

Zorgervaringen en het sociale leven van mantelzorgers; maakt een migratieachtergrond verschil?

Inzichten uit de Dementiemonitor Mantelzorg 2022

Femmy Bijnsdorp, Anneke Francke, Michiel de Graaff (Nivel), Aron Woonink en Susanne van den Buuse (Alzheimer Nederland)

Dementie komt in Nederland drie tot vier keer vaker voor bij mensen met een migratieachtergrond. Er zijn aanwijzingen dat zorgervaringen verschillen tussen mensen met en zonder een migratieachtergrond. Deze factsheet laat onder meer zien dat het zorgen voor een naaste met dementie een grote impact heeft op het leven van mantelzorgers met een migratieachtergrond. Dat geldt het meest voor mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond. Deze groep is ook minder positief dan mantelzorgers met een Nederlandse of buiten-Europese achtergrond over het zorg- en ondersteuningsaanbod en de voorbereidingen op de toekomst. Dit blijkt uit deze factsheet, die gemaakt is op basis van de Dementiemonitor Mantelzorg 2022.

Highlights

- Mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond maken meer zorguren dan andere mantelzorgers: Zij geven gemiddeld 46 uur per week mantelzorg, tegenover 40 uur per week bij mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond en 28 uur per week bij mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond. Dit komt doordat zij veelal voor een partner zorgen.
- Mantelzorgers met een migratieachtergrond ervaren dezelfde zorgbelasting en volhoudtijd als mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond.
- Mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond geven hun sociale leven gemiddeld een lager rapportcijfer en voelen zich vaker eenzaam dan mantelzorgers met een Nederlandse of buiten-Europese achtergrond.
- Casemanagement dementie, informatie en voorlichting en hulp bij het huishouden zijn zowel bij mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond als mantelzorgers met een migratieachtergrond de meest gebruikte vormen van zorg en ondersteuning.
- Mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond geven het totale aanbod van zorg en ondersteuning bij dementie gemiddeld een lager rapportcijfer dan mantelzorgers met een Nederlandse of buiten-Europese achtergrond. Ook voelen zij zich minder goed voorbereid op het overlijden van hun naaste.
- Mantelzorgers met een migratieachtergrond vinden minder vaak dat de diagnose dementie tijdig is gesteld dan mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond. Toch verschilt de feitelijke tijd tussen de eerste verschijnselen van de dementie en de diagnose niet tussen de groepen.

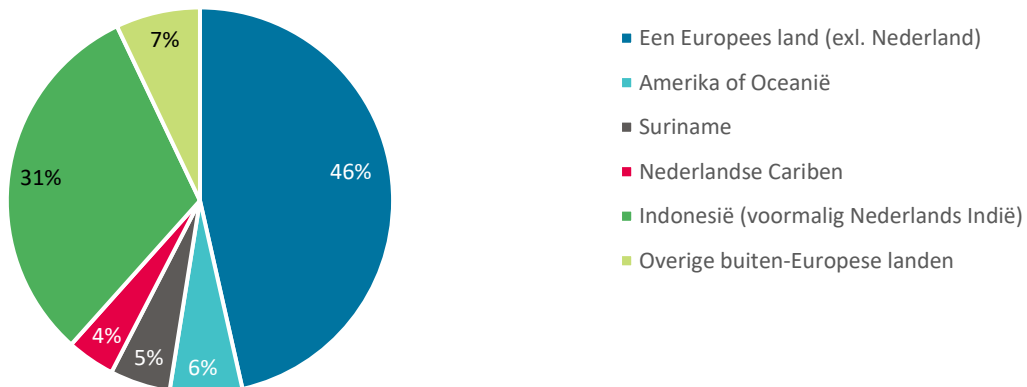
Over wie gaat deze factsheet?

Van de 4.531 mantelzorgers die de vragenlijst van de Dementiemonitor Mantelzorg 2022 invulden (zie <https://www.dementiemonitor.nl>), hadden 369 mantelzorgers een migratieachtergrond (Bijnsdorp e.a., 2022). Dit kan zowel gaan om mensen van de eerste generatie migranten die zelf in het buitenland zijn geboren of om de tweede generatie waarvan minimaal één ouder in het buitenland is geboren. Minder dan de helft (46%) van deze mantelzorgers heeft een Europese migratieachtergrond (zie Figuur 1). Bij ongeveer een derde van de totale groep van respondenten met een migratieachtergrond is Indonesië/voormalig Nederlands-Indië het herkomstland. De andere mantelzorgers met een migratieachtergrond zijn zelf en/of minimaal één van de ouders geboren in Amerika of Oceanië (6%), Suriname (5%) of de Nederlandse Cariben (4%). In de groep 'overige buiten-Europese achtergrond' zaten de respondenten met als herkomstland Marokko (n=5), Turkije (n=3) of andere landen in Afrika (n=9) of Azië (n=11).

Uit eerder onderzoek zijn er aanwijzingen dat zorgervaringen deels samenhangen met het hebben van een migratieachtergrond. Bijvoorbeeld het vertrouwen dat men heeft in professionele zorg en hoe men aankijkt tegen het geven van mantelzorg kan cultuurspecifiek zijn en samenhangen met een migratieachtergrond (van Wezel e.a., 2016; Duran-Kiraç e.a., 2022).

In deze factsheet maken we daarom vergelijkingen tussen mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond (92%), mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond (4%) en mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond (4%).¹ Een kanttekening hierbij is dat het aantal respondenten met een migratieachtergrond in de Dementiemonitor Mantelzorg 2022 relatief laag is, terwijl dementie drie tot vier keer zoveel voorkomt onder migrantengroepen dan onder de Nederlandse bevolking (Parlevliet e.a., 2016). Met name mantelzorgers met een Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond zijn ondervertegenwoordigd in deze peiling van de Dementiemonitor.

Figuur 1 Herkomstland van de mantelzorgers met een migratieachtergrond



Verschillen in achtergrondkenmerken van de drie groepen mantelzorgers

In alle groepen is ongeveer 70% vrouw (zie Bijlage A). Mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond zijn significant jonger (gemiddeld 61 jaar) dan mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond (gemiddeld 66 jaar) en mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond (gemiddeld 64 jaar). De ondervraagde mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond hebben vaker betaald werk (54%) dan degenen met een Europese migratieachtergrond (34%) of Nederlandse achtergrond (42%). De mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond zijn het vaakst gepensioneerd: 56% tegenover 33% van de mantelzorgers met een buiten-Europese

¹ We hanteren hierbij de meest recente indeling van het CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/nieuwe-indeling-bevolking-naar-herkomst/4-de-nieuwe-indeling-naar-geboren-in-nederland-en-herkomstland>

migratieachtergrond en 48% van de mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond. Deze verschillen in pensioensituatie tussen de groepen hangen waarschijnlijk vooral samen met leeftijdsverschillen.

Mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond zorgen vaak voor een partner

De relatie tot de naaste met dementie verschilt tussen de drie groepen. De ondervraagde mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond zorgen het vaakst voor een partner (56%), terwijl degenen met een buiten-Europese migratieachtergrond het vaakst zorgen voor een (schoon)ouder (59%). Bij mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond is het aandeel dat zorgt voor een partner (46%) of een (schoon)ouder (46%) gelijk (zie Bijlage A).

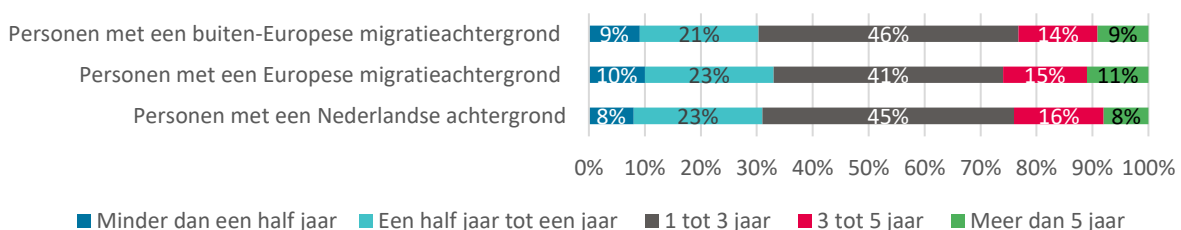
In alle groepen woont ongeveer driekwart van de naasten met dementie thuis en ruim een kwart in een zorginstelling.²

De ondervraagde mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond geven de meeste uren zorg, namelijk 46 uur per week. Bij mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond is dat 40 uur per week en bij degenen met een buiten-Europese migratieachtergrond is dat 28 uur per week. Dat de respondenten met een Europese migratieachtergrond de meeste uren mantelzorg geven hangt waarschijnlijk samen met het feit dat zij relatief vaak voor een partner zorgen. Andere familieleden en/of vrienden zijn in alle groepen bij ruim de helft van de gevallen betrokken bij de zorg voor de naaste met dementie.

Mantelzorgers met migratieachtergrond minder positief over tijdigheid diagnose

De diagnose dementie kan helpen om veranderingen in het gedrag en taalproblemen van de naaste te plaatsen. Een tijdige diagnose is daarom belangrijk volgens bijvoorbeeld de Zorgstandaard Dementie 2020. Bij alle drie de groepen was bij ruim 90% de diagnose bij de naaste al officieel vastgesteld. Anders dan verwacht, verschilde de gerapporteerde tijd tussen de eerste verschijnselen en de diagnose dementie vrijwel niet tussen de groepen. Vaak was de diagnose tussen één tot drie jaar na de eerste verschijnselen gesteld (zie Figuur 2). We verwachtten dat mantelzorgers met een migratieachtergrond gemiddeld een langere tijd zouden rapporteren tussen eerste symptomen en diagnose, bijvoorbeeld door taalbarrières of mindere bekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg. Een verklaring dat er toch een vergelijkbare tijd zat tussen de eerste verschijnselen en diagnose dementie kan zijn dat we vooral de mantelzorgers met een migratieachtergrond hebben bereikt die al in beeld zijn bij zorgverleners (de werving ging o.a. via casemanagers). Het ligt voor de hand dat de diagnose dementie minder tijdig wordt gesteld bij migrantengroepen die niet in beeld zijn bij zorgverleners. De tijdigheid van de diagnose dementie kan dus voor de hele populatie mantelzorgers met een migratieachtergrond afwijken van de resultaten uit de Dementiemonitor.

Figuur 2 Tijd tussen de eerste verschijnselen en diagnose dementie uitgesplitst naar migratieachtergrond



² Voor de leesbaarheid zijn de mensen in een intramurale zorginstelling samengevoegd met de mensen in een aanleunwoning of kleinschalige woonvorm.

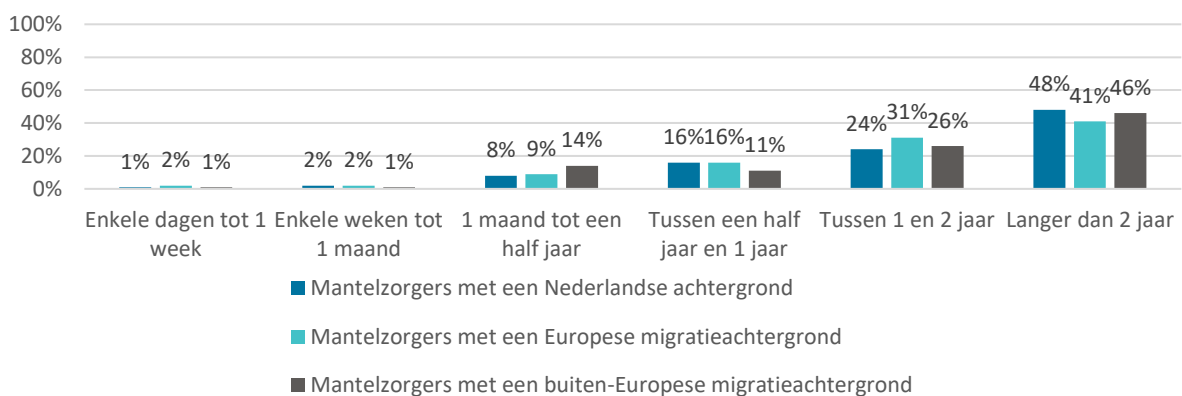
Echter, hoe men aankijkt tegen de tijdigheid van de diagnose verschilt wel. Mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond (57%) en mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond (52%) vinden minder vaak dat de diagnose tijdig is gesteld dan mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond (65%).

Hoewel de daadwerkelijke tijd tussen eerste symptomen en de diagnose vrijwel hetzelfde is in de drie groepen, zijn vooral de mensen met een Europese migratieachtergrond, en in iets mindere mate de mensen met een buiten-Europese achtergrond, minder positief dan mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond. Uit ander onderzoek zijn er aanwijzingen dat mantelzorgers met een migratieachtergrond zich vaak minder gehoord voelen door zorgverleners (Duran-Kiraç e.a., 2022). Dit is een mogelijke verklaring voor de verschillen in de ervaring van tijdigheid.

Ervaren belasting en volhoudtijd vergelijkbaar met mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond

Van de mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond die de vragenlijst invulden, voelt 16% zich zeer zwaar belast of overbelast. Dit is vergelijkbaar met het percentage mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond (13%) en mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond (14%). Ook is er nagenoeg geen verschil tussen de groepen in ervaren ‘volhoudtijd’, oftewel hoe lang een mantelzorger de zorg nog denkt vol te kunnen houden bij een onveranderde zorgsituatie. Minder dan de helft van de mantelzorgers geeft aan de zorg voor de naaste langer dan twee jaar aan te kunnen als de situatie niet zou veranderen (zie Figuur 3).

Figuur 3 Volhoudtijd onder mantelzorgers uitgesplitst naar migratieachtergrond



Mantelzorgers met Europese migratieachtergrond ervaren vaker negatieve impact op het sociale leven

Mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond geven hun sociale leven gemiddeld een lager rapportcijfer (6,5) dan mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond (6,9) en mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond (6,9). Ook voelen zij zich vaker eenzaam (19%) dan mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond en mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond (12%). Een verklaring hiervoor kan zijn dat mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond veelal voor een partner zorgen en dat ze minder familieleden in Nederland hebben, bijvoorbeeld omdat zij hier als ‘expat’ verblijven. Hierdoor is hun sociale netwerk vermoedelijk minder sterk.

De impact die de dementie van de naaste heeft op het aantal contactmomenten met familie en vrienden en de kwaliteit van deze contacten is echter vergelijkbaar tussen de groepen (zie Tabel 1).

Tabel 1 Aantal en kwaliteit van sociale contacten van mantelzorgers uitgesplitst naar migratieachtergrond

	% mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond	% mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond	% mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond
Aantal contactmomenten met familie en vrienden sinds de naaste dementie heeft			
Aantal contactmomenten is meer geworden	28%	24%	29%
Aantal contactmomenten is hetzelfde gebleven	34%	40%	32%
Aantal contactmomenten is minder geworden	38%	36%	39%
Kwaliteit van contact met familie en vrienden sinds de naaste dementie heeft			
Het contact is verbeterd	16%	18%	22%
Kwaliteit is hetzelfde gebleven	58%	60%	52%
Het contact is verslechterd	26%	22%	26%

Casemanagement dementie meest gebruikte en meest noodzakelijke vorm van ondersteuning

Casemanagement dementie is in alle onderscheiden groepen de meest gebruikte en meest noodzakelijke vorm van zorg en ondersteuning bij thuiswonende mensen met dementie (zie Tabel 2 en 3). Informatie en voorlichting en hulp in het huishouden voor de naaste staan ook in de top-3 van de meest gebruikte vormen van zorg en ondersteuning. Bij de mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond staan groepsactiviteiten voor de naaste op een gedeelde derde plek.

Een kanttekening bij de top-3 is dat respondenten van de Dementiemonitor Mantelzorg deels door hun casemanager zijn geweest op deelname aan de monitor. Het gebruik van casemanagement dementie ligt daardoor waarschijnlijk hoger onder de respondenten dan in de totale populatie van mantelzorgers van mensen met dementie.

Groepsactiviteiten en hulp bij het huishouden staan bij mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond en bij mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond respectievelijk op een tweede en derde plek in de top-3 van meest noodzakelijke zorg en ondersteuning. Mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond vinden groepsactiviteiten minder noodzakelijk (26%). Bij hen staat professionele hulp bij persoonlijke verzorging of verpleging en hulp in het huishouden op de tweede en derde plaats. Dit is opvallend, omdat er uit ander onderzoek aanwijzingen waren dat niet-westerse mantelzorgers minder open staan voor hulp van professionals (van Wezel e.a., 2016). Waarschijnlijk speelt de ondervertegenwoordiging van Turkse en Marokkaanse mantelzorgers in de Dementiemonitor hierin een rol.

Tabel 2 Top-3 meest gebruikte vormen van zorg en ondersteuning bij thuiswonende mensen met dementie uitgesplitst naar migratieachtergrond

Mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond	Mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond	Mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond
1 Casemanagement dementie (88%)	Casemanagement dementie (85%)	Casemanagement dementie (86%)
2 Informatie en voorlichting (65%)	Informatie en voorlichting (60%)	Informatie en voorlichting (70%)
3 Hulp bij huishouden (45%) / Groepsactiviteiten voor de naaste (45%)	Hulp bij het huishouden (41%)	Hulp bij het huishouden (49%)

Tabel 3 Top-3 meest noodzakelijke vormen van zorg en ondersteuning bij thuiswonende mensen met dementie uitgesplitst naar migratieachtergrond

Mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond	Mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond	Mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond
1 Casemanagement dementie (65%)	Casemanagement dementie (63%)	Casemanagement dementie (65%)
2 Groepsactiviteiten voor de naaste (36%)	Hulp bij het huishouden (32%)	Persoonlijke verzorging en verpleging (34%)
3 Hulp bij het huishouden (33%)	Groepsactiviteiten voor de naaste (30%)	Hulp bij het huishouden (33%)

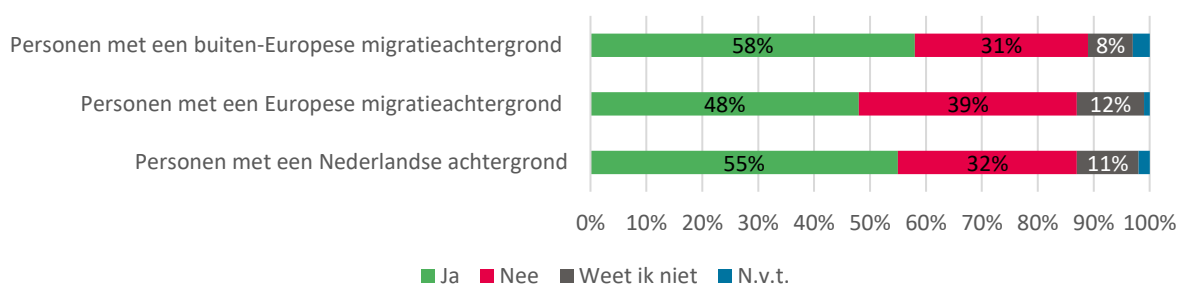
Mantelzorgers met Europese migratieachtergrond minder positief over zorg en ondersteuningsaanbod

Bovengenoemde groep geeft het totale aanbod van zorg en ondersteuning bij dementie waarmee zij en hun naaste mee te maken hebben gemiddeld het rapportcijfer 6,9. Hoewel dit een ruime voldoende betreft, is dit significant lager dan het rapportcijfer dat mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond geven (gemiddeld een 7,3) en dat van mantelzorgers met een herkomst buiten Europa (gemiddeld een 7,2). Nader onderzoek moet uitwijzen wat de reden is dat de eerstgenoemde groep minder positief is over de zorg en ondersteuning.

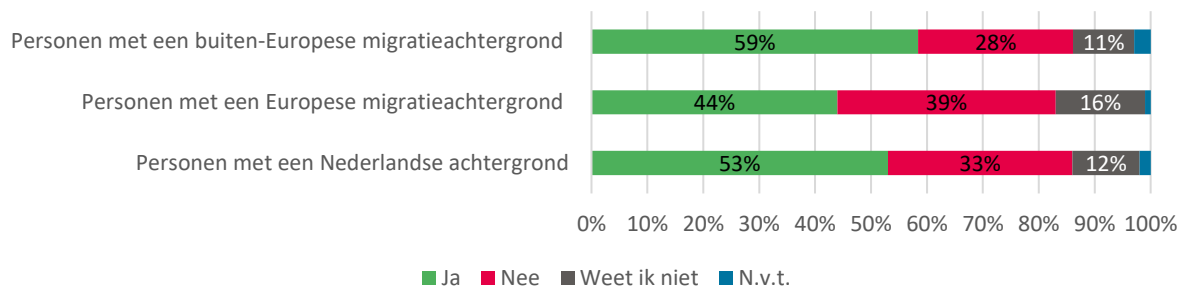
Mantelzorgers met Europese migratieachtergrond voelen zich minder vaak voorbereid op de toekomst

Als professionals met mensen met dementie en hun mantelzorgers tijdig bespreken wat mogelijke veranderingen en zorgbehoeften in latere stadia van dementie kunnen zijn, kan dat helpen om voorbereid te zijn op de toekomst. Dit wordt ook wel proactieve zorgplanning genoemd. Verwacht werd dat mantelzorgers met een migratieachtergrond zich minder voorbereid zouden voelen in vergelijking tot mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond, onder andere door taalbarrières of minder bekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg. Dit blijkt echter alleen te gelden voor mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond; zij voelen zich vooral minder voorbereid op het overlijden van de naaste in vergelijking tot de mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond en mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond (zie Figuur 4a t/m 4d). Het is niet duidelijk waarom mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond zich minder voorbereid voelen. Hierover zal toekomstig onderzoek meer duidelijkheid kunnen geven.

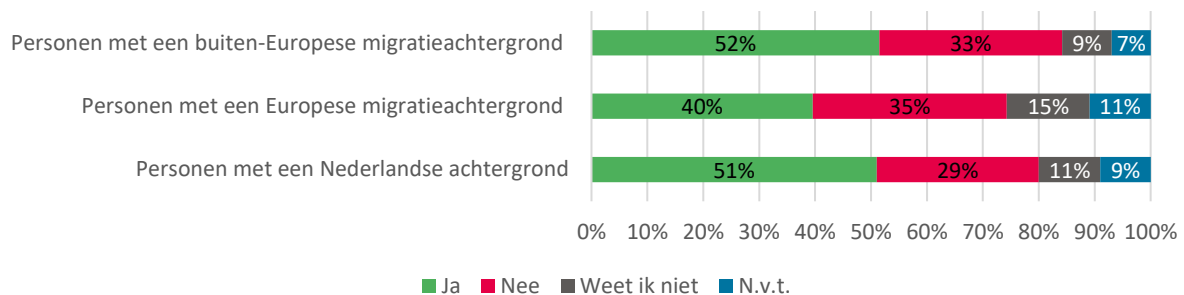
Figuur 4a In hoeverre voelt u zich voorbereid op mogelijke gedragsveranderingen in latere stadia van dementie?



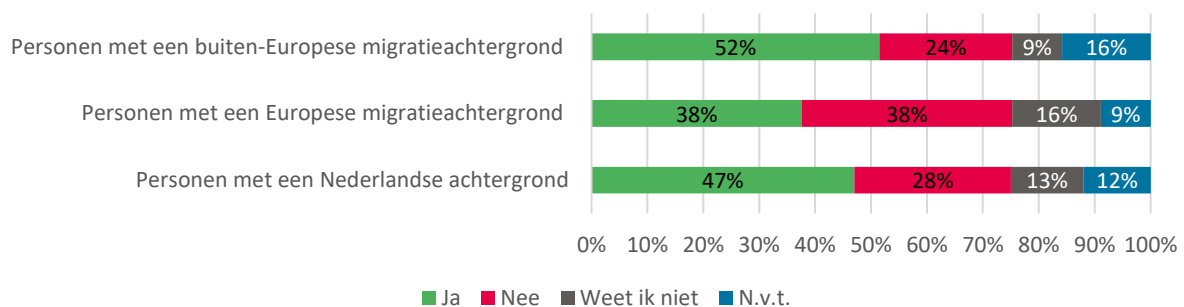
Figuur 4b In hoeverre voelt u zich voorbereid op mogelijke gezondheidsproblemen in latere stadia van dementie?



Figuur 4c In hoeverre voelt u zich voorbereid op wanneer verhuizing van uw naaste naar een zorginstelling aan de orde is?



Figuur 4d In hoeverre voelt u zich voorbereid op het overlijden van uw naaste?



Reflecties en aanbevelingen

Deze factsheet laat zien dat de ervaringen van mantelzorgers met een migratieachtergrond met de zorg en ondersteuning bij dementie op sommige aspecten verschillen ten opzichte van mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond. Met name mantelzorgers met een Europese migratieachtergrond ervaren relatief vaak een negatieve impact op hun sociale leven en zij zijn over het algemeen ook minder positief over de zorg en ondersteuning. Ook voelen ze zich minder voorbereid op de toekomst. Dit is een onverwachte uitkomst omdat mensen met een Europese migratieachtergrond qua cultuur relatief dicht bij mensen met een Nederlandse achtergrond zouden staan. Mogelijk hebben zij het extra zwaar omdat ze relatief vaak voor een partner zorgen en waarschijnlijk ook niet door een hecht (familie)netwerk worden omgeven. Huisartsen, casemanagers of andere betrokken professionals zouden extra alert bij hen kunnen zijn en wijzen op mogelijkheden om het sociale netwerk te versterken, bijvoorbeeld via Alzheimer Cafés of andere ontmoetingsplekken. Ook is het van belang om deze en andere mantelzorgers goed te informeren over de mogelijkheden om zorgtaken (vaker) te delen met bijvoorbeeld organisaties die dagactiviteiten verzorgen, met zorgprofessionals en ‘dementievrijwilligers’. Dit kan mogelijk ook het gevoel van eenzaamheid verminderen.

Tot slot blijken de zorgervaringen en het zorggebruik van mantelzorgers met een buiten-Europese migratieachtergrond, tegen onze verwachting in, nauwelijks te verschillen van mantelzorgers met een Nederlandse achtergrond. Mogelijk hangt dit samen met het beperkte aantal mensen met een Turkse, Marokkaanse of Surinaamse migratieachtergrond die zijn bereikt in de Dementiemonitor, ondanks inspanningen van de wervende zorgverleners en vrijwilligers. Omdat zij tot de grootste niet-westerse migrantengroepen in Nederland behoren (CBS, 2020), roept dit de vraag op in hoeverre mensen met dementie en mantelzorgers uit die specifieke migrantengroepen voldoende in beeld zijn bij zorgverleners. De zorg voor mensen met een migratieachtergrond vraagt specifieke aandacht in beleid en praktijk. Dit sluit ook aan bij de maatregelen voor cultuursensitieve zorg die recent zijn geïntroduceerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS, 2022). Daarnaast is het van belang om meer onderzoek te doen naar de zorgervaringen van mantelzorgers met een Turkse, Marokkaanse of Surinaamse migratieachtergrond, ook omdat in die groepen dementie relatief veel voorkomt (Parlevliet e.a., 2016). Meer inzicht in de ervaringen van deze specifieke groepen kan bijdragen aan verbetering van de zorg en het ondersteuningsaanbod.

Het vragenlijstonderzoek

Deze factsheet is gebaseerd op uitkomsten van het vragenlijstonderzoek onder mantelzorgers binnen de Dementiemonitor 2022. Sinds 2005 voeren het Nivel en Alzheimer Nederland iedere twee jaar deze monitor uit onder mantelzorgers van mensen met dementie. Nieuw in 2022 is dat er ook een vragenlijst is afgenomen onder mensen met dementie zelf. De resultaten hiervan zijn te vinden op <https://www.dementiemonitor.nl>. Informatie over de gebruikte vragenlijsten en onderzoeksmethoden en over de uitkomsten staan in het landelijke rapport. Dit is ook op de voornoemde website te vinden.

Meer weten over onderzoek of dementie?

‘Kennis voor betere zorg’ is de missie van het Nivel. Alle onderzoeken publiceert het Nivel daarom openbaar. U vindt andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over dementie in het algemeen: ga naar <https://www.alzheimer-nederland.nl/>

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Bijnsdorp, F., Francke, A., Graaff, M. de, Woonink, A., Buuse, S. van den. Zorgervaringen van mantelzorgers; maakt een migratieachtergrond verschil? Inzichten uit de Dementiemonitor Mantelzorg 2022. Utrecht/Amersfoort: Nivel/Alzheimer Nederland, 2023.

Literatuur

Bijnsdorp F, de Graaff M, Woonink A, Francke AL. Dementiemonitor Mantelzorg 2022: trendrapportage en thematische verdieping. Utrecht: Nivel, 2022. Link: <https://www.dementiemonitor.nl>

Centraal Bureau voor de Statistiek. Jaarrapport Integratie 2020. Den Haag/Heerlen: CBS, 2020. Link: <https://longreads.cbs.nl/integratie-2020/samenvatting/>

Duran-Kiraç G, Uysal-Bozkir Ö, Uittenbroek R, van Hout H, Broese van Groenou MI. Accessibility of health care experienced by persons with dementia from ethnic minority groups and formal and informal caregivers: A scoping review of European literature. *Dementia*. 2022;21(2):677-700.

Huijsman, R., Boomstra, R., Veerbeek, M., Döpp, C. Zorgstandaard dementie 2020. Samenwerken op maat voor personen met dementie en mantelzorgers. Utrecht: Dementiezorg voor elkaar, 2020. Link: <https://zorgstandaarddementie.nl/zorgstandaard/>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beleidsnota cultuursensitieve zorg. Den Haag: VWS, 2022. Link: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2022/12/23/kamerbrief-over-beleidsnota-cultuursensitieve-zorg>

Parlevliet JL, Uysal-Bozkir Ö, Goudsmit M, van Campen JP, Kok RM, Ter Riet G, Schmand B, de Rooij SE. Prevalence of mild cognitive impairment and dementia in older non-western immigrants in the Netherlands: a cross-sectional study. *The International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2016;31(9):1040-9.

Van Wezel N, Francke AL, Kayan-Acun E, Devillé WL, van Grondelle NJ, Blom MM. Family care for immigrants with dementia: The perspectives of female family carers living in the Netherlands. *Dementia* 2016;15(1):69-84.

Bijlage A - Achtergrondkenmerken

Bijlage A - Achtergrondkenmerken van de ondervraagde mantelzorgers en hun naasten met dementie uitgesplitst naar migratieachtergrond

	Totaal N = 4531	Nederlands N= 4157	Europees N = 170	Buiten-Europees N = 199
Geslacht				
Man	29%	29%	33%	28%
Vrouw	71%	71%	67%	72%
Leeftijd *				
< 65 jaar	56%	55%	47%	68%
65 t/m 84 jaar	43%	43%	50%	31%
85 jaar en ouder	2%	2%	3%	1%
Gemiddelde leeftijd (SD)	64 (12)	64 (12)	66 (12)	61 (11)
Herkomst *				
Nederlands	92%	100%	0%	0%
Migrant (eerste generatie)	3%	0%	72%	49%
Kind van migrant (tweede generatie)	5%	0%	28%	51%
Relatie tot de naaste met dementie *				
Partner	46%	46%	56%	28%
(Schoon)dochter/ (schoon)zoon	47%	46%	34%	59%
Andere familieleden	6%	5%	6%	10%
Vriend(in), kennis, buren	2%	2%	4%	3%
Anders (bijvoorbeeld een ex-partner)	0%	0%	1%	0%
Uren mantelzorg per week *				
Gemiddelde (SD)	39 (52)	40 (53)	46 (55)	28 (40)
Arbeidsituatie *				
Betaald werkzaam	43%	42%	34%	54%
Gepensioneerd	47%	48%	56%	33%
Student	0%	0%	0%	1%
Niet betaald werkzaam	10%	10%	10%	13%
Uren betaald werk per week				
Gemiddelde (indien werkzaam) (SD)	29 (10)	29 (10)	31 (12)	31 (9)
Woonsituatie van de naaste				
Thuiswonend	27%	27%	25%	30%
Zorginstelling	73%	73%	75%	70%
Geslacht van de naaste *				
Man	42%	42%	46%	32%
Vrouw	58%	58%	54%	68%
Gemiddelde leeftijd van de naaste (SD)				
	81 (8)	81 (8)	79 (9)	81 (8)

* Significant verschillend ($p < .05$) op basis van Chi-kwadraattoets, t-test of lineaire regressie analyse.