

Mantelzorg voor mensen met dementie op Bonaire

Dementiemonitor Bonaire 2025

Ervaringen met zorg en ondersteuning, zorgbelasting en kwaliteit van leven vanuit het perspectief van mantelzorgers

Michiel de Graaff
Iris van der Heide
Susanne van den Buuse
Inge Rijkers-Pluijlaar
Nanne Bos



NIVEL
Kennis voor betere zorg



a **alzheimer**
nederland

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Maart 2025

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2025 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Het bestuur van Fundashon Alzheimer Bonaire (FAB) nam vorig jaar kennis van de Dementiemonitor, waarin tweejaarlijks de ervaringen en behoeften van mantelzorgers en mensen met dementie met zorg worden gemeten. De monitor wordt door Alzheimer Nederland in samenwerking met het onderzoeksinstituut Nivel in Nederland uitgevoerd. Fundashon Alzheimer Bonaire was zeer geïnteresseerd om dit ook op Bonaire te laten uitvoeren. Tijdens het symposium 'Samen naar een dementievriendelijk Bonaire' in januari 2024 heeft het bestuur van Fundashon Alzheimer Bonaire een overeenkomst bereikt met Alzheimer Nederland om onderzoek te doen naar de ervaringen van mantelzorgers in 2024 op Bonaire. Dit heeft geresulteerd in dit rapport, speciaal gericht en gebaseerd op de ervaringen en behoeften van mantelzorgers voor mensen met dementie op Bonaire.

Het onderzoek is vooral gericht op de mantelzorgers in 2024, die op het moment van onderzoek mantelzorger zijn. Van enkele mantelzorgers was de naaste met dementie recent overleden. Ook zij konden deelnemen. Het onderzoek bestond uit een vragenlijst die zowel online (in het Nederlands) als op papier (in het Papiaments) ingevuld kon worden van eind mei tot en met half juli 2024. Met de totale respons van 64 is de drempel van 50 respondenten behaald en daarvoor is het bestuur zeer dankbaar en trots. De wens van het bestuur van Fundashon Alzheimer Bonaire is, dat onze lokale overheid alsmede de Rijksoverheid en de ketenpartners in de zorg goed gebruik zullen maken van de resultaten van het rapport, wat ten goede zal komen aan de kwaliteit van de zorg voor onze mensen met dementie op Bonaire.

Evert Piar, voorzitter Fundashon Alzheimer Bonaire

In aanloop naar het succesvolle en zeer leerzame symposium 'Samen naar een dementievriendelijk Bonaire' op Bonaire in januari 2024 ontstond het idee om op Bonaire voor de eerste keer een eigen Dementiemonitor op te zetten, om zicht te krijgen op de behoeften en problemen van mantelzorgers op Bonaire. Het was een genoegen om FAB dit aanbod te doen, maar het was een nog groter genoegen om met hen dit onderzoek uit te voeren. Met medewerkers van FAB is de vragenlijst aangepast aan de lokale context en heeft het bestuur van FAB de handen uit de mouwen gestoken door een grote groep mantelzorgers uit te nodigen. De vragenlijst werd ook nog vertaald in Papiamento om zoveel mogelijk mantelzorgers de kans te geven om deel te nemen. En dat alles met een mooi resultaat: 64 mantelzorgers hebben via de vragenlijst een beeld gegeven waarmee de lokale overheid, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en de samenleving op Bonaire aan de slag kunnen met maar één doel: de zorg voor mensen met dementie en de onmisbare mantelzorgers verder te verbeteren en de samenleving ervan te doordringen dat mantelzorgers alle steun en waardering verdienen en moeten krijgen voor hun onbetaalbare inzet voor hun naasten met dementie.

Marco Blom, hoofd Wetenschappelijk Onderzoek Alzheimer Nederland

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding voor onderzoek onder mantelzorgers op Bonaire	7
1.2 Dementie en zorg op Bonaire	7
1.3 Doel- en vraagstellingen	8
1.4 Vragenlijst, werving en respons	9
1.5 Leeswijzer	9
2. Achtergrondkenmerken van de deelnemende mantelzorgers en hun naasten met dementie	10
3. De zorgbelasting van mantelzorgers	11
3.1 Feitelijke zorgbelasting	11
3.2 Ervaren zorgbelasting	11
3.3 Kwaliteit van leven	12
4. Sociale leven van mantelzorgers en begrip en hulp vanuit de sociale omgeving	14
4.1 Impact van mantelzorg op het sociale leven	14
4.2 Begrip en hulp vanuit de omgeving	14
4.3 Combineren van mantelzorg en werk	15
5. Zelfstandig blijven wonen	16
5.1 In de eigen woning of buurt blijven wonen	16
5.2 Gebruik van technologische hulpmiddelen	16
6. Diagnose en proactieve zorgplanning	18
6.1 Tijdigheid diagnose	18
6.2 Proactieve zorgplanning	18
7. Gebruik van professionele zorg en ondersteuning	20
7.1 Meest gebruikte vormen van zorg en ondersteuning	20
7.2 Belangrijkste vormen van zorg en ondersteuning	21
8. Waardering van professionele zorg en ondersteuning	22
8.1 Waardering van het totale aanbod aan zorg en ondersteuning	22
8.2 Missen van of minder zorg- en ondersteuning	22
9. Aanbevelingen en reflectie	24
9.1 Aanbevelingen	24
9.2 Reflectie	25
Referenties	26
Bijlage A. Achtergrondkenmerken van de deelnemende mantelzorgers en hun naasten	27

Samenvatting

Dit rapport biedt inzicht in de zorgervaringen en ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers van mensen met dementie op Bonaire. Voor deze eerste verkenning is een selectie van vragen uit de Dementiemonitor 2024 voorgelegd aan mantelzorgers op Bonaire. Bij benadering leven er 250 mensen met dementie op Bonaire. In totaal hebben 64 mantelzorgers de vragenlijst ingevuld. De belangrijkste bevindingen op basis van hun antwoorden worden hieronder samengevat en in de rest van dit rapport uitgebreid toegelicht.

Belasting: Eén op de zes mantelzorgers voelt zich zeer zwaar belast of overbelast

- Mantelzorgers zorgen gemiddeld 42 uur per week voor hun naaste.
- 16% voelt zich zeer zwaar belast of overbelast.
- 33% geeft aan de zorg voor de naaste maximaal een jaar vol te kunnen houden als de situatie zo blijft.
- Mantelzorgers geven hun leven gemiddeld een 6,3.

Begrip en hulp: Minder dan de helft van de mantelzorgers ervaart begrip vanuit de directe omgeving

- 42% van de mantelzorgers geeft aan dat het zorgen voor de naaste vooral een negatieve invloed heeft gehad op hun sociale leven.
- 48% zegt begrip te ontvangen van mensen uit hun omgeving.
- 33% durft om hulp te vragen aan de omgeving.
- 56% krijgt ongevraagd hulp vanuit hun sociale omgeving.
- 39% geeft aan meer mensen nodig te hebben die af en toe willen helpen.

Zelfstandig thuis wonen: Voor een kwart van de naasten met dementie zijn er voldoende mogelijkheden om in de buurt mensen te ontmoeten

- 10% van de mantelzorgers laat de naaste met een gerust hart alleen de deur uit gaan.
- 26% geeft aan dat er voldoende mogelijkheden voor de naaste zijn om in de buurt waar hij/zij woont mensen te ontmoeten.
- 55% geeft aan dat de woning van de naaste met dementie geschikt om te blijven wonen
- 45% maakt gebruik van technologische hulpmiddelen voor de naaste.

Proactieve zorgplanning: Van een op de tien naasten met dementie zijn de wensen voor de toekomst schriftelijk vastgelegd

- 66% van de mantelzorgers van een naaste bij wie de diagnose dementie gesteld is, vindt dat deze diagnose op tijd is gesteld. Bij 9% werd de diagnose niet op tijd gesteld.
- 78% voelde zich voorbereid op gedragsveranderingen bij hun naaste in latere stadia van de dementie.
- 59% voelde zich voorbereid op de (toekomstige) verhuizing van de naaste naar een zorginstelling.
- 9% gaf aan dat wensen van de naaste schriftelijk zijn vastgelegd in het zorgplan.
- 48% voelde zich voorbereid op de laatste levensfase van de naaste.

Gebruik en belang zorg en ondersteuning: Casemanager dementie meest gebruikte en meest belangrijke vorm van zorg

- Meest gebruikte vormen van professionele zorg en ondersteuning op Bonaire zijn:
 1. Casemanager dementie (67%)
 2. Huisarts (64%)
 3. Thuiszorg (33%)
- Belangrijkste vormen van zorg en ondersteuning op Bonaire zijn:
 1. Casemanager dementie (66%)
 2. Huisarts (46%)
 3. Thuiszorg (30%)

Waardering zorg en ondersteuning: Professionele zorg en ondersteuning ruim voldoende ondanks personeelstekort

- Mantelzorgers waarderen het totale aanbod aan zorg en ondersteuning met gemiddeld een 7,2.
- 64% vindt dat de zorg en ondersteuning die zij en hun naaste krijgen aansluit bij wat zij nodig hebben.
- 60% geeft aan dat zij iets missen in het zorg- en ondersteuningsaanbod. Voorbeelden hiervan zijn: betere financiering- of subsidiemogelijkheden en meer begrip en waardering.
- 55% heeft minder zorg gekregen in het afgelopen jaar door personeelstekort.

Achtergrondkenmerken: De deelnemende mantelzorgers zijn meestal vrouw en zorgen vaak voor een (schoon)ouder

- 69% van de mantelzorgers is vrouw, 31% is man.
- De gemiddelde leeftijd van mantelzorgers is 56 jaar.
- 55% van de mantelzorgers zorgt voor een (schoon)ouder, 27% voor een ander familielid of vriend(in), 13% zorgt voor een partner en 6% voor een kennis of buurman/vrouw.
- Van 61% woont de naaste samen met henzelf of iemand anders, 21% heeft een naaste die in een zorginstelling woont en 16% heeft een alleenwonende naaste.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding voor onderzoek onder mantelzorgers op Bonaire

Het aantal mensen met dementie neemt toe. Dat geldt voor Nederland, maar ook voor andere landen. Alzheimer Europe verwacht dat het aantal mensen met dementie over de hele wereld ruim zal verdubbelen voor 2050 (Nichols et al., 2022). Daarmee neemt ook het aantal mantelzorgers toe die zorgen voor een naaste met dementie. Door een tekort aan zorgprofessionals neemt de druk op mantelzorgers toe.

Ondersteuning vanuit de sociale omgeving en professionele zorg helpt mensen met dementie en hun mantelzorgers om het langer vol te blijven houden. Alzheimer Nederland en Nivel doen daarom al vele jaren onderzoek naar de zorgervaringen, behoeften en percepties van mantelzorgers van mensen met dementie in de vorm van de Dementiemonitor. Met de uitkomsten gaat Alzheimer Nederland in gesprek met gemeenten, zorgverzekeraars en de politiek om te zorgen dat de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en mantelzorgers verbetert.

Tot op heden heeft Nederlands onderzoek onder mantelzorgers van mensen met dementie zich hoofdzakelijk gericht op Europees Nederland. De toename van het aantal mensen met dementie en daarmee het aantal mantelzorgers is echter iets wat zich ook afspeelt in Caribisch Nederland. Het is dan ook van belang om zicht te krijgen op de zorgervaringen, behoeften en percepties van mantelzorgers van mensen met dementie die woonachtig zijn in Caribisch Nederland.

Hier inzicht in krijgen was de aanleiding voor Fundashon Alzheimer Bonaire (FAB) en Alzheimer Nederland, om een eerste verkennend onderzoek te doen naar ervaringen van mantelzorgers op Bonaire. Hiervoor zijn onderdelen van de vragenlijst van de Dementiemonitor 2024 gebruikt, die is uitgezet in Europees Nederland in de zomer van 2024 (Van der Heide et al., 2024).

1.2 Dementie en zorg op Bonaire

Naar schatting heeft 1 op de 100 inwoners van Bonaire dementie

Om de bevindingen uit dit onderzoek in context te kunnen plaatsen, schetsen we in deze paragraaf een beknopt beeld van de situatie op Bonaire als het gaat om dementie en dementiezorg. Bonaire is een eiland met ruim 25.000 inwoners (Statistics Netherlands, 2024). Op dit moment hebben bij benadering 250 mensen op Bonaire dementie (berekening gebaseerd op Van Rhijn – Nandoe, 2019). De verwachting is dat, net als in andere landen, dit aantal in de loop der jaren zal stijgen. Daarmee zal een groter beroep worden gedaan op zorg en ondersteuning.

Essentiële zorg en ondersteuning hoofdzakelijk via één zorgaanbieder beschikbaar op Bonaire

De gezondheidszorg op Bonaire is anders geregeld dan de gezondheidszorg in Nederland (Shuftan et al., 2024).¹ De grootste en meest centrale zorgaanbieder op de Bonaire is Fundashon Mariadal. Fundashon Mariadal biedt een breed scala aan zorgdiensten, waaronder ziekenhuiszorg, ouderenzorg (verpleeghuiszorg² en dagopvang), thuiszorg, farmaceutische zorg en geestelijke gezondheidszorg. Ook bieden zij spoedeisende medische transfers via een luchtambulancedienst. Tertiaire ziekenhuiszorg vindt plaats buiten de grenzen van Caribisch Nederland. Op Bonaire zijn de faciliteiten voor eerstelijnszorg verdeeld over de buurt en zijn er zes huisartsenpraktijken. Huisartsen zijn, net als in Europees Nederland, het primaire toegangspunt tot het zorgsysteem, zij fungeren als poortwachters voor verwijzingen naar Fundashon Mariadal of andere specialisten. Er is (nog) geen geheugenpolikliniek op Bonaire, wel is er een ambulant multidisciplinair team dat zich richt op diagnostiek bij thuiswonende mensen met dementie. Dit team geeft ook zorgadviezen.

Mantelzorgers vervullen centrale rol in het zorgsysteem van Bonaire

Er is een gebrek aan zorgpersoneel (zowel in aantal als in termen van expertise) en zorgvoorzieningen specifiek voor mensen met dementie op Bonaire.³ Hierdoor leunen mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben vaak op mantelzorgers. De rol van mantelzorgers op Bonaire is daarmee cruciaal. Veel mensen op het eiland die hulp nodig hebben, waaronder mensen met dementie, zijn aangewezen op familieleden, burens en vrienden voor dagelijkse zorg en ondersteuning. Voorzieningen die mantelzorgers kunnen ontlasten, zoals dagopvang voor de naaste en verpleeghuizen, ontbreken echter nog. Werkende mantelzorgers kunnen op weinig ondersteuning rekenen omdat er geen vergoeding bestaat voor mantelzorguren. Ook zijn werkgevers niet goed op de hoogte van wat mantelzorgers nodig hebben. Mantelzorgers zelf krijgen nog onvoldoende handvatten over hoe met dementie om te gaan. De druk op mantelzorgers is daarmee groot.

1.3 Doel- en vraagstellingen

Er is weinig informatie beschikbaar over de ervaringen van mantelzorgers van naasten met dementie op Bonaire. Het doel van het huidige onderzoek is dan ook om hier inzicht in te geven. Bij dit doel zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe belast zijn en voelen mantelzorgers zich? (Hoofdstuk 3)
2. Hoe tevreden zijn mantelzorgers over hulp en begrip uit hun sociale omgeving? (Hoofdstuk 4)

¹ Eind 2024 publiceerde de European Observatory een rapportage getiteld: Caribbean Netherlands: Health System Review (Shuftan e.a., 2024). In deze rapportage wordt het zorgsysteem binnen Caribisch Nederland beschreven en de ontwikkelingen die daarin hebben plaatsgevonden. Zo staat in deze uitgebreide rapportage beschreven dat sinds 10 oktober 2010 ligt de verantwoordelijkheid over de gezondheidszorg grotendeels bij de Rijksdienst Caribisch Nederland (RCN), onder directe aansturing van het Nederlandse ministerie van VWS. Hierdoor veranderden veel zorgstandaarden en werd de gezondheidszorg geleidelijk aangepast aan Nederlandse normen (Shuftan e.a., 2024). Voor 10 oktober 2010 werd het gezondheidszorgbeleid op Bonaire voornamelijk bepaald door de overheid van de Nederlandse Antillen.

² De verpleeghuiszorg is algemeen van aard en niet specifiek voor mensen met dementie. De dagopvangvoorzieningen zijn deels wel specifiek bedoeld voor mensen met dementie.

³ <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2023/05/30/bonairiaanse-ziekenhuispersoneel-draait-op-bijbanen/> en <https://caribischnetwerk.ntr.nl/2023/05/17/ziekenhuis-bonaire-bezorgd-om-tekort-aan-personeel/>.

3. Wat zijn de ervaringen van mantelzorgers bij het combineren van zorg met betaald werk? (Hoofdstuk 4)
4. Wat zijn de ervaringen van mantelzorgers met mogelijkheden om een naaste met dementie in diens eigen woning of buurt te laten wonen? (Hoofdstuk 5)
5. In hoeverre vinden mantelzorgers dat de diagnose dementie op tijd is gesteld bij hun naaste? (Hoofdstuk 6)
6. In hoeverre worden en voelen mantelzorgers zich door zorgverleners voorbereid op toekomstige veranderingen en zorgbehoeften? (Hoofdstuk 6)
7. Welke vormen van zorg en ondersteuning ontvangen en wensen mantelzorgers? (Hoofdstuk 7)
8. Welke ervaringen hebben mantelzorgers met verschillende vormen van zorg en ondersteuning? (Hoofdstuk 8)

1.4 Vragenlijst, werving en respons

Om een beeld te krijgen van de ervaringen van mantelzorgers van mensen met dementie die op Bonaire wonen, zijn onderdelen uit de Dementiemonitor 2024 voorgelegd aan mantelzorgers op Bonaire van eind mei t/m half juli 2024. Het gaat daarbij om onderdelen die volgens zorgprofessionals die werkzaam zijn op Bonaire, relevant zijn en passen bij de context van de zorg voor mensen met dementie op Bonaire. Zo zijn specifieke vragen over ervaringen met zorg in een zorginstelling niet gesteld, omdat op Bonaire één verpleeghuis is en daarmee de privacy in het geding komt. Hetzelfde geldt voor het onderdeel casemanagement. De werving van mantelzorgers op Bonaire verliep via Fundashon Alzheimer Bonaire (FAB). Zij hebben folders en nieuwsbrieven verspreid in hun netwerk en betrokken zorgverleners hebben via hun professionele netwerk van mantelzorgers informatie over het onderzoek verspreid. Ook bij fysieke activiteiten en bijeenkomsten gericht op de zorg bij dementie zijn er informatiefolders gedeeld met mantelzorgers. De vragenlijst was zowel online in te vullen (in het Nederlands) als op papier (in het Papiaments). Alle mensen die zichzelf zagen als (voormalig) mantelzorger van iemand met dementie, konden deelnemen.

1.5 Leeswijzer

- De bevindingen zoals beschreven in deze rapportage moeten gezien worden als een eerste indruk van ervaringen van mantelzorgers op Bonaire.
- Om enige duiding te geven aan de cijfers zullen we, bij opvallende verschillen, de resultaten vergelijken met cijfers uit de Dementiemonitor 2024. Tegelijkertijd is het maken van vergelijkingen met cijfers op basis van de Dementiemonitor 2024 beperkt mogelijk, omdat de kenmerken van de onderzoeksgroepen op een aantal punten verschillen (waaronder leeftijd en woonsituatie) en ook de context van de zorg voor mensen met dementie van Bonaire en Europees Nederland verschillen.
- Soms komen opgetelde percentages van antwoordcategorieën niet precies op 100% uit. Dit kan komen door afrondingsverschillen of doordat respondenten meerdere antwoorden konden aankruisen. Ook kan het zijn dat percentages hierdoor met 1% verschillen van het percentage dat vermeld staat in de landelijke rapportage.
- n = het aantal mantelzorgers dat de vraag heeft beantwoord.
- In de legenda (tekst) naast de figuren ziet u de antwoordcategorieën van de betreffende vraag staan. Deze corresponderen met de balken in de figuur en geven weer waar de balken voor staan.

2. Achtergrondkenmerken van de deelnemende mantelzorgers en hun naasten met dementie

In totaal vulden op Bonaire 64 mantelzorgers van mensen met dementie de vragenlijst in. In Tabel A1 in Bijlage A worden de achtergrondkenmerken van de mantelzorgers weergegeven. In Tabel A2 in Bijlage A worden de achtergrondkenmerken van de naasten met dementie weergegeven, vanuit het perspectief van de mantelzorger.

Deelnemende mantelzorgers zijn vaak vrouw en zorgen vaak voor een (schoon)ouder

Het merendeel van de mantelzorgers die op Bonaire een vragenlijst invulden is vrouw (69%) en de gemiddelde leeftijd van de mantelzorgers is 56 jaar. De mantelzorgers die op Bonaire een vragenlijst invulden, zijn gemiddeld 8 jaar jonger dan de mantelzorgers die dat in Europees Nederland deden in 2024: hun gemiddelde leeftijd was 64 jaar. Meer dan de helft van de deelnemende mantelzorgers op Bonaire zorgt voor een (schoon)vader of (schoon)moeder (55%). De andere mantelzorgers zorgen voor een partner (13%), een ander familielid (27%) of een vriend(in), kennis of buurman/vrouw (6%). De deelnemers die in Europees Nederland deelnamen aan de Dementiemonitor 2024 zorgen veel vaker voor een partner (42%) en minder vaak voor een ander familielid (5%).

Naasten van deelnemende mantelzorgers wonen relatief vaak bij volwassen kinderen

In de vragenlijst is gevraagd naar de woonsituatie van de naaste met dementie. Het merendeel (61%) van de mantelzorgers zorgt voor een naaste met dementie die samen met of bij iemand anders thuis woont (d.w.z. niet in een zorginstelling). Een opvallend verschil met de mantelzorgers die in Europees Nederland een vragenlijst invulden, is dat 23% van de mantelzorgers op Bonaire zorgt voor een naaste bij wie de kinderen inwonen. Dit percentage is met slechts 2% veel lager in Europees Nederland. Daarnaast zorgt 21% voor een naaste die in een zorginstelling woont (een woonzorglocatie of een verpleeghuis) en 16% zorgt voor een naaste die alleen thuis woont.

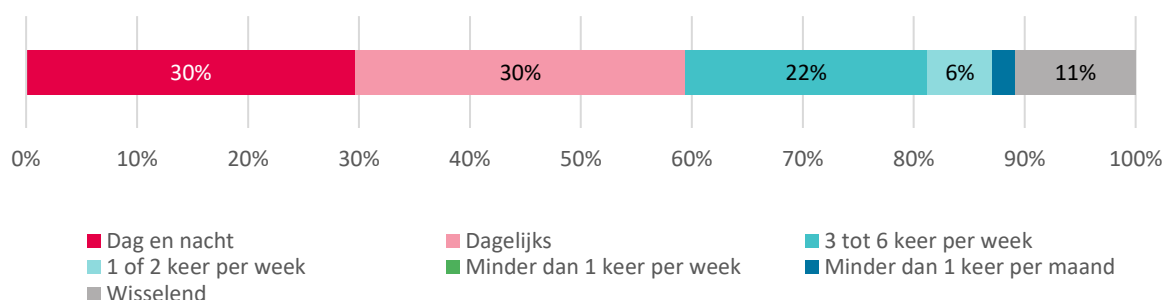
3. De zorgbelasting van mantelzorgers

Om een indruk te krijgen van de omvang van de zorg die op de schouders van de deelnemende mantelzorgers terecht komt, is aan mantelzorgers gevraagd hoeveel tijd zij besteden aan mantelzorg. Dit noemen wij de feitelijke zorgbelasting. Daarnaast is gevraagd in welke mate mantelzorgers zich belast voelen door hun zorgtaken en hoe lang zij de zorg nog vol denken te kunnen houden (volhoudtijd). Dit noemen wij de ervaren zorgbelasting. Tot slot geeft de ervaren kwaliteit van leven van mantelzorgers ook inzicht in hoe het met hen gaat. In dit hoofdstuk worden deze drie thema's – de feitelijke zorgbelasting, de ervaren zorgbelasting en de kwaliteit van leven – achtereenvolgens beschreven.

3.1 Feitelijke zorgbelasting

De mantelzorgers op Bonaire die de vragenlijst invulden, verlenen gemiddeld 42 uur per week zorg aan een naaste met dementie. Daarnaast geeft 60% van de mantelzorgers aan dagelijks of dag en nacht zorg te verlenen, zie Figuur 3.1.

*Figuur 3.1 Hoe vaak zorgt u voor een naaste met dementie? (N = 64)**



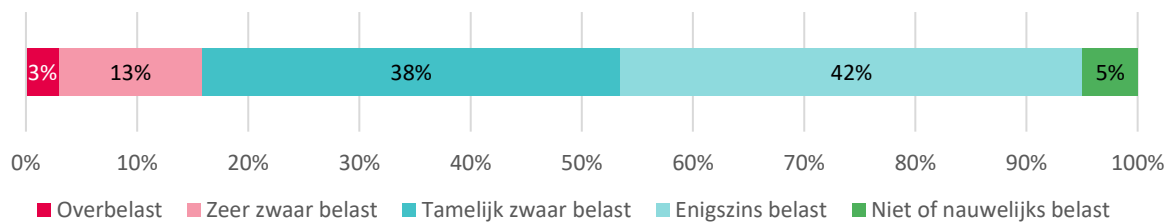
** Voor alle figuren in dit rapport geldt dat percentages kleiner dan 3% niet weergegeven worden met een cijfer om de figuur goed leesbaar te houden. In dit geval geeft 0% van de mantelzorgers aan 'Minder dan 1 keer per week te zorgen'.*

Voor meer dan de helft van de mantelzorgers (67%) geldt dat er meerdere personen betrokken zijn bij de zorg voor de naaste. Gemiddeld zijn er nog drie andere personen betrokken bij de zorg voor de naaste.

3.2 Ervaren zorgbelasting

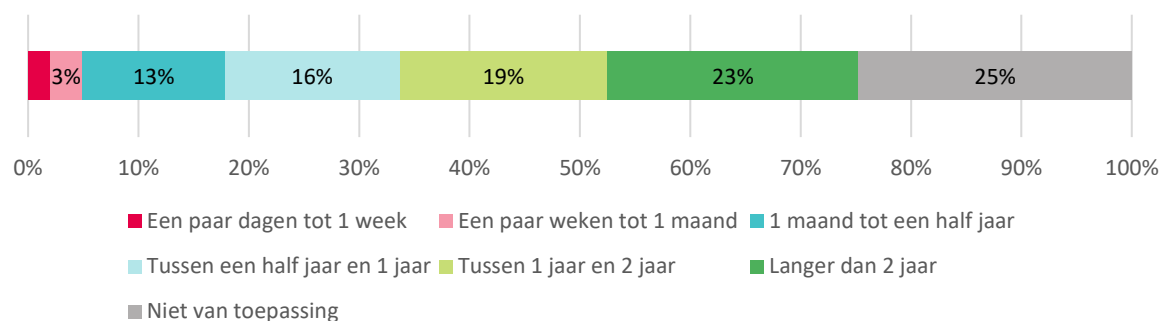
Ongeveer 16% van de mantelzorgers op Bonaire geeft aan zich zeer zwaar belast of overbelast te voelen (zie Figuur 3.2). 38% voelt zich tamelijk belast.

Figuur 3.2 Ervaren belasting van mantelzorgers op Bonaire (N = 64)



Een andere manier om inzicht te krijgen in hoe belast mantelzorgers zich voelen, is door hun volhoudtijd uit te vragen: *hoe lang denken ze de zorg nog vol te kunnen houden wanneer hun situatie onveranderd blijft?* In Figuur 3.3 is te zien dat ongeveer 1 op de 3 mantelzorgers aangeeft de zorg niet langer dan 1 jaar nog vol te kunnen houden.

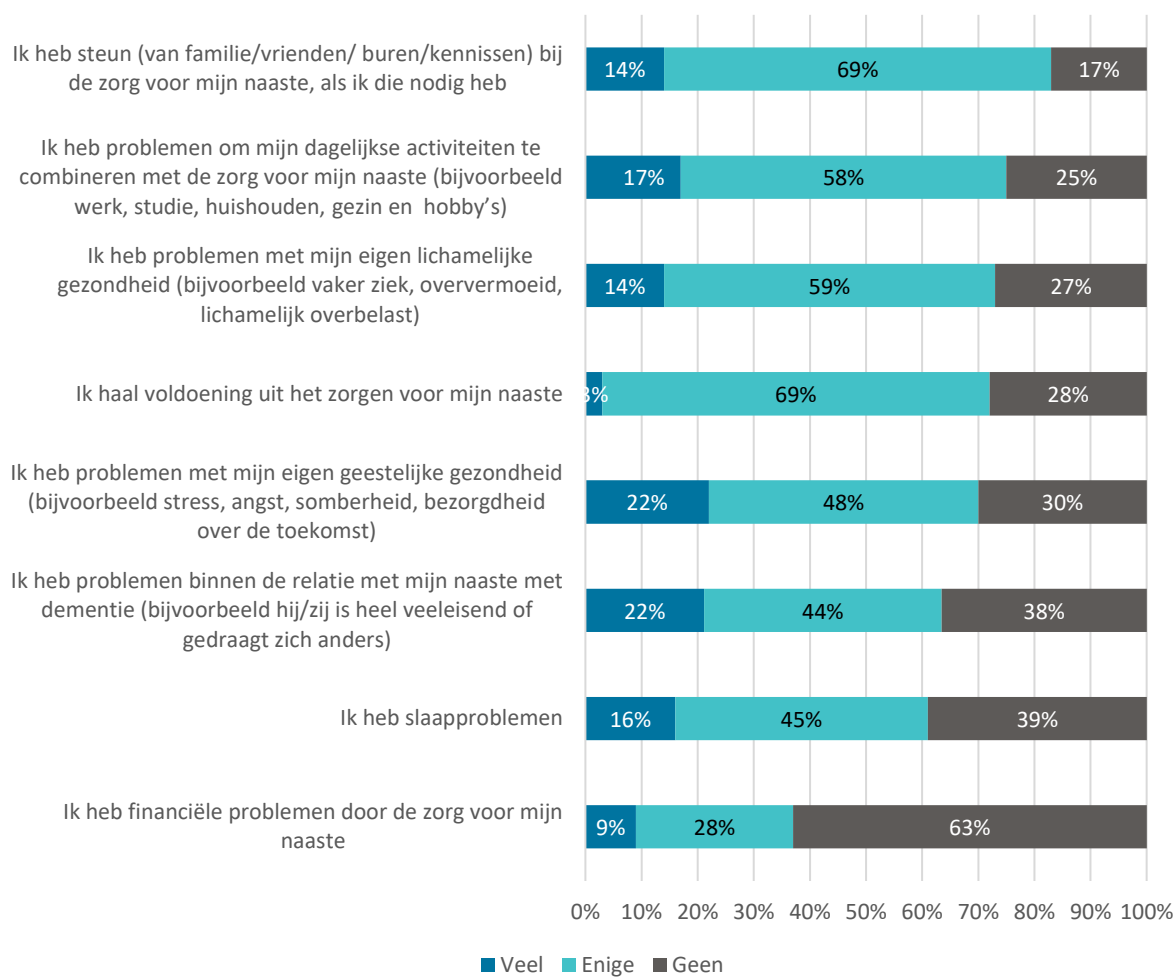
Figuur 3.3 Als uw situatie als mantelzorger blijft zoals die nu is, hoe lang houdt u dat nog vol? (N = 64)



3.3 Kwaliteit van leven

Gemiddeld geven de deelnemende mantelzorgers op Bonaire hun leven een 6,3. Eén op de vijf mantelzorgers op Bonaire geeft hun leven een onvoldoende (5 of lager). De kwaliteit van leven van mantelzorgers kan met allerlei zorggerelateerde zaken samenhangen. In Figuur 3.4 is te zien dat vrijwel alle mantelzorgers enige of veel voldoening uit de zorg voor een naaste met dementie haalt (97%) en de meeste mantelzorgers (83%) steun krijgen bij de zorg voor een naaste met dementie. Tegelijkertijd heeft meer dan de helft enige of veel slaapproblemen (61%) of problemen met de eigen lichamelijke (73%) of mentale (70%) gezondheid.

Figuur 3.4 Zorggerelateerde kwaliteit van leven (N = 64)



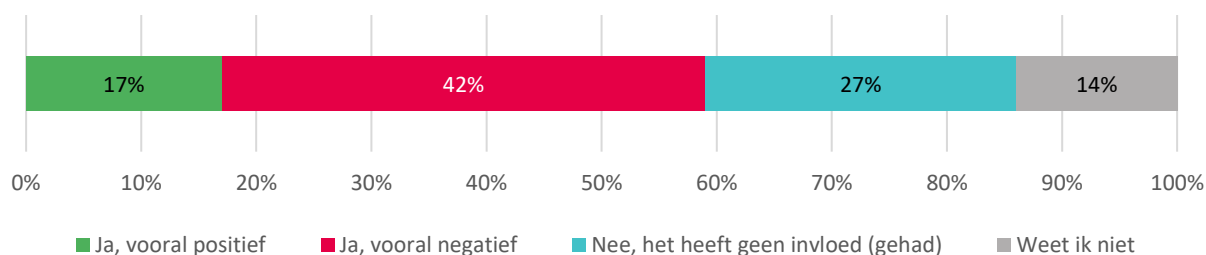
4. Sociale leven van mantelzorgers en begrip en hulp vanuit de sociale omgeving

Mantelzorgen heeft vaak tot gevolg dat het sociale netwerk kleiner wordt. Het is belangrijk om dit te voorkomen zodat mantelzorgers de mogelijkheid blijven hebben om leuke dingen te doen met vrienden en familie, en zodat zij anderen om hulp kunnen vragen. Dit kan mantelzorgers helpen om de zorg voor hun naaste vol te houden. Dit hoofdstuk laat zien wat de impact is van mantelzorg op het sociale leven van de deelnemende mantelzorgers op Bonaire en in hoeverre zij begrip en hulp ontvangen vanuit hun directe omgeving.

4.1 Impact van mantelzorg op het sociale leven

Voor 42% van de mantelzorgers geldt dat de zorg voor een naaste met dementie vooral een negatieve invloed heeft (gehad) op hun sociale leven. Dat blijkt uit Figuur 4.1 hieronder. De groep die aangaf dat het vooral een positieve invloed heeft (gehad) is met 17% een stuk kleiner.

Figuur 4.1 Heeft het zorgen voor uw naaste invloed (gehad) op uw sociale leven? (N = 64)



4.2 Begrip en hulp vanuit de omgeving

Over het algemeen valt op dat de meeste mantelzorgers aangeven weinig begrip of waardering te ervaren (zie Tabel 4.1). Dit is een opvallend verschil ten opzichte van de mantelzorgers in Europees Nederland in 2024, waarin relatief meer mantelzorgers aangeven begrip of waardering te ervaren. Ongeveer één op de vier mantelzorgers geeft aan begrip van collega's (28%) of werkgevers (25%) te ervaren.

Een derde (33%) van de mantelzorgers geeft aan om hulp te durven vragen en 31% geeft aan hulp te krijgen wanneer zij hier om vragen (zie Tabel 4.2). Mantelzorgers op Bonaire geven ook vaker aan meer hulp nodig te hebben dan mantelzorgers in Europees Nederland. Ongevraagde hulp daarentegen, komt aanzienlijk meer voor op Bonaire dan in Europees Nederland. Dit past bij de culturele context van zorgen voor elkaar op Bonaire.

Tabel 4.1 Begrip en waardering vanuit de sociale omgeving (N= 64)

	% Altijd of meestal
1. Mijn naaste krijgt begrip van mensen uit zijn/haar omgeving (familie, vrienden, burens, kennissen).	44%
2. Mijn naaste krijgt begrip van mensen die hij/zij tegenkomt op openbare plekken (in bijvoorbeeld winkels, kapper, restaurant, bibliotheek).	34%
3. Mijn naaste krijgt begrip van leden van de club of vereniging waar mijn naaste lid van is.	28%
4. Ik krijg begrip van mensen uit mijn omgeving (familie, vrienden, burens, kennissen).	48%
5. Ik krijg begrip van mijn collega's.*	28%
6. Ik krijg begrip van mijn werkgever.*	25%
7. Ik krijg waardering voor mijn rol als mantelzorger.	39%
8. Ik voel me gesteund door de mensen uit mijn omgeving.	39%

* Deze percentages zijn gebaseerd op de antwoorden van mantelzorgers die aangaven betaald werkzaam te zijn

Tabel 4.2 Hulp vanuit de sociale omgeving (N=64)

	% Altijd of meestal
1. Ik durf mensen uit mijn omgeving (familie, vrienden, burens, kennissen) om hulp te vragen.	33%
2. Ik krijg hulp van mensen uit mijn omgeving wanneer ik erom vraag.	31%
3. Mensen uit mijn omgeving geven mij ongevroegd hulp.	56%
4. Ik heb meer mensen nodig die mij af en toe willen helpen.	39%

4.3 Combineren van mantelzorg en werk

Ongeveer 58% van de mantelzorgers combineert de zorg voor een naaste met dementie met betaald werk. Dit kan een zware combinatie zijn, maar betaald werk kan ook dienen als afleiding van de mantelzorg. De mantelzorgers die de zorg met betaald werk combineren, verlenen gemiddeld 35 uur per week zorg en werken daarnaast gemiddeld 37 uur per week. Ter vergelijking, werkende mantelzorgers in Europees Nederland verlenen gemiddeld 15 uur per week mantelzorg naast een gemiddelde werkweek van 29 uur. De overige gepensioneerde, studerende of niet-betaald werkzame mantelzorgers spenderen gemiddeld 51 uur per week aan de zorg voor een naaste met dementie. Over het algemeen ervaren werkende mantelzorgers weinig begrip van hun werkgever (zie Tabel 4.1).

5. Zelfstandig blijven wonen

Mensen met dementie willen meestal zo lang mogelijk in hun eigen omgeving en buurt blijven wonen. Het creëren van mogelijkheden om binnen de wijk te kunnen verhuizen naar een passende woning of de inzet van technologie kan hierbij helpen. Dit hoofdstuk gaat over zo lang mogelijk veilig zelfstandig blijven wonen met dementie. Welke ervaringen hebben de deelnemende mantelzorgers op Bonaire rond dit thema en met (technologische) hulpmiddelen die daarbij kunnen ondersteunen?

5.1 In de eigen woning of buurt blijven wonen

Tabel 5.1 geeft inzicht in ervaringen van mantelzorgers op Bonaire wat betreft het zelfstandig thuis blijven wonen. Deze vragen zijn alleen gesteld aan mantelzorgers die zorgen voor een naaste met dementie die thuis wonen en dus niet in een woonzorglocatie of verpleeghuis wonen. Slechts 10% van de mantelzorgers geeft aan zijn of haar naaste met een gerust hart alleen de deur uit te laten gaan. Dit percentage is ongeveer drie keer zo laag als onder mantelzorgers in Europees Nederland. Verder geeft 26% van de mantelzorgers wiens naaste met dementie nog thuis woont aan dat er genoeg ontmoetingsmogelijkheden in de buurt zijn. Dit percentage is bijna twee keer zo laag als onder mantelzorgers in Europees Nederland.

Tabel 5.1 Blijven wonen in de eigen omgeving (N = 42)

	Percentage dat 'ja' heeft ingevuld
1. Laat u uw naaste met een gerust hart alleen de deur uit gaan? (bijvoorbeeld om te wandelen of boodschappen te doen)	10%
2. Zijn er genoeg mogelijkheden voor uw naaste om in de buurt waar hij/zij woont mensen te ontmoeten? (bijvoorbeeld een buurthuis, bibliotheek)	26%
3. Is de woning van uw naaste geschikt om te blijven wonen met dementie?	55%
4. Is het voor uw naaste mogelijk om <u>binnen de wijk</u> te verhuizen naar een geschikte woning?	12%
5. Bent u bekend met ondersteuningsmogelijkheden bij het zoeken naar een geschikte woning? (bijvoorbeeld een seniorenmakelaar)	14%

5.2 Gebruik van technologische hulpmiddelen

Mensen met dementie kunnen baat hebben bij het gebruik van technologische hulpmiddelen, die hun zelfstandigheid vergroten. Tabel 5.2 geeft een overzicht van het gebruik van verschillende typen technologische hulpmiddelen volgens mantelzorgers op Bonaire. Bijna de helft (45%) van de mantelzorgers geeft aan dat hun naaste gebruik maakt van technologische hulpmiddelen (in Europees Nederland is dit 60%). Over het algemeen worden er op Bonaire minder vaak technologische hulpmiddelen gebruikt door naasten met dementie dan in Europees Nederland. Videobellen wordt op Bonaire wel aanzienlijk vaker gebruikt door naasten met dementie dan in

Europees Nederland (17% versus 5%). Het lagere gebruik van technologie vergeleken met Europees Nederland kan verklaard worden door dat er minder (verschillende) technologische hulpmiddelen beschikbaar zijn op Bonaire en dat veel mantelzorgers hiermee nog onbekend zijn. Ook zijn er minder vergoedingsmogelijkheden, wat betekent dat mensen de inzet van technologische hulpmiddelen bijna altijd vanuit eigen middelen moeten bekostigen.

Tabel 5.2 Welke technologische hulpmiddelen gebruikt uw naaste? (N=64)

	Percentage dat gebruik maakt van de optie
1. Personenalarmering (alarmknop, soms met GPS)	16%
2. GPS tracker	9%
3. Slimme medicijndispenser (helpt herinneren wanneer medicijnen in te nemen)	5%
4. Hulp bij de dagstructuur (bijvoorbeeld agenda die meldingen geeft)	16%
5. Coachende technologie (bijvoorbeeld digitale geheugensteuntjes)	2%
6. Spellen en vrijetijd (bijvoorbeeld geheugentraining)	13%
7. Camera's en/of sensoren in de woning	8%
8. Robotknuffel	2%
9. Slaaprobot	3%
10. Muziekkussen	6%
11. Val-, bed-, toilet-, of dwaalalarm	9%
12. Videobellen	17%
13. Anders	2%
14. Mijn naaste gebruikt geén technologische hulpmiddelen	53%

6. Diagnose en proactieve zorgplanning

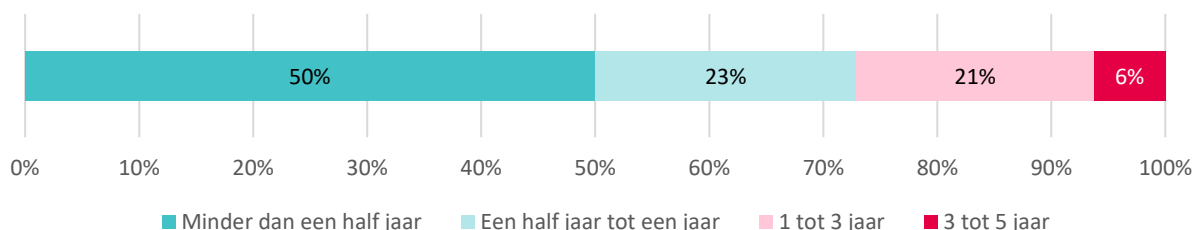
Een tijdige diagnose is van belang om te kunnen starten met proactieve zorgplanning. In hoeverre ontvangen mensen met dementie een tijdige diagnose? In hoeverre worden mantelzorgers en hun naasten voorbereid op toekomstige veranderingen en zorgbehoeften die de ziekte dementie met zich meebrengt? En in hoeverre hebben ze het gevoel voorbereid te zijn? Dit hoofdstuk gaat in op deze vragen en geeft de ervaringen en behoeften weer van de deelnemende mantelzorgers.

6.1 Tijdigheid diagnose

Een tijdige diagnose bij dementie is van belang om toegang te krijgen tot de benodigde zorg en ondersteuning. Het merendeel van de mantelzorgers (83%) geeft aan dat er bij hun naaste een diagnose dementie is gesteld. Bij het andere deel van de mantelzorgers is er nog geen diagnose vastgesteld, maar zijn er wel vermoedens van dementie.

Net zoals in Europees Nederland, zijn de ziekte van Alzheimer en vasculaire dementie de meest voorkomende soorten dementie. 66% van de mantelzorgers van een naaste bij wie de diagnose dementie gesteld is, vindt dat deze diagnose op tijd is gesteld. Bij 9% werd de diagnose niet op tijd gesteld. Bij de helft werd de diagnose binnen een half jaar gesteld, bij de andere helft duurde het langer dan een half jaar. Dit is te zien in Figuur 6.1.

Figuur 6.1 Tijd tussen eerste verschijnselen en de diagnose onder mensen bij wie de diagnose dementie gesteld is (N = 48)



6.2 Proactieve zorgplanning

Proactieve zorgplanning⁴, oftewel het regelmatig bespreken van toekomstige veranderingen en zorgbehoeften, is belangrijk om mensen met dementie en hun mantelzorgers voor te bereiden op de toekomst met de ziekte. Bij vrijwel alle onderwerpen geeft meer dan de helft van de mantelzorgers op Bonaire aan dat dit aan bod is gekomen in een gesprek met een zorgverlener (zie Tabel 6.1). Dit geldt alleen niet voor het onderwerp euthanasie (27%) en voor de voorkeur van de naaste voor een bepaalde zorginstelling (44%). Het onderwerp euthanasie wordt in Europees Nederland veel vaker besproken dan op Bonaire (27% versus 51%). Het onderwerp 'Waar mijn naaste verzorgd wil worden

⁴ Recent is het programma DEDICATED van start gegaan dat zich richt op proactieve zorgplanning vanuit een palliatieve benadering.

in de laatste weken van zijn/haar leven' wordt op Bonaire juist vaker besproken dan in Europees Nederland (52% versus 32%).

Tabel 6.1 Heeft een zorgverlener de volgende zaken met u en/of uw naaste besproken? (N = 64)

	Op Bonaire % "ja"
1. Dat mijn naaste ander gedrag kan gaan vertonen door de dementie.	78%
2. Dat mijn naaste gezondheidsproblemen kan krijgen door de dementie.	73%
3. Wat er geregeld moet worden voor later (bijvoorbeeld een levenstestament).	66%
4. Wie namens mijn naaste mag beslissen als hij/zij dat niet meer kan.	58%
5. Welke medische behandelingen mijn naaste nog zou willen wanneer hij/zij te ziek zou zijn om op dat moment zelf te beslissen (bijvoorbeeld reanimatie).	58%
6. Hoe mijn naaste denkt over euthanasie.	27%
7. Welke zorginstelling de voorkeur heeft van mijn naaste.	44%
8. Wanneer de verhuizing van mijn naaste naar een woonzorglocatie of verpleeghuis aan de orde is.	59%
9. Waar mijn naaste verzorgd wil worden in de laatste weken van zijn/haar leven.	52%

Meer dan de helft van mantelzorgers op Bonaire voelt zich voorbereid op gedragsveranderingen (63%) en gezondheidsproblemen (61%) van de naaste met dementie (zie Tabel 6.2). Dat is iets lager dan het percentage dat aangeeft dat mogelijke gedragsveranderingen (78%) of gezondheidsproblemen (73%) zijn besproken met een zorgverlener. Iets minder dan de helft voelt zich voorbereid op een verhuizing van de naaste (45%) en de laatste levensfase van de naaste met dementie (48%). Ook hierbij geldt dat de percentages dat aangeeft dat deze onderwerpen zijn besproken met een zorgverlener iets hoger zijn (59% en 52%). Over het algemeen blijkt dus dat wanneer onderwerpen besproken zijn, dit niet altijd maakt dat mantelzorgers zich hierop ook voorbereid voelen. De cijfers in Tabel 6.1 en Tabel 6.2 komen ongeveer overeen met de cijfers van de mantelzorgers in Europees Nederland.

Tabel 6.2 Voelt of voelde u zich voorbereid op de volgende veranderingen in het leven van uw naaste met dementie? (N=64)

	% "ja"
1. Dat mijn naaste ander gedrag kan gaan vertonen door de dementie.	63%
2. Dat mijn naaste gezondheidsproblemen kan krijgen door de dementie.	61%
3. Wanneer verhuizing van mijn naaste naar een woonzorglocatie of verpleeghuis aan de orde is.	45%
4. De laatste levensfase van mijn naaste.	48%

Een derde (34%) van de mantelzorgers geeft aan dat de wensen van de naaste volledig of gedeeltelijk zijn vastgelegd (9% volledig, 25% gedeeltelijk). Bij 53% zijn de wensen niet vastgelegd en de overige 13% weet het niet of zegt dat deze vraag niet op hen van toepassing is. Mantelzorgers in Europees Nederland geven gemiddeld vaker aan dat alle wensen van de naaste schriftelijk zijn vastgelegd (9% versus 20%).

7. Gebruik van professionele zorg en ondersteuning

In dit hoofdstuk beschrijven we welke vormen van professionele zorg en ondersteuning de deelnemende mantelzorgers en hun naasten met dementie gebruiken en welke zij als het meest belangrijk ervaren.

7.1 Meest gebruikte vormen van zorg en ondersteuning

De top-3 van meest gebruikte vormen van zorg en ondersteuning onder de mantelzorgers op Bonaire zijn casemanagers dementie (67%), de huisarts (64%) en thuiszorg (33%) (zie Tabel 7.1). Het gebruik van zorg en ondersteuning op Bonaire wijkt iets af van de cijfers in Europees Nederland. Er wordt op Bonaire minder vaak gebruik gemaakt van een POH dan in Europees Nederland (13% versus 35%), net zoals hulp bij het huishouden (17% versus 44%). De wijkverpleegkundige, daarentegen, wordt juist vaker ingezet in de zorg voor een naaste met dementie op Bonaire dan in Europees Nederland (31% versus 15%).

Tabel 7.1 Gebruik van zorg en ondersteuning in de afgelopen 12 maanden (N = 64)

	% aangekruist
1. Casemanager dementie (ook wel zorgbegeleider, trajectbegeleider, dementieverpleegkundige of dementieconsulent genoemd)	67%
2. Huisarts	64%
3. Praktijkondersteuner huisarts (POH)	13%
4. Wijkverpleegkundige	31%
5. Hulp bij het huishouden	17%
6. Thuiszorg (hulp bij bijvoorbeeld wassen, aankleden, medicijnen innemen)	33%
7. Plekken in de buurt waar mijn naaste mensen kan ontmoeten (bijvoorbeeld een buurthuis, bibliotheek, sportclub)	8%
8. Psychologische hulp*	2%
9. Behandeling met medicijnen	9%
10. Fysiotherapie, ergotherapie of logopedie	11%
11. Muziektherapie, creatieve therapie, therapie met dieren	6%
12. Praatgroep of lotgenotencontact	9%
13. Groepsactiviteiten voor mijn naaste (bijvoorbeeld zorgboerderij en dagbesteding)	23%
14. Tijdelijke opvang (bijvoorbeeld een logeerhuis)	19%
15. Crisisopvang	14%

* Psychologische hulp is pas recent opgestart op Bonaire, waardoor dit percentage nog laag is.

7.2 Belangrijkste vormen van zorg en ondersteuning

Welke vormen van zorg en ondersteuning vinden mantelzorgers op Bonaire het meest belangrijk om hun naaste zo lang mogelijk thuis te laten wonen? Tabel 7.2 laat dit zien. De cijfers uit deze tabel zijn gebaseerd op de mantelzorgers die aangaven ten minste één vorm van zorg of ondersteuning te hebben gebruikt in de afgelopen 12 maanden. Twee op de drie mantelzorgers op Bonaire (66%) geeft aan dat de casemanager dementie het meest belangrijk was om de naaste zo lang mogelijk thuis te laten wonen. De huisarts (46%) en thuiszorg (30%) worden daarna het vaakst genoemd als het meest belangrijk om de naaste zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Deze vormen van zorg en ondersteuning worden ook door de mantelzorgers in Europees Nederland aangewezen als erg belangrijk om de naaste zo lang mogelijk thuis te laten worden. Een opvallend verschil tussen de mantelzorgers op Bonaire en de mantelzorgers in Europees Nederland, is dat hulp bij het huishouden veel minder vaak als belangrijk wordt gezien op Bonaire dan in Europees Nederland (7% versus 35%).

Tabel 7.2 Meest belangrijke vormen van zorg en ondersteuning om de naaste zo lang mogelijk thuis te laten wonen (N = 56)

	% aangekruist
1. Casemanager dementie (ook wel zorgbegeleider, trajectbegeleider, dementieverpleegkundige of dementieconsulent genoemd)	66%
2. Huisarts	46%
3. Praktijkondersteuner huisarts (POH)	4%
4. Wijkverpleegkundige	21%
5. Hulp bij het huishouden	7%
6. Thuiszorg (hulp bij bijvoorbeeld wassen, aankleden, medicijnen innemen)	30%
7. Plekken in de buurt waar mijn naaste mensen kan ontmoeten (bijvoorbeeld een buurthuis, bibliotheek, sportclub)	4%
8. Psychologische hulp*	0%
9. Behandeling met medicijnen	5%
10. Fysiotherapie, ergotherapie of logopedie	4%
11. Muziektherapie, creatieve therapie, therapie met dieren	4%
12. Praatgroep of lotgenotencontact	4%
13. Groepsactiviteiten voor mijn naaste (bijvoorbeeld zorgboerderij en dagbesteding)	18%
14. Tijdelijke opvang (bijvoorbeeld een logeerhuis)	13%
15. Crisisopvang	9%

* Psychologische hulp is pas recent opgestart op Bonaire, waardoor dit percentage nog laag is.

8. Waardering van professionele zorg en ondersteuning

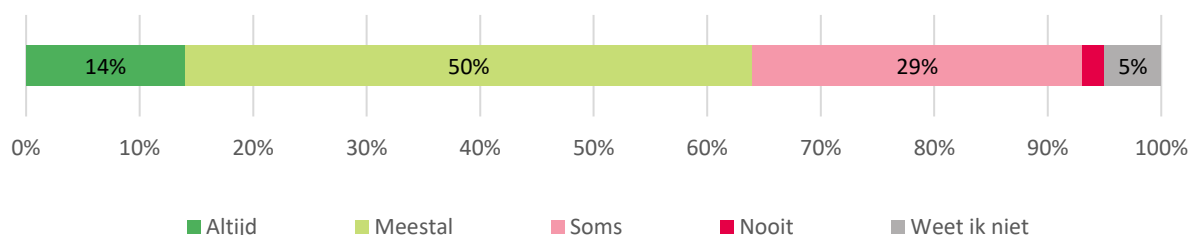
Dit hoofdstuk gaat over de waardering van de vormen van professionele zorg en ondersteuning die de deelnemende mantelzorgers en hun naasten met dementie gebruiken.

8.1 Waardering van het totale aanbod aan zorg en ondersteuning

Over het algemeen zijn de mantelzorgers op Bonaire die ten minste één vorm van professionele zorg of ondersteuning hebben gebruikt in de afgelopen 12 maanden, redelijk tevreden over alle zorg en ondersteuning waar zij gebruik van hebben gemaakt. Zij gaven het totale aanbod aan zorg en ondersteuning gemiddeld een 7,2.

Het is belangrijk dat de zorg en ondersteuning die aangeboden wordt aan de mantelzorgers, overeenkomt met hun zorg- en ondersteuningsbehoefte. Zoals te zien in Figuur 8.1 geeft 64% van de mantelzorgers aan dat de zorg of ondersteuning altijd of meestal aansluit op hun behoeftes.

Figuur 8.1 Sluit de zorg en ondersteuning aan op uw behoeftes? (N = 56)



8.2 Missen van of minder zorg- en ondersteuning

Ongeveer 60% van de mantelzorgers in dit onderzoek geeft aan dat zij nog iets missen in het zorg- of ondersteuningsaanbod. De mantelzorgers die aangeven iets te missen, geven hier verschillende voorbeelden van, zoals:

- (1) betere financiële ondersteuning of subsidies⁵,
- (2) meer begrip en waardering voor mantelzorgers en mensen met dementie,
- (3) meer aandacht voor mobiliteit en fysiotherapie en
- (4) meer zorginstellingen, woonzorglocaties en meer gespecialiseerde dementiezorg.

Met name het gemis van begrip en waardering kan worden onderstreept met de bevindingen uit deze rapportage. Uit Hoofdstuk 4 blijkt immers dat een groot deel van de ondervraagde

⁵ Waarschijnlijk doelen mantelzorgers die dit invulden op het feit dat zorgen in werktijd of werken met aangepaste werktijden niet mogelijk is voor mantelzorgers op Bonaire. Werkgevers worden hiervoor niet gecompenseerd door de overheid.

mantelzorgers op Bonaire geen of weinig begrip of waardering ervaart voor zichzelf en voor de naaste met dementie.

Iets meer dan de helft van de mantelzorgers (55%) geeft aan dat hun naaste met dementie het afgelopen jaar minder zorg heeft gekregen door personeelstekort. Dit percentage is aanzienlijk hoger dan onder mantelzorgers in Europees Nederland in 2024 (23%).

9. Aanbevelingen en reflectie

9.1 Aanbevelingen

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van een eerste verkennend onderzoek op Bonaire naar de kwaliteit van leven en zorgervaringen van mantelzorgers van mensen met dementie. Aan het onderzoek deden 64 mantelzorgers van mensen met dementie mee.

Een opvallende bevinding is dat de ervaren kwaliteit van leven onder mantelzorgers op Bonaire relatief laag is, met een gemiddelde score van 6,3. Eén op de vijf mantelzorgers op Bonaire geeft hun leven een onvoldoende (5 of lager). Daarnaast valt op dat veel mantelzorgers weinig begrip of waardering ervaren voor hun rol, wat mogelijk verband houdt met deze lage score. Dit contrasteert met de ervaringen van mantelzorgers in Europees Nederland, zoals gerapporteerd in het landelijk rapport van de Dementiemonitor 2024. Tegelijkertijd geven mantelzorgers op Bonaire vaker aan ongevraagd hulp te ontvangen dan mantelzorgers die deelnamen aan de Dementiemonitor 2024 in Europees Nederland. **Een aanbeveling is om initiatieven op Bonaire op te zetten of te continueren die bijdragen aan meer erkenning en waardering voor mantelzorgers.** Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van bijeenkomsten waar mantelzorgers ervaringen kunnen uitwisselen en ondersteuning vinden, evenals door bewustwordingscampagnes binnen de bredere gemeenschap om het belang van mantelzorg zichtbaarder te maken.

Wat ook opvalt is dat mantelzorgers op Bonaire die werkzaam zijn, veel minder vaak begrip ontvangen van werkgever en collega's dan mantelzorgers die deelnamen aan de Dementiemonitor 2024 in Europees Nederland. **Een aanbeveling is dan ook om meer bewustwording te creëren onder werkgevers en hen te informeren over hoe zij werknemers met mantelzorgtaken zouden kunnen ondersteunen.**

Een ander opmerkelijk inzicht is dat slechts tien procent van de mantelzorgers op Bonaire hun naaste met een gerust hart de deur uit laat gaan. Daarnaast geeft slechts een kwart aan dat er in de buurt mogelijkheden zijn voor de naaste met dementie om anderen te ontmoeten. **Het creëren van laagdrempelige ontmoetingsplekken voor mensen met dementie wordt daarom aanbevolen.** Deze plekken bieden niet alleen waardevolle sociale interactie voor mensen met dementie zelf, maar geven mantelzorgers ook de ruimte om tijd voor zichzelf te nemen en andere activiteiten te ondernemen.

Mantelzorgers maken weinig gebruik van technologische hulpmiddelen. **Meer informatie en voorlichting over de beschikbaarheid van technologische hulpmiddelen kan de zorg bij dementie voor mantelzorgers ontlasten.** Daarnaast kan deze informatie en voorlichting indirect een bijdrage leveren aan begrip in de samenleving en erkenning voor de belangrijke rol die mantelzorgers spelen in de zorg voor mensen met dementie.

Net als in Europees Nederland worden casemanagement dementie, de huisarts en thuiszorg als de drie belangrijkste vormen van ondersteuning beschouwd om de naaste met dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Ondanks dat het merendeel van de mantelzorgers aangeeft het afgelopen jaar minder zorg te hebben ontvangen door personeelstekorten, wordt het totale aanbod aan zorg en ondersteuning als ruim voldoende beoordeeld. Net als in andere zorgdomeinen is het belangrijk om personeelstekorten aan te pakken. **Het verder versterken van samenwerkingsverbanden, bijvoorbeeld tussen casemanager, huisarts en thuiszorg, kan bijdragen**

aan een efficiëntere inzet van zorg en ondersteuning, waardoor de impact van personeelstekorten minder sterk worden ervaren door mantelzorgers.

9.2 Reflectie

Het is belangrijk te benadrukken dat wij op basis van dit onderzoek bewust geen verklaringen geven voor de gevonden verschillen en overeenkomsten tussen ervaringen van mantelzorgers op Bonaire en mantelzorgers uit Europees Nederland. De redenen hiervoor zijn:

- a. Het grote verschil in de omvang van de onderzoeksgroepen en
- b. Het gebrek aan voldoende onderzoek naar de specifieke context van mantelzorg op Bonaire en hoe deze zich verhoudt tot de situatie in Europees Nederland.

Factoren zoals culturele normen, sociale voorzieningen, zorgstructuren en economische omstandigheden spelen zeer waarschijnlijk een rol. Om goed onderbouwde conclusies te trekken, is aanvullend onderzoek nodig naar de specifieke kenmerken en uitdagingen van mantelzorg op Bonaire.

Net zoals in Europees Nederland zit de waarde van de Dementiemonitor in het volgen van relevante ontwikkelingen over de tijd. Zeker omdat er op Bonaire nieuwe initiatieven zijn in de hulp en ondersteuning aan mensen met dementie en mantelzorgers lijkt het raadzaam deze monitor over enkele jaren weer af te nemen bij mantelzorgers. Wellicht in combinatie met andere eilanden in Caribisch Nederland.

Referenties

CaribischNetwerk.ntr.nl, 2023. Laatst bekeken op 19-02-2025 via:

<https://caribischnetwerk.ntr.nl/2023/02/23/vaak-geen-hulp-voor-ouderen-die-niet-meer-zelfstandig-kunnen-wonen/>

Nichols E, Steinmetz JD, Vollset SE, Fukutaki K, Chalek J, Abd-Allah F, ... & Liu X (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet Public Health, 7(2), e105-e125.

Shuftan N, O'Flynn J, Meijer J, Borst J, Verstraeten S, Courtar D, Frans G, van der Linden A, Madhuban I, Mercur M, van Ginneken E. The Caribbean Netherlands: Health System Summary, 2024. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Statistics Netherlands. The Caribbean Netherlands in Numbers 2024. The Hague/Heerlen/Bonaire: Statistics Netherlands, 2024.

Van der Heide I, de Graaff M, van den Buuse S, Rijkers-Pluijlaar I, Bos N. Dementiemonitor 2024. Mantelzorgers over ondersteuning vanuit hun sociale netwerk, professionele zorg en de impact van mantelzorg op hun leven: landelijke rapportage. Utrecht: Nivel, 2024.

Van Rhijn – Nandoe, S. Op weg naar een dementievriendelijke samenleving Nationaal beleidsplan dementie Bonaire. Santa Barbara: Fundashon Alzheimer Bonaire, 2019.

Bijlage A. Achtergrondkenmerken van de deelnemende mantelzorgers en hun naasten

Tabel A.1 laat de achtergrondkenmerken zien van de deelnemende **mantelzorgers** op Bonaire . Tabel A.2 laat de achtergrondkenmerken zien van de **mensen met dementie** waarvoor de deelnemende mantelzorgers zorgen. Deze kenmerken zijn ingevuld door de mantelzorgers.

*Tabel A.1 Achtergrondkenmerken van **mantelzorgers** die een vragenlijst invulden op Bonaire*

N = 64	
Geslacht	
Man	28%
Vrouw	69%
Anders/wil ik niet zeggen	3%
Leeftijd	
Gemiddeld (jaren)	56
<65 jaar	72%
65 t/m 84 jaar	28%
>84 jaar	0%
Relatie tot de naaste met dementie	
Partner	13%
(Schoon)dochter/(schoon)zoon	55%
Andere familieleden	27%
Vriend(in), kennis, burens	6%
Anders (bijvoorbeeld ex-partners, ouders van vrienden)	0%

*Tabel A.2 Achtergrondkenmerken van **de naasten met dementie** volgens de mantelzorgers die op Bonaire een vragenlijst invulden*

	N = 64
Geslacht	
Man	36%
Vrouw	63%
Anders/wil ik niet zeggen	2%
Leeftijd	
Gemiddeld (jaren)	81
<65 jaar	5%
65 t/m 84 jaar	67%
>84 jaar	28%
Leefsituatie	
Alleenwonend	16%
Samenwonend met partner of andere naaste(n)	38%
Inwonend bij volwassen kind(eren)	23%
Woont in een woonzorglocatie (zoals een verzorgingshuis, serviceflat of aanleunwoning bij een zorginstelling)	9%
Woont in een verpleeghuis	14%