wat zij aan minimale ondersteuning moeten bieden en wat de overheid kan en moet doen (De Boer et al. 2026).

Tegelijkertijd kunnen maatregelen die tegemoetkomen aan de behoeften van (werkende) mantelzorgers met een grote zorgtaak ook een vorm van waardering zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om financiële compensatie en werkaanpassingen die passen bij hun identiteit die verandert door langdurig intensief zorgen. Daarmee laat de overheid zien dat zij de gevolgen van het geven van mantelzorg ziet en het werk van mantelzorgers waardeert. Dit past bij de bredere maatschappelijke discussie over de waardering van de zorg in Nederland, met name in verhouding tot betaald werk (Berger 2023; De Boer et al. 2026; De Kievit 2024).

5.4 Vrijer besteedbaar budget

Mantelzorgers met een grote zorgtaak moeten voortdurend schakelen tussen loketten, regelingen en professionals, en hebben tegelijkertijd te maken met zorgsituaties die kunnen veranderen. Het omgaan met deze onzekerheid en het bewaken van de continuïteit vraagt om ondersteuning die flexibel kan meebewegen met veranderende omstandigheden. Een budget met ruimere bestedingsvrijheid dan in de huidige financieringsstromen kan hierbij helpen. Denk hierbij aan: minder sterk vooraf vastleggen welke ondersteuning iemand kan krijgen en in welke vorm, en minder gericht op individuen maar op verschillende betrokkenen in de mantelzorgsituatie (Reijnders et al. 2026). Zo'n budget kan ook ruimte bieden aan mantelzorgers die door hun zorgtaken extra kosten maken, zoals reis- en parkeerkosten, telefoonkosten of hulpmiddelen. Daarnaast kan een flexibel budget beter aansluiten bij het veranderlijke en cyclische verloop van zorgsituaties. Mantelzorgers kunnen het budget dan inzetten voor de ondersteuning die op dat moment nodig is.

Een systeem met minder nadruk op recht- en doelmatigheid en controle kan wel kwetsbaarder zijn voor oneigenlijk gebruik. Maar nadruk op verantwoorden en controle leidt tot regeldruk, die zowel mantelzorgers als overheidsorganisaties belasten. Naar verwachting kunnen vrijer besteedbare budgetten maatschappelijke en menselijke kosten wel beperken wanneer ondersteuning onvoldoende aansluit bij de zorgsituatie.

6 Conclusie

Ons onderzoek laat zien dat als er veel wordt gevraagd van mantelzorgers, men ook bereid moet zijn om daar betere ondersteuning tegenover te zetten. Dit geldt met name voor degenen die intensief zorgen of de regie voeren over de zorgsituatie. Mantelzorg kan, met name voor deze groepen, niet beschouwd worden als een vanzelfsprekende oplossing voor tekorten in de formele zorg (Hardus et al. 2026). In hoeverre er ruimte is in de overheidsfinanciën om de ondersteuning van deze groep te herzien, vraagt om een brede afweging bij beleidsmakers en politici.

Tot slot willen we meegeven dat betere ondersteuning van mantelzorgers met grote zorgtaken een hoge belasting niet altijd weg zal kunnen nemen. Dit geldt vaak in de zorg voor een zieke partner of kind, of voor een persoon met psychiatrische problematiek of cognitieve problemen. Ondersteuning kan echter wel meer aansluiten bij de realiteit en wensen van deze (werkende) mantelzorgers en hun hulpontvangers. Voor hen is een integrale benadering nodig, waarin niet alleen gemeenten en de landelijke overheid, maar ook zorgprofessionals en werkgevers betrokken worden en verantwoordelijkheid nemen (Barsties et al. 2026). Een toekomstbestendige aanpak vraagt om structurele inbedding in beleid, financiering en de dagelijkse praktijk van ondersteuning.

Literatuur

Barsties, Lisa, Femke Abma, Sandra van Oostrom en Karin Proper (2026). *Domeinoverstijgende samenwerking zorg, sociaal en werk*. Geraadpleegd 19 juni 2026 via www.rivm.nl/sites/default/files/2026-03/Domeinoverstijgende-samenwerking-zorg%2C-sociaal-en-werk-DT.pdf.

Berger, Lynn (2023). *Ik werk al (ik krijg er alleen niet voor betaald)*. Amsterdam: De Correspondent.

Boer, Alice de, Amber Daniëlle Zegers, Marjolein Broese van Groenou en Edith Josten (2026). *Op zoek naar verbinding: perspectieven op het combineren van betaald werk en mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hardus, Sarah, Franziska de Koning en Roelof Schellingerhout (2026). *Mantelzorg versterken met het oog op de toekomst*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kievit, Femke de (2024). *Het bevorderen van familie- en mantelzorg in beleid en regelgeving in Nederland. Van je familie moet je het hebben?* Den Haag: Boom.

Klerk, Mirjam de, Evelien Eggink, Roelof Schellingerhout en Alice de Boer (2026). *Mantelzorg in beweging. Kerncijfers en trends 2014-2024*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Reijnders, Mark, Femke de Boer, Iris Korthagen, Peggy Schyns, Meike Huisman en Patricia van Echtelt (2026). *Als we het opnieuw mochten ontwerpen. Omdenkingen en bouwstenen voor levensbrede ondersteuning voor mensen met verweven problemen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SER (2026). *Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving. Een integrale aanpak voor een werkende combinatie*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad. Geraadpleegd 4 maart 2026 via www.ser.nl/-/media/ser/downloads/adviezen/2026/mantelzorg-en-werk.pdf.

VWS (2023). *Mantelzorgagenda 2023-2026*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Sociaal en Cultureel Planbureau

Mantelzorg versterken met het oog op de toekomst



Mantelzorg versterken met het oog op de toekomst

Sarah Hardus

Franziska de Koning

Roelof Schellingerhout

Sociaal en Cultureel Planbureau

Den Haag, 5 oktober 2026

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de 'Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus'.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2026
Opmaak binnenwerk: OSAGE
Eindredactie en productiebegeleiding: Future Communication, Utrecht
Omslagontwerp: OSAGE
Foto omslag: Patricia Rehe, Copyright: ANP | Hollandse Hoogte

Copyright
U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.
U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:
1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
2 u de bron vermeldt;
3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data
SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS:
www.dans.knaw.nl

Contact
Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

	Voorwoord	**6**
	Samenvatting	**7**
	S.1 Onderzoeksopzet	7
	S.2 Kernboodschappen	7
	S.3 Bredere overwegingen	11
1	**Inleiding**	**12**
	1.1 Toenemende druk op de zorg en groeiend beroep op mantelzorg	12
	1.2 Mantelzorg als onderdeel van bredere ontwikkelingen	13
	1.3 Onderzoeksvragen en relevantie	14
	1.4 Opbouw van het rapport	15
Deel A	**BEREIDHEID EN MOGELIJKHEDEN OM MANTELZORG TE GEVEN**	**16**
2	**Niet-mantelzorgers over bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven**	**18**
	2.1 Bereidheid en mogelijkheden naar achtergrondkenmerken	18
	2.2 Hulp aan wie en welk type hulp?	27
	2.3 Conclusies	27
3	**Mantelzorgers over bereidheid tot het geven van extra hulp**	**28**
	3.1 Bereidheid om meer hulp te geven	28
	3.2 Bereidheid om andere typen hulp te geven	30
	3.3 Typen hulp die mantelzorgers extra willen geven	32
	3.4 Conclusies	34
DEEL B	**VIJF BELEIDSOPTIES VOOR TOEKOMSTBESTENDIGE MANTELZORG**	**35**
4	**Passende mantelzorgondersteuning: een verplichtend kader voor een solide basisaanbod in alle gemeenten**	**36**
	4.1 Ideeën deelnemers cocreatie	36
	4.2 Reflectie	39
5	**Gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorg: verplicht zorgplangesprek met rol voor mantelzorger**	**41**
	5.1 Ideeën deelnemers cocreatie	41
	5.2 Reflectie	45
6	**Combineerbaarheid van betaald werk en mantelzorg: uitbreiding van het wettelijk recht op betaald mantelzorgverlof**	**48**
	6.1 Ideeën deelnemers cocreatie	48
	6.2 Reflectie	51
7	**Informele hulp in de buurt: investeren in 'buurtverbinders'**	**54**
	7.1 Ideeën deelnemers cocreatie	54
	7.2 Reflectie	58

8 Een zorgzame samenleving: uitbreiding van maatschappelijke diensttijd en brede inzet op bewustwording 61
8.1 Ideeën deelnemers cocreatie 61
8.2 Reflectie 63

9 Slotbeschouwing 66
9.1 Grote bereidheid, mogelijkheden begrensd 66
9.2 Vijf beleidsopties om de randvoorwaarden voor informele hulp te verbeteren 66
9.3 Ongelijkheid en zorgnormen als aandachtspunt 67
9.4 Mantelzorg als onderdeel van een breder zorgsysteem 67
9.5 Kortom: duurzame mantelzorg door goede randvoorwaarden 68

Literatuur 69

Voorwoord

Vrijwel iedereen krijgt er vroeg of laat mee te maken: een ouder die hulp nodig heeft, een kind of partner die ziek is, of een vriend of buurman die tijdelijk niet voor zichzelf kan zorgen. Voor veel mensen is het vanzelfsprekend om dan een stap naar voren te zetten. Mantelzorg is hiermee een belangrijke pijler in het Nederlandse zorgstelstel.

In de context van vergrijzing en tekorten in de formele zorg zijn de beleidsmatige verwachtingen van mantelzorg de afgelopen jaren gegroeid. Verschillende departementen vragen zich af welke bereidheid er in de samenleving is om voor elkaar te zorgen en hoe deze bereidheid kan worden vergroot. In andere woorden: welk 'mantelzorgpotentieel' er in de samenleving is. In dit onderzoek brengen we de bereidheid en mogelijkheden van mensen om voor een ander te zorgen in kaart. Tegelijkertijd benadrukken we dat deze data niet moeten worden gebruikt om toegang tot professionele zorg te beperken of bezuinigingen op professionele zorg te legitimeren.

Uit onze enquête blijkt dat veel mensen bereid zijn een ander te helpen, maar bereidheid is niet hetzelfde als doen. Of mensen op een duurzame manier mantelzorg kunnen geven, wordt mede bepaald door hun persoonlijke situatie, zoals hun gezondheid of beschikbare tijd. Ook andere verplichtingen als betaald werk of het gezin, financiële mogelijkheden en de steun die mensen zelf ontvangen spelen een rol. De ruimte om zorg te verlenen, verschilt daarmee per persoon en is ongelijk verdeeld over de samenleving.

Juist vanwege deze verschillen, waarschuwen we voor een benadering van mantelzorgpotentieel vergelijkbaar met berekeningen van de capaciteit aan professionele zorg. Een dergelijke benadering suggereert dat er in de samenleving een vrije reserve aan mantelzorg is die kan worden aangesproken wanneer de behoefte toeneemt. Dat doet onvoldoende recht aan de diversiteit aan zorgsituaties en de dagelijkse ervaringen van mantelzorgers. Zorg voor een naaste is bovendien niet altijd een keuze. Vaak ontstaat mantelzorg uit de wens of ervaren verantwoordelijkheid om voor een ander te zorgen. Zeker wanneer het gaat om intensieve zorg, kan dit gepaard gaan met een hoge belasting.

In dit rapport kiezen we daarom voor een ander vertrekpunt. Centraal staat niet de vraag hoeveel (extra) mantelzorg de samenleving kan leveren, maar de vraag hoe de randvoorwaarden voor het geven van mantelzorg kunnen worden verbeterd. Pas wanneer deze randvoorwaarden op orde zijn, kan sprake zijn van toekomstbestendige mantelzorg. In dit rapport presenteren we hiervoor concrete beleidsopties die zijn ontwikkeld in cocreatie met het veld.

Prof. dr. Karen van Oudenhoven-van der Zee (algemeen directeur)

Drs. Charlotte van Hees (adjunct-directeur)

Samenvatting

S.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek richt zich op de vraag hoe we mantelzorg duurzaam kunnen versterken. De komende decennia neemt de zorgvraag naar verwachting verder toe (Spijkerman et al. 2024; Vos et al. 2021). De overheid ziet het sociale netwerk (familieleden, vrienden, buren en vrijwilligers) als eerste bron van ondersteuning. Het uitgangspunt is dat formele zorg pas wordt ingezet als informele hulp ontoereikend is (VWS 2022a: 9). Tegelijkertijd staat mantelzorg onder druk. De combinatie van zorg en andere verantwoordelijkheden, zoals betaald werk, het gezin, of het volgen van een opleiding, kan leiden tot combinatiedruk (De Boer et al. 2019a; De Boer et al. 2026; Hardus et al. 2025). Met name intensieve of langdurige mantelzorg gaat vaak gepaard met een hoge belasting (De Klerk et al. 2026).

Door de groeiende verwachtingen van mantelzorg én de uitdagingen waarmee mantelzorgers te maken hebben, is meer inzicht nodig in: a) de ervaren ruimte van burgers om mantelzorg te geven, en b) mogelijkheden voor beleid om mantelzorgers beter te ondersteunen, en om mensen die hulp willen geven maar dat nog niet doen, hierin te faciliteren. Dit brengt ons tot de volgende drie onderzoeksvragen:

1 Zeggen mensen bereid en in staat te zijn om mantelzorg te geven (welke ruimte ervaren zij)?
2 Wat is kansrijk beleid om ondersteuning voor mantelzorgers beter te organiseren?
3 Wat is kansrijk beleid om mensen die bereid zijn tot het geven van hulp, maar dat op dit moment nog niet doen, hierin te faciliteren?

Voor dit onderzoek maken we gebruik van antwoorden uit de enquête Informele Hulp en Ondersteuning (IHO) 2024 (zie Klerk et al. 2026), resultaten uit het cocreatietraject binnen dit onderzoek, en aanvullend literatuuronderzoek (zie bijlage A voor de methodologische verantwoording). In de enquête – uitgevoerd in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) – vroegen we aan mensen die op dit moment geen mantelzorg geven of zij bereid zouden zijn om een ander te helpen en of zij hiervoor over voldoende tijd en gezondheid beschikken. Aan al bestaande mantelzorgers vroegen we of zij extra zorg zouden willen verlenen. In twee cocreatiesessies hebben we samen met mantelzorgers en beroepsexperts – waaronder beleidsmakers, onderzoekers en vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties – vijf beleidsopties uitgewerkt om mantelzorgers beter te ondersteunen en informele hulp te faciliteren. De voorstellen in dit rapport zijn dan ook gebaseerd op de behoeften en ervaringen van mensen die in hun werk of eigen leven te maken hebben met mantelzorg. Beleidsopties die zowel draagvlak hebben onder de deelnemers aan de cocreatie als met literatuur kunnen worden onderbouwd, zien we als kansrijk beleid om mantelzorg richting de toekomst te versterken.

S.2 Kernboodschappen

S.2.1 Grote bereidheid om anderen te helpen, mogelijkheden begrensd

Om inzicht te krijgen in de ruimte die mensen ervaren om voor anderen te zorgen (onderzoeksvraag 1), vroegen we mensen of zij bereid zijn om (meer) hulp te geven. Van de mensen die op dit moment nog geen hulp geven, zegt ongeveer driekwart dit wel te willen doen. Bereidheid is iets anders dan iets daadwerkelijk doen. Of mensen echt hulp zullen geven wanneer de situatie zich voordoet, hangt af van verschillende factoren, waaronder de tijd en gezondheid van mogelijke hulpgevers en de relatie tot de persoon met een hulpvraag. Van de mensen die op dit moment nog geen hulp geven, geeft 22% van de vrouwen en 26% van de mannen aan zowel bereid te zijn tot het geven van hulp als over voldoende tijd en gezondheid te beschikken. Van de mensen die al mantelzorger zijn, is 42% bereid om meer hulp te geven en 72% zou ook andere typen zorg op zich willen nemen naast de zorg die ze op dit moment al

geven. Bij deze grote bereidheid is het belangrijk een noot te plaatsen. Uit onderzoek weten we dat de beschikbare tijd en belastbaarheid van mantelzorgers al onder druk staat. Met name voor mensen die intensieve zorg geven, is overbelasting een reëel probleem.

S.2.2 Versterk mantelzorg door de randvoorwaarden te verbeteren

Mensen zijn vaak bereid om voor een ander te zorgen, maar beschikken niet altijd over de mogelijkheden om dit (duurzaam) te doen. Daarom is het belangrijk om de randvoorwaarden voor het geven van mantelzorg te verbeteren. Uit ons onderzoek komen vijf kansrijke beleidsopties naar voren. De eerste drie beleidsopties richten zich vooral op het ondersteunen van mensen die al mantelzorg geven (onderzoeksvraag 2). De vierde en vijfde beleidsoptie richten zich ook op het creëren van mogelijkheden voor mensen die nog geen hulp geven, maar hier wel toe bereid zijn (onderzoeksvraag 3).

Aanbeveling 1: Verplicht gemeenten tot een solide basisaanbod mantelzorgondersteuning

Mensen die mantelzorg (willen) geven, hebben goede ondersteuning nodig, maar die is nu niet overal beschikbaar. Van de mantelzorgers voelt 11% zich ernstig belast. Mensen die zorgen voor een partner, kind, huisgenoot, of iemand met psychische of psychosociale klachten, een terminale ziekte of verstandelijke beperking, ervaren de zwaarste belasting (De Klerk et al. 2026). Ook bij jonge mantelzorgers is vaak sprake van een grote belasting (De Roos en De Boer 2023). Het huidige ondersteuningsaanbod sluit onvoldoende aan op de behoeften van mantelzorgers. Ook zijn er grote verschillen tussen gemeenten als het gaat om de beschikbaarheid en kwaliteit van ondersteuning.

Een landelijk kader met minimumnormen voor een solide basisaanbod aan ondersteuning, met hiernaast ruimte voor lokaal maatwerk, kan deze verschillen verkleinen. Het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakoord (AZWA) biedt hiervoor aanknopingspunten. Wij adviseren om gemeenten wettelijk te verplichten om het vastgestelde basisaanbod aan ondersteuning aan te bieden. Daarvoor is structurele financiering vanuit de rijksoverheid nodig. Bij de inhoudelijke invulling van het basisaanbod is het belangrijk verschillende typen mantelzorgers te betrekken. Het basisaanbod dient in ieder geval te bestaan uit respijtzorg, regelhulp en psychische ondersteuning. De SCP-studie '*De dagelijkse realiteit en (gewenste) ondersteuning van mantelzorgers met een grote zorgtaak; intensieve helpers en centrale verzorgers in beeld*' (De Boer et al. 2026, te verschijnen), biedt aanvullende inzichten over ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers. Naast een gelijk basisaanbod zouden alle gemeenten één centraal aanspreekpunt moeten krijgen voor vragen over mantelzorgondersteuning. Om bekendheid met en het gebruik van het aanbod te vergroten, is het belangrijk dat de (lokale) overheid inzet op bewustwording over mantelzorg en beschikbare hulp.

Aanbeveling 2: Verplicht zorgorganisaties tot een zorgplangesprek met een duidelijke positie voor de mantelzorger

Veel mantelzorgers delen de zorg voor een naaste met formele zorgverleners. Goede samenwerking tussen mantelzorgers en zorgprofessionals is essentieel, maar komt in de praktijk nog onvoldoende tot stand. Ondanks de verplichting om mantelzorgers te betrekken, ervaren mantelzorgers beperkte inspraak in besluitvorming, gebrekkige communicatie, en weinig ruimte om taken af te stemmen of grenzen aan te geven. Tegelijkertijd voelen zij vanuit zorgprofessionals soms druk om zorg op te pakken of over te nemen, terwijl professionals de signalen van overbelasting niet altijd vroeg genoeg zien. Dit leidt tot gevoelens van ongelijkwaardigheid, onvoldoende erkenning en onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden binnen de zorgsituatie.

Een wettelijk verplicht zorgplangesprek met duidelijke rol voor de mantelzorger kan deze samenwerking gelijkwaardiger maken. In dit gesprek maken alle betrokkenen, inclusief mantelzorger(s), vanaf de start afspraken over verwachtingen, verdeling van zorg, verantwoordelijkheden en grenzen. Daarbij moet expliciet aandacht zijn voor de draagkracht van de mantelzorger. Gemaakte afspraken moeten regelmatig worden geëvalueerd. Om ervoor te zorgen dat dit gesprek daadwerkelijk plaatsvindt, moeten zorginkopers het zorgplangesprek als voorwaarde stellen en moet er gecontroleerd worden of gesprekken daadwerkelijk plaatsvinden. Daarnaast moeten zorgverleners tijd en vaardigheden krijgen om dit gesprek op een goede manier te voeren. Dit vraagt om aanpassingen in indicatie- en financieringssystemen en een bredere omslag binnen zorgorganisaties van 'zorgen voor' naar 'zorgen met'. Het is belangrijk dat administratieve druk hierbij tot een minimum wordt beperkt.

Aanbeveling 3: Breid betaald mantelzorgverlof uit en besteed in de vormgeving aandacht aan gender- en inkomensongelijkheid

Een betere combinatie van betaald werk en mantelzorg vraagt om meer mogelijkheden voor betaald mantelzorgverlof. Ruim een kwart (27%) van de werkende mantelzorgers heeft problemen met het combineren van betaald werk en mantelzorg (Josten 2025: 4). In recent onderzoek geeft 14% aan door de combinatie met mantelzorg gedeeltelijk of geheel te zijn gestopt met betaald werk (Van den Buuse et al. 2025: 41). Verlof kan helpen om zorg beter te organiseren en af te stemmen. Wij adviseren dan ook om het wettelijk recht op betaald mantelzorgverlof uit te breiden.

Begin 2026 adviseerde de Sociaal-Economische Raad (SER) een uitbreiding naar acht weken en een doorbetaling van 70% van het inkomen. Uit onderzoek blijkt dat inkomensverlies een belangrijke reden is om geen verlof op te nemen. In het voorstel van de SER is er een risico dat vooral mensen met hogere inkomens gebruik zullen maken van de verlofregeling, omdat inkomensverlies voor hen makkelijker is te dragen. Binnen huishoudens is juist het risico dat vooral vrouwen verlof zullen opnemen, omdat zij doorgaans een lager inkomen hebben en het inkomensverlies hiermee wordt beperkt. Volledige doorbetaling van het loon zou ongelijk gebruik kunnen verminderen. Een andere mogelijkheid is een flexibele regeling, waarbij het percentage dat wordt doorbetaald hoger is voor lagere inkomensgroepen. Zo wordt het verlof voor hen toegankelijker, terwijl de kosten beperkt blijven.

Wie de kosten van betaald mantelzorgverlof moet dragen, is een openstaande vraag. De SER adviseert om de kosten door de samenleving te laten dragen, maar een andere verdeling waarbij werkgevers of werknemers meebetalen, behoort tot de opties. Naast een goede verlofregeling is een mantelzorg-vriendelijke werkcultuur minstens zo belangrijk. Dit kan ervoor zorgen dat werkgevers en werknemers tijdig met elkaar in gesprek gaan over de combinatie van betaald werk en mantelzorg.

Aanbeveling 4: Investeer structureel in 'buurtverbinders' en initiatieven die mensen met een hulpbehoefte en hulpbereidheid aan elkaar koppelen

Veel mensen zijn bereid om zorg te verlenen aan een ander, maar mensen met een hulpbehoefte en mensen met een hulpbereidheid weten elkaar niet altijd te vinden. Juist in de eigen buurt liggen kansen om deze twee groepen beter met elkaar te verbinden. Informele hulp in de buurt is een laagdrempelige manier om een ander te helpen.

Een 'buurtverbinder', zoals een buurtconciërge, dorpsondersteuner of opbouwwerker, is een bewezen effectieve manier om de vraag naar en bereidheid tot hulp in kaart te brengen. De buurtverbinder is een betaalde kracht die via praktische dienstverlening contacten in de buurt opbouwt, mensen aan elkaar kan verbinden en kan doorverwijzen naar (vrijwilligers)organisaties in de buurt. Voor een succesvolle inzet zijn structurele financiering, ondersteuning vanuit de gemeente en samenwerking met zorginstellingen en vrijwilligersorganisaties belangrijke voorwaarden. Hoewel studies laten zien dat een buurtverbinder ook economische voordelen oplevert, zou financiering niet afhankelijk moeten zijn van een *business case*. Methodieken voor lerend sturen en verantwoorden kunnen helpen om resultaten te monitoren en evalueren (Britt et al. 2026).

Een groep die bijzondere kansen biedt, bestaat uit de 'jonge ouderen'. Van de 65-69-jarigen zegt 32% bereid en in staat te zijn om anderen te helpen. Zij zouden lichte hulp kunnen geven aan hulpbehoevenden in de wijk of een rol kunnen spelen bij het ontlasten van primaire mantelzorgers. Wel vraagt vrijwillige inzet om begeleiding, duidelijke taakafbakening en goede afstemming met professionele zorg. Zo kan overbelasting worden voorkomen en hulp tijdig worden opgeschaald als dat nodig is.

Om recht te doen aan de waarde van zorgzame gemeenschappen is het belangrijk dat de (lokale) overheid aansluit bij bestaande motieven en structuren. Een aandachtspunt is dat sociale cohesie, en ook bereidheid en mogelijkheden voor het geven van hulp, ongelijk over wijken en buurten zijn verdeeld. Op basis van onze enquête-data verwachten we dat in wijken waar veel mensen met hogere inkomens wonen, meer mensen hulp kunnen geven. Wanneer de hulpbehoefte hoger ligt in andere wijken, loont het om te onderzoeken of de buurtverbinder over sociale- en wijkgrenzen heen kan werken.

Aanbeveling 5: Zorg voor bewustwording en breid maatschappelijke diensttijd uit
Een maatschappelijke diensttijd (MDT) kan bijdragen aan een cultuur waarin hulp geven en ontvangen normaler wordt. Binnen MDT zetten mensen zich enkele weken tot maanden – meestal vier tot zes maanden – in voor een maatschappelijk doel. Het bieden van informele hulp behoort tot de mogelijkheden.

Jongeren en volwassenen die bereid én in staat zijn om hulp te geven, vormen hiervoor een kansrijke groep. Van de jongeren tot 29 jaar die nu geen hulp geven, zegt 27% dit wel te willen, hier tijd voor te hebben en gezond genoeg te zijn om dit te kunnen doen. MDT is voor deze groep dus mogelijk interessant, hoewel de toename in prestatie- en combinatiedruk een aandachtspunt is. MDT biedt ook mogelijkheden voor volwassenen die bereid en in staat zijn een ander te helpen. Het gaat dan om 22% van de vrouwen en 26% van de mannen die op dit moment geen hulp geven.

We adviseren om de mogelijkheden voor MDT te verankeren binnen school, studie en werk. Dit vraagt om institutionele inbedding in het onderwijs en in de werkcultuur, en om structurele financiering vanuit de overheid en andere partijen, zoals het bedrijfsleven, voor de uitvoering. Naast MDT kunnen bewustwordingscampagnes over mantelzorg en een positieve framing van informele hulp bijdragen aan de bereidheid tot mantelzorg en informele inzet. Bij MDT is het belangrijk aandacht te hebben voor de wensen en grenzen van deelnemers (Hoogenraad en Van Kampen 2025; De Roos et al. 2025). Ook bij deze aanbeveling geldt dat informele hulp geen vervanging is van professionele zorg of een instrument om bredere tekorten op de arbeidsmarkt op te lossen.

S.2.3 Heb oog voor de verschillende realiteiten van mantelzorg
De mogelijkheden om mantelzorg te geven, verschillen sterk tussen mensen. Toekomstbestendig mantelzorgbeleid vraag daarom om maatwerk. De (ervaren) ruimte om mantelzorg te geven, hangt in grote mate af van leeftijd, levensfase, beschikbare tijd, gezondheid, en sociaal-economische positie. Dit leidt tot een ongelijke verdeling over groepen in de samenleving. Met name verschillen in gezondheid tussen de hoogste en laagste inkomens spelen een grote rol. Mensen met de laagste inkomens noemen een slechte gezondheid veel vaker als beperking om een ander te helpen dan mensen met de hoogste inkomens (54% tegenover 21%). Bij mensen met de hoogste inkomens wordt tijd vaker genoemd als belemmering. Door belemmeringen op verschillende vlakken, vraagt het versterken van het mantelzorgbeleid dan ook om een divers pakket aan maatregelen.

Ook mantelzorgsituaties verschillen. Zo maakt het uit welk type hulp iemand geeft, aan wie deze hulp wordt gegeven en hoe langdurig deze hulp is. Intensieve mantelzorg (meer dan acht uur per week) wordt meestal gegeven binnen de directe familiekring, is vaak langdurig en niet altijd een vrije keuze. Het takenpakket is vaak groter en kan ook persoonlijke verzorging en verpleging omvatten. Voor deze vorm van zorg is tijdige en goede ondersteuning (ook in het betaalde werk) en goede samenwerking met professionele zorg essentieel. Verandering in gendernormen rondom de verdeling van zorg kan bijdragen aan een evenwichtigere verdeling van intensieve zorg, die op dit moment nog relatief vaak door vrouwen wordt gegeven. Meer flexibele en vaak praktische vormen van hulp – denk aan boodschappen, vervoer, begeleiding bij artsenbezoek of administratie – worden ook gegeven aan buren, vrienden en verdere familie. Deze hulp kan zowel worden gegeven aan de persoon met de hulpvraag als de mantelzorger. Investeringen in buurtverbinders en initiatieven die zorgzaamheid in de samenleving stimuleren kunnen dit type hulp faciliteren.

S.2.4 Mantelzorg is geen vrij beschikbare reserve
De overheid hoopt de inzet van professionele zorgverleners te verminderen door de rol van mantelzorgers, vrijwilligers en het sociale netwerk te vergroten (VWS 2025a: 5). Verantwoordelijke departementen willen weten welke ruimte er in de samenleving is om informele hulp te geven (VWS 2025a: 20). In beleidsstukken en onderzoeksrapporten (zie bv. De Nationale Denktank 2023; Reep en Bruggink 2024; RIVM 2024; SER 2026; VWS 2022b) wordt in dit verband gesproken over 'mantelzorgpotentieel', het 'aanbod' van informele hulp (Bakx et al. 2026), of het 'altruïstisch overschot' (Tonkens 2010). Ook het SCP heeft dergelijke termen in eerdere publicaties gebruikt (De Boer et al. 2020; Van Campen et al. 2024).

Deelnemers aan het cocreatietraject binnen dit onderzoek benadrukken dat deze termen geen recht doen aan de realiteit van mantelzorg(ers). De termen suggereren dat mensen een vrij beschikbare reserve aan zorgcapaciteit vormen, terwijl mantelzorg veelal ontstaat binnen bestaande sociale relaties. Bovendien zijn de mogelijkheden voor het geven van hulp sterk afhankelijk van individuele situaties en maatschappelijke factoren (zie ook: Broese van Groenou en De Boer 2016). Termen als 'mantelzorgpotentieel' suggereren dat mantelzorg een keuze is, terwijl dit lang niet altijd het geval is. Vaak 'rollen' mensen simpelweg in een mantelzorgsituatie wanneer iemand die zij kennen zorg nodig heeft. Dit is zeker het geval wanneer het om een partner, ouder of kind gaat. Daarom spreken wij in dit rapport over de ervaren ruimte om hulp te geven en niet over potentieel of capaciteit voor zorg.

S.3 Bredere overwegingen

Beleidskeuzes op het gebied van mantelzorg hebben invloed op de ruimte voor andere vormen van participatie, zoals betaald werk, zorg voor kinderen, vrijwilligerswerk of het volgen van onderwijs of een opleiding en andersom (Hardus et al. 2025; De Roos et al. 2025). Daarnaast raakt mantelzorgbeleid aan genderongelijkheid en sociaal-economische scheidslijnen in onze samenleving (Vrooman et al. 2023).

In het huidige beleid en het SER-advies over mantelzorg en werk (SER 2026) is veel aandacht voor het behoud van betaalde arbeidskrachten en het voorkomen van uitval of vermindering van de betaalde arbeidsduur van mantelzorgers. Het langdurig combineren van (intensieve) mantelzorg met (voltijd) betaald werk is echter niet altijd realistisch. Voor consistente beleidskeuzes, waarbij rekening wordt gehouden met de optelsom van participatievormen, loont het om doelen expliciet te maken. Zo maakt het uit of mantelzorgverlof is gericht op het behoud van betaald arbeidspotentieel, op een evenwichtige genderverdeling van zorg of op het welbevinden van mantelzorgers en zorgvragers.

Beleid dat de sociale basis ziet als vervanging van professionele zorg, kan bestaande sociaal-economische verschillen vergroten. Niet iedereen heeft een (groot) sociaal netwerk. Bovendien is bereidheid tot het geven van hulp voorbehouden aan specifieke typen hulp en sterk afhankelijk van de relatie tot de hulpbehoevende. Zo is de bereidheid tot verpleging en verzorging laag en meestal beperkt tot partners en kinderen. Particuliere hulp is vooral voor mensen met hogere inkomens (die juist langer gezond zijn) een alternatief. De sociale basis dient dan ook te worden versterkt binnen een stevig en toegankelijk formeel zorgaanbod.

Toekomstbestendige mantelzorg begint bij het verbeteren van de randvoorwaarden voor mantelzorg. Kansrijke beleidsopties zijn: 1) een landelijk basisaanbod aan mantelzorgondersteuning, 2) een verplicht zorgplangesprek met duidelijke positie voor de mantelzorger, 3) uitbreiding van betaald mantelzorgverlof met aandacht voor gender- en inkomensongelijkheid, 4) investeringen in 'buurtverbinders', en 5) uitbreiding van MDT en campagnes gericht op zorgzaamheid. Op papier zijn er al veel ambities op deze terreinen, maar ervaringen van mantelzorgers en professionals wijzen op een kloof tussen beleid en praktijk. Deelnemers aan het cocreatietraject pleiten voor meer verplichtende afspraken en langdurige investeringen door de overheid, zorgverzekeraars, werkgevers en andere partijen. Wij onderschrijven hun oproep.

1 Inleiding

1.1 Toenemende druk op de zorg en groeiend beroep op mantelzorg

In dit rapport onderzoeken we hoe mantelzorg[1] met het oog op de toekomst kan worden versterkt. De centrale vraag is niet of mensen meer mantelzorg kunnen geven, maar hoe beleid ervoor kan zorgen dat mensen op een duurzame manier voor een ander kunnen zorgen. Deze vraag is actueel. In het licht van de toenemende druk op de langdurige zorg (zie kader 1.1), doet de overheid een groeiend beroep op mantelzorgers (zie bv. VWS 2025a).

Kader 1.1 Studies naar de toekomstige zorgvraag

Volgens de meest recente Volksgezondheid Toekomstverkenning zal de vraag naar zorg de komende jaren toenemen (Spijkerman et al. 2024). Deze stijging komt vooral door de vergrijzing en de daarmee samenhangende toename van het aantal mensen met chronische- en ouderdomsgerelateerde aandoeningen. Met name de ziektelast door dementie zal naar verwachting sterk stijgen. Ook wijzen de prognoses op een toename in psychische gezondheidsproblemen. Wel zijn er in recente studies signalen dat de zorgvraag wellicht minder sterk zal stijgen dan eerder werd verwacht. Dit komt onder andere doordat ouderen langer gezond blijven en de periode van intensieve zorgbehoefte opschuift naar latere levensfasen (Behr et al. 2023; Van de Loo et al. 2025).

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2015 is het uitgangspunt dat mensen eerst zelf, of met hulp van hun netwerk, proberen hulp te krijgen. Pas wanneer dat onvoldoende lukt, kunnen ze een beroep doen op formele ondersteuning (TK 2013/2014). Ook stimuleert de overheid met haar beleid al langere tijd dat mensen met een zorgbehoefte zo lang mogelijk thuis blijven wonen (De Klerk et al. 2017; Kromhout et al. 2018). Daardoor verschuift zorg steeds meer van instellingen naar de thuiscontext. Recente cijfers laten zien dat mensen later naar een verpleeghuis verhuizen (Alders et al. 2026) en dat het aantal aanvragen voor zorg binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) afneemt (CIZ 2025).

In recent beleid positioneert de overheid het eigen netwerk en de sociale basis als onderdeel van de oplossing voor de toenemende zorgdruk. Zo ziet het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) hulp van mantelzorgers en informele helpers als een manier om de inzet van professionele zorg te verminderen (VWS 2025a). En in het AZWA staat: 'een grotere rol voor informele zorgverleners kan het tekort [aan formele zorgverleners] in potentie met 14% doen dalen' (VWS 2025b: 14).

[1] Mantelzorg is een specifieke vorm van informele hulp die ontstaat vanuit een al bestaande persoonlijke relatie. Het SCP hanteert een ruime definitie van mantelzorg. Het kan dan gaan om langdurige (langer dan drie maanden), maar ook om kortdurende hulp. Mantelzorg kan zowel intensief zijn (meer dan 8 uur per week) als minder intensief (minder dan 8 uur per week). Ook kan mantelzorg verschillende typen hulp omvatten: van iemand gezelschap houden tot persoonlijke verzorging. Ook hulp aan vrienden, buren of kennissen wordt beschouwd als mantelzorg.

Kader 1.2 Mantelzorg: stand van zaken

Mantelzorg speelt een steeds grotere rol in de samenleving en is een belangrijke pijler in de Nederlandse zorg. De volgende cijfers geven de stand van zaken weer:

- In 2024 gaf 39% van de 18-plussers mantelzorg, in 2014 was dat nog 33%.
- Iets meer vrouwen (41%) dan mannen (37%) geven mantelzorg.
- Ongeveer een miljoen mensen (8%) geeft intensieve hulp (meer dan 8 uur per week).
- Van de mantelzorgers voelt 11% zich ernstig belast.
- 80% van de mantelzorgers tussen de 18 en 67 jaar combineert zorg met een betaalde baan.
- 41% van de mantelzorgers geeft hulp aan (stief-/schoon-)ouders.
- Mantelzorgers helpen bij uiteenlopende activiteiten, variërend van emotionele steun en het bieden van gezelschap (79%) tot hulp bij vervoer (51%), administratie (37%) en verpleging (9%).

Bron: De Klerk et al. (2026)

Een belangrijke vraag is of de hoge verwachtingen van mantelzorg en informele hulp wenselijk, realistisch en houdbaar zijn. Het aantal mantelzorgers is in de afgelopen jaren toegenomen, maar dit geldt ook voor het aantal mensen dat zich zwaar belast voelt (zie kader 1.2). Onderzoekers verschillen van mening over de toekomstige beschikbaarheid van mantelzorg. Sommige studies wijzen op een afname van het aantal mogelijke mantelzorgers per oudere, onder andere als gevolg van steeds kleinere gezinnen en hogere betaalde arbeidsparticipatie (Kooiker et al. 2019; Reep en Brugging 2024).

Traditionele maatstaven, zoals de *Oldest Old Support Ratio*, geven een beperkt beeld. Deze gaan vooral uit van hulp door kinderen, terwijl in de praktijk ook partners, vrienden, buren en andere naasten een belangrijke rol kunnen spelen (De Klerk et al. 2026). Het aantal ouderen zonder partner of nabije familie neemt toe. Dat roept vragen op over de beschikbaarheid van informele steun in de toekomst (Mandemakers en Van Wijk 2025). Tegelijkertijd is de verwachting dat bredere sociale netwerken en de groeiende groep gezonde ouderen informele zorg kunnen geven (Behr et al. 2023). Niet iedereen beschikt echter over een (groot) sociaal netwerk. De toename van eenzaamheid is een indicatie dat de kwaliteit van sociale netwerken juist verder onder druk komt te staan (Spijkerman et al. 2024). Deze ontwikkelingen maken duidelijk dat informele hulp een belangrijke, maar onzekere factor is in de zorg van de toekomst.

1.2 Mantelzorg als onderdeel van bredere ontwikkelingen

De ontwikkeling van mantelzorg staat niet op zichzelf, maar maakt deel uit van bredere maatschappelijke en beleidsmatige verschuivingen. De overheid stimuleert een hogere betaalde arbeidsparticipatie om de gevolgen van vergrijzing en een krimpende beroepsbevolking op te vangen. Tegelijkertijd verwacht de overheid dat burgers meer mantelzorg geven. Dit zorgt er in de praktijk voor dat mensen verschillende maatschappelijke rollen met elkaar moeten combineren. Naast de combinatie van betaald werk met zorg voor kinderen en andere naasten, gaat het ook om vrijwilligerswerk of het volgen van een opleiding. De stapeling van rollen en verantwoordelijkheden kan de tijdsdruk en belasting van mensen in het dagelijks leven vergroten en spanning opleveren (De Boer et al. 2019b; Hardus et al. 2025; SER 2026).

De ervaren belasting door mantelzorg neemt de laatste jaren toe. Onder mantelzorgers van 18 tot 34 jaar zien we tussen 2014 en 2024 een verdubbeling van het percentage dat zich ernstig belast voelt (van 6% naar 12%). Volgens De Klerk et al. (2026) hangt deze toename mogelijk samen met de toenemende druk die jongvolwassenen ervaren door de combinatie van opleiding, betaald werk, mantelzorg en andere maatschappelijke verwachtingen. Ook de nasleep van de coronapandemie kan hierbij een rol spelen (Maslowski et al. 2025). Kortom, vraagstukken rondom mantelzorg kunnen niet los worden gezien van bredere maatschappelijke ontwikkelingen en de verschillende rollen die mensen gedurende hun levensloop combineren.

Naast verschillen in levensfase spelen ook sociaal-economische verschillen een belangrijke rol. Mensen verschillen in hun gezondheid, inkomen en de omvang en kwaliteit van hun sociale netwerk. Deze factoren hebben directe invloed op zowel de mogelijkheden om zorg te geven als de behoefte aan ondersteuning. Zo hebben mensen met een lager inkomen vaker een minder goede gezondheid en een kleiner netwerk (Vissers en Wache 2025). Daardoor hebben zij vaak minder mogelijkheden om mantelzorg te verlenen, terwijl zij juist vaker afhankelijk zijn van ondersteuning. Mensen met een hoger inkomen beschikken daarentegen vaker over de middelen om zelf zorg in te kopen, waardoor zij minder afhankelijk zijn van informele hulp. Vraagstukken rondom mantelzorg zijn dan ook nauw verbonden met bredere maatschappelijke ongelijkheden.

1.3 Onderzoeksvragen en relevantie

De geschetste ontwikkelingen in dit hoofdstuk laten een bredere maatschappelijke en beleidsmatige spanning zien. Enerzijds neemt de zorgvraag toe en vindt zorg steeds vaker in de thuissituatie plaats. Anderzijds staan formele zorgsystemen onder druk, onder meer door personeelstekorten, waardoor de overheid een steeds groter beroep doet op informele netwerken. Tegelijkertijd krijgen mensen op verschillende terreinen met verwachtingen te maken, bijvoorbeeld rond betaalde arbeid, zorg en maatschappelijke participatie. Daardoor neemt de druk op de tijd en draagkracht van burgers toe. Deze ontwikkelingen vragen om inzicht in de bereidheid, mogelijkheden en grenzen van mensen om mantelzorg te verlenen. Tegen deze achtergrond staan in dit rapport de volgende onderzoeksvragen centraal:

1 Zeggen mensen bereid en in staat te zijn om mantelzorg te geven (welke ruimte ervaren zij)?
2 Wat is kansrijk beleid om ondersteuning voor mantelzorgers beter te organiseren?[2]
3 Wat is kansrijk beleid om mensen die bereid zijn tot het geven van hulp, maar dat op dit moment nog niet doen, hierin te faciliteren?

De beleidsrelevantie van onze onderzoeksvragen ligt in de gevolgen voor de houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel, de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en burgers, en vraagstukken rond betaalde arbeidsparticipatie en het welzijn van (toekomstige) mantelzorgers. Actuele en empirisch onderbouwde kennis over bereidheid en mogelijkheden voor mantelzorg, is een belangrijke voorwaarde voor effectief en legitiem beleid (TK 2022/2023). Ook de aanhoudende politieke aandacht, bijvoorbeeld tijdens het rondetafelgesprek over mantelzorg in de Tweede Kamer in 2023 en in het recente SER-advies over de combinatie van betaald werk en mantelzorg (SER 2026), onderstreept de urgentie van dit onderwerp.

Voor het beantwoorden van onze onderzoeksvragen maken we gebruik van nieuwe enquêtegegevens over informele hulp, aangevuld met inzichten uit twee cocreatieworkshops die het SCP in het najaar van 2025 organiseerde. Tijdens deze bijeenkomsten hebben mantelzorgers en beroepsexperts knelpunten en kansen in kaart gebracht en vijf concrete beleidsopties uitgewerkt (zie bijlage A voor een toelichting op onze methoden).

Hoewel we de term 'mantelzorgpotentieel' in eerdere SCP-publicaties hebben gebruikt, zien we daar in dit rapport bewust van af. In het cocreatietraject werd duidelijk dat deze term niet aansluit bij de realiteit van mantelzorg(ers). De term suggereert dat mantelzorgers een vrij beschikbare reserve aan zorgcapaciteit vormen. Dit staat haaks op de realiteit van mantelzorg(ers). Deelnemers aan het cocreatietraject benadrukken dat mantelzorg ontstaat binnen bestaande sociale relaties en dat de mogelijkheden voor het geven van hulp sterk afhankelijk zijn van iemands levenssituatie, gezondheid, tijd en van maatschappelijke factoren.[3] Bovendien is mantelzorg, zeker wanneer het gaat om hulp aan

[2] Deze deelvraag richt zich op de vraag *hoe* deze ondersteuning kan worden georganiseerd. Het SCP-rapport '*De dagelijkse realiteit en (gewenste) ondersteuning van mantelzorgers met een grote zorgtaak; intensieve helpers en centrale verzorgers in beeld.*' (De Boer et al. 2026, te verschijnen), biedt inzicht in de vormen van ondersteuning waar mantelzorgers behoefte aan hebben.

[3] Het begrip 'mantelzorgpotentieel' doet denken aan het begrip 'onbenut arbeidspotentieel'. De groep mensen zonder (voltijd) betaald werk wordt regelmatig voorgesteld als een beschikbare reserve die moet en kan worden geactiveerd. De praktijk laat echter zien dat niet alle mensen die onder deze groep vallen daadwerkelijk bereid en in staat zijn tot betaald werk (zie bv. Van Echtelt et al. 2024).

een partner, ouder of kind, vaak geen keuze. Mensen gaan zorgen, omdat iemand in hun omgeving een hulpbehoefte krijgt.

Daarom richten we ons in dit rapport op de vraag hoe de randvoorwaarden voor mantelzorg kunnen worden verbeterd, in plaats van op de vraag hoeveel extra mantelzorg de samenleving kan leveren. De beleidsopgave – en de bijhorende kennisvraag – ligt daarmee in het begrijpen, ondersteunen en mogelijk maken van zorg die in de praktijk al wordt gegeven of kan ontstaan.

1.4 Opbouw van het rapport

In deel A presenteren we nieuwe enquêtedata over de bereidheid en mogelijkheden om mantelzorg te verlenen. In hoofdstuk 2 bespreken we de cijfers wat betreft mensen die op dit moment (nog) geen mantelzorg geven, hoofdstuk 3 richt zich op mensen die al mantelzorger zijn. In deel B bespreken we vijf beleidsopties die mantelzorg richting de toekomst kunnen versterken: een solide basisaanbod voor mantelzorgondersteuning (hoofdstuk 4), een verplicht zorgplangesprek tussen professionele en informele zorgverleners (hoofdstuk 5), uitbreiding van betaald mantelzorgverlof (hoofdstuk 6), investeringen in 'buurtverbinders' (hoofdstuk 7) en maatschappelijke diensttijd (MDT) en inzet op een zorgzame samenleving (hoofdstuk 8). In de hoofdstukken 4 tot en met 8 presenteren we steeds eerst de ideeën van de deelnemers aan het cocreatietraject. Vervolgens plaatsen we deze ideeën binnen de bredere literatuur- en beleidscontext. In hoofdstuk 9 vatten we de belangrijkste bevindingen samen en geven we nogmaals antwoord op onze onderzoeksvragen.

DEEL A BEREIDHEID EN MOGELIJKHEDEN OM MANTELZORG TE GEVEN

In Nederland geven veel mensen mantelzorg (zie kader 1.2). In het debat over de toekomst van de zorg, willen verschillende departementen een beter begrip krijgen van de 'rol of verantwoordelijkheid die mensen kunnen en willen nemen bij het bieden van hulp of ondersteuning' (VWS 2025a: 20). In dit deel van het rapport presenteren we cijfers over de bereidheid en mogelijkheden voor het geven van hulp in de Nederlandse samenleving.[4] [5] Hiermee geven we antwoord op onze eerste onderzoeksvraag.

Onze analyses zijn gebaseerd op de antwoorden van respondenten in het IHO'24-onderzoek. Dit enquête-onderzoek werd eind 2024/begin 2025 uitgevoerd onder ruim 17.000 respondenten.[6] In het onderzoek bevraagden we twee groepen: 1) mensen die op dit moment geen mantelzorg geven (niet-mantelzorgers) en 2) mensen die op dit moment wel mantelzorg geven (mantelzorgers). Aan de niet-mantelzorgers vroegen we of zij bereid zouden zijn om voor een ander te zorgen. Om beter te kunnen inschatten of er naast bereidheid ook mogelijkheden zijn, vroegen we of mensen over voldoende tijd beschikken en of hun gezondheid goed genoeg is om hulp te geven. Aan de mantelzorgers vroegen welke andere typen hulp ze bereid zijn te bieden naast de hulp die ze al geven.

Het is belangrijk om op te merken dat bereidheid zich niet automatisch vertaalt in hulp (Zarzycki en Morrison 2021). Of mensen iemand willen en kunnen helpen, hangt af van verschillende factoren, zoals gezondheid, beschikbare tijd, andere verplichtingen, zoals betaald werk of de gezinssituatie, financiële mogelijkheden en de steun die mensen zelf ontvangen (zie: De Koning 2026 voor een literatuuroverzicht). Om te bepalen welke factoren we meenemen in onze analyses, maken we gebruik van het *Informal Care Model*, ontwikkeld door Broese van Groenou en De Boer (2016) (zie bijlage A.2). We kijken naar kenmerken van individuen, zoals geslacht en leeftijd, maar ook naar contextuele kenmerken, zoals de samenstelling van het huishouden en de stedelijkheid van de woongemeente. Ook kijken we naar inkomen (als indicator voor sociaal-economische status) en normen over zorg en de verdeling van verantwoordelijkheden tussen burger en overheid.

In onze analyses kijken we eerst naar alle volwassenen (18 jaar en ouder), waarbinnen we verschillende leeftijdsgroepen kunnen onderscheiden. In de tweede stap richten we ons op de beroepsbevolking (18 tot 67 jaar), zodat we ook de invloed van het al dan niet verrichten van betaald werk kunnen onderzoeken. Als derde stap analyseren we de groep mensen met betaald werk. Deze laatste stap maakt het mogelijk om de invloed van werkkenmerken op de bereidheid om hulp te geven te bekijken.[7] De gegevens die we presenteren betreffen uitkomsten die in statistische analyses significant waren (deze zijn te vinden in bijlage A.2). We focussen daarbij op de situatie in 2024, niet op trends.[8]

---

[4] We gebruiken de termen 'helpen' en 'hulp' zoals bedoeld in de definitie van mantelzorg: d.w.z. het gaat om hulp aan mensen met gezondheidsproblemen.

[5] Als we in dit rapport spreken over bereidheid en mogelijkheden gaat het steeds over inschattingen die mensen hier zelf van maken. Deze inschattingen kunnen afwijken van feitelijke bereidheid en mogelijkheden.

[6] Meer informatie over de enquête IHO 2024 is te vinden in De Klerk et al. (2026).

[7] Het volgen van onderwijs hebben we niet meegenomen in de analyses van de mantelzorgers, vanwege de kleine aantallen respondenten waarvoor dit relevant was. Van alle mantelzorgers van 18 jaar en ouder in 2024 volgt 10% een opleiding, bij de 18-67-jarigen is dat 13%. Als we de bedrijfsopleidingen buiten beschouwing laten en 29 jaar als bovengrens nemen, dan is 6% van alle mantelzorgers van 18 jaar en ouder en 7% van de mantelzorgers tussen de 18 en 67 jaar scholier. Bij de niet-mantelzorgers tot 29 jaar zijn aparte analyses gedaan op de groep 18-29-jarigen om de invloed van het scholier zijn op bereidheid en mogelijkheden voor mantelzorg te kunnen bepalen.

[8] Het geven van een trend is lastig, omdat bij sommige vragen de codering anders is dan bij voorafgaande metingen. Dit leidt tot kleine schommelingen in de uitkomsten over de jaren heen, waarbij niet te bepalen is of deze schommelingen werkelijke ontwikkelingen weerspiegelen of een verandering in codering. We hebben er daarom voor gekozen om de focus te leggen op de situatie in 2024.

Sommige van de kenmerken die van invloed zijn op het geven van mantelzorg, zijn met beleid te beïnvloeden. Voor andere kenmerken geldt dat veranderingen via beleid moeilijker of pas op de langere termijn tot stand komen. Zo worden normen met betrekking tot zorg voor ouders van generatie op generatie doorgegeven (Diederich et al. 2025). Dit betekent niet dat zorgnormen onveranderlijk zijn. Tussen 2003 en 2023 is het aandeel mensen dat vindt dat je voor elkaar moet zorgen gegroeid. Ook zien mensen mannen steeds vaker als mogelijke mantelzorger (Broese van Groenou en Berkhof 2025). In deel B van dit rapport gaan we uitgebreider in op beleidsopties om mantelzorg te versterken.

Voordat we de cijfers presenteren, zijn enkele kanttekeningen belangrijk. De gegevens die we in hoofdstuk 2 en 3 presenteren dienen niet te worden gebruikt als legitimering om meer zorg bij de mantelzorger neer te leggen, toegang tot formele zorg in te perken of op professionele zorg te bezuinigen. Bereidheid en mogelijkheden bieden geen garantie dat mensen daadwerkelijk hulp zullen bieden, en de grote bereidheid onder mantelzorgers om meer hulp te geven betekent niet dat meer zorg ook wenselijk is. Extra zorg kan gepaard gaan met een groter risico op overbelasting. In de literatuur spreekt men in dit verband van de 'mantelval': een situatie waarin mantelzorg gaandeweg zwaarder wordt en eigen grenzen worden overschreden (Timmermans et al. 2005). De grote bereidheid tot het geven van hulp laat wél zien dat aan een eerste voorwaarde voor het geven van mantelzorg wordt voldaan. De data geven een indruk van de breedte van de hulp die mantelzorgers wel en niet willen geven. Hiermee bieden ze een context en toetsingskader voor de beleidsopties die we in deel B van dit rapport bespreken.

2 Niet-mantelzorgers over bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven

Dit hoofdstuk gaat over de niet-mantelzorgers, en richt zich op de vraag: zeggen mensen die (op het moment van het invullen van de vragenlijst) geen mantelzorg geven anderen te willen en kunnen helpen? Om deze vraag te kunnen beantwoorden hebben we drie stellingen voorgelegd aan de respondenten: 1) Ik ben bereid een ander te helpen; 2) Ik heb best tijd om een ander te helpen; en (3) Ik kan anderen niet helpen, omdat ik zelf gezondheidsproblemen heb. De antwoorden op deze stellingen geven een beeld van de bereidheid en de mogelijkheden om mantelzorg te geven.[9] We gaan ervan uit dat mensen die aangeven bereid te zijn, gezond te zijn en de tijd te hebben om anderen te helpen, de laagste drempel hebben om daadwerkelijk hulp te geven.

2.1 Bereidheid en mogelijkheden naar achtergrondkenmerken

In de figuren 2.1 tot en met 2.7 staan uitsplitsingen naar kenmerken die als significant uit de analyses naar voren kwamen.[10] Aan de linkerkant van de figuren staat steeds een aparte uitsplitsing voor de bereidheid om te helpen, de tijd die men heeft om te helpen, en of men zichzelf gezond genoeg vindt om te helpen.[11] De grafiek aan de rechterkant laat het beeld zien dat ontstaat als al deze factoren bij elkaar komen: hoe groot is de groep die aangeeft bereid te zijn anderen te helpen, voldoende tijd te hebben en zich hier gezond genoeg voor te voelen? Gemiddeld bedraagt deze groep 24% van de niet-mantelzorgers van 18 jaar en ouder.

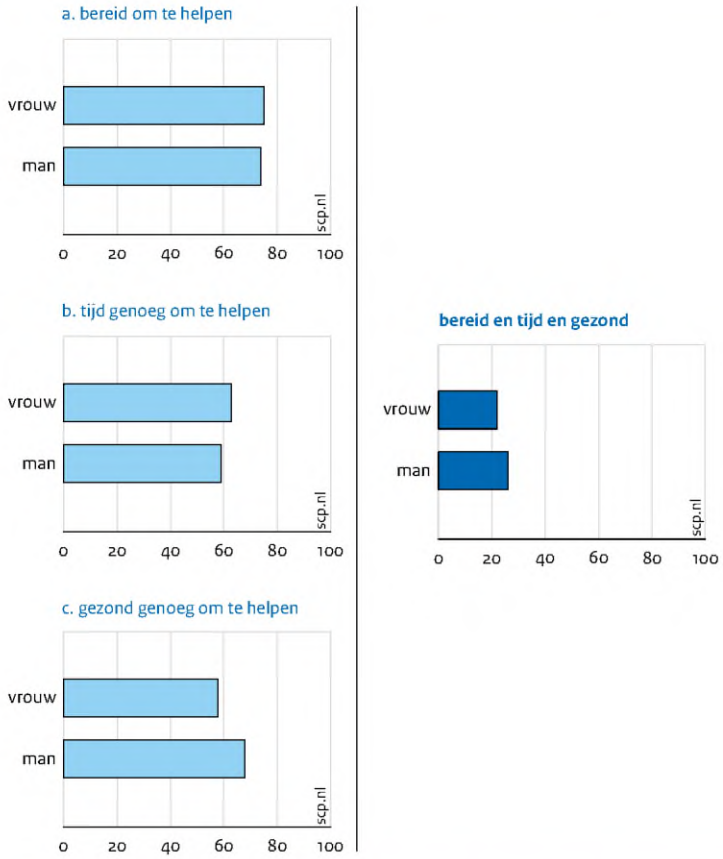
[9] De antwoordcategorieën waren: helemaal eens; eens; niet eens, niet oneens; oneens; helemaal oneens. In de analyses beschouwen we iemand als 'bereid' bij het antwoord 'helemaal eens' of 'eens' op de eerste stelling; veronderstellen we dat iemand vindt genoeg tijd te hebben bij een antwoord 'helemaal eens' of 'eens' op de tweede stelling; en stellen we vast dat iemand zich gezond genoeg voelt om te kunnen helpen bij het antwoord 'oneens' of 'helemaal oneens' op de laatste stelling.

[10] Deze zijn te vinden in bijlage A.2.

[11] De vragen naar bereidheid om te helpen, tijd om te helpen en gezond genoeg zijn om te helpen meten niet hetzelfde. Men zou bijvoorbeeld kunnen veronderstellen dat mensen die aangeven zich niet gezond genoeg te voelen ook aangeven dat ze niet bereid zijn om hulp te geven. Of dat mensen die aangeven geen tijd te hebben ook aangeven dat ze niet bereid zijn. Deze veronderstelling klopt niet. Alle combinaties van bereidheid, tijd en gezondheid komen voor. Dit betekent dat mensen deze 'drempels' apart van elkaar inschatten.

2.1.1 *Geslacht*

Figuur 2.1 Bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven naar geslacht, 18-plussers die geen mantelzorg geven, 2024 (n = 5.214-5.246, in procenten)



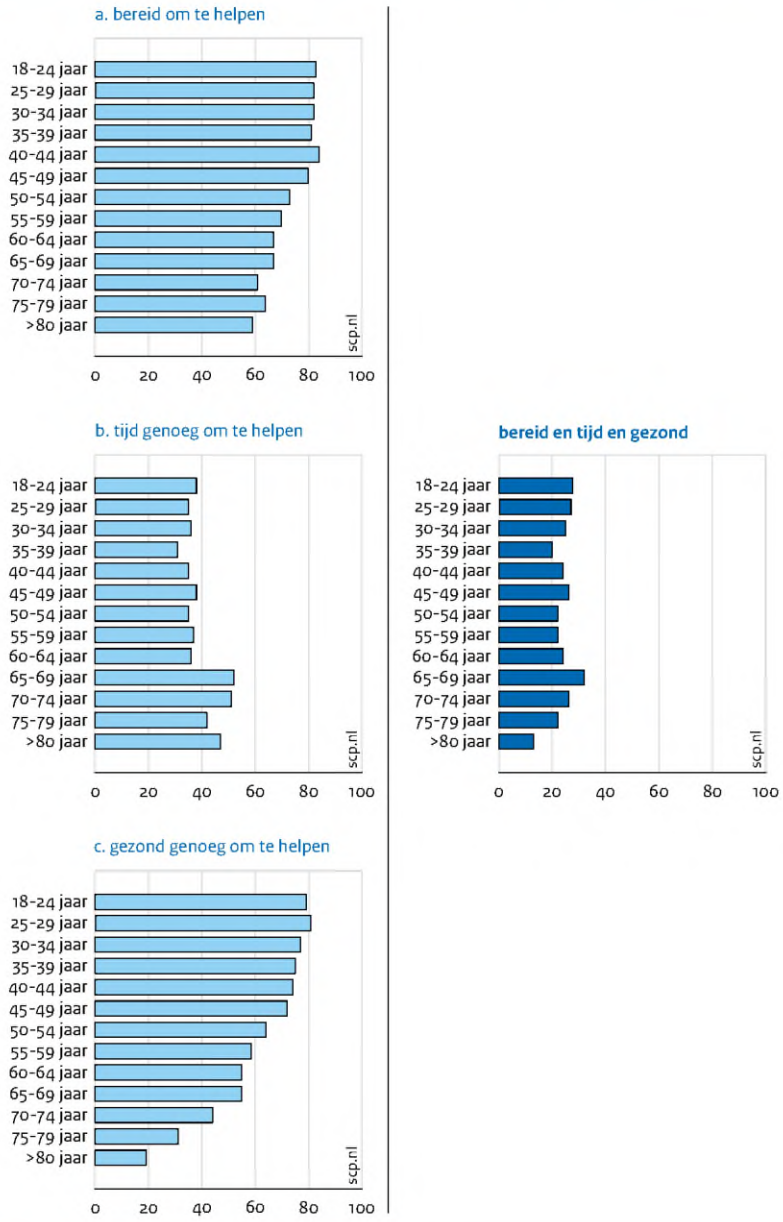
Leesvoorbeeld: 58% van de 18-plus vrouwen die op dit moment geen mantelzorg geeft, geeft aan gezond genoeg te zijn om te helpen (onderste grafiek aan de linkerkant); 22% geeft aan bereid te zijn om hulp te geven, gezond genoeg te zijn om hulp te geven én hier tijd voor te hebben (rechtergrafiek).

Bron: SCP/CBS (IHO'24)

Vrouwen geven op dit moment vaker mantelzorg dan mannen (De Klerk et al. 2026). Bij de niet-mantelzorgers is de bereidheid om hulp te geven ongeveer gelijk voor mannen en vrouwen (figuur 2.1). Vrouwen zeggen vaker dan mannen genoeg tijd te hebben, maar mannen scoren hoger op 'zich gezond genoeg voelen om te kunnen helpen'. De groep die aangeeft bereid te zijn om hulp te bieden, hier tijd voor te hebben én gezond genoeg te zijn, is iets groter bij mannen dan bij vrouwen. Uit een recente trendrapportage (De Klerk et al. 2026) blijkt dat het aandeel mannen onder de mantelzorgers de afgelopen tien jaar is gestegen. Wanneer mannen meer tijd krijgen of tijd vrij willen maken om te helpen (zie deel B van dit rapport voor kansrijke beleidsopties) kan het verschil tussen mannen en vrouwen mogelijk nog verder worden verkleind.

2.1.2 *Leeftijd*

Figuur 2.2 Bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven naar leeftijd, 18-plussers die geen mantelzorg geven, 2024 (n = 637-995, in procenten)



Bron: SCP/CBS (IHO'24)

De meeste mantelzorg wordt gegeven door mensen van middelbare leeftijd die zorgen voor hun ouders (De Klerk et al. 2026). Bij de niet-mantelzorgers is de bereidheid om te helpen het hoogst onder de jongere leeftijdsgroepen (figuur 2.2) en het laagst onder de oudste leeftijdsgroep. Dit hangt waarschijnlijk samen met gezondheid. Het aandeel niet-mantelzorgers dat zich gezond genoeg voelt om een ander te helpen, laat een daling over leeftijd zien van ongeveer 75% onder de jongere leeftijdsgroepen tot slechts 19% onder de 80-plussers. Wat betreft de factor 'genoeg tijd om hulp te geven', lijkt er een grens te zijn rond de pensioen-leeftijd: vanaf de leeftijdscategorie 65-69-jarigen is dit aandeel hoger dan bij de leeftijdsgroepen eronder.

Op basis van deze cijfers komt een interessant beeld naar voren. Bij de jongste leeftijdsgroepen (18 tot 29 jaar) zien we een relatief grote groep die aangeeft bereid te zijn, tijd te hebben én zich gezond genoeg te voelen. Zij hebben waarschijnlijk weinig mensen in hun directe omgeving die een hulpbehoefte hebben (mede omdat ze nog jonge ouders hebben), maar zeggen wel bereid te zijn, gezond genoeg te zijn en tijd te hebben om een ander te helpen. Dit betekent niet automatisch dat het wenselijk is dat deze groep meer gaat helpen. Het welbevinden van jongeren en jongvolwassenen daalt de laatste jaren, mede als gevolg van prestatiedruk. Tussen 2014 en 2024 is de groep 18-34-jarigen die zich ernstig belast voelt, verdubbeld (De Klerk et al. 2026). Uit aanvullende analyses blijkt dat schoolverplichtingen van invloed zijn op de tijd die jongvolwassenen hebben om hulp te bieden. Van de jongeren/jongvolwassenen met schoolverplichtingen zegt 34% tijd te hebben, terwijl dit bij jongeren/jongvolwassenen zonder onderwijsverplichtingen 39% is.[12]

De groep met de minste drempels is het grootst bij de 65-69-jarigen en ook nog relatief groot bij de 70-74-jarigen. Het gaat hier waarschijnlijk om ouderen bij wie de tijdsbelasting door betaald werk en gezin lager is geworden, en die zich fit genoeg voelen om anderen te kunnen helpen. Bij de iets oudere ouderen (vanaf 70 jaar) zien we dat de gezondheid minder wordt, maar dat men wel genoeg tijd en bereidheid kent om hulp te geven. Deze ouderen zouden wellicht fysiek minder belastende hulp kunnen geven.

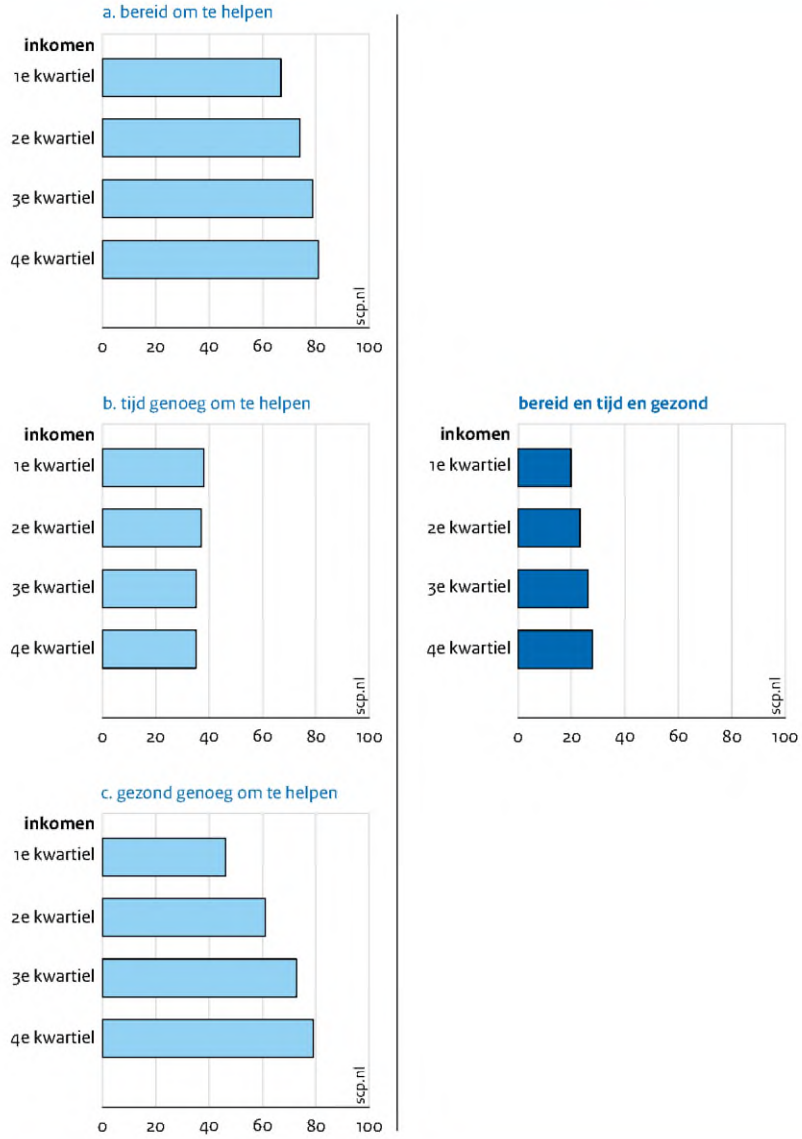
2.1.3 Inkomen

In de analyses gebruiken we inkomen (als enig beschikbaar kenmerk in het bestand) als indicator voor sociaal-economische status. Er zijn in Nederland grote gezondheidsverschillen naar inkomen. Zo hebben mensen met een laag inkomen een veel kortere levensverwachting, en leven zij ook korter in goede gezondheid, dan mensen met een hoger inkomen (Pharos 2026). We zien inkomensverschillen niet als verklarende factor, maar willen wel weten welke rol inkomen speelt bij de bereidheid en de mogelijkheden om hulp te geven. Zo hebben mensen met een lager inkomen minder mogelijkheden om particuliere hulp in te kopen. Ook wonen mensen met weinig hulpbronnen vaker in een buurt met mensen met eveneens weinig hulpbronnen (Vermeij en Thijssen 2024).

Bij de niet-mantelzorgers geven de mensen met een lager inkomen veel vaker aan vanwege gezondheid geen hulp te kunnen geven, dan mensen met een hoger inkomen (figuur 2.3). De bereidheid om anderen te helpen is bij de mensen met een lager inkomen lager dan bij mensen met een hoger inkomen. Mensen met een lager inkomen geven wel aan meer tijd te hebben om te helpen dan mensen met een hoger inkomen. Alles samengenomen is de groep die aangeeft bereid te zijn, zich gezond genoeg te voelen én tijd te hebben, het grootst onder mensen met de hoogste inkomens en het kleinst bij de mensen met de laagste inkomens. De verschillen in gezondheid tussen de hoogste en laagste inkomens spelen hierbij de grootste rol. Bij de mensen met de hoogste inkomens is er ook een grote groep die zich gezond genoeg voelt om te helpen, maar aangeeft geen tijd te hebben of niet bereid te zijn.

[12] Er zijn geen verschillen in schoolgaande en niet-schoolgaande jongeren wat betreft gezondheid en bereidheid, maar door het verschil in beschikbare tijd is de groep die aangeeft gezond genoeg te zijn, tijd te hebben én bereid te zijn om hulp te geven, iets kleiner bij scholieren dan niet-scholieren (25% ten opzichte van 28%).

Figuur 2.3 Bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven naar inkomen, 18-plussers die geen mantelzorg geven, 2024 (n = 2.407-2.736, in procenten)



Bron: SCP/CBS (IHO'24)

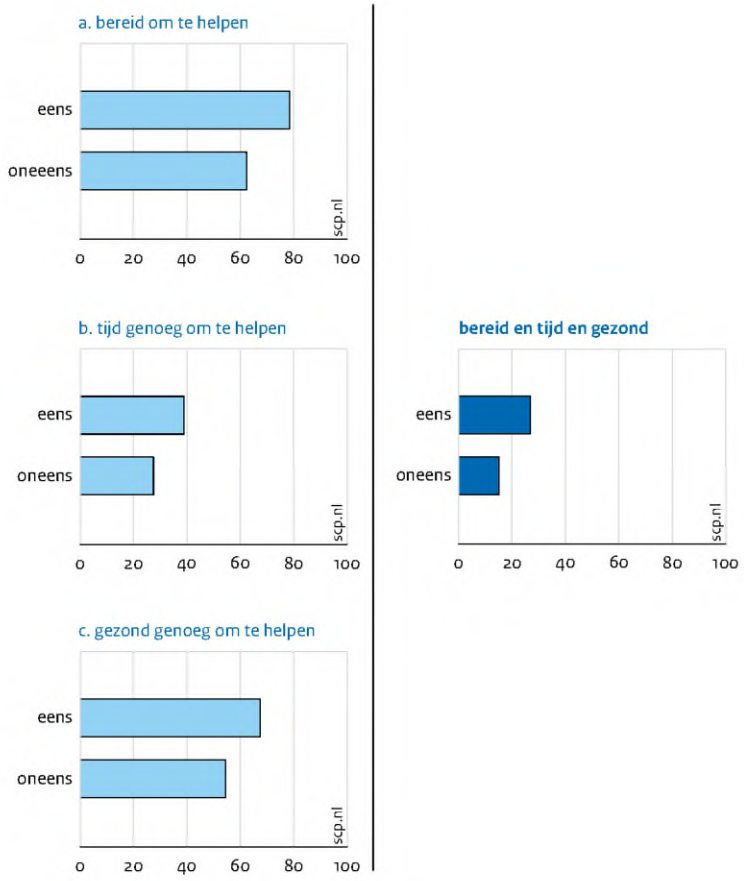
2.1.4 *Opvattingen over zorg en verantwoordelijkheidsverdeling*

Zorgnormen verwijzen naar de verplichting die iemand al dan niet voelt om een hulpbehoevend persoon te helpen (Wittenberg et al. 2023). Deze opvattingen over zorg en over verantwoordelijkheidsverdeling (moet zorg door de overheid of de familie worden gegeven?) spelen een rol bij het wel of niet geven van mantelzorg. Daarnaast hebben zorgnormen betrekking op man-vrouw-verschillen in het geven van mantelzorg. Zo zijn mannen die vinden dat volwassen kinderen hun ouders moeten bijstaan, meer geneigd om hun ouders daadwerkelijk te helpen (Dijkstra en Van Putten 2010). Praktisch opgeleide vrouwen vinden zorg voor kinderen gemiddeld het belangrijkst. Op de tweede plaats staat het geven van informele hulp, en betaald werk komt bij hen op een derde of vierde plaats (Portegijs en Merens 2025).

In onze enquête vroegen we de respondenten: 1) in hoeverre familieleden, vrienden en buren elkaar bij gezondheidsproblemen moeten helpen; en 2) of mensen zorg voor ouders vooral een verantwoordelijkheid vinden van de familie of van de overheid.[13] Zorgopvattingen en opvattingen over verantwoordelijkheidsverdeling spelen een rol bij de ervaren bereidheid, tijd en gezondheidsdrempels om hulp te kunnen geven (zie figuren 2.4 en 2.5).

Van de 18-plussers die geen mantelzorg geven, vindt 77% dat familieleden, vrienden en buren elkaar moeten helpen bij gezondheidsproblemen. Over het algemeen is er onder de mensen die dit vinden een grotere groep die aangeeft bereid te zijn om hulp geven, tijd te hebben en zich gezond genoeg te voelen (figuur 2.4). Van de 18-plussers die geen mantelzorg geven, vindt 44% dat zorg voor ouderen voornamelijk de verantwoordelijkheid is van de familie, 56% ziet dit als verantwoordelijkheid van de overheid. De mensen die vinden dat dit de taak is van de familie, geven vaker aan bereid te zijn, tijd te hebben en gezond genoeg te zijn om hulp te bieden (figuur 2.5). In deel B van dit rapport onderzoeken we mogelijkheden om zorgopvattingen te beïnvloeden.

Figuur 2.4 Bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven naar eens/oneens met de stelling 'familieleden moeten elkaar helpen bij gezondheidsproblemen', 18-plussers die geen mantelzorg geven, 2024 (n = 2.613-7.759, in procenten)

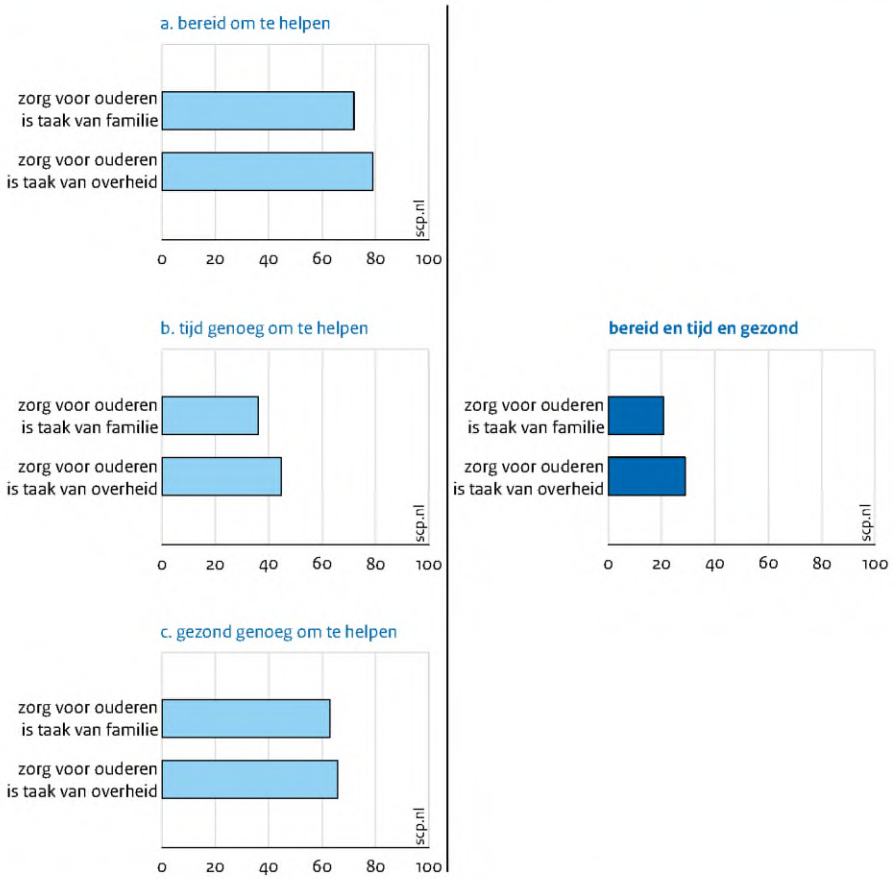


Leesvoorbeeld: Van de niet-mantelzorgers die het eens zijn met de stelling dat familieleden elkaar moeten helpen bij gezondheidsproblemen, geeft 39% aan dat men genoeg tijd heeft om te helpen.

Bron: SCP/CBS (IHO'24)

[13] In het Engels wordt deze specifieke vorm van verantwoordelijkheidsverdeling *familialism* genoemd (Brandt et al. 2023).

Figuur 2.5 Bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven naar verantwoordelijkheidsverdeling, 18-plussers die geen mantelzorg geven, 2024 (n = 4.074 – 5.648, in procenten)



Leesvoorbeeld: van de niet-mantelzorgende 18-plussers die vinden dat de zorg voor ouderen voornamelijk de verantwoordelijkheid is van de overheid, geeft 36% aan genoeg tijd te hebben om te helpen.

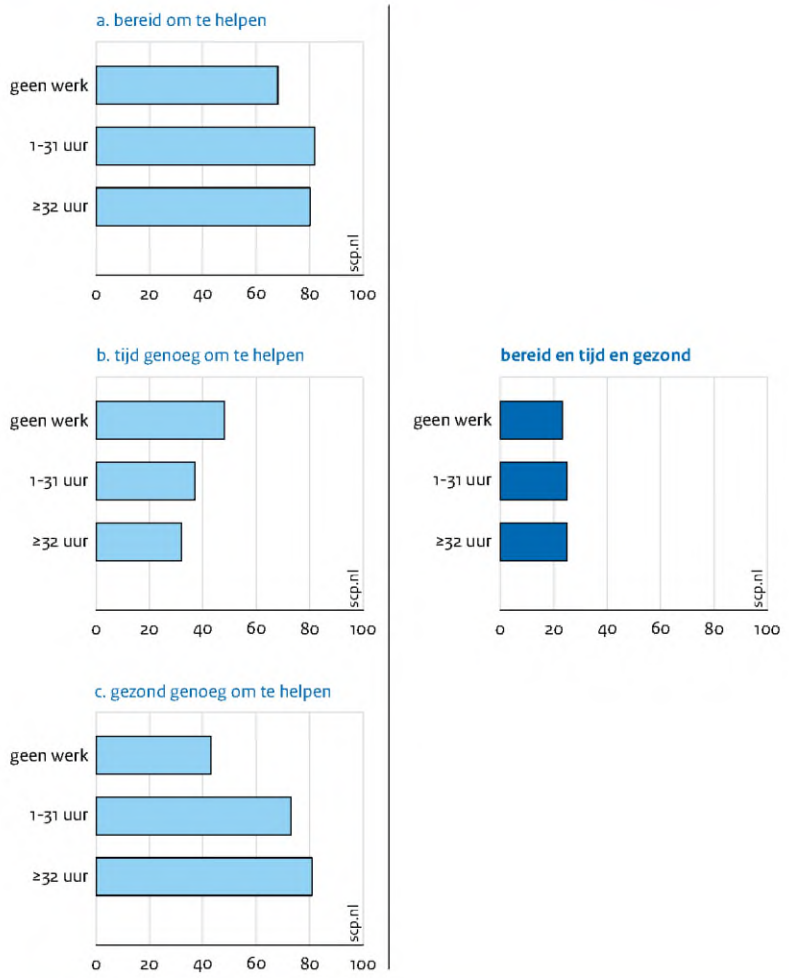
Bron: SCP/CBS (IHO'24)

2.1.5 *Betaald werk*

De groep die aangeeft bereid te zijn, tijd te hebben en zich gezond genoeg te voelen om hulp te geven, is ongeveer even groot voor mensen met betaald werk als mensen zonder betaald werk (figuur 2.6). De mensen die geen betaald werk hebben, geven vaker aan wel tijd te hebben, maar minder gezond en minder bereid te zijn. De mensen met betaald werk noemen tijd vaker als een beperkende factor. Maatregelen die de tijdsbeperking van mensen met betaald werk verminderen, zouden de ruimte voor deze groep om anderen te helpen kunnen vergroten. We kijken naar drie werkkenmerken: a) de mogelijkheid om onverwacht vrij te kunnen nemen, b) de mogelijkheid om thuis te werken, en c) de mogelijkheid om zelf werktijden in te vullen. Deze kenmerken hangen samen met de bereidheid en mogelijkheden om een ander te helpen (figuur 2.7). Niet-mantelzorgers met flexibel werk geven vaker aan bereid te zijn, tijd te hebben en gezond genoeg te zijn om te helpen. Dit is in lijn met andere studies (SER 2026) en impliceert dat flexibel werk de mogelijkheden en bereidheid om te helpen, kan vergroten. Aanvullende analyses laten zien dat met name het kunnen thuiswerken en onverwacht verlof op kunnen nemen, belangrijk zijn.[14]

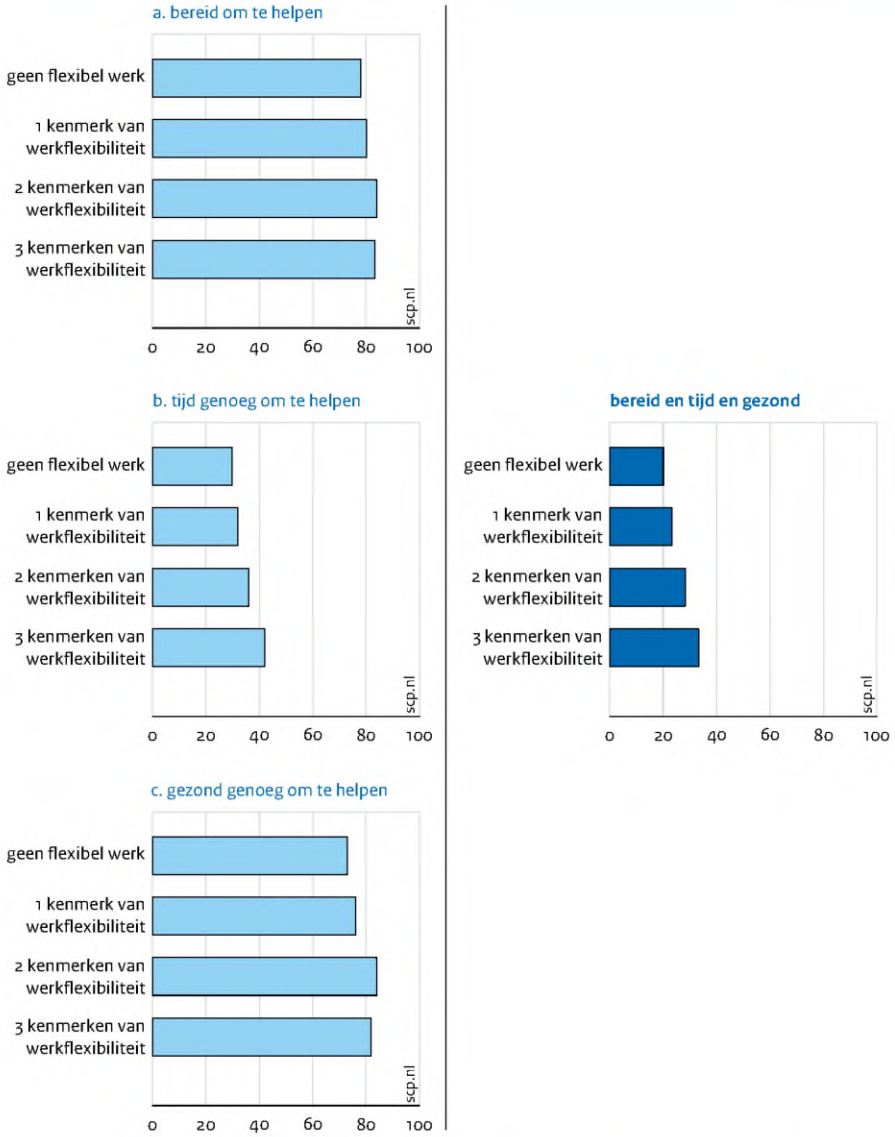
[14] Wanneer de drie genoemde vormen van flexibel werk als losse kenmerken worden ingevoerd in de analyse, blijft het effect van thuiswerken en onverwacht vrij kunnen nemen overeind. Het effect van zelf werktijden kunnen indelen, is minder significant.

Figuur 2.6 Bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven naar aantal uur werk, 18-67-jarigen die geen mantelzorg geven, 2024 (n = 1.341-3.997, in procenten)



Bron: SCP/CBS (IHO'24)

Figuur 2.7 **Bereidheid en mogelijkheden om hulp te geven naar flexibiliteit van het werk*,18-67-jarige werkenden die geen mantelzorg geven, 2024 (n = 794-1.825, in procenten)**



* Hierbij is gekeken naar de volgende kenmerken: a) zelf werktijden kunnen invullen, b) onverwacht vrij kunnen nemen, en c) de mogelijkheid hebben om thuis werken. We noemen werk niet flexibel als het geen van deze kenmerken heeft. 1 kenmerk van werkfexibiliteit betekent dat het werk een van deze drie kenmerken heeft, 2 kenmerken betekent dat het werk twee van deze drie kenmerken heeft en 3 werkkenmerken betekent dat het werk alle drie deze kenmerken heeft.

Bron: SCP/CBS (IHO'24)

2.2 Hulp aan wie en welk type hulp?

Aan de groep niet-mantelzorgers is niet gevraagd aan wie men hulp zou willen geven of wat voor hulp men zou willen geven. Uit ander onderzoek (Willems et al. 2024) weten we dat de bereidheid om mantelzorg te geven het grootst is voor hulp aan partners en kinderen, gevolgd door ouders en broers of zussen. Op de laatste plaats staan familieleden die verder weg staan, buren en kennissen. De bereidheid om hulp te geven, is groot als het gaat om het toedienen van medicijnen, hulp bij administratie, vervoer, toezicht, begeleiding bij bezoeken en het geven van emotionele steun. De bereidheid om persoonlijke verzorging te geven is lager en de bereidheid tot het verlenen van verpleegkundige zorg is het laagst. In hoofdstuk 3 kijken we bij de mantelzorgers specifiek naar het type hulp dat zij extra zouden willen geven.

2.3 Conclusies

Onder niet-mantelzorgers is sprake van grote bereidheid om anderen te helpen. Om daadwerkelijk hulp te kunnen geven, moet men ook tijd hebben en gezond genoeg zijn. Bij de mannen is de groep die aangeeft dat dit het geval is groter (26%) dan bij de vrouwen (22%). Verder zijn er verschillende groepen bij wie drempels om anderen te helpen relatief laag zijn: jongvolwassenen (18-29-jarigen, waarbij de drempels bij scholieren hoger zijn dan bij niet-scholieren), jonge ouderen (65 tot 69 jaar), mensen met hogere inkomens (met name vanwege hun betere gezondheid) en mensen met betaald werk (met name degenen met flexibel werk). Zorgopvattingen en opvattingen over verantwoordelijkheidsverdeling spelen ook een rol. De groep die zegt bereid te zijn, tijd te hebben en zich gezond genoeg te voelen, is groter bij mensen die vinden dat familieleden met gezondheidsproblemen elkaar moeten helpen en mensen die vinden dat niet de overheid maar familie verantwoordelijk is voor de zorg voor ouderen. Naast de kenmerken die we in onze analyse hebben meegenomen, kunnen nog andere zaken meespelen, zoals de ervaren urgentie of noodzaak om hulp te gaan geven.

3 Mantelzorgers over bereidheid tot het geven van extra hulp

3.1 Bereidheid om meer hulp te geven

Aan de mantelzorgers vroegen we of zij bereid zouden zijn om meer hulp te geven wanneer dat nodig is.[15] Van hen antwoordde 42% met 'ja, beslist' op deze vraag. Figuren 3.1 tot en met 3.3 geven een uitsplitsing van de bereidheid naar een aantal kenmerken die hiermee significant samenhangen. In bijlage B (tabel B.2) staat een schematisch en cijfermatig overzicht van de uitkomsten van de analyses op de kenmerken die samenhangen met deze bereidheid.[16]

Veel uitkomsten zijn in lijn met die van de niet-mantelzorgers. De bereidheid om meer hulp te geven is het grootst bij zorg voor partners en kinderen, gevolgd door ouders en andere familie (figuur 3.1). De bereidheid is lager voor vrienden, kennissen en buren. Mannen zijn vaker bereid om extra zorg te geven dan vrouwen. Mogelijk komt dit doordat mannen op dit moment juist minder (zware) zorg geven dan vrouwen (De Klerk et al. 2026). Ook is de bereidheid om meer hulp te geven groter als er geen professionele hulpverlener in de hulpsituatie aanwezig is.

Daarnaast zien we bij opvattingen over zorg en verantwoordelijkheidsverdeling vergelijkbare effecten als bij de niet-mantelzorgers (figuur 3.2). Wat de motieven betreft, valt op dat mantelzorgers vaker bereid zijn om hulp te geven wanneer zij aangeven de enige te zijn die de hulpbehoevende ondersteunen. In combinatie met de bevinding over de aanwezigheid van professionele hulpverleners laat dit zien dat een deel van de bereidheid voort lijkt te komen uit een gevoel van noodzaak. Mantelzorgers kunnen daardoor minder makkelijk hun grenzen aangeven. Dit vergroot het risico op overbelasting.

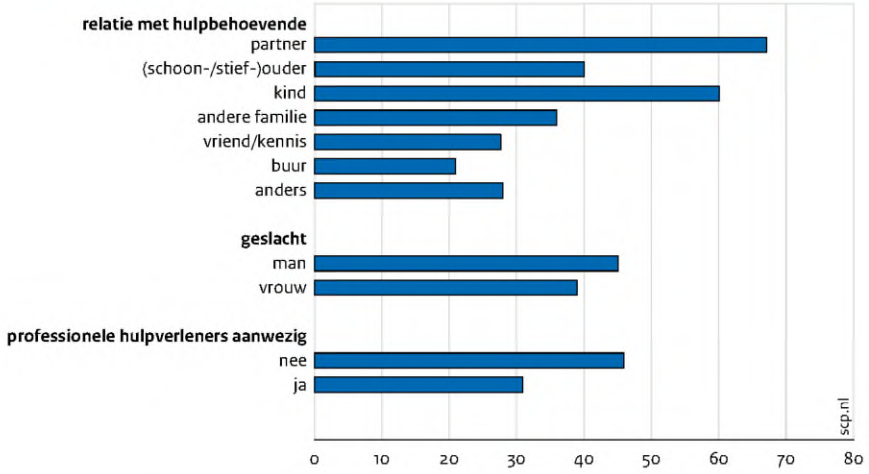
Tot slot zijn mantelzorgers met een betaalde baan die niet flexibel is het minst bereid om meer hulp te geven (figuur 3.3). Aanvullende analyses laten zien dat bereidheid om meer hulp te geven vooral samenhangt het zelf werktijden kunnen invullen en onverwacht verlof op kunnen nemen.[17]

[15] Deze vraag is alleen gesteld aan degenen die op het moment van invullen mantelzorg gaven. De vraagstelling was: stel dat de persoon aan wie u hulp geeft meer hulp nodig heeft, zou u dan meer hulp geven? De antwoordcategorieën waren: 'Ja, beslist'; 'Ja, waarschijnlijk wel'; 'Nee, waarschijnlijk niet'; 'Nee, beslist niet'. De groep die 'Ja, beslist' antwoordde, beschouwen we als de groep die meer hulp zou willen geven.

[16] In de analyses keken we, naast de kenmerken die ook meegenomen zijn in de analyses van de niet-mantelzorgers, naar de volgende factoren: invloed van de duur en intensiteit van de hulp, ervaren belasting door de hulp, relatie met de hulpbehoevende, beperkingen van de mantelzorger, motieven om te helpen, aanwezigheid van andere mantelzorgers en aanwezigheid van andere (d.w.z. formele) hulpverleners.

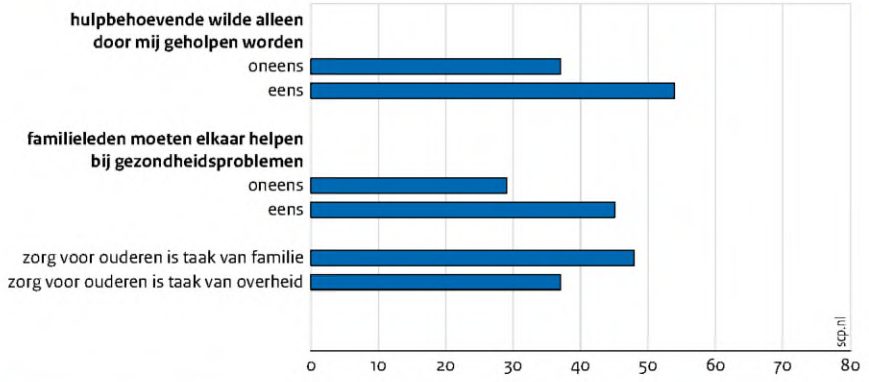
[17] Deze vormen van flexibel werk blijven significant als zij als losse kenmerken in de analyse worden ingevoerd.

Figuur 3.1 **Bereidheid om meer hulp te geven, naar relatie met de hulpbehoevende, geslacht van de mantelzorger en de aanwezigheid van professionele hulpverleners, mantelzorgers van 18-plus, 2024 (n = 368 - 3.742, in procenten)**



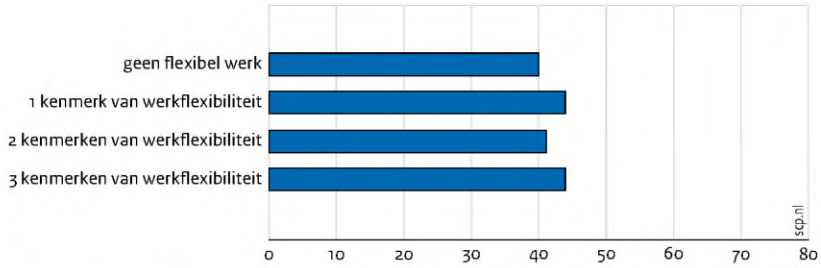
Bron: SCP/CBS (IHO'24)

Figuur 3.2 **Bereidheid om meer hulp te geven, naar zorgmotieven en zorgopvattingen, mantelzorgers van 18-plus, 2024 (n = 1.163-4.179, in procenten)**



Bron: SCP/CBS (IHO'24)

Figuur 3.3 Bereidheid om meer hulp te geven, naar flexibiliteit van het werk*, werkende mantelzorgers van 18-67 jaar, 2024 (n = 506 - 971, in procenten)



Bron: SCP/CBS (IHO'24)

* Hierbij is gekeken naar de volgende kenmerken: a) zelf werktijden kunnen invullen, b) onverwacht vrij kunnen nemen, en c) de mogelijkheid hebben om thuis werken. We noemen werk niet flexibel als het geen van deze kenmerken heeft. 1 kenmerk van werkfexibiliteit betekent dat het werk een van deze drie kenmerken heeft, 2 kenmerken betekent dat het werk twee van deze drie kenmerken heeft en 3 werkkenmerken betekent dat het werk alle drie deze kenmerken heeft.

3.2 Bereidheid om andere typen hulp te geven

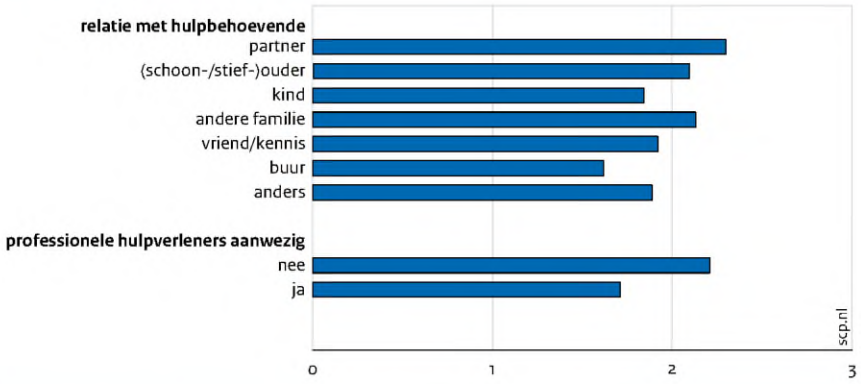
Mantelzorgers kunnen verschillende soorten hulp geven, van iemand gezelschap houden tot persoonlijke verzorging (zie voor een overzicht: De Klerk et al. 2026). Aan mantelzorgers is gevraagd of zij nog andere typen hulp zouden willen geven, naast de hulp die ze op dit moment al geven.[18] Van de mantelzorgers geeft 72% aan minstens één extra soort hulp te willen geven, 53% zou twee extra typen hulp willen geven en 33% is bereid tot het geven van minstens drie extra typen hulp. In de analyse hebben we gekeken welke kenmerken samenhangen met het aantal extra typen hulp, en niet óf men extra typen hulp zou willen geven (dat geldt voor bijna driekwart van de mantelzorgers).

De figuren 3.4 tot en met 3.7 geven een grafische weergave van enkele kenmerken die significant samenhangen met de bereidheid om meer typen hulp te geven (voor alle significante samenhangen, zie bijlage B tabel B.3). Mantelzorgers zeggen vooral bereid te zijn om extra typen hulp te geven aan partners, ouders en andere familieleden (figuur 3.4). In de analyses zien we dat motieven en zorgopvattingen invloed hebben op de bereidheid tot het geven van hulp: mantelzorgers die aangeven dat er geen professionele hulpverleners aanwezig zijn (figuur 3.4) en die het als hun plicht ervaren om hulp te geven (figuur 3.5), zeggen vaker bereid te zijn meer typen hulp te geven. Mantelzorgers die een grotere belasting ervaren (figuur 3.6), zijn minder bereid om extra typen hulp te geven. Opvallend genoeg zijn mantelzorgers die meer uren betaald werken, bereid om meer typen hulp op zich te nemen (figuur 3.7).

Wat de grafieken niet laten zien, maar wat wel significant is, is dat het aantal typen hulp dat men extra zou willen geven, afneemt met leeftijd. Daarnaast willen mantelzorgers minder typen hulp extra geven naarmate ze al meer soorten hulp geven. Ook inkomen blijkt een relatie te hebben tot de bereidheid om meer typen hulp te geven: mensen met hogere inkomens zijn bereid om meer extra hulp te geven dan mensen met lagere inkomens. Wellicht zien mensen met hogere inkomens meer kansen dit te doen, omdat zij over meer hulpbronnen beschikken.

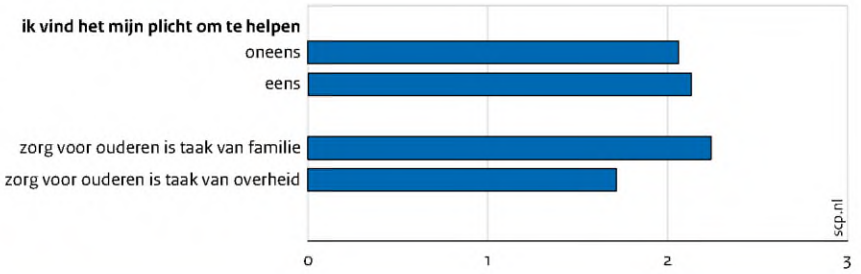
[18] De vraagstelling was: zou u ook de volgende vorm van hulp geven als dat nodig is?

Figuur 3.4 **Aantal extra typen hulp dat men bereid is te geven naar relatie met de hulpbehoevende en de aanwezigheid van andere hulpverleners, mantelzorgers van 18-plus, 2024 (n = 211 - 4.932, in gemiddeld aantal typen extra hulp dat men bereid is om te geven)**



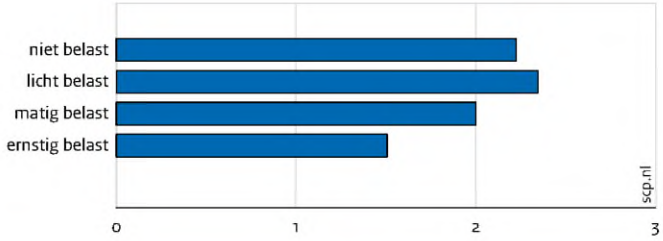
Bron: SCP/CBS (IHO'24)

Figuur 3.5 **Aantal extra typen hulp dat men bereid is te geven naar zorgmotieven en zorgnormen, mantelzorgers van 18-plus, 2024 (n = 2,940-3,707, in gemiddeld aantal typen extra hulp dat men bereid is om te geven)**



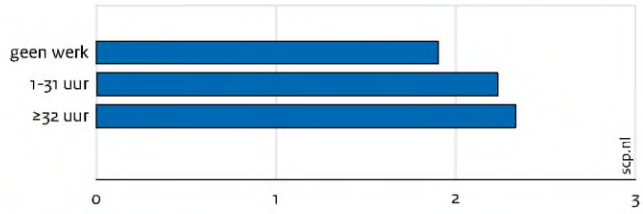
Bron: SCP/CBS (IHO'24)

Figuur 3.6 **Aantal extra typen hulp dat men bereid is te geven naar ervaren belasting, mantelzorgers van 18-plus, 2024 (n = 672-2.497, in gemiddeld aantal typen extra hulp dat men bereid is om te geven)**



Bron: SCP/CBS (IHO'24)

Figuur 3.7 **Aantal extra typen hulp dat men bereid is te geven naar aantal uur werk, mantelzorgers van 18-67 jaar, 2024 (n = 964-2.629, in gemiddeld aantal typen extra hulp dat men bereid is om te geven)**



Bron: SCP/CBS (IHO'24)

3.3 Typen hulp die mantelzorgers extra willen geven

Het type hulp dat mantelzorgers geven, hangt sterk samen met de sociale relatie tussen de mantelzorger en de hulpbehoevende (De Klerk et al. 2026). Deze relatie staat centraal in onze analyse. Tabel 3.1 geeft een overzicht van de verschillende typen hulp en toont welk percentage van de mantelzorgers dit type hulp al geeft (dit is blauw aangegeven). Daarnaast laat de tabel het percentage mantelzorgers zien dat deze hulp zou willen geven (dit is in gewone zwarte tekst weergegeven).

Tabel 3.1 Typen hulp die mantelzorgers al geven en typen hulp die mantelzorgers zouden willen geven, naar relatie met de hulpbehoevende, mantelzorgers van 18-plus[19], 2024 (n = 197-2.802, in procenten)

		partner	ouder*	kind	andere familie	vriend/ kennis	buur	anders	totaal
gezelschap	geeft al	70	84	84	85	88	83	80	82
	wil geven	18	10	10	8	6	10	10	10
vervoer	geeft al	57	60	61	47	37	37	31	53
	wil geven	24	24	22	29	32	31	33	27
begeleiding artsenbezoek	geeft al	67	59	62	33	24	18	19	49
	wil geven	22	29	21	39	39	36	39	31
administratie	geeft al	32	51	43	27	17	18	17	37
	wil geven	30	29	26	34	27	19	29	29
huishoudelijke hulp	geeft al	71	49	45	40	29	23	36	47
	wil geven	13	24	23	25	24	20	21	22
persoonlijke verzorging	geeft al	28	10	29	9	6	3	7	13
	wil geven	46	25	26	20	15	8	17	25
verpleegkundige hulp	geeft al	24	7	24	5	2	4	5	10
	wil geven	40	30	29	22	17	11	16	27
coördinatie	geeft al	35	43	50	23	17	13	24	34
	wil geven	35	38	23	38	30	23	26	35

*inclusief schoon- en stiefouders

Bron: SCP/CBS (IHO'24)

Van de verschillende typen hulp, is iemand gezelschap houden de meest voorkomende. Samen komt het percentage 'geeft al' en 'wil geven' tot boven de 90%, wat betekent dat bijna iedere mantelzorger dit type hulp al geeft of zou willen geven. Er zijn dus weinig mantelzorgers die kunnen aangeven dat zij dit extra willen doen. Veel mantelzorgers verzorgen al vervoer en begeleiding bij bezoek aan artsen voor partners, ouders en kinderen. Dit zijn ook typen hulp die een deel van de mantelzorgers best meer zou willen geven aan andere familie, vrienden, kennissen en buren. Hetzelfde geldt (in mindere mate) voor administratie en coördinatie van de hulp. Bij deze laatste twee typen hulp is de bereidheid om dit extra te doen iets lager voor buren dan voor andere familieleden, vrienden of kennissen. Bijna de helft van de mantelzorgers geeft al huishoudelijke hulp, maar de bereidheid om dit als extra hulp te geven is over de hele linie (voor alle relaties) relatief laag.

Persoonlijke verzorging en verpleging nemen een bijzondere plaats in. Deze hulp geven de mantelzorgers met name aan partners en kinderen. Er is ook bereidheid om dit voor hen extra te doen. Daarnaast is er ook bereidheid om dit extra te doen voor ouders en in iets mindere mate voor andere familie. Voor vrienden/kennissen en buren is de bereidheid het laagst.

[19] Doordat we meer vragen in de analyse meenemen (namelijk ook de vragen naar het willen geven van extra hulp) is de selectie van respondenten net anders dan in De Klerk et al. (2026). Hierdoor wijken de percentages van de typen hulp die mantelzorgers al geven iets af, maar de patronen zijn hetzelfde.

3.4 Conclusies

Onder mantelzorgers is er een grote bereidheid om meer hulp te geven (42%). De bereidheid onder mannen is iets hoger (45%) dan bij vrouwen (39%). Net als bij de niet-mantelzorgers zien we een relatie tussen de bereidheid tot het geven van hulp, opvattingen over zorg en verantwoordelijkheidsverdeling en werkflexibiliteit. De grote bereidheid van mantelzorgers om meer hulp te geven, gaat gepaard met een risico op overbelasting: mantelzorgers die zeggen dat ze deels uit een gevoel van noodzaak hulp geven, zijn sneller bereid om meer te helpen. Om overbelasting te voorkomen, heeft deze groep dan ook voldoende ondersteuning nodig (in deel B van dit rapport en in het rapport '*De dagelijkse realiteit en (gewenste) ondersteuning van mantelzorgers met een grote zorgtaak*' (De Boer et al. 2026, te verschijnen) doen we hiervoor aanbevelingen).

Verder is er onder mantelzorgers grote bereidheid om meer typen hulp te bieden dan zij al geven: 72% is bereid om minstens één type hulp extra te geven. Ook hier is om vergelijkbare redenen een risico op overbelasting. We zien dit op een meer directe manier terug in de uitkomsten: mantelzorgers die ernstig belast zijn, willen het minste aantal extra typen hulp geven. Wat betreft het type hulp dat mantelzorgers extra willen geven, zien we een grote invloed van de relatie met de hulpbehoevende. Iemand gezelschap houden is een hulptype dat vrijwel altijd tot 'het pakket' behoort: vrijwel alle mantelzorgers doen dit al of zouden dit willen doen. Typen hulp als vervoer en begeleiding bij artsenbezoek, wil men ook geven aan mensen die wat verder weg staan dan gezins- of familieleden. Maar intieme zorg, zoals verpleging en persoonlijke verzorging, zijn en blijven voorbehouden aan mensen die heel dichtbij staan.

De factoren die de bereidheid en mogelijkheden voor het geven van mantelzorg beïnvloeden, bieden een ingang voor politici en beleidsmakers om mantelzorg te versterken. In deel B van dit rapport presenteren we hiervoor kansrijke beleidsopties. Deze zijn uitgedacht door de deelnemers aan een cocreatietraject en vervolgens getoetst aan bestaand beleid en onderzoek.

DEEL B VIJF BELEIDSOPTIES VOOR TOEKOMSTBESTENDIGE MANTELZORG

In deel A van dit rapport hebben we antwoord gegeven op onze eerste onderzoeksvraag. Zoals besproken zijn veel Nederlanders die op dit moment geen mantelzorg geven, bereid om een ander te helpen. Tegelijkertijd beschikt een deel van hen over onvoldoende tijd en/of gezondheid om daadwerkelijk hulp te bieden. Onder mensen die al mantelzorger zijn, is er grote bereidheid om extra hulp te geven, maar hier is het risico op overbelasting een aandachtspunt.

Tegen deze achtergrond hebben mantelzorgers en beroepsexperts (beleidsmedewerkers, onderzoekers en vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties) in twee cocreatieworkshops nagedacht over kansrijk beleid om: a) ondersteuning voor mantelzorgers beter te organiseren (onderzoeksvraag 2) en b) mensen die bereid zijn om hulp te geven, maar dat op dit moment nog niet doen, hierin te faciliteren (onderzoeksvraag 3).

In dit deel van het rapport, deel B, zetten we hun ideeën uiteen en reflecteren we hierop vanuit bestaand beleid en literatuur. Ideeën die zowel draagvlak hebben onder de deelnemers aan de cocreatie als worden onderschreven door (wetenschappelijke) literatuur, zien we als kansrijk beleid. Daarmee komen we tot vijf beleidsopties:

1 een wettelijk kader voor een solide basisaanbod aan mantelzorgondersteuning (hoofdstuk 4);
2 een verplicht zorgplangesprek met een duidelijke positie voor de mantelzorger (hoofdstuk 5);
3 een uitbreiding van betaald mantelzorgverlof met aandacht voor gender- en inkomensongelijkheid (hoofdstuk 6);
4 versterking van informele hulp via investeringen in 'buurtverbinders' (hoofdstuk 7); en
5 campagnes voor bewustwording en uitbreiding van maatschappelijke diensttijd (MDT) (hoofdstuk 8).

De eerste drie beleidsopties zijn vooral gericht op het ondersteunen van mensen die al mantelzorg geven. De laatste twee zijn meer gericht op mensen die (nog) geen hulp geven.

In de vijf beleidsopties vallen twee dingen op. Ten eerste leggen alle beleidsopties de verantwoordelijkheid voor toekomstbestendige mantelzorg niet bij de individuele mantelzorger, maar bij de samenleving als geheel. Of en hoeveel hulp mensen geven, wordt niet benaderd als een individuele keuze, maar als iets dat sterk wordt beïnvloed door context en omstandigheden. Dit betekent dat de rijksoverheid, gemeenten, werkgevers, onderwijsinstellingen en professionele zorgorganisaties gezamenlijk randvoorwaarden voor duurzame mantelzorg moeten creëren. Ten tweede valt op dat de beleidsopties elkaar aanvullen en versterken. Zo geeft betaald mantelzorgverlof mensen de tijd en ruimte om passende ondersteuning te regelen en kan bewustwording het gebruik van het ondersteuningsaanbod vergroten. Toekomstbestendige mantelzorg vraagt daarmee om een gecombineerde inzet op meerdere beleidsdomeinen.

4 Passende mantelzorgondersteuning: een verplichtend kader voor een solide basisaanbod in alle gemeenten

Kernpunten

Kansrijk beleid:
- Verplichtend kader met minimumnormen voor een solide basisaanbod van mantelzorgondersteuning.
- Structurele financiering van mantelzorgondersteuning, geoormerkt binnen het Wmo-budget.
- Actieve betrokkenheid van mantelzorgers bij de invulling van het basisaanbod.
- Een basisaanbod met in ieder geval respijtzorg, regelhulp en psychische ondersteuning.
- Eén centraal en herkenbaar aanspreekpunt voor mantelzorgondersteuning per gemeente.
- Activiteiten om bewustwording over mantelzorg(ondersteuning) te vergroten.

Specifiek relevant voor:
- *Mantelzorgers die intensief helpen*: 8% van de 18-plussers geeft 8 uur of meer hulp per week, bijna 7% doet dit gedurende een langere periode (minimaal 3 maanden).
- *Mantelzorgers die (ernstig) belast zijn*: 11% van de mantelzorgers voelt zich ernstig belast. Voor hen is passende ondersteuning essentieel. Daarnaast voelt 32% van de mantelzorgers zich matig belast. Voor deze groep kan passende ondersteuning overbelasting voorkomen.
- *Groepen met hogere kans op overbelasting*: mensen die zorgen voor een huisgenoot, partner of kind, of voor iemand met psychische of psychosociale klachten, een terminale ziekte of verstandelijke beperking, ervaren de zwaarste belasting (De Klerk et al. 2026).

Openstaande vragen:
- Is passende ondersteuning realistisch zonder een stelselwijziging?
- Moet iedereen gelijke toegang hebben tot het ondersteuningsaanbod?

4.1 Ideeën deelnemers cocreatie

4.1.1 *Probleemstelling*

Volgens de deelnemers belemmert een gebrek aan passende ondersteuning mantelzorgers in het geven van hulp en het op een prettige manier volhouden daarvan. Deelnemers noemen verschillende problemen.

Ten eerste wijzen zij erop dat ondersteuning vaak te laat komt. Mantelzorgsituaties en behoefte aan hulp worden te laat gesignaleerd. Voorzieningen en regelingen gaan vaak uit van een actieve hulpvraag, terwijl veel mensen in de praktijk niet of pas (te) laat om hulp vragen. Een belangrijk onderliggend probleem is dat niet iedereen zichzelf (tijdig) (h)erkent als mantelzorger. Daardoor worden ze ook niet als zodanig bereikt door het ondersteuningsaanbod. Zorg ontstaat vaak geleidelijk en voelt niet altijd als een aparte rol. Hierdoor krijgen mantelzorgers vaak pas ondersteuning als zij al overbelast zijn. Een deelnemer vertelt:

> *In twee jaar tijd heeft niemand omgekeken. [...] Als 16-/17-jarige wist ik niet waar ik naartoe moest. Ik had geen idee. Ik kwam gewoon in een lastige situatie en ik ging het maar doen.*

Waar beroepsexperts wijzen op het beschikbare ondersteuningsaanbod, benadrukken mantelzorgers dat de stap om hulp te vragen groot kan zijn:

> *Je [een beroepsexpert] zegt nu: 'je moet met mensen in gesprek gaan en dan komt dat wel goed', maar dat gesprek in eerste instantie al krijgen is erg moeilijk.*

Naast een gebrek aan bewustzijn van de eigen rol als mantelzorger, kan ook schaamte een rol spelen.

Een tweede probleem is dat informatie over het beschikbare ondersteuningsaanbod volgens deelnemers onoverzichtelijk en ontoegankelijk is. Complexe wet- en regelgeving en onduidelijkheid over rechten bemoeilijken volgens hen toegang tot ondersteuning. Mantelzorgers weten lang niet altijd waar zij met vragen terechtkunnen. Daarnaast is het ondersteuningsaanbod volgens hen versnipperd. De zoektocht naar de juiste ondersteuning loopt langs uiteenlopende instanties, loketten en websites. Dit leidt tot verwarring en zoals een van de deelnemers het verwoordt: een gevoel van *'zoeken zonder eindpunt'*. Hoewel in sommige gevallen de thuiszorg of een casemanager een vast aanspreekpunt is, geldt dit niet voor alle zorgsituaties.

Een derde probleem is dat het ondersteuningsaanbod verschilt per gemeente of regio. Dit leidt tot ongelijke toegang tot ondersteuning, zoals respijtzorg – hierbij speelt ook de eigen verzekering een rol – of lotgenotencontact.

Tot slot wijzen deelnemers erop dat het ondersteuningsaanbod niet altijd aansluit bij de behoeften van mantelzorgers. Een deelnemer geeft een voorbeeld:

> *Als je op vakantie gaat en iemand moet een weekje ergens logeren, dat kan worden geregeld. Maar je kan niet zeggen: ik heb het nu even te druk en ik wil met de thuiszorg afspreken of zij tijdelijk wat meer kunnen doen, zodat ik op adem kan komen en het daarna weer kan oppakken.*

Deelnemers wijzen erop dat de behoefte aan ondersteuning mede afhankelijk is van leeftijd, sociaal-culturele achtergrond, de intensiteit van zorg en andere verplichtingen, zoals betaald werk. Omdat mantelzorgsituaties verschillen, is het voor velen moeilijk om ondersteuning te vinden die écht aansluit bij de persoonlijke situatie.

4.1.2 Beleidsoptie: gelijk basisaanbod, maatwerk en bewustwording

Deelnemers pleiten voor een landelijk kader voor een basisaanbod aan ondersteuning. Dit basisaanbod biedt iedere mantelzorger, ongeacht woonplaats, toegang tot een minimaal pakket van voorzieningen. Denk aan informatie en advies (bv. over vergoedingen of medische handelingen), emotionele ondersteuning (bv. via een hulplijn of mogelijkheden voor lotgenotencontact) en praktische hulp (bv. huishoudelijke hulp of hulp in de verzorging). Een landelijk kader draagt volgens deelnemers bij aan meer gelijkheid tussen gemeenten en regio's.

Tegelijkertijd benadrukken deelnemers dat er naast dit basisaanbod ruimte moet zijn voor maatwerk. Gemeenten moeten, aanvullend op het basisaanbod, passende ondersteuning kunnen bieden die is afgestemd op specifieke behoeften en omstandigheden. Om de versnippering van het huidige ondersteuningsaanbod tegen te gaan, pleiten deelnemers voor één centraal en herkenbaar aanspreekpunt per gemeente. Dit aanspreekpunt moet niet alleen informatie bundelen en doorverwijzen, maar ook signalen van overbelasting kunnen herkennen en helpen bij het vinden van passende hulp. Om ervoor te zorgen dat mantelzorgers het ondersteuningsaanbod op tijd vinden, wijzen deelnemers op het belang van meer bewustwording over mantelzorg (zie ook hoofdstuk 8).

4.1.3 Wat is nodig om dit idee te laten werken?

Volgens deelnemers moet eerst duidelijk zijn waar het basisaanbod uit moet bestaan. Ze benadrukken dat gemeenten het aanbod niet 'top-down' moeten invullen. Om aansluiting bij de behoeften van mantelzorgers te garanderen, moet de overheid verschillende typen mantelzorgers actief betrekken bij de concrete invulling van het basisaanbod. Een deelnemer zegt hierover:

> *Het is goed om de vraag 'wat is een goed basisaanbod?' samen met mantelzorgers uit te werken. Niet denken 'ze zullen wel dat nodig hebben', maar kijken waar de behoefte ligt.*

Daarnaast kunnen gemeenten leren van goede voorbeelden van bewezen effectieve ondersteuning. Deze voorbeelden kunnen helpen bij het onderbouwen en ontwikkelen van kwaliteitseisen voor het ondersteuningsaanbod.[20]

De uitvoering vraagt volgens deelnemers om inzet op verschillende niveaus. De rijksoverheid heeft een kaderstellende en faciliterende rol: zij bepaalt in samenspraak met mantelzorgers en maatschappelijke organisaties het landelijke basisniveau van ondersteuning en de bijbehorende kwaliteitscriteria. Ook moet zij voldoende financiële middelen beschikbaar stellen, zodat gemeenten het aanbod kunnen realiseren. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de implementatie. Zij moeten ruimte bieden om flexibel en creatief om te gaan met bestaande regels en structuren, ook in samenwerking met partijen buiten het zorgdomein. Volgens deelnemers is het belangrijk dat gemeenten zorgen voor voldoende capaciteit en deskundigheid. Daarnaast moeten zij samenwerkingsverbanden aangaan met maatschappelijke partijen, bewonersinitiatieven, informele netwerken, zorgverleners en welzijnsorganisaties. Dit helpt om ondersteuning beter aan te laten sluiten bij de leefwereld van mantelzorgers. Ook vergroot dit de bekendheid van mantelzorgondersteuning. Mantelzorgers kunnen daarnaast feedback geven op de toegankelijkheid en invulling van voorzieningen.

Ook andere partijen kunnen volgens de deelnemers bijdragen aan het versterken van het publieke basisaanbod en het mogelijk maken van maatwerk. Werkgevers kunnen bijdragen via flexibel werk, verlofregelingen of respijtvoorzieningen (zie ook hoofdstuk 6). Zorgverzekeraars kunnen ondersteuning bieden in de vorm van praktische hulp, informatie, advies of respijtzorg. Zorgverleners kunnen een grotere rol spelen in het ondersteunen van en signaleren van overbelasting bij mantelzorgers (zie ook hoofdstuk 5). Een van de deelnemers licht toe:

> *De rol van zorgverleners hierin is ook iets. We spreken hen vaker en die zeggen dan: 'Ja, maar we zijn er niet voor de mantelzorgers, we zijn er voor de mensen die zorg nodig hebben. We vinden mantelzorgers heel belangrijk, maar daar doen we eigenlijk niet heel veel mee.' Maar volgens mij moet [iedereen] een beetje een steentje aan bijdragen.*

Daarnaast kunnen commerciële partijen helpen door innovatieve vormen van ondersteuning te ontwikkelen. Tegelijkertijd benadrukken deelnemers dat publieke regie en kwaliteitsbewaking noodzakelijk blijven. Sommige deelnemers vrezen voor ongelijkheid. Een deelnemer merkt hierover op:

> *Als je private partijen toestaat, dat is prima, maar dan moeten de criteria voor de kwaliteit van de zorg hetzelfde zijn. Dan moet het niet zo zijn dat iemand voor 3.000 euro veel betere ondersteuning of zorg krijgt dan een ander.*

Bewustwording vraagt om samenwerking tussen overheid en maatschappelijk middenveld. De rijksoverheid kan landelijke campagnes organiseren, gemeenten kunnen samenwerken met scholen, bibliotheken, sportverenigingen en zorg- en welzijnsorganisaties. Gerichte voorlichting moet zichtbaar maken wat mantelzorg is en welke diversiteit aan mantelzorgsituaties er bestaat. Voorlichting moet ook handelingsperspectief bieden, zodat mensen weten waar zijzelf of mensen in hun omgeving terecht kunnen voor hulp. Zoals een deelnemer benadrukt:

> *Dus niet alleen 'wanneer ben je mantelzorger?', maar ook: 'als je het bent, wat dan?'*

Deelnemers noemen het initiatief 'De Week van de Jonge Mantelzorger' als goed voorbeeld. Volgens hen kan dit initiatief, net als 'De Week van de Lentekriebels', uitgroeien tot nationale projectweek in het onderwijs:

> *Door erop te wijzen, leren kinderen al van jongs af aan dat er mantelzorgers zijn en dat je zelf ook mantelzorger kunt zijn.*

[20] In het SCP-rapport '*De dagelijkse realiteit en (gewenste) ondersteuning van mantelzorgers met een grote zorgtaak*' (De Boer et al. 2026, te verschijnen), gebaseerd op enquêtedata en etnografisch onderzoek onder mantelzorgers, gaan we nader in op de concrete ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers.

4.2 Reflectie

4.2.1 *Literatuur en staand beleid*

Wetenschappelijke literatuur en staand beleid erkennen het belang van goede ondersteuning voor mantelzorgers. Uit onderzoek komt naar voren dat ondersteuning die aansluit bij de behoeften van mantelzorgers, de kans op overbelasting verkleint (De Boer et al. 2018; Hardus et al. 2025; Kievit 2024). De Mantelzorgagenda 2023-2026 (VWS 2023a), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) 2023-2026 (VWS 2023b) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) (VWS 2025a) zetten in op goede informatievoorziening, tijdige ondersteuning en een betere de aansluiting bij de behoeften van mantelzorgers.

Toch zijn er nog aanzienlijke verschillen tussen gemeenten als het gaat om de omvang, invulling en kwaliteit van ondersteuning. Zo is respijtzorg in veel gemeenten beschikbaar, maar zijn er grote verschillen in flexibiliteit en toewijzing. Ook de vorm van en voorwaarden voor het ontvangen van het 'mantelzorgcompliment'[21] verschillen per gemeente. Binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hebben gemeenten een inspanningsverplichting om mantelzorgers te ondersteunen (TK 2013/2014) maar er zijn geen harde eisen voor de omvang of invulling van het ondersteuningsaanbod. Ook is het budget voor mantelzorgondersteuning niet geoormerkt. Dit betekent dat gemeenten zelf kunnen bepalen hoe ze het ondersteuningsaanbod invullen en welk deel van het Wmo-budget ze hiervoor gebruiken (Kievit 2024).

Een landelijk kader met kwaliteitseisen voor mantelzorgondersteuning kan bijdragen aan duidelijkheid en rechtsgelijkheid. In de Wmo kunnen afdwingbare normen en verplichtingen worden opgenomen. Kievit (2024) zet hiervoor twee opties uiteen: 1) een vast pakket met uniforme voorwaarden zonder ruimte voor gemeentelijke differentiatie, of 2) een minimaal basisaanbod met ruimte voor lokale variatie. De SER (2026) pleit voor de tweede optie. In recent beleid zet de overheid stappen om tot een 'gelijkgericht ondersteuningsaanbod' te komen (VWS 2025a). Zo streeft het AZWA naar landelijke afspraken over 'basisfunctionaliteiten' die gebaseerd zijn op kennis over effectieve interventies (VWS 2025b).

4.2.2 *Kansrijk beleid*

Een minimaal basisaanbod met ruimte voor lokaal maatwerk kan ervoor zorgen dat alle mantelzorgers, ongeacht hun woonplaats, kunnen rekenen op voldoende ondersteuning die past bij hun situatie. Om dit in de praktijk te realiseren, is wel een verplichtend kader nodig.

Het AZWA zet hierin al stappen. Dit akkoord streeft vóór 2030 naar een landelijk dekkend aanbod van basisfunctionaliteiten en basisvoorzieningen in wijken en buurten op het gebied van gezondheid, ondersteuning, welzijn en zorg (VWS 2025b). Hoewel gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders binnen dit akkoord 'wederzijds aanspreekbaar' zijn, is geen sprake van een wettelijke verplichting om deze voorzieningen te realiseren. Om ervoor te zorgen dat afspraken op papier echt leiden tot veranderingen in de praktijk, lijkt een wettelijke verplichting voor het leveren van de basisfunctionaliteiten een slimme zet.

De effectiviteit van een landelijk basisaanbod is sterk afhankelijk van de beschikbare financiële middelen. Zonder structurele financiering bestaat het risico dat gemeenten wel verantwoordelijk zijn voor het basisaanbod, maar onvoldoende budget hebben om een passend en kwalitatief goed aanbod te realiseren. In het AZWA hangt financiering af van de impact van basisfunctionaliteiten op zorgkosten. Wanneer een voorziening een besparing in zorgkosten oplevert of inzet van personeel vermindert, mag het vrijgekomen budget worden gebruikt voor de uitvoering van de basisfunctionaliteit (VWS 2025b: 62). Hierdoor blijft de financiering onzeker voor ondersteuning die niet leidt tot vermindering van zorgkosten of waarvan dat effect (op korte termijn) niet aantoonbaar is. Voor echt passende ondersteuning is het belangrijk om ook structurele financiering te garanderen voor voorzieningen die niet (direct) leiden tot kostenbesparing in de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wlz. Structurele financiering voor mantelzorgondersteuning vraagt niet per se om méér geld. Het kan ook gaan om herverdeling van beschikbare gelden (zie CPB et al. 2020 voor een analyse van beleidsopties).

[21] Het mantelzorgcompliment is een blijk van waardering voor de mantelzorger en kan bijvoorbeeld bestaan uit een geldbedrag, cadeaubon, kortingspas of een gratis activiteit.

Naast voldoende financiële middelen, is het belangrijk dat het basisaanbod voldoende omvang heeft; een basisnorm wordt tenslotte al snel een minimumniveau. Hoewel nog niet voor alle vormen van ondersteuning duidelijk is hoe effectief ze zijn (Kievit 2024), blijkt uit onderzoek dat mantelzorgers behoefte hebben aan regelhulp, laagdrempelige respijtzorg (zowel op locatie als thuis) en psychische ondersteuning (De Boer et al. 2026). Het HLO erkent het belang van deze vormen van ondersteuning (VWS 2025a).

Ook is het belangrijk om te erkennen dat mantelzorgers en hun zorgsituaties verschillen, waardoor dezelfde vorm van ondersteuning niet voor iedereen even relevant of noodzakelijk is. Zo is bij mantelzorgers met een migratieachtergrond cultuursensitieve ondersteuning van belang (Movisie 2026a). Om inzicht te krijgen in de uiteenlopende behoeften is het belangrijk mantelzorgers met diverse achtergronden en zorgsituaties actief te betrekken bij de ontwikkeling van het basisaanbod. In november 2026 publiceert het SCP een studie (De Boer et al. 2026, te verschijnen) en die meer inzicht geeft in de precieze ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers.

Tot slot is een passend aanbod alleen effectief wanneer mantelzorgers het ook daadwerkelijk weten te vinden en gebruiken. Uit zowel de literatuur als de cocreatieworkshops blijkt dat vraagverlegenheid en schaamte belangrijke drempels vormen voor het gebruik van ondersteuning. Daarom zijn proactieve signalering van ondersteuningsbehoeften en preventieve, bij voorkeur 'warme', doorverwijzing belangrijk. Dit vraagt om structurele samenwerking tussen onder meer huisartsen, ziekenhuizen, wijkverpleegkundigen en vrijwilligersorganisaties. In dit kader kan systeemgericht indiceren een waardevolle benadering zijn. Daarbij staat niet alleen de vraag centraal wat de zorgbehoevende nodig heeft, maar ook wat het gezin of netwerk nodig heeft om de zorgsituatie te ondersteunen.

4.2.3 Openstaande vragen en keuzes

Een belangrijke vraag is of structurele herziening van het stelsel van zorg en ondersteuning nodig is om passende ondersteuning te kunnen bieden. De effectiviteit van een landelijk basisaanbod hangt niet alleen af van de inhoud, maar ook van de mate waarin het stelsel ondersteuning goed kan organiseren. Uit eerder SCP-onderzoek blijkt dat de complexiteit van het stelsel de vindbaarheid en samenhang van ondersteuning belemmert (Plaisier et al. 2025). Door verschillen in wet- en regelgeving, financiering en werkwijzen vallen sommige mensen 'tussen wal en schip'. Gebrekkige gegevensuitwisseling en uiteenlopende belangen belemmeren samenwerking en leiden in sommige gevallen tot het afschuiven van verantwoordelijkheden. In het cocreatietraject benoemden de deelnemers deze problematiek herhaaldelijk. Veel van hen benadrukten de noodzaak van een bredere stelselherziening om de ondersteuning van mantelzorg in de toekomst te versterken. In een onlangs verschenen rapport (Reijnders et al. 2026) schetst het SCP bouwstenen voor een nieuw stelsel voor zorg en ondersteuning. Een van de 'omdenkingen' die deze onderzoekers voorstellen, is een omslag van sectoraal naar situationeel werken. In een situationele benadering vormt de mens het vertrekpunt en beweegt ondersteuning mee met de veranderende situatie van de persoon in kwestie.

Een ander vraagstuk is hoe de (lokale) overheid, verzekeraars, werkgevers en uitvoeringsorganisaties de toegankelijkheid van het ondersteuningsaanbod moeten regelen. Moet het ondersteuningsaanbod vrij en voor iedereen toegankelijk zijn? Of is het nodig om, vanwege kostenoverwegingen, drempels in te bouwen zodat bepaalde vormen van ondersteuning alleen toegankelijk zijn voor mantelzorgers die intensieve en zware hulp geven? En wie bepaalt dan of een mantelzorger aan deze vereisten voldoet? Of moeten we streven naar een mengvorm die aansluit bij de Wmo, waarin algemene voorzieningen vrij toegankelijk en andere alleen op indicatie beschikbaar zijn?

5 Gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorg: verplicht zorgplangesprek met rol voor mantelzorger

Kernpunten

Kansrijk beleid:
- Wettelijk verplicht zorgplangesprek met duidelijke rol voor de mantelzorger.
- Cyclische herziening van het zorgplan.
- (Cultuur)omslag in zorgorganisaties: van 'zorgen voor' naar 'zorgen met'.
- Tijd en (bij)scholing voor zorgverleners om het zorgplangesprek te kunnen voeren.

Specifiek relevant voor:
- *Mantelzorgers die (intensief) samenwerken met formele zorgverleners*: 15 tot 30% van de mantelzorgers in de thuiscontext werkt nauw samen met thuiszorg of wijkverpleging (De Boer et al. 2020). Daarnaast helpt 12 tot 15% van de mantelzorgers een hulpbehoevende die in een zorginstelling woont, zoals een verzorgings- of verpleeghuis (De Klerk et al. 2026).
- *Mantelzorgers die (ernstig) belast zijn*: 11% van de mantelzorgers voelt zich ernstig belast. Voor hen is goede samenwerking met formele zorg essentieel. Daarnaast voelt 32% van de mantelzorgers zich matig belast. Voor deze groep kan goede samenwerking overbelasting voorkomen.
- *Werkende mantelzorgers*: 27% van de werkende mantelzorgers heeft moeite om mantelzorg te combineren met betaald werk (Josten 2025). Goede samenwerking met formele zorgverleners kan de combineerbaarheid vergroten.

Openstaande vraag:
- Staan uiteenlopende motieven goede samenwerking tussen formele en informele zorg in de weg?

5.1 Ideeën deelnemers cocreatie

5.1.1 *Probleemstelling*

Naast mantelzorgers zijn vaak ook professionele zorgverleners betrokken bij de zorg voor een naaste. Hoewel zorgverleners verplicht zijn om mantelzorgers in het zorgproces te betrekken, kan de samenwerking volgens deelnemers beter. Een gebrekkige samenwerking vergroot de belasting voor mantelzorgers.

Mantelzorgers ervaren problemen in de communicatie en afstemming met professionele zorgverleners. Deelnemers geven voorbeelden van situaties, zoals wijzigingen in (het tijdstip van) geleverde zorg of een overdracht van eerste- naar tweedelijns zorg waarover niet of slecht werd gecommuniceerd. Mantelzorgers ervaren weinig zeggenschap over dergelijke beslissingen, terwijl deze wel een grote invloed op hen hebben. Een deelnemer beschrijft een situatie waarbij de zorg werd overgedragen aan het ziekenhuis:

> *Mijn lief werd ernstig ziek en we hadden een fantastisch goede huisarts. Alles was fantastisch geregeld. Tot ze bij een specialist in behandeling kwam en die nam alles over. Toen moesten we ineens voor alles naar het ziekenhuis. Midden in de nacht voor koorts [...] dan duurt het vier tot zes uur voor je thuis bent, terwijl ze meten dan alleen je temperatuur [...] Dat heeft er uiteindelijk toe geleid dat ze helemaal niks meer wilde. Dat was echt vreselijk, dat je zo de regie kwijtraakt. Wat zou het fijn zijn geweest als de huisarts de regie had gehouden en als scharnierpunt naar de specialist had kunnen functioneren.*

Hoewel mantelzorg vrijwillig is, doen formele zorgverleners volgens deelnemers regelmatig een beroep op mantelzorgers. Deelnemers ervaren weinig ruimte om 'nee' te zeggen en voelen zich soms verplicht om zorg op te pakken. Naast (impliciete) verwachtingen vanuit zorgprofessionals, spelen druk vanuit de zorgvrager en het ontbreken van een 'plan B' hier ook een rol in. Daarnaast breiden typen hulp zich geleidelijk uit. Deelnemers wijzen erop dat het moeilijk kan zijn om je eigen grenzen te herkennen en deze op tijd aan te geven:

> *Als mantelzorger komen er vaak kleine stapjes bij... en als je een stapje terug wil zetten, word je aangekeken: 'Jij bent toch mantelzorger, waarom doe je dat niet langer?'.*

Zorgprofessionals zijn verplicht om de belasting van mantelzorgers te monitoren en overbelasting te voorkomen. Hiervoor zijn diverse instrumenten (bv. de MantelScan) beschikbaar. Volgens deelnemers ontbreekt het professionele zorgverleners in de praktijk vaak aan kennis, aandacht of tijd om overbelasting tijdig te signaleren. Er bestaan hierbij volgens deelnemers verschillen tussen zorg thuis en zorg in een instelling, maar ook tussen gemeenten en zorgorganisaties.

Mantelzorgers voelen zich bovendien niet altijd gezien of erkend in het contact met professionals. Ook ervaren ze weinig ruimte voor maatwerk. Professionals houden volgens deelnemers (te) sterk vast aan hun eigen werkwijze, protocollen en richtlijnen. Hoewel het wettelijk is toegestaan, zijn formele zorgverleners niet altijd bereid zorg over te dragen aan mantelzorgers. Gebrek aan kennis of onzekerheid over juridische verantwoordelijkheden en aansprakelijkheid spelen hierbij een rol. Mantelzorgers hebben het idee dat professionals hun kennis onvoldoende waarderen en benutten. Sommigen spreken over 'egoïsme van de vakkracht'. Een deelnemer licht toe:

> *Dat een professional tegen jou als mantelzorger zegt van: 'nee zo doen we dat niet, zo heb ik dat niet geleerd', terwijl jij als mantelzorger de persoon waar het om gaat soms veel beter kent en weet wat die persoon zijn hele leven lang al zo heeft gedaan. Dat ik zeg: 'eet maar een boterham met hagelslag, want dan gaat er tenminste iets in', en dan komt er een professional en die zegt: 'doe maar met kaas want daar zitten meer voedingsstoffen in'.*

Volgens deelnemers ontbreekt het soms aan wederzijds vertrouwen. Ook bureaucratische regels maken samenwerking lastig. Sommige mantelzorgers zouden hulp die onder 'gebruikelijke zorg' valt (bv. huishoudelijke werkzaamheden) graag willen overdragen, zodat zij hulp die onder 'bovengebruikelijke zorg' valt (bv. persoonlijke verzorging) zelf kunnen doen. Binnen de huidige regels is dit niet zomaar mogelijk. Een deelnemer verwoordt het als volgt:

> *Je merkt dat je je als mantelzorger en zorgvrager moet voegen naar hoe de formele zorg het heeft geregeld en dat past gewoon vaak slecht bij wat jij misschien nodig hebt.*

5.1.2 Beleidsoptie: verplicht zorgplangesprek als basis voor gelijkwaardige samenwerking

Deelnemers zien een verplicht zorgplangesprek als een basis voor (meer) gelijkwaardige samenwerking tussen informele en formele zorg. Tijdens dit zorgplangesprek bespreken alle betrokkenen gezamenlijk de organisatie van de zorg en de samenwerking daarbinnen. Dit gesprek vindt plaats zodra een hulpbehoevende te maken krijgt met professionele zorg. Tijdens het gesprek moet expliciete aandacht zijn voor de rol van de mantelzorger.

Het zorgplangesprek biedt de mogelijkheid om elkaar te leren kennen en korte lijnen te creëren. Het gaat dan niet alleen om het uitwisselen van contactgegevens, maar om echt contact. Zoals een deelnemer zegt: 'Het moet niet zijn "nou, ik heb het telefoonnummer van Truus en dus kennen ik en Truus elkaar"'.

Een belangrijk doel van het zorgplangesprek is dat betrokkenen elkaars rol erkennen. Mantelzorgers willen in alle fasen van het zorgproces – van diagnose tot evaluatie – worden betrokken bij de zorg. Zij vinden het belangrijk dat professionals hun kennis over de zorgontvanger, de thuissituatie en het sociale netwerk meenemen in de besluitvorming. Andersom willen professionele zorgverleners ook dat hun expertise wordt erkend door de mantelzorgers. Het zorgplangesprek moet dan ook ruimte bieden voor gelijkwaardige inbreng van alle betrokkenen.

Tijdens het zorgplangesprek bespreken de betrokkenen expliciet hun wensen, verwachtingen, rollen en verantwoordelijkheden met elkaar. Wie geeft welke hulp, wanneer, waar en waarom? Waar zit ieders expertise en waar niet? Waar is wel of geen wens om iets te doen? Daarnaast maken de betrokkenen praktische afspraken over een geschikte tijd en plek voor ondersteuning of overleg. Ook wijzen zij één persoon aan die de regie of coördinatie op zich neemt. Sommige deelnemers zien hier een rol voor een casemanager of andere tussenpersoon (zie kader 5.1). Om latere teleurstelling te voorkomen is een realistische inschatting en duidelijk verwachtingsmanagement volgens deelnemers essentieel.

Kader 5.1 Verschillende ideeën over de meerwaarde van een tussenpersoon

Onder de deelnemers zijn er verschillende opvattingen over de meerwaarde van een onafhankelijke tussenpersoon. Volgens sommigen kan een onafhankelijke partij de communicatie tussen professionals en mantelzorgers verbeteren. Tegelijkertijd vragen zij zich af wie hiervoor de juiste kennis en bevoegdheden heeft. Mantelzorgmakelaars hebben volgens deelnemers niet de juiste expertise. Partijen die de zorgsituatie goed kennen, zoals de thuiszorg, ontbreekt het juist aan de bevoegdheid om beslissingen te nemen of samenwerking te organiseren. Sommige deelnemers zijn terughoudend over het inzetten van een extra tussenpersoon. Zij vrezen dat dit de organisatie van de zorg juist ingewikkelder kan maken.

In het zorgplangesprek moet de draagkracht van de mantelzorger in kaart worden gebracht. Dit betekent dat de betrokkenen bespreken hoeveel tijd, energie en vaardigheden de mantelzorger heeft. Er moet ruimte zijn om grenzen aan te geven en te kijken hoe deze bewaakt kunnen worden. Wanneer mantelzorgers zorg overnemen, moeten zij duidelijke informatie en praktische ondersteuning krijgen. Denk hierbij aan instructies over zorghandelingen of het gebruik van hulpmiddelen. Het is belangrijk om te voorkomen dat dingen die blijven liggen, automatisch op het bordje van de mantelzorger belanden. Als mantelzorg te zwaar wordt, moet achtervang of ondersteuning beschikbaar zijn.

Deelnemers benadrukken dat het zorgplangesprek geen eenmalige activiteit moet zijn, maar dat de betrokkenen afspraken cyclisch moeten evalueren en bijstellen. Tijdens deze gesprekken bespreken zij hoe het gaat met de zowel de zorgvrager als de mantelzorger en of het zorgplan nog haalbaar is of aanpassing behoeft. Dit is belangrijk, omdat mantelzorgers bij aanvang niet altijd beseffen waar ze precies 'ja' tegen zeggen. Regelmatige evaluaties maken het mogelijk om veranderingen tijdig te signaleren en overbelasting van mantelzorgers te voorkomen.

Tijdens het eerste zorgplangesprek moeten de betrokkenen afspraken maken over hoe en wanneer ze met elkaar communiceren. Zoals een deelnemer toelicht: 'Als je dat niet afspreekt, gaat het mis.' Hoe vaak overleg precies plaatsvindt, hangt af van de ernst van de situatie: volgens de deelnemers kan dit variëren van eens per twee weken tot elk half jaar. Waar mogelijk zouden gesprekken volgens deelnemers bij de zorgvrager thuis moeten plaatsvinden, omdat dit een laagdrempelige en informele setting creëert die het gesprek kan vergemakkelijken. Tegelijkertijd vraagt dit extra tijd en inzet van professionals.

Kader 5.2 Twijfels over de haalbaarheid van een cyclisch zorgplangesprek

Hoewel alle deelnemers achter het idee van een cyclisch zorgplangesprek staan, hebben sommigen twijfels over de uitvoerbaarheid. Het organiseren van dergelijke gesprekken vraagt tijd, menskracht en coördinatie, terwijl professionals vaak al te maken hebben met hoge werkdruk. Zoals een deelnemer opmerkt:

> *Kijk, we kunnen hier met elkaar van alles bedenken. Op papier ziet het er vaak fantastisch uit, maar hoe praktisch uitvoerbaar is het? Er zijn mensen voor nodig, en die mensen hebben tijd nodig om dit te kunnen doen. Is dat reëel?*

Deze twijfels komen voort uit hun eigen ervaringen. Het verschil tussen beleid en praktijk blijkt soms groot. Sommige deelnemers hebben situaties meegemaakt waarin zorgplangesprekken op papier waren geregeld, maar niet tot stand kwamen doordat betrokken professionals ziek waren, met verlof gingen of onvoldoende tijd hadden. Er is dan sprake van een officieel zorgplan dat vervolgens niet als instrument voor samenwerking wordt ingezet. Als er sprake is van onvoldoende capaciteit, moeten zorgverleners het gesprek volgens deelnemers in ieder geval voeren in situaties waarin de zorg complexer is of wanneer meerdere partijen betrokken zijn.

5.1.3 *Wat is nodig om dit idee te laten werken?*

Volgens de deelnemers vraagt het instellen van een verplicht zorgplangesprek om veranderingen op bestuurlijk, organisatorisch en professioneel niveau. Daarbij gaat het niet alleen om tijd en middelen, maar ook om een andere manier van kijken naar de samenwerking met mantelzorgers.

Een eerste voorwaarde is een duidelijke opdracht vanuit zorginkopers en de overheid. Volgens deelnemers komt een zorgplangesprek, inclusief periodieke herziening, alleen van de grond wanneer alle inkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten) dit als voorwaarde stellen en controleren of gesprekken daadwerkelijk plaatsvinden. Zoals een deelnemer opmerkt:

> *Zonder opdracht gaat het sowieso niet gebeuren. Dan zegt die zorgaanbieder 'ik heb nog honderd andere dingen te doen, dus daar ga ik niet in investeren'.*

Zorgorganisaties moeten volgens deelnemers worden verplicht om een duidelijk mantelzorgbeleid te ontwikkelen, inclusief een visie op de samenwerking met mantelzorgers. Om organisaties hiervoor te motiveren is het belangrijk om de voordelen in kaart te brengen. Denk hierbij aan een grotere medewerkers- en patiënttevredenheid, en mogelijk lagere zorgkosten.

Daarnaast benadrukken deelnemers dat zorgprofessionals voldoende tijd en autonomie moeten krijgen om in samenwerking met mantelzorgers te investeren. Dit betekent dat er niet alleen ruimte moet zijn voor interprofessioneel overleg, maar ook voor overleg met mantelzorgers en andere informele zorgverleners. Vooral in de eerstelijnszorg ontbreekt het volgens deelnemers vaak aan de randvoorwaarden. Zoals een deelnemer aangeeft:

> *In de eerstelijnszorg is dat het grote probleem. [...] Mensen zijn niet opgeleid om het interprofessioneel overleg te voeren maar er is ook geen financiering voor.*

Naast tijd voor overleg moeten professionals de ruimte krijgen om hun werkwijze aan te passen aan de specifieke situatie van zorgvragers en mantelzorgers. Dit vraagt om een bepaalde mate van professionele autonomie.

Bovendien vraagt goede samenwerking volgens deelnemers om betere afstemming tussen verschillende zorgverleners, zoals thuiszorgorganisaties, gemeenten, fysiotherapeuten en andere zorgverleners. Partijen zitten te veel 'op hun eigen stukje'. Mantelzorgers en zorgvragers krijgen volgens deelnemers regelmatig te horen: 'Ik doe het niet, vraag het eerst daar'. Volgens de deelnemers zouden digitale tools of een tussenpersoon de afstemming en communicatie kunnen verbeteren.

Ook zien deelnemers continuïteit en bereikbaarheid van professionals als belangrijke voorwaarden voor goede samenwerking. Wanneer zorgverleners regelmatig wisselen of tijdelijk afwezig zijn, moeten mantelzorgers vaak opnieuw hun verhaal vertellen en gemaakte afspraken telkens herhalen. Zoals een deelnemer beschrijft: 'Als je steeds nieuwe mensen hebt, dan spreek je met B iets af en dan komt D die avond en die weet van niks.'

Verder is volgens de deelnemers een investering in opleiding en training van zorgprofessionals nodig voor een betere samenwerking. Zoals een van hen opmerkt: 'Je moet aan de voorkant kijken. Hoe kunnen toekomstige professionals mantelzorg goed in het vizier hebben?'. Informele zorg en samenwerking met mantelzorgers zouden een vast onderdeel moeten zijn van zorgopleidingen, functieomschrijvingen en bijscholingstrajecten. Professionals moeten leren om gesprekken met mantelzorgers te voeren, signalen van overbelasting te herkennen en samen af te wegen welke typen zorg mantelzorgers wel of niet kunnen overnemen.

Dit vraagt volgens deelnemers om een bredere cultuurverandering. Zorgprofessionals zouden minder moeten werken vanuit een medisch model en meer vanuit netwerkgerichte zorg. Daarvoor is een verschuiving nodig van 'zorgen voor' naar 'zorgen met' en van 'werken voor' naar 'werken met'. Sommige deelnemers merken op dat deze ontwikkeling binnen delen van de eerstelijnszorg al zichtbaar is. Binnen verzorgings- en verpleeghuizen is dit volgens hen minder het geval.

Gelijkwaardige samenwerking betekent voor de deelnemers overigens niet dat iedereen dezelfde positie heeft, maar dat iedere betrokkene serieus wordt genomen in diens expertise of rol, en iets waardevols kan bijdragen aan het gesprek en de besluitvorming. Wel blijven zorgprofessionals altijd eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Gelijkwaardig samenwerken vraagt volgens deelnemers om een open, nieuwsgierige en invoelende houding van alle betrokkenen, Zoals een deelnemer aangeeft: 'Vraag je bij alles voor de ene partij af: hoe is dat voor de andere partij?'. Deelnemers benadrukken dat ook mantelzorgers open moeten staan voor de expertise van professionals en zorg niet uitsluitend als een familieaangelegenheid moeten zien. Samenwerking vraagt om 'een investering van beide kanten'.

Kortom, volgens deelnemers zijn verschillende partijen nodig om een gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele zorg mogelijk te maken. Centraal staan de direct betrokkenen rond de zorgsituatie: zorgvragers, mantelzorgers, professionele zorgverleners en eventuele vrijwilligers. Daarnaast hebben zorginkopers een belangrijke sturende rol, doordat zij samenwerking met mantelzorgers via de inkoop van zorg kunnen verplichten en monitoren. Verder zou de rijksoverheid kunnen bijdragen door regelgeving aan te passen wanneer deze samenwerking belemmert. Zorgorganisaties, gemeenten en werkgevers van zorgprofessionals zijn volgens deelnemers verantwoordelijk voor het faciliteren van deze samenwerking in de praktijk. Zij moeten ervoor zorgen dat professionals voldoende tijd, middelen en organisatorische ruimte krijgen om samen te werken met mantelzorgers. Tot slot zijn opleidingsinstituten nodig om via opleidingen en bijscholing een goede basis te leggen voor een gelijkwaardige samenwerking tussen zorgprofessionals en mantelzorger(s).

5.2 Reflectie

5.2.1 *Literatuur en staand beleid*

Veel mantelzorgers hebben contact met professionele zorgverleners, zoals huisartsen, wijkverpleging of thuiszorg, of zorgverleners in instellingen (De Boer et al. 2026). Ook kunnen zij voor zichzelf in aanraking komen met professionals, bijvoorbeeld bedrijfs- of verzekeringsartsen. De literatuur bevestigt dat deze samenwerking niet altijd naar tevredenheid verloopt. Mantelzorgers willen erkenning, gelijkwaardigheid, duidelijke afstemming en ondersteuning bij het bewaken van grenzen en het voorkomen van overbelasting (Tol et al. 2025). In de praktijk is hiervan onvoldoende sprake. De helft van de mantelzorgers zegt weinig inspraak te hebben in de zorg voor hun naaste. Ruim een derde geeft aan dat professionals onvoldoende oog hebben voor hun situatie. En in veel gevallen ontbreekt het hen aan duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden (RVS 2022).

Het idee van een verplicht zorgplangesprek met een rol voor de mantelzorger past in een bredere ontwikkeling. In 2022 pleitte de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) voor een verschuiving van cliëntgerichte naar relationele en netwerkgerichte benaderingen. Ook riep de RVS op tot minder vrijblijvendheid in de samenwerking tussen formele en informele zorg. Recente beleidsstukken (VWS 2022a; VWS 2023a; VWS 2025a: 33; VWS 2025b) onderstrepen het belang van gelijkwaardige samenwerking. Sinds 1 juli 2024 is het 'generiek kompas' opgenomen in het Nederlands register voor zorgaanbieders. Deze richtlijn zet in op meer tijd en mogelijkheden voor het voeren van het 'goede gesprek' met onder andere mantelzorgers (VWS 2026).

Binnen de Wlz en Wmo bestaan al verplichtingen tot het voeren van een zorgplangesprek. Wanneer de cliënt hiermee instemt worden mantelzorgers bij het zorgplan betrokken en worden afspraken gemaakt over de verdeling van zorg. Uit onderzoek blijkt dat het zorgplangesprek in de praktijk niet altijd plaatsvindt (Vilans 2024). Een wettelijke verplichting zou kunnen helpen. Zo blijkt uit een evaluatie van de verplichtstelling van het zorgplangesprek onder de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) dat een verplichting de positie van betrokkenen kan verbeteren. Wel zijn goede randvoorwaarden van belang. Denk aan begrijpelijke communicatie, een eenvoudig format, uitleg over rechten aan betrokkenen, periodieke herziening, voldoende tijd en vaardigheden, en een ondersteunende organisatiecultuur (Ploegman et al. 2013).

5.2.2 *Kansrijk beleid*

Recent beleid zet terecht in op het verbeteren van de samenwerking tussen formele en informele zorgverleners. In de verdere ontwikkeling van beleid adviseren wij om een zorgplangesprek met duidelijke positie voor de mantelzorger wettelijk te verplichten. Staand beleid, zoals het generiek kompas, en het AZWA bieden aanknopingspunten voor een stappenplan inclusief bekostiging en nascholing van zorgverleners (VWS 2025b; VWS 2026). Om naleving te garanderen, moet er controle zijn op het daadwerkelijk plaatsvinden van de zorgplangesprekken. Daarbij is het belangrijk om bureaucratie zoveel mogelijk te beperken.

De invoering van een verplicht zorgplangesprek vraagt om een cultuur- en competentieverandering binnen zorgorganisaties. Reijnders et al. (2026) pleiten voor een relationele benadering, waarin niet alleen de zorgbehoevende centraal staat, maar ook aandacht is voor de samenwerking tussen formele en informele ondersteuning. Om draagvlak te creëren, moeten professionals de meerwaarde van deze benadering ervaren (De Jong en Van Ingen 2026). Randvoorwaarden voor succesvolle implementatie van het zorgplangesprek zijn voldoende beschikbare tijd en de juiste scholing. Dit vraagt onder andere om een herziening van indicatie- en financieringssystemen. Bekostiging moet minder gericht zijn op losse verrichtingen en meer op samenwerking, preventie en continuïteit. Daarnaast moet tijd voor afstemming met mantelzorgers en vrijwilligers declarabel zijn.

Goede samenwerking met mantelzorgers vraagt ook om aandacht voor diversiteit in zorgopvattingen en mantelzorgrollen. Praktische instrumenten, zoals een ecogram[22] of MantelScan[23] en gespreks- en communicatietools, kunnen hierbij ondersteunen. Verder moeten kaders en wetten beter op elkaar zijn afgestemd.[24] Onduidelijkheid over regelgeving maakt zorgverleners terughoudend om zorg over te dragen, terwijl daar weinig wettelijke belemmeringen voor zijn (zie kader 5.3). Door de positie van informele zorgverleners explicieter te verankeren, onder meer via structurele machtiging en betere informatievoorziening, kan deze onzekerheid afnemen.

[22] Een ecogram is een visueel schema van iemands sociale netwerk (familie, vrienden, kennissen en professionele contacten) dat in kaart brengt welke praktische en emotionele steun iemand krijgt (Movisie 2013).

[23] De MantelScan helpt zorg- en welzijnsprofessionals om samen met de cliënt en mantelzorger een (mantel)zorgnetwerk te maken en hierbij de kracht en risico's (bv. op overbelasting) in kaart te brengen (Movisie 2026b).

[24] Onder meer de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo), Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz).

Kader 5.3 Mantelzorgers mogen meer dan betrokkenen denken

Er zijn geen wettelijke belemmeringen voor mantelzorgers om hulp aan hun naasten te geven. Zij mogen ook risicovolle of voorbehouden handelingen verrichten, zoals wondzorg of injecties geven. Wel geldt dat de zorgvrager toestemming moet geven en dat de mantelzorger dit vrijwillig doet en zich bekwaam voelt. Een deskundige zorgverlener moet deze handelingen uitleggen. Mantelzorgers vallen niet onder de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en zijn zelf verantwoordelijk voor de zorg die zij geven. De zorgaanbieder is niet verantwoordelijk voor de uitvoering van deze zorg, maar moet wel nagaan of de mantelzorger de hulp veilig kan geven, niet overbelast raakt en vrijwillig handelt. Daarnaast moet de zorgaanbieder het verloop van de zorg blijven volgen en afspraken hierover vastleggen in het zorgdossier (Rijksoverheid 2026).

5.2.3 Openstaande vragen en keuzes

Samenwerking tussen formele en informele zorg wordt vanuit verschillende doelen aangemoedigd: 1) het verlagen van de druk op de formele zorg en beheersing van de zorgkosten, 2) het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, 3) het vergroten van het welbevinden van zorgbehoevenden, of 4) het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers. Deze doelen, en het beleid dat hieruit voortvloeit, kunnen in de praktijk met elkaar op gespannen voet staan. Om dit risico te beperken, is het belangrijk om doelen expliciet te maken en te prioriteren. Wensen en grenzen van de mantelzorger mogen hierbij niet worden vergeten.

6 Combineerbaarheid van betaald werk en mantelzorg: uitbreiding van het wettelijk recht op betaald mantelzorgverlof

Kernpunten

Kansrijk beleid:
- Uitbreiding wettelijk recht op betaald mantelzorgverlof naar acht weken.
- Regeling voor doorbetaling die rekening houdt met gender- en inkomensongelijkheid.
- Mantelzorgvriendelijke werkcultuur; ruimte voor flexibiliteit en cultuurverandering die de bespreekbaarheid van mantelzorg vergroot.

Specifiek relevant voor:
- *Werkende mantelzorgers die problemen ervaren met het combineren van werk en zorg:* dit geldt voor 27% van de werkende mantelzorgers (Josten 2025).
- *Mantelzorgers die niet (meer) of minder werken vanwege de hulp die zij geven:* 14% van de mantelzorgers die betaald werk en zorg combineren (Van den Buuse et al. 2025).
- *Niet-mantelzorgers die niet betaald werken vanwege de zorg die zij geven:* een verlofregeling kan drempelverlagend werken om betaald te gaan werken.
- *Niet-mantelzorgers met betaald werk:* betaald mantelzorgverlof kan een drempelverlagende werking hebben om zorg te verlenen voor mensen die geen hulp geven vanwege hun werkverplichtingen.
- *Man-vrouw verschillen bij het geven van mantelzorg:* een wettelijk verankerd recht op mantelzorgverlof met financiële compensatie geeft mannen en vrouwen meer keuzemogelijkheden in de onderlinge verdeling van zorg.

Openstaande vragen:
- Wie moet de kosten dragen: werkgevers, werknemers en/of de bredere samenleving?
- Moet mantelzorgverlof volledig worden doorbetaald?
- Is er aanvullend beleid nodig voor mensen waarvoor mantelzorgverlof geen of in mindere mate een oplossing is? (bv. mensen met een klein of flexibel contract, zzp'ers of mensen die al eerder zijn gestopt met betaald werk omwille van zorg).
- Is het zinvol een breder gesprek te voeren over het betalen van mantelzorg?

6.1 Ideeën deelnemers cocreatie

6.1.1 Probleemstelling

Deelnemers benoemen dat andere verplichtingen, zoals zorg voor (jonge) kinderen of een studie, de ervaren ruimte om mantelzorg te geven, beperken. Vooral de combinatie met betaald werk zorgt voor een 'dubbele belasting'. Dit geldt nog meer wanneer de aard van het werk of de werkgever weinig ruimte biedt om betaald werk met zorg te combineren. Daarbij vergroten ontwikkelingen in politiek en beleid, zoals de verhoging van de AOW-leeftijd, de 'tijdsklem'. Volgens deelnemers kan combinatiedruk leiden tot gezondheidsklachten en verminderd welzijn. Als mantelzorgers minder gaan werken of uitvallen, kan dit een negatieve invloed hebben op hun loopbaan en financiële situatie.

In dit verband wijzen deelnemers op genderongelijkheid in de verdeling van zorg. Vrouwen nemen nog altijd een groter deel van de mantelzorg op zich, zeker als het gaat om meer intensieve zorg. Bij vrouwen leidt de combinatie van betaald werk en mantelzorg vaker tot aanpassingen in het betaalde werk, waaronder vermindering van arbeidsduur.

Naast tijdgebrek kunnen financiële overwegingen volgens deelnemers een belemmering vormen voor het geven van mantelzorg of informele hulp. Niet iedereen kan het zich veroorloven om minder betaald te gaan werken of deels- of onbetaald verlof op te nemen.

6.1.2 Beleidsoptie: uitbreiding betaald mantelzorgverlof

Deelnemers denken dat een uitbreiding van het wettelijk recht op betaald mantelzorgverlof de ervaren tijdsklem of combinatiedruk kan verminderen. Een deelnemer licht toe:

> *Het doel is vooral om daadwerkelijk tijd vrij te maken. En als dat financieel geregeld moet worden, dan doe je dat door die tijd te vergoeden.*

Deelnemers benadrukken dat de tijd die vrijkomt door betaald mantelzorgverlof niet alleen moet worden gezien als tijd om (extra) hulp te geven. Wanneer mantelzorgers hun verlof uitsluitend gebruiken om zorg te verlenen, kan dit de belasting juist vergroten. Volgens deelnemers ligt de meerwaarde van verlof vooral in het creëren van ruimte om de zorg beter te regelen. Bijvoorbeeld door overleg met professionals mogelijk te maken, mee te gaan naar medische afspraken of ondersteuning te regelen. Zoals een deelnemer aangeeft:

> *Er blijkt uit onderzoeken dat verlof doorgaans niet de problemen van mantelzorgers oplost. Zorgverlof heeft vooral zin op het moment dat je de tijd gebruikt om zorg anders te organiseren.*

Voor mensen die zich geen inkomensverlies kunnen veroorloven, kan betaald mantelzorgverlof een manier zijn om toch zorg te kunnen geven. Daarnaast verwachten deelnemers dat zo'n regeling ook mensen stimuleert die nu minder snel mantelzorg opnemen. Een deelnemer verwijst naar de recente uitbreiding van het geboorte- en ouderschapsverlof:

> *Ik denk dat je dat nu met het geboorteverlof ziet, toch? Dat mannen nu wat langer vrij zijn. Dus ergens werkt dat wel, denk ik ja.*

Kader 6.1 Mantelzorgers die buiten de boot vallen

Volgens deelnemers bereiken huidige mantelzorgverlofregelingen niet alle mantelzorgers. Zo vallen gepensioneerden, studenten en zzp'ers buiten de boot, terwijl ook zij te maken kunnen krijgen met combinatiedruk. Ook biedt mantelzorgverlof geen oplossing voor mensen die er in het verleden al voor hebben gekozen om minder betaald te gaan werken. Verlofregelingen worden ten slotte niet met terugwerkende kracht toegepast. Voor studenten zou meer flexibiliteit wenselijk zijn. Deelnemers vinden dat zij extra studietijd zouden moeten krijgen zonder gevolgen voor hun studiefinanciering, vergelijkbaar met de regeling voor topsporters.

6.1.3 Wat is nodig om dit idee te laten werken?

Om de combineerbaarheid van mantelzorg en betaald werk te verbeteren, is het volgens deelnemers essentieel dat het zorgverlof flexibel, breed inzetbaar en goed gefinancierd is. Mantelzorgers moeten het verlof voor uiteenlopende zorgsituaties kunnen inzetten: bijvoorbeeld als vaste dag per week, als aaneengesloten periode of voor onverwachte uren. Net als bij het huidige onbetaalde zorgverlof, moet de regeling gelden voor zorg aan uiteenlopende relaties: partner, ouder, vriend of buur (zie kader 6.2). Om ongelijkheid in de verdeling van zorg niet te vergroten, vinden deelnemers het belangrijk dat mannen worden gestimuleerd om mantelzorgverlof op te nemen.

Wat betreft de omvang van het verlof neigen deelnemers naar een regeling naar rato van het aantal contracturen. Voor de hoogte van financiële compensatie (betaling tijdens het verlof) verkenden deelnemers verschillende opties, zonder tot één voorkeursvariant te komen. Zo noemden zij onder andere een vast bedrag per uur, bijvoorbeeld minimumloon, of een vergoeding van 50 tot 80% van het loon. Daarbij zou het percentage kunnen afhangen van het inkomen, zodat mensen met een lager inkomen minder nadeel ondervinden.

Een ruimere variant zou ook een regeling voor pensioenopbouw kunnen omvatten, al twijfelden deelnemers of dit noodzakelijk is om gebruik van de regeling te stimuleren.

Deelnemers bespraken drie opties om betaald mantelzorgverlof te financieren:

1 werknemers betalen de kosten;
2 de samenleving betaalt via belastingen of een sociale verzekering;
3 werknemers, werkgevers en de overheid betalen samen.

Deelnemers spraken geen voorkeur uit, maar benoemden dat de keuze afhangt van ideeën over verantwoordelijkheidsverdeling.

Kader 6.2 Gesprek over mogelijke criteria voor het opnemen van mantelzorgverlof

Tijdens de cocreatie workshops bespraken deelnemers wat nodig is om betaald mantelzorgverlof uitvoerbaar en rechtvaardig te houden. Volgens hen is het lastig om scherp af te bakenen wat wel en niet onder mantelzorg valt. Dat geldt zowel voor de typen hulp als de relatie tot de hulpbehoevende. Een deelnemer merkt op: 'Als je bij de buurman een schilderijtje ophangt, is dat dan ook mantelzorg?'. Tegelijkertijd wijzen deelnemers erop dat de ervaren belasting niet alleen afhangt van de relatie tot de hulpbehoevende of het type hulp. Aanvullende voorwaarden maken de verlofregeling bovendien complexer. Dat kan zowel de uitvoerbaarheid van de regeling bemoeilijken als het gebruik ervan beperken. Ook is er dan meer controle nodig, wat de deelnemers onwenselijk vinden.

Wel vinden deelnemers dat het verlof een duidelijke tijdsgrens moet hebben. Zij noemen hiervoor verschillende redenen. Zo blijven werkgevers – in het bijzonder kleine en middelgrote ondernemingen (MKB) – niet zitten met 'spookwerknemers'.[25] Een te ruime regeling kan volgens deelnemers leiden tot weerstand bij werkgevers en daarmee de uitvoerbaarheid onder druk zetten. Een deelnemer zegt hierover:

> *Als je de regeling te ruim maakt [...] dan krijg je het er nooit door. Dus je moet wel duidelijke afspraken hebben [...] Een duidelijke grens aangeven van zo lang enzovoort.*

De beperkte duur zorgt er ook voor dat mantelzorgers niet minder aantrekkelijk worden voor werkgevers. Zij hoeven tenslotte niet te vrezen dat werknemers voor lange tijd afwezig zijn. Ook blijven de gevolgen voor publieke diensten beperkt. Dit is met name relevant voor tekortsectoren als de zorg of het onderwijs.

Deelnemers zien het mantelzorgverlof als een tijdelijke- of overbruggingsregeling, waarnaast in veel gevallen andere vormen van ondersteuning nodig blijven. Ze benadrukken dat alleen verlof onvoldoende is om de combineerbaarheid van betaald werk en mantelzorg te verbeteren. Werkgevers moeten werken aan een mantelzorgvriendelijk klimaat waarin men open over mantelzorg kan praten. Dit vergroot onderling begrip en helpt om tot een passende oplossing te komen. Zoals een deelnemer benadrukt:

> *Dat is iets dat uit onderzoek komt, dat verlof maar een heel klein stukje is, en dat de meeste werknemers inderdaad gebaat zijn bij een begripvolle werkgever en dat je maatwerkafspraken moet maken.*

Deelnemers wijzen erop dat het voeren van een open gesprek niet in alle sectoren vanzelfsprekend is. Een wettelijk recht op mantelzorgverlof voorkomt volgens deelnemers dat werknemers individueel moeten onderhandelen. Zoals een deelnemer aangeeft:

> *Je kunt een hoop preventief oplossen door een goede relatie te hebben met je werkgever, maar als dat er niet is, moet je een wettelijk recht hebben waar je je op kunt beroepen.*

[25] Werknemers die wel op de loonlijst staan, maar geen werkzaamheden verrichten.

Kader 6.3 Deelnemers hebben zorgen over de term 'mantelzorgverlof'

Sommige deelnemers uitten hun zorgen over de term 'mantelzorgverlof'. Volgens hen kan dit label leiden tot niet-gebruik, omdat niet alle mantelzorgers zich bewust zijn dat ze 'mantelzorger' zijn. Ook wil niet iedereen dat collega's of leidinggevenden weten dat zij mantelzorg geven. Deelnemers wijzen erop dat ouderschapsverlof inmiddels breed is geaccepteerd, terwijl dat voor mantelzorgverlof minder het geval is. Volgens deelnemers heeft dit te maken met het imago van mantelzorg ('niet zo sexy') en de onvoorspelbaarheid als het gaat om de duur van het verlof ('het kan heel lang doorgaan'). Deelnemers wijzen erop dat je met betaald mantelzorgverlof mogelijk minder aantrekkelijk bent voor werkgevers. Zo licht een deelnemer toe: '[Dat] niemand je wil aannemen omdat je een bepaald aantal uren per week moet kunnen maken. Op een gegeven moment zeggen ze: "mantelzorg, nee dan wil ik je niet meer hebben"'. Naast de angst dat werkgevers mantelzorgers minder snel zullen aannemen, vrezen deelnemers dat het opnemen van verlof kan worden 'afgestraft'. Bijvoorbeeld door een contract niet te verlengen of niet om te zetten in een vaste aanstelling.

Om de combineerbaarheid van mantelzorg en betaald werk meer mogelijk te maken, is dus inzet van verschillende partijen nodig. De rijksoverheid heeft volgens deelnemers een centrale rol in de wettelijke verankering van het mantelzorgverlof. Zij stelt de kaders vast, bewaakt de uitvoering en creëert de randvoorwaarden voor een werkbare regeling. Werkgevers en werknemers spelen vervolgens een belangrijke rol in het bespreekbaar maken van mantelzorg op de werkvloer en het ontwikkelen van een organisatiecultuur waarin ruimte is voor maatwerk en wederzijds begrip. Volgens deelnemers ontbreekt het bij werkgevers soms nog aan kennis over mantelzorg en de mogelijke voordelen, zoals minder verzuim en duurzame inzetbaarheid. Tot slot kunnen vakbonden en werkgeversorganisaties samen met de overheid bijdragen aan bewustwording en kennisontwikkeling.

6.2 Reflectie

6.2.1 Literatuur en staand beleid

Het merendeel van de mantelzorgers combineert mantelzorg met betaald werk. In 2024 gold dit voor 77% van de vrouwen en 84% van de mannen die mantelzorg geeft (De Klerk et al. 2026). Hoewel de combinatie voor veel mensen werkbaar is, zegt 27% (veel) problemen te hebben bij het combineren van betaald werk en mantelzorg (Josten 2025). In recent onderzoek gaf 14% aan dat zij (mede) door de combinatie met mantelzorg zijn gestopt met betaald werk of zelfs arbeidsongeschikt zijn geraakt (Van den Buuse et al. 2025). Uit cijfers voor de periode 2014-2024 blijkt dat mantelzorg bij vrouwen gepaard gaat met inkorting van werkuren en bij mannen niet (De Boer et al. 2026). De mate waarin knelpunten optreden, hangt samen met de intensiteit van de zorg, de mogelijkheid om zorg te kunnen delen en de financiële draagkracht van huishoudens (Kievit 2024; RVS 2022; SER 2026). Ook werkkenmerken spelen een rol, zoals flexibiliteit in werktijden, mogelijkheden tot thuiswerken, ruimte voor tijdelijke aanpassing van werkzaamheden en een organisatiecultuur waarin mantelzorg bespreekbaar is (De Boer et al. 2026).

In 2023 gaf het kabinet opdracht aan de SER om advies te geven over het verbeteren van de combineerbaarheid van werk en mantelzorg. Ook recent beleid besteedt aandacht aan de combinatie van mantelzorg met betaald werk en onderwijs (VWS 2025a; VWS 2026). Nederland kent verschillende verlofregelingen voor mantelzorgers. Zo is er calamiteitenverlof, waarbij iemand de eerste paar uur of dagen wordt doorbetaald. Daarnaast bestaat kortdurend verlof, waarbij iemand 70% van diens loon krijgt doorbetaald. Werknemers kunnen hiervan jaarlijks maximaal twee keer hun wekelijkse arbeidsduur opnemen. Ook is er langdurend verlof, dat meestal onbetaald is, tenzij een cao anders bepaalt. Hiervan kunnen werknemers jaarlijks maximaal zes keer de wekelijkse arbeidsduur opnemen. Tot slot bestaat er onbetaald verlof, waarvoor toestemming van de werkgever nodig is.

Er kunnen vraagtekens worden gezet bij de effectiviteit van de huidige verlofregelingen. Uit onderzoek blijkt dat werkende mantelzorgers bestaande verlofregelingen beperkt benutten. Zij maken vaak eerst gebruik van vakantiedagen en vervolgens van kortdurend zorgverlof. Van langdurend onbetaald zorgverlof maken ze nauwelijks gebruik (SER 2026). Cao-verschillen en de mogelijkheid voor werkgevers om verlof te weigeren op grond van zwaarwegende bedrijfsbelangen, beïnvloeden bovendien de

toegankelijkheid (De Boer et al. 2026). In sectoren met hoge arbeidsmarktkrapte kan die toegankelijkheid extra onder druk staan, ondanks formele wettelijke rechten.

Evaluaties van het gebruik van geboorte- en ouderschapsverlof laten zien dat inkomensverlies een van de belangrijkste redenen is om geen verlof op te nemen (André et al. 2025; Rossing en Visee 2022). Werknemers met een hoger inkomen en meer baanzekerheid maken vaker gebruik van het verlof. Flexwerkers, zzp'ers, werknemers in sectoren met hoge werkdruk of personeelstekorten en werkenden met een lager inkomen nemen minder vaak verlof op (Kesteren et al. 2022). Dit suggereert dat de effectiviteit van verlofregelingen niet alleen afhangt van de wettelijke rechten of de duur van het verlof. Ook inkomenszekerheid en de positie op de arbeidsmarkt spelen een belangrijke rol. Deze factoren hangen op hun beurt samen met andere kenmerken, zoals gender.

In de literatuur en internationale praktijk zijn er verschillende invullingen als het gaat om de duur, vergoeding, voorwaarden en bekostiging van mantelzorgverlof. Zo kent België een regeling waarbij erkende mantelzorgers verlof (van zes maanden voltijd tot tussen de twaalf en vijftien maanden deeltijd) kunnen opnemen met een inkomensvervangende uitkering vanuit de overheid. In Duitsland bestaan zowel kortdurende regelingen van tien dagen als langdurige regelingen van maximaal zes maanden. In bepaalde situaties kunnen mantelzorgers daarbij gebruikmaken van een renteloze lening als inkomensondersteuning.

Het recente SER-advies adviseert acht weken betaald mantelzorgverlof, gefinancierd door de overheid, in combinatie met meer maatwerk en flexibiliteit op het werk. De SER stelt voor om 70% van het loon door te betalen volgens de bestaande dagloonsystematiek van de Wet arbeid en zorg (Wazo), met een maximum dagloon en het minimumloon als ondergrens (SER 2026).

6.2.2 Kansrijk beleid

Een uitbreiding van het wettelijk betaald mantelzorgverlof, zoals de SER (2026) adviseert, kan bijdragen aan het verbeteren van de combineerbaarheid van zorg en betaald werk. Om 'spookwerknemers' te voorkomen, is het belangrijk dat de regeling in duur wordt begrensd. Bij keuzes over doorbetaling is het belangrijk om rekening te houden met het effect op gender- en sociaal-economische ongelijkheid. Uit evaluaties van het gebruik van ouderschaps- en geboorteverlof blijkt dat inkomensverlies een belangrijke belemmering vormt om verlof op te nemen (Rossing en Visee 2022). Wanneer slechts een bepaald percentage van het loon wordt doorbetaald, is er een grote kans dat binnen relaties diegene met het laagste inkomen het verlof opneemt; dit is nog steeds vaak de vrouw (Vliek et al. 2023). Bovendien vergroot dit de kans dat met name hoge inkomensgroepen gebruikmaken van verlof. Dit is onwenselijk en kan bestaande ongelijkheden vergroten. Om gender- en inkomensongelijkheid tegen te gaan, lijkt het interessant om het loon gedurende de verlofperiode volledig door te betalen. Wanneer volledige doorbetaling naar verwachting te hoge kosten oplevert, zou een inkomensafhankelijke doorbetaling een optie kunnen zijn. Mensen met lagere inkomens kunnen dan een hogere of zelfs volledige vergoeding ontvangen.

Naast zorgverlof zijn aanvullende maatregelen nodig. Mantelzorg duurt gemiddeld ruim vijf jaar (De Boer at al. 2020). Kortdurend verlof is vooral geschikt om een tijdelijke piek in de zorg op te vangen of om de zorg beter te organiseren. Voor langdurige en structurele mantelzorg blijven aanvullende maatregelen essentieel, zoals passende ondersteuning (zie hoofdstuk 4).

6.2.3 Openstaande vragen en keuzes

Een eerste vraag is wie de kosten van betaald verlof moet dragen. Hierbij zijn verschillende verdelingen tussen overheid, werkgevers en werknemers denkbaar. In veel Noord-Europese landen financiert de overheid de inkomensvoorziening tijdens (mantel)zorgverlof grotendeels. De SER adviseert om de regeling volledig publiek te financieren. Dit is een wijziging ten opzichte van huidige verlofregelingen, waarin werkgevers gedurende de eerste periode verantwoordelijk zijn voor loondoorbetaling. De uiteindelijke keuze hangt af van de visie op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid, werkgevers, werknemers en de bredere samenleving. In het SER-voorstel draagt de samenleving de meeste kosten, dragen werknemers bij door 30% van hun inkomen in te leveren, en helpen werkgevers door tijd, baanzekerheid en eventuele vervangingskosten te bieden.

Een tweede vraag is of de verlofduur moet afhangen van het aantal contracturen. Dit model is nadelig voor mensen die hun arbeidsduur eerder al hebben teruggeschroefd om mantelzorg te geven. Omdat dit vaker vrouwen betreft, kan dit genderongelijkheid vergroten. Ook is dit model nadelig voor mensen in meer precaire arbeidssituaties. Zo bouwen mensen met flexibele contracten in dit model mogelijk minder verlofrechten op. Beleid dat ongelijkheden wil verkleinen, zou uniforme aanspraak, ongeacht contracturen, kunnen overwegen.

De positie van zzp'ers blijft in de discussie rond betaald mantelzorgverlof een belangrijk aandachtspunt. De meeste verlofregelingen zijn gericht op werknemers in loondienst, waardoor zelfstandigen geen recht hebben op betaald mantelzorgverlof en niet onder cao-afspraken vallen. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 40% van de mantelzorgende zzp'ers minder inkomsten heeft door zorg. Langdurige vermindering van werkuren kan hiernaast gevolgen hebben voor fiscale regelingen, zoals de zelfstandigenaftrek. De SER (2026) adviseert om de opbouw van buffers te stimuleren en te verkennen of aanvullende compensatieregelingen wenselijk zijn. Daarbij kan Nederland leren van andere landen. In België bestaat een regeling waarbij zelfstandige mantelzorgers via het sociaal verzekeringsfonds aanspraak kunnen maken op een tijdelijke uitkering. De hoogte daarvan hangt af van de mate waarin zij minder werk hebben en geldt voor maximaal twaalf maanden gedurende de loopbaan.

Een alternatieve beleidsrichting is directe financiële ondersteuning voor mantelzorgers via een basisvergoeding of vergoeding voor geleverde mantelzorg. De RVS (2022) verwijst in dit verband naar Denemarken. Daar kunnen mantelzorgers die tijdelijk professionele 24-uurszorg voor een ernstig zieke naaste overnemen, een inkomensvervangende vergoeding van de gemeente ontvangen, vergelijkbaar met ouderschapsverlof.[26] In het Verenigd Koninkrijk bestaat een inkomensafhankelijke *Carer's Allowance* voor een beperkte groep mantelzorgers die intensieve zorg verleent en binnen bepaalde inkomens- en urengrenzen valt. Mantelzorgers bouwen daarbij ook pensioenrechten op (RVS 2022). Zulke regelingen hebben ook nadelen. Zij kunnen ertoe leiden dat mantelzorgers minder deelnemen aan de betaalde arbeidsmarkt. Daarnaast bestaat het risico dat structurele tekorten in de professionele zorg steeds vaker worden afgewenteld op mantelzorgers. Daardoor kan de druk op informele zorg toenemen.

[26] Mantelzorgers die voltijd zorgen voor een naaste met een beperking of chronische ziekte, kunnen daarbij een maandelijkse vergoeding ontvangen van maximaal € 3.242,88. De vergoeding mag niet hoger zijn dan het eigen salaris. Tijdens de zorgperiode behouden mensen het recht op onder meer WW, vakantiedagen en vakantietoeslag. Zowel de zorg als de vergoeding kunnen over meerdere mantelzorgers worden verdeeld. De regeling geldt in principe voor maximaal zes maanden, maar een eenmalige verlenging van drie maanden behoort tot de mogelijkheden. In de palliatieve zorgfase kunnen mensen gedurende maximaal zes maanden een aanvullende zorgtoeslag ontvangen (RVS 2022).

7 Informele hulp in de buurt: investeren in 'buurtverbinders'

Kernpunten

Kansrijk beleid:
- Investeer in 'buurtverbinders' die mensen met een hulpbehoefte en hulpbereidheid in beeld brengen en aan elkaar kunnen koppelen.
- Investeer in een goede infrastructuur voor de begeleiding van vrijwilligers.
- Maak maatschappelijke baten leidend bij keuzes over ondersteuning van buurtinitiatieven.

Specifiek relevant voor:
- *Niet-mantelzorgers die bereid zijn om hulp te geven en over voldoende tijd en goede gezondheid beschikken*: dit betreft gemiddeld 22% van de vrouwen en 26% van de mannen. Een 'buurtverbinder' kan deze groep actief benaderen. De 'jonge ouderen' (65 tot 69 jaar) vormen daarbij een interessante groep: 32% van hen is bereid, heeft tijd en voelt zich gezond genoeg om te helpen. Deze ouderen zouden praktische hulp kunnen geven aan hulpbehoevenden in de wijk.
- *Mantelzorgers die ernstig belast zijn*: dit betreft 11% van de mantelzorgers. De niet-mantelzorgers kunnen mantelzorgers ondersteunen zodat zij de zorg goed kunnen volhouden. Een 'buurtverbinder' kan een rol spelen in het bij elkaar brengen van deze twee groepen.

Openstaande vragen:
- Moeten investeringen zich vooral richten op buurten met een grote hulpbehoefte en lagere sociale samenhang?
- Welke ruimte is er voor informele hulp over sociale grenzen heen?

7.1 Ideeën deelnemers cocreatie

7.1.1 *Probleemstelling*

Familie en vrienden zijn door andere verplichtingen, fysieke afstand of beperkte draagkracht niet altijd beschikbaar voor hulp. Daarnaast wil of kan niet iedereen alle vormen van zorg op zich nemen. Mensen met een kleiner sociaal netwerk hebben minder mogelijkheden om ondersteuning te ontvangen of zorg te delen. Volgens de deelnemers kan informele hulp in de buurt in deze gevallen een oplossing bieden. Zoals deelnemers toelichten: 'Hulp die buurtgenoten elkaar geven is praktisch en laagdrempelig' en 'het duurt minder lang en kost minder tijd'.

Buurtgenoten en vrijwilligers kunnen zorg geven aan zowel mensen met een hulpvraag als de mantelzorgers die hen ondersteunen. Hulp kan variëren van het wegbrengen van lege flessen tot het doen van boodschappen en het organiseren van hulp en ondersteuning. De deelnemers zien dat buurthulp op verschillende plekken al bestaat. Tegelijkertijd zien zij grote verschillen tussen buurten, dorpen en steden. Een deelnemer licht toe: 'Je hebt wijken met heel veel samenhorigheid en wijken waar dat helemaal niet is.'

Binnen buurten weten mensen vaak niet wie hulp nodig heeft en wie hulp wil bieden. Zoals een deelnemer het verwoordt:

> *We weten dat mensen best wel graag hulp willen geven in de buurt en we weten dat mensen best wel hulp kunnen gebruiken, maar dat komt niet bij elkaar, omdat mensen dat niet uiten [...] Hoe je dat zou kunnen bevorderen? Dat vind ik echt een hele mooie vraag.*

7.1.2 Beleidsoptie: vrijwilligers koppelen aan mensen met een hulpbehoefte en inzet van 'buurtverbinders'

Deelnemers zien informele hulp in de buurt als een manier om mantelzorg te versterken. Vrijwilligers kunnen (lichte) zorgvragen oppakken en mantelzorgers ontlasten en steunen. Om ervoor te zorgen dat hulpvragers en mensen die hulp kunnen bieden elkaar vinden, pleiten deelnemers voor investeringen in goede '*matching*' en het instellen van buurtconciërges[27]. Voor het idee van *matching* putten ze uit ervaringen van deelnemers met vrijwillige inzet in hun wijk. Het idee van de buurtconciërge bouwt voort op de ervaringen binnen een lopende pilot in de gemeente van een van de beroepsexperts (zie Buurtknoop 2026). Deelnemers willen dat hulpvragers en hulpgevers zich op een centrale plek kunnen inschrijven, waarna een professionele (zorg)organisatie[28] hen met elkaar in contact brengt:

> *Het [gaat om] het coördineren van vrijwilligers. Dat je een volledig beeld hebt [van] wie [bereid is om] wat te doen.*

De buurtconciërge kan hierbij een rol spelen. Deze persoon is een betaalde kracht. Hij of zij hoeft geen zorgopleiding te hebben, maar moet wel over de juiste sociale en praktische vaardigheden beschikken. De rol van de buurtconciërge is veelzijdig: hij of zij signaleert behoeften in de wijk, brengt de hulpvraag en het hulpaanbod in kaart en kan contact leggen met professionele zorg of vrijwilligersorganisaties wanneer dat nodig is. Deelnemers gebruikten termen als 'sleutelfiguur', 'tussenpersoon', 'spin in het web', 'wandelende marktplaats' en 'schaap met vijf poten' om de veelzijdige functie te omschrijven.

Door zorg zoveel mogelijk in de wijk zelf te organiseren, biedt de buurtconciërge een oplossing voor situaties waarin zorgbehoevenden en naaste familieleden of vrienden ver van elkaar wonen. Als 'netwerkbouwer' en 'wijkzorgmakelaar' bereikt de buurtconciërge ook mensen die anders mogelijk buiten het zicht van zorgverleners en vrijwilligers zouden blijven. Daarbij werkt hij of zij vanuit de kracht van de wijk en bestaande initiatieven, met als doel een stevige gemeenschap te creëren waarin iedereen een waardevolle bijdrage kan leveren.

De buurtconciërge komt regelmatig bij bewoners langs, ook als er geen acute zorgvraag is, waardoor meer mensen in beeld komen. Deelnemers zien meerdere voordelen in het werken met buurtconciërges. Doordat deze persoon zichtbaar en benaderbaar is, durven bewoners sneller hulp te vragen of aan te bieden. Hiermee kan de buurtconciërge vraag- en daadverlegenheid verminderen. De buurtconciërge kan een rol spelen in het werven en ondersteunen van vrijwilligers door een luisterend oor te bieden, te helpen bij de verdeling van hulpvragen en door mogelijke overbelasting te signaleren. Wanneer zorgsituaties complex of zwaar worden, kan de buurtconciërge professionele ondersteuning inschakelen. Tot slot kan de buurtconciërge in contact komen met mensen die anders mogelijk buiten zicht zouden blijven. Hierdoor kunnen meer zorg- en ondersteuningsvragen in de wijk worden opgepakt.

7.1.3 Wat is nodig om het idee te laten werken?

Vrijwillige inzet door mensen in de buurt start volgens de deelnemers idealiter met een intake. Daarin bespreken vrijwilligers welke typen hulp ze wel en niet willen uitvoeren en wanneer zij beschikbaar zijn. Zo ontstaat volgens de deelnemers duidelijkheid over de mogelijkheden en grenzen van de vrijwilliger (zie ook kader 7.2).

---

[27] Elders in het rapport gebruiken we voor deze functie de meer algemene term 'buurtverbinder'. In de literatuur worden voor soortgelijke functies verschillende benamingen gebruikt; van opbouwwerker of *community builder* tot dorpsondersteuner of flatcoach (Gradener et al. 2023; Peeters 2025).

[28] In de uitwerking door de deelnemers is gekozen voor 'matching' door een professionele (zorg)organisatie, maar het koppelen kan ook door (een) vrijwilligers(organisatie) worden gedaan.

Kader 7.2 Grenzen aan vrijwillige inzet

Deelnemers wijzen erop dat de voorkeuren van vrijwilligers uiteenlopen. De een biedt het liefst praktische hulp, terwijl een ander ook wil helpen in de persoonlijke verzorging. Volgens deelnemers ontstaat het risico op overbelasting wanneer zorgorganisaties te veel van vrijwilligers vragen, ze typen hulp toewijzen waarvoor ze niet zijn toegerust, die emotioneel te belastend zijn, of waarvoor onvoldoende professionele ondersteuning aanwezig is. Ook kunnen er andere problemen ontstaan, bijvoorbeeld op het gebied van aansprakelijkheid. Dit blijkt uit het volgende voorbeeld van een deelnemer:

> *We hebben op woensdag een markt en [gaan dan] met een groep mensen naar [het dichtstbijzijnde bejaardenhuis] om die bejaarden op te halen, in de rolstoel te zetten en [samen] met een verpleger of verpleegster over de markt te gaan. Jarenlang is dat goed gegaan, maar op een gegeven moment ging die verpleger niet meer mee. Dat was op zich niet zo erg, alleen het vervelende was dat wij hoofdelijk aansprakelijk werden gesteld voor het welzijn van deze mensen. Dus als er onderweg iets gebeurde, dan waren wij aansprakelijk.*

Om overbelasting bij vrijwilligers te voorkomen, is het volgens deelnemers belangrijk dat zij signalen kunnen afgeven. Dit vraagt om ruimte voor een goed gesprek tussen vrijwilligers en andere zorgverleners, waarin vrijwilligers zich gehoord en serieus genomen voelen. Daarnaast moeten vrijwilligers een coördinator of centraal aanspreekpunt hebben waar ze terechtkunnen wanneer er te weinig formele zorg aanwezig is, ze persoonlijke vragen hebben, of als er problemen zijn. Ruimte voor informele ontmoeting kan hier volgens deelnemers bij helpen. Zoals een deelnemer toelicht:

> *We hebben een koffie-uurtje, voor vrijwilligers, en daar kunnen we wat lekkers krijgen, dat we met elkaar nog even kunnen praten, van 'wat heb jij ervaren?', 'waar loop jij tegen aan?'. Daar zit een beroepskracht bij [...]. Als ze dus horen van 'ik vind het niet lekker om die mevrouw aan te kleden', dan zorgen ze dus dat die ze niet op zijn dak krijgt.*

Het werven van vrijwilligers is volgens de deelnemers vaak een uitdaging, maar zij zien twee opties. Ten eerste kunnen gemeenten en lokale zorg- en welzijnsorganisaties vrijwilligers werven via het netwerk van mensen die al actief zijn. Ten tweede kunnen zorgorganisaties mensen benaderen die eerder mantelzorg hebben geboden, met de vraag of zij deze ondersteuning nu als vrijwilliger aan anderen willen bieden.

Het behouden van vrijwilligers is volgens de deelnemers minstens zo belangrijk als het werven ervan. Wanneer vrijwilligers actief zijn voor een zorgorganisatie, is goede afstemming met professionele zorgverleners zoals gezegd essentieel. Daarnaast is het belangrijk dat zorgorganisaties vrijwilligers vriendelijk benaderen en ze niet als vaste medewerkers behandelen of aanspreken. Zoals een deelnemer het verwoordt:

> *Vrijwilligerswerk moet niet lijken op een baan waarbij je dingen moet, maar het mag ook niet volledig vrijblijvend zijn.*

Deelnemers zien voor de overheid, en meer specifiek gemeenten, een kleine, faciliterende en niet-sturende rol. Zorgorganisaties moeten voldoende professionals beschikbaar stellen om vrijwilligers en buurtbewoners te begeleiden, kennis over te dragen en de kwaliteit en veiligheid van de ondersteuning te bewaken.

Wanneer het gaat om de rol van de buurtconciërges, is een eerste vraag hoeveel buurtconciërges nodig zijn. Dit hangt volgens deelnemers af van de omvang en aard van het gebied dat onder hun verantwoordelijkheid valt. In kleinere gemeenten kan één persoon per wijk voldoende zijn, terwijl in grotere steden per wijk meerdere buurtconciërges nodig kunnen zijn. Het is belangrijk dat de buurtconciërge het gebied en de inwoners echt goed leert kennen. De invulling van de rol van de buurtconciërge moet daarom aansluiten bij de behoeften van de lokale gemeenschap, bijvoorbeeld door gesprekken met bewoners te voeren (zie kader 7.3).

Kader 7.3 Haalbaarheid en invulling rol buurtconciërges

Om ongelijkheid tussen gemeenten te voorkomen, is het volgens deelnemers wenselijk dat alle gemeenten met buurtconciërges werken. Tegelijkertijd vragen zij zich af of dit haalbaar is. De specifieke rol van de buurtconciërge zal per gemeente, wijk of buurt verschillen. Juist die flexibiliteit is een belangrijke kracht; de buurtconciërge kan de werkzaamheden afstemmen op de specifieke behoeften in een wijk. Dat betekent wel dat verschillen tussen wijken kunnen ontstaan.

Het is volgens de deelnemers belangrijk dat de buurtconciërge een fysieke plek heeft, zoals een buurtknooppunt of *hub*. Van daaruit kan deze persoon zichtbaar en actief aanwezig zijn in het gebied en gemakkelijk contact leggen met bewoners. De buurtconciërge werkt volgens deelnemers idealiter vanuit een plek die al een buurtfunctie heeft, zoals een buurthuis. Op plekken waar bewoners verder uit elkaar wonen, moet de buurtverbinder ook mobiel zijn en proactief contact zoeken met bewoners.

De lokale overheid speelt volgens deelnemers een belangrijke faciliterende rol in het duurzaam laten functioneren van de buurtconciërge. Zo kan de gemeente het initiatief nemen om een buurtconciërge aan te stellen en in overleg met de buurt zorgen voor een centrale, goed vindbare locatie. Daarnaast is het belangrijk dat de gemeente ruimte geeft aan de buurt en de buurtconciërge om de rol naar eigen inzicht en behoeften vorm te geven.

Een stabiele financiering is volgens deelnemers cruciaal. Als iedere wijk of buurt een eigen kracht nodig heeft, kunnen de kosten oplopen. De verwachting is wel dat buurtconciërges op langere termijn zorgen voor kostenbesparing, maar dat is op korte termijn moeilijk hard te maken. Als mogelijke oplossing noemen deelnemers gezamenlijke financiering door meerdere partijen die baat hebben bij het initiatief. Deelnemers wijzen op buurtconciërges in Amsterdam en Rotterdam en vergelijkbare functies in zogenoemde thuiszorgplusflats. Daar betalen de gemeente, de woningbouwcorporatie en de betrokken zorginstelling samen voor de wooncoach (vergelijkbaar met de buurtconciërge). Ook zorgverzekeraars zouden kunnen bijdragen aan de financiering.

Bovendien vinden deelnemers het wenselijk dat de buurtconciërge niet rechtstreeks aan de gemeente rapporteert. Zo blijft de functie onafhankelijker. In de gemeente waar de buurtconciërge als pilot draait, is deze persoon in dienst van een tussenorganisatie die door de gemeente wordt gesubsidieerd.

De buurtconciërge moet zoveel mogelijk aansluiten bij en gebruikmaken van bestaande initiatieven, zoals klusjesdiensten, thuiszorg of andere lokale ondersteuningsorganisaties. Zo versterkt de buurtconciërge het bestaande netwerk en voorkomt zij dubbel werk. Wel vinden deelnemers het belangrijk dat er, naast de inzet van de buurtconciërge, voldoende ruimte blijft voor buurtbewoners die met eigen initiatieven willen bijdragen aan de sociale structuur van de wijk. Tijdens de workshops noemden deelnemers nog andere voorbeelden die de informele hulp of zorg in de buurt versterken (zie kader 7.4). Hoewel deze voorbeelden niet zijn gekozen om verder uit te werken, vinden deelnemers het belangrijk dat deze voorbeelden worden genoemd.

Kader 7.4 Andere goede voorbeelden van informele hulp in de wijk

Tijdbank (Delfshaven)
De Tijdbank is een platform waar bewoners diensten kunnen uitwisselen, met 'tijd' als ruilmiddel. Het platform draait op zogenoemde wederkerigheid. Wie iets voor een ander doet, kan later zelf hulp ontvangen. Mensen bouwen een (digitale) portemonnee op, met uren in plaats van geld. Zo biedt het platform bewoners de kans om hun netwerk uit te breiden en elkaar te helpen bij de dagelijkse dingen, zoals klussen, boodschappen doen, bijles geven of wandelen.

Zorgzame buurten: Austerlitz Zorgt
Austerlitz Zorgt is een zorg- en welzijnsorganisatie in het Utrechtse dorp Austerlitz en is het resultaat van een burgerinitiatief. Het uitgangspunt is dat zorg die de gemeente doorgaans organiseert 'door, voor en met eigen inwoners van het dorp' wordt opgepakt (Austerlitz Zorgt 2026). Alle inwoners van Austerlitz kunnen lid worden. Het dorpsteam regelt de zorg en een grote groep vrijwilligers en enkele betaalde krachten ondersteunen dit team.

Voorzorgcirkels
Voorzorgcirkels zijn netwerken van acht tot vijftien buren of huishoudens die elkaar op verschillende manieren ondersteunen. Zij spreken met elkaar af dat ze voor elkaar klaarstaan en stemmen af hoe ze elkaar kunnen helpen. Dit doen ze vrijwillig, maar met een zekere mate van toewijding. De 'zorg' in het woord voorzorgcirkel betekent 'omkijken naar elkaar' en is geen vervanging van professionele zorg. Het gaat dan om ondersteuning, praktische hulp, gezelligheid en het tegengaan van eenzaamheid. Ook hier speelt wederkerigheid een belangrijke rol: mensen zijn zowel gevers als ontvangers van hulp. De cirkel wordt bij voorkeur op jonge leeftijd gevormd en gecoördineerd door een of twee leden (Geene 2021).

Tot slot wijzen deelnemers op het belang van investeringen in buurtcohesie (zie kader 7.5). Activiteiten als samen eten, feestdagen vieren of herdenkingen organiseren, kunnen netwerken versterken en eenzaamheid of sociaal isolement tegengaan. Daarnaast moet er voldoende formele zorg zijn als *back-up*, zodat opschaling waar nodig mogelijk is.

Kader 7.5 Voorbeeld Moerwijk: succesvol investeren in sociale cohesie

In Moerwijk (Den Haag) organiseren bewoners en organisaties verschillende activiteiten om sociale cohesie te versterken. Voorbeelden zijn gezamenlijke maaltijden, buurtfeesten, ontmoetingsplekken (zoals buurttuinen), en projecten waarin bewoners elkaar ondersteunen. Deze initiatieven versterken informele netwerken, helpen eenzaamheid voorkomen en zorgen ervoor dat signalen uit de wijk sneller worden opgepikt. Deelnemers noemen Moerwijk daarom als voorbeeld van een succesvolle aanpak waarin buurtcohesie en preventie hand in hand gaan.

7.2 Reflectie

7.2.1 *Literatuur en staand beleid*
Ook de literatuur laat zien dat zorgzame gemeenschappen en informele netwerken mensen helpen om langer zelfstandig thuis te wonen en mantelzorgers te ondersteunen (Broese van Groenou 2012; Tolkacheva et al. 2011). Vrijwilligers kunnen (lichte) zorgvragen oppakken of praktische hulp bieden, zoals vervoer, administratieve hulp, of gezelschap (Van der Klein et al. 2019). Tegelijkertijd benadrukken onderzoekers dat informele inzet niet vanzelf ontstaat en ook niet kan worden afgedwongen (Bokhorst 2015). Het succes van zorgzame gemeenschappen hangt sterk samen met buurtkenmerken en het al aanwezige sociale weefsel (Bokhorst 2015; Jong-A-Pin 2020). Wat in de ene buurt goed werkt, is daarom niet automatisch overdraagbaar naar een andere buurt.

Nederland kent een groot aantal buurtinitiatieven. Akkoorden als het Integraal Zorgakkoord (IZA), het GALA en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) zetten in op het versterken van de 'sociale basis'. Zij stimuleren buurtnetwerken waarin mensen elkaar ontmoeten,

samen iets ondernemen en elkaar helpen. Door de jaren heen heeft de overheid verschillende initiatieven ondersteund, zoals het Programma Samen Ouder Worden (2020).

Ook in het huidige regeerakkoord is aandacht voor zorgzame gemeenschappen. Per jaar is een gemeenschapsfonds beschikbaar van 50 miljoen, gericht op het behoud van ontmoetingsplekken. Hiernaast is 40 miljoen euro gereserveerd voor initiatieven op wijk- en buurtniveau, gericht op medische preventie en het versterken van de sociale basis (D66 et al. 2026). Gemeenten hebben binnen de Wmo de verantwoordelijkheid om mantelzorgers, vrijwilligers en buurtinitiatieven te ondersteunen. Hoewel informele zorg in de meeste gemeenten op de agenda staat, zoeken gemeenten hoe ze deze rol het beste kunnen vormgeven (Van der Klein et al. 2019).

Ondanks het feit dat bijna de helft van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder vrijwilligerswerk doet, is het niet eenvoudig om geschikte vrijwilligers te vinden die zorgbehoevenden en mantelzorgers willen en kunnen ondersteunen (Groffen en Schmeets 2024; Jong-A-Pin 2020). Vrijwilligers willen zich steeds minder vastleggen (Dekker en De Hart 2009), terwijl flexibele inzet niet geschikt is voor alle doelgroepen en typen hulp (Van der Klein et al. 2010).[29] De literatuur benadrukt, net als de deelnemers aan het cocreatietraject, het belang van zorgvuldige matching op basis van interesses, achtergrond, taal, levensfase en beschikbaarheid (Van der Klein et al. 2019; Movisie 2014).

7.2.2 *Kansrijk beleid*

Door te investeren in buurtverbinders en een goede infrastructuur voor vrijwillige inzet kan de overheid een belangrijke bijdrage leveren aan het op- of uitbouwen van zorgzame buurten. De buurtverbinder is een betaalde functie voor iemand die contacten legt en onderhoudt met bewoners en de zorgvraag en zorgbereidheid in de buurt in kaart brengt. Vaak combineert de buurtverbinder praktische werkzaamheden, zoals het bezorgen van hulpmiddelen, medicijnen, maaltijden of boodschappen, met een signalerende functie. Doordat de buurtverbinder bij bewoners aan de deur komt, bouwt deze persoon een uitgebreid netwerk in de buurt op en signaleert hulpvragen vroegtijdig. De buurtverbinder kan bewoners aan elkaar koppelen en verwijst hen waar nodig naar wijkvoorzieningen, de gemeente of professionele zorg. Evaluaties van de inzet van buurtverbinders zijn positief (De Bes et al. 2022; Boogers et al. 2000; Jong-A-Pin en De Wit 2022; Knegt et al. 2023). Dit geldt zowel voor vroege voorbeelden (zoals buurt- en ouderenconciërges in Amsterdam) als recente voorbeelden (zie Gemeente Arnhem 2023 of Buur & Zo in Hardenberg en Slagharen).

Om de inzet van vrijwilligers goed te laten verlopen, is het belangrijk goede begeleiding en ondersteuning te bieden (Movisie 2014). Studies wijzen op het belang van een basistraining waarin vrijwilligers praktische en communicatieve vaardigheden leren. Daarnaast is het belangrijk om vooraf duidelijke afspraken te maken over het type hulp dat een vrijwilliger geeft, en diens verantwoordelijkheden en grenzen. Gedurende de periode van vrijwillige inzet moet er een vast aanspreekpunt zijn voor vragen. Ook periodieke voortgangsgesprekken, het faciliteren van contact tussen vrijwilligers, het aanbieden van aanvullende scholing en het geven van voldoende waardering dragen bij aan succesvolle vrijwillige inzet (Van der Klein et al. 2019; Machielse en Bos 2016; Movisie 2014). Gemeenten kunnen dit ondersteunen door kennis, training en ondersteuningsstructuren beschikbaar te stellen (Van der Klein et al. 2019).

Goede ondersteuning van vrijwilligers betekent ook dat duidelijk is waar hun rol eindigt. Dat is belangrijk, omdat hulpvragen in de praktijk soms complexer zijn dan ze op het eerste gezicht lijken. Om te voorkomen dat vrijwilligers meer zorg gaan geven dan zij willen of kunnen, is het belangrijk dat vrijwilligers, professionele organisaties en de gemeente goed contact onderhouden en er heldere afspraken zijn over wanneer zorgprofessionals de zorg overnemen (Jong-A-Pin 2020; Knegt et al. 2023; Machielse en Bos 2016).

Succesvolle buurtinitiatieven ontstaan veelal vanuit bewoners zelf en het succes van deze initiatieven staat of valt bij lokaal eigenaarschap. Tegelijkertijd zijn duurzame financiering, ondersteuning en professionele faciliteiten in veel gevallen nodig om deze initiatieven te laten voortbestaan. De overheid

[29] Vooral bij langdurige en relationele ondersteuning, bijvoorbeeld bij eenzame ouderen of mensen met dementie, is er vraag naar vrijwilligers die langdurig betrokken willen zijn (Machielse en Bos 2016).

kan helpen door ondersteuning te bieden zonder de regie over te nemen of de lokale dynamiek te verstoren (Knegt et al. 2023; Peeters 2025). Volgens Reijnders et al. (2026) vraagt dit om een responsieve overheid die meebeweegt met wat mensen en gemeenschappen zelf opbouwen, die luistert, leert en bijspringt wanneer het collectief tekortschiet. Kortom: structurele ondersteuning met voldoende ruimte voor lokale invulling en beperkte administratieve lasten.[30]

Die ondersteuning vraagt niet alleen om een passende rol van de overheid, maar ook om voldoende langdurige financiële middelen. In 2020 ontving 43% van de bewonersinitiatieven in het domein zorg en welzijn een eigen bijdrage van deelnemers en 78% ontving subsidies, fondsen of giften (RIVM 2021). De overheid ziet de 'sociale basis' steeds meer als onderdeel van de toekomstige zorginfrastructuur. Investeringen worden gelegitimeerd vanuit de verwachting dat zij de druk op de professionele zorg zullen verminderen. Evaluaties en maatschappelijke kosten-batenanalyses laten zien dat buurtverbinders en zorgzame gemeenschappen bijdragen aan het welzijn van inwoners en de leefbaarheid in de buurt. Soms leiden zij ook tot lagere zorgkosten (Jong-A-Pin 2020; Kerckhaert en Geijsen 2020; VitaValley en Canoy 2025). Toch is een afname in de vraag naar professionele zorg niet het uitgangspunt en is er geen garantie op een dergelijke uitkomst (Van der Klein et al. 2019; Peeters 2025). Structurele financiering moet daarom niet afhangen van het al dan niet bestaan van een sluitende *business case* of aantoonbare afname van het beroep op professionele zorg. Wanneer dit wel gebeurt, kan dit het sociale karakter van initiatieven inperken (Boogers et al. 2000).

Langdurige (financiële) ondersteuning vraagt om een omslag van controle naar vertrouwen (Reijnders et al. 2026) en een andere manier van verantwoorden. Niet aantallen of afzonderlijke prestaties staan hierbij centraal, maar maatschappelijke kwaliteit, bredere baten en de vraag of ondersteuning daadwerkelijk verschil maakt in het leven van mensen. Methodieken voor lerend sturen en verantwoorden in het opbouwwerk bieden handvatten voor verantwoording. Zo kunnen opdrachtgevers en uitvoerende partijen samen een 'verandertheorie' opstellen die het kader vormt om gezamenlijk te reflecteren op 'de relatie tussen inzet, gerealiseerde verandering en impact' (Britt et al. 2026: 7).

7.2.3 Openstaande vragen en keuzes

Informele netwerken en de mogelijkheden voor vrijwillige inzet zijn ongelijk verdeeld over regio's, buurten en groepen in de samenleving. Hierdoor is er een risico dat juist buurten met sterke sociale verbanden of inwoners met veel hulpbronnen het meest profiteren van beleid dat inzet op gemeenschapskracht. In buurten met minder sociale samenhang of met beperkte hulpbronnen zijn vaak extra inspanningen nodig om informele hulp op gang te brengen en in stand te houden. Het GALA zet dan ook terecht in op actieve ondersteuning in wijken met minder sociale samenhang (VWS 2023b). Een openstaande vraag is of investeringen zich moeten focussen op buurten met een grote hulpbehoefte en lagere sociale samenhang. Het is waardevol om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor informele hulp over sociale grenzen heen.

[30] Peeters (2025) pleit voor een landelijke regeling voor advisering en financiering. Gemeenten zouden volgens hem, op basis van inwoneraantal, een geoormerkt budget moeten krijgen om initiatieven in buurten en wijken gericht te ondersteunen. Aanvragen zouden volgens hem moeten worden beoordeeld door mensen die ervaring hebben met het opzetten van zorgzame gemeenschappen.

8 Een zorgzame samenleving: uitbreiding van maatschappelijke diensttijd en brede inzet op bewustwording

Kernpunten

Kansrijk beleid:
- Uitbreiding van maatschappelijke diensttijd binnen onderwijs en betaald werk.
- Campagnes die bijdragen aan normalisering van zorg voor elkaar.

Specifiek relevant voor:
- *Niet-mantelzorgers die bereid zijn om hulp te geven en over voldoende tijd en goede gezondheid beschikken*: dit gaat om gemiddeld 22% van de vrouwen en 26% van de mannen. Campagnes over mantelzorg kunnen de stap om hulp te gaan geven verkleinen.
- *Niet-mantelzorgers voor wie tijd een beperking is*: MDT kan scholieren/studenten en werknemers de mogelijkheid bieden anderen te helpen.
- *Mantelzorgers*: meer bekendheid rondom mantelzorg kan de barrière voor mantelzorgers om hulp te vragen verkleinen. Ook kan deze bekendheid bijdragen aan het gevoel 'gezien te worden'.

Openstaande vragen:
- Is het wenselijk om MDT een verplicht onderdeel te maken binnen het onderwijscurriculum en betaald werk?
- Welke mogelijkheden zijn er voor cofinanciering van MDT door het bedrijfsleven?

8.1 Ideeën deelnemers cocreatie

8.1.1 Probleemstelling

In de samenleving is volgens deelnemers weinig ruimte voor zorgzaamheid. Dit komt volgens hen onder andere door de geïndividualiseerde samenleving, waarin mensen hun eigen behoeften vooropstellen. Ook veranderende gezinsstructuren, die hebben geleid tot kleinere sociale netwerken, spelen volgens deelnemers een rol. Ze noemen verschillende redenen waardoor mensen geen hulp vragen, waaronder een gebrek aan sociale contacten of een netwerk, en angst of schaamte om hulp te vragen aan mensen buiten hun eigen familie. De verwachting van de overheid dat mensen meer mantelzorg gaan geven, komt volgens deelnemers niet altijd overeen met wat mensen zelf willen. Deelnemers benadrukken dat mantelzorg een keuze moet zijn en dat de overheid medische of voorbehouden handelingen niet zomaar bij mantelzorgers mag neerleggen. Tegelijkertijd wijzen deelnemers erop dat burgers misschien wel te veel gewend zijn geraakt aan het uitbesteden van zorg aan de verzorgingsstaat, terwijl die in deze vorm niet meer bestaat.

8.1.2 Beleidsoptie: maatschappelijke diensttijd en het stimuleren van zorgzaamheid

Volgens deelnemers vraagt het versterken van zorgzaamheid om een bredere cultuurverandering, waarin zowel hulp vragen als hulp ontvangen vanzelfsprekender wordt. Zoals een deelnemer zegt, moet er 'meer tijd en ruimte komen voor verbinding'. Deelnemers vinden het belangrijk om mensen al van jongs af aan, en gedurende de rest van hun leven, te laten ervaren hoe waardevol het is om zich voor anderen in te zetten. Zo kan maatschappelijke betrokkenheid zich volgens hen op natuurlijke wijze ontwikkelen. MDT zou mensen de kans bieden om zelf te ervaren hoe het is om je voor een ander in te zetten. Hiermee draagt MDT volgens deelnemers bij aan een cultuur waarin wederzijdse hulp en betrokkenheid meer vanzelfsprekend is.

> *Als je mensen van tevoren vraagt of ze het willen doen, dan willen ze het niet, maar als ze het een keertje hebben gedaan vinden ze het een mooie ervaring.*

MDT moet volgens deelnemers toegankelijk zijn voor jongeren én volwassenen en voor mensen met en zonder betaald werk. Deelnemers spraken over de huidige MDT. Hierbij zetten jongeren zich gedurende enkele weken tot maanden in voor een maatschappelijk project, doorgaans voor een omvang van 80 tot 160 uur. De trajecten duren gemiddeld vier tot zes maanden, en lopen vaak naast school, studie of werk. Deelnemers ontvangen geen financiële vergoeding, maar krijgen wel een MDT-certificaat.

Tijdens de workshops bespraken deelnemers of MDT vrijwillig moet blijven of verplicht moet worden gesteld. Daarover liepen de meningen uiteen. Sommige deelnemers benadrukken dat mensen niet altijd intrinsiek gemotiveerd zijn om deel te nemen. Zij vrezen dat vrijwilligheid ertoe leidt dat maar een beperkte groep meedoet en MDT vooral mensen aantrekt die zich nu al maatschappelijk inzetten. Hiermee blijft een bredere cultuurverandering uit. Tegelijkertijd waarschuwen deelnemers voor de risico's van een verplichting, waaronder weerstand en voortijdige uitval. Prikkels, zoals studiepunten voor jongeren, erkenning op de werkplek, vrijwilligersdagen of betaald verlof, kunnen deelname volgens hen stimuleren. Zoals een deelnemer aangeeft: 'Daar moet toch iets tegenover staan, anders krijg je de mensen niet zo ver om iets te doen, toch?'. Daarnaast vinden deelnemers dat de positionering en benaming van MDT beter kan. Een positieve en aansprekende naam kan het imago versterken. Tijdens de workshops kwamen de deelnemers zelf echter nog niet tot een alternatief voor de term.

8.1.3 Wat is nodig om dit idee te laten werken?

Volgens de deelnemers kan MDT alleen slagen als verschillende partijen daar langdurig aan samenwerken. Om MDT vorm te geven, is volgens de deelnemers betrokkenheid van het onderwijs noodzakelijk. Deelnemers benadrukken dat mensen al vanaf jonge leeftijd moeten *'kennismaken met, en ervaring [moeten] opdoen met, een zorgzame samenleving'*. Dit kan via stages bij (ouderen)zorginstellingen of andere maatschappelijke organisaties. Een deelnemer noemt een voorbeeld van een zorginstelling die samenwerkt met een basisschool:

> *Ik heb bij een zorginstelling gewerkt waar een monument staat en dat monument is geadopteerd door een basisschool. Rondom de tijd van de herdenking komen leerlingen van de school naar het verzorgingshuis om iets met de ouderen te doen.*

Een bredere, meer structurele stap is volgens de deelnemers de 'verzorgzaming van curricula'. Dat betekent dat onderwijsprogramma's – van primair tot hoger onderwijs – meer aandacht besteden aan zorg, solidariteit en maatschappelijke betrokkenheid. Zo leren leerlingen en studenten dat zorgzaamheid een vanzelfsprekend onderdeel is van goed burgerschap.

Volgens de deelnemers heeft MDT tot doel dat mensen bewuster worden van hoe zij (samen) kunnen bijdragen aan de samenleving. Dit betekent dat MDT zich niet moet beperken tot de zorg. Er zijn talloze initiatieven in de samenleving die, in de woorden van een deelnemer, 'een steuntje in de rug nodig hebben om tot iets [moois] samen te komen'. Deelnemers vinden dat niet alleen jongeren, maar mensen van alle leeftijden aan MDT moeten kunnen deelnemen:

> *Ik ken zo veel mensen die in de veertig zijn die denken 'is dit het nou?'. Die zou je ook kennis kunnen laten maken [met initiatieven in de samenleving] op zo'n manier.*

Een andere deelnemer noemt ook mensen met een burn-out of mensen die een carrièreswitch overwegen als mogelijke doelgroep.

Om deelname voor een brede groep mensen haalbaar te maken, zien deelnemers ook een belangrijke rol voor werkgevers. Werkgevers kunnen MDT of vrijwilligerswerk actief stimuleren door werknemers enkele dagen per jaar onder werktijd vrijwilligerswerk te laten doen. Zo vertelt één deelnemer dat haar man vanuit zijn werk drie volle dagen in het jaar vrijwilligerswerk mag doen. Een andere deelnemer noemt een bedrijf dat medewerkers vroeg om tijdens *Black Friday* geen commerciële activiteiten te ondersteunen, maar juist vrijwilligerswerk te doen.

Tot slot benadrukken deelnemers dat (online) publiekscampagnes over zorg voor elkaar kunnen bijdragen aan zorgzaamheid (zie ook kader 8.1). Om ook jongere doelgroepen te bereiken, is het volgens deelnemers belangrijk dat deze campagnes ook via sociale media en influencers worden verspreid.

Kader 8.1 Voorbeeld: publiekscampagne van het ministerie van VWS

Een deelnemer noemt de campagne 'Praat vandaag over morgen' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als een positief voorbeeld om bewustwording te vergroten en het vroegtijdig bespreken van zorg en ondersteuning te stimuleren. Binnen deze campagne delen mantelzorgers ervaringsverhalen en video's onder de titel 'Omzien naar elkaar'. Daarmee laat de campagne zien hoe divers mantelzorg is, bijvoorbeeld voor ouderen of buren.

Volgens de deelnemers vraagt het mogelijk maken van MDT om langdurige politieke en maatschappelijke steun. Zij vinden het belangrijk dat de rijksoverheid MDT en bijbehorende publiekscampagnes structureel financiert. Ook gemeenten kunnen een bijdrage leveren door lokaal campagnes op te zetten. Daarnaast is samenwerking met onderwijsinstellingen volgens hen cruciaal om dit idee te laten slagen. Samen met sectorraden en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) kunnen zij zorgzaamheid en maatschappelijke betrokkenheid structureel verankeren in het onderwijscurriculum. Ook kunnen zij samenwerken met bijvoorbeeld (ouderen)zorginstellingen en andere lokale initiatieven, zodat leerlingen en studenten in de praktijk ervaring opdoen met zorg en vrijwilligerswerk. Tot slot kunnen werkgevers maatschappelijke inzet stimuleren. Zij kunnen bijvoorbeeld gezamenlijke vrijwilligersdagen organiseren, vaardigheden die werknemers tijdens vrijwilligerswerk opdoen erkennen, of betaald verlof beschikbaar stellen voor maatschappelijke activiteiten.

8.2 Reflectie

8.2.1 Literatuur en staand beleid

De literatuur laat zien dat maatschappelijke ontwikkelingen zowel uitdagingen als kansen bieden voor zorgzaamheid. Volgens verschillende onderzoekers maken individualisering en veranderende gezinsstructuren de zorg voor naasten minder vanzelfsprekend (Broese van Groenou 2012; Guberman et al. 2012; Kalmijn 2007). Tegelijk wijzen andere studies erop dat nieuwe ontwikkelingen, zoals vervagende grenzen tussen familie en vriendschap, juist kansen bieden voor zorg binnen een breder sociaal netwerk (Muraco en Fredriksen-Goldsen 2011).

De overheid probeert deze ontwikkeling te ondersteunen door het maatschappelijk bewustzijn over mantelzorg en zorgzaamheid te vergroten (VWS 2022b; VWS 2025a). In de afgelopen jaren heeft VWS hiervoor verschillende landelijke campagnes opgezet.[31] Zo lanceerden VWS en MantelzorgNL in 2026 de campagne '*ZIEN dat zij er voor iemand ZIJN*' om aandacht te vragen voor mantelzorgers. Ook op lokaal niveau waren er door de jaren heen verschillende campagnes.[32] De precieze effecten van campagnes zijn lastig vast te stellen. Evaluaties richten zich op indicatoren als bereik (bv. het aantal vertoningen en websitebezoeken), bekendheid met de campagne of veranderingen in kennis over het thema dat in de campagne centraal stond.[33] Soms kijken onderzoekers naar een eventuele toename in aanmeldingen bij lokale steunpunten of in het gebruik van regelingen rond de looptijd van de campagne. Maar het blijft moeilijk vast te stellen of deze veranderingen daadwerkelijk het gevolg zijn van de campagne. Naast publiekscampagnes hebben de ministeries van VWS en OCW lesmaterialen laten ontwikkelen om het maatschappelijk bewustzijn over jonge mantelzorgers te vergroten (VWS 2023b; VWS 2026).

[31] Voorbeelden zijn de campagnes '*Wij zijn hier*' (2013), '*Deel je zorg*' (2020), *#NietTeMissen* specifiek voor jonge mantelzorgers (2021), '*Ouderworden2040*' en '*Mantelzorg is hier - Praat erover!*' (2024).

[32] Voorbeelden zijn '*Hulp bij Mantelzorgen*' in de gemeente Ooststellingwerf en '*Van Waarde voor Elkaar*' in Amstelland.

[33] Zo rapporteerde Zorginstituut Nederland dat de campagne *#DeZorgVanMorgen* ongeveer tien miljoen Nederlanders bereikte en leidde tot veel online interactie, waaronder circa 80.000 reacties op sociale media en 20.000 inhoudelijke bijdragen over de toekomst van de zorg.

In Nederland bestaat sinds enkele jaren een vrijwillige MDT voor jongeren tussen de 12 en 30 jaar (zie kader 8.2). In landen als Duitsland, Frankrijk, Italië en Luxemburg bestaan vergelijkbare programma's waarin jongeren zich tijdelijk inzetten voor maatschappelijke activiteiten.[34] Deze programma's combineren doorgaans maatschappelijke inzet met persoonlijke ontwikkeling en worden publiek gefinancierd. In sommige landen bestaan daarnaast civiele dienstvarianten als alternatief voor militaire dienstplicht.[35]

Kader 8.2 Huidig beleid over MDT in Nederland

De huidige MDT is ontwikkeld door het ministerie van VWS in samenwerking met jongeren- en maatschappelijke organisaties (de Nationale Jeugdraad, Vereniging VrijwilligerswerkNL) in samenspraak met de ministeries van SZW en OCW. De invoering van de huidige MDT werd aangekondigd in het regeerakkoord van 2017. Na een experimenteerfase van twee jaar is het programma in 2020 officieel van start gegaan. Jongeren die interesse hebben in het doen van MDT, kunnen zich aanmelden voor uiteenlopende projecten. Tot en met 2023 startten 126.000 jongeren met een MDT-traject (MDT Netwerk 2024a).

MDT kent drie centrale doelstellingen: 1) talentontwikkeling, 2) maatschappelijke inzet, en 3) ontmoeting. Er zijn verschillende varianten, variërend van 80 tot 320 uur in een periode van 6 maanden. Deelname is vrijwillig, al kan in sommige gevallen sprake zijn van een 'keuze binnen een verplichting', bijvoorbeeld wanneer iemand meedoet als onderdeel van vervangende leerplicht of binnen de Participatiewet.

In de OCW-begroting voor 2026 is voor MDT 145 miljoen euro gereserveerd, gevolgd door een structurele financiering van circa 124 miljoen euro per jaar in de daaropvolgende jaren. Het beleid zet in op verdere opschaling en normalisering van MDT, onder meer door de bekendheid en toegankelijkheid te vergroten en jongeren te overtuigen van de maatschappelijke en persoonlijke waarde van deelname (TK 2025/2026).

Eerste evaluaties van MDT laten overwegend positieve effecten zien. Volgens onderzoek van het CBS (Janssen en Wingen 2023) zegt 61% van de deelnemers dat MDT hun motivatie heeft vergroot om zich maatschappelijk in te zetten. Voor 38% maakte deelname geen verschil en 1% ervoer een negatief effect. Vooral mbo-studenten rapporteren relatief vaak positieve effecten. Ook onderzoek van de Erasmus Universiteit Rotterdam wijst op positieve kortetermijneffecten. MDT draagt volgens dit onderzoek bij aan talentontwikkeling, maatschappelijke betrokkenheid en het ontmoeten van mensen buiten de eigen leefwereld ('ontbubbelen'). Over langetermijneffecten is nog weinig bekend. Wel laat literatuur over vrijwillige inzet zien dat positieve ervaringen op jonge leeftijd de kans op vrijwillige inzet later in het leven vergroten (EUR 2024).

8.2.2 Kansrijk beleid

Structurele verankering van MDT in betaald werk en onderwijs lijkt een kansrijke beleidsoptie om maatschappelijke betrokkenheid te vergroten. Onderzoek laat zien dat MDT volgens veel onderwijsinstellingen goed aansluit bij bestaande onderwijsdoelen, zoals burgerschapsvorming, talentontwikkeling en loopbaanoriëntatie (Conijn et al. 2025). Een groot deel van de MDT-projecten werkt al samen met scholen en andere onderwijsinstellingen. Tegelijkertijd wijzen onderzoekers erop dat een structurele inbedding niet vanzelfsprekend is. Onderwijsinstellingen noemen daarbij onder

[34] In Duitsland bestaat het *Freiwilliges Soziales Jahr*, waarbij jongeren tot ongeveer 27 jaar gedurende zes tot achttien maanden werkervaring kunnen opdoen in onder meer de zorg, kinderopvang, sport of cultuur. Ook andere landen hebben vergelijkbare programma's, zoals de *Service volontaire pour les jeunes* in Luxemburg, de *Service Civique* in Frankrijk en de *Servizio Civile Nazionale* in Italië. België heeft inmiddels een wettelijk kader voor een maatschappelijke diensttijd via de wet Samenlevingsdienst.

[35] In onder meer Oostenrijk, Zwitserland en Kroatië kunnen mensen met morele of religieuze bezwaren tegen militaire dienst kiezen voor een civiele of maatschappelijke variant. Er zijn ook landen waar uitsluitend een maatschappelijke dienstplicht bestaat of waar burgerdienst verplicht is voor specifieke groepen. Zo geldt in Israël voor bepaalde vrijgestelde groepen een vorm van maatschappelijke dienst, terwijl Nigeria een verplichte burgerdienst (*National Youth Service Corps*) kent voor afgestudeerden van hogescholen en universiteiten.

meer de beperkte ruimte in het curriculum, de extra werkdruk voor docenten en de noodzaak van voldoende financiering en organisatorisch draagvlak. Duurzame inbedding vraagt dan ook om langdurige samenwerking tussen onderwijs, maatschappelijke organisaties en de overheid, evenals duidelijke verankering binnen bestaande onderwijsdoelen en schoolvisies.

Om MDT niet alleen voor jongeren, maar ook voor volwassenen toegankelijk te maken, kan de overheid voortbouwen op bestaande initiatieven waarbij werkgevers medewerkers onder werktijd ruimte bieden voor maatschappelijke inzet. Zo draaien beleidsadviseurs van de afdeling Werk en Inkomen in de gemeente Utrecht vanaf 2026 gedurende een half jaar één dagdeel per week mee bij een maatschappelijke organisatie. Om deelname te stimuleren kan het helpen om competenties die deelnemers gedurende MDT ontwikkelen expliciet te erkennen (SER 2026). Net als bij informele hulp in de buurt (zie hoofdstuk 7) is het belangrijk om MDT niet te beschouwen als een oplossing voor personeelstekorten in de formele zorg. Uit eerder SCP-onderzoek naar MDT blijkt dat een te instrumentele benadering op gespannen voet staat met andere doelen van MDT, zoals persoonlijke ontwikkeling en burgerschapsvorming (Hoogenraad en Van Kampen 2025).

Campagnes die inzetten op bewustwording van mantelzorg en het normaliseren van zorgzaamheid lijken een goed idee. De Klerk et al. (2015) constateren dat veel mensen pas hulp aanbieden wanneer iemand daar expliciet om vraagt. Campagnes kunnen bijdragen aan het normaliseren van het gesprek over mantelzorg binnen gezinnen, bredere netwerken en door zorgprofessionals, werkgevers en de overheid (De Boer et al. 2023; SER 2026). Campagnes kunnen de drempel verlagen om hulp te vragen en te geven. Ook door het belichten van positieve aspecten van mantelzorg – zingeving, zelfvertrouwen, hechtere relaties en het ontwikkelen van sociale vaardigheden – kunnen campagnes bijdragen aan de bereidheid om zorg te geven (De Boer et al. 2023).

8.2.3 Openstaande vragen en keuzes

Bij de vormgeving van MDT is een belangrijke vraag in hoeverre deelname verplicht moet worden gesteld. Wanneer MDT verplicht onderdeel is van het schoolcurriculum of betaald werk, kan dit (op termijn) bijdragen aan een nieuwe norm voor maatschappelijke inzet. Ook kan het ongelijk gebruik van MDT tegengaan (Hoogenraad en Van Kampen 2025). Uit SCP-onderzoek blijkt echter dat betrokkenen bij de huidige MDT – beleidsmakers, jongeren, vertegenwoordigers van vrijwilligersorganisaties en uitvoerders – tegen verplichting zijn. Volgens hen maakt juist het vrijwillige karakter van MDT het programma tot een succes (Hoogenraad en Van Kampen 2025). Diezelfde studie laat zien dat MDT als 'keuze binnen een verplichting' positief wordt gewaardeerd. Dat is nu het geval binnen de Participatiewet en de Leerplichtwet, waar deelnemers MDT als 'tegenprestatie' kunnen kiezen of als vervanging van onderwijs. Het is interessant om te onderzoeken of er steun is voor een verplichte MDT, wanneer daarbinnen maximale vrijheid bestaat om invulling te geven aan projecten en werkzaamheden.

Een tweede vraag gaat over de bekostiging van MDT. Hoge kosten waren in 2015 een belangrijke reden om af te stappen van de verplichte maatschappelijke stage (Hoogenraad en Van Kampen 2025). Naast de directe kosten van de MDT-vergoeding zijn er ook indirecte kosten. Zo nemen deelnemers tijdens MDT geen deel aan de betaalde arbeidsmarkt. Hier tegenover staan maatschappelijke opbrengsten, zoals persoonlijke ontwikkeling van deelnemers en verhoogde maatschappelijke betrokkenheid. Deze effecten zijn echter moeilijker te kwantificeren en zullen bovendien pas op langere termijn merkbaar zijn. Recente analyses van enkele MDT-projecten in Nederland laten zien dat sommige projecten meer opleveren dan dat zij kosten (MDT Netwerk 2024b). Dit duidt erop dat kosten zichzelf mogelijk terugverdienen. Om publieke kosten te beperken, is het interessant om mogelijkheden voor cofinanciering door het bedrijfsleven te onderzoeken. Het MDT-netwerk heeft hiervoor een leidraad ontwikkeld met verschillende opties, variërend van directe financiële steun tot bijdragen in de vorm van tijd en expertise (MDT Netwerk 2026).

9 Slotbeschouwing

Mantelzorg is een belangrijke pijler binnen de Nederlandse langdurige zorg (De Klerk et al. 2026). De combinatie van de hoge verwachtingen van mantelzorg en de uitdagingen eromheen, maakt het belangrijk om inzicht te krijgen in: a) de ervaren ruimte van mensen om mantelzorg te geven; en b) mogelijkheden voor beleid om ondersteuning voor mantelzorgers beter te organiseren en mensen die hulp willen geven hierin te faciliteren. In dit rapport stonden de volgende vragen centraal:

1 Zeggen mensen bereid en in staat te zijn om mantelzorg te geven (welke ruimte ervaren zij)?
2 Wat is kansrijk beleid om ondersteuning voor mantelzorgers beter te organiseren?
3 Wat is kansrijk beleid om mensen die bereid zijn tot het geven van hulp, maar dat op dit moment nog niet doen, hierin te faciliteren?

In deze slotbeschouwing herhalen we de belangrijkste inzichten uit het onderzoek en reflecteren we op onze bevindingen.

9.1 Grote bereidheid, mogelijkheden begrensd

In deel A van dit rapport presenteerden we nieuwe enquêtedata. Hiermee kunnen we antwoord geven op onze eerste onderzoeksvraag. De data laten zien dat in de Nederlandse samenleving grote bereidheid is om voor anderen te zorgen. Ongeveer driekwart van de mensen die op dit moment geen mantelzorg geeft, zegt hiertoe bereid te zijn. Bereidheid is echter maar één factor in het geheel. Wanneer we ook meewegen of iemand tijd genoeg heeft en gezond genoeg is, blijkt dat 22% van de vrouwen en 26% van de mannen mogelijkheid ziet tot het geven van mantelzorg. Van de mensen die al mantelzorger zijn, zegt 42% meer zorg te willen geven wanneer de situatie hierom vraagt. Daarnaast zegt 72% ook bereid te zijn om andere typen hulp op te pakken. Wel ontstaat daarmee het risico dat extra zorgtaken de kans op overbelasting vergroten. In de literatuur wordt ook wel gesproken van de 'mantelval': een situatie waarin mantelzorg gaandeweg zwaarder wordt, zonder dat iemand de grenzen expliciet bewaakt (Timmermans et al. 2005). Om mensen in staat te stellen duurzaam voor een ander te zorgen, zijn betere randvoorwaarden nodig voor het geven van hulp.

9.2 Vijf beleidsopties om de randvoorwaarden voor informele hulp te verbeteren

In deel B van dit rapport gaven we antwoord op de onderzoeksvragen 2 en 3. Op basis van de uitkomsten van een cocreatietraject met mantelzorgers en beroepsexperts, literatuur en inzichten uit de enquête, zien we vijf beleidsopties voor toekomstbestendige mantelzorg en informele hulp:

1 Passende mantelzorgondersteuning via een verplichtend kader met eisen voor een solide basisaanbod aan ondersteuning (hoofdstuk 4).
2 Gelijkwaardige samenwerking tussen formele en informele hulp via een verplicht zorgplangesprek met een duidelijke positie voor de mantelzorger (hoofdstuk 5).
3 Betere combineerbaarheid van betaald werk en mantelzorg door uitbreiding van het wettelijk recht op betaald mantelzorgverlof met aandacht voor gender- en inkomensongelijkheid (hoofdstuk 6).
4 Versterking van informele hulp in de buurt door investeringen in een 'buurtverbinder' voor elke buurt en een goede infrastructuur voor het koppelen van vrijwilligers aan mensen met een hulpvraag (hoofdstuk 7).
5 Vergroting van zorgzaamheid in de samenleving door uitbreiding van maatschappelijke diensttijd en blijvende investeringen in bewustwording over mantelzorg (hoofdstuk 8).

De eerste drie beleidsopties zijn met name van belang om mensen die al mantelzorg geven, beter te ondersteunen (onderzoeksvraag 2). Voor mensen die intensief voor een naaste zorgen, zijn deze maatregelen van cruciaal belang. De vierde en vijfde beleidsoptie kunnen mensen met hulpbereidheid een zetje geven om daadwerkelijk hulp te gaan geven (onderzoeksvraag 3). Het zal hierbij vaker gaan om lichte, meer flexibele en praktische hulp.

9.3 Ongelijkheid en zorgnormen als aandachtspunt

Een belangrijk aandachtspunt is de ongelijke verdeling van bereidheid en mogelijkheden tot mantelzorg in de samenleving. Recente beleidsstukken erkennen dit (VWS 2022a: 5; VWS 2025b). De rol van gender, inkomen en leeftijd verdienen hierbij bijzondere aandacht. Mantelzorg in het algemeen, en in het bijzonder intensieve zorg, wordt relatief vaak door vrouwen gegeven. Voor een deel hangt dit samen met zorgnormen. Van de mannen zegt 30% (tegenover 19% van de vrouwen) dat vrouwen geschikter zijn voor mantelzorg dan mannen (CBS 2024). Een meer gelijke verdeling van de draaglast van mantelzorg vraagt naast concrete maatregelen, zoals uitbreiding van betaald zorgverlof, om een verandering in gendernormen rondom zorg.

Ook inkomens- (Bakx et al. 2026) en opleidingsverschillen (de Klerk et al. 2021) hebben invloed op de mogelijkheden tot het geven van mantelzorg.[36] In ons onderzoek zien we dat mensen met een lager inkomen gezondheid veel vaker als reden noemen om geen hulp te kunnen geven dan mensen met een hoger inkomen. Deze bevinding komt overeen met kennis over sociaal-economische gezondheidsverschillen: mensen met een hoger inkomen en veel hulpbronnen – deze hangen vaak samen – hebben over het algemeen een betere gezondheid en een hogere levensverwachting (Pharos 2026). Vermeij en Thijssen (2024) laten in hun onderzoek zien dat arm en rijk in toenemende mate in gescheiden werelden leven. Zwart-wit gezegd, betekent dit dat mensen met een goede gezondheid, veel hulpbronnen en (mede daardoor) een grote bereidheid tot het geven van hulp in hun sociale netwerk, meer mensen tegenkomen met eveneens veel hulpbronnen. De sociale scheidslijn op basis van gezondheid en sociaal-economische status die door onze samenleving loopt, scheidt hiermee ook mensen die bereid en in staat zijn om hulp te geven en mensen die hulp nodig hebben. Om gezondheidsverschillen te verminderen, is breed beleid nodig dat ongelijkheid in hulpbronnen vermindert.

Bij mensen die (nog) geen mantelzorg geven, zien we twee leeftijdsgroepen bij wie de combinatie van bereidheid, tijd en gezondheid relatief vaak voorkomt: de jongvolwassenen (27%) en de 'jonge ouderen' tussen de 65 en 69 jaar (32%). Voor deze groepen zien we mogelijkheden tot het geven van lichte hulp, bijvoorbeeld via initiatieven in de buurt. Bij jongeren en jongvolwassenen is het belangrijk dat combinatie- en prestatiedruk niet wordt vergroot.

9.4 Mantelzorg als onderdeel van een breder zorgsysteem

In de samenleving is grote bereidheid om voor een ander te zorgen. Tegelijkertijd is het belangrijk om te benadrukken dat informele hulp geen vervanging is van formele zorg. Het type hulp dat mensen willen en kunnen geven, is sterk afhankelijk van de relatie tot de hulpbehoevende. De bereidheid is het grootste voor lichte zorg. Intensieve zorg geven mensen vooral aan directe naasten. Ouderen tussen de 65 en 69 jaar zijn relatief vaak bereid en in staat om hulp te bieden. Als de hulpbehoevende verder van hen af staat, bestaat die hulp vooral uit praktische ondersteuning, zoals vervoer, begeleiding bij artsenbezoek of gezelschap. Voor mensen met een lichte ondersteuningsbehoefte kan dit voldoende zijn, maar voor mensen met een zwaardere zorgvraag is in veel gevallen (ook) formele zorg nodig.

[36] De relatie tussen het geven van mantelzorg en SES is niet eenduidig. Uit onderzoek van Bakx et al. (2026) blijkt dat mensen met een hoger inkomen vaker mantelzorg verlenen dan mensen met een lager inkomen (zie ook GGD West Brabant 2021). Mensen met aan lager inkomen verlenen echter meer uren hulp. Wanneer het specifiek gaat om hulp *binnen het eigen huishouden* geven mensen met een laag inkomen meer hulp dan mensen met een hoog inkomen (Brandt et al. 2023).

De bevindingen over bereidheid, tijd en gezondheid moeten dan ook niet worden gebruikt om toegang tot formele zorg te beperken of bezuinigingen op formele zorg te legitimeren, zoals in recent beleid (VWS 2023b: 18; VWS 2025a) wordt gesuggereerd.[37] Tegelijkertijd is duidelijk dat de professionele zorg tegen grenzen aanloopt. Vrijwilligers, buren en het bredere netwerk kunnen intensieve mantelzorgers ontlasten en ondersteunen. Dit kan door lichte hulp (denk aan boodschappen of administratie) over te nemen, door te helpen in het huishouden van de mantelzorger (denk aan oppassen of koken), door te luisteren of door samen iets leuks te ondernemen.

9.5 Kortom: duurzame mantelzorg door goede randvoorwaarden

De beleidsopgave voor de toekomst van mantelzorg ligt in het verbeteren van de randvoorwaarden waarbinnen deze zorg duurzaam kan plaatsvinden. Dit vraagt om passende ondersteuning, goede afstemming met formele zorg en betaald werk, en erkenning van zowel de kansen als grenzen van informele hulp. Binnen die voorwaarden kan mantelzorg bijdragen aan zowel de houdbaarheid van het zorgstelsel als het welbevinden van degenen die zorg geven en ontvangen.

[37] Eerder SCP-onderzoek naar de decentralisaties in het sociaal domein waarschuwde al 'dat eigen kracht en hulp vanuit het netwerk lang niet altijd mogelijk en voldoende zijn' en wees op het blijvende belang van voldoende voorzieningen en bijbehorende budgetten (Kromhout et al. 2020).

Literatuur

Alders, P., B. Wouterse en E. Schut (2026). *Minder verpleeghuizen nodig dan verwacht door afname verblijfsduur*. Geraadpleegd 6 juni 2026 via www.esb.nu/minder-verpleeghuizen-nodig-dan-verwacht-door-afname-verblijfsduur.

André, S., N. Cammu en E. Meuleman (2025). Fathers, families, and society: A two-decade systematic literature review on the contexts and consequences of paternity and parental leave for fathers. In: *Social Sciences*, jg. 14, nr. 3, p. 1-25 (doi.org/10.3390/socsci14030168).

Austerlitz Zorgt (2026). Geraadpleegd 6 juni 2026 via www.austerlitzzorgt.nl.

Bakx, P., M. Bär, W. Brouwer, D. de Pessemier, J. van Exel, O. McWilliams en E. Milkovska (2026). *Informele hulp: Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Ministerie van Financiën* (rapport). Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Behr, J., B. Franssen en R. Westendorp (2023). *In de mantelzorg is vraag- én daadverlegenheid het probleem. Een interpretatie van de cijfers* (position paper t.b.v. rondetafelgesprek Tweede Kamer over mantelzorg, 28 september 2023). Gouda: Reable Nederland.

Bes, J. de, N. Ketelaar, D. Moeke, J. van Rijn, P. Gramberg, W. Eijkelkamp en C. Lintsen (2022). *Krachtige wijk voor inwoners. Buurtconciërges als verbindende schakel in de formele en informele sociale infrastructuur in de wijk*. Den Haag: TNO.

Boer, A. de, I. Plaisier en M. de Klerk (2018). Wat kunnen gemeenten doen? Hindernissen in de mantelzorgondersteuning. In: *Sociaal Bestek*, jg. 80, nr.6, p. 14-16.

Boer, A. de, I. Plaisier en M. de Klerk (2019a). *Werk en mantelzorg: kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. de, I. Plaisier en M. de Klerk (2019b). *Mantelzorgers in het vizier. Beleidssignalement mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. de, M. de Klerk, D. Verbeek-Oudijk en I. Plaisier (2020). *Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. de, M. de Klerk, E. Josten en S. de Roos (2023). *Meer integrale visie op mantelzorg nodig* (position paper t.b.v. rondetafelgesprek Tweede Kamer over mantelzorg, 28 september 2023). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. de, A. Zegers en M. Broese van Groenou (2026). *Combinatie werk en mantelzorg vanuit het perspectief van mantelzorgers, werkgevers en andere stakeholders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Boer, A. de et al. (2026, te verschijnen). *De dagelijkse realiteit en (gewenste) ondersteuning van mantelzorgers met een grote zorgtaak; intensieve helpers en centrale verzorgers in beeld*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bokhorst, M. (2015). De koers van zorgcoöperaties. Samenwerken zonder te verworden tot paradepaard of werkpaard van de participatiesamenleving. In: *Bestuurskunde*, jg. 24, nr. 2, p. 27-39.

Boogers, M., S. Kensen, P. Tops, M. van der Gugten, M. Koekkoek en P. van Soomeren (2000). *De Amsterdamse leefbaarheidsaanpak gewogen*. Geraadpleegd 6 juni 2026 via www.researchgate.net/publication/241865804_De_Amsterdamse_leefbaarheidsaanpak_gewogen.

Brandt, M., C. Deindl, G. Floridi, R. Heidemann, J. Kaschowitz, N. Quashie, E. Verbakel en M. Wagner (2023). Social inequalities and the wellbeing of family caregivers across European care regimes. In: *Journal of Family Research*, jg. 35, p. 181-195 (doi.org/10.20377/jfr-861).

Britt, A., M. Uyterlinde, A. Brock en F. de Meere (2026). *Kansvergrotend werken aan impact. Lerend sturen en verantwoorden in het opbouwwerk en collectief sociaal werk*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Broese van Groenou, M. (2012). *Informele zorg 3.0: schuivende panelen en een krakend fundament*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

Broese van Groenou, M. en P. Berkhof (2025). LASA: Wordt zorgen voor je ouders steeds meer vanzelfsprekend? In: *Geron*, jg. 27, nr. 4, p. 1-3.

Broese van Groenou, M. en A. de Boer (2016). Providing informal care in a changing society. In: *Eur J Ageing*, nr. 13, p. 271-279 (doi.org/10.1007/s10433-016-0370-7).

Buurtknoop (2026). *Buurtknoop – de verbindende schakel in de wijk*. Geraadpleegd 6 juni 2026 via www.buurtknoop.nl/de-buurtconcierge.

Buuse, S. van den, Y. Hiemstra en W. Kerkvliet (2025). *Mantelzorg en werk. Onderzoek naar de ervaringen van mantelzorgers*. Utrecht: Alzheimer Nederland.

Campen, C. van, J. Iedema en J. de Haan (2024). *Investeren in vitale ouderen. Een verklaringsmodel van veranderingen in hulpbronnen en participatie op welbevinden in de vergrijzende samenleving*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

CBS (2024). *Emancipatiemonitor 2024*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CIZ (2025). *Ontwikkelingen rond Wlz-aanvragen en ouderenzorg*. Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.ciz.nl/ontwikkelingen-rond-wlz-aanvragen-en-ouderenzorg.

Conijn, J., I. Carrión Braakman, S. de Vries, S. Carrilho, M. van de Vrie en T. Klein (2025). *Duurzame verbinding tussen MDT en het onderwijs. Een onderzoek naar integratie van Maatschappelijke Diensttijd in het onderwijs*. Utrecht: Oberon.

CPB/VWS/Financiën (2020). *Zorgkeuzes in Kaart. Analyse van beleidsopties van politieke partijen voor de zorg*. Den Haag: Centraal Planbureau, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Ministerie van Financiën.

D66, VVD en CDA (2026). *Aan de slag. Bouwen aan een beter Nederland - Coalitieakkoord 2026-2030*. Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.kabinetsformatie2025.nl/site/binaries/site-content/collections/documents/2026/01/30/aan-de-slag---coalitieakkoord-2026-2030/coalitieakkoord-d66-vvd-cda.pdf.

Diederich, F., H. König en C. Brettschneider (2025). The intergenerational transmission of filial norms and children's provision of long-term care to parents. In: *Ageing & Society*, jg. 45, p. 55-75 (doi.org/10.1017/S0144686X23000132).

De Nationale DenkTank (2023). *Betekenisvol ouder worden Hoe gaan we in Nederland de vergrijzingsgolf tegemoet?* Amsterdam: Stichting de Nationale DenkTank.

Dekker, P. en J. de Hart (2009). *Vrijwilligerswerk in meervoud: civil society en* vrijwilligerswerk. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dijkstra, P. en A. van Putten (2010). Mantelzorgende mannen: een kwestie van moeten, kunnen of willen. In: *TVGW*, jg. 88, p. 320-328 (doi.org/10.1007/BF03089643).

Echtelt, P. van, S. Dinmohamed, E. Eggink en P. Schyns (2024). *Vertrouwen in de bijstand. Een kwalitatieve studie naar de ondersteuning aan bijstandsgerechtigden die (nog) niet betaald kunnen werken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

EUR (2024). *Maatschappelijke Diensttijd afschaffen is een slecht idee*. Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.eur.nl/nieuws/maatschappelijke-diensttijd-afschaffen-een-slecht-idee.

Geene, H. (2021). *Voorzorgcirkels als antwoord op Vergrijzing*. Barneveld: Boekenbent.

Gemeente Arnhem (2023). *Raadsbrief 'Tussenevaluatie buurtconciërges' d.d. 10-10-2023*. Geraadpleegd 31 mei 2026 via arnhem.bestuurlijkeinformatie.nl/Reports/Item/a1de397e-df6f-4874-b8dc-d90e553b1394.

GGD West Brabant (2021). *Mantelzorg*. Geraadpleegd op 15 juni 2026 via www.ggdwb.nl/professional/gemeenten/het-gezond-en-actief-leven-akkoord/sociale-basis/mantelzorg.

Gradener, J., J. Hofman, J. Ikink en J. de Jong (2023). *Laten we het eens over samenlevingsopbouw hebben. Het is tijd*. Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2023-10/Visiedocument-samenlevingsopbouw.pdf.

Groffen, D. en H. Schmeets (2024). *Vrijwilligerswerk 2024*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Guberman, N., J. Lavoie, L. Blein en I. Olazabal (2012). Baby boom caregivers: Care in the age of individualization. In: *The Gerontologist*, jg. 52, nr. 2, p. 210-218 (doi.org/ 10.1093/geront/gnr140).

Hardus, S., F. de Koning, A. van den Broek, W. Portegijs, A. Schotel, A. Hendriks, A. Kuschel, K. Muiderman, G. ten Berge en S. Tunderman (2025). *Meedoen in 2050. Leren van wensen voor de toekomst*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hoogenraad, S. en L. van Kampen (2025). *Doe je mee?! Perspectieven op 'zinvolle' participatie Deelstudie MDT: perspectieven van jongeren*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Janssen, L. en M. Wingen (2023). *Effectevaluatie Maatschappelijke Diensttijd (MDT) 2022*. Geraadpleegd 6 juni 2026 via www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/effectevaluatie-maatschappelijke-diensttijd--mdt---2022?onepage=true.

Jong-A-Pin, R. (2020). *Evaluatie van de dorpsondersteuner*. Groningen: Aletta Jacobs School for Public Health.

Jong-A-Pin, R. en J. de Wit (2022). *Social profit canvas toont de sociale winst van de dorpsondersteuner*. Geraadpleegd 19 mei 2026 via www.esb.nu/social-profit-canvas-toont-de-sociale-winst-van-de-dorpsondersteuner.

Jong, Y. de en L. van Ingen (2026). *Op weg naar succesvol samenwerken tussen formele en informele zorg. Drie maatschappelijke businesscases delen hun veranderaanpak en opbrengsten*. Utrecht: Vilans.
Kalmijn, M. (2007). Gender differences in the effects of divorce, widowhood and remarriage on intergenerational support: Does marriage protect fathers? In: *Social forces*, jg. 85, nr. 3, p. 1079-1104 (doi.org/10.1353/sof.2007.0043).
Kerckhaert, A. en T. Geijsen (2020). *Indicatieve MKBA basisbanen en buurtconciërges. Het maatschappelijk rendement van een parallelle arbeidsmarkt*. Rotterdam: Ecorys.
Kesteren, J., I. Klinker en A. Heyma (2022). Vaderschapsverlof verkleint inkomenskloof met moeders niet. In: *Economisch Statistische Berichten*, jg. 107, nr. 4815, p. 510-512.
Kievit, F. de (2024). *Het bevorderen van familie- en mantelzorg in beleid en regelgeving: Van je familie moet je het hebben?* (proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht.
Klein, M. van der, D. Oudenampsen, H. Braam, G. Leusink en D. Witteveen (2010). *Lokale coördinatie: De onmisbare schakel. Adviezen aan vrijwilligersorganisaties in zorg en welzijn*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
Klein, M. van der, J. van den Toorn en I. Razenberg (2019). *Informele hulp bij dementie thuis: wat buren, bezoekers, mantelzorgers en vrijwilligers doen*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
Klerk, M. de, A. de Boer, I. Plaisier, P. Schyns en S. Kooiker (2015). *Informele hulp: wie doet er wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Klerk, M. de, A. de Boer, I. Plaisier en P. Schyns (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Klerk, M. de, E. Eggink, R. Schellingerhout en A. de Boer (2026). *Mantelzorg in beweging. Kerncijfers en trends 2014-2024*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Knegt, T., R. Pijpers en G. Bektas (2023). *Zorgzame straten. Wat leren praktijkvoorbeelden ons over burenhulp?* Utrecht: Movisie.
Koning, F. de (2026). *Bereidheid en mogelijkheden voor het geven van mantelzorg: inzichten uit de literatuur*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Kooiker, S., A. de Jong, D. Verbeek-Oudijk en A. de Boer (2019). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving/Sociaal en Cultureel Planbureau.
Kromhout, M., N. Kornalijnslijper en M. de Klerk (red.) (2018). *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Kromhout, M., P. van Echtelt en P. Feijten (2020). *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Loo, B. van de, M. Huisman, J. Iedema en C. van Campen (2025). *Verlenging van vitaliteit en uitstel van zware zorg in een verouderende samenleving*. Amsterdam/Den Haag: Amsterdam UMC Sociaal Cultureel Planbureau.
Machielse, A. en P. Bos (2016). *Complexe verwachtingen. Vrijwillige maatjes voor eenzame ouderen*. Utrecht: Movisie.
Mandemakers, J. en D. van Wijk (2025). Kwetsbare ouderen in de stad én daarbuiten. In: *Demos: bulletin over bevolking en samenleving*, jg. 41, nr. 10, p. 8.
Maslowski, R., M. Turkenburg, A. Hamdi, I. Soeterik, M. Day en M. Verstappen (2025). *Naar een toekomst die jongeren toekomt*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
MDT Netwerk (2024a). *MDT 2023 Groeien & Bewijzen*. Geraadpleegd 11 augustus 2026 via https://open.overheid.nl/documenten/dpc-f5937e0e00f671b2336b76968ea09bbb9c835c85/pdf
MDT Netwerk (2024b). *MDT levert financieel maatschappelijke waarde op!* Geraadpleegd op 21 juli 2026 via organisaties.doemeemetmdt.nl/nieuws/mdt-levert-financieel-maatschappelijke-waarde-op.
MDT Netwerk (2026). *Hoe zet je als MDT-organisatie een effectieve samenwerking met bedrijven op via social return on investment (SROI)?* Geraadpleegd op 21 juli 2026 via organisaties.doemeemetmdt.nl/assets/mdt_leidraad_sroi_1.pdf.
Movisie (2013). *Een ecogram maken: de omgeving*. Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/bestanden/documenten/ecogram-maken_4.pdf.
Movisie (2014). *Vrijwillige inzet is de basis. Aandachtspunten voor lokaal beleid*. Utrecht: Movisie.
Movisie (2026a). *Oog hebben voor mantelzorgers met een migratieachtergrond*. Geraadpleegd op 12 februari 2026 via www.movisie.nl/artikel/oog-hebben-mantelzorgers-migratieachtergrond.

Movisie (2026b). *MantelScan. Samenstelling, organisatie en risicofactoren van een zorgnetwerk in kaart.* Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.movisie.nl/mantelscan.
Muraco, A. en K. Fredriksen-Goldsen (2011). "That's what friends do": Informal caregiving for chronically ill midlife and older lesbian, gay, and bisexual adults. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, jg. 28, nr. 8, p. 1073-1092 (doi.org/10.1177/0265407511402419).
OCW (2024). *MDT brengt samen en verbindt. Voortgang Maatschappelijke Diensttijd (MDT) Mei 2024.* Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.mdtvoortgangsrapportage.nl.
Peeters, P. (2025). *Eerst het samen leven, dan de gezondheidszorg. Een essay in opdracht van het Landelijk Samenwerkingsverband Actieve bewoners.* Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.lsabewoners.nl/wp-content/uploads/LSAB_Essay_Eerst_het_samenleven.pdf.
Pharos (2026). *De cijfers achter sociaaleconomische gezondheidsverschillen (SEGV).* Utrecht: Pharos.
Plaisier, I., M. de Klerk, E. Eggink, M. Reijnders, S. Rahmawan Huizenga en P. Schyns (2025). *Overzicht van knelpunten bij de ondersteuning van mensen met meervoudige problemen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Ploegman, M., H. Gijzel en W. Otte (2013). *Evaluatie Besluit zorgplanbespreking. Eindrapportage.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
Portegijs, W. en A. Merens (2025). *Wat is emancipatie? Emancipatie in de ogen van praktisch opgeleide vrouwen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Reep, C. en J. Bruggink (2024). *Vader en moeder op leeftijd. Mantelzorg door kinderen van 80-plussers.* Den Haag: Centraal Bureau voor Statistiek.
Reijnders, M., F. de Boer, I. Korthagen, P. Schyns, M. Huisman en P. van Echteld (2026). *Als we het opnieuw mochten ontwerpen. Omdenkingen en bouwstenen voor levensbrede ondersteuning voor mensen met verweven problemen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Rijksoverheid (2026). *Ik ben zorgverlener. Waar moet ik op letten als ik zorghandelingen laat uitvoeren door een mantelzorger of vrijwilliger?* Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.rijksoverheid.nl/vraag-en-antwoord/werken-in-de-zorg/zorgverlener-zorghandelingen-delen-met-mantelzorger-of-vrijwilliger.
RIVM (2021). *Monitor langer thuis. Resultaten monitor langer thuis 2021. Resultaten actielijn 2: mantelzorg en vrijwilligers in zorg en welzijn.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
RIVM (2024). *Palliatieve zorg in 2050. Drie toekomstscenario's.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
Roos, S. de, I. Tienen en A. de Boer (2020). *Bezorgd naar school. Kwaliteit van leven van scholieren met een langdurig ziek gezinslid.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Roos, S. de en A. de Boer (2022). *Kerncijfers jonge mantelzorgers in Nederland (16-24 jaar).* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Roos, S. de en A. de Boer (2023). *Meer meedoen is niet per se goed voor jongeren.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Roos, S. de, W. Huijnk en M. Kromhout (2025). *Jong en veerkrachtig. De rol van goed omgaan met tegenslag en steun in de thuis- en schoolomgeving bij welbevinden.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Rossing, H. en H. Visee (2022). *Evaluatie WIEG Eindrapport.* Amsterdam: Regioplan.
RVS (2022). *Anders leven en zorgen. Naar een gelijkwaardig samenspel tussen naasten, vrijwilligers en beroepskrachten.* Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
SER (2026). *Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving. Een integrale aanpak voor een werkende combinatie.* Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
Spijkerman, A., A. Blokstra, M. Busch, T. Janssen-van Eijndt, E. Uiters, M. van Bakel, C. Deuning, N. Kupper, C. Couwenbergh, L. den Broeder (2024). *Gezonde Generaties 2050. Themaverkenning bij de Volksgezondheid Toekomstverkenning 2024.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
Timmermans, J., A. de Boer en J. Iedema (2005). *De mantelval. over de ernst van de belasting van de verleners van informele zorg.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Tijdbank (2026). Geraadpleegd 23 juli 2026 via tijdbank.org.
TK (2013/2014). *Regels inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang.* Memorie van toelichting bij de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Tweede Kamer, vergaderjaar 2013/2014, 33841, nr. 3.
TK (2020/2021). *Voorstel van wet van de leden Van Weyenberg en Smeulders tot wijziging van de Wet flexibel werken in verband met het bevorderen van flexibel werken naar arbeidsplaats (Wet werken waar je wilt).* Memorie van toelichting. Tweede Kamer, vergaderjaar 2020/2021, 35714, nr. 3.

TK (2022/2023). *Verslag van een schriftelijk overleg over ondersteuning mantelzorg en informele zorg.* Tweede Kamer, vergaderjaar 2022/2023, 30169, nr. 74.
TK (2025/2026). *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (VIII) voor het jaar 2026.* Tweede Kamer, vergaderjaar 2025/2026, 36800-VIII-6.
Tol, P. van, R. Schoon, R. Pijpers en Y. de Jong (2025). *Verkenning aanbod toerusting en opleiding mantelzorgers.* Utrecht: Movisie/Vilans.
Tolkacheva, N., M. Broese van Groenou, A. de Boer en T. van Tilburg (2011). The impact of informal care-giving networks on adult children's care-giver burden. In: *Ageing & Society*, jg. 31, nr. 1, p. 34-51 (doi.org/10.1017/S0144686X10000711).
Tonkens, E. (2010). *Het altruïstisch overschot. Geven en helpen maken gelukkiger dan geld.* Geraadpleegd 31 mei 2026 via www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/het-altruistisch-overschot~b1d7ff02.
Vermeij, L. en L. Thijssen (2024). *De leefwerelden van arm en rijk.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Vilans (2024). *Grenzen verkennen – anno 2024. Wat zijn de juridische en wettelijke aspecten van informele zorg? Update van de notitie Grenzen verkennen – 2016.* Utrecht: Vilans.
Vissers, S. en B. Wache (2025). *Arbeidsmarktonzekerheid in netwerken: hoe risico's zich concentreren in sociale kring.* Geraadpleegd 22 juni 2026 via www.cpb.nl/publicatie/arbeidsmarktonzekerheid-netwerken-hoe-risicos-zich-concentreren-sociale-kring.
VitaValley en M. Canoy (2025). SROI rapportage Krachtenbinder Sociaal Centrum Eijsden. Geraadpleegd 17 juni 2025 via www.vitavalley.nl/wp-content/uploads/250625-SROI-Rapportage-Krachtenbinder-Eijsden-V1.0.pdf.
Vliek, M., A. Merens en R. Reichling (2023). *Doe je mee?! Perspectieven op 'zinvolle' participatie Deel 1: Ouders en kinderopvang.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Vos, E., K. Proper, H. Hilderink, A. van der Beek en S. de Bruin (2021). *Werkende mantelzorgers van ouderen; verkenning van hun toekomst en hun ondersteuningsbehoeften.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
Vrooman, C., J. Boelhouwer, J. Iedema en A. van der Torre (2023). *Eigentijdse ongelijkheid. De postindustriële klassenstructuur op basis van vier typen kapitaal. Verschil in Nederland 2023.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
VWS (2022a). *Integraal Zorgakkoord (IZA).* Geraadpleegd 6 juni 2026 via www.zorgakkoorden.nl/programmas/integraal-zorgakkoord.
VWS (2022b). *Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
VWS (2023a). *Mantelzorgagenda 2023-2026. Samen gezond, fit en veerkrachtig.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
VWS (2023b). *GALA. Gezond en Actief Leven Akkoord.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
VWS (2025a). *Samen voor kwaliteit van bestaan. Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg 2025-2028.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
VWS (2025b). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.* Geraadpleegd 11 juni 2026 via www.zorgakkoorden.nl/programmas/aanvullend-zorg-en-welzijnsakkoord.
VWS (2026). *Mantelzorgagenda 2023 – 2026. Voortgang 2024 – 2025.* Geraadpleegd 11 juni 2026 via www.rijksoverheid.nl/documenten/2026/01/22/mantelzorgagenda-2023-2026-voortgang-2024-2025.
Willems, A., A. Brabers, J. de Jong (2024). *Grote bereidheid tot verlenen van hulp bij meeste mantelzorgtaken.* Utrecht: Nivel.
Wittenberg, Y. , A. de Boer, M. de Klerk, A. Verhoeff en R. Kwekkeboom (2023). How to understand diversity in citizens' care attitudes: an exploratory study in the Netherlands. In: *Ageing & Society*, jg. 43, nr. 5, p. 1164-1183 (doi.org/10.1017/S0144686X21001082).
Zarzycki, M. en V. Morrison (2021). Getting back or giving back: understanding caregiver motivations and willingness to provide informal care. In: *Health Psychology and behavioral Medicine*, jg. 9, nr. 1, p. 636–661 (doi.org/10.1080/21642850.2021.1951737).

Dit is een uitgave van:

Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl