
Gezondheids- en studieuitkomsten bij mantelzorgende studenten

Ingrid van Tienen¹, Alice de Boer^{1,2}, Simone de Roos², Claudia van der Heijde³, Peter Vonk³

¹ Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Sociologie, ² Sociaal en Cultureel Planbureau, ³ Bureau Studentenartsen Amsterdam

Inleiding

In Nederland heeft één op de tien jongeren een chronisch zieke of gehandicapte naaste, zoals een ouder, broer of zus (De Boer, Oudijk & Tielen, 2012). Een groot deel van hen biedt hulp of ondersteuning; zij worden ook wel jonge mantelzorgers genoemd. Er is echter nog maar weinig bekend over de groep die hun studie combineren met mantelzorgtaken.

Dit factsheet beschrijft de kenmerken van mantelzorgende studenten. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen studenten met en zonder een mantelzorgtaak, waarbij specifieke aandacht is voor verschillen in demografische- en persoonskenmerken en de gevolgen die een mantelzorgtaak kan hebben voor hun gezondheid en studie. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het project 'Expertiselaab Jonge Mantelzorgers' dat deel uitmaakt van de Startimpuls JOIN (Jongeren in een veerkrachtige samenleving. Naar nieuwe arrangementen voor inclusiviteit en participatie).

Data en onderzoeksmethode

Dit factsheet is gebaseerd op data afkomstig van de studentengezondheidstest (2015/2016) van Bureau Studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam. De studentengezondheidstest is een doorlopende online vragenlijst voor studenten van de HvA en UvA die bedoeld is om studenten in een vroegtijdig stadium gezondheidsklachten bij zichzelf te laten herkennen (Van der Heijde, Vonk & Meijman, 2015). Het bevat vragen over hun gezondheid, risicogedrag en studie. Op basis van de gegeven beoordeling op een bepaald onderwerp (bijvoorbeeld alcoholgebruik of rookgedrag) krijgt de student een stoplicht te zien: een rood sein wanneer er sprake lijkt te zijn van een probleem, oranje wanneer een probleem zich kan gaan aandienen en groen wanneer alles OK is. Respondenten werden per e-mail benaderd door faculteitsdecanen, onderwijsdirecteuren en studieadviseurs om de vragenlijst in te vullen. Daarnaast bestond de mogelijkheid om de vragenlijst online in te vullen via de website van de studentengezondheidstest.

Het gebruikte databestand bestaat uit 4592 respondenten, waarvan 4307 niet-mantelzorgers en 285 mantelzorgers. Alle getoonde verschillen zijn zowel bivariaat- als multivariaat getoetst (waarbij er multivariaat is gecontroleerd voor achtergrondkenmerken). Verschillen zijn multivariaat significant bevonden (behalve als anders benoemd) Bij de studie uitkomsten is tevens gecontroleerd voor het gemiddelde cijfer dat zij hadden op de middelbare school (IQ-

6% van de deelnemende studenten geeft mantelzorg

Van de participanten geeft ongeveer 6% aan mantelzorg te bieden aan een naaste. Het gaat om studenten die 'ja' hebben gezegd op de vraag of ze voor een familielid, partner, vriend of kennis zorgen vanwege zijn of haar gezondheidsproblemen (zie bijlage voor de exacte vraagstelling). Verder zijn de meeste deelnemende studenten relatief jong (45% is 17 tot en met 22 jaar); één op de drie is 23 tot en met 25 jaar en één op de vijf is 26 tot en met 35 jaar (18%) (Tabel 1). Ook bevat de respondentengroep meer vrouwen dan mannen en vooral studenten die zichzelf als Nederlander beschouwen (82%). Toch heeft ook 10% van de respondenten een niet-westerse migratieachtergrond en 8% een westerse migratie achtergrond. Iets minder dan de helft van de studenten woont thuis bij hun ouders of familie (44%) en een kwart van de studenten woont met leeftijdsgenoten (26%). Een kleinere groep studenten woont alleen (18%) of samen met hun partner (12%).

Verder deden iets meer HBO studenten dan WO studenten mee. De meerderheid is bezig met de bachelor (61%), anderen met hun propedeuse (23%) of master (16%). De studenten volgen vooral studies die op gezondheid, maatschappij en recht gericht zijn (58%), dan wel een of andere technische studie (25%). Een klein deel volgt een studie die op economie gericht is (17%). De vraagstellingen die ten grondslag liggen aan deze resultaten zijn te vinden in de bijlage.

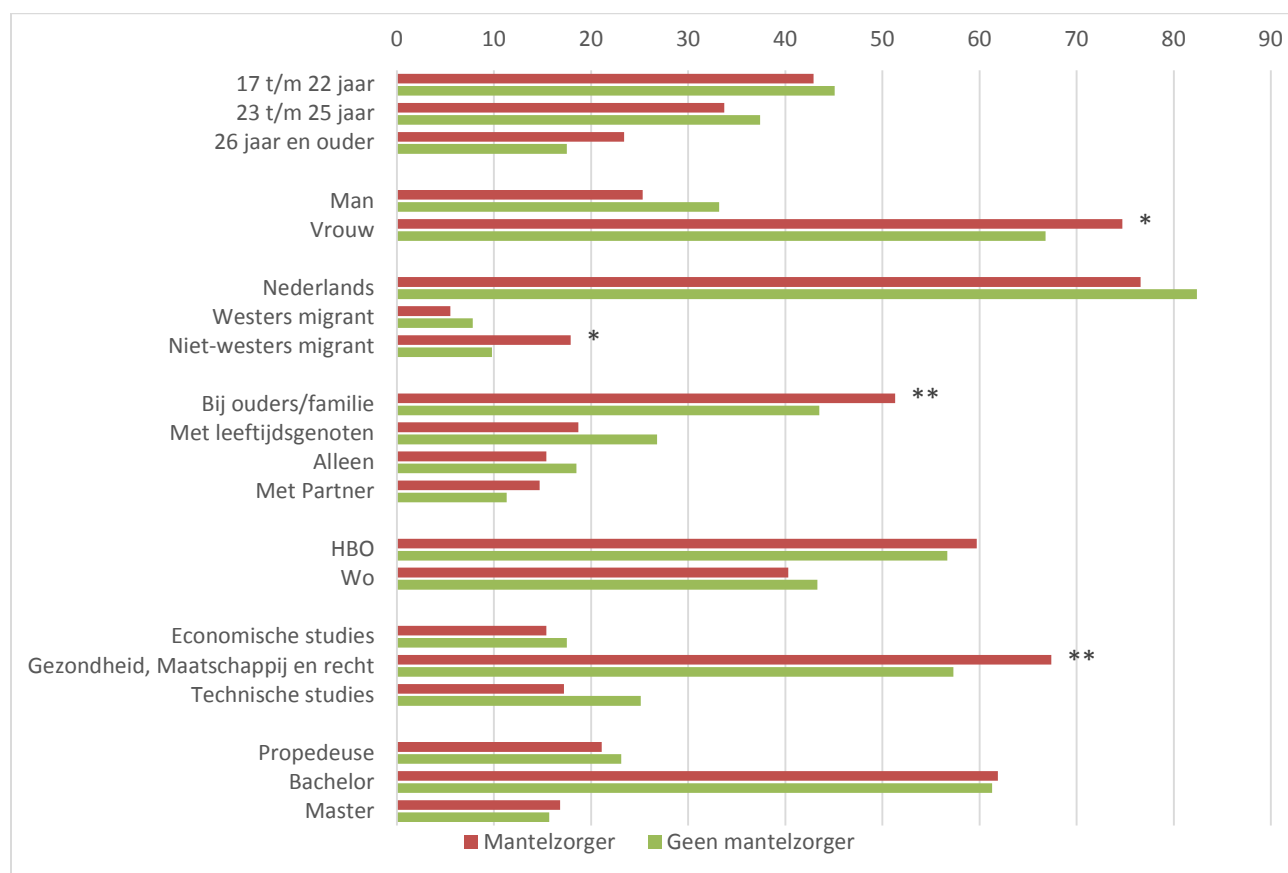
Tabel 1. Samenstelling respondentengroep studentengezondheidstest, 2015/2016 (n=4592)

		%
Mantelzorg geven		6
Leeftijd	17 t/m 22 jaar	45
	23 t/m 25 jaar	37
	26 t/m 35 jaar	18
Sekse	Man	33
	Vrouw	67
Migratieachtergrond	Nederlands	82
	Westers migrant	8
	Niet-westers migrant	10
Woonsituatie	Bij ouders/familie	44
	Met leeftijdsgenoten	26
	Alleen	18
	Met Partner	12
Studieniveau	HBO	57
	WO	43
Studietype	Economische studies	17
	Gezondheid, Maatschappij en recht	58
	Technische studies	25
Studiefase	Propedeuse	23
	Bachelor	61
	Master	16

Mantelzorgende studenten vaker vrouw en niet-westerse migratieachtergrond

Mantelzorgende studenten zijn onder sommige bevolkingsgroepen vaker te vinden dan onder andere. Zo zijn vrouwen en personen met een niet-westerse migratieachtergrond relatief vaak mantelzorger (Figuur 1). Dit hoeft niet te betekenen dat studenten met deze kenmerken eerder bereid zijn om een naaste te helpen of veel zorgzamer zijn. Geslacht of migratieachtergrond zijn namelijk niet alles bepalend voor het geven van hulp; dat is het hebben van een zieke naaste in de directe omgeving. Voor deze groepen is het 'aanbod' van hulpbehoevenden mogelijk groter dan gemiddeld. Zo vermoeden we dat studenten met een niet-westerse achtergrond vaker dan anderen te maken hebben met familieleden met gezondheidsproblemen (waardoor zij mogelijk vaker hulp geven (RIVM, 2014). Ook weten we uit de literatuur dat vrouwen, en mogelijk ook vrouwelijke studenten, grotere sociale netwerken hebben en sensitiever zijn in het signaleren van hulpbehoevenden, waardoor ze vaker een mantelzorgtaak oppakken (De Klerk et al., 2017). Volgens dit onderzoek zijn studerende mantelzorgers niet jonger of ouder dan de gemiddelde student.

Figuur 1. Percentage studenten dat al dan niet mantelzorger is naar demografische-en persoonskenmerken (n=4592)



* $p < 0,05$, ** $p < 0,00$

Mantelzorgende studenten wonen vaker thuis en volgen vaker studies in het zorgdomein dan studenten die geen mantelzorger zijn

Mantelzorgende studenten wonen vaker dan studenten zonder mantelzorgtaken bij hun ouders of familie in plaats van met leeftijdsgenoten (Figuur 1). Het kan zijn dat de zorgsituatie thuis of de (deels) daarmee samenhangende sociaaleconomische situatie van de familie ervoor zorgt dat mantelzorgende studenten thuis (of in de buurt van hun familie) blijven wonen.

Ook volgen mantelzorgende studenten vaker opleidingen die vallen binnen het domein gezondheid, maatschappij en recht. Bij technische studies ligt het percentage bij mantelzorgers veel lager. Dit is in overeenstemming met eerder onderzoek waaruit bleek dat mensen met een mantelzorgtaak vaker aangeven een zorgberoep te hebben in tegenstelling tot mensen zonder mantelzorgtaak (de Klerk et al., 2017). Mogelijke verklaringen zijn dat studenten die een zorgstudie volgen meer affiniteit of deskundigheid hebben met het bieden van hulp, dat zij hulpvragen eerder opmerken dan wel dat anderen hen eerder vragen om te hulp te bieden.

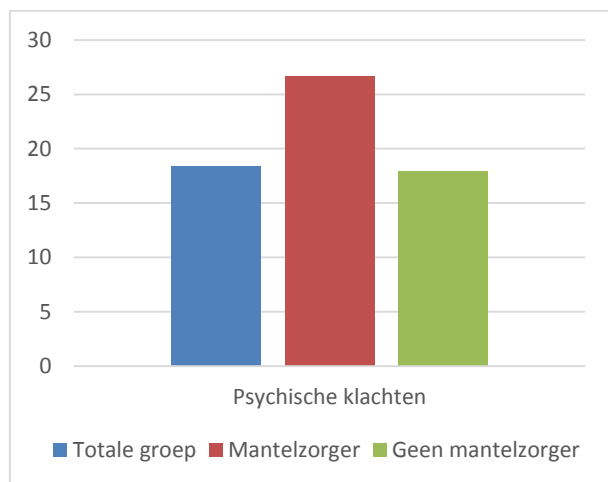
Gezondheid

Mantelzorgende studenten ondervinden vaker langdurige psychische en lichamelijke klachten

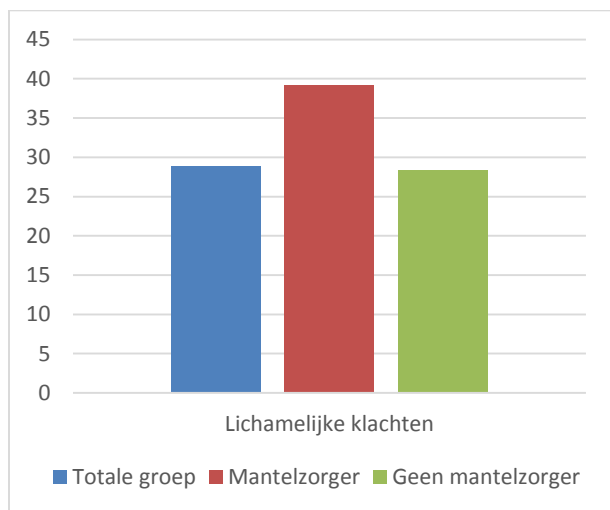
Uit de internationale literatuur weten we dat het verlenen van mantelzorg gevolgen kan hebben voor lichamelijke en psychische gezondheid (Pinquart & Sorensen, 2003; Schulz & Sherwood, 2008). Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat dit ook voor mantelzorgende studenten geldt (Figuur 2, Figuur 3). Van alle studenten geeft ongeveer 18 procent aan last te hebben van langdurige psychische klachten. Studenten noemen de volgende voorbeelden bij psychische klachten: (faal)angst, paniekaanvallen, neerslachtigheid en stemmingswisselingen. Studenten met een mantelzorgtaak rapporteren vaker dan studenten zonder mantelzorgtaak langdurige psychische klachten (27% tegenover 18%).

Ongeveer 29% van alle ondervraagden geeft aan last te hebben van langdurige lichamelijke problemen. Uit de open antwoorden blijkt dat vermoeidheid, hoofdpijn, buikpijn en rugklachten vaak bij deze categorie genoemd worden. Bij de studerende mantelzorgers is het percentage dat langdurige fysieke problemen rapporteert ongeveer 39% en 28% bij studenten zonder zorgtaken.

Figuur 2. Percentage studenten dat aangeeft langdurige psychische klachten te hebben en verdeling naar al dan niet mantelzorger (n=845)



Figuur 3. Percentage studenten dat aangeeft langdurige lichamelijke klachten te hebben en verdeling naar al dan niet mantelzorger (n=1328)

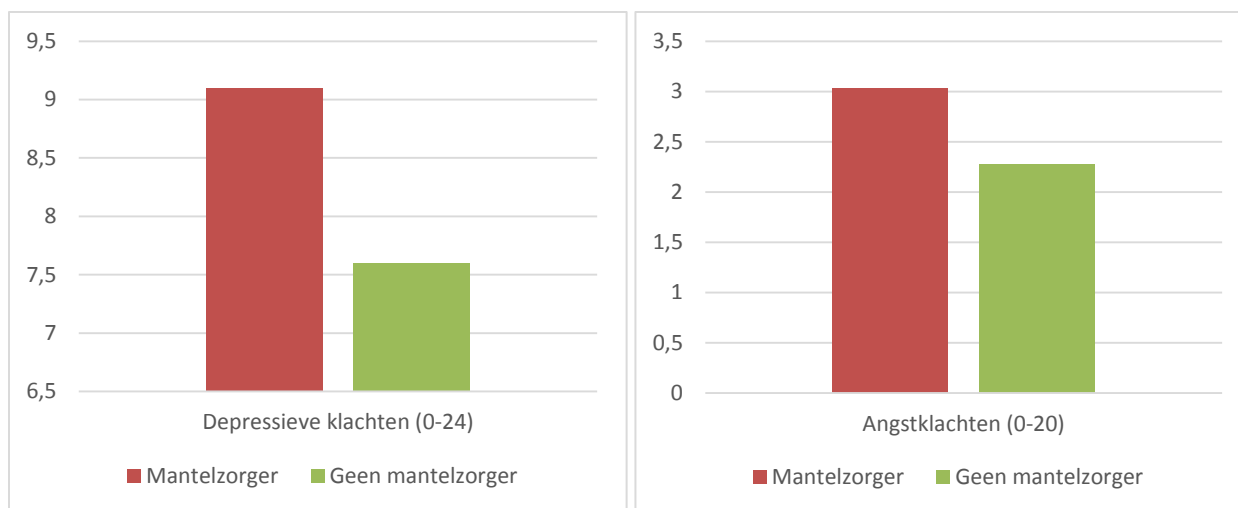


Meer depressieve en angstklachten

Nadere beschouwing van psychische klachten leert dat mantelzorgende studenten zowel meer depressieve als meer angstklachten ondervinden dan niet mantelzorgende studenten (Figuur 4). Zo scoren mantelzorgende studenten gemiddeld een 9,1 op de depressiviteitsschaal waar niet mantelzorgende studenten gemiddeld een score van 7,6 hebben. Voor angstklachten geldt dat mantelzorgers gemiddeld een score van 3 hebben op de schaal van ervaren angstklachten, waar niet mantelzorgers gemiddeld een score van 2,2 hebben. Deze resultaten komen overeen met eerder uitgevoerd internationaal onderzoek naar gezondheidsverschillen tussen jongvolwassenen met en zonder mantelzorgtaken (Greene, Cohen, Siskowski & Toyinho, 2017)

Het gaat in het onderhavige onderzoek overigens om zelf-gerapporteerde klachten van studenten, waar niet per se een diagnose van een arts aan ten grondslag hoeft te liggen.

Figuur 4. Gemiddelde score op ervaren depressieve klachten en angstklachten totale groep en verdeling naar al dan niet mantelzorger (n=4592)



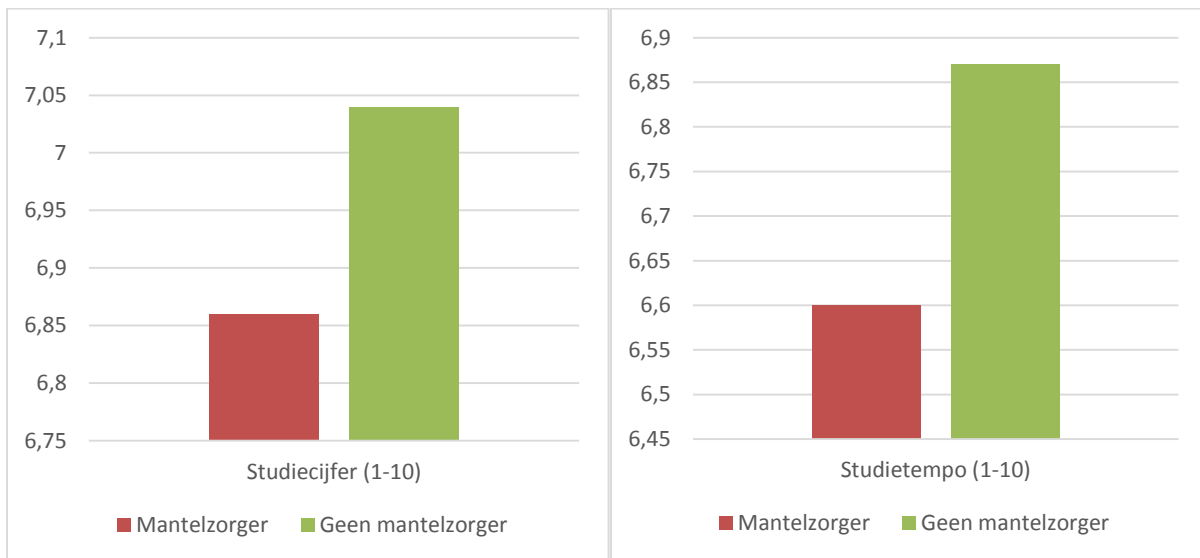
Studie

Lager studiecijfer en -tempo

Mantelzorgende studenten halen lagere cijfers dan studenten zonder zorgtaak (Figuur 5). Hierbij is aan studenten gevraagd om zelf een inschatting te maken van het gemiddelde studiecijfer dat zij hebben. Mantelzorgende studenten rapporteren een gemiddeld studiecijfer van 6,86, bij studenten zonder mantelzorgtaken ligt dit gemiddelde op 7,04.

Daarnaast is de studenten gevraagd om hun eigen studietempo in te schatten door middel van een rapportcijfer. Ze moesten hierbij beantwoorden welk cijfer zij hun eigen studietempo zouden geven, maar ook welk cijfer zij denken dat een ander hen zou geven. Het gemiddelde studietempo is op basis van het gemiddelde van deze twee cijfers berekend (Figuur 5). Mantelzorgende studenten ervaren een lager studietempo dan studenten zonder mantelzorgtaken. Ze geven zichzelf gemiddeld 6,6 voor studietempo, waar studenten zonder mantelzorgtaak op een 6,9 uitkomen.

Figuur 5. Zelf ingeschat gemiddeld studiecijfer en studietempo totale groep en verdeling naar al dan niet mantelzorger (n=4592)



Samenvatting en conclusie

In 2015/2016 geeft ongeveer 6% van de studenten van de UvA en HvA in Amsterdam aan hulp te bieden aan een zieke naaste, zoals een familielid, partner, vriend of kennis met een lichamelijke en/of psychische ziekte of gezondheidsbeperking. Deze hulp wordt ook wel 'mantelzorg' genoemd. Sommige groepen studenten zijn sterker vertegenwoordigd onder de studerende mantelzorgers dan anderen: vrouwen, personen met een niet-westerse migratieachtergrond, thuiswonende studenten en studenten die een zorg gerelateerde studie volgen. Het is niet bekend aan wie precies studenten deze hulp geven, of hoe intensief en langdurig de hulp is.

Wel is duidelijk dat bij studenten het geven van mantelzorg een risicofactor vormt voor negatieve gezondheids- en studie uitkomsten. Het hebben van een mantelzorgtaak bij studenten hangt samen met een slechtere lichamelijke en psychische gezondheid, en dan in het bijzonder met meer angst- en depressiviteitsklachten. Ook vonden we dat mantelzorgende studenten ten opzichte van studenten zonder mantelzorgtaken gemiddeld een lager gemiddeld studiecijfer, en een lager studietempo rapporteren (vergeleken met hun niet-mantelzorgende studiegenoten).

Vanuit de resultaten valt op te maken dat er meer aandacht uit moet gaan naar studenten die hun studie combineren met een mantelzorgtaak. Het geven van mantelzorg vergroot het risico op negatieve studie- en gezondheidsuitkomsten; dit kan wijzen op de een hoge belasting. In vervolgonderzoek kan worden achterhaald of mantelzorgende studenten ook vaker dan gemiddeld overspannenheid of zelfs een burn-out ervaren. Het kan dan (te) laat zijn om in te grijpen, omdat dan al mogelijk schade is opgetreden. Het lijkt dan ook gewenst om de groep mantelzorgende studenten die (nog) geen studievertraging of gezondheidsproblemen ondervinden mogelijkheden te bieden voor ondersteuning of versterking van de draagkracht. Eerder onderzoek laat zien dat mantelzorgende studenten vaak zelf ideeën hebben over de ondersteuning waar zij behoefte aan hebben zoals ondersteuning bij studietaken, waaronder versoepeling van aanwezigheidsplicht en deadlines (Stolk, 2017).

Daarnaast is het van belang om deze bijzondere groep studenten tijdig te signaleren en hen te informeren over extra ondersteuningsmogelijkheden. Dit kan gedaan worden door onderwijsinstellingen, maar ook gemeenten, zorgorganisaties of huisartsen (die vaak al betrokken zijn bij de zorgsituatie van de studenten). Maar ook studenten zelf kunnen tijdig aan de bel trekken en om ondersteuning vragen. Uit kwalitatief onderzoek onder studenten blijkt dat toegankelijke en passende hulp nodig is maar nog niet overal aanwezig is (Stolk, 2017). Om hiervoor te kunnen zorgen is het wenselijk dat bijvoorbeeld decanen en studieadviseurs binnen onderwijsinstellingen zich bewust zijn van het bestaan en omvang van deze groep studenten, de risico's die zij lopen en van mogelijke signalen van overbelasting. Op verschillende moment tijdens de studie (bij de start, rondom het bsa en daarna) informeren zij studenten nu al over beschikbare ondersteuning; daarbij zouden ze expliciet kunnen aangeven dat mantelzorgende studenten ook ondersteuning kunnen krijgen. Dit kan een eerste stap zijn om vanuit de onderwijsinstelling mogelijke problemen van mantelzorgende studenten aan te pakken voordat deze te groot worden om te overzien.

Referenties

Boer, A. de, Oudijk, D. & Tielen, L. (2012). Kinderen en jongeren met een langdurig ziek gezinslid in Nederland aantallen en enkele kenmerken. In: *TSG*, 3, p.145-148.

CBS (z.j.). Persoon met een niet-westerse migratieachtergrond. Opgehaald van Centraal Bureau voor de Statistiek <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/begrippen?tab=p#id=persoon-met-een-niet-westerse-migratieachtergrond>.

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. In: *Psychiatry research*, 176(1), 45-50.

Greene, J., Cohen, D., Siskowski, C., & Toyinbo, P. (2017). The Relationship Between Family Caregiving and the Mental Health of Emerging Young Adult Caregivers. In: *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 44(4), 551-563.

Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczek, D., Normand, S., ... & Zaslavsky, A. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. In: *Psychological medicine*, 32(6), 959-976.

Klerk, M. de, Boer, A. de, Plaisier, I. & Schyns, P. (2017). *Voor elkaar? Stand van de informele hulp in 2016*. Den Haag: SCP

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. In: *Psychology and aging*, 18(2), 250.

RIVM (2014). *Een gezonder Nederland. Kernboodschappen Volksgezondheid Toekomst Verkenning*. Bilthoven: RIVM.

Schulz, R., & Sherwood, P. R. (2008). Physical and mental health effects of family caregiving. In: *Journal of Social Work Education*, 44(sup3), 105-113.

Stolk, L. (2017). *Standje doorgaan. Een kwalitatief onderzoek naar hoe jongeren mantelzorg en studie combineren en welke rol ondersteuning vanuit de onderwijsinstelling daarbij kan helpen* (master thesis). Amsterdam: Vrije Universiteit.

Van der Heijde, C. M., Vonk, P. & Meijman, F. J. (2015). Self-regulation for the promotion of student health. Traffic lights: the development of a tailored web-based instrument providing immediate personalized feedback. In: *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 3(1), 169-189.

Bijlage

Meetinstrumenten

Mantelzorger

Om na te gaan of studenten een mantelzorgtaak hebben is hen de volgende vraag gesteld: *'Zorg je voor een familielid, partner, vriend of kennis, vanwege diens (lichamelijke en/of psychische) ziekte of gezondheidsbeperking? NB Deze zorg is niet beroepsmatig'*.

Antwoordopties: ja/nee.

Migratieachtergrond

Om de subjectieve migratieachtergrond van de studenten in kaart te brengen is gebruik gemaakt van de vraag: 'Ik beschouw mezelf als: (meerdere opties mogelijk)'. Studenten kregen de volgende antwoordmogelijkheden: Nederlands, Turks, Marokkaans, Surinaams, Antilliaans, Anders, nl....

Studenten konden hierbij meerdere opties aankruisen. Om een onderscheid te kunnen maken tussen respondenten die meerdere nationaliteiten aangeven is ervoor gekozen om deze respondenten in te delen binnen één bepaalde nationaliteit, waarbij een migratie-achtergrond als leidend wordt beschouwd. Vervolgens zijn de nationaliteiten ingedeeld om overeen te komen met een van de volgende drie categorieën (op basis van de CBS-definitie van westerse en niet westerse landen (CBS, z.j.)): Nederlands, Westers migrant, Niet-westers migrant.

Studiefase

De opleidingsfase van de studenten is gemeten met de volgende vraag: 'In welke fase van de opleiding volg je momenteel vakken? Studenten konden kiezen uit: Propedeuse, bachelor, master, doctoraal, coschappen, promotietraject.

Omdat de categorieën doctoraal, coschappen en promotietraject bijna niet genoemd werden zijn deze samengenomen met de categorie 'master'.

Studietype

Voor het WO is de volgende vraag gesteld om na te gaan op welke faculteit de respondent studeert:

'Ik studeer aan de:' ...

De studenten konden een keuze maken uit: Faculteit Economie en Bedrijfskunde [1], Faculteit der Geesteswetenschappen [2], Faculteit der Geneeskunde [3], Faculteit der Maatschappij en Gedragwetenschappen [4], Faculteit der Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica [5], Faculteit der Rechtsgeleerdheid [6] en Faculteit der Tandheelkunde [7].

Voor het HBO is de volgende vraag gesteld:

'Ik studeer aan het domein:'

De studenten konden kiezen uit: Bewegen, Sport en Voeding [1], Digitale Media en Creatieve Industrie [2], Economie en Management [3], Maatschappij en Recht [4], Onderwijs en Opvoeding [5] en Techniek [6].

Er is onderscheid gemaakt tussen drie opleidingstypes: Economische studies (WO-faculteit 1 en hbo-domein 3), gezondheid, maatschappij en recht studies (WO-faculteiten 2,3,4 en 6 en HBO-domeinen 1,4 en 5) en technische studies (WO-faculteiten 5 en 7 en HBO-domeinen 2 en 6).

Lichamelijke/ psychische klachten

Voor het bepalen van gezondheidsproblemen is studenten de volgende vraag gesteld: 'Ervaar je langdurige lichamelijke en/of psychische klachten (kruis aan indien van toepassing)?'.

Antwoordmogelijkheden waren: lichamelijke [1] en psychische [2] klachten waarbij de studenten een nadere specificatie konden geven van hun klachten.

Op basis van deze antwoorden zijn twee variabelen aangemaakt die onderscheid maken tussen studenten die wel/geen lichamelijke klachten ervaren en studenten die wel/geen psychische klachten ervaren.

Depressieve klachten

Depressieve klachten zijn gemeten met de Nederlandse versie van de K6 (Kessler et al., 2002). De K6 bestaat uit 6 items over depressieve gevoelens waarbij de studenten moeten aangeven hoe vaak zij zich in de afgelopen 4 weken zo hebben gevoeld. Antwoorden worden gegeven op basis van een 5-punts Likertschaal met de volgende opties: Bijna nooit [0], soms [1], regelmatig [2], vaak [3], heel vaak [4].

De items zijn:

- Hoe vaak voelde je je zenuwachtig?
- Hoe vaak voelde je je hopeloos?
- Hoe vaak voelde je je rusteloos of ongedurig?
- Hoe vaak voelde je je zo somber dat niets hielp om je op te vrolijken?
- Hoe vaak vond je jezelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?
- Hoe vaak had je het gevoel dat alles veel moeite kostte?

De scores van de items worden opgeteld en vormen een schaal (0-24, Cronbach's alpha = 0,88)

Angstklachten

Voor het meten van angstklachten is gebruik gemaakt van 5 vragen uit de EK10 schaal (Donker et al, 2010):

- Heb je in de afgelopen maand een paniekaanval gehad, waarbij je je plotseling bang of angstig voelde of plotseling veel lichamelijke verschijnselen kreeg?
- Heb je in de afgelopen maand een sterke angst gehad om alleen uit huis te gaan, in een menigte te zijn, in een rij te staan of om met de bus of trein te reizen?
- Heb je in de afgelopen maand een sterke angst gehad om iets te doen in het bijzijn van andere mensen, zoals praten, eten of schrijven?
- Heb je je in de afgelopen maand het merendeel van de tijd bezorgd, zenuwachtig, gespannen of angstig gevoeld?
- Heb je de afgelopen maand medicijnen tegen angst, depressie, spanning of stress gebruikt?

Antwoorden werden gegeven op basis van een 5-punts Likertschaal met de volgende opties: nooit [0], soms [1], regelmatig [2], vaak [3], heel vaak [4].

De scores van de items zijn opgeteld en vormen een schaal (0-20, Cronbach's alpha= 0.74)

Gemiddeld studiecijfer

Voor het nagaan van het gemiddelde studiecijfer is de studenten gevraagd: 'Wat is je gemiddelde cijfer nu?'. Studenten vulden hierbij zelf een cijfer van 1-10 in.

Gemiddeld studietempo

Om het studietempo te berekenen is gebruik gemaakt van twee vragen: 'Het cijfer dat ik mezelf geef voor mijn studietempo is:.' en 'Het cijfer dat anderen me geven voor mijn studietempo is:.'. Studenten vulden hierbij zelf een cijfer van 1-10 in.

Het gemiddeld studietempo van de studenten is de gemiddelde score op deze twee vragen.

Gemiddeld studiecijfer middelbare school

Het gemiddelde studiecijfer van de respondenten op de middelbare school is gemeten met de vraag: 'Wat was je gemiddelde cijfer op de middelbare school?'

Studenten vulden hierbij zelf een cijfer van 1-10 in.