

Samenvatting: Draaglast versus Draagkracht; inzicht in de situatie van de mantelzorgende studenten

Introductie

Gezien de huidige ontwikkeling in het overheidsbeleid wordt de druk op mantelzorg in Nederland steeds groter. Over studenten die mantelzorg verlenen is niet veel bekend. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: hoe combineren mantelzorg verlenende studenten hun zorgtaken met hun studie, gezondheid, werk en vrije tijd?

Methoden

Met de data verkregen uit de Studentengezondheidstest van Bureau Studentenartsen in Amsterdam zijn met behulp van IBM SPSS 20 regressie-analyses uitgevoerd om wel en niet mantelzorgende studenten te vergelijken op verschillende gezondheidsuitkomsten en gezondheidsrisico gedrag. Studenten in die in de Studentengezondheidstest hebben aangegeven zichzelf als mantelzorger te beschouwen hebben een vragenlijst gekregen over mogelijke probleemgebieden zoals sociaal leven, studie, eigen gezondheid en ondersteuning. Verder hebben ze de gevalideerde vragenlijsten over Ervaren Druk op de Informele Zorg (EDIZ-plus), Positieve Ervaringen Schaal (PES) en de Brief Resilience Scale (BRS) over veerkracht ingevuld. Daarnaast hebben semigestructureerde, individuele vraaggelbesprekken plaatsgevonden.

Resultaten

Mantelzorgende studenten (11.6% van de studentenpopulatie uit de Studentengezondheidstest, N=5642) rapporteren een significant slechtere algemene gezondheid ($\beta=0,04$), hogere angst ($\beta=0,03$) en meer depressieve gevoelens ($\beta=0,04$). Er wordt niet significant beter of slechter gerapporteerd over vitaliteit, kwaliteit van leven en tevredenheid over studie of studieresultaten. Onder de mantelzorgers zijn significant minder drugs- en alcoholgebruikers, maar er wordt niet significant meer of minder gerookt. Uit de vragenlijsten (N=27) komt naar voren dat voornamelijk de emotionele belasting en het plannen van het eigen leven moeizaam zijn. Het versterken van de band met de hulpbehoevende wordt het meest waardevol beschouwd. Op de EDIZ-plus en PES wordt hoger gescoord dan in de gevonden literatuur, in tegenstelling tot de veerkracht. Uit de vraaggelbesprekken (N=5) komt dat de mantelzorgende student graag mensen paraat willen hebben staan bij veranderingen in de situatie. Ook geven zij aan het gevoel te hebben dat mantelzorg wordt onderschat door anderen.

Conclusie

Onder de mantelzorg verlenende studenten worden significant minder drugs- en alcoholgebruikers gevonden en er worden significant slechtere algemene gezondheid, hogere angst en meer depressieve gevoelens gerapporteerd dan andere studenten. Een 'talent regeling' vergelijkbaar als topsportprestaties met de bijbehorende faciliteitenregelingen zou een middel kunnen zijn om tegemoet te komen in de behoefte naar meer begrip.

Inhoudsopgave Draaglast versus Draagkracht

1	Introductie	4
	<i>Informele zorg in Nederland</i>	4
	<i>De studerende mantelzorgers zijn een uitzonderlijke doelgroep</i>	4
	<i>Onderzoeksvraag</i>	4
	<i>Definitie</i>	5
2	Beschikbare literatuur	6
	<i>Aantallen en kenmerken</i>	6
	<i>Waarom verlenen mensen mantelzorg?</i>	6
	<i>Zorgtaken</i>	7
	<i>(Behoeftte aan) ondersteuning en strategieën voor het verlagen van de druk</i>	7
	<i>Ervaren eigen gezondheid</i>	8
	<i>Jonge mantelzorgers</i>	9
	<i>Toekomst van mantelzorg</i>	10
3	Methode	11
	<i>Literatuuronderzoek</i>	11
	<i>De Studentengezondheidstest</i>	11
	<i>Vragenlijst</i>	11
	<i>Vraaggesprekken</i>	13
4	Resultaten	15
	<i>Analyse data studenten gezondheidstest</i>	15
	<i>Analyse vragenlijst onder mantelzorg verlenende studenten</i>	22
	<i>Analyse vraaggesprekken met mantelzorg verlenende studenten</i>	26
5	Discussie	29
6	Conclusie	31
7	Referentielijst	32
8	Reflectie	35
	<i>Bijlage 1: Stappen data verzameling</i>	36
	<i>Bijlage 2: Vragenlijst</i>	37
	<i>Bijlage 3: Lijst met aandachtspunten</i>	45
	<i>Bijlage 4: Codebomen</i>	48
	<i>Bijlage 5: Persbericht</i>	62

1. Introductie

Informele zorg in Nederland

Sinds de tweede helft van de jaren tachtig is het overheidsbeleid meer gericht op de extramuralisering en de vermaatschappelijking van de zorg. Voorheen werd langdurige zorg vergoed vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), maar dit wordt stapsgewijs steeds verder overgeheveld naar de Wet op maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het uitgangspunt van de Wmo is dat er een beroep gedaan wordt op het eigen netwerk om deze langdurige zorg te organiseren (De Boer & De Klerk, 2013; Wittenberg, Kwekkeboom, & Boer, 2012). In de beleidsbrief van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2012) wordt de informele zorg dan ook als fundament van de langdurige zorg beschouwd.

In veel literatuur wordt over informele zorg in het algemeen gesproken, waaronder zowel mantelzorg als vrijwilligerswerk valt. Het is belangrijk dat hier een onderscheid in gemaakt wordt. In beide gevallen gaat het om de ondersteuning bij gezondheidsproblemen, maar bij mantelzorg moet er nadrukkelijk sprake zijn van een persoonlijke relatie tussen de zorgverlener en de hulpbehoevende (bijvoorbeeld ouders, kinderen, vrienden of buren) bij aanvang van de periode van zorgverlening (De Boer & De Klerk, 2013).

Vanwege de ontwikkelingen in de organisatie van langdurige zorg zoals hierboven beschreven is het belangrijk om te weten wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot mantelzorg. Het aandeel mantelzorgers in de Nederlandse samenleving en hun belasting wordt al sinds een aantal jaar onderzocht. Echter, over het aandeel studerende mantelzorgers en hun belasting is nog maar weinig bekend. De helft van de mantelzorgers in Nederland heeft een leeftijd tussen de 45 en 65 jaar (De Boer & De Klerk, 2013; Beneken, Tellings & Gelissen, 2010), en verschilt daarin dus sterk van studerende mantelzorgers wat betreft bijvoorbeeld hun leefstijl of gewenste dagindeling. Onbekend is in hoeverre de aangeboden ondersteuning voor 'de gemiddelde mantelzorger' toepasbaar is voor studenten.

De studerende mantelzorgers zijn een uitzonderlijke doelgroep

Er zijn enkele aanvullende redenen waarom het belangrijk is om de studentenpopulatie te onderzoeken. Ten eerste de toenemende druk van de overheid op het afronden van de studie. Er is veel onrust op het gebied van studiefinanciering, afschaffen van het studentenreisproduct, eventuele langstudeer boetes en bindende studieadviezen ("DUO," n.d.; "NOS," 2013; "NOS," 2014; "Tweede kamer," 2013). Dit maakt het niet aantrekkelijker om de studie op een 'lager pitje' te zetten en dus meer tijd te maken voor andere zaken. Ten tweede is gebleken uit een studie van Verouden, Vonk & Meijman (2010) dat studenten lang doorlopen met gezondheidsklachten zonder daar hulp voor te zoeken. In dit onderzoek zijn daar verschillende redenen voor gevonden, onder andere dat het vragen van hulp 'niet binnen het plaatje van de succesvolle en bekwame student past' en dat 'stress hoort bij studeren'.

Onderzoeken en rapporten zijn tot nu toe voornamelijk gericht zijn op volwassen mantelzorgers of jonge mantelzorgers die nog schoolgaand zijn. De opsporings- en ondersteuningsmogelijkheden voor deze groepen zijn niet zomaar van toepassing op de doelgroep uit dit onderzoek, namelijk studerende mantelzorgers van ongeveer 18 tot 25 jaar. Een belangrijk verschil in de opsporing van (dreigende) overbelaste mantelzorgers is het ontbreken van verplichtingen. Scholieren en werkkenden worden op school of op het werk verwacht. Bij langdurige afwezigheid of achteruitgaande prestaties zal een leidinggevende of docent aan de bel trekken. Voor studenten geldt dat ze zelf aan de bel moeten trekken. Voor werkende mantelzorgers geldt dat zij verlof regelingen kunnen treffen of hun werkzaamheden kunnen aanpassen. Voor studenten is dit onaantrekkelijk gezien de druk op het op tijd afronden van de studie blijft toenemen.

Onderzoeksvraag

Omdat er weinig bekend is over de studerende mantelzorger en er in de toekomst misschien meer van hun inzet verwacht zal worden, moet er meer inzicht worden verkregen in hun situatie. Dit heeft als doel om adviezen te geven aan bijvoorbeeld gemeenten of onderwijsinstellingen over hoe mantelzorg verlenende

studenten het best kunnen worden ondersteund om uitval van zorgtaken, studie en participatie in de samenleving te voorkomen. De volgende onderzoeksvraag zal centraal staan in dit verslag:

Hoe combineren studenten die mantelzorg verlenen hun zorgtaken met hun studie, gezondheid, werk en vrije tijd?

Dit zal worden onderzocht aan de hand van de volgende deelvragen:

- I. Hoeveel mantelzorg verlenende studenten zijn er in Nederland, wat zijn hun zorgtaken en wat is hun objectieve en subjectieve belasting?
- II. In hoeverre vormt deze zorgtaak een belemmering op het sociaal leven, werk, eigen gezondheid en de studievoortgang?
- III. Op welke manier worden studenten ondersteund bij hun zorgtaak, en is er behoefte aan meer of andere ondersteuning?
- IV. Op welke manier kunnen overbelaste mantelzorgers worden opgespoord?

Definitie

Binnen de literatuur verschillen de definities van mantelzorg. In een publicatie van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) wordt mantelzorg omschreven als “de zorg die wordt gegeven aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe omgeving” (De Boer & De Klerk, 2013). In 2009 wordt door het SCP een meer precieze beschrijving gehanteerd, namelijk “zorg die aan hulpbehoevende wordt gegeven door een of meer personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep of vanuit georganiseerd vrijwilligerswerk” (Sadiraj, Timmermans, Ras & De Boer, 2009). Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) beschrijft mantelzorg als “onbetaalde zorg die gegeven wordt aan een bekende uit iemands omgeving, zoals de partner, ouders, kind, buren of vrienden als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is” (CBS 2013). In een artikel van De Veer & Francke (2008) over jonge mantelzorgers tot 24 jaar die opgroeien met zorg wordt enkel benadrukt dat het gaat om het wonen met een ziek gezinslid, aangezien het samenwonen met een ziek gezinslid al tot een belasting kan leiden. Wel bestaat er overeenstemming wanneer wordt gesproken over intensieve mantelzorg, namelijk als deze zorg meer dan 8 uur per week is. Mantelzorg is langdurig wanneer deze langer dan 3 maanden wordt gegeven (Beneken et al. 2010; De Boer & De Klerk 2013; CBS 2013).

De definitie die in dit artikel zal worden gebruikt, is:

Mantelzorg is de niet-beroepsmatige zorg die wordt verleend aan een hulpbehoevende vanwege een gezondheidsbeperking die rechtstreeks voortvloeit uit de persoonlijke relatie, zoals partners, ouders, grootouders, schoonouders, broers of zussen, buren of vrienden.

2. Literatuuronderzoek

Aantallen en kenmerken van mantelzorg in Nederland

De meest recente literatuur die gepubliceerd is over de aantallen en kenmerken van mantelzorgers is afkomstig van De Boer & De Klerk van het SCP (2013) en van het CBS (2013). Zij vermelden beide dat er in 2012 1,5 miljoen volwassenen (boven de 19 jaar) intensieve of langdurige mantelzorg verleende in Nederland. Van deze 1,5 miljoen mantelzorgers voelt 1 op de 7 mantelzorgers zich zwaar belast (CBS, 2013). In tabel 2.1 is te zien hoe de mantelzorg in Nederland zich verdeelt over verschillende leeftijdsgroepen, het percentage wat daarvan zwaar belast is en het gemiddeld aantal uren wat aan mantelzorg wordt besteed. Ook hebben De Boer en De Klerk in 2013 berekend hoe groot het kapitaal is wat deze mantelzorg omvat. Dit is naar schatting zeven miljard euro, tegen de 22 miljard die de publiek gefinancierde (jeugd-, gehandicapten- en ouderen-) zorg omvat.

Tabel 2.1: Percentage mantelzorgers in Nederland, met hun belasting en uren per week.

	% Mantelzorgers in Nederland	% hiervan zwaar belast	Uren per week
Totaal	12,1	14,3	10,8
Mannen	9,3	12,5	11,1
Vrouwen	14,8	15,5	10,6
Mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie:			
19 tot 30 jaar	4,4	11,7	8,3
30 tot 40 jaar	6,4	14,9	10,7
40 tot 50 jaar	13,2	16,6	9,6
50 tot 55 jaar	19,5	14,2	8,3
55 tot 65 jaar	19,1	13,2	9,4
65 tot 75 jaar	14,0	12,4	13,9
75 tot 85 jaar	11,9	17,3	21,4
85 jaar en ouder	7,7	17,4	24,4

Overgenomen uit: Persbericht: 220 duizend Nederlanders voelen zich zwaar belast door mantelzorg. CBS 2013. P.3.

Factoren die voorspellend kunnen zijn voor een hoge mate van belasting zijn het aantal uren zorg dat men levert, de relatie tot de hulpbehoevende (vooral als zorgverlener en zorgontvanger samen wonen), de vorm van zorg en de beschikbaarheid van alternatieven voor het organiseren van de zorg (De Boer & De Klerk, 2013). Beneken, Tellings & Gelissen (2010) beschrijven dat deze belasting vooral psychisch, sociaal, financieel en fysiek van aard is. De Boer en De Klerk (2013) stellen ook dat in veel gevallen mantelzorg je 'overkomt': als gevolg kunnen mantelzorgers zich hier in verliezen aangezien de zorg last langzaam verder toeneemt.

Redenen om mantelzorg te verlenen

Er zijn een aantal redenen te noemen waarom iemand mantelzorg verleent. De meest voorkomende motieven zijn vanzelfsprekendheid (84%), liefde en genegenheid (78%), vriendschap (70%) en plichtsgevoel (67%) (De Boer et al., 2009). Vooral het plichtsgevoel draagt bij aan een hogere belasting van de mantelzorg (De Boer et al., 2010). Gelukkig gaat mantelzorg verlenen ook vaak samen met positieve ervaringen. Uit onderzoek van De Boer en Van Campen (2007) blijkt dat wanneer iemand met mate mantelzorg verleent, die persoon zelfs iets gelukkiger wordt. Slechts zeven procent van de mantelzorgers ervaart geen enkele positieve ervaring. In de groep die zeer positieve ervaringen heeft, ongeveer een kwart van de mantelzorgers, levert het verlenen van mantelzorg zowel intrinsieke (binnen een persoon, zoals voldoening) als sociale (verbeteren van de relatie en ontwikkelen van nieuwe competenties) opbrengsten op. In de groepen die een minder positieve ervaring hebben, spelen alleen intrinsieke opbrengsten een rol (De Boer, Broese van Groenou & Timmermans, 2009). Een belangrijke conclusie die De Boer et al. (2009) ook trekken is dat positieve ervaringen niet van invloed zijn

op de mate van belasting. Iemand kan dus veel voldoening halen uit het verlenen van zorg én zwaar belast zijn. De Boer, Oudijk, Broese van Groenou & Timmermans (2012) bevestigen dit en zij geven aan dat juist deze tegenstrijdigheid "het duale karakter van mantelzorg" goed omschrijft.

Zorgtaken

De zorgtaken die mantelzorgers zoal verlenen zijn uiteenlopend. De verschillende typen hulp zijn onderzocht door De Boer et al. (2009) en zijn emotionele steun en toezicht, begeleiding bij bezoeken, huishoudelijke hulp, begeleiding bij het regelen van zaken en administratie, persoonlijke verzorging en verpleegkundige hulp. In tabel 2.2 staat vermeld welke zorgtaken er door 18 tot 34 jarigen het meest werden gegeven. Uit de tabel is op te maken dat veel mensen meerder typen zorg verlenen, namelijk de 68% verleent drie of vier zorgtypes en 25% verleent meer dan vier types zorg (de Boer et al. 2009).

Tabel 2.2: percentage 19 tot 34 jarige dat een bepaalde zorg type verleend.

Zorg type	Percentage dat deze zorg verleend
Emotionele steun	85%
Huishoudelijke hulp	79%
Begeleiding bij bezoeken	63%
Begeleiding bij het regelen van zaken en administratie	44%
Persoonlijke verzorging	27%
Verpleegkundige hulp	19%

Overgenomen uit: *Mantelzorg, een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007.*

De Boer, A., Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. SCP 2009. P.36.

(Behoeftte aan) ondersteuning en strategieën voor het verlagen van druk

De Boer et al. hebben in 2009 in opdracht van het SCP een overzicht gemaakt van de steun van en aan mantelzorgers. Zij onderscheiden in de ondersteuning aan mantelzorgers vier verschillende categorieën. Allereerst op lokaal niveau, zoals onder andere wordt aangeboden door de Wmo. Ten tweede op basis van de Wet Arbeid en Zorg, dit houdt de steun vanuit de werkgever in zoals bijvoorbeeld verlof regelingen. De derde categorie is die van de professionele hulp, zoals thuiszorg of intramurale instellingen. De laatste categorie ondersteuning is die van andere mantelzorgers en familie.

In 2013 hebben Feijten, Marangos, Klerk & Vonk onderzoek gedaan naar de ondersteuning van mantelzorgers door de overheid. In dit rapport wordt beschreven dat de mantelzorgers zelf verantwoordelijk is voor het inschakelen van professionele hulp, maar dat de overheid hiervoor condities moet scheppen. In ongeveer een derde van de gemeenten wordt er voor de signalering van (dreigende) overbelasting van mantelzorgers het WMO-loket ingeschakeld, om actief op zoek te gaan naar deze groep mantelzorgers. Onder de Wmo valt ook de verantwoordelijkheid van het vinden van een adequate oplossing door de gemeente als een mantelzorgers zijn taken tijdelijk niet kan uitvoeren (Wapstra, Salomé, & Koppelman, 2010). Meer dan de helft van de mantelzorgers (55%) weet niet dat er via de WMO ondersteuning wordt aangeboden. 37% van de mantelzorgers wil wel graag ondersteuning maar weet niet hoe hij of zij dit moet regelen. Als de hulp is gevonden zijn de mantelzorgers erg tevreden over de ondersteuning: 89% kan de zorg beter aan en 84% voelt zich minder belast (Feijten et al., 2013).

De behoefte aan ondersteuning is moeilijk te bepalen aangezien mantelzorgers hun eigen behoefte ondergeschikt maken aan die van de hulpbehoevende (De Boer, 2009). Een ondersteuningsvorm die gewenst wordt, is financiële ondersteuning of onkosten vergoeding vanuit de overheid (zie tabel 2). Ieder jaar biedt de rijksoverheid het 'mantelzorgcompliment' aan (Feijten et al., 2013). Dit is een bedrag van maximaal 200 euro dat aan maximaal één mantelzorgers per hulpbehoevende gegeven kan worden. Per 1 januari 2015 houdt dit compliment vanuit de rijksoverheid op te bestaan, en moet deze blijk van waardering door de gemeente worden georganiseerd. Hoe dit er uit komt te zien is nog niet bekend (Tweede Kamer, 2000/2001, "Rijksoverheid," n.d.).

Opvallend is dat er naast de financiële ondersteuning een nog grotere behoefte is aan (h)erkenning van de mantelzorger (Feijten et al., 2013; Wittenberg, Kwekkeboom & Boer, 2012). Uit dit laatste onderzoek blijkt dat alleen al meer erkenning van de mantelzorgers de behoefte aan ondersteuning kan doen verkleinen. In tabel 2.3 is te zien wat de vijf grootste knelpunten zijn van de mantelzorg ondersteuning (De Boer et al., 2009).

Tabel 2.3: Vijf belangrijkste ervaren knelpunten.

	Tevredenheids- cijfer	Belang	Ervaren knelpunt
Waardering van de gemeente of landelijke overheid*	4.3	6.8	37.1
Financiële ondersteuning	4.9	6.3	29.9
Dat regelzaken uit handen worden genomen**	5.0	6.1	28.3
Hoeveelheid hulp van thuiszorg	5.6	7.1	27.8
Afstemming met de thuiszorg	5.6	6.8	26.5

*Waardering in de vorm van het mantelzorgcompliment

**Bijvoorbeeld afstemming met de thuiszorg of de werkgever

Tevredenheid en belang van ondersteuningsvormen. Het ervaren knelpunt berekend door middel van het omgekeerde tevredenheidscijfer ($10 - \text{tevredenheidscijfer}$) vermenigvuldigd met het belang.

Overgenomen uit: Mantelzorg, een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007. De Boer, A., Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. SCP 2009. P.140.

Er zijn verschillende onderzoeken waaruit blijkt dat mantelzorgers het moeilijk vinden om hulp te vragen, wat ook wel de 'vraagverlegenheid' wordt genoemd. Zoals Wittenberg et al. (2012) het beschrijven gaat het vooral om angst om de autonomie te verliezen, angst om afhankelijk te worden en de angst voor teleurstellingen van de geboden hulp. Ook is er een weerstand om hulp te vragen door de angst om privacy te verliezen of dat de zorgbehoevende niet goed verzorgd zal worden (Bakker & Morée, 2003). Deze moeilijkheden om zowel professionele als informele hulp te vragen worden bevestigd in het onderzoek van De Boer et al. uit 2009.

De laatste strategie die wordt ingezet zijn opgenomen in de meeste CAO's, namelijk verschillende vormen van verlof. Zo is er kortdurend verlof, zorgverlof, onbetaald verlof, bijzonder of buitengewoon verlof, langdurig verlof en calamiteiten verlof (De Boer et al., 2010). In 2006 is er een internationale vergelijking gemaakt over de voorzieningen die landen bieden. De voorzieningen voor verlof vanwege zorgtaken zijn in Nederland vrij mager. De regelingen om deeltijd te kunnen werken zijn in Nederland juist gunstig (Keuzekamp, 2006).

De Boer en collega's (2009) kwamen tot de conclusie dat het gebruik maken van meerdere voorzieningen vaak gerelateerd is aan een hogere ervaren belasting. Een verklaring hiervoor kan zijn dat er pas hulp wordt ingeschakeld als de nood al erg hoog is, en de geboden ondersteuning dus niet perse helpt tegen het verlagen van de belasting, maar wel tegen het verder oplopen ervan. Beneken et al. (2010) vonden dat mantelzorgers die graag hun zorgverantwoordelijkheid delen met de overheid een lager risico op stress hebben in vergelijking met andere 'clusters' mantelzorgers die ofwel hun zorgverantwoordelijkheden helemaal individueel willen oplossen, ofwel die verantwoordelijkheden helemaal bij de overheid leggen. Op tijd de zorgverantwoordelijkheden delen of ondersteuning aanvragen is dus essentieel om de belasting niet te hoog op te laten lopen.

Uit de literatuur komen verschillende strategieën die werkende mantelzorgers zelf ondernemen om hun zorgtaak beter aan te kunnen en dus de draagkracht te verhogen. Dit is vooral gericht op het aanpassen van het persoonlijk leven. Er wordt voornamelijk gecompenseerd op de vrijetijdsbesteding buitenshuis (meer dan de helft van de werkende mantelzorgers voelt zich hier belemmert in), het onderhouden van sociale contacten en het voeren van het eigen huishouden (Feijten et al., 2013). Ook worden er vaak vrije dagen en adv-dagen opgenomen, of afspraken met de werkgever gemaakt, zoals aangepaste of flexibele werktijden, (tijdelijk) minder uren werken, thuiswerken of uitstel van bepaalde werkzaamheden (De Boer et al., 2010). Werk wordt door mantelzorgers ook gezien als een belangrijk middel om afstand te kunnen nemen tot de zorg (De Boer et al. 2009).

Ervaren gezondheid

Over de ervaren gezondheid van mantelzorgers is niet veel bekend in de literatuur. De Boer (2009) heeft onderzocht dat ongeveer 15% zijn gezondheid slechter ervaart, 15% meer neerslachtig of somber is geworden en 9% achteruitgegaan is in het ervaren geluk. Door de cumulatie van problemen ontstaat overbelasting van de mantelzorger en gezondheidsklachten, overspanning en stress (nota Zorg Nabij, Tweede Kamer 2000/2001). Zoals eerder genoemd gaat ongeveer 10% van de mantelzorgers juist vooruit in geluk.

Jonge mantelzorgers

In opdracht van het NIVEL hebben De Veer en Francke (2008) een onderzoek gedaan naar de aard en omvang van mantelzorg die wordt gegeven in Nederland door jongeren tot 24 jaar. De definitie van mantelzorg die zij gebruiken was breder dan in de meeste rapporten, namelijk "een thuiswonend kind dat samenwoont met een ziek gezinslid". Hierin wordt dus niet expliciet vermeld dat deze kinderen een zorgtaak hebben, aangezien het samenwonen met een ziekgelid al belastend kan zijn en veel kinderen zichzelf niet herkennen in de term mantelzorger. In tabel 2.4 is te zien om hoeveel kinderen het gaat.

Tabel 2.4: Aantal kinderen in Nederland dat samen woont met een ziek of beperkt gezinslid.

	Aantal kinderen <25 jaar
Wonen thuis met een chronisch (somatisch zieke of matig/ernstig lichamelijk beperkte ouder)	400.000 - 800.000
Ouder met psychiatrische diagnose	1.200.000
Ouder met chronische alcohol of drugsafhankelijkheid of misbruik	370.000
Chronisch ziek of gehandicapte broer of zus <25 jaar	250.0000 - 400.000

Overgenomen uit: Opgroeien met zorg; quick scan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers. De Veer, A.J.E. & Francke, A.L. NIVEL 2008 . P.26.

De aard van de zorgtaken van kinderen verschilt niet van die van volwassen Nederlanders. Het aantal uren dat zorg wordt verleend ligt wel een stuk lager, namelijk ongeveer op 4 tot 5 uur per week. Gevolgen die worden genoemd voor school zijn schoolverzuim, minder tijd voor huiswerk en minder goede schoolprestaties. Uit een Amerikaans (retrospectief) onderzoek uit 2007 dat 22% van alle vroegtijdig schoolverlaters wegens persoonlijke omstandigheden door zorgtaken voor een naaste uitvalt (Siskowski, Diaz, Connors, & Mize). Ook spelen er lichamelijke gevolgen, namelijk moe voelen, slecht slapen en overbelasting door zwaar tillen. Over het algemeen lijken oudere kinderen en adolescenten, vooral meisjes, grotere gevolgen te ondervinden van de mantelzorgtaken. Als het gaat om het hebben van een ziek broertje of zusje is juist de jongere groep basisschool kinderen zwaarder belast, voornamelijk door depressieve gevoelens. Verder worden ook sociaal-emotionele gevolgen, sociale gevolgen (deelname aan sport, vrijetijdsactiviteiten of vrienden) en gevolgen voor het latere leven als volwassene genoemd. Negatieve gevolgen op lange termijn zijn voornamelijk het ontwikkelen van een depressie en het hebben van een minder goede band met de ouders. Positieve gevolgen zijn vroege zelfstandigheid en onafhankelijkheid, praktische vaardigheden, nauwe gezinsrelaties en sociale vaardigheden. Bovendien ervaren sommige kinderen hun zorgtaak als dankbaar en uitdagend werk (De Veer & Francke, 2008).

De Veer en Francke (2008) merken ook op dat er weinig onderzoek gedaan is naar de behoefte van ondersteuning en de effectiviteit van het huidige aanbod. Het huidige aanbod bestaat vooral uit erkenning, informatie, lotgenoten contact en ontlasten van de kinderen. Zij benadrukken dat deze ondersteuning voornamelijk laagdrempelig moet zijn en er een actieve screening moet zijn voor de opsporing. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door middel van lespakketten op basis- en middelbare scholen.

De Veer en Francke (2008) stellen voor om de indicatiestelling van de hulpbehoevende aan te passen. Op dit moment wordt er bij de indicatiestelling van zorg gekeken naar de hoeveelheid volwassen, gezonde huisgenoten die een hulpbehoevende heeft. Zij concluderen dat jongeren vanaf 18 jaar niet automatisch meegerekend moeten worden bij de bepaling. Dit legt namelijk een extra belasting op de jongvolwassen mantelzorgers.

De toekomst van mantelzorg

De toekomst van de mantelzorg is door Sadiraj et al. (2009) onderzocht. Zij kwamen tot de conclusie dat “de raming tot 2030 vooralsnog geen onrustbarend groeiende kloof tussen de aantallen ontvangers en verleners van mantelzorg laten zien” (p. 62). Met deze conclusie moet voorzichtig worden omgesprongen, aangezien het overheidsbeleid moeilijk te voorspellen is en ook de ideeën over mantelzorg veranderen (De Boer & De Klerk, 2013). Een eventueel tekort aan mantelzorg zal onder andere afhangen van een hogere arbeidsdeelname (Sadiraj et al. 2009). De veranderingen in arbeidsparticipatie zullen ook van invloed zijn op de toekomstige studenten en de aanspraak die op hun (vrije)tijd gemaakt zal worden, omdat het aantal uren benodigde mantelzorg over meerdere personen verdeeld zal moeten worden.

3. Methode

Om een antwoord te geven op de vraag “Hoe combineren studenten die mantelzorg verlenen hun zorgtaken met hun studie, gezondheid, werk en vrije tijd?” is er literatuuronderzoek gedaan, en zijn er kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. Er is gebruik gemaakt van verschillende soorten informatiebronnen. Elk van deze zullen hieronder besproken worden.

Literatuuronderzoek

Er is voornamelijk gezocht naar Nederlandse literatuur. Hier is voor gekozen omdat de zorgsystemen en cultuur in andere landen verschillend zijn van die van Nederland, en de vergelijking dus moeilijk is te maken. De literatuur over mantelzorg is gezocht door middel van Google Scholar en Google. De zoektermen die hier zijn gebruikt zijn ‘mantelzorg’, ‘jonge mantelzorgers’, ‘belasting’, ‘ondersteuning’, ‘studenten’, ‘gezondheid’ en ‘studie’ (van deze termen zijn ook de Engelse vertaling gebruikt, waarbij mantelzorg als ‘informal care’ werd vertaald). Op Pubmed is gebruik gemaakt van de MeSH termen ‘Home nursing’, ‘Students’ en ‘family health’. Ook de websites en rapporten van het CBS, het SCP en de Rijksoverheid zijn veelvuldig geraadpleegd.

Aan de hand van de geraadpleegde literatuur is een ‘mantelzorgmodel’ ontwikkeld, waarbij aan de ene kant de draaglast en aan de andere kant de draagkracht van de mantelzorger staat. Draaglast wordt beïnvloed door bestaat uit de subjectieve en objectieve belasting en zogenoemde probleemgebieden. Draagkracht wordt beïnvloed door coping strategieën, motivatie sociaal netwerk, geestelijke en lichamelijke conditie. Zowel draagkracht als draaglast kunnen worden beïnvloed door ondersteuning. In figuur 3.1 is te zien hoe elk van deze onderwerpen is onderzocht.

In bijlage 1 is in een overzicht te zien hoe de onderstaande stappen van de dataverzameling zijn verlopen.

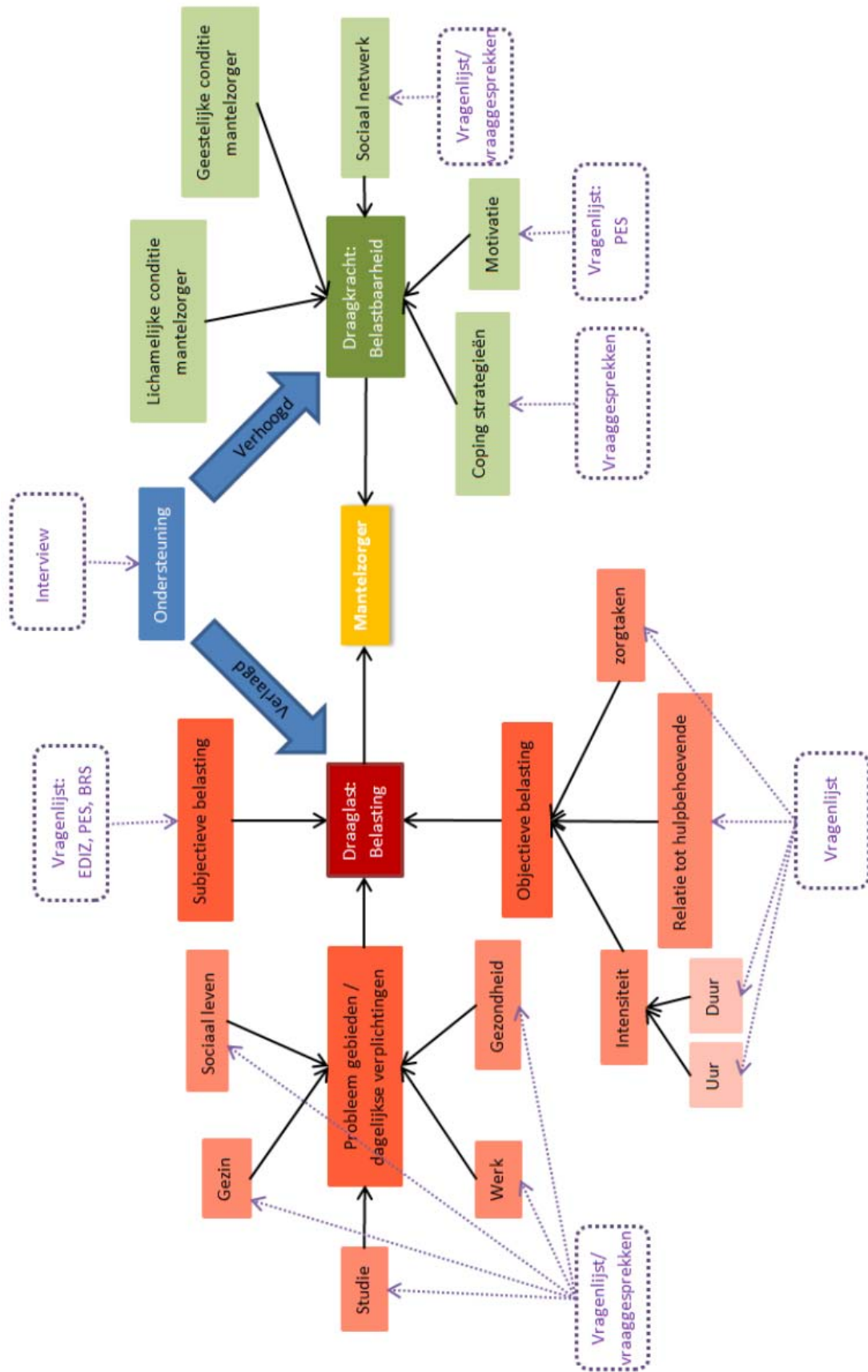
Studentengezondheidstest

De kwantitatieve data zijn verkregen door middel van de Studentengezondheidstest, en komen uit de periode oktober 2013 tot februari 2014. De studentengezondheidstest is een online vragenlijst voor studenten van de Hogeschool van Amsterdam, Universiteit van Amsterdam en Vrije Universiteit. Vragen uit de test gingen onder andere over algemene gezondheid, vitaliteit en kwaliteit van leven en zijn gebaseerd op de Rand-36 met een 5 item-Likertschaal (Cronbach’s α tussen de 0,71 en 0,92) (Van der Zee & Sanderman, 2012). Ook zijn angst en depressie bevraagd door middel van de EK-10 met een 5 item-Likertschaal (Cronbach’s α is 0,94) (Donker et al. 2010; Kessler et al. 2002). Een toegevoegd onderdeel aan deze test is een vraag over mantelzorg: “Beschouw je jezelf als mantelzorger voor: ouders, partner of familielid?”. Op deze manier kunnen studenten die zichzelf beschouwen als mantelzorger en studenten die zichzelf niet zo beschouwen worden vergeleken op verschillende kenmerken.

De data is opgeschoond van studenten die voor ongeloofwaardige aantallen hulpbehoevende zorgden, waarbij als afkappunt 5 is genomen (berust op de literatuur en eigen inzicht). Vervolgens is de data is geanalyseerd met behulp van IBM SPSS 20 door middel van lineaire en logistische regressie analyses. Er is getoetst door middel van ANOVA-analyses op significante verschillen tussen studenten die aangeven wel en geen mantelzorg verlenen op de uitkomsten algemene gezondheid, angst, depressie, vitaliteit, kwaliteit van leven, tevredenheid met de studie, gemiddeld behaalde cijfer op de universiteit, roken, alcohol en drugs. Bij al deze analyses is gecorrigeerd voor geslacht, studiefase, afkomst, huidige woonsituatie, uren betaald werk, uren onbetaald werk en financiële problemen.

Vragenlijst

De vragenlijst (het eerste gedeelte van het kwalitatief onderzoek) is per e-mail verstuurd aan de studenten die in de Studentengezondheidstest zowel hebben aangegeven dat zij zichzelf als mantelzorger beschouwen als dat er contact met hen mag worden opgenomen voor vervolgonderzoek. De vragenlijst is opgesteld met behulp van Google-forms en is twee weken online beschikbaar geweest. De vragenlijst bestond uit zo veel



Figuur 3.1: Mantelzorgmodel

mogelijk open vragen. De vragen zijn ter controle besproken met drie onafhankelijke collega's om na te gaan of de vraagstellingen helder was. De hele vragenlijst is te vinden in bijlage 2. In de vragenlijst zijn onder andere vragen opgenomen rondom de zorgtaken van de student, in hoeverre het verlenen van de mantelzorg een belemmering is voor het sociaal leven, of het mantelzorgen goed te combineren is met studeren, of er (extra) problemen zijn met de eigen gezondheid en of (en op welke manier) ze ondersteund worden.

Een ander onderdeel van de vragenlijst is de schaal die is ontwikkeld om de Ervaren Druk van Informele Zorg, de EDIZ-plus, te bepalen (Pot, Van Dyck & Deeg, 1995; De Boer, Oudijk, Timmermans & Pot 2012). De EDIZ-plus is getest op verschillende groepen hulpverleners en is een betrouwbare methode om belasting te berekenen (H-waarde = 0,46, Rho = 0,87). Aan de hand van 14 vragen worden er punten toegekend en een score berekend welke kan worden ingedeeld in vier groepen. In de tabel 3.1 kan de mate van belasting worden afgelezen.

Tabel 3.1: EDIZ-plus score

Score	Mate van belasting
0	Geen
1 – 3	Licht
4 – 8	Matig
9 – 15	Ernstig

De tweede schaal die is toegevoegd aan de vragenlijst is de Positieve Ervaringen Schaal (PES) (De Boer, Oudijk, Broese van Groenou & Timmermans, 2012). Ook dit is een valide schaal voor meerdere groepen mantelzorgers, waaronder de jonge mantelzorger, en is een betrouwbare methode om de positieve ervaringen te meten (H-waarde = 0,37, Rho = 0,87). Deze schaal bestaat uit acht stellingen, die betrekken hebben op zowel intrinsieke (binnen een persoon, zoals voldoening) als extrinsieke (buiten de persoon, zoals het leren kennen van nieuwe mensen) ervaringen. In tabel 3.2 is te zien hoe de positieve ervaringen worden ingedeeld in vijf categorieën (De Boer, 2009). Voor mantelzorgers van een hulpbehoevende met dementie of een verstandelijke beperking zijn twee stellingen niet van toepassing, en kan er beter gekeken worden naar de (resterende) zes stellingen-schaal. Voor mantelzorgers van mensen met psychische problematiek is de schaal in zijn geheel niet van toepassing. Hiervoor is gecorrigeerd bij het berekenen van de resultaten.

Tabel 3.2: PES score

Score	Mate van positieve ervaring
0	Geen positieve ervaringen
1 – 2	Matig positieve ervaringen: intrinsieke voldoening
3 – 4	Redelijk positieve ervaringen: relationele opbrengst
5 – 6	Positief: competentie verbetering
7 – 8	Zeer positief: sociale opbrengst

De derde gevalideerde vragenlijst die is opgenomen is de Brief Resilience Scale (BRS) om de veerkracht te meten (Smith et al., 2008). Deze is ontwikkeld om veerkracht te meten bij gezondheid gerelateerde stress (met een interne validiteit van Cronbach's α van 0,80 – 0,91). De BRS bestaat uit 6 vragen over het herstellen na zware gebeurtenissen en stressvolle ervaringen, waar een gemiddelde score uit wordt berekend.

Het berekenen van de EDIZ-plus, PES en BRS score is gedaan met behulp van Microsoft Excel 2010. Aan de hand van deze drie gebruikte vragenlijsten is de subjectieve belasting bepaald.

Vraaggesprekken

In de afgenomen vragenlijst konden studenten aangeven of ze eventueel benaderd wilden worden voor een vraaggesprek (tweede gedeelte kwalitatief onderzoek). De studenten zijn willekeurig gekozen en één voor één per e-mail benaderd. De volgende student werd pas uitgenodigd als er zekerheid was over wel of geen afspraak om te voorkomen dat afspraken afgezegd moesten worden. Bij het maken van de afspraak kregen de

studenten een brief met inhoudelijke en praktische informatie over de vraaggesprekken. Bij aanvang van het gesprek werd gevraagd of ze een informed consent verklaring wilden ondertekenen waarin stond dat de participanten vrijwillig deelnemen, voldoende informatie hebben ontvangen en dat ze de medewerking aan dit onderzoek op ieder moment kunnen stopzetten.

De individuele vraaggesprekken zijn semigestructureerd opgebouwd. De aandachtspuntenlijst van de gesprekken is te vinden in bijlage 3. De gesprekken zijn per audio-recorder opgenomen, welke vervolgens anoniem zijn getranscribeerd waarna de opname verwijderd werd. Aan fragmenten uit de gesprekken zijn typeringen gegeven, die vervolgens kunnen worden onderverdeeld in koepeltermen en vervolgens clustertermen (Baarde, de Goede & Teunissen, 2009). Om de subjectiviteit te verminderen en de interbeoordelaarsovereenstemming te verhogen is door een student onafhankelijk van de onderzoekster op dezelfde wijze een vraaggesprek geanalyseerd en een codeboom ontwikkeld. Beide codebomen zijn uitgebreid vergeleken en besproken, tot er consensus is ontstaan over de opbouw en indeling.

Door middel van de vraaggesprekken is inzicht verkregen in de probleemgebieden (sociaal leven, studie, werk, gezin en gezondheid), sociaal netwerk en copingsstrategieën (Kristoffersen, 2008-2009) (zie figuur 3.1).

4. Resultaten

Analyse data Studentengezondheidstest

Beschrijving populatie mantelzorgende studenten

Het totaal aantal studenten die in de Studentengezondheidstest de vraag 'Beschouw jij jezelf als mantelzorger' heeft beantwoord is 5642. 11.6% heeft deze vraag positief beantwoord, waaronder 3854 (68.3%) vrouwen en 1788 (31.7%) mannen zijn. Onder de mantelzorgers is 72.3% vrouw en 27.7% man. In onderstaande tabel (tabel 4.1) is te zien voor hoeveel personen deze studenten zorgen

Tabel 4.1: Aantal personen waarvoor wordt gezorgd door studenten

Aantal personen waarvoor wordt gezorgd	Aantal	Percentage
1	364	6.5
2	182	3.2
3	98	1.7
4	9	0.2
Cumulatief	653	11.6

Algemene gezondheid

De gemiddelde algemene gezondheid (op een schaal van 0 tot 100, waarbij 100 een uitstekende gezondheid is) die is bevraagd in de Studentengezondheidstest onder mantelzorgende studenten is 62,33 (s.e. = 0,89) en onder niet-mantelzorgende studenten 67,18 (s.e. = 0,30), $F = 29,43$ $p < 0,00$. De gerapporteerde algemene gezondheid onder mantelzorg verlenende studenten is significant slechter dan studenten die geen mantelzorg verlenen, $\beta = -0,04$, $p = 0,01$ na correctie voor mogelijk versturende factoren (tabel 4.2). De verklaarde variantie ($R^2 = 0,05$) is echter maar laag, wat betekent dat dit model slechts voor een klein deel bepalend is voor de algemene gezondheid.

Tabel 4.2: Lineaire regressie analyse Algemene gezondheid en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	Stap β	Totaal model β	R^2	ΔR^2	F (df)
1	Geslacht	-,14 **	-,14 **	,02	,02	75,10 (1, 3752)
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?			,03	,01	17,83 (7, 3746)
	- Propedeuse	-,07 *	-,06 *			
	- Bachelor	-,04	-,04			
	- Master	,04	,03			
	- Doctoraal	-,03	-,03			
	- Co-schappen	,05 **	,06 **			
	- Promotietraject	-,02	-,02			
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als			,04	,01	11,11 (13, 3740)
	- Nederlands	,01	-,00			
	- Turks	-,05 **	-,04 **			
	- Marokkaans	-,05 **	-,04 *			
	- Surinaams	-,00	,00			
	- Antilliaans	-,01	-,01			
	- Anders	-,00	,01			
4	Wat is je huidige woonsituatie?	,01	,02	,04	,00	10,35 (14, 3739)
5	Aantal uren betaald werk	,04 *	,04 *	,04	,00	10,07 (15, 3737)
6	Aantal uren onbetaald werk	-,03 *	-,03	,04	,00	9,71 (16, 3737)
7	Financiële problemen	-,10 **	-,10 **	,05	,01	11,49 (17, 3736)
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	-,04 **	-,04 **	,05	,00	11,25 (18, 3735)

* $p < ,05$ ** $p < ,01$

Angst

De gemiddelde angstscore (op een schaal van 4 tot 20, waarbij 20 heel angstig is) onder mantelzorgende studenten is 6,41 (s.e. = 0,11) en onder niet mantelzorgende studenten 5,89 (s.e. = 0,03), $F = 25,42$, $p < 0,00$. Na correctie van mogelijk versturende factoren rapporteren studenten die mantelzorg verlenen een significant hogere angstscore dan studenten die geen mantelzorg verlenen, $\beta = 0,03$, $p = 0,04$ (tabel 4.3). Angst blijkt slechts voor een klein deel bepaald te worden door het verlenen van mantelzorg ($R^2 = 0,05$).

Tabel 4.3: Lineaire regressie analyse Angst en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	Stap β	Totaal model β	R^2	ΔR^2	F(df)
1	Geslacht	,16 **	,16 **	,03	,03	99,26 (1, 3752)
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?			,03	,00	16,31 (7, 3746)
	- Propedeuse	,04	,03			
	- Bachelor	,01	,01			
	- Master	-,03	-,02			
	- Doctoraal	,02	,02			
	- Co-schappen	-,03	-,05 **			
	- Promotietraject	-,01	-,01			
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als			,03	,00	9,40 (13, 3740)
	- Nederlands	-,05 *	-,04 *			
	- Turks	-,01	-,01			
	- Marokkaans	,01	,00			
	- Surinaams	,02	,01			
	- Antilliaans	-,01	-,01			
	- Anders	-,02	-,03			
4	Wat is je huidige woonsituatie?	,00	,00	,03	,00	8,73 (14, 3739)
5	Aantal uren betaald werk	-,07 **	-,06 **	,04	,00	9,34 (15, 3738)
6	Aantal uren onbetaald werk	,05 **	,04 *	,04	,00	9,25 (16, 3737)
7	Financiële problemen	,08 **	,08 **	,04	,01	10,21 (17, 3736)
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	,03 *	,03 *	,05	,00	9,89 (18, 3735)

* $p < ,05$ ** $P < ,01$

Depressie

De gemiddelde depressie score (variërend van 6 tot 30, waarbij een hogere score voor meer depressieve klachten staat) onder mantelzorgende studenten is 14,38 (s.e. = 0,22) en onder niet-mantelzorgende studenten 13,20 (s.e. = 0,07), $F = 33,33$, $p < 0,00$. Na correctie van de mogelijk versturende variabelen blijkt de depressie score onder mantelzorgende studenten nog steeds significant te verschillen met studenten die geen mantelzorg verlenen, namelijk $\beta = 0,04$ $P = 0,01$ (tabel 4.4). Met een R^2 van 0,06 is ook depressie niet goed te verklaren door mantelzorg en de variabelen waarvoor gecorrigeerd is.

Vitaliteit

De gemiddelde vitaliteitsscore onder mantelzorgende studenten is 53,09 (s.e. = 0,85) en onder niet-mantelzorgende studenten 56,61 (s.e. = 0,29), $F = 16,77$, $p < 0,00$ (met een schaal van 0 tot 100, waarbij 100 de maximale vitaliteit aangeeft). Hoewel de β -coëfficiënt niet significant is, rapporteren mantelzorg verlenende studenten een iets lagere vitaliteit dan niet-mantelzorg verlenende studenten, $\beta = -0,01$, $p = 0,38$ (tabel 4.5).

Tabel 4.4: Lineaire regressie analyse Depressie en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	Stap β	Totaal model β	R ²	ΔR^2	F(df)
1	Geslacht	,18 **	,18 **	,03	,03	121,12 (1, 3752)
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?			,04	,01	21,75 (7, 3746)
	- Propedeuse	,04	,03			
	- Bachelor	,00	-,00			
	- Master	-,06	-,05			
	- Doctoraal	,02	,02			
	- Co-schappen	-,04 *	-,05 **			
	- Promotietraject	-,00	-,00			
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als			,04	,00	12,86 (13, 3740)
	- Nederlands	-,04	-,03			
	- Turks	,02	,01			
	- Marokkaans	,03 *	,03			
	- Surinaams	,02	,01			
	- Antilliaans	-,03	-,03			
	- Anders	-,02	-,03			
4	Wat is je huidige woonsituatie?	,01	,00	,04	,00	11,95 (14, 3739)
5	Aantal uren betaald werk	-,06 **	-,06 **	,05	,00	12,18 (15, 3738)
6	Aantal uren onbetaald werk	,02	,01	,05	,00	11,5 (16, 3737)
7	Financiële problemen	,01 **	,10 **	,06	,01	13,24 (17, 3736)
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	,04 **	,04**	06	,00	12,9 (18, 3735)

* p < ,05 **P < ,01,

Tabel 4.5: Lineaire regressie analyse Vitaliteit en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	Stap β	Totaal model β	R ²	ΔR^2	F(df)
1	Geslacht	-,14 **	-,14 **	,02	,02	73,36 (1, 3752)
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?			,02	,01	13,19 (7, 3746)
	- Propedeuse	-,03	-,02			
	- Bachelor	-,03	-,03			
	- Master	,03	,04			
	- Doctoraal	-,02	-,02			
	- Co-schappen	,02	,04 *			
	- Promotietraject	-,01	-,01			
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als			,03	,01	8,63 (13, 3740)
	- Nederlands	-,01	-,02			
	- Turks	-,03 *	-,03 *			
	- Marokkaans	-,04 **	-,04 **			
	- Surinaams	-,04 *	-,04 *			
	- Antilliaans	,01	,01			
	- Anders	-,03	,02			
4	Wat is je huidige woonsituatie?	-,02	-,02	,03	,00	8,13 (14, 3739)
5	Aantal uren betaald werk	,04 *	,03	,03	,00	7,92 (15, 3738)
6	Aantal uren onbetaald werk	-,03	-,03	,03	,00	7,64 (16, 3737)
7	Financiële problemen	-,09 **	-,09 **	,04	,01	9,16 (17, 3736)
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	-,01	-,01	,04	,00	8,69 (18, 3735)

* p < ,05 **P < ,01

Kwaliteit van leven

De gemiddelde kwaliteit van leven (met een range van 1 tot 5, waarbij 5 de hoogste kwaliteit van leven vertegenwoordigt) onder mantelzorgende studenten is 3,74 (s.e. = 0,02) en onder niet-mantelzorgende studenten is 3,82 (s.e. = 0,01), $F = 12,48$, $p < 0,00$. Na correctie van het model met mogelijk versturende factoren rapporteren studenten die mantelzorg verlenen geen significant lagere kwaliteit van leven dan studenten die geen mantelzorg verlenen, $\beta = -0,02$, $p = 0,24$ (tabel 4.6).

Tabel 4.6: Lineaire regressie analyse Kwaliteit van leven en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	Stap β	Totaal model β	R^2	ΔR^2	F(df)
1	Geslacht	,07 **	,07 **	,01	,01	20,90 (1, 3752)
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?			,01	,00	4,47 (7, 3746)
	- Propedeuse	,02	,04			
	- Bachelor	,06	,06			
	- Master	,06 *	,05			
	- Doctoraal	-,02	-,02			
	- Co-schappen	,01	,01			
	- Promotietraject	,01	,01			
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als			,02	,01	5,31 (13, 3740)
	- Nederlands	,06 **	,04*			
	- Turks	-,02	-,01			
	- Marokkaans	-,01	-,00			
	- Surinaams	-,03	-,02			
	- Antilliaans	,06	,01			
	- Anders	,04 *	-,03			
4	Wat is je huidige woonsituatie?	,05 **	,06 **	,02	,00	5,54 (14, 3739)
5	Aantal uren betaald werk	,07 **	,06 **	,02	,00	6,24 (15, 3738)
6	Aantal uren onbetaald werk	,01	,02	,03	,00	5,89 (16, 3737)
7	Financiële problemen	-,25 **	-,25 **	,08	,06	20,10 (17, 3736)
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	-,02	-,02	,08	,00	19,07 (18, 3735)

* $p < ,05$ ** $p < ,01$

Tevredenheid studie en behaalde cijfers op universiteit

Studenten die mantelzorg verlenen zijn gemiddeld iets minder tevreden met hun studie dan studenten die geen mantelzorg verlenen, respectievelijk 3,63 (s.e. = 0,03), 3,72 (s.e. = 0,01), $F = 8,39$, $p = 0,00$, met een waarde tussen de 1 en de 5. Na correctie van de mogelijk versturende variabelen blijkt dat studenten die mantelzorg verlenen een lagere tevredenheid met studie rapporteren dan studenten die geen mantelzorg verlenen, $\beta = -0,01$, $p = 0,50$ (tabel 7). Aangezien de p-waarde op de grens van de arbitraire significantie zit, kan de lagere studietevredenheid een trend genoemd worden. Echter, het verschil tussen de tevredenheid is zeer gering. Er is een trend te zien dat studenten met een zorgtaak iets lager cijfers behalen dan studenten zonder zorgtaak, namelijk een 6,86 (s.e. = 0,87) tegenover 6,93 (s.e. = 0,85), $F = 3,98$, $p = 0,05$.

Alcoholgebruik

De stelling 'Ik gebruik alcohol' heeft 10,3% beantwoord met nooit. Mantelzorgende studenten gebruikten significant minder alcohol dan niet-mantelzorgende studenten $\text{Exp}(B) = 0,67$, $p = 0,01$ (tabel 4.8). De interpretatie van deze $\text{Exp}(B)$ is de odds op het vinden van een student die alcohol gebruikt is 0,67 keer zo groot onder mantelzorgers dan onder niet-mantelzorgers.

Tabel 4.7: Lineaire regressie analyse Tevredenheid studie en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	Stap β	Totaal model β	R ²	Δ R ²	F(df)
1	Geslacht	,08 **	,07 **	,01	,01	11,31 (1, 3752)
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?			,02	,02	46,40 (7, 3746)
	- Propedeuse	-,13 **	-,12 **			
	- Bachelor	-,07 *	-,07 *			
	- Master	,03	,02			
	- Doctoraal	-,01	-,00			
	- Co-schappen	,03	,02			
	- Promotietraject	,01	,01			
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als			,03	,01	28,04 (13, 3740)
	- Nederlands	,05 *	,04 *			
	- Turks	-,04 *	-,04 *			
	- Marokkaans	-,04 *	-,04 *			
	- Surinaams	-,05 **	-,04 *			
	- Antilliaans	,00	,01			
	- Anders	-,01	-,00			
4	Wat is je huidige woonsituatie?	-,01	,01	,03	,00	27,03 (14, 3739)
5	Aantal uren betaald werk	-,03 *	-,04 *	,04	,00	25,22 (15, 3738)
6	Aantal uren onbetaald werk	,05 **	,05 **	,04	,00	24,05 (16, 3737)
7	Financiële problemen	-,15 **	-,15 **	,06	,02	23,86 (17, 3736)
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	-,01	-,01	,06	,00	22,56 (18, 3735)

* p < ,05 **P < ,01

Tabel 4.8: Logistische regressie analyse Alcohol gebruik en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	B coëfficiënt	B coëfficiënt totaal model	s.e.	Exp(B)	Chi ² (df)
1	Geslacht	- 10	-,08	,12	,93	1,17 (1)
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?					12,545 (7)
	- Propedeuse	,10	-,20	,21	,82	
	- Bachelor	,00	-,14	,11	,87	
	- Master	,012	-,09	,09	,91	
	- Doctoraal	-,23	-,46	,30	,63	
	- Co-schappen	,03	-,02	,16	,98	
	- Promotietraject	3,22	3,39	4664,57	29,02	
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als					404,06 (13) **
	- Nederlands	,88	,82 **	,29	2,28	
	- Turks	-2,84	-,28 **	,29	,06	
	- Marokkaans	-3,60 *	-3,39 **	,35	,03	
	- Surinaams	-,69	-,63 *	,32	,53	
	- Antilliaans	3,06	,96	,98	2,62	
	- Anders	-,19	-,14	,21	,87	
4	Wat is je huidige woonsituatie?	,27 **	,25 **	,06	1,29	435,426 (14) **
5	Aantal uren betaald werk	,01 *	,01 *	,01	1,01	442,45 (15) **
6	Aantal uren onbetaald werk	,00	,00	,01	,00	442,53 (16) **
7	Financiële problemen	,01	,01	,01	1,01	324,72 (17) **
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	-,40 *	-,40 *	,15	,67*	331,43 (18)**

* p < ,05 **P < ,01

Drugsgebruik

Op de vraag naar drugsgebruik onder studenten heeft 67,7% aangegeven nooit drugs te gebruiken. Mantelzorgende studenten gebruikten significant minder drugs dan niet-mantelzorgende studenten $\text{Exp}(B) = 0,78$, $p = 0,03$ (tabel 4.9).

Tabel 4.9: Logistische regressie analyse Alcohol gebruik en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	B coëfficiënt	B coëfficiënt totaal model	s.e.	Exp(B)	Chi ² (df)
1	Geslacht	-,54 **	-,59 **	,08	,55	79,36 (1) **
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?					85,087 (7) **
	- Propedeuse	,11	,16	,14	1,17	
	- Bachelor	,10	,09	,07	1,10	
	- Master	,07	,06	,06	1,06	
	- Doctoraal	-,10	-,18	,29	,84	
	- Co-schappen	,11	,09	,09	1,10	
	- Promotietraject	,07	-3,32	4703,65	,04	
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als					122,70 (13) **
	- Nederlands	,51 **	,45 *	,20	,56	
	- Turks	-,10 **	-1,04 **	,39	,35	
	- Marokkaans	-,70 *	-,90 *	,39	,41	
	- Surinaams	-,40	-,20	,29	,61	
	- Antilliaans	,03	-,37	,45	,69	
	- Anders	,30 *	,15	,14	1,16	
4	Wat is je huidige woonsituatie?	,15 **	,13 **	,03	1,13	153,13 (14) **
5	Aantal uren betaald werk	,00	,00	,00	,00	154,97 (15) **
6	Aantal uren onbetaald werk	-,01	-,01 *	,00	,99	158,56 (16) **
7	Financiële problemen	,01 **	,01 **	,00	1,01	130,74 (17) **
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	-,25	-,25	,11	,78*	135,91 (18)**

* $p < ,05$ ** $P < ,01$

Roken

Een stelling over gezondheidsrisico gedrag is 'Ik rook'. Onder de studenten heeft 38,8% deze vraag beantwoord met soms, regelmatig, vaak of heel vaak. Mantelzorgende studenten roken niet significant minder dan niet-mantelzorgende studenten, $\text{Exp}(B) = 0,84$, $p = 0,09$ (tabel 4.10).

Tabel 4.10: Logistische regressie analyse Roken en het verlenen van mantelzorg.

Stap	Variabele	B coëfficiënt	B coëfficiënt totaal model	s.e.	Exp (B)	Chi ² (df)
1	Geslacht	,20 **	-,26 **	,07	,77	11.19 (1) **
2	In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken?					26.66 (7) **
	- Propedeuse	,18	,19	,13	1,21	
	- Bachelor	,03	-,04	,07	,96	
	- Master	,00	-,06	,06	,94	
	- Doctoraal	-,09	-,26	,29	,77	
	- Co-schappen	-,08	-,10	,09	,90	
	- Promotietraject	,41 *	3,65	4735,08	38,53	
3	Nationaliteit: ik beschouw mezelf als					56,291 (13) **
	- Nederlands	,37 *	,55 **	,18	1,73	
	- Turks	-,26	-,16	,28	,85	
	- Marokkaans	-1,01 **	-1,05 **	,36	,35	
	- Surinaams	-,05	-,15	,25	,86	
	- Antilliaans	-,34	-,55	,42	,58	
	- Anders	,33 **	,31 *	,13	1,37	
4	Wat is je huidige woonsituatie?	,17 **	,12 **	,03	1,13	94,936 (14) **
5	Aantal uren betaald werk	,02	,01 **	,00	1,01	027,84 (15) **
6	Aantal uren onbetaald werk	,00	-,00	,00	1,00	127,85 (16) **
7	Financiële problemen	,02	,02 **	,00	1,02	125,37 (17) **
8	Verlenen van mantelzorg, ja/nee	-,17	-,17	,10	,84	128,28 (18) **

* p < ,05 **P < ,01

Analyse vragenlijst onder mantelzorg verlenende studenten

Beschrijving populatie studenten die de vragenlijst hebben ingevuld.

Van alle studenten die de Studentengezondheidstest hebben ingevuld waren er onder de mantelzorgers 144 personen die hun e-mailadres hadden opgegeven om benaderd te worden voor vervolg onderzoek. Zij zijn allemaal per e-mail benaderd om de vragenlijst in te vullen. In totaal hebben 30 personen de vragenlijst ingevuld, waarvan er drie zijn geëxcludeerd uit de analyse aangezien de relatie met de hulpbehoevende niet voldeed aan de definitie die in dit onderzoek wordt gehanteerd.

Onder de 27 personen die de vragenlijst hebben ingevuld waren vier mannen. De moeder werd het vaakst genoemd als hulpbehoevende, namelijk veertien keer. De zus en oma worden elk zes keer genoemd als hulpbehoevende, twee keer werd opa genoemd, broer, partner, schoonmoeder, tante van partner en oudtante worden elk één keer genoemd als hulpbehoevende. De meeste mantelzorgende studenten (44%) besteden tussen de zes en tien uur per week aan deze zorgtaken. Ruim 40% van de studenten heeft deze zorgtaak al langer dan twee jaar (tabel 4.11). In tabel 4.11 staat vermeld welke zorgtaken, hoe vaak worden uitgevoerd.

Tabel 4.11: kenmerken van zorgtaken, aantal uur per week en aantal weken zorgtaken

	Aantal personen in deze categorie
Zorgtaak	
Emotionele steun (gezelschap, troost of afleiding)	22
Huishoudelijk (schoonmaken en boodschappen)	19
Vervoer en begeleiding (bijvoorbeeld naar een arts, de kapper of familiebezoek)	16
Administratie	9
Verpleegkundige hulp	7
Persoonlijke verzorging	6
Anders:	
- Bieden van structuur en het beheren van een agenda	1
- Mogelijk maken om thuis te blijven wonen	1
Aantal uren per week	
1 – 5	5
6 – 10	12
11 – 15	5
16 – 20	2
> 20	3
Aantal weken zorgtaak	
0 – 26	6
27 – 52	5
53 – 78	0
79 – 104	5
> 104	11

EDIZ-plus, PES en BRS

Alle studenten hebben de vragen ingevuld van de aangevulde gevalideerde vragenlijst over de EDIZ-plus, PES en BRS over de mate van veerkracht. De gemiddelde ervaren druk onder deze groep mantelzorgers is 6,48 (s.e. = 4,00). Na correctie van deze studenten van studenten die zorgen voor personen met psychische problematiek is de gemiddelde PES score 5,31 (s.e. = 1,62). De mate van veerkracht was gemiddeld 3,04 (s.e. = 0,65). In tabel 4.12 is een uitgebreide beschrijving gegeven van de EDIZ-plus, PES en BRS.

Tabel 4.12: score op EDIZ-plus, PES en BRS

	Aantal personen	Gemiddelde (s.e)	Min	Max
EDIZ-plus		6.48 (4.00)	0	14
Geen belasting (0)	1			
Lichte belasting (1-3)	7			
Matige belasting (4-8)	11			
Ernstige belasting (9-15)	8			
PES		5.31 (1.62)	1	7
Geen positieve ervaringen (0)	0			
Matig positieve ervaringen (1-2)	2			
Redelijk positieve ervaringen (3-4)	4			
Positief (5-6)	16			
Zeer positief (7-8)	5			
BRS		3.04 (.65)	2.00	4.17

Financiële waardering voor zorgtaken

Van de 27 studenten zijn er twee die hebben aangegeven geld te krijgen uit een PGB voor hun zorgtaken. Wanneer het in de toekomst niet meer mogelijk is om geld uit het PGB te ontvangen, gaven de studenten aan dat zij waarschijnlijk genoodzaakt zullen zijn om hun inkomen op een andere manier te verdienen. Beiden gaven ook aan dat er dan waarschijnlijk iets zal veranderen in de zorg voor de hulpbehoevende. Een persoon gaf aan niet te weten waar hij recht op heeft. Twee studenten gaven aan dat het niets zou uitmaken of ze er wel of geen geld voor krijgen.

Respondent 20: "Ik vrees dat er wel iets zou veranderen. Aan de ene kant geeft het mij een goed gevoel om mijn oma te begeleiden. Aan de andere kant, heb ik toch ook mijn inkomsten nodig. Als ik dat via mijn oma niet meer krijg, voel ik mij genoodzaakt om ergens anders mijn brood te verdienen. Het PGB is echt een uitkomst dus. Ik denk dus dat ik minder tijd bij oma zou kunnen doorbrengen, en dus een andere baan zou moeten vinden."

Problemen met sociaal leven, studie en gezondheid

In de vragenlijst is als eerst een brede vraag gesteld: "Ervaar je jouw zorgtaak als een probleem?". Negen van de antwoorden beginnen met 'nee'. In veel gevallen komt er dan alsnog een aspect aan bod wat wel als lastig wordt ervaren. Vaak zijn dit emotionele problemen, zoals stress, vermoeiend en een vol hoofd. Ook wordt hier genoemd dat het leiden van een eigen leven moeilijker is geworden, met name het maken van eigen plannen en afspraken. Vijf studenten geven aan minder tijd te kunnen besteden aan studie, of dat zij wel eens lessen moeten missen. Als laatste wordt een aantal keer aangehaald dat het sociaal leven wordt belemmerd door de zorgtaken, enerzijds door tijdgebrek, anderzijds doordat ze er geen zin in hebben.

Respondent 27: "Soms wel, het belemmert mij af en toe. Bijvoorbeeld als ik het druk heb met mijn studie, dan is het enige wat ik er naast doe mantelzorg en hou ik geen tijd over voor mezelf."

Vervolgens is in de vragenlijst gevraagd in hoeverre de zorgtaken een belemmering vormen voor het sociaal leven. Twaalf van de 27 personen beantwoordden deze vraag met 'ja', negen met 'soms' en zes met 'nee'. Bij deze vraag gaven de respondenten antwoord over vrienden, sport, studie en werk. De meeste mensen geven aan dat ze minder of geen tijd meer hebben voor deze dingen. Er werd ook vaak gezegd dat er meer gepland moest worden. Ook werd aangegeven dat mensen soms minder zin hebben om iets te doen, of dat ze met hun hoofd nog thuis bij de zorgtaken zijn als ze iets leuks doen.

Respondent 15: "Alleen in mijn rust belemmert het soms, soms is het erg goed om een avondje niks te doen. Dit lukt mij nu maar zelden."

Ongeveer de helft van de studenten geeft aan moeite te hebben met het combineren van mantelzorg en studie. Ook worden vaak (vijf keer) concentratieproblemen genoemd. Dezelfde hoeveelheid studenten geeft aan dat zij door de zorgtaken wel eens een les hebben gemist of tentamens niet hebben gehaald waardoor twee studenten niet konden doorstromen naar het volgende jaar of de Universiteit. Twee studenten geven aan dat ze hebben geleerd hier beter mee om te gaan. Met alle aspecten van het studeren (groepsopdrachten, tentamens, volgen van college en stage) worden problemen ervaren. Eén student geeft aan dat ze van het verlenen van mantelzorg veel leert voor haar studie.

Respondent 17: "Het is vooral goed plannen, en het gaat wel samen maar er blijft weinig ruimte over voor andere dingen. Iedere minuut wordt benut, dat is natuurlijk hartstikke intensief."

Ook is er navraag gedaan over het ervaren van eigen (extra) gezondheidsproblemen door het verlenen van mantelzorg. Negen van de 27 studenten geven aan meer stress te hebben, veel te piekeren en nerveus te zijn. Nog eens negen studenten geven aan last te hebben van vermoeidheid en moeite met slapen. Drie studenten vermelden dat ze neerslachtiger of somberder zijn geworden.

Respondent 30: "Het is een extra baan naast je gewone werk en studie. Dat levert extra stress op, zeker omdat je het ook echt goed wilt doen omdat het om een dierbare gaat die ziek is."

Vijf dingen die wel en vijf dingen die niet leuk zijn

Vijftien van de 27 studenten hebben minder dan vijf positieve dingen genoemd. Elf daarvan noemden er minder dan vier. Met kop en schouders stak de band en relatie verbeteren tussen de mantelzorger en hulpbehoevende erboven uit. Positief voor de mantelzorger was voornamelijk de waardering en liefde die ze voor het mantelzorgen kregen. Wat het vaakst werd genoemd als positieve ervaring voor de hulpbehoevende, is dat de mantelzorgers de hulpbehoevende afleidt en plezier brengt. Verder werd verschillende keren genoemd dat het goed voelt om andere mantelzorgers van de hulpbehoevende te ontzien. Ook het aanleren van nieuw aangeleerde vaardigheden werden benoemd.

Respondent 6: "Ik heb het gevoel dat ik mijn zusje wel echt kan helpen en mijn band met haar is nog nooit zo sterk geweest. Ook kan ik mijn ouders wat ontzien in hun zorgen."

Vervolgens is er gevraagd om vijf niet leuke dingen aan de zorgtaak op te noemen. Opvallend om te noemen is dat er hier in totaal meer antwoorden zijn gegeven dan bij de positieve antwoorden. Bij uitstek werd de emotionele belasting het vaakst genoemd. Ze maken zich vaak zorgen om de situatie en zijn ze zich bewust van de verantwoordelijkheden die ze dragen. Ook wordt er een aantal keer genoemd dat er een conflict ontstaat tussen het eigen belang en het belang van de hulpbehoevende.

Respondent 17: "Voor hen is het ook niet leuk om altijd maar afhankelijk te zijn, het is lastig om te zien dat ze daarmee zitten want ik wil niet dat zij zich een belemmering voelen..."

Ondersteuning

Vier van de 27 respondenten geven aan niet ondersteund te worden in hun zorgtaken. Als er ondersteuning wordt ontvangen is dat in iets meer dan de helft van de gevallen emotionele ondersteuning in de vorm van praten met anderen over de situatie. In iets minder dan de helft van de gevallen wordt de ondersteuning ontvangen door het delen van taken. Deze hulp komt dan zowel van beroepsmatige hulpverleners als uit het sociaal netwerk. Vijf personen noemen dat zij ondersteuning krijgen van de onderwijsinstelling in de vorm van het versoepelen van deadlines of aanwezigheidsplicht.

Respondent 27: "Ik werd vooral gesteund door familie. Samen zorgden we voor mijn moeder en oma. Ook de mensen van de zorginstelling waar mijn oma woonde hielp ons af en toe."

Aanraden aan andere studenten

Op de vraag of deze studenten mantelzorg zouden aanraden aan andere studenten wordt heel wisselend gereageerd. Ze zijn overwegend positief over de levenservaring en persoonlijke ontwikkeling die men doormaakt. De kanttekening wordt keer op keer gemaakt bij de emotionele belasting die het geeft en het inleveren van eigen tijd en vrijheid. Uit de gegeven antwoorden komt geen duidelijk beeld naar voren of studenten die zorgen voor iemand die 'dichter bij staat', zoals een ouder of partner, mantelzorg meer of minder aanraden. Studenten die het meest positief reageren op het aanraden van mantelzorg geven het minst aantal uren mantelzorg.

Respondent 6: "Nee. Ik ben er wel van overtuigd dat ik veel leer en het zal ook vast wel ergens goed voor zijn. Toch ben ik soms jaloers op de vrijheid van anderen (die ik zelf eerst ook gewoon had). Alleen nu beseft ik pas veel beter hoeveel je daarvan moet genieten. Je zou als 20-jarige niet zoveel met een zus of broer bezig meten zijn, en lekker je eigen ding kunnen doen."

Respondent 18: "Nee, natuurlijk leer je er veel van, maar ik denk dat de nadelen niet opwegen tegen de voordelen. Zelfstandiger zou ik uiteindelijk ook wel zijn geworden alleen misschien iets later."

Respondent 31: "Als ik heel eerlijk ben zou ik liever geen mantelzorg verlenen."

Analyse vraaggesprekken met mantelzorg verlenende studenten

Beschrijving populatie mantelzorgende studenten die zijn bevraagd in een gesprek.

Bij de online vragenlijst hebben vijftien personen hun e-mail adres opgegeven omdat zij bereid waren mee te werken aan een vraaggesprek. Van deze vijftien zijn er tien per mail uitgenodigd voor een gesprek (zoals uiteengezet in de methode), waarna met vijf studenteneen afspraak is gemaakt. In tabel 4.12 is een kort overzicht gegeven van de voor dit onderzoek belangrijke kenmerken van de studenten.

Tabel 4.12: beschrijving mantelzorgende studenten die zijn bevraagd in een gesprek

	Respondent	Studiefase	Hulpbehoevende
1	Vrouw	Master	Moeder
2	Man	Master	Oma
3	Vrouw	Master	Vader
4	Vrouw	Hbo, eindfase	Schoonmoeder
5	Vrouw	Bachelor	Partner, moeder

Opvallend was dat bij drie van de vijf gesprekken de student er eigenlijk aan twijfelde of ze wel een ‘echte’ mantelzorger was. Allen herkenden zich hier nog maar kort in, en waren er door anderen op gewezen dat zij tot deze categorie horen.

Clustertermen

In de transcripten zijn dertien clustertermen te onderscheiden. Deze zijn als volgt: zorgtaken, eigen leven leiden, belasting, positieve kant, sociaal leven, sociaal netwerk, kennis over de ziekte, reacties van anderen, universiteit, overheid, zorginstanties, kijk op de huidige situatie en toekomst. In figuur 4.1 zijn deze clustertermen in een boom weergegeven, in bijlage 4 zijn de codebomen per clusterterm te zien.

De redenen van het verlenen van mantelzorg worden gekenmerkt door vanzelfsprekendheid, naastenliefde, gevoel van verplichting en een specialist zijn in deze zorgtaken waardoor deze moeilijk over te dragen zijn. De zorgtaken die worden uitgevoerd variëren van administratieve taken, tot emotionele ondersteuning en persoonlijke verzorging. Ook hadden twee van de vijf studenten de verantwoordelijkheid over de dagindeling en dagbesteding van de hulpbehoevende.

Het leiden van een eigen leven werd voor vier van de vijf mensen matig tot ernstig beperkt. Het verschilt per persoon of er acuut aanpassingen moeten worden gemaakt, of dat er rekening mee moet worden gehouden bij het plannen van afspraken op langere termijn. De twee studenten die mantelzorg verleenden aan een hulpbehoevende met psychische problematiek geven aan zelf op hun tenen te lopen om de hulpbehoevende te ontzien van hun eigen positieve of negatieve emoties. Eén student gaf aan in plaats van het sociaal leven de zorgtaken aan te passen.

De belasting, welke voor het overgrote merendeel emotionele belasting is, kenmerkt zich voornamelijk door stress, gevoel van gebondenheid door de verplichting en het bewustzijn van de verantwoordelijkheid. Er wordt vaak gesproken over ‘een druk hoofd’, zelfs tijdens vrijetijdsbezigheden. De belangen van de hulpbehoevende komen veelal op de eerste plek. De positieve kanten van het mantelzorg verlenen worden gekenmerkt door het versterken van de band met de hulpbehoevende.

Respondent 2: “De band met mijn oma is een stuk beter geworden, we zijn echt buddy’s. [...] We zijn eigenlijk onafscheidelijk”

Hoewel het sociaal netwerk van vier studenten redelijk groot is, worden de zorgtaken in drie gevallen uitgevoerd door de student alleen. Het contact met vrienden en familie van zichzelf en/of van de hulpbehoevende en met professionals wordt als voldoende beoordeeld. Er is voornamelijk behoefte aan het vertellen van hun verhaal en hier staat de omgeving voor open. Het initiatief ligt echter vaak bij de mantelzorger en dat is voor sommige een belemmering om erover te spreken.

De kennis die de studenten hebben over de ziekte van de hulpbehoevende komt vanuit vele bronnen, zoals van de hulpbehoevende zelf, vrienden en de huisarts. Ook wordt veel informatie verkregen via het internet en de studies. Over het algemeen voelen zij zich voldoende geïnformeerd en zien zij voldoende mogelijkheden om informatie te verzamelen. Informatie over de regelgeving en de mogelijkheden om een PGB in te zetten is moeilijk te verkrijgen, hoewel hier wel behoefte aan is.

De reacties van anderen over de inzet van de student wisselen. Veel personen in de omgeving hebben veel begrip voor de situatie en de dankbaarheid van familieleden is groot. Tijdens twee gesprekken kwam naar voren dat hier soms nog wel eens moeilijkheden mee zijn en studenten hebben dan ook wel eens het gevoel zich te moeten verdedigen wat ze doen.

Respondent 4: "Mijn eigen ouders snappen vaak niet dat ik zo veel tijd en aandacht in haar steek. Ik krijg wel eens opmerkingen als 'wij zijn er ook nog'."

Over 'derden' (de samenleving of medestudenten) wordt niet altijd positief gesproken hoe zij reageren. Van deze personen hebben zij het gevoel niet veel erkenning te krijgen voor wat ze doen. Het beeld dat studenten hebben over hoe anderen over de zorgtaken denken is nogal 'simpel', en dit wekt soms frustratie op.

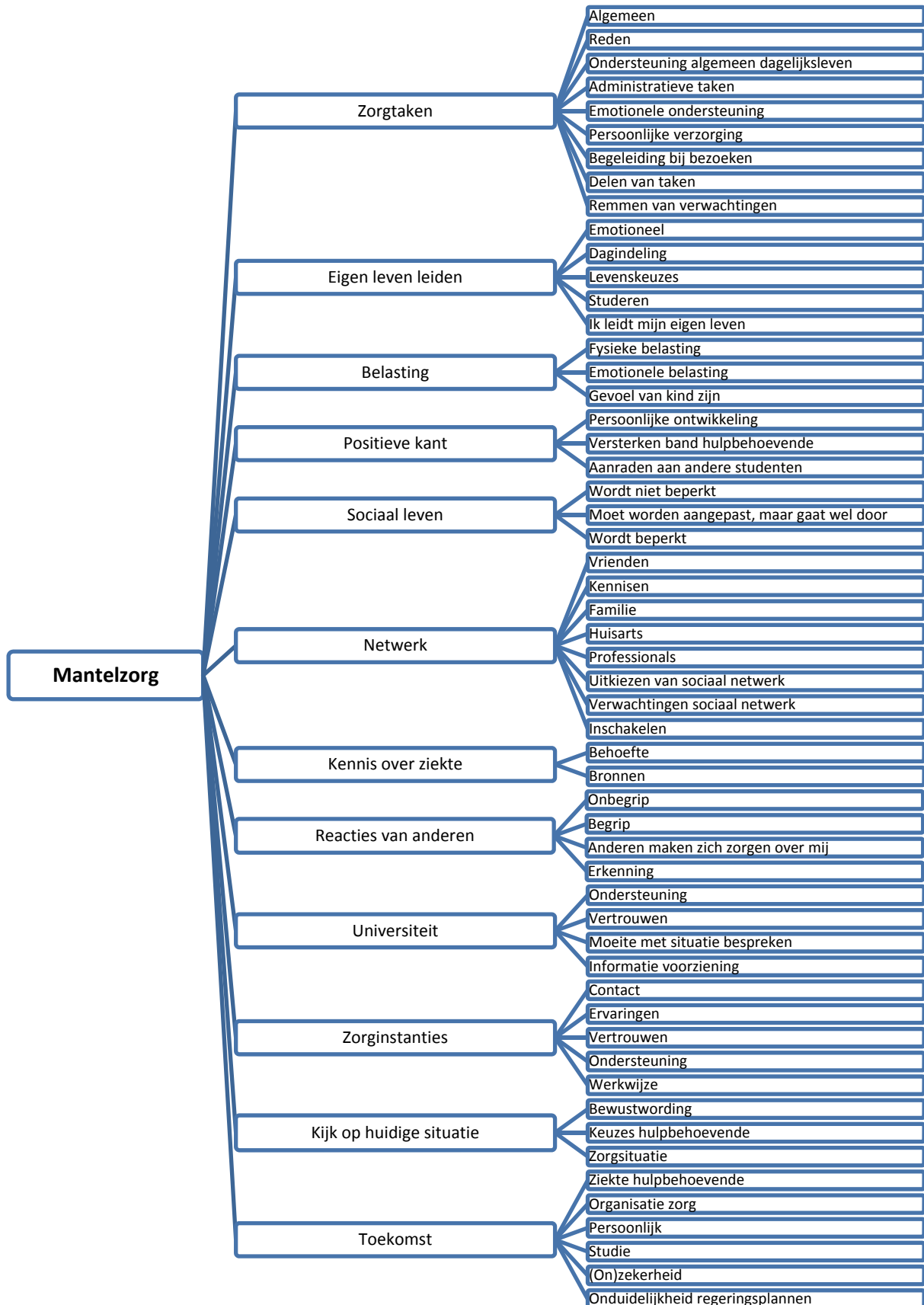
Het contact met de universiteit bestaat voornamelijk uit het contact met de studieadviseur. De drie studenten die intensief contact hebben met deze adviseur zijn heel positief en tevreden over de ondersteuning die zij bieden en hebben veel vertrouwen. De ondersteuning die zij bieden is voornamelijk het op de hoogte blijven van de situatie zodat er met gerichte vragen of problemen meteen kan worden ingegrepen. De twee studenten die geen contact hebben met de studieadviseur, hebben hier ook geen behoefte aan. In elk gesprek kwam naar voren dat studenten medelijden willen vermijden waardoor ze anders beoordeeld zullen worden op hun prestaties.

Hoewel er geen concrete hulpvraag is aan de gemeente, is er wel behoefte aan informatie over mogelijkheden. Het contact zoeken met de overheid wordt bemoeilijkt doordat ze geen zin hebben in de rompslomp die het, zoals de studenten verwachten, met zich mee zal brengen. Ze hebben het gevoel langer bezig te zullen zijn met de aanvraag en inwinnen van informatie dan dat het ze iets brengt. In twee gesprekken kwam naar voren dat een belangenbehartiger die bekend is met alle mogelijkheden en regelgeving een wens zou zijn in het contact met de overheid. Over de financiële waardering die de overheid geeft in de vorm van een mantelzorgcompliment werd niet positief gedacht.

Respondent 5: "[...] dat vindt ik een belediging. Ze maken het zich er zo wel erg gemakkelijk vanaf. Die tweehonderd euro staat in geen verhouding met wat mijn vader allemaal doet".

Respondent 3: "Stuur dan een bloemetje, dat is dan nog persoonlijker".

Vier van de vijf studenten gaven aan de situatie te accepteren zoals die is. Ze accepteren niet alleen dat er aanpassingen gedaan moeten worden in hun eigen leven, maar ook de keuzes van de hulpbehoevende zelfs als deze ten koste gaat van de mantelzorger. De toekomst zien deze studenten met enige onzekerheid tegemoet. Het antwoord is vaak 'komt tijd, komt raad'. Voor alle studenten geldt dat ze hopen dat de mantelzorgtaak op een dag weer ophoudt, zodat zij zelf weer eigen plannen kunnen maken.



Figuur 4.1: Overzichtsboom clustertermen met typering (zie volledige bomen bijlage 4).

5. Discussie

Verschillen en overeenkomsten met de literatuur

De resultaten uit dit onderzoek komen voor een gedeelte overeen met de gevonden literatuur. Het aantal mantelzorgende studenten (11,6%) ligt iets lager dan het aantal personen in Nederland dat mantelzorg verleent (12,1%), maar een stuk hoger dan in de meest vergelijkbare categorie van 19 tot 30 jaar (4,4%) (CBS, 2013). Dit verschil zou verklaard kunnen worden door de vraagstelling (zie hieronder bij Vraagstelling Studentengezondheidstest). Het aantal uur dat de studenten uit dit onderzoek mantelzorg verlenen ligt hoger dan in het persbericht van het CBS (2013), namelijk respectievelijk gemiddeld twaalf uur per week tegen 8.3 uur per week (categorie 19 tot 30 jaar). De duur van de zorgtaak is vergelijkbaar, namelijk al langer dan twee jaar (categorie 19 tot 30 jaar). De vorm van zorg die het meest wordt gegeven (emotionele steun) komt overeen met de gevonden literatuur en ook het voornaamste hulpmotief (vanzelfsprekendheid) is niet verschillend (De Boer et al., 2009; De Boer et al., 2013).

De gerapporteerde resultaten van de gevalideerde vragenlijsten die zijn opgenomen in dit onderzoek verschillen van de resultaten in de gevonden literatuur. Op de EDIZ-plus wordt door de studenten een iets hogere belasting gerapporteerd. De meeste studenten (41%) vallen in de op één na hoogste belasting categorie, namelijk matig belast. De Boer (2009) rapporteert dat de grootste groep (33%) in de één na laagste categorie vallen, namelijk licht belast. Opvallend is dat de mantelzorgende studenten ook vaker in een hogere Positieve Ervaring Schaal vallen, namelijk 54% is positief tegen 29% in de zelfde categorie. De gerapporteerde veerkracht (aan de hand van de BRS) kan worden vergeleken met Amerikaanse studenten. De gemiddelde BRS score is 3.04 onder Nederlandse studerende mantelzorgers en 3.53 onder Amerikaanse studenten (Smith et al., 2008). In tabel 5.1 is een overzicht weergegeven van de vergelijking van de gevonden resultaten uit dit onderzoek en de literatuur.

Tabel 5.1: Overzicht vergelijking resultaten huidig onderzoek met literatuur

	Gerapporteerd	Literatuur
EDIZ-plus	41% Matig belast*	33% Licht belast*
PES	54% Positief*	29% Positief*
BRS (s.e.)	3.34 (0.65)	3.53 (0.68)

* Categorieën die de meeste personen bevat

Door toeval is bij de vraaggelbesprekken met vier studenten gesproken die een ‘zorg’ studie doen, namelijk psychologie, gezondheidswetenschappen en fysiotherapie. Het kan zijn dat deze studenten zich sneller geroepen voelen hulpbehoevende te ondersteunen. Anderzijds, vraaggelbesprekken zijn tot doel om een indicatie te geven van wat er zoal speelt bij studenten met een mantelzorgtaak, en dat niet een representatief beeld hoeft te zijn van alle mantelzorgende studenten.

Uit de gesprekken kwam naar voren dat mantelzorgende studenten het prettig zouden vinden als er contactpersonen klaarstaan die hun kunnen helpen bij het vinden van de juiste informatie bij een veranderde situatie. Belangrijk hierbij is dat de persoon met een bepaalde regelmaat contact opneemt om op de hoogte te blijven. Op de onderwijsinstelling neemt de studieadviseur vaak deze rol op zich, maar studenten zijn terughoudend met het vragen om hulp aangezien zij geen medelijden willen. Dit komt overeen met de bevindingen van Kirton et al. (2012). De huisarts kan een rol spelen voor wat betreft de (extra) informatie over de ziekte van de hulpbehoevende. Bij de gemeente wordt een persoon met deze rol gemist en zou een uitkomst zijn om door het doolhof aan informatie te komen. Verder kwam duidelijk naar voren dat studenten het gevoel hebben dat er over mantelzorg te ‘simpel’ wordt gedacht. Om meer erkenning te geven aan de mantelzorgtaken van de studenten zou het meer kunnen worden beschouwd als een ‘talent’, vergelijkbaar met topsportprestaties. Op de onderwijsinstellingen zijn hier speciale faciliteitenregelingen voor (“HvA”, 2011; “UvA”, 2010; “VU”, 2013). Zoals Feijten et al. (2013) en Wittenberg et al. (2012) ook aangeven kan de erkenning van mantelzorgers en de betrokkenheid van anderen de behoefte aan ondersteuning al doen verkleinen.

Vraagstelling Studentengezondheidstest

De vraagstelling in de Studentengezondheidstest is “Beschouw jij jezelf als mantelzorger?”. Doordat hierbij niet duidelijk is aangegeven wat mantelzorg inhoudt, zijn er een aantal gevolgen waar rekening mee gehouden moet worden.

Bij de screening van de dataset bleek dat ten eerste dat er studenten aangaven dat zij voor wel meer dan tien personen mantelzorg verleende. Hierdoor is het vermoeden ontstaan dat studenten die thuiszorg verlenen of vrijwilligerswerk doen zichzelf ook als mantelzorger beschouwen. Er zijn dus studenten die zich als mantelzorger hebben opgegeven, terwijl zij dit in werkelijkheid niet zijn. Als gevolg is een afkappunt van vijf hulpbehoevenden aangehouden, aan de hand van eigen inzicht en de literatuur.

Ten tweede bleek uit de gesprekken dat studenten het soms moeilijk vinden zichzelf als mantelzorger te beschouwen. Doordat de vraagstelling geen definitie van mantelzorg bevat zullen er dus ook een aantal mantelzorgers zich niet hebben opgegeven, terwijl zij dit in werkelijkheid wel zijn. Het kan ook zijn dat studenten zich pas realiseren dat zij een mantelzorger zijn als zij ook zwaarder belast zijn. Dit kan gevolgen hebben voor de resultaten. De gevonden resultaten zullen in dat geval een overschatting zijn van de werkelijke belasting onder mantelzorgende studenten. De (beperkte) bewustwording is een belangrijk aanknopingspunt in het kunnen vinden en aanspreken van mantelzorgende studenten.

De eerste aanbeveling voor vervolgonderzoek is deze vraag aan te passen, met de definitie van mantelzorg erin verwerkt, naar “Ben je een student die voor een familielid, partner, vriend of kennis zorgt vanwege een gezondheidsbeperking? NB. Deze vorm van zorg is niet beroepsmatig.” (Beneken et al. 2010; De Boer & De Klerk 2013; Kirton, Richardson, Jack & Jinks, 2012).

Aanpassen indicatiestelling

In hoofdstuk 2 ‘Literatuuronderzoek’ wordt besproken dat De Veer & Francke (2008) een voorstel doen om de indicatiestelling voor gebruikelijke zorg (waarbij jong volwassene van achttien jaar of ouder niet automatisch worden meegeteld) aan te passen. Uit dit onderzoek komt geen duidelijk antwoord op dit voorstel. Eén respondent geeft aan door de huidige indicatiestelling het gevoel te hebben gehad minder tijd te hebben doorgebracht met haar ernstig zieke moeder dan ze eigenlijk had gewild omdat zij het huishouden moest overnemen. Andere respondenten zijn niet in aanraking gekomen met deze indicatiestelling. Door de beperkte hoeveelheid aan respondenten die hierover zijn bevraagd kan hier nog geen uitspraak over worden gedaan.

Toegevoegde waarde van dit onderzoek

Tot nu toe is er er niet eerder onderzoek gepubliceerd naar mantelzorg verlenende studenten in Nederland. Dit onderzoeksverslag is een eerste stap die is gezet in het onderzoeksveld van de mantelzorg verlenende student. Het is een goede basis voor vervolgonderzoek door de brede insteek van de zowel positieve als negatieve gevolgen van het verlenen van mantelzorg. Bovendien is er op verschillende manieren onderzoek gedaan, zowel anoniem in de studentengezondheidstest en de vragenlijst, als persoonlijke gesprekken (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2009).

6. Conclusie

De onderzoeksvraag voor dit onderzoek was “Hoe combineren studenten die mantelzorg verlenen hun zorgtaken met hun studie, gezondheid, werk en vrije tijd?” aangezien er in de toekomst waarschijnlijk meer van deze groep mantelzorgers verwacht zal worden met de verdere verschuiving van de langdurige zorg richting de informele zorg. Dat had als doel adviezen te geven aan bijvoorbeeld gemeenten of onderwijsinstellingen over hoe mantelzorg verlenende studenten het best kunnen worden ondersteund om uitval van zowel zorgtaken, studie als participatie in de samenleving te voorkomen. In dit onderzoek zijn grofweg twee vergelijkingen gemaakt: ten eerste de vergelijking tussen mantelzorgende studenten en niet-mantelzorgende studenten, ten tweede tussen de studerende mantelzorger en de ‘gemiddelde’ Nederlandse mantelzorger.

Tussen de twee groepen studenten zijn geen extreem grote verschillen te vinden. Er is een klein statistisch significant verschil gevonden op de gezondheidsuitkomsten algemene gezondheid, angst en depressie. Ook worden significant iets minder vaak alcohol en drugs gebruikers gevonden onder mantelzorg verlenende studenten dan onder niet-mantelzorg verlenende studenten.

Tussen de twee groepen mantelzorgers zijn geen verschillen gevonden tussen de zorgtaken en hulpmotieven. Ook is er geen groot verschil tussen hoe lang de mantelzorg wordt verleend. De verschillen tussen de studerende mantelzorger en de ‘gemiddelde’ Nederlandse mantelzorger zijn dat studenten minder uur per week mantelzorg verlenen, dat studerende mantelzorgers een iets hogere druk ervaren, dat zij iets positiever dan de gemiddelde Nederlandse mantelzorgers zijn en een iets lagere veerkracht hebben.

Uit de vragenlijsten en vraaggesprekken is naar voren gekomen dat de mantelzorgende student graag mensen paraat willen hebben staan bij een veranderende situatie en die op de hoogte is van de huidige situatie. Ook geven zij aan het gevoel te hebben dat mantelzorg wordt onderschat door anderen. Vervolg onderzoek kan erop gericht zijn na te gaan of een ‘talent regeling’ vergelijkbaar als topsportprestaties met de bijbehorende faciliteitenregelingen een middel kan zijn om tegemoet te komen in de behoefte naar meer begrip.

7. Referentijst

- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2009). Basisboek kwalitatief onderzoek, tweede geheel herziende druk. *Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers*.
- Bakker, H. & Morée, M. (2003) Wie vervangt de mantelzorgers?; professionele vormen van oppas thuis. *Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht*.
- Beneken genaamd Kolmer, D.W., Tellings A. & Gelissen, J. (2010). Visie van mantelzorgers op zorgverantwoordelijkheid. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 6*, 344 – 354.
- Boer, de A., Broese van Groenou, M. & Keuzenkamp, S. (2010). Belasting van werkende mantelzorgers. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 6*, 313 – 319.
- Boer, de A., Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (Februari 2009). Mantelzorg; een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007. *Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag*.
- Boer, de A., Campen, van C. Informele helper en o zo gelukkig. (2007). In: Veel geluk in 2007, scpnieuwjaarsuitgave. *Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag*. 72 – 76.
- Boer, de A. & Klerk, de M. (Juni 2013). Informele zorg in Nederland; literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg. *Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag*.
- Boer, de A. & Mootz, M. (2010). De onbekende mantelzorgers, redactioneel. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 6*, 287 – 288.
- Boer, de A., Oudijk, D., Broese van Groenou, M.I. & Timmermans, J.M. (2012). Positieve ervaringen door mantelzorg: constructie van een schaal. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 43*, 2: 243 – 254
- Boer, de A., Oudijk, D., Timmermans, J., Pot, A.M. (2012) Ervaren belasting door mantelzorg; constructie van de EDIZ-plus. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 43*, 2: 77 – 88.
- Candy, B., Jones, L., Drake, R., Leurent, B. & King, M. (2011). Interventions for supporting informal caregivers of patients in the terminal phase of a disease (Review). *Wiley, 6*, 1 – 65.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (April 2013). Persbericht: 220 duizend Nederlanders voelen zich zwaar belast door mantelzorg. Den Haag.
- Donker, T., Comijs, H., Cuijpers, P., Terluin, B., Nolen, W., Zitman, F. & Penninx, B. (2010). The validity of the Dutch K10 and extended K10 screening scales for depressive and anxiety disorders. *Psychiatry Research 176*, 45 – 50.
- Dienst Uitvoering Onderwijs. Studiefinanciering, weten hoe het werkt. Geraadpleegd op 17 maart 2014. <http://www.duo.nl/particulieren/student-hbo-of-universiteit/studiefinanciering/weten-hoe-het-werkt.asp>
- Expertise centrum mantelzorg. Ervaren Druk door Informele Zorg, Instructies berekenen score. Geraadpleegd op 10 maart 2014. http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/Site_EM/docs/pdf/Meetinstrument_belasting_EDIZ_met_instructie.pdf
- Feijten, P., Marangos A.M., Klerk, de A. & Vonk, F. (Augustus 2013). De ondersteuning van WMO-aanvragers en hun mantelzorgers in 2012. *Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag*.
- Hogeschool van Amsterdam. Topsport. Geraadpleegd op 27 mei 2014. <http://www.hva.nl/een-studiekiezen/topsport/>
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.-L.T., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2002) Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine, 32*, 959 – 976.

- Keuzenkamp, S. (2006). Arbeid en zorg in internationaal perspectief. In: W. Portegijs, B. Hermans en V. Lalta, *Emancipatiemonitor 2006* (p. 141-180). *Sociaal en Cultureel Planbureau*, Den Haag.
- Kirton, J.A., Richardson, K., Jack, B.A. & Jinks, A.M. (2012). A study identifying the difficulties healthcare students have in their role as a healthcare student when they are also an informal carer. *Nurse education today*, 32, 641 – 646.
- Kristoffersen, I. (2008-2009). Welbevinden onder mantelzorgers (proefschrift, Vrije Universiteit Brussel faculteit voor psychologie en educatiewetenschappen).
- Male, van J., Duimel, M. & Boer, de A. (Oktober 2010) Iemand moet het doen; ervaringen van verzorgers van hun partner. *Sociaal en Cultureel Planbureau*, Den Haag.
- NOS (11 december 2013). Wat gebeurt er met het leenstelsel? Geraadpleegd op 17 maart 2014. <http://nos.nl/artikel/585148-wat-gebeurt-er-met-het-leenstelsel.html>
- NOS (23 januari 2014). Drukker in de college zaal. Geraadpleegd op 17 maart 2014. <http://nos.nl/op3/artikel/601107-drukker-in-de-collegezaal.html>
- Oudijk, D., Boer, de A., Woittiez, I., Timmermans, J. & Klerk, de M. (2010) Mantelzorg uit de doeken. *Sociaal en Cultureel Planbureau*, Den Haag.
- Pot, A.M., Dyck, van R., & Deeg, D.J.H. (1995). Ervaren druk door informele zorg; constructie van een schaal. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. 26, p. 214 – 219.
- Rijksoverheid. Veranderingen voor mantelzorg en vrijwilligers. Geraadpleegd op 20 maart 2014. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/veranderingen-voor-mantelzorgers-en-zorgvrijwilligers>
- Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. & Boer, de A. (Oktober 2009). De toekomst van mantelzorg. *Sociaal en Cultureel Planbureau*, Den Haag.
- Siskowski, C., Diaz, N., Connors, L. & Mize, N. (juli/augustus 2007). Recognition and assessment of caregiving youth in hospice and home healthcare. *Home healthcare nurses*, 25, 7: 433 – 438.
- Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008) The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15: 194 – 200.
- Tielen, L. Jonge mantelzorgers. Kinderen en jongeren die opgroeien met een langdurig ziek familielid. Factsheet. Gewijzigde druk. Utrecht: EIZ, 2004.
- Universiteit van Amsterdam. Sport, Topsport. Geraadpleegd op 27 mei 2014. <http://student.uva.nl/az/content/sport/topsport/topsport.html>
- Tweede kamer. (13 december 2013). Studiefinanciering sociaal leenstelsel. Geraadpleegd op 17 maart 2014. http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/dossiers/studiefinanciering_sociaal_leenstelsel.jsp
- Tweede Kamer (2000/2001). Zorg nabij; notitie over mantelzorgondersteuning. *Zorgnota 2001*. Tweede Kamer, vergaderjaar 2000/2001, 27401, nr. 65.
- Veer, de A.J.E. & Francke, A.L. (2008). Opgroeien met zorg; quick scan naar de aard en omvang van zorg, belasting en ondersteuningsmogelijkheden voor jonge mantelzorgers. *NIVEL*, Utrecht.
- Veldhuijzen van Zanten – Hyllner, M.L.L.E. Beleidsbrief mantelzorg, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 29 maart 2012.
- Verouden, N.W., Vonk, M.A.P. & Meijman, F.J. (2010). Context guides illness-identity: A qualitative analysis of Dutch university students' non seeking behavior. *International Journal of Adolescent Medical Health*, 22 2: 307 – 320.
- Vrije Universiteit. Topprestatie. Geraadpleegd op 21 mei 2014. <http://www.vu.nl/nl/opleidingen/praktische-informatie/topprestatie/index.asp>

Wapstra, B., Salomé, L. & Koppelman, N. (Februari 2014). De WMO-uitgave van gemeente in 2010. *Sociaal en Cultureel Planbureau* Den Haag.

Wittenberg, Y., Kwekkeboom, M.H. & Boer, de A.H. (Januari 2012). Bijzondere mantelzorg; ervaringen van mantelzorgers van mensen met een verstandelijke of psychische problematiek. *Sociaal en Cultureel Planbureau*, Den Haag.

Zee, van der K.I. & Sanderma, R. (2012). Rand-36, een handleiding (tweede druk). *Research Institute SCHARE, UMCG / Rijksuniversiteit Groningen*.

8. Reflectie

De leerdoelen voor deze onderzoeksstage zijn breed opgesteld. Er werd verwacht dat ik een onderzoeksvoorstel kan schrijven met een duidelijke vraagstelling, onderzoeksopzet en tijdsplanning. Er werd verwacht dat ik dit zelfstandig kon uitvoeren en gebruik maakte van de aangeleerde methodologische kennis en academische vaardigheden. Hieronder vallen onder andere het systematisch opzoek gaan naar literatuur, verwerken van data in SPSS en dit zowel mondeling als schriftelijk kunnen presenteren.

Het systematisch zoeken van literatuur vond ik moeilijk, voornamelijk het gebruik van MeSH terms in Pubmed was iets waar ik nog nooit goed mee had gewerkt. Ook was het moeilijk te bepalen welke internationale literatuur geschikt is voor dit onderzoek. Onderzoeken uit andere landen zijn moeilijk door te trekken naar de Nederlandse situatie door verschillen in cultuur, gezondheidssystemen en verzekeringssystemen.

Het werven van respondenten ging redelijk goed. Bij benaderen van studenten van de vragenlijsten aan de hand van de ingevulde antwoorden in de studentengezondheidstest kreeg ik een aantal reacties terug van mensen dat zij dachten dat er misschien iets mis was gegaan aangezien ze helemaal geen mantelzorger waren. Dit maakte mij onzeker over de antwoorden die studenten in de studentengezondheidstest hadden gegeven. In de eigen samengestelde vragenlijst konden de respondenten aangeven door middel van het achterlaten van hun e-mail adres of ze open stonden voor een gesprek met mij over hun zorgtaken. De helft van de mensen die ik heb benaderd voor een gesprek heeft vervolgens niet meer geantwoord, dat vond ik jammer.

Ik vond het heel leuk om op zo veel verschillende manieren data te verzamelen en te verwerken. Het transcriberen van de interviews heeft wel heel erg veel tijd in beslag genomen. Dit maakte mij vaak onzeker omdat ik 'door de bomen het bos niet meer zag'. Ook vond ik het moeilijk te bepalen wat mijn stagebegeleiders van mij verwachtte, en welke doelstellingen ik mezelf eigenlijk oplegde. Het was dus fijn dat Claudia van der Heijde in de buurt was om mij daarin gerust te stellen, waardoor ik ook met meer plezier, rust en een meer open blik kon kijken naar mijn resultaten.

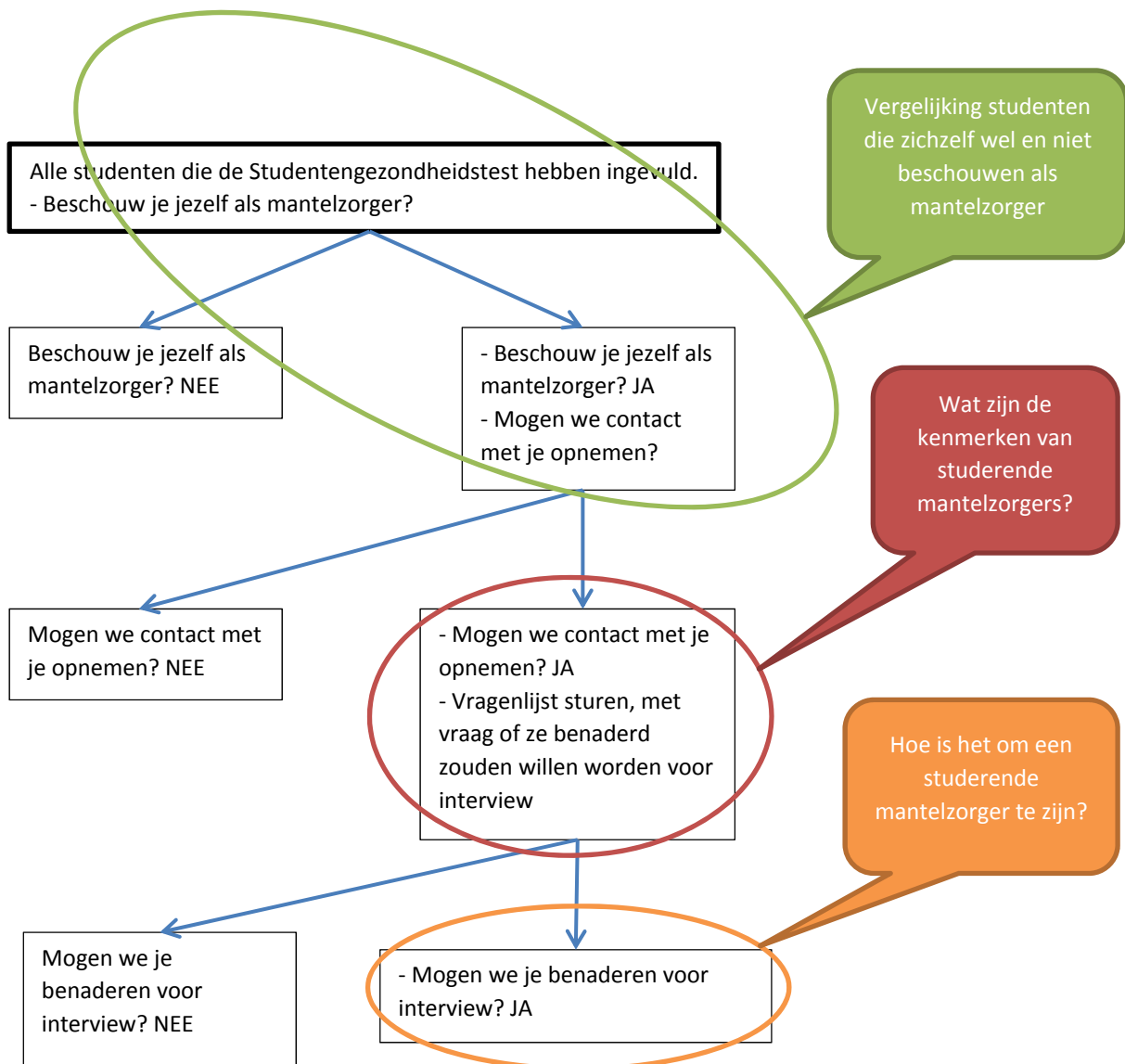
De eind fase van mijn onderzoek was leuk, maar spannend. Hoe trek je nou een goede conclusie uit de vraaggesprekken? Ik was bang dat mijn eigen mening te veel invloed zou hebben op de conclusie en aanbevelingen. Er over nadenken en praten met mensen heeft mij geholpen mijn conclusies netjes te verwoorden zonder daar al te stellig in te zijn, maar ook niet te voorzichtig.

Ik wil Claudia van der Heijde, Frans Meijman en Peter Vonk bedanken voor hun tijd, inzichten en ideeën. Ze hebben me geholpen het overzicht te behouden en de spreekwoordelijke tunnelvisie te voorkomen. De kritische vragen hielpen mij de conclusies aan te scherpen waardoor dit verslag ook meer bruikbaar wordt voor de praktijk. Hierdoor ben ik trots geworden op het eindresultaat en heb ik het gevoel écht iets neergezet te hebben. Voor het eerst in mijn bachelor Gezondheidswetenschappen snap ik wat onderzoek doen nou eigenlijk inhoudt. Ook wil ik Danuta Mazurel, Joyce Molenaar en Pascal Collard bedanken voor hun meningen, op en aanmerkingen en gezelligheid. Deze 'sectie wetenschap' heeft ervoor gezorgd dat ik met heel erg veel plezier terug zal kijken op mijn onderzoeksstage. Kees Bunck wil ik graag bedanken voor zijn kritische vragen en opmerkingen als 'buitenstaander'.

Tenslotte wil ik alle respondenten bedanken die de tijd hebben genomen om zo uitgebreid te antwoorden op de vragenlijst. In het bijzonder bedank ik de studenten die met mij in gesprek zijn gegaan voor hun openhartigheid. Ik heb bewondering voor elk van jullie, het is mij zeer duidelijk geworden dat hoewel jullie zorg voor een naaste vanzelfsprekend is, dit absoluut niet betekent dat dit altijd gemakkelijk is. Ik wens jullie het allerbeste toe, en wie weet, tot ziens.

Ingrid Bunck

Bijlage 1: Stappen data verzameling



Bijlage 2: Vragenlijst

Wat is jou relatie tot de hulpbehoevende:

- | | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Vader | <input type="radio"/> kind |
| <input type="radio"/> moeder | <input type="radio"/> buurman |
| <input type="radio"/> opa | <input type="radio"/> buurvrouw |
| <input type="radio"/> oma | <input type="radio"/> vrienden |
| <input type="radio"/> partner | <input type="radio"/> overig |

Welke van de onderstaande (zorg-)taken heb jij? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Hulp bij het huishouden (zoals schoonmaken, de was doen, boodschappen)
- Persoonlijke verzorging (zoals wassen en aankleden)
- Verpleegkundige hulp (zoals het klaarzetten of geven van medicijnen, wondverzorging)
- Administratie / dingen aanvragen en regelen bij instanties
- Vervoer en begeleiding bij bezoeken (zoals een arts, kapper of familiebezoek)
- Emotionele steun (gezelschap, troost, afleiding of het bespreken van problemen)
- Anders, namelijk
- Ik heb thuis geen taken

Hoeveel uur per week besteed je aan jou zorgtaken?

.....

Hoe lang heb je deze zorgtaak al?

.....

Deel je de zorgtaak met anderen? Zo ja, met wie? Dit kunnen ook professionals zijn.

.....

Ervaar je jou zorgtaak als een probleem? Zo ja, op wat voor manier ervaar je dit als een probleem?

.....
.....
.....
.....

Noem 5 dingen die je leuk vind aan je zorgtaak. Dit mogen ook steekwoorden zijn.

.....
.....
.....
.....
.....

Noem 5 dingen die je niet leuk vind aan je zorgtaak? Dit mogen ook steekwoorden zijn.

.....
.....

.....
.....
.....

Vormen je zorgtaken een belemmering voor je sociaal leven? Je kunt denken aan sport, uitgaan, hobby's etc. Beschrijf dit in een paar woorden.

.....
.....
.....
.....

Vind je het moeilijk om jou zorgtaak en je studie goed te combineren? Kun je in het kort uitleggen waarom je dit wel of niet moeilijk vindt?

.....
.....
.....
.....

Ervaar je (extra) problemen met jou eigen gezondheid doordat je een zorgtaak hebt? Kun je in het kort uitleggen hoe dat komt?

.....
.....
.....
.....

Kun je aangeven op welke manier en door wie je wordt ondersteund in jou zorgtaak? Je kunt denken aan belangenverenigingen van mantelzorgers, vrijwilligers organisaties, de gemeente, jou onderwijsinstelling etc.

.....
.....
.....
.....

Zou je het verlenen van mantelzorg aanraden aan andere studenten?

.....
.....
.....
.....

Krijg je geld voor het uitvoeren van jouw zorgtaken?

Draagkracht vs. Draaglast

- Nee
- Ja, ik krijg geld van de hulpbehoevende
- Ja, uit het persoonsgebondenbudget
- Ja, uit het mantelzorgcompliment
- Anders, namelijk....

Stel je krijgt geen geld meer voor het uitvoeren van je zorgtaken, zou er dan iets veranderen aan de zorg die je nu verleent? Te denken valt aan de tijd die je eraan besteed, de aard van je zorgtaken, op een andere manier je geld (moeten) verdienen? Beschrijf dit kort.

.....

.....

.....

.....

.....

Ik ben een man/ vrouw

Mijn geboorte jaar is

EDIZ-plus: Ervaren Druk door Informele Zorg (2012)

De volgende vragen gaan over de ervaren druk die jij voelt als mantelzorger. Werk kan in dit geval worden beschouwd als je studie en de verplichtingen voor je studie. Vul bij iedere vraag het antwoord in wat het best op jou van toepassing is.

De eerste vijf vragen gaan over de mate waarin het verlenen van mantelzorg invloed heeft gehad op je andere verplichtingen en vrije tijd.

	Ja	Viel wel mee	Nee
1. Heb je je werk of andere bezigheden minder zorgvuldig gedaan dan je gewend bent omdat je het zo druk had met helpen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kostte het je destijds meer moeite dan anders om je huishouden te regelen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Was je in je vrije tijd te moe om iets te ondernemen in die periode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ben je in de periode dat je hielp ziek of overspannen geraakt doordat je te veel verplichtingen tegelijk had?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Kwam je regelmatig tijd tekort in die periode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vraag 6 tot en met 14 gaan over de ervaringen van het verlenen van zorg.

	Mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee oneens
6. Ik voelde me over het geheel genomen erg onder druk staan door de situatie van degene voor wie ik zorg.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mijn zelfstandigheid kwam in de knel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. De hulp voor degene voor wie ik zorgde kwam te veel op mijn schouders neer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Het combineren van de verantwoordelijkheid voor degene voor wie ik zorgde en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin viel niet mee.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Mee eens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee oneens
10. Ik moest altijd maar klaarstaan voor degene voor wie ik zorgde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorgde voelde ik mijzelf erg gebonden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Door mijn betrokkenheid bij degene voor wie ik zorgde kreeg ik conflicten thuis en/of op mijn werk.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Draagkracht vs. Draaglast

13. De situatie van degene voor wie ik zorgde liet mij nooit los.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ik voelde mij nooit vrij van verantwoordelijkheden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De laatste vraag gaat over je eigen gezondheidstoestand.

	Vooruit gegaan	Hetzelfde gebleven	Achteruit gegaan
15. Is je gezondheid door het hulp geven voor- of achteruit gegaan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Boer, de A., Oudijk, D., Timmermans, J., Pot, A.M. (2012), Ervaren belasting door mantelzorg; constructie van de EDIZ-plus. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 43, 2: 77 – 88.
Pot, A.M., Dyck, van R., & Deeg, D.J.H. (1995). Ervaren druk door informele zorg; constructie van een schaal. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*. 26, p. 214 – 219.

PES: Positieve Ervaringen Schaal (2012)

Hierna volgt een aantal uitspraken over hoe men het geven van hulp kan ervaren. Geef bij elke uitspraak aan in hoeverre deze op jou van toepassing is.

	Mee eens	Niet mee eens	Niet mee oneens	Mee oneens
Ik genoot van de leuke momenten die er waren met de hulpbehoevende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Door het zorgen heb ik nieuwe mensen leren kennen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Door het zorgen heb ik geleerd blij te zijn met kleine dingen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Door het helpen is de band met mijn familie en vrienden hechter geworden *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In de periode waarin ik zorgde zijn de hulpbehoevende en ikzelf dichter bij elkaar gekomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zorgen voor de hulpbehoevende gaf mij een goed gevoel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik ontving veel waardering voor de hulp die ik gaf *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Door het zorgen heb ik zelf ook nieuwe dingen geleerd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

** Voor mantelzorgers van een hulpbehoevende met dementie of een verstandelijke beperking zijn deze twee stellingen niet van toepassing, en kan er beter gekeken worden naar de 6-item schaal.*

Boer, de A., Oudijk, D., Broese van Groenou, M.I. & Timmermans, J.M. (2012) Positieve ervaringen door mantelzorg: constructie van een schaal. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 43, 2: 243 – 254

BRS: Brief Resilience Scale (2012)

	Zeer mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Zeer mee oneens
Ik ben er snel weer boven op na zware tijden. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ik vind het moeilijk om door stressvolle tijden heen te komen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het duurt niet lang om te herstellen van stressvolle gebeurtenissen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Na een zware gebeurtenis vindt ik het moeilijk om weer op eigen benen te staan. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meestal doorsta ik zware tijden zonder veel moeilijkheden. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Het duurt lang om over tegenslagen in mijn leven heen te komen. *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Smith, B.W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008) The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15: 194 - 200

Ik ben een... *

- Man
- Vrouw

Mijn geboorte jaar is *

Vervolgonderzoek

Bij Bureau Studentenartsen onderzoek ik op dit moment hoe studeren en het verlenen van mantelzorg te combineren zijn. Door middel van een interview wil ik nog beter van je begrijpen of je problemen hebt met het dragen van die zorgtaak, of heb je soms een manier gevonden waardoor je geen problemen ondervindt? Of heb je ideeën hoe studenten (beter) geholpen kunnen worden met het dragen van hun zorgtaak?

Om jouw situatie beter te begrijpen komen in het interview een aantal onderwerpen nog verder aan bod, bijvoorbeeld hoeveel tijd kun je besteden aan dingen buiten jouw zorgtaak en ontvang je ondersteuning in je zorgtaken van bijvoorbeeld familie en vrienden, gemeente, onderwijsinstelling of je huisarts?

Het doel van het onderzoek is om studenten die mantelzorger zijn, handvatten te bieden om zorgtaken en studie te combineren. Te denken valt aan extra praktische of emotionele ondersteuning. Hiermee willen we voorkomen dat studenten in de toekomst zwaar belast raken en zullen uitvallen: zowel in hun zorgtaken als studie en vrije tijd.

De interviews worden uitgevoerd in het kader van mijn bachelor stage bij Gezondheidswetenschappen aan de VU. Wil je mij helpen de situatie van studerende mantelzorgers in kaart te brengen en te verbeteren, neem dan contact op. Dit kun je doen via i.bunck@uva.nl of via 020 525 51 34 (ook voor eventuele vragen).

Hartelijke groeten,

Ingrid Bunck

www.studentenartsen.nl

www.studentengezondheidstest.nl

Bijlage 4: Lijst met aandachtspunten

Iets over mezelf vertellen: ik studeer Gezondheidswetenschappen aan de VU, en dit is onderdeel mijn bachelor onderzoek. Mijn onderzoek gaat over studenten die ook mantelzorger zijn. Door middel van de vragenlijst (die je al hebt ingevuld) heb ik informatie verzameld over de aard van de mantelzorg taken en de belasting die dat geeft op studenten. Het doel van het interview is om inzicht krijgen in hoe je dit allemaal volhoudt en de eventuele ondersteuning die je daarbij krijgt.

Ik zou dus van jou graag alles willen weten over de ondersteuning die je krijgt of zou willen krijgen en wat je van die ondersteuning vindt en of je iets aan de ondersteuning zou willen veranderen. Daarnaast wil ik graag weten hoe je aan die ondersteuning bent gekomen.

Ondersteuning kun je zien in de breedste zin: bijvoorbeeld ondersteuning van familie, vrienden, school, lotgenoten, instanties, vrijwilligers, gemeente en overheid.

Heb je nog vragen?

1. Openingsvraag:
 - a. Kun je me iets over jezelf vertellen: wat studeer je, waar/hoe woon je?
 - b. Kun je jou mantelzorg situatie nog even schetsen?

2. Kun je iets vertellen over je dagelijks leven voor je mantelzorg taken en of dat veranderd is?
 - a. Sport
 - b. Uitgaan
 - c. Vrienden
 - d. Hobby's
 - e. Werk

3. Zou je aan een van deze dingen (sport, uitgaan, vrienden, hobby's of werk) meer tijd willen besteden?
 - a. Waarom? als afleiding / om de situatie te ontvluchten
 - b. Kun je het goed combineren? Hoe doe je dat, heb je iets moeten aanpassen?
 - i. Andere vormen van hobby
 - ii. Op andere tijden

INTERNE BRONNEN VAN COPING

4. Hoe beschouw jij de band met de hulpbehoevende? Verandering over de tijd?
 - a. Goed
 - b. Wordt beter
 - c. Wordt slechter
 - d. Anders dan voorheen

5. Heb je voldoende kennis over de situatie
 - a. Over de ziekte of situatie van de hulpbehoevende
 - b. Over hoe je het beste kan zorgen
 - c. Heb je vertrouwen in wat / hoe je het doet?
 - d. Hoe kom je aan die kennis?

EXTERNE BRONNEN VAN COPING

6. Kun je vertellen van welke mensen je ondersteuning krijgt?
 - a. Familie/vrienden
 - b. Lotgenoten
 - c. Professionele zorg: thuiszorg, dag opvang
 - d. Artsen

7. Kun je vertellen hoe die hulp van personen eruit ziet? Wat geven zij voor hulp?
 - a. Deel je de zorgtaken met (een van) hun?
 - b. Krijg je kennis van (een van) hun?
 - c. Geven zij je praktische ondersteuning?

8. Kun je vertellen van welke instellingen je ondersteuning krijgt?
 - a. Belangenverenigingen
 - b. Patiënten verenigingen
 - c. Onderwijsinstelling: aangepast curriculum, versoepelde deadlines, uitgestelde tentamens etc.
 - d. Gemeente
 - e. Overheid

9. Kun je vertellen hoe die hulp van deze instellingen eruit ziet? Wat geven zij voor hulp?
 - a. Krijg je kennis/informatie van (een van) hun?
 - b. Geven zij je praktische ondersteuning?

10. Wat weet jouw onderwijsinstelling van jou mantelzorgtaken?
 - a. Heb je zelf contact gezocht? Op welk moment heb je dat verteld?
 - i. Meteen aan begin van de opleiding/toen de mantelzorg startte/ toen de druk te hoog werd?
 - b. Heeft jouw onderwijs ernaar gevraagd (op een indirecte manier)? Op welk moment vroegen ze dat?
 - i. Meteen aan het begin van de opleiding, bij een tutor gesprek oid
 - ii. Met wie had je toen contact? Studieadviseur, studenten decaan?
 - c. Houd je goed contact over de (veranderende) situatie?
 - i. Bij wie ligt dat initiatief?
 - d. Wat zou de ideale situatie zijn hoe jouw onderwijsinstelling om moet gaan met jou situatie.
 - i. Wat kan beter/anders?

11. Hoe ben je aan de ondersteuning van de belangen-, patiëntenvereniging, gemeente of overheid gekomen?
 - a. Zelf aangevraagd: hoe ben je aan die informatie gekomen? Internet/personen.
 - b. Aangeboden: door wie/wat

12. Wat voor soort ondersteuning mis je?
 - a. Wat is de belemmering?
 - i. Kun je het niet vinden/is het er niet
 - ii. Voldoet jou situatie niet aan de voorwaarden

13. Weet je waar je (nog meer) hulp zou kunnen krijgen?
 - a. Waar zou je gaan zoeken

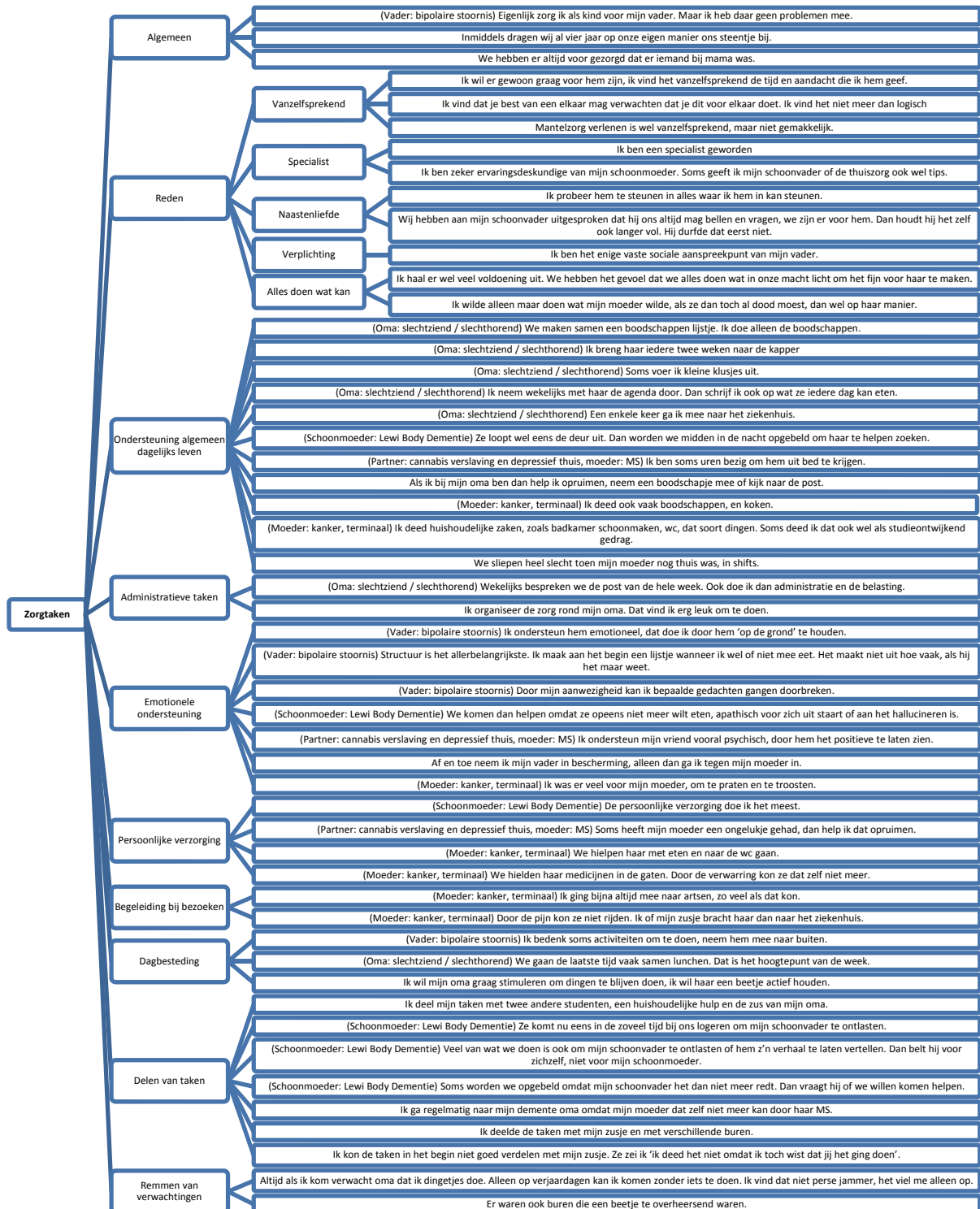
- b. Aan wie zou je om advies vragen

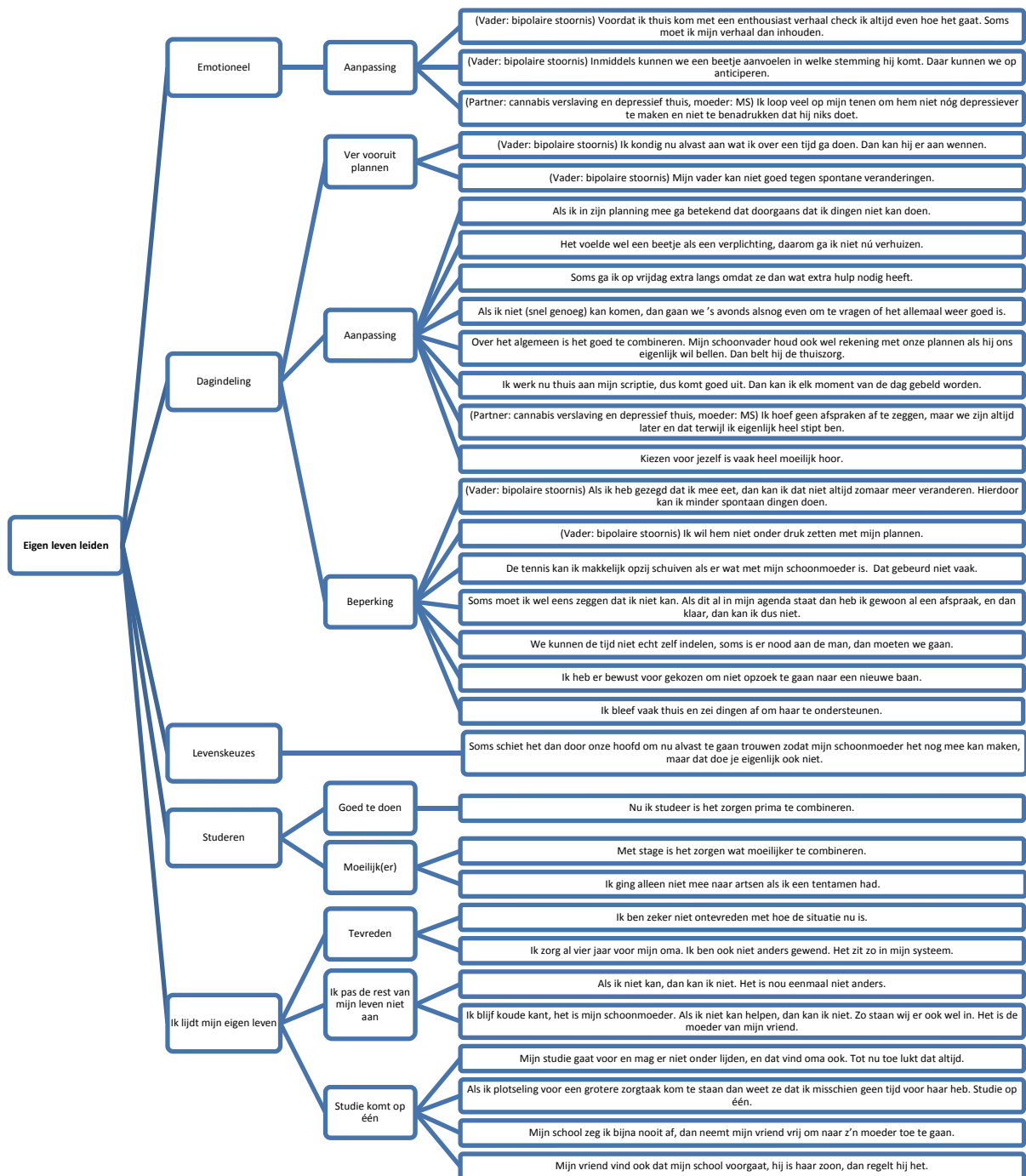
“OVERIG”

- 14. Voel je je erkent in je situatie?
 - a. Heb je het gevoel dat je begrepen wordt?
 - b. Van wie krijg je heel veel erkenning?
 - c. Van wie krijg je (te) weinig erkenning?

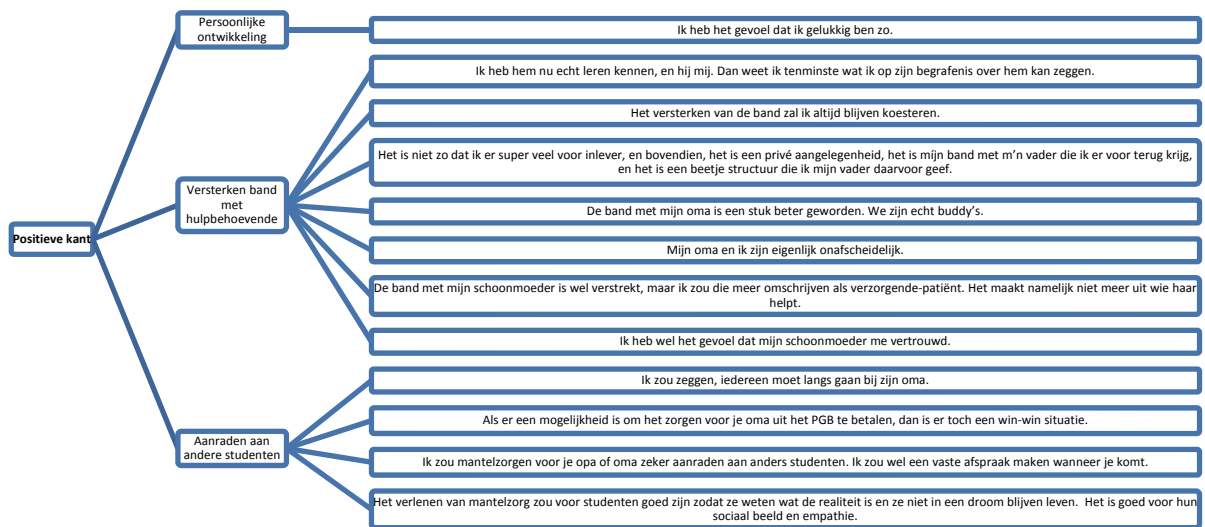
- 15. In de vragenlijst heb je aangegeven of je het verlenen van mantelzorg wel of niet zou aanraden aan andere studenten. Kun je uitleggen waarom wel/niet?
 - a. Positieve ervaringen
 - b. Negatieve ervaringen

Bijlage 5: Codebomen

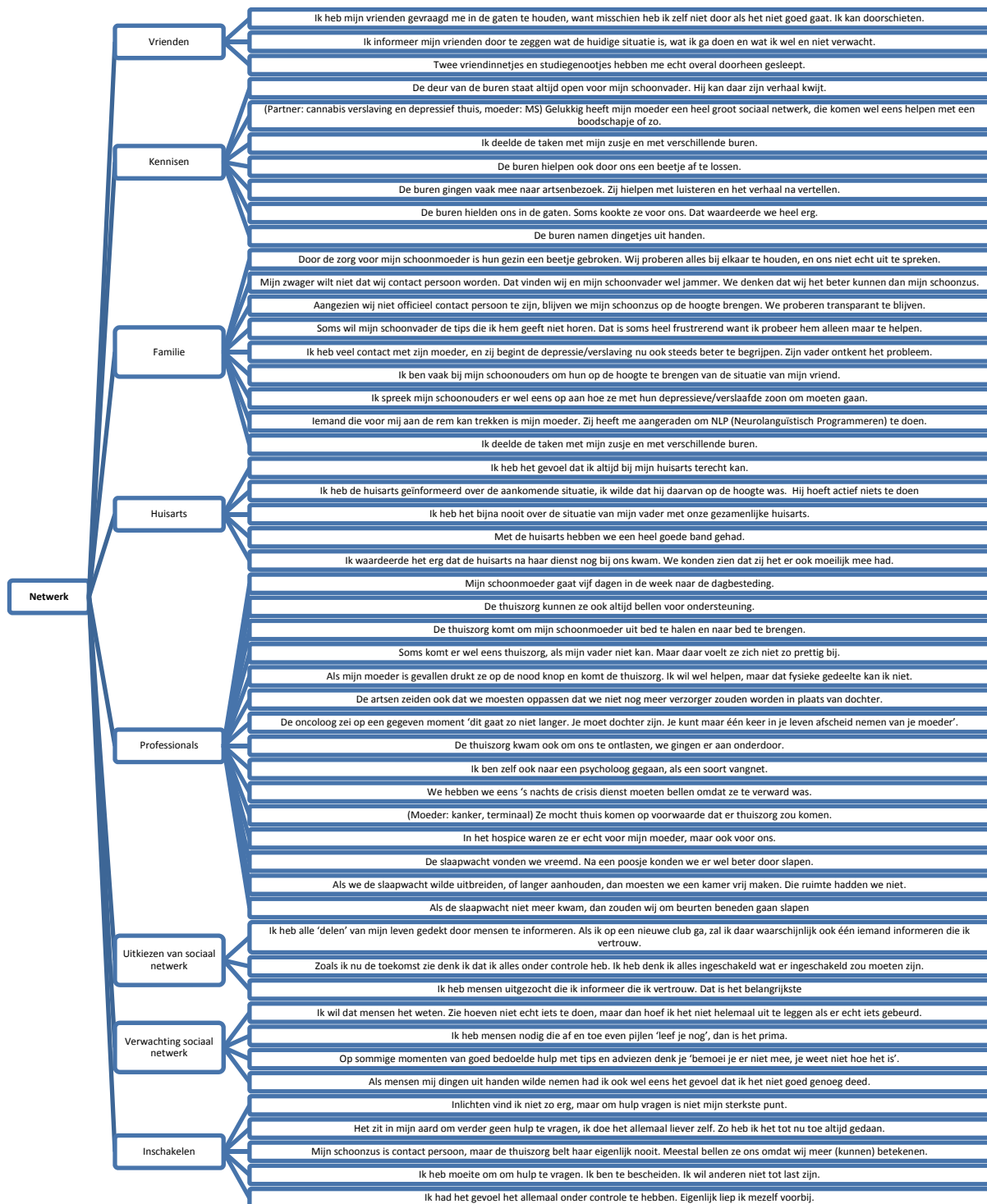




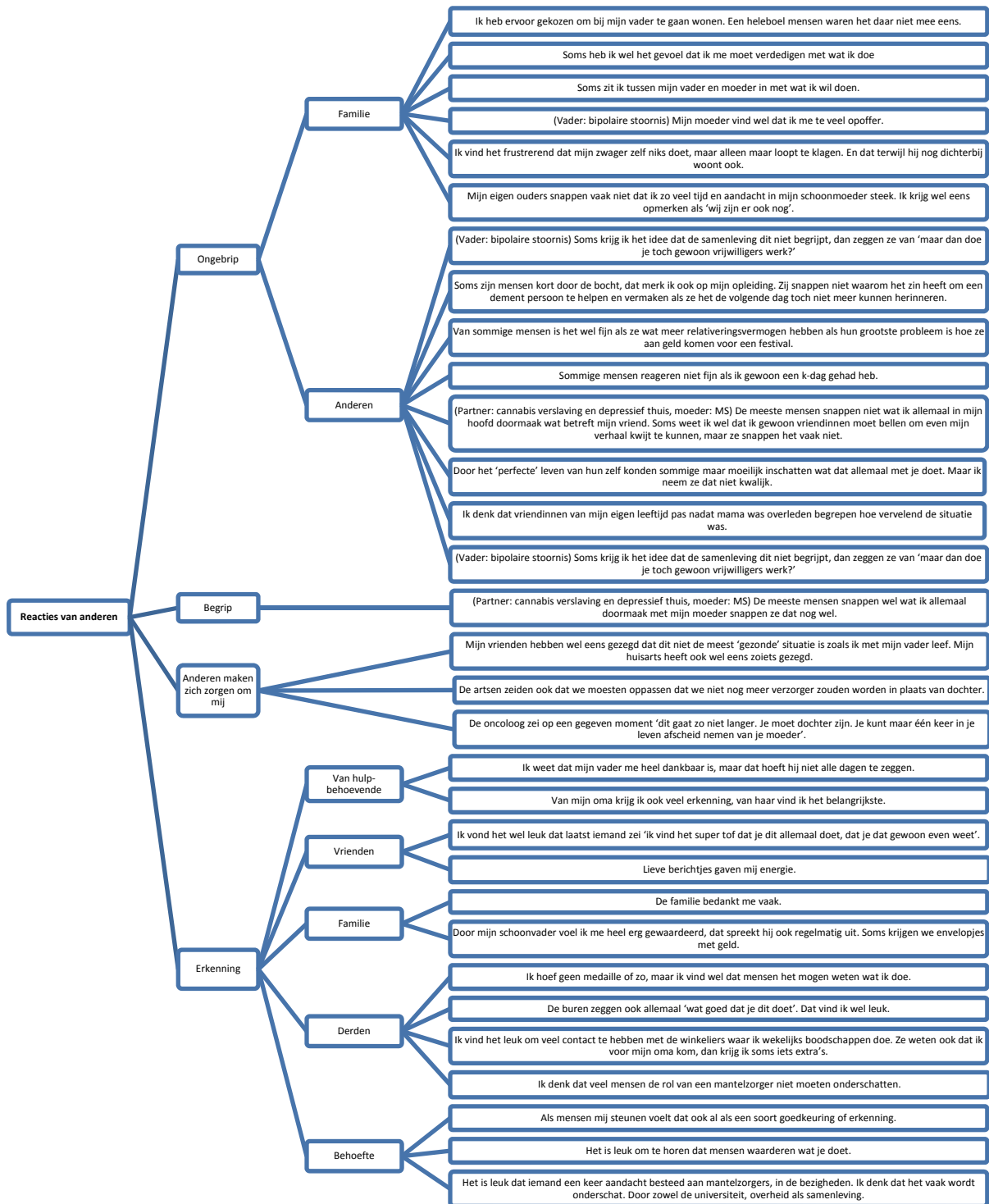


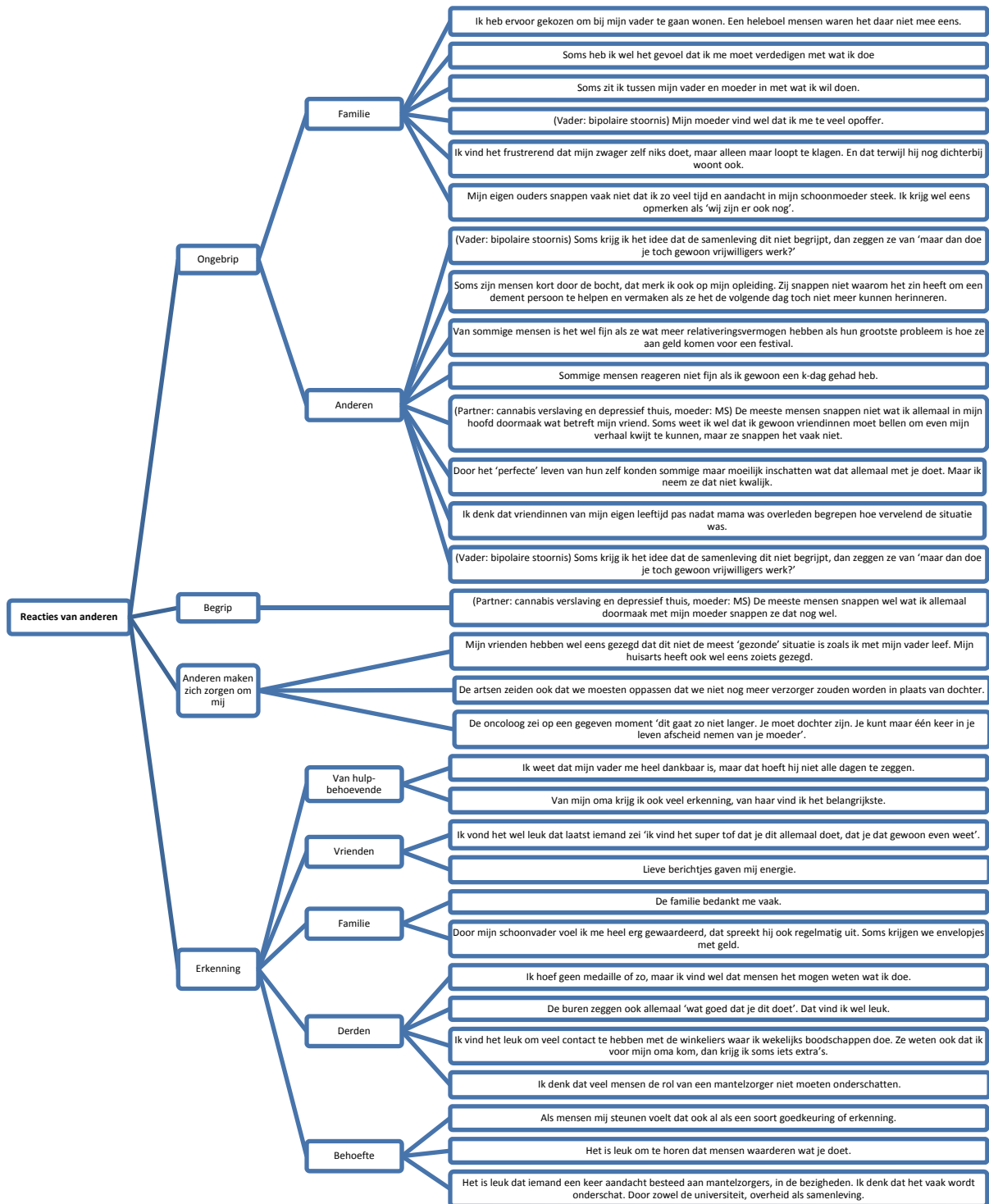


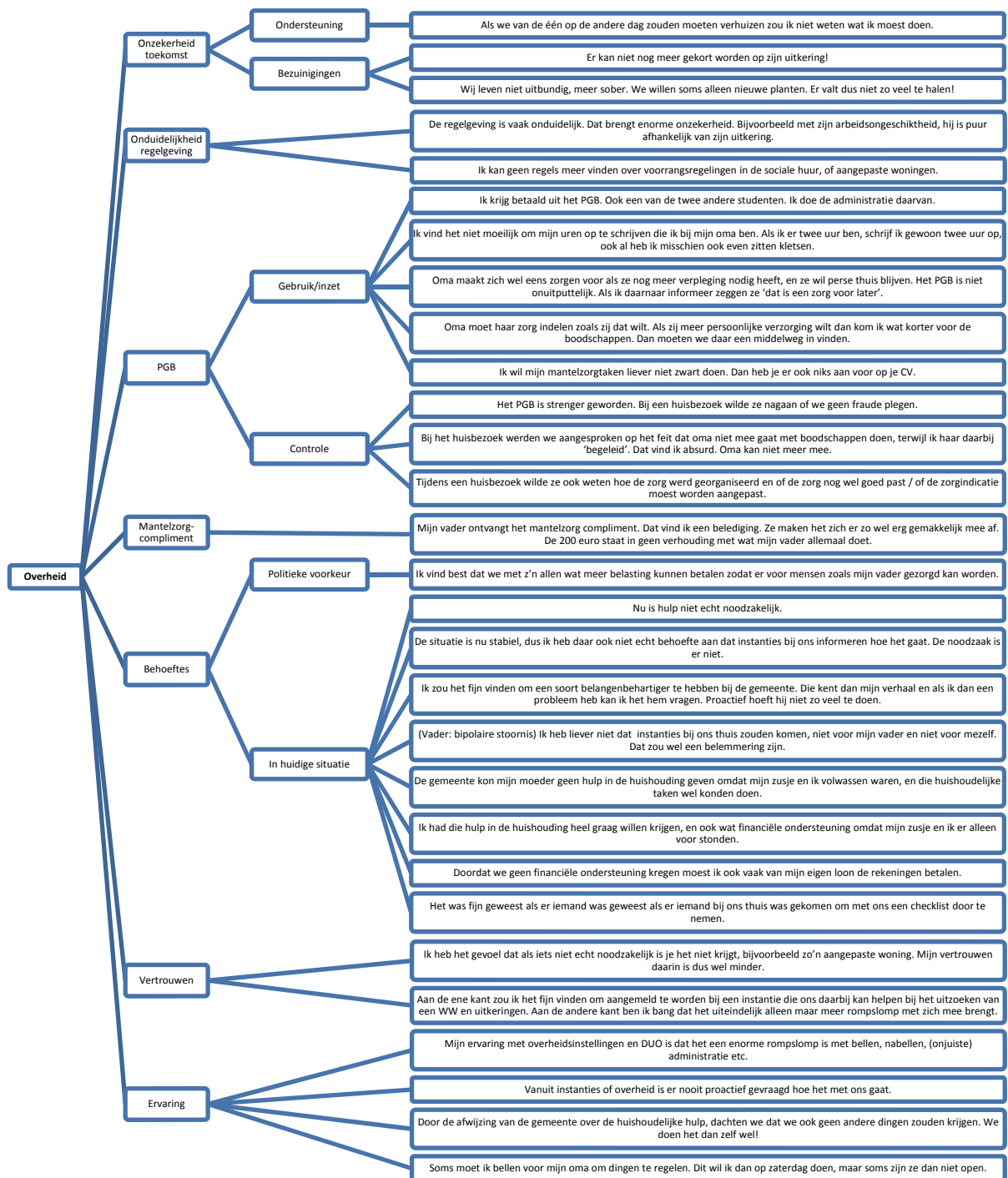




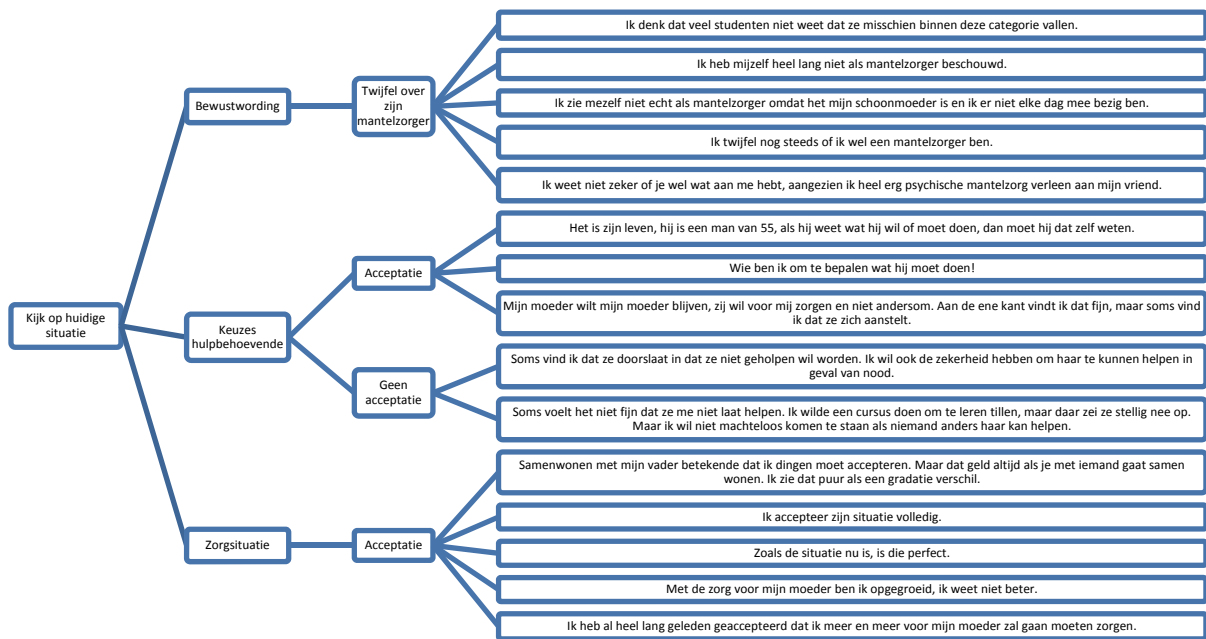


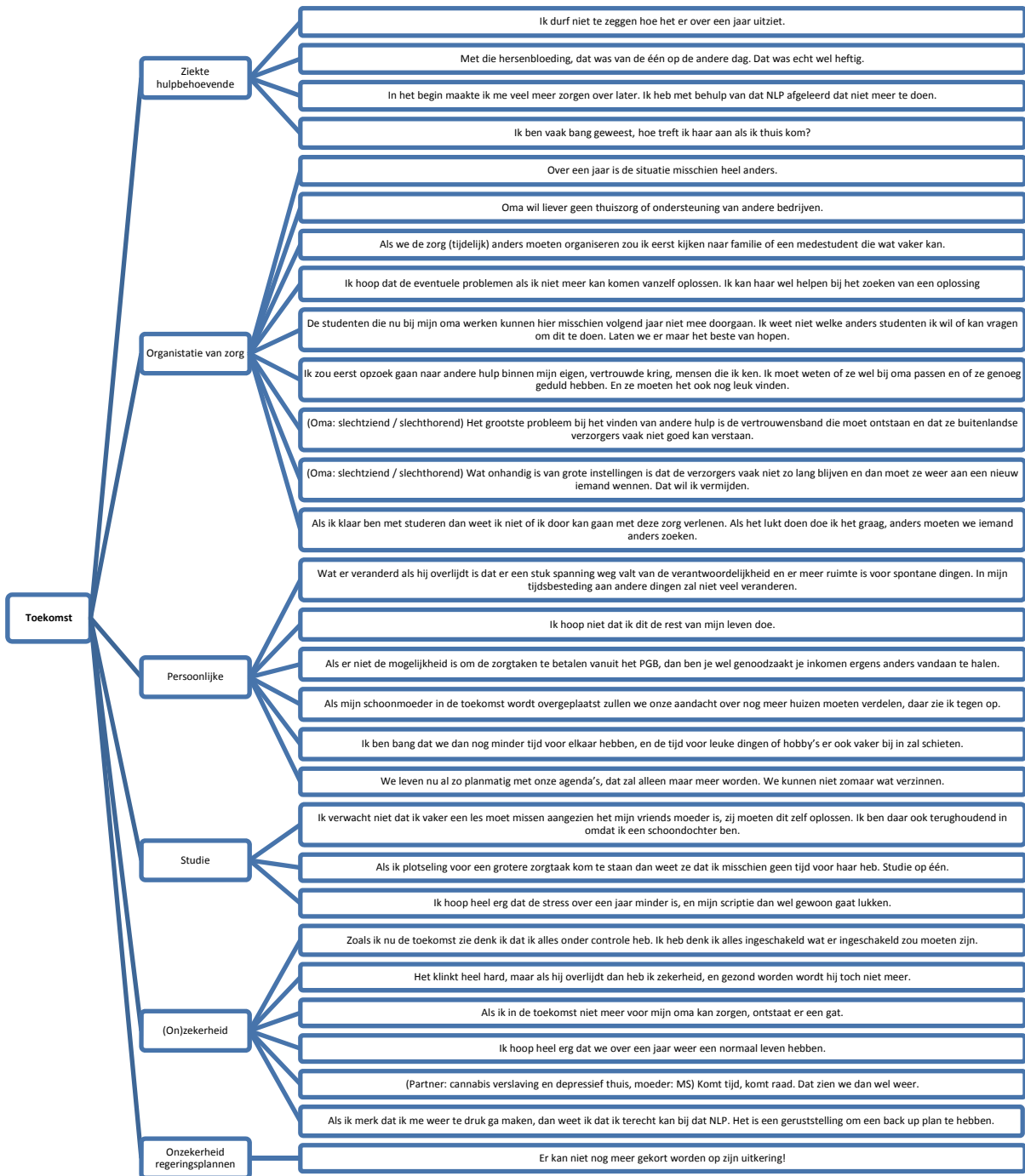












Bijlage 5: Persbericht

30 mei 2014

Mantelzorg verlenen door studenten is een talent.

In de maanden maart tot en met mei is bij Bureau Studentenartsen / Huisartsenpraktijk Oudenturfmarkt Amsterdam onderzoek gedaan naar studenten die mantelzorg verlenen. Gezien de huidige ontwikkelingen van de vermaatschappelijking van de zorg, waarbij mantelzorg een steeds belangrijk fundament wordt voor de langdurige zorg voor naasten, is het belangrijk om te weten hoe de situatie van mantelzorgers nu is. Over de mantelzorgers in Nederland in 'het algemeen' is veel bekend, maar tot nu toe nog niet over studerende mantelzorgers in Nederland.

In het onderzoek zijn grofweg twee vergelijkingen gemaakt: ten eerste de vergelijking tussen mantelzorgende studenten en niet-mantelzorgende studenten, ten tweede tussen de studerende mantelzorger en de 'gemiddelde' Nederlandse mantelzorger. De studentengroepen zijn vergeleken op verschillende gezondheidskenmerken en risico gedrag. Hieruit bleek dat mantelzorgende studenten een lagere algemene gezondheid hebben en hoger scoren op depressieve klachten en angst. Gemiddeld leven zij iets gezonder: de mantelzorgende studenten gebruiken namelijk minder alcohol en drugs.

Als de twee groepen mantelzorgers worden vergeleken blijken studerende mantelzorgers niet veel te verschillen van de 'gemiddelde' mantelzorger in Nederland voor wat betreft de zorgtaken die zij hebben, de reden waarom zij mantelzorg verlenen en hoe lang ze dat al doen. Wel blijkt uit dit onderzoek dat mantelzorgende studenten een hogere ervaren druk hebben maar, en dat is opvallend, ook iets positiever zijn over het verlenen van mantelzorg.

Hoewel de zorgtaken van studenten veel invloed hebben op hun eigen sociaal leven, het studeren en het dragen van de verantwoordelijkheid zwaar is, geven zij ook zeer duidelijk in gesprekken aan dat ze er veel voor terug krijgen. Ze hebben het gevoel dichter bij de hulpbehoevende te staan en iets te kunnen toevoegen aan het leven van een ander. Echter, ze moeten hard werken om iedereen tevreden te houden, en af en toe aan zich zelf denken is niet het sterkste punt van de mantelzorgende studenten.

Een aspect waar vooruitgang op geboekt kan worden is de erkenning die de mantelzorger krijgt. Veel van de studenten vinden dat er door anderen te simpel over wordt gedacht. Na verschillende studenten bevraagd en gesproken te hebben is duidelijk geworden dat het allemaal niet niks is. Is het verlenen van mantelzorg niet ook een talent, net zoals topsport? Een talentregeling met de bijbehorende versoepelende regelingen op de onderwijsinstelling zou er voor kunnen zorgen dat zij zich meer begrepen voelen en niet op hun tenen hoeven te lopen.

Door het verlenen van mantelzorg meer als een talent te zien, zal het zorgen voor een ander in de toekomst misschien gemakkelijker én aantrekkelijker worden.

Meer informatie over dit onderwerp is te vinden op de website van Bureau Studentenartsen:

<http://www.huisartsenamsterdam.nl/>