



Ruim vier miljoen mensen in Nederland verleenden mantelzorg in 2014, dat is 33% van de volwassen bevolking (de Klerk, 2015; de Staat van Volksgezondheid en Zorg, 2016). Hiervan verleenden naar schatting 610.000 mensen langdurige en intensieve mantelzorg. Een op de zeven mantelzorgers geeft aan de intensieve zorg voor familie of bekenden zwaar of zeer zwaar belastend te vinden, of zelfs overbelastend (CBS, 2016). Ruim de helft van de mantelzorgers is tussen de 35 en 65 jaar (de Klerk, 2015), deze groep mensen heeft veelal een betaalde baan en krijgt zo te maken met een dubbele belasting, of zelfs een driedubbele belasting wanneer er zorgbehoevende thuiswonende kinderen zijn.

Met de groeiende groep ouderen neemt de zorgbehoefte in Nederland toe. Dit tezamen met het huidige overheidsbeleid gericht op het langdurig bevorderen van maatschappelijke participatie, zal ertoe leiden dat in de nabije toekomst een betaalde baan steeds vaker gecombineerd zal worden met de langdurige zorg voor naasten (SER, 2016). Uit eerder onderzoek bleek dat een deel van de mantelzorgers met een betaalde baan, bij intensieve mantelzorg, korter ging werken of helemaal gestopt was met werken (Josten, 2015). Over de arbeidsparticipatie en gezondheid van mantelzorgers die blijven werken is nog weinig bekend. Wanneer de combinatie van een betaalde baan en het geven van mantelzorg teveel wordt kan dat leiden tot ziekteverzuim of verminderde arbeidsproductiviteit, beiden zijn hoge kostenposten voor de samenleving.

Welke informatie biedt deze factsheet?

Deze factsheet beschrijft de gezondheid en de arbeidsdeelname van personen die betaald werk combineren met het geven van mantelzorg, in vergelijking met werkenden die geen mantelzorg verlenen.

De combinatie van betaald werk en mantelzorg: *impact op gezondheid en arbeidsparticipatie*

Wat is mantelzorg?

Er zijn veel definities van mantelzorg. Dit maakt een vergelijking van cijfers lastig. Voor het cijfer dat in deze factsheet is genoemd (33%) is uitgegaan van de volgende definitie: Mantelzorg is zorg en ondersteuning die mensen om gezondheidsredenen aan elkaar geven, vanwege de onderlinge band die zij hebben (de Staat van Volksgezondheid en Zorg, 2016). De mantelzorg kan onder andere bestaan uit het doen van het huishouden, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer of geldzaken regelen. Mantelzorg wordt niet betaald.

Voor de cijfers in deze factsheet is geen rekening gehouden met het aantal uren mantelzorg dat gegeven wordt en de duur van de zorgverlening, zowel zwaar als licht intensieve zorg tellen mee.

Gebruikte gegevens

Gegevens van 1880 werkenden die in 2014/2015 hebben deelgenomen aan de Landelijke Monitor Proeftuinen (LMP) zijn bestudeerd (Drewes, 2015). Driehonderd werkenden (16%) geven mantelzorg aan een familielid of bekende, gemiddeld op bijna 3 dagen per week. De werkende mantelzorgers werken gemiddeld iets minder uren dan de groep werkenden die geen mantelzorg geven (tabel 1). Of deze lagere arbeidsdeelname ten gevolge is van het geven van mantelzorg, is op basis van deze gegevens niet te zeggen.

Meer vrouwen dan mannen combineren werk en mantelzorg, bijna 70% van de werkende mantelzorgers is vrouw. Werkende mantelzorgers zijn gemiddeld ongeveer 5 jaar ouder dan werkenden die geen mantelzorg geven. Het opleidingsniveau en de leefstijl van werkenden met en zonder mantelzorgtaken zijn vergelijkbaar.



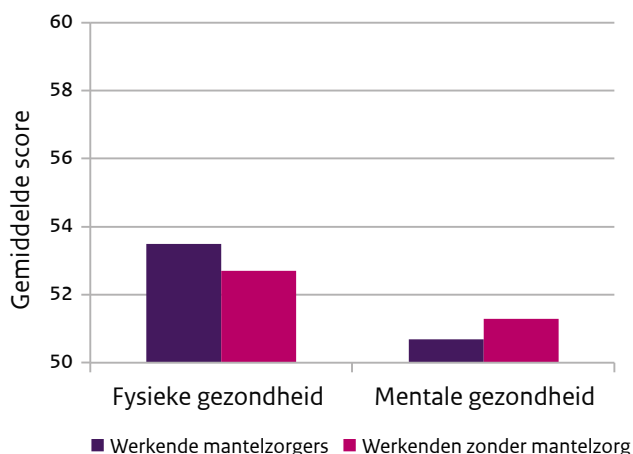
Tabel 1. Sociaal demografische en leefstijl kenmerken en gegevens over de omvang van betaald werk en de mantelzorg van werkende mantelzorgers en werkenden die geen mantelzorg geven.

	Werkende mantelzorgers	Werkenden zonder mantelzorg
Sociaal demografische kenmerken		
Vrouw (%)	68,4%	42,7%
Leeftijd (gemiddeld)	52,4 (9,6)	47,3 (12,4)
Laag opleidingsniveau (%)	27,9%	28,9%
Leefstijl kenmerken		
Roker (%)	17,1%	20,1%
Overmatig alcoholgebruik (%)	3,0%	3,8%
Dagen/week met minimaal 30 minuten beweging (gemiddeld)	4,6 (2,1)	4,6 (2,0)
Kenmerken werk en mantelzorg (per week)		
Aantal dagen mantelzorg (gemiddeld)	2,7 (2,3)	-
Aantal uren betaald werk (gemiddeld)	29,7 (11,9)	33,0 (12,4)
Aantal dagen betaald werk (gemiddeld)	4,3 (1,2)	4,5 (1,1)

De gezondheid van werkende mantelzorgers versus werkenden die geen mantelzorg geven

Er zijn geen verschillen in ervaren fysieke en mentale gezondheid tussen werkenden met en zonder mantelzorgtaken (figuur 1). Ook met betrekking tot het risico op een angststoornis of depressie, ervaren gezondheid en ernstige vermoeidheid zijn er geen verschillen gevonden tussen werkenden met en zonder mantelzorgtaken. Aparte analyses voor mannen en vrouwen laten hetzelfde beeld zien.

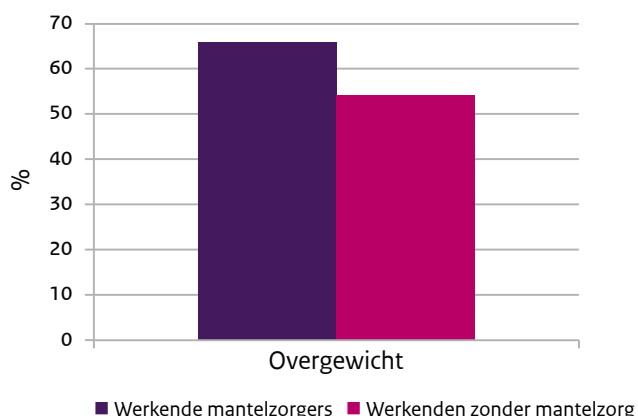
Figuur 1. De gemiddelde fysieke en mentale gezondheid van werkende mantelzorgers en werkenden zonder mantelzorgtaken, rekening houdend met verschillen in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, aantal uren werk, roken, overgewicht, alcoholgebruik en bewegen. De SF-12 scores zijn omgezet naar een standaardmaat (Ware, 1994): een hogere score betekent een betere fysieke of mentale gezondheid.



Werkende mantelzorgers hebben vaker overgewicht dan werkenden zonder mantelzorgtaak

66% van de werkende mantelzorgers heeft overgewicht ten opzichte van 54% onder werkenden die geen mantelzorg verlenen, rekening houdend met de in tabel 1 genoemde persoons-, baan- en leefstijlkenmerken (figuur 2). De werkenden met mantelzorgtaken hebben 62% meer kans op overgewicht dan werkenden zonder deze extra zorgtaken. Ook in aparte analyses voor mannen en vrouwen hebben werkende mantelzorgers een hogere kans op overgewicht.

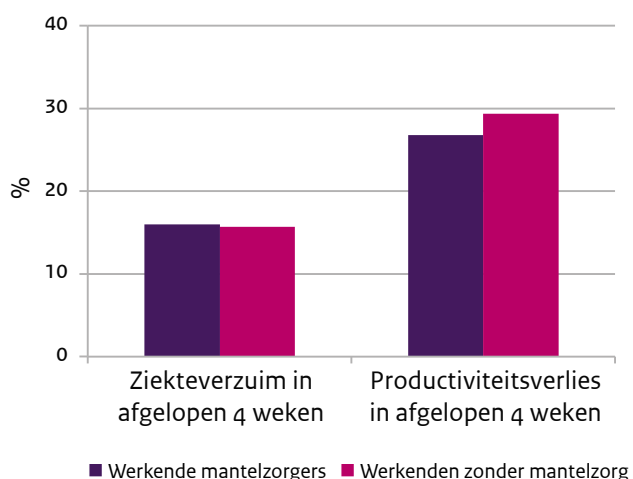
Figuur 2. Het voorkomen van overgewicht bij werkende mantelzorgers en werkenden zonder mantelzorgtaken, rekening houdend met verschillen in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, aantal uren werk, roken, alcoholgebruik en bewegen.



Gaat het geven van mantelzorg ten koste van deelname aan betaald werk?

Personen die een betaalde baan combineren met het geven van mantelzorg melden zich niet vaker ziek op het werk dan werkenden die geen mantelzorg verlenen (figuur 3). Als er verzuimd wordt, is er tevens geen verschil in de duur ervan tussen werkenden met en zonder mantelzorg. Een andere vorm van productiviteitsverlies is wanneer men wel aanwezig is op het werk, maar minder productief is (presenteïsme). Ook hier blijken er geen verschillen tussen werkenden met en zonder mantelzorg (figuur 3).

Figuur 3. Het voorkomen van zelfgerapporteerd ziekteverzuim en productiviteitsverlies op het werk onder werkende mantelzorgers en werkenden zonder mantelzorgtaken, rekening houdend met verschillen in geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, aantal uren werk, roken, overgewicht, alcoholgebruik en bewegen.



Concluderend

Onze resultaten bevestigen niet dat een aanzienlijk deel van de mantelzorgers een (te) hoge belasting ervaart, (over) vermoeid is of overbelast raakt (CBS, 2016; Jansen, 2016). Internationale studies concluderen ook dat het geven van mantelzorg een negatief effect kan hebben op de psychische gezondheid en ervaren gezondheid van mantelzorgers, ongeacht hun werkstatus (Schultz, 1997; Berglund, 2015). De intensiteit, de doorlooptijd en het aantal uren van de mantelzorg kunnen een verklaring vormen voor deze verschillende bevindingen (Vunderink, 2012). Mantelzorg wordt ook wel gedefinieerd als zorg als die minimaal 3 maanden duurt of minimaal 8 uur per week gegeven wordt. De doorlooptijd van de zorg en de wekelijkse tijdsinvestering zijn bij de mantelzorgers in deze studie niet nagevraagd. Het is mogelijk dat voornamelijk mantelzorgers die licht intensieve mantelzorg geven, hebben deelgenomen aan de Landelijke Monitor Proeftuinen.

Een opvallend resultaat van onze studie was dat werkenden met mantelzorgtaken vaker overgewicht hebben dan werkenden die geen mantelzorg geven. We kunnen deze resultaten niet toetsen met eerdere studies omdat de relatie met overgewicht niet eerder bestudeerd is. Voor een verklaring van dit resultaat moeten we het antwoord nog schuldig blijven. Nader onderzoek is gewenst omdat overgewicht kan leiden tot andere nadelige gezondheidseffecten.



Het idee dat werkende mantelzorgers door de gecombineerde belasting vaker verzuimen van het werk en verminderd productief zijn, wordt niet ondersteund door de cijfers in deze factsheet. Ook internationale studies laten een wisselend beeld zien (Lilly, 2007). Recent Nederlands onderzoek geeft wel aanwijzingen voor een toename van het ziekteverzuim bij langdurende mantelzorg (Josten, 2015). Verschillende bevindingen kunnen verklaard worden doordat een deel van de mantelzorgers zich niet ziek melden, maar bijvoorbeeld vrije dagen opnemen om zorg te kunnen verlenen. De uitbreiding van de mogelijkheden tot opname van zorgverlof in 2015 heeft geleid tot een nieuwe situatie waarin het opnemen ziekteverzuim mogelijk minder noodzakelijk is. Het is de vraag in hoeverre deze nieuwe regelingen ook invloed hebben op mogelijk verminderde productiviteit op het werk.

Met de verschuiving van een verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving streeft de overheid naar het vergroten van de arbeidsparticipatie van burgers en stimuleert de verantwoordelijkheid voor zieke naasten. Kennisontwikkeling met betrekking tot het combineren van arbeid en zorgtaken in relatie tot gezondheid en (blijven de) arbeidsdeelname op de korte en lange termijn is van belang voor de ontwikkeling van beleid.

Referenties

Berglund E, Lytsy P, Westerling R. Health and wellbeing in informal caregivers and non-caregivers: a comparative cross-sectional study of the Swedish general population. *Health Qual Life Outcomes*. 2015;13:109.

CBS. Een op zeven mantelzorgers vindt zichzelf zwaarbelast. 9 november 2016. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/een-op-zeven-mantelzorgers-vindt-zichzelf-zwaarbelast>. Geraadpleegd 1 februari 2017.

De Staat van Volksgezondheid en Zorg. Mantelzorg. <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/mantelzorg>. Geraadpleegd 1 februari 2017.

Jansen D, Werkman W, Francke AL. Dementiemonitor Mantelzorg 2016: Mantelzorgers over zorgbelasting en ondersteuning. Utrecht: NIVEL, 2016.

Drewes HW, Heijink R, Struijs JN, Baan CA. Samen werken aan duurzame zorg: Landelijke monitor proeftuinen. Bilthoven: RIVM, 2015.

De Klerk M, de Boer A, Plaisier I, Schyns P, Kooiker S. Informele hulp: wie doet er wat? Kerncijfers. Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2015.

Lilly MB, Laporte A, Coyte PC. Labor market work and home care's unpaid caregivers: a systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *Milbank Q*. 2007;85(4):641-90.

Josten E, de Boer A. Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), 2015.

Schulz R, Newsom J, Mittelmark M, Burton L, Hirsch C, Jackson S. Health effects of caregiving: the caregiver health effects study: an ancillary study of the Cardiovascular Health Study. *Ann Behav Med*. 1997;19(2):110-6.

SER Advies Een werkende combinatie. Advies over het combineren van werken, leren en zorgen in de toekomst. Den Haag: Sociaal Economische Raad (SER), 2016.

Vunderink L, Karssen B, van Hooff P, Koster L. Vitale ouderen en de houdbaarheid van de zorg, kwalitatieve systeemanalyse. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012.

Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-36 Physical and mental health summary scales: A user's manual. Boston: The Health Institute, New England Medical Center, 1994.

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

Auteurs:

Sandra van Oostrom, Hanneke Drewes, Karin Proper

maart 2017

De zorg voor morgen begint vandaag