



Vlaanderen
is zorgzaam samenleven

Je bent jong en ... je zorgt

Aantal, profiel, taakopname, welzijn en gezondheid van jonge mantelzorgers becijferd

Auteurs

Joost Bronselaer, Jan Pickery, Véronique Vandezande,
Maxim Dierckens, Katrijn Delaruelle, Barbara Demeyer

COLOFON

Verantwoordelijke uitgever

Karine Moykens
Secretaris-generaal
Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Koning Albert II-laan 35 bus 30
1030 Brussel

Samenstelling

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Afdeling Beleidsontwikkeling

In samenwerking met:

- Vlaamse Statistische Autoriteit, Statistiek Vlaanderen
- Onderzoeksgroep Gezondheidsbevordering, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Gent

Productcoördinatie en vormgeving

Afdeling Communicatie en Informatie – Team Communicatie

Depotnummer

D/2021/3241/175

Uitgave

Juni 2021

INHOUD

SAMENVATTING	4	
1	INLEIDING	7
2	DATA EN METHODE	11
2.1	Data	11
2.2	Meetwijze	12
2.3	Methode	15
3	RESULTATEN	16
3.1	Een ruime schatting van het aantal jonge mantelzorgers en hun profiel	16
3.1.1	Beschrijvende resultaten	16
3.1.2	Resultaten multilevelanalyse	17
3.2	De taakopname thuis van jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers	19
3.3	Een enge schatting van het aantal jonge mantelzorgers en hun profiel	20
3.3.1	Beschrijvende resultaten	20
3.3.2	Resultaten multilevelanalyse	22
3.4	De mentale en lichamelijke gezondheid van jonge mantelzorgers	23
3.4.1	Beschrijvende resultaten	23
3.4.2	Resultaten multilevelanalyse	25
3.5	Vrije tijd	30
3.5.1	Beschrijvende resultaten	30
3.5.2	Resultaten multilevelanalyses	31
3.6	Schooltevredenheid, onder druk door schoolwerk en pestgedrag	34
3.6.1	Beschrijvende resultaten	34
3.6.2	Resultaten multilevelanalyses	35
4	SAMENVATTEND BESLUIT	40
5	LITERATUUR	45



SAMENVATTING

Jonge mantelzorgers zijn volgens een ruime definitie kinderen die opgroeien bij een gezinslid met een langdurige ziekte of beperking. Meer strikte definities stellen dat jonge mantelzorgers thuis meer dan gebruikelijk taken en verantwoordelijkheden opnemen. Dit rapport maakt een schatting van het aantal jonge mantelzorgers in Vlaanderen in ruime en strikte zin. Bovendien wordt aandacht besteed aan hun profiel, hun taakopname, hun welzijn en gezondheid, hun vrije tijd en hun schoolervaringen.

De resultaten komen uit de HBSC-Vlaanderen studie, een schoolsurvey bij Vlaamse jongeren uit het vijfde leerjaar lager onderwijs tot het zesde leerjaar secundair onderwijs.

Uit de resultaten blijkt dat 21% van de Vlaamse jongeren in de leeftijdsgroep van 11 tot 18 jaar (of 119.000 jongeren) woont bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking. Een vergelijking met Nederlands onderzoek (Roos, e.a., 2020) bij 12- tot 16-jarigen toont dat er in Nederland 19% jonge mantelzorgers zijn binnen die leeftijdsgroep, terwijl dat aandeel in Vlaanderen 21,5% bedraagt.

Meisjes en jongeren uit niet-tweeoudergezinnen zijn, bij controle voor andere kenmerken, vaker jonge mantelzorger. Daarnaast vertoont vooral de onderwijsvorm een samenhang met jonge mantelzorger zijn. Jonge mantelzorgers zijn vaker aanwezig in de B-stroom en het bso en minder vaak in de A-stroom en het aso. Zowel op individueel niveau als op schoolniveau bestaat bovendien samenhang tussen jonge mantelzorger zijn en subjectieve welvaart. Jongeren die hun gezin vaker als 'niet rijk' inschatten, zijn vaker jonge mantelzorger. Tegelijk zijn er vaker jonge mantelzorgers aanwezig in scholen met een hogere kansarmoede.

Jonge mantelzorgers nemen thuis meer en intensiever taken op dan jonge niet-mantelzorgers. Jonge mantelzorgers nemen thuis vooral vaker taken op die niet tot de standaardtaken van kinderen in het gezin behoren, zoals: persoonlijke zorg, emotionele zorg of management van het huishouden.

Het aandeel Vlaamse jonge mantelzorgers dat thuis minstens vier uur per week helpt in de leeftijdsgroep van 11 tot 18 jaar bedraagt 5%. In Vlaanderen wonen dus 27.253 jongeren tussen 11 en 18 jaar bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking, waarbij ze thuis regelmatig helpen. In de leeftijdsgroep van 12 tot 16 jaar bedraagt dit aandeel in Vlaanderen 4,7% wat hoger ligt dan het percentage van 3% dat Roos e.a. (2020) vaststellen bij Nederlandse scholieren in dezelfde leeftijdsgroep.

Hoewel globaal genomen vastgesteld wordt dat jonge mantelzorgers thuis vaker intensief helpen dan jonge niet-mantelzorgers, blijkt dit (gecontroleerd voor andere kenmerken) vooral het geval wanneer een ouder, broer/zus, iemand anders of meerdere personen een langdurige ziekte of beperking hebben. Jongeren die hun gezin als 'niet rijk' inschatten, helpen thuis vaker mee met taken maar ook schoolkenmerken blijken van belang. In scholen waar leerlingen meer schoolachterstand hebben, helpen leerlingen thuis vaker intensief mee met taken in het gezin. Jongeren uit de tweede of derde graad van het secundair onderwijs (ongeacht onderwijsvorm) helpen thuis vaker dan jongeren uit het lager onderwijs.

De mentale en fysieke gezondheidstoestand bij jonge mantelzorgers blijkt uit alle onderzochte indicatoren minder gunstig te zijn dan bij jonge niet-mantelzorgers. De maturiteit bij jonge mantelzorgers ligt wel hoger dan bij jonge niet-mantelzorgers. Opvallend is dat 'zelfbeschadiging of poging tot zelfdoding' meer dan dubbel zo vaak gerapporteerd wordt door jonge mantelzorgers (15%) in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers (6%). Bij jonge mantelzorgers die wekelijks minstens vier uur helpen, is dat zelfs meer dan drie keer zo vaak (19%). Er zijn meer slaapproblemen bij jonge mantelzorgers die wekelijks minstens vier uur helpen en hun kwaliteit van leven is minder gunstig dan bij jonge mantelzorgers die thuis minder helpen.

Gecontroleerd voor andere kenmerken is de kwaliteit van leven minder gunstig bij jonge mantelzorgers dan bij jonge niet-mantelzorgers. Jonge mantelzorgers met een zieke ouder of meerdere zieke personen in het gezin rapporteren bijvoorbeeld vaker gezondheidsklachten maar dit is niet zo bij jonge mantelzorgers met een zieke grootouder, broer/zus of een andere zieke persoon in het gezin.

Jongeren die thuis minstens vier uur taken opnemen, ervaren gemiddeld meer maturiteit maar rapporteren ook vaker zelfdodingsgedachten. De hoeveelheid taken die Vlaamse jongeren thuis doen, hangt gecontroleerd voor andere kenmerken niet significant samen met hun kwaliteit van leven of met gezondheidsklachten. Tegelijk blijkt wel dat jongeren een minder gunstige levenskwaliteit en meer gezondheidsklachten rapporteren als ze meer algemene beperkingen ervaren door de taken die ze thuis opnemen.

Jonge mantelzorger zijn en de taken die Vlaamse jongeren thuis uitvoeren, zijn echter niet de enige kenmerken die samenhangen met het welzijn en gezondheid van Vlaamse jongeren. Algemeen blijkt dat meisjes en jongeren uit niet-tweeoudergezinnen doorgaans een minder goede gezondheid rapporteren. De ontvangen sociale steun (van vrienden, leerkrachten of het gezin) fungeert eerder als een beschermende factor, al zijn de effecten voor sommige gezondheidskenmerken eerder klein. Daarnaast vinden we ook verschillende schooleffecten op de onderzochte gezondheidskenmerken bij Vlaamse jongeren. Naarmate er een grotere aanwezigheid van meisjes is binnen scholen ligt de levenskwaliteit lager. Bovendien suggereren de resultaten dat kansarme leerlingen in kansrijke scholen meer kans op zelfdodingsgedachten hebben. De maturiteit van jongeren blijkt hoger te liggen in scholen met een hogere aanwezigheid van leerlingen met schoolachterstand.

Qua vrijetijdsbesteding doen jonge mantelzorgers, in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers, minder aan sport of lichaamsbeweging, maar ze nemen vaker deel aan georganiseerde activiteiten en hebben een hogere gemiddelde schermtijd. Jonge mantelzorgers die minstens vier uur helpen thuis doen minder aan sport of lichaamsbeweging dan jonge mantelzorgers die thuis wekelijks minder dan vier uur helpen.

Gecontroleerd voor andere kenmerken blijkt dat Vlaamse jongeren die wonen bij meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking of die wekelijks meer dan vier uur helpen thuis, gemiddeld vaker deelnemen aan georganiseerde activiteiten. Jongeren die door hun taken thuis meer beperkingen ervaren in hun activiteiten voor school of job, nemen gemiddeld ook wat vaker deel aan georganiseerde activiteiten. Jongeren uit het secundair onderwijs en jongeren die schoollopen in scholen met meer kansarmoede nemen minder deel aan georganiseerde activiteiten.

Voor lichaamsbeweging en schermtijd bestaat, gecontroleerd voor andere kenmerken, geen significante samenhang met jonge mantelzorger zijn of taakopname thuis. De gemiddelde schermtijd ligt vooral hoger bij jongens, jongeren uit de B-stroom of het bso en jongeren uit scholen met meer kansarmoede. Ook bij lichaamsbeweging blijken dezelfde kenmerken een rol te spelen. Meisjes, oudere jongeren en jongeren uit scholen met meer kansarmoede spenderen gemiddeld minder tijd aan sport of lichaamsbeweging.

Voor pestgedrag blijkt dat jonge mantelzorgers vaker gepest worden maar ook vaker anderen pesten dan jonge niet-mantelzorgers. Bij controle voor andere kenmerken wordt bevestigd dat jonge mantelzorgers vaker slachtoffer zijn van pesten op school. Dat geldt zowel ingeval het zieke gezinslid een ouder, grootouder, broer/zus is als bij meerdere zieke gezinsleden. Jongeren die thuis vaker taken opnemen, worden ook vaker gepest op school. Jongeren die meer beperkingen ervaren door hun taakopname thuis zijn bovendien vaker slachtoffer van pesten op school. Meer steun ontvangen van vrienden hangt samen met minder gepest worden op school. Wanneer meerdere personen in het gezin een ziekte of beperking hebben, pesten jonge mantelzorgers vaker anderen op school. Jongeren die zich meer beperkt voelen in hun activiteiten door de taken die ze thuis doen, pesten vaker anderen op school.

Tot slot werden twee kenmerken van schoolbeleving (tevredenheid en ervaren druk door schoolwerk) onderzocht. Vooral wanneer een broer/zus of meerdere personen in het gezin langdurig ziek zijn of een beperking hebben, ervaren Vlaamse jongeren meer druk door schoolwerk. Dit blijkt ook het geval wanneer ze thuis meer taken opnemen of in hun activiteiten meer beperkingen ervaren door de taken die ze thuis uitvoeren. De ervaren steun van vrienden en leerkrachten mindert de ervaren schooldruk. Vooral de onderwijsvorm is voorts gerelateerd aan de ervaren schooldruk. Jongeren uit de A-stroom, aso en kso/tso ervaren meer schooldruk. Min 17-jarigen uit het bso ervaren minder schooldruk.

De ervaren schooltevredenheid is lager bij jonge mantelzorgers waarvan de ouder het zieke gezinslid is. De hoeveelheid taken die Vlaamse jongeren thuis opnemen, vertoont geen samenhang met hun ervaren schooltevredenheid. Wel blijkt opnieuw dat Vlaamse jongeren minder tevreden zijn op school wanneer ze meer beperkt zijn in hun andere activiteiten door het helpen thuis. Jongeren uit de 2e en 3e graad secundair onderwijs blijken minder tevreden over school dan kinderen uit het lager onderwijs, wat kan wijzen op een leeftijdseffect.

Vanuit dit onderzoek worden verschillende beleidsaanbevelingen geformuleerd. Gelet op de omvang van de groep jonge mantelzorgers in Vlaanderen en de kwetsbaarheden waarmee sommige jonge mantelzorgers te maken hebben, verdient het aanbeveling om hun situatie zowel met onderzoek als met beleid blijvend op te volgen en te ondersteunen. Voor de eerste keer in Vlaanderen werden representatieve cijfers verzameld over deze groep van jonge mantelzorgers. Het is aan te bevelen om dit cijfermatige beeld bij de volgende uitrol van de HBSC-survey (4 jaarlijks) terug mogelijk te maken. Ook is er bijkomend onderzoek nodig om een aantal hypothesen omtrent de samenhang tussen welzijn, schools presteren en jonge mantelzorger zijn verder te toetsen.

Naast onderzoek is het ook aan te bevelen om meer gericht beleid ter ondersteuning van deze doelgroep te ontwikkelen, in een gezamenlijke verantwoordelijkheid van welzijn en onderwijs. Jonge mantelzorgers kunnen baat hebben bij het versterken van ondersteuningsinitiatieven die voor volwassen mantelzorgers helpend zijn zoals: respijtzorg, ondersteunende thuiszorg of financiële ondersteuning van het gezin. Om het welzijn van jonge mantelzorgers te verhogen kan een brede toepassing van de kindreflex in Vlaanderen zinvol zijn. Dit instrument vertrekt vanuit het perspectief van ouders maar er moet ook naar manieren gezocht worden om, meer dan nu het geval is, het gesprek aan te gaan met de jonge mantelzorger zelf.

Bijkomend is ondersteuning op maat van jonge mantelzorgers wenselijk en nodig. Voor een brede basisondersteuning van jonge mantelzorgers is een onlineplatform of app zinvol. Voor het verhogen van het bewustzijn omtrent en de erkenning van jonge mantelzorgers bij hulpverleners en in de brede samenleving zijn mediacampagnes of een dag van de jonge mantelzorger bruikbare initiatieven. Voor het verbeteren van het welzijn van jonge mantelzorgers kunnen initiatieven zoals psycho-educatie, lotgenotencontact en respijtzorg helpend zijn. Ook ter ondersteuning van het schools presteren en schools welbevinden is het aan te bevelen om voor deze doelgroep een meer proactief schoolbeleid te ontwikkelen. Tot slot is verder wetenschappelijk onderzoek zinvol om een beter zicht te verwerven op effectieve hulpmethodieken om jonge mantelzorgers en hun gezinnen in Vlaanderen beter te ondersteunen.

1 INLEIDING

In tegenstelling tot andere regio's of landen was er tot voor kort weinig cijfermateriaal beschikbaar over jonge mantelzorgers in Vlaanderen. De beschikbare studies (Lauwers, 2013; Vanderlinden & Van Walle, 2019) zijn gebaseerd op selectieve steekproeven waardoor geen bevindingen beschikbaar zijn die uitspraken toelaten over Vlaamse jonge mantelzorgers. Nochtans is zo'n beeld belangrijk voor de erkenning van deze groep en voor de uitbouw van een ondersteuningsbeleid (Bronselaeer, van Walle & Vandezande, 2017). Het Vlaams mantelzorgplan erkent die kennislacune en beveelt verder onderzoek aan naar 'jonge mantelzorgers' in Vlaanderen (Vandeurzen, 2017).

Na een verkenningsfase werd besloten om geen volledig nieuw onderzoek naar jonge mantelzorgers op te starten maar om het thema op te nemen in twee bestaande surveystudies bij Vlaamse jongeren (HBSC en LiSO). Dit rapport bevat de resultaten over jonge mantelzorgers uit de HBSC-studie. Resultaten over jonge mantelzorgers uit de LiSO-studie zijn terug te vinden in andere rapporten (Dockx & Denies, 2020, Vandezande, e.a., 2021). De resultaten over jonge mantelzorgers uit HBSC en LiSO zijn inhoudelijk complementair aan elkaar. De resultaten op basis van de HBSC-survey die hier aan bod komen, focussen op een schatting van het aantal jonge mantelzorgers in Vlaanderen, hun profiel, taakopname, welzijn en gezondheid. De resultaten over jonge mantelzorgers binnen LiSO gaan vooral over de leefwereld, het schools functioneren en de ondersteuning van jonge mantelzorgers.

Het Vlaams mantelzorgplan gaat uit van een ruime definitie van jonge mantelzorgers en omschrijft hen als: 'kinderen en jongeren tot 24 jaar die opgroeien met een zieke ouder, broer, zus of een ander gezinslid dat bijzondere zorgen nodig heeft'. Die brede benadering is ingegeven vanuit de beoogde beleidsdoelstellingen voor jonge mantelzorgers, namelijk: een brede bewustmaking, sensibilisering en een betere (h)erkenning van zorg door en bij jongeren. Striktere definities houden ook rekening met de taken of verantwoordelijkheden die jonge mantelzorgers opnemen. Jonge mantelzorgers zijn volgens een meer strikte definitie jongeren die wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of handicap en thuis meer dan gebruikelijk taken en verantwoordelijkheden opnemen.

Voor Vlaanderen maakte Lauwers (2013) een onrechtstreekse raming van het aantal jonge mantelzorgers waarbij ze uitkomt op 2 tot 4% jonge mantelzorgers in de Vlaamse jeugdbevolking. In verschillende landen werden rechtstreekse ramingen gemaakt. Uit Nederlands onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat 19% van de scholieren in de leeftijdsgroep van 12 tot 16 jaar woont bij een langdurig ziek gezinslid en dat 3% van de Nederlandse scholieren woont bij een langdurig ziek gezinslid en thuis minstens vier uur taken opneemt (Roos, e.a., 2020). Deze Nederlandse cijfers zijn voor ons interessant als vergelijkingsbasis gezien we het jonge mantelzorgers zijn op eenzelfde manier hebben gemeten.

Als we kijken naar het profiel van jonge mantelzorgers, dan blijkt uit verschillende studies dat meisjes oververtegenwoordigd zijn onder jonge mantelzorgers (Vanthuyne, e.a., 2015). Mogelijke verklaringen daarvoor zijn dat meisjes sensitiever zijn voor personen met een hulpbehoefte in hun thuisomgeving, dat er hogere verwachtingen zijn t.a.v. meisjes om het welzijn van huisgenoten op te volgen of dat meisjes makkelijker geneigd zijn om in een vragenlijst een langdurige ziekte in het gezin te melden (Roos, e.a., 2020). Uit deze Nederlandse studie blijkt voorts dat de leeftijd van jongeren niet samenhangt met het samenwonen met een huisgenoot met een langdurige ziekte of beperking. Na controle voor o.a. de welvaart en samenstelling van het gezin wonen jongeren met een buitenlandse herkomst minder vaak bij een zieke huisgenoot. Dat resultaat is opvallend omdat in gezinnen met een buitenlandse herkomst vaker zieke gezinsleden aanwezig zijn. Een mogelijke verklaring is dat in die gezinnen minder gecommuniceerd wordt over ziekte waardoor de kinderen niet altijd duidelijk weten of een gezinslid ziek is. De onderwijsvorm die jongeren volgen, toont na controle voor andere kenmerken geen samenhang met jonge mantelzorgers zijn (Roos e.a., 2020). Jonge mantelzorgers komen volgens verschillende studies ook vaker voor in eenoudergezinnen en in gezinnen met beperkte financiële middelen (Chikhradze, e.a., 2017, Roos e.a., 2020).

Kinderen kunnen uiteenlopende taken opnemen binnen het gezin. Door de aanwezigheid van een persoon met langdurige ziekte of beperking is het takenpakket van jonge mantelzorgers potentieel uitgebreider. Naast taken die jonge niet-mantelzorgers ook opnemen (zoals huishoudelijke hulp of zorg voor broers of zussen), kunnen jonge mantelzorgers taken opnemen die eigen zijn aan de aanwezigheid van een persoon met een langdurige ziekte in het gezin zoals lichamelijke, emotionele, sociale of medische zorg (De Veer & Francke, 2008). Een samenspel van factoren waaronder motieven bij het kind, de hulpbronnen van het gezin en de wijze waarop kinderen zich aan hun nieuwe rol aanpassen, bepaalt de hulp die jonge mantelzorgers binnen het gezin opnemen (Chikhradze e.a., 2017).

Onderzoek toont aan dat jonge mantelzorgers op verschillende levensdomeinen positieve maar ook negatieve gevolgen ondervinden van het wonen bij een langdurig ziek gezinslid. Er zijn aanwijzingen dat de gevolgen van jonge mantelzorger zijn ontstaan door (het verloop van) de langdurige ziekte in het gezin (duur, ernst, aard van de ziekte) maar ook door de taken en verantwoordelijkheden van jonge mantelzorgers (Chikhradze, e.a., 2017; Roos, e.a., 2017).

Op *fysiek vlak* kunnen jonge mantelzorgers praktische vaardigheden leren maar daartegenover staan verschillende negatieve gevolgen, zoals: een minder goede subjectieve gezondheid, slaapproblemen, zich moe voelen, overbelasting omdat men te zware lasten tilt of spanningspijn ervaren zoals buikpijn en hoofdpijn (Nagl-Cupal, e.a. 2014; Chikhradze, e.a., 2017).

Op *sociaal vlak* leren jonge mantelzorgers, door hun zorgengagement, meer begrip krijgen voor anderen. Daarnaast ervaren sommigen minder tijd voor zichzelf, voor hobby's of vrijetijdsbesteding, hebben ze minder vriendschapscontacten of ervaren ze sociaal isolement (Chikhradze, e.a., 2017).

Op *emotioneel vlak* wijst de literatuur enerzijds op een vroegrijpheid van jonge mantelzorgers en een grotere onafhankelijkheid. Anderzijds blijkt dat jonge mantelzorgers zich vaak zorgen maken over het zieke gezinslid, de andere gezinsleden en over zichzelf. De emotionele impact kan zich uiten via verschillende negatieve emoties zoals depressieve klachten, schuldgevoelens, schaamte, angstklachten of een lagere zelfwaardering (Chikhradze, e.a., 2017). Ook het vaker hebben van psychische problemen, zelfdodingsgedachten en vaker een poging tot zelfdoding ondernemen in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers, werden aangetoond (van den Einde-Bus e.a., 2010).

De school kan een plaats zijn waar jonge mantelzorgers de thuissituatie even kunnen vergeten. Anderzijds blijkt dat jonge mantelzorgers op school slachtoffer kunnen zijn van stigmatisering, pestgedrag en agressie. Ze ervaren een gebrek aan respect en bewustzijn bij leerkrachten en leerlingen voor hun thuissituatie. Ze voelen zich daardoor geïsoleerd en buitenstaanders op school. Jonge mantelzorgers kunnen bovendien problemen ervaren met de combinatie van hun rol als leerling en mantelzorger. Hierbij aansluitend wijzen sommige studies bij jonge mantelzorgers op meer schoolverzuim, vaker te laat komen, minder tijd aan huiswerk kunnen besteden, een minder goede ouderlijke opvolging van school, minder hoge verwachtingen, minder goede schoolprestaties en vroegtijdig schoolverlaten (Vanthuyne, e.a., 2015).

Globaal genomen, blijkt dat onderzoek naar de aanleiding, de ervaringen of de gevolgen van het jonge mantelzorger zijn, weinig theoriegestuurd is. Roos e.a. (2020) hanteren het transactionele ecologische ontwikkelingsmodel (Deković 2000), dat gebaseerd is op het transactionele model van Sameroff (2010), en het ecologische model van Bronfenbrenner (1979) om de gevolgen bij jonge mantelzorgers te verklaren. De ontwikkeling van een kind wordt er als een dynamisch proces gezien met een terugkerende wisselwerking tussen het kind, de ouder(s) en de omgeving. Kenmerken van zowel het kind, de ouders als de omgeving kunnen de ontwikkeling van een kind en zijn/haar kwaliteit van leven beïnvloeden.

Samengevat komen in dit rapport de volgende onderzoeksvragen aan bod:

- Hoeveel jongeren in Vlaanderen wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking?
Hoeveel van deze jonge mantelzorgers helpen thuis intensief?
- Wat is het profiel van jonge mantelzorgers?
Welke profielverschillen zijn er met jonge niet-mantelzorgers?
- Hoe vaak nemen jonge mantelzorgers thuis taken op?
Welke taken nemen ze op?
Verschillen ze in hun taakopname van jonge niet-mantelzorgers?
- Welke kenmerken (individu, school) vertonen samenhang met het jonge mantelzorger zijn?
- Welke kenmerken (individu, school) vertonen samenhang met de taakopname thuis door Vlaamse jongeren?
- Hoe gaat het met de lichamelijke en mentale gezondheid van jonge mantelzorgers?
Welke verschillen zijn er met jonge niet-mantelzorgers?
Vertoont jonge mantelzorger zijn en de taakopname thuis samenhang met de gezondheid van Vlaamse jongeren gecontroleerd voor individu- en schoolkenmerken?
- Hoe gaat het met de vrijetijdsbesteding van jonge mantelzorgers?
Welke verschillen zijn er met jonge niet-mantelzorgers?
Vertoont jonge mantelzorger zijn en de taakopname thuis samenhang met de vrijetijdsbesteding van Vlaamse jongeren gecontroleerd voor relevante individu- en schoolkenmerken?
- Hoe gaat het met de schoolbeleving van jonge mantelzorgers?
Welke verschillen zijn er met jonge niet-mantelzorgers?
Vertoont jonge mantelzorger zijn en de taakopname thuis samenhang met de schoolbeleving van Vlaamse jongeren gecontroleerd voor individu- en schoolkenmerken?

2 DATA EN METHODE

2.1 DATA

De resultaten in dit rapport zijn gebaseerd op de studie Jongeren en Gezondheid². Die studie kadert binnen de Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) studie en wordt uitgevoerd onder toezicht van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De HBSC-studie is een grootschalig internationaal onderzoek dat vierjaarlijks in 49 Europese en Noord-Amerikaanse landen en regio's peilt naar de gezondheid, de gezondheidsgedragingen en de sociale omgeving van 11-, 13- en 15-jarigen. In Vlaanderen wordt deze leeftijdsrange uitgebreid en wordt een representatieve steekproef van jongeren uit het vijfde leerjaar lager onderwijs tot en met het zesde leerjaar secundair onderwijs digitaal of via een papieren vragenlijst bevestigd op school (Dierckens e.a., 2019).

Voor de steekproeftrekking werd cluster sampling - met klassen als cluster - toegepast. Omdat de antwoorden van de leerlingen daardoor niet volledig onafhankelijk van elkaar zijn, bepaalt het internationaal onderzoeksprotocol om een minimale steekproefgrootte van 1.500 leerlingen per leeftijdsgroep na te streven. Op schoolniveau werden in totaal 896 scholen uitgenodigd om deel te nemen aan de studie (360 situeren zich binnen het lager onderwijs en 536 binnen het secundair onderwijs). Uiteindelijk namen 194 scholen (70 situeren zich binnen het lager onderwijs en 124 binnen het secundair onderwijs) deel aan de studie, wat overeenkomt met een responsgraad op schoolniveau van 21,6%. Ondanks de lage responsgraad op schoolniveau werd er een representatieve steekproef beoogd. Op leerlingenniveau werden in totaal 15.284 leerlingen geselecteerd op basis van de klassenlijsten van de deelnemende scholen (4.241 situeren zich binnen het lager onderwijs en 11.043 binnen het secundair onderwijs).

Aan de bevestiging namen 13.733 (90%) van de geselecteerde leerlingen deel. Daarvan werden 2.698 onbetrouwbaar ingevulde vragenlijsten (bv. slechts enkele antwoorden ingevuld) niet opgenomen in de dataset. De dataset met de resultaten van de bevestiging bevat gegevens van 11.035 leerlingen (3.157 uit het lager onderwijs en 7.878 uit het secundair onderwijs), wat overeenkomt met een netto responsgraad op leerlingenniveau van 72,2% (Dierckens, e.a., 2019). Bij een vergelijking van de gewogen en ongewogen prevalenties zijn er doorgaans weinig verschillen, wat aantoont dat de steekproef representatief is voor de populatie.

Aan de HBSC-data werden voor dit onderzoek een aantal schoolkenmerken gekoppeld, verkregen via het Departement Onderwijs en Vorming (Vlaamse overheid). Het gaat om volgende schoolkenmerken: het aantal leerlingen, de genderratio (aantal meisjes/aantal jongens), het percentage leerlingen met schoolachterstand, het percentage jongeren dat geen Belgische nationaliteit heeft en de OKI-ratio (onderwijs kansarmoede-indicator)³.

² Deze studie wordt gefinancierd door het agentschap Zorg en Gezondheid (Vlaamse overheid).

³ Als onderwijs kansarmoede-indicator werd de OKI-ratio gebruikt. Dit is de som van vier schoolkenmerken (% jongeren dat thuis geen Nederlands praat, % jongeren wiens moeder lager opgeleid is, % jongeren dat een schooltoelage krijgt, % jongeren dat in een buurt woont met een hoge mate van schoolse vertraging) in verhouding tot het aantal leerlingen op school.

2.2 MEETWIJZE

In dit stuk beschrijven we kort hoe de verschillende kenmerken die bij de resultaatrapportering aan bod komen, werden gemeten.

Om te achterhalen *wie jonge mantelzorgers is en hoeveel taken Vlaamse jongeren thuis doen*, werden verschillende vragen gebruikt (Inchley et al., 2018).

Een eerste vraag ging na of de jongere thuis woont bij iemand met een langdurige ziekte of handicap en wie die persoon is: ikzelf, mijn vader/moeder, mijn opa/oma die bij ons inwoont, mijn broer/zus, iemand anders die bij ons thuis woont (antwoordmogelijkheden: ja, neen).

Een tweede vraag peilt naar de taken en verantwoordelijkheden van de jongere thuis (antwoordmogelijkheden: ja, neen). Zo ja, hoeveel tijd een jongere thuis besteedt aan taken en verantwoordelijkheden (antwoordmogelijkheden: minder dan 1 uur, ongeveer 1 uur, ongeveer 2 tot 3 uur, ongeveer 4 tot 5 uur, ongeveer 6 tot 7 uur, ongeveer 8 uur of meer).

Om te bepalen wie jonge mantelzorgers is, werd geen rekening gehouden met de antwoordcategorie 'ikzelf' uit vraag 1. Bij minstens één 'ja' antwoord voor vraag 1 kreeg de jongere het label 'jonge mantelzorger'. Bij de resultaatrapportering worden jonge mantelzorgers opgedeeld in twee groepen: zij die tot 3 uur per week taken opnemen en zij die wekelijks vier uur of meer taken opnemen. We opteren voor eenzelfde afkappunt als in ander onderzoek (Roos, e.a., 2020).

De *aard van de takenopname thuis* werd bevraagd via een aangepaste en naar het Nederlands vertaalde versie van het MACA-YC18. Het MACA (Multidimensional Assessment of Caring Activities) is een meetinstrument bestaande uit 18 taken die behoren tot zes clusters van taken (huishoudelijke taken, management van het huishouden, persoonlijke hulp, emotionele hulp, hulp aan broers/zussen, financiële en praktische zorg). De verschillende taken per takencluster zijn in tabel 4 terug te vinden. Jongeren kunnen aangeven hoe vaak ze elke taak thuis doen (antwoordmogelijkheden: nooit, soms, vaak). Op basis van de toegekende scores (nooit=0, soms=1, vaak=2) kan een indexscore van 0 tot 36 berekend worden. Jongeren die 14 of meer scores op de MACA-index werden ondergebracht bij de groep 'hoog aantal taken'. Het oorspronkelijk MACA-YC18 meetinstrument waarop we ons baseerden werd ontwikkeld door Joseph, Becker & Becker (2012).

Volgende algemene *kenmerken van de jongere en zijn/haar gezin* komen bij de rapportering van de resultaten aan bod: *geslacht* (jongen, meisje), *leeftijd* (11-12, 13-14, 15-16, 17-18 jaar), *herkomst* (Belgische herkomst, eerste generatie buitenlandse herkomst, tweede generatie buitenlandse herkomst)⁴, *onderwijsvorm* (lager onderwijs, A-stroom, B-stroom, aso, kso/tso, bso)⁵, *gezinstype* (tweeoudergezin, niet-tweeoudergezin), *werkstatus ouders* (beide ouders werken, één of beide ouders werken niet) als maat van de objectieve SES (sociaal economische status) van het gezin, de *rijkdom van het gezin* (zeer rijk, rijk, gemiddeld, niet erg rijk, helemaal niet rijk)⁶ als subjectieve SES-maat.

⁴ Het bepalen van herkomst is gebaseerd op volgende vragen uit de HBSC-vragenlijst: In welk land ben je geboren? (antwoordmogelijkheden: België, Frankrijk, Nederland, Italië, Marokko, Polen, ander land (vul in)); In welk land is je moeder (of de partner van je vader) geboren? (antwoordmogelijkheden: België, Frankrijk, Nederland, Italië, Marokko, Polen, ander land (vul in)); In welk land is je vader (of de partner van je moeder) geboren? (antwoordmogelijkheden: België, Frankrijk, Nederland, Italië, Marokko, Polen, ander land (vul in)). Op basis van de antwoorden op deze vragen werden drie groepen onderscheiden: 1) 'Belgische herkomst': de jongere zelf en beide ouders zijn in België geboren. 2) 'Eerste generatie buitenlandse herkomst': de jongere is zelf in het buitenland geboren. 3) 'Tweede generatie buitenlandse herkomst': de jongere is in België geboren en één of beide ouders zijn in het buitenland geboren.

⁵ Leerlingen uit het dbso (deeltijds beroeps secundair onderwijs) zijn niet vertegenwoordigd in de steekproef.

⁶ Uit de vijf antwoordcategorieën werd een binaire variabele gemaakt die enerzijds de categorieën 'zeer rijk', 'rijk' en 'gemiddeld rijk' bevat en anderzijds de categorieën 'niet erg rijk' en 'helemaal niet rijk'.

Omwillen van een te hoge samenhang tussen het kenmerk leeftijd en onderwijsvorm werd voor de multilevelanalyses gebruik gemaakt van een samengestelde variabele van onderwijsvorm en leeftijd. Die nieuw aangemaakte variabele bevat volgende categorieën: lager onderwijs, A-stroom, B-stroom, aso -17j, aso +17j, kso/bsc -17j, kso/bsc +17j, bso -17j, bso +17j.

De lichamelijke en mentale gezondheid werden via negen indicatoren gemeten:

De *kwaliiteit van leven* werd gemeten via het kidscreen-instrument bestaande uit 10 items⁷.

Uit de itemscores werd een index met t-waarden berekend. Vervolgens werden respondenten ingedeeld bij de groep met een hoge of een lage levenskwaliteit waarbij een cut-off waarde van t=38 werd gehanteerd (Inchley e.a., 2018).

De *levenstevredenheid* werd gemeten via de Cantrilladder waar respondenten een score van 0 (slechts mogelijke leven) tot 10 (best mogelijke leven) konden aanstippen. De scores werden herleid tot 'hoge levenstevredenheid' (score van 6 tot 10) en 'lage levenstevredenheid' (score van 0 tot 5).

De *gezondheidsbeleving* werd gemeten via vier antwoordcategorieën: uitstekend, goed, redelijk, slecht.

Voor de inschatting van *gezondheidsklachten* werd gevraagd hoe vaak jongeren in de voorbije zes maanden negen klachten ervaarden (bijna elke dag, meer dan één keer per week, bijna elke week, bijna elke maand, zelden of nooit)⁸. Bij de resultaatrapportering werden de categorieën 'bijna elke dag' en 'meer dan één keer per week' samengenomen. Bij de resultaten wordt gefocust op 'meer dan twee klachten meerdere keren per week hebben'.

Het *ervaren van onvoldoende slaap* werd gemeten via vijf antwoordmogelijkheden: nooit, bijna nooit, soms, redelijk vaak, altijd.

Voor het ervaren van *zelfdodingsgedachten* werd gevraagd: 'Heb je er wel eens over gedacht een einde aan je leven te maken?' (nooit, ja één keer, ja meerdere keren, vaak, heel vaak). Bij de rapportering kijken we naar het *regelmatig ervaren van zelfdodingsgedachten* (meerdere keren, vaak of heel vaak). Deze vraag werd enkel gesteld aan leerlingen uit het secundair onderwijs.

Poging tot zelfdoding werd bevroegd via: 'het opzettelijk innemen van te veel pillen of het zichzelf lichamelijk beschadigen' (nooit, ja één keer, ja meerdere keren, vaak, heel vaak). Met het oog op een compacte rapportering kijken we naar *regelmatige poging tot zelfdoding of zelfbeschadiging* (meerdere keren, vaak of heel vaak). Deze vraag werd enkel gesteld aan leerlingen uit het secundair onderwijs.

De *maturiteit* werd gemeten via vier items die gebaseerd zijn op de YCOPI-schaal (Cox & Pakenham, 2014). Uit de antwoorden op de vier items werd een somscore berekend (min=0, max=16)⁹.

Het *zich zorgen maken over thuis* werd gemeten via volgende vraag: 'Ik maak mij zorgen over de situatie bij mij thuis.' (helemaal niet mee eens, niet mee eens, noch eens/noch oneens, mee eens, helemaal mee eens). Er wordt enkel gerapporteerd over zij die zich zorgen maken (antwoorden: 'mee eens' en 'helemaal mee eens').

⁷ Het kidscreen-10 instrument bestaat uit volgende vragen:

Denk aan de afgelopen week, hoe vaak... Heb je je vol energie gevoeld? Heb je je verdrietig gevoeld? Heb je je eenzaam gevoeld? Heb je voldoende tijd voor jezelf gehad? Heb je in je vrije tijd de dingen kunnen doen die je wou doen? Hebben je ouders je eerlijk behandeld? Heb je plezier gehad met je vrienden? Heb je goed kunnen opletten? Antwoordmogelijkheden: nooit, bijna nooit, soms, redelijk vaak, altijd.

Denk aan de afgelopen week... Heb je je fit en gezond gevoeld? Is het goed gegaan op school? Antwoordmogelijkheden: helemaal niet, bijna niet, gemiddeld, nogal, helemaal.

⁸ Volgende gezondheidsklachten werden gemeten: hoofdpijn, buikpijn, rugpijn, je ongelukkig voelen, geïrriteerd zijn, slecht gehumeurd zijn, je zenuwachtig voelen, problemen om in slaap te vallen, je duizelig voelen.

⁹ Maturiteit werd gemeten via de volgende vraag: Geef voor elk van volgende uitspraken aan in hoeverre je het ermee eens bent. Antwoorditems: Ik voel mij volwassener dan mijn leeftijdsgenoten. Ik ben rijper dan mijn leeftijdsgenoten. Ik neem thuis meer taken en verantwoordelijkheden op dan mijn leeftijdsgenoten. Ik weet meer over hoe een huishouden werkt dan mijn leeftijdsgenoten. Antwoordmogelijkheden: Helemaal niet mee eens, niet mee eens, noch eens/noch oneens, mee eens, helemaal mee eens.

De vrijetijdsbesteding werd gemeten via drie kenmerken.

De *lichaamsbeweging* werd gemeten via de vraag: 'Hoe vaak doe je gewoonlijk aan sport- of lichaams oefeningen in je vrije tijd, in zulke mate dat je buiten adem of bezweet bent?

(antwoordmogelijkheden: elke dag, 4 tot 6 keer per week, 2 tot 3 keer per week, één keer per week, één keer per maand, minder dan één keer per maand, nooit).

Deelname aan georganiseerde activiteiten werd gemeten via het al dan niet deelnemen aan tien activiteiten die worden uitgevoerd in een sportclub of organisatie¹⁰.

Voor *tv-kijken en gamen* werd gevraagd naar het aantal uren per dag dat men scherm kijkt (in de week, in het weekend) en spelletjes speelt op een elektronisch apparaat (in de week, in het weekend). De antwoorden op die vier vragen werden opgeteld en daaruit werd een gewogen gemiddelde (week/weekend) berekend.

Rond het thema school werden twee vragen gesteld.

De *schooltevredenheid* werd gemeten via de vraag: 'Hoe denk je momenteel over school?'

(antwoordmogelijkheden: ik vind het er leuk, ik vind het er redelijk leuk, ik vind het er niet zo leuk, ik vind het er helemaal niet leuk).

Het *onder druk staan door schoolwerk* werd als volgt bevraagd: 'Hoe erg voel je je onder druk staan door het schoolwerk dat je moet doen?' (antwoordmogelijkheden: helemaal niet, een beetje, nogal veel, heel veel).

Pestgedrag werd gemeten via vier vragen. Het *pesten van anderen* werd bevraagd via twee vragen die peilen naar: *het pesten van anderen op school* en *het pesten van anderen via internet*

(antwoordmogelijkheden: ik heb de afgelopen maanden niemand gepest (op school), het is één of twee keer gebeurd, twee of drie keer per maand, ongeveer één keer per week, verschillende keren per week). In beide gevallen gaat het over een inschatting van de afgelopen maanden.

Het *gepest worden door anderen* werd eveneens bevraagd voor de *schoolcontext* en voor *gepest worden via internet of berichten* (antwoordmogelijkheden: ik werd de afgelopen maanden niet gepest (op school), het is één of twee keer gebeurd, twee of drie keer per maand, ongeveer één keer per week, verschillende keren per week).

Verskillende kenmerken van de ervaren beperkingen door het thuis helpen en de ervaren steun werden bij sommige verklarende analyses opgenomen als controlevariabelen.

De *ervaren beperkingen* werden gemeten via twee meetinstrumenten. Een eerste meet de *activiteitenrestricties in het algemeen* en is gebaseerd op drie items¹¹ uit de YCOPI-schaal (Cox & Pakenham, 2014) (antwoordmogelijkheden: helemaal niet mee eens, niet mee eens, noch eens/noch oneens, mee eens, helemaal mee eens). De antwoorden werden gecodeerd als: helemaal niet mee eens=0 tot helemaal mee eens=4. Vervolgens werd voor elke respondent een somscore (min=0, max= 12) berekend. Een lage score wijst op weinig algemene beperkingen door het thuis helpen; een hoge score wijst op veel ervaren beperkingen.

Een tweede reeks van vier items¹² meet de *beperkingen in activiteiten op vlak van school en werk* en is eveneens gebaseerd op de YCOPI-schaal (Cox & Pakenham, 2014). De items werden gecodeerd als: helemaal niet mee eens=0 tot helemaal mee eens=4. Vervolgens werd een somscore berekend (min=0, max=16). Een lage score wijst op weinig beperkingen bij de activiteiten voor school en werk; een hoge score op veel beperkingen.

¹⁰ Deelname aan georganiseerde activiteiten werd bevraagd als: Doe je in je vrije tijd één van deze georganiseerde activiteiten? Georganiseerde activiteiten verwijzen naar die activiteiten die worden uitgevoerd in een sport- of een andere club of organisatie. Duid één vakje aan per lijn. Antwoorders: georganiseerde teamsporten (bv. voetbal, basketbal, volleybal), georganiseerde individuele sporten (bv. tennis, gymnastiek, karate), kunstschoon/club bijwonen (bv. een muziekinstrument spelen, zingen, dansen, toneel, tekenschool), jeugdbewegingen (bv. Scouts, Chiro), naschoolse activiteiten (bv. schaken, modelbouw, debatclub), kerkvergadering of kerkkoor, vrijwilligerswerk, politieke organisatie, andere organisatie. Antwoordmogelijkheden: ja, neen.

¹¹ De drie items zijn: Iemand thuis meehelpen belet mij andere dingen te doen. Ik mis heel wat activiteiten door verantwoordelijkheden die ik thuis heb. Ik heb het gevoel dat ik dingen mis die mijn leeftijdgenoten wel doen.

¹² De vier items zijn: Ik ga soms niet naar school omdat ik thuis iemand moet meehelpen. Omdat ik thuis iemand help, voel ik mij soms te moe of heb ik het te druk om te studeren. Ik voel mij soms moe op school omdat ik thuis iemand heb meegelopen. Thuis iemand helpen belet mij om betaald werk te doen.

De *ervaren steun* van vrienden, het gezin en leerkrachten werd via verschillende itemsreeksen gemeten. De *ervaren steun van vrienden* werd gemeten via vier items¹³. De antwoordmogelijkheden situeren zich op een 7-puntsschaal gaande van helemaal niet mee eens tot helemaal mee eens. Voor het berekenen van de schaal 'ervaren steun van vrienden' werden de antwoorden gecodeerd van 0 (helemaal niet mee eens) tot 6 (helemaal mee eens). Een somscore werd vervolgens berekend o.b.v. de vier items (min=0, max=24). Een lage score wijst op weinig steun, een hoge score op veel ervaren steun van vrienden.

De *ervaren gezinssteun* werd gemeten via vier items¹⁴. De antwoordmogelijkheden situeren zich op een 7-puntsschaal gaande van helemaal niet mee eens tot helemaal mee eens. Voor het berekenen van de schaal 'ervaren gezinssteun' werden de antwoorden gecodeerd van 0 (helemaal niet mee eens) tot 6 (helemaal mee eens). Een somscore werd vervolgens berekend op basis van de vier items (min=0, max=24). Een lage score wijst op weinig gezinssteun, een hoge score op veel ervaren steun.

De *ervaren steun van leerkrachten* werd gemeten via drie items¹⁵. De antwoordmogelijkheden situeren zich op een 5-puntsschaal gaande van helemaal niet mee eens tot helemaal mee eens. Voor het berekenen van de schaal 'ervaren steun van leerkrachten' werden de antwoorden gecodeerd van 0 (helemaal niet mee eens) tot 4 (helemaal mee eens). Een somscore werd vervolgens berekend o.b.v. de vier items (min=0, max=12). Een lage score wijst op weinig ervaren steun van leerkrachten; een hoge score wijst op veel ervaren steun.

2.3 METHODE

Bij de berekening van de beschrijvende resultaten werd telkens een Chi-kwadraattest of ANOVA-test uitgevoerd. De voorgestelde percentages zijn gewogen om te compenseren voor de onder- of oververtegenwoordiging van bepaalde groepen waarbij rekening werd gehouden met: geslacht, leerjaar en onderwijsvorm.

Voor de verklarende analyses werd gebruik gemaakt van lineaire en logistische multilevel regressieanalyses. De eindmodellen waarover we rapporteren zijn steeds op eenzelfde manier opgebouwd met als doel een spaarzaam analysemodel te ontwikkelen. Eerst werd een nulmodel met enkel de te verklaren variabele opgesteld met als doel de variantie op individu- en schoolniveau te bepalen. Aan die variantie besteden we bij de resultaatrapportering verder geen diepgaande aandacht. Een algemene vaststelling is dat de variantie op schoolniveau hoogstens 5% bedraagt (voor gemiddelde schermtijd). In een tweede model werden individuenmerken (kenmerken van jongeren of hun gezin) toegevoegd. In een derde model werden schoolkenmerken opgenomen samen met de individuenmerken die in model twee een significant effect toonden. In het eindmodel ten slotte worden enkel individu- en schoolkenmerken met significante effecten behouden.

¹³ De vier items zijn: *Mijn vrienden proberen mij echt te helpen. Als iets verkeerd loopt, kan ik op mijn vrienden rekenen. Ik heb vrienden met wie ik mijn goede en slechte momenten kan delen. Ik kan met mijn vrienden over mijn problemen praten.*

¹⁴ De vier items zijn: *Mijn gezin probeert mij echt te helpen. Ik krijg van mijn gezin de emotionele steun die ik nodig heb. Ik kan met mijn gezin over mijn problemen praten. Mijn gezin is bereid om mij te helpen beslissingen te nemen.*

¹⁵ De drie items zijn: *Ik heb het gevoel dat mijn leerkrachten mij aanvaarden zoals ik ben. Ik heb het gevoel dat mijn leerkrachten om mij geven als persoon. Ik heb veel vertrouwen in mijn leerkrachten.*

3 RESULTATEN

3.1 EEN RUIME SCHATTING VAN HET AANTAL JONGE MANTELZORGERS EN HUN PROFIEL

3.1.1 Beschrijvende resultaten

Ruime definities beschrijven jonge mantelzorgers als: kinderen en jongeren die wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking. Zo'n ruime definitie is o.a. terug te vinden in het Vlaams mantelzorgplan (Vandeuren, 2017). Maken we een schatting van de omvang van die groep, dan woont in Vlaanderen 21,4% van de 11- tot 18-jarigen bij een persoon met een langdurige ziekte of handicap. Omgerekend gaat het in deze leeftijdsgroep om 119.025 Vlaamse jongeren¹⁶.

Tabel 1 toont dat sommige jongeren vaker wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking. Bij meisjes (23%) blijkt dat iets vaker zo dan bij jongens (21%). Naar leeftijd bestaan geen significante verschillen. Jongeren met een buitenlandse herkomst (24%) wonen iets vaker bij een gezinslid met een langdurige ziekte of beperking dan jongeren met een Belgische herkomst (21%).

Tabel 1: Het percentage Vlaamse jongeren dat woont bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking naar achtergrondkenmerken

Geslacht **	Jongen	20,6%
	Meisje	22,9%
Leeftijd	11-12 jaar	21,6%
	13-14 jaar	20,7%
	15-16 jaar	21,8%
	17-18 jaar	22,2%
Herkomst **	Belgische herkomst	20,9%
	Eerste generatie buitenlandse herkomst	24,0%
	Tweede generatie buitenlandse herkomst	23,9%
Gezinstype ***	Tweeoudergezin	19,1%
	Niet-tweeoudergezin	27,7%
Werk ouders ***	Vader en moeder werken	17,9%
	Vader werkt, moeder werkt niet	38,1%
	Vader werkt niet, moeder werkt	39,1%
	Vader en moeder werken niet	49,7%
Onderwijsvorm ***	Lager onderwijs	22,3%
	A-stroom	18,3%
	B-stroom	30,9%
	Aso	18,6%
	Kso of tso	21,3%
	Bso	29,1%
Totaal		21,7%

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square)

Bron: HBSC 2018

¹⁶ Dit aantal werd berekend door het aandeel jongeren dat woont bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking te vermenigvuldigen met het aantal Vlaamse jongeren binnen deze leeftijdsgroep op 1 januari 2018 (Bron: STATBEL). Wanneer gerekend wordt met leeftijdsspecifieke percentages en aantallen wonen 119.342 Vlaamse jongeren bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking.

Grotere verschillen vinden we terug naar gezinstype, tewerkstelling van de ouders en de onderwijsvorm die jongeren volgen. Jongeren uit een niet-tweeoudergezin (28%) wonen vaker bij een persoon met een langdurige ziekte of handicap dan jongeren uit een tweeoudergezin (19%). Werken beide ouders niet, dan woont de helft van de jongeren bij een persoon met een langdurige ziekte of handicap. Werkt één van de ouders niet, dan is dat 38%. Werken beide ouders wel, dan bedraagt dit aandeel 18%. In de A-stroom (18%) en het aso (19%) ligt het aandeel jonge mantelzorgers het laagst. Een wat hoger percentage (22%) vinden we bij jongeren uit het lager onderwijs. De hoogste percentages jonge mantelzorgers zijn er binnen het bso (29%) en de B-stroom (31%).

Tabel 2 toont het demografisch profiel van Vlaamse jongeren voor iedere groep afzonderlijk. Jonge mantelzorgers zijn in vergelijking met hun leeftijdsgenoten vaker meisjes, hebben minder vaak een Belgische herkomst en wonen minder vaak in een tweeoudergezin. Bovendien rapporteren ze een minder gunstige socio-economische gezinsstatus. In vergelijking met leeftijdsgenoten wonen jonge mantelzorgers minder vaak in een gezin waar beide ouders werken en schatten ze vaker in dat hun gezin niet rijk is.

Tabel 2: Achtergrondkenmerken van jongeren die wel en niet wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking (in percentages)

	Woont bij persoon met langdurige ziekte/handicap (n=2.212)	Woont niet bij persoon met langdurige ziekte/handicap (n=7.636)
Geslacht (meisje)**	53,2%	49,8%
Leeftijd (17-18 jaar)	23,4%	22,6%
Herkomst (Belgische herkomst)**	72,3%	75,6%
Gezinstype (tweeoudergezin)***	62,7%	73,3%
Werk ouders (beide ouders werken)***	72,4%	88,9%
Subjectieve rijkdom gezin (gezin is niet rijk)***	18,2%	9,2%

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square)

Bron: HBSC 2018

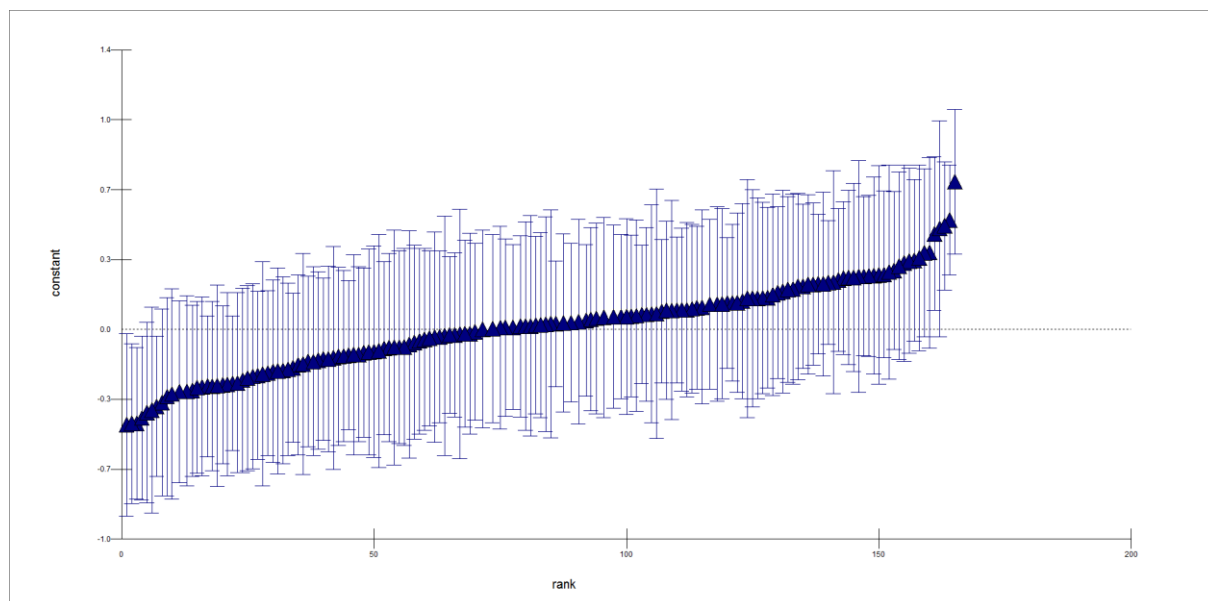
3.1.2 Resultaten multilevelanalyse

In wat volgt controleren we voor de onderlinge samenhang van leerlingkenmerken en bekijken we de rol van schoolkenmerken in jonge mantelzorgers zijn. Dat doen we via multilevelanalyse. Eerst schatten we een nulmodel waarin geen kenmerken zijn opgenomen. Daaruit blijkt dat de gemiddelde kans om jonge mantelzorgers te zijn 22% bedraagt. Slechts 3% van de variatie in deze proportie bevindt zich op schoolniveau. De grootste verschillen in jonge mantelzorgers vinden we dus tussen leerlingen, veel meer dan tussen scholen¹⁷.

Figuur 1 rangschikt de score van scholen naargelang de aanwezigheid van jonge mantelzorgers. Een school met een score op de stippellijn heeft een gemiddelde aanwezigheid van jonge mantelzorgers. Scores boven de stippellijn wijzen op een hoger dan gemiddelde aanwezigheid van jonge mantelzorgers in die school. Scores onder de stippellijn wijzen op een lagere aanwezigheid van jonge mantelzorgers dan het gemiddelde. Uit het 95%-betrouwbaarheidsinterval blijkt dat vier scholen een significant bovengemiddelde en vijf scholen een significant ondergemiddelde aanwezigheid van jonge mantelzorgers hebben.

¹⁷ Om na te gaan of het schooleffect niet verminderd wordt door het samen analyseren van leerlingen uit het lager en secundair onderwijs werd een bijkomende analyse gedaan waarbij enkel de leerlingen uit het secundair onderwijs werden betrokken. De variantie in de proportie jonge mantelzorgers op schoolniveau ligt dan iets hoger (4%) maar blijft nog steeds beperkt.

Figuur 1: Scholen gerangschikt naar hun afwijking ten opzichte van de gemiddelde log odds 'jonge mantelzorger zijn'



Het eindmodel in tabel 3 bevat de resultaten van de individu- en schoolkenmerken die significant samenhangen met jonge mantelzorger zijn.

Tabel 3: De samenhang tussen individuele kenmerken en schoolkenmerken enerzijds en jonge mantelzorger zijn (effectparameters)

Kenmerken		Eindmodel		
		Effectparameter	Standaardfout	
	Intercept	-1,70	0,08	
Individu	Geslacht (ref.=jongen)	Meisje	0,12	0,06
	Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom	-0,22	0,10
		B-stroom	0,26	0,11
		Aso -17j	-0,04	0,15
		Aso +17j	-0,36	0,11
		Kso/tso -17j	-0,27	0,13
		Kso/tso +17j	-0,05	0,10
		Bso -17j	0,19	0,13
		Bso +17j	0,29	0,11
		Gezinstype (ref.=tweeoudergezin)	Ander gezinstype	0,34
	Rijkdom gezin (ref.=zeer tot gemiddeld rijk)	Niet erg tot helemaal niet rijk	0,67	0,08
School	Kansarmoede	0,25	0,06	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

Meisjes zijn, vergeleken met jongens, vaker jonge mantelzorger. In vergelijking met jongeren uit het lager onderwijs zijn jongeren uit de A-stroom, -17-jarigen uit het kso/tso en +17-jarigen uit het aso minder vaak jonge mantelzorger. Jongeren uit de B-stroom en de +17-jarigen uit het bso zijn, vergeleken met leerlingen uit het lager onderwijs, vaker jonge mantelzorger.

Jongeren uit een niet-tweeoudergezin en die de rijkdom van hun gezin laag inschatten, zijn eveneens vaker jonge mantelzorger. Ook op schoolniveau bestaat een significant effect van kansarmoede. Naarmate in scholen meer kansarmoede voorkomt, zijn er meer jonge mantelzorgers aanwezig.

3.2 DE TAAKOPNAME THUIS VAN JONGE MANTELZORGERS EN JONGE NIET-MANTELZORGERS

Hoe vaak nemen Vlaamse jongeren die wonen bij een langdurig ziek gezinslid thuis taken op? Welke taken nemen ze het vaakst op? En, nemen ze thuis meer taken op dan jonge niet-mantelzorgers?

Tabellen 4 en 5 geven een antwoord op die vragen. Tabel 4 toont de taakopname bij jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers voor 18 taken, binnen zes takenclusters.

Tabel 4: Het percentage dat 'soms of vaak' thuis zes soorten taken opneemt bij Vlaamse jongeren die al dan niet wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking

	Woont niet bij persoon met langdurige ziekte of beperking	Woont bij persoon met langdurige ziekte of beperking
Huishoudelijke activiteiten		
Eigen kamer schoonmaken	87,8%	88,0%
Andere kamers schoonmaken***	34,1%	41,2%
Afwas doen of vaatwasmachine vullen	83,0%	82,4%
Management huishouden		
Kamers inrichten***	28,0%	36,8%
Gaan winkelen om eten te kopen***	66,5%	71,9%
Helpen bij het tillen of dragen van zware spullen***	77,5%	82,6%
Financieel en praktisch management		
Helpen met rekeningen betalen of documenten invullen***	11,7%	19,4%
Deeltijds gaan werken om geld te verdienen voor je gezin***	8,4%	13,7%
Iemand thuis helpen bij communicatie met iemand anders***	18,3%	27,6%
Persoonlijke zorg		
Iemand helpen bij het aan- of uitkleden***	12,2%	21,6%
Iemand helpen bij het wassen van handen of aangezicht***	11,2%	19,6%
Iemand helpen bij het nemen van bad of douche***	10,0%	18,6%
Emotionele zorg		
Iemand gezelschap houden***	51,6%	60,2%
Op iemand passen om te zien of alles oké is***	36,2%	48,1%
Iemand helpen bij een uitstap***	26,4%	39,1%
Zorg voor broer/zus		
Broers of zussen begeleiden naar school***	19,9%	27,1%
Op broers of zussen passen samen met een volwassene***	22,0%	29,6%
Alleen op broers of zussen passen***	34,7%	42,7%

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square)

Bron: HBSC 2018

Tabel 4 toont dat bij jonge mantelzorgers 'de eigen kamer schoonmaken', 'afwas doen of vaatwasmachine vullen' en 'het helpen tillen of dragen van zware spullen' de vaakst uitgevoerde taken zijn.

Ook bij jonge niet-mantelzorgers vormt dit de top drie van vaakst uitgevoerde taken thuis.

Jonge mantelzorgers nemen 16 van de 18 taken thuis significant vaker op dan jonge niet-mantelzorgers. Twee taken binnen de cluster 'huishoudelijke activiteiten' (eigen kamer schoonmaken en afwas doen of de vaatwasmachine vullen) worden ongeveer even vaak opgenomen door jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers.

Tabel 5 bevat meer globale kenmerken van de taken en verantwoordelijkheden die Vlaamse jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers thuis opnemen. Het uitgebreider takenpakket van jonge mantelzorgers in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers, wordt daarbij bevestigd. Jonge mantelzorgers nemen thuis vaker taken en verantwoordelijkheden op, doen dat vaker minstens vier uur per week, hebben een hogere gemiddelde MACA-score (wat wijst op het vaker opnemen van taken thuis) en hebben vaker een MACA-score van minstens 14 (wat wijst op een grote opname van taken en verantwoordelijkheden in het gezin (Joseph, Becker & Becker, 2012).

Tabel 5: Globale scores van taakopname bij Vlaamse jongeren die wel en niet wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking

	Woont bij persoon met langdurige ziekte of beperking (n=2.212)	Woont niet bij persoon met langdurige ziekte of beperking (n=7.636)	Vlaamse jongeren (n=9.848)
Heeft thuis taken en verantwoordelijkheden (ja)***	71,1%	62,2%	64,0%
Aantal uur per week thuis taken (minstens 4u)***	23,1%	16,2%	17,7%
MACA-score (gemiddelde)***	10,1	8,2	8,6
MACA-score (score ≥ 14)***	23,8%	13,3%	15,6%

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square, ANOVA voor gemiddelde)

Bron: HBSC 2018

3.3 EEN ENGE SCHATTING VAN HET AANTAL JONGE MANTELZORGERS EN HUN PROFIEL

3.3.1 Beschrijvende resultaten

Onder 3.1 werd verduidelijkt hoeveel Vlaamse jongeren wonen bij een gezinslid met een langdurige ziekte of beperking. Er werd uitgegaan van een ruime definitie van jonge mantelzorgers. Sommige definities nemen ook de taken en verantwoordelijkheden van jonge mantelzorgers in rekening en omschrijven hen als jongeren die wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking én thuis meer dan gebruikelijk taken opnemen.

De groep Vlaamse jongeren die woont bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking en thuis wekelijks minstens vier uur helpt, bedraagt dan 5%. Omgerekend gaat het om 27.253 Vlaamse jongeren in de leeftijdsgroep van 11 tot 18 jaar¹⁸.

Tabel 6 toont dat sommige jonge mantelzorgers vaker intensief helpen thuis, namelijk: meisjes, oudere jongeren, bij het wonen in een niet-tweeoudergezin, binnen sommige onderwijsvormen (B-stroom, kso/tso of bso) en wanneer één of beide ouders niet werken. De werkstatus van de ouders toont de grootste verschillen. Onder jonge mantelzorgers waarvan beide ouders werken, zijn er 4% intensieve helpers. Dit aandeel bedraagt 10% wanneer één van de ouders niet werkt en 13% wanneer beide ouders niet werken.

¹⁸ Dit aantal werd berekend door het aandeel jongeren dat woont bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking en thuis minstens vier uur wekelijks helpt te vermenigvuldigen met het aantal Vlaamse jongeren binnen deze leeftijdsgroep op 1 januari 2018 (Bron: STATBEL). Wanneer gerekend wordt met leeftijdsspecifieke percentages en aantallen wonen 27.399 Vlaamse jongeren bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking.

Tabel 6: Het percentage Vlaamse jongeren dat woont bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking en thuis minstens vier uur per week helpt naar achtergrondkenmerken

Geslacht***	Jongen	4,1%
	Meisje	6,0%
Leeftijd***	11-12 jaar	3,5%
	13-14 jaar	4,9%
	15-16 jaar	4,6%
	17-18 jaar	6,9%
Herkomst	Belgische herkomst	4,9%
	Eerste generatie buitenlandse herkomst	5,2%
	Tweede generatie buitenlandse herkomst	5,4%
Gezinstype***	Tweeoudergezin	4,3%
	Niet-tweeoudergezin	6,7%
Werk ouders***	Vader en moeder werken	4,0%
	Vader werkt, moeder werkt niet	9,7%
	Vader werkt niet, moeder werkt	9,5%
	Vader en moeder werken niet	12,7%
Onderwijsvorm***	Lager onderwijs	3,6%
	A-stroom	4,4%
	B-stroom	6,6%
	Aso	4,4%
	Kso of tso	6,0%
	Bso	8,8%

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square)

Bron: HBSC 2018

Tabel 7 toont het profiel van jongere mantelzorgers die minder en minstens vier uur per week thuis helpen. Zij die thuis minstens vier uur helpen zijn vaker meisjes, hebben een ouder leeftijdsprofiel en ervaren vaker dat hun gezin niet rijk is in vergelijking met jonge mantelzorgers die thuis minder intensief helpen.

Tabel 7: Achtergrondkenmerken van jonge mantelzorgers die minder vs. meer dan vier uur per week thuis helpen vergeleken met leeftijdsgenoten (in percentages)

	Woont bij persoon met langdurige ziekte/beperking en helpt minder dan 4u per week (n=1.643)	Woont bij persoon met langdurige ziekte/beperking en helpt minstens 4u per week (n=519)
Geslacht (meisje)**	51,4%	60,1%
Leeftijd (17-18 jaar)***	21,1%	32,4%
Herkomst (Belgische herkomst)	71,8%	73,4%
Gezinstype (tweeoudergezin)	63,3%	61,3%
Werk ouder (beide ouders werken)	73,7%	70,1%
Subjectieve rijkdom gezin (gezin is niet rijk)*	17,7%	22,0%
Family affluence score (score < 8)	22,5%	26,1%

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square)

Bron: HBSC 2018

3.3.2 Resultaten multilevelanalyse

In wat volgt controleren we voor de onderlinge samenhang van individuenmerken en bekijken we de rol van schoolkenmerken in het wekelijks minstens vier uur thuis helpen door Vlaamse jongeren. Eerst schatten we opnieuw een nulmodel waarin naast de taakopname geen andere kenmerken zijn opgenomen. Daaruit blijkt dat slechts 2% van de variatie in taakopname zich bevindt op schoolniveau. De grootste verschillen in de taakopname thuis door Vlaamse jongeren vinden we opnieuw tussen leerlingen, veel meer dan tussen scholen.

Tabel 8 toont dat Vlaamse jongeren vaker intensief helpen thuis wanneer vader/moeder, broer/zus, iemand anders of meerdere personen langdurig ziek zijn of een beperking hebben. Is de grootouder het zieke gezinslid, dan bestaat er geen significant verschil in taakopname met jonge niet-mantelzorgers. In vergelijking met jongeren uit het lager onderwijs helpen jongeren uit het aso, kso/tso en bso vaker intensief thuis. Jongeren die de materiële welvaart van hun gezin laag inschatten, zijn thuis vaker intensieve helpers, in vergelijking met jongeren die een hogere welvaart in hun gezin ervaren. Het geslacht of de herkomst van Vlaamse jongeren vertoont onder controle van de overige kenmerken niet langer een significante samenhang met de taakopname thuis door Vlaamse jongeren.

Van de onderzochte schoolkenmerken gaat van het aandeel jongeren met schoolachterstand een significant positief effect uit op de taakopname thuis door leerlingen. Dit suggereert dat naarmate in scholen meer leerlingen met schoolachterstand aanwezig zijn, jongeren vaker intensief helpen thuis.

Tabel 8: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op thuis minstens vier uur wekelijks helpen door Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Eindmodel		
		Effectparameter	Standaardfout	
	Intercept	-2,19	0,09	
Individu	Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom	0,16	0,12
		B-stroom	0,12	0,13
		Aso -17j	0,35	0,14
		Aso +17j	0,60	0,17
		Kso/tso -17j	0,62	0,15
		Kso/tso +17j	0,51	0,16
		Bso -17j	0,53	0,16
		Bso +17j	0,60	0,20
		Rijkdom gezin (ref.=zeer tot gemiddeld rijk)	Niet erg tot helemaal niet rijk	0,28
	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,43	0,10
		Mijn opa/oma die inwoont	0,03	0,22
		Mijn broer/zus iemand anders die hier woont	0,43	0,14
		Meerdere personen	0,59	0,27
				0,62
	School	Schoolachterstand	0,79	0,34

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

3.4 DE MENTALE EN LICHAAMELIJKE GEZONDHEID VAN JONGE MANTELZORGERS

In dit deel wordt een antwoord gezocht op de volgende vragen: Hoe is het gesteld met het welzijn en de gezondheid van Vlaamse jonge mantelzorgers? Bestaan er verschillen met jonge niet-mantelzorgers? En, maakt het voor het welzijn en de gezondheid van jonge mantelzorgers uit hoeveel taken ze thuis opnemen?

3.4.1 Beschrijvende resultaten

In wat volgt vergelijken we eerst de gezondheid van Vlaamse jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers aan de hand van negen kenmerken. Vervolgens gaan we na of de gezondheid van jonge mantelzorgers die meer dan vier uur thuis helpen, verschilt van zij die minder dan vier uur helpen.

Het globale beeld, op basis van negen onderzochte welzijns- en gezondheidskenmerken, is een bevestiging van de bevindingen uit internationaal onderzoek (zie tabel 9).

Jonge mantelzorgers rapporteren, in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers, minder vaak: een hoge levenskwaliteit, een hoge levenstevredenheid en een goede tot uitstekende gezondheid. Bij de Vlaamse jonge mantelzorgers rapporteert bijvoorbeeld 86% een hoge levenskwaliteit, terwijl dit aandeel 93% bedraagt bij jonge niet-mantelzorgers.

Jonge mantelzorgers hebben in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers vaker regelmatig last van gezondheidsklachten en onvoldoende slaap. Bij de Vlaamse jonge mantelzorgers geeft 42% aan meermaals per week last te hebben van minstens twee gezondheidsklachten, terwijl dit aandeel 29% bedraagt bij jonge niet-mantelzorgers. Bij jonge mantelzorgers ervaart 37% 'redelijk vaak tot altijd' onvoldoende te hebben geslapen, terwijl dit aandeel 30% is bij jonge niet-mantelzorgers.

Tabel 9: Gezondheidskenmerken bij Vlaamse jongeren die al dan niet wonen bij een huisgenoot met een langdurige ziekte of handicap

	Woont niet bij persoon met langdurige ziekte of handicap (n=7.497)	Woont bij persoon met langdurige ziekte of handicap (n=2.162)	Vlaamse jongeren (n=9.659)
Hoge kwaliteit van leven***	92,9%	86,3%	91,4%
Hoge levenstevredenheid***	94,0%	88,3%	92,8%
Goede tot uitstekende gezondheid***	84,6%	76,1%	82,7%
Twee of meer gezondheidsklachten meermaals per week***	29,1%	41,9%	31,9%
Redelijk vaak tot altijd onvoldoende slaap***	29,9%	37,3%	31,5%
Regelmatig zelfdodingsgedachten***	15,4%	26,4%	17,8%
Regelmatig zelfbeschadiging of zelfdodingspoging***	6,1%	14,5%	7,9%
Gemiddelde maturiteitsscore***	7,4	8,0	7,6
Zorgen maken over thuissituatie***	16,8%	29,9%	19,6%

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square, ANOVA voor gemiddelde)

Bron: HBSC 2018

Jonge mantelzorgers rapporteren in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers: bijna dubbel zo vaak regelmatig zelfdodingsgedachten (26% bij jonge mantelzorgers versus 15% bij jonge niet-mantelzorgers) en meer dan dubbel zo vaak regelmatig zelfbeschadiging of een zelfdodingspoging (15% bij jonge mantelzorgers versus 6% bij jonge niet-mantelzorgers).

Jonge mantelzorgers geven in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers aan over meer maturiteit te beschikken maar rapporteren tegelijk zich meer zorgen te maken over hun thuissituatie dan jonge niet-mantelzorgers.

In wat volgt gaan we na of er verschillen bestaan in het welzijn en de gezondheid van twee groepen jonge mantelzorgers, namelijk: jonge mantelzorgers die minder dan vier uur en vier uur of meer per week helpen thuis.

Het globale beeld, op basis van negen welzijns- en gezondheidskenmerken, is dat jonge mantelzorgers die thuis vaak helpen een minder hoog welzijn en een minder goede gezondheid rapporteren dan jonge mantelzorgers die minder vaak thuis helpen (zie tabel 10).

Jonge mantelzorgers die vier uur of meer helpen, rapporteren minder vaak: een hoge levenskwaliteit, een hoge levenstevredenheid en een goede tot uitstekende gezondheid in vergelijking met jonge mantelzorgers die minder vaak helpen. Bij jonge mantelzorgers die minstens vier uur thuis helpen, rapporteert bijvoorbeeld 81% een hoge levenskwaliteit, terwijl dit aandeel 88% bedraagt bij jonge mantelzorgers die minder helpen.

Jonge mantelzorgers die vier uur of meer helpen, hebben in vergelijking met zij die minder vaak helpen meer last van gezondheidsklachten en onvoldoende slaap. Bij jonge mantelzorgers die minstens vier uur per week helpen, geeft 49% aan meermaals per week last te hebben van minstens twee gezondheidsklachten terwijl dit aandeel 40% bedraagt bij jonge mantelzorgers die minder intensief helpen. Bij zij die minstens vier uur per week helpen thuis ervaart 45% 'redelijk vaak tot altijd' onvoldoende te hebben geslapen, terwijl dit aandeel 35% is bij zij die minder dan vier uur helpen thuis.

Tabel 10: Welzijns- en gezondheidskenmerken bij Vlaamse jonge mantelzorgers die thuis minder dan en minstens vier uur per week helpen

	Woont bij persoon met langdurige ziekte of handicap en <4u/week thuis taken (n=1.643)	Woont bij persoon met langdurige ziekte of handicap en ≥4u/week thuis taken (n=519)	Vlaamse jonge mantelzorgers (n=2.162)
Hoge kwaliteit van leven***	87,8%	80,9%	86,2%
Hoge levenstevredenheid***	89,6%	84,1%	88,3%
Goede tot uitstekende gezondheid***	78,1%	68,7%	75,9%
Twee of meer gezondheidsklachten meerdere keren per week***	39,8%	49,3%	42,0%
Redelijk vaak tot altijd onvoldoende slaap***	34,9%	45,1%	37,3%
Regelmatig zelfdodingsgedachten**	24,7%	31,7%	26,5%
Regelmatig zelfbeschadiging of zelfdodingspoging**	13,1%	18,9%	14,6%
Gemiddelde maturiteitsscore***	7,6	9,4	8,0
Zorgen maken over thuissituatie***	26,6%	40,0%	29,7%

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square, ANOVA voor gemiddelde)

Bron: HBSC 2018

Jonge mantelzorgers die thuis minstens vier uur helpen, rapporteren in vergelijking met zij die minder dan vier uur helpen, vaker regelmatig zelfdodingsgedachten en vaker regelmatig zelfbeschadiging of een zelfdodingspoging.

Jonge mantelzorgers die thuis minder dan vier uur helpen, hebben een gemiddelde maturiteitsscore van 7,6. Die score ligt even hoog als bij Vlaamse jongeren. Jonge mantelzorgers die minstens vier uur helpen, hebben een hogere gemiddelde maturiteitsscore (9,4).

Jonge mantelzorgers die thuis intensief helpen, maken zich ook vaker zorgen over hun thuissituatie dan jonge mantelzorgers die minder helpen thuis.

3.4.2 Resultaten multilevelanalyse

Oefent het wonen bij een persoon met een langdurige ziekte/beperking en de hulptaken die Vlaamse jongeren thuis opnemen een significant effect uit op hun gezondheid gecontroleerd voor relevante individu- en schoolkenmerken? Om dit na te gaan, werden voor vier welzijns- en gezondheidskenmerken (kwaliteit van leven, gezondheidsklachten, zelfdodingsgedachten en maturiteit) van Vlaamse jongeren multilevelanalyses uitgevoerd.

Tabel 11: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op de kwaliteit van leven van Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken	Eindmodel			
	Effectparameter	Standaardfout		
Intercept	41,43	0,70		
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	-1,31	0,28
		Mijn opa/oma die inwoont	-1,20	0,49
		Mijn broer/zus	-1,54	0,41
		Iemand anders die hier woont	-0,99	0,75
		Meerdere personen	-1,02	0,44
	Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Meer dan 4u per week	0,10	0,22
	Geslacht (ref.= jongen)	Meisje	-3,47	0,20
	Gezinstype (ref.= tweeoudergezin)	Ander gezinstype	-0,83	0,18
	Onderwijsvorm (ref.= lager onderwijs)	A-stroom	-1,52	0,34
		B-stroom	-0,52	0,68
		Aso -17j	-3,00	0,38
		Aso +17j	-4,63	0,42
		Kso/tso -17j	-2,69	0,43
		Kso/tso +17j	-4,56	0,45
		Bso -17j	-1,97	0,48
		Bso +17j	-2,37	0,44
	Beperkingen activiteiten		-0,71	0,04
	Steun gezin		0,25	0,02
	Steun vrienden		0,21	0,02
	Steun leerkrachten		0,69	0,04
School	Genderratio	-0,34	0,13	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

De resultaten voor *kwaliteit van leven* (zie tabel 11) tonen aan dat Vlaamse jongeren die wonen bij een ouder, grootouder, broer of zus of bij meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking een minder goede levenskwaliteit ervaren, in vergelijking met Vlaamse jongeren zonder gezinslid met een langdurige ziekte of beperking. De hoeveelheid taken die Vlaamse jongeren thuis opnemen, heeft gecontroleerd voor relevante individu- en schoolkenmerken geen significant effect op hun levenskwaliteit.

Leerlingen uit het secundair onderwijs ervaren (vergeleken met leerlingen uit het lager onderwijs) een lagere levenskwaliteit, zeker wanneer ze ouder zijn dan 17 jaar. Hogerop bleek dat de taakbelasting toeneemt met de leeftijd en naargelang de leerling jonge mantelzorger is. In dit model zitten zowel de leeftijd, het jonge mantelzorger zijn en de taakopname samen. Hier blijkt dat het verschil in levenskwaliteit dat schijnbaar hoorde bij de taakopname meer aan het jonge mantelzorger zijn en de leeftijd gerelateerd is dan aan de taakopname.

Bij de overige individuele kenmerken die ter controle aan het model kwaliteit van leven zijn toegevoegd, blijkt dat meisjes (vergeleken met jongens) en jongeren uit een niet-tweeoudergezin (vergeleken met jongeren uit een tweeoudergezin) een minder goede levenskwaliteit ervaren. Naarmate Vlaamse jongeren meer steun van hun gezin, hun vrienden of leerkrachten ervaren, ligt hun levenskwaliteit hoger. Bij de schoolkenmerken gaat een significant negatief effect uit van de genderratio. Dit betekent dat naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid van meisjes is, de levenskwaliteit van leerlingen lager ligt.

De resultaten voor de maturiteit van Vlaamse jongeren (zie tabel 12) tonen geen significante effecten van de aanwezigheid van een ziek gezinslid. De hoeveelheid taken die Vlaamse jongeren thuis opnemen, heeft gecontroleerd voor relevante individu- en schoolkenmerken wel een significant positief effect op hun maturiteit. Vlaamse jongeren die minstens vier uur thuis helpen, ervaren een hogere maturiteit dan zij die minder dan vier uur wekelijks helpen thuis.

Bij de individuenkenmerken die ter controle aan het model over de maturiteit van Vlaamse jongeren werden toegevoegd, blijkt dat meisjes (vergeleken met jongens) een lagere maturiteit ervaren. Vlaamse jongeren met een tweede generatie buitenlandse herkomst, in een niet-tweeoudergezin en die meer gezinssteun ervaren, ervaren een significant hogere maturiteit. Een hogere maturiteit is ook aanwezig bij leerlingen uit verschillende vormen van het secundair onderwijs (vergeleken met leerlingen uit het lager onderwijs). Uitzondering daarop zijn leerlingen uit de B-stroom.

Naarmate Vlaamse jongeren meer steun van hun vrienden en leerkrachten ontvangen, ervaren ze een significant lagere maturiteit, al zijn deze effecten van sociale steun eerder klein. Wanneer Vlaamse jongeren meer beperkt zijn in hun algemene activiteiten of in hun activiteiten voor school en werk, ervaren ze een significant hogere maturiteit. Bij de schoolkenmerken gaat een significant positief effect uit van schoolachterstand. Naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid van leerlingen met schoolachterstand is, is de maturiteit van leerlingen hoger.

Tabel 12: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op de maturiteit van Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken	Eindmodel			
		Effectparameter	Standaardfout	
	Intercept	4,86	0,31	
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,17	0,13
		Mijn opa/oma die inwoont	0,13	0,30
	Mijn broer/zus	0,08	0,20	
		Iemand anders die hier woont	-0,14	0,44
	Meerdere personen	-0,11	0,22	
		Meer dan 4u per week	1,11	0,12
	Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)			
	Geslacht (ref.=jongen)	Meisje	-0,29	0,09
	Herkomst (ref.=Belgische)	Eerste generatie	-0,14	0,15
		buitenlandse herkomst		
		Tweede generatie buitenlandse herkomst	0,26	0,10
	Gezinstype (ref.=tweeoudergezin)	Ander gezinstype	0,30	0,11
	Steun gezin		0,05	0,01
	Steun vrienden		-0,03	0,01
	Steun leerkrachten		-0,03	0,02
	Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom	0,43	0,14
		B-stroom	0,36	0,31
		Aso-17j	1,59	0,14
		Aso +17j	2,14	0,19
		Kso/tso -17j	1,27	0,19
		Kso/tso +17j	2,18	0,21
Bso -17j		1,47	0,18	
Bso +17j		2,35	0,20	
School/werk restricties		0,04	0,02	
Activiteitenrestricties		0,32	0,02	
School	Schoolachterstand	0,99	0,36	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

De resultaten voor gezondheidsklachten bij Vlaamse jongeren zijn terug te vinden in tabel 13.

Bij aanwezigheid van een ouder of meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking in het gezin komen er vaker gezondheidsklachten voor dan bij jongeren waarbij geen andere gezinsleden een ziekte of handicap hebben. De hoeveelheid taken die Vlaamse jongeren thuis opnemen, heeft gecontroleerd voor relevante individu- en schoolkenmerken, geen significant effect op hun gezondheidsklachten.

Bij de individukenmerken die ter controle aan het model over de gezondheidsklachten van Vlaamse jongeren werden toegevoegd, blijkt dat meisjes (vergeleken met jongens) vaker gezondheidsklachten ervaren. Vlaamse jongeren met een eerste generatie buitenlandse herkomst, en zij die meer steun krijgen van hun gezin, vrienden en leerkrachten ervaren minder frequent gezondheidsklachten. Vlaamse jongeren in niet- tweeoudergezinnen en die meer beperkingen in hun algemene activiteiten ervaren, rapporteren vaker gezondheidsklachten. Bij de schoolkenmerken gaat een significant positief effect uit van schoolachterstand. Naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid van leerlingen met schoolachterstand is, ervaren leerlingen vaker gezondheidsklachten.

Tabel 13: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op gezondheidsklachten van Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout
	Intercept	2,05	0,12
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,37
		Mijn opa/oma die inwoont	0,19
		Mijn broer/zus	0,17
		Iemand anders die hier woont	-0,29
		Meerdere personen	0,40
	Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Meer dan 4u per week	0,07
	Geslacht (ref.=jongen)	Meisje	0,46
	Herkomst (ref.=Belgische)	Eerste generatie	-0,14
		buitenlandse herkomst	
		Tweede generatie buitenlandse herkomst	0,07
	Gezinstype (ref.=tweeoudergezin)	Ander gezinstype	0,21
	Beperkingen activiteiten		0,07
	Steun gezin		-0,04
	Steun vrienden		-0,01
Steun leerkrachten		-0,08	
School	Schoolachterstand	0,53	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

De resultaten voor zelfdodingsgedachten bij Vlaamse jongeren zijn terug te vinden in tabel 14. Wanneer in het gezin een ouder, een broer/zus of meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking aanwezig zijn, ervaren Vlaamse jongeren vaker zelfdodingsgedachten in vergelijking met jongeren waar geen andere gezinsleden een langdurige ziekte of handicap hebben. De hoeveelheid taken die Vlaamse jongeren thuis opnemen, heeft gecontroleerd voor relevante individu- en schoolkenmerken, een significant positief effect op zelfdodingsgedachten. Vlaamse jongeren die minstens vier uur per week thuis helpen, ervaren vaker zelfdodingsgedachten in vergelijking met jongeren die minder dan vier uur thuis helpen.

Tabel 14: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op zelfdodingsgedachten van Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout	
	Intercept	0,57	0,24	
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,45	
		Mijn opa/oma die inwoont	0,10	
		Mijn broer/zus	0,53	
		Iemand anders die hier woont	0,06	
		Meerdere personen	0,41	
		Meer dan 4u per week	0,33	
	Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)			0,09
	Geslacht (ref.=jongen)	Meisje	0,61	
	Gezinstype (ref.=tweeoudergezin)	Ander gezinstype	0,45	
	Steun gezin		-0,08	
	Steun vrienden		-0,03	
	Steun leerkrachten		-0,11	
	Onderwijsvorm (ref.=A-stroom)	B-stroom	0,51	
		Aso -17j	-0,14	
		Aso +17j	0,15	
Kso/tso -17j		0,23		
Kso/tso +17j		0,52		
Bso -17j		0,55		
Bso +17j		0,68		
School	Kansarmoede	-0,31		
			0,09	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

Uit de individuele kenmerken die ter controle aan het model over zelfdodingsgedachten van Vlaamse jongeren werden toegevoegd, blijkt dat meisjes en jongeren uit een niet-tweeoudergezin vaker zelfdodingsgedachten ervaren. Vergeleken met jongeren die onderwijs in de A-stroom volgen, ervaren jongeren uit de B-stroom, +17-jarigen uit kso/tso en jongeren die bso volgen vaker zelfdodingsgedachten. Jongeren die meer steun van hun gezin, vrienden en leerkrachten ervaren, rapporteren minder vaak zelfdodingsgedachten, al zijn deze 'steuneffecten' eerder klein.

Bij de schoolkenmerken bestaat een significant negatief effect van de aanwezigheid van kansarmoede in de school. Naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid is van leerlingen in kansarmoede, ervaren jongeren minder vaak zelfdodingsgedachten. Dit is een opmerkelijke vaststelling en werd wat diepgaander bekeken. Zo blijkt dat bij het weglaten van individuenkenmerken (met uitzondering van wie ziek is in het gezin) er geen effect is van de kansarmoede-indicator van de school. Het negatieve effect van schoolkansarmoede duikt pas op als er gecontroleerd wordt voor de individuele kenmerken. Een mogelijke verklaring is dat kansarme kinderen in kansrijke scholen de grootste kans op zelfdodingsgedachten hebben.

3.5 VRIJE TIJD

In dit deel wordt een antwoord gezocht op volgende vragen: Hoe is het gesteld met de vrijetijdsbesteding van jonge mantelzorgers? Bestaan er verschillen tussen hun vrijetijdsbesteding en die van jonge niet-mantelzorgers? En, maakt het voor hun vrijetijdsbesteding een verschil uit hoeveel taken ze thuis opnemen?

Een antwoord op die vragen wordt gezocht aan de hand van drie kenmerken van de vrijetijdsbesteding van Vlaamse jonge mantelzorgers. We kijken naar hun deelname aan sport of lichaamsbeweging, hun deelname aan georganiseerde activiteiten en hun gemiddeld aantal uren tv-kijken en gamen.

3.5.1 Beschrijvende resultaten

We vergelijken eerst de vrijetijdsbesteding van jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers aan de hand van drie kenmerken, namelijk: sport of lichaamsbeweging, deelname aan georganiseerde activiteiten en schermtijd. Vervolgens gaan we opnieuw na of jonge mantelzorgers die meer dan vier uur thuis helpen in hun vrijetijdsbesteding verschillen van zij die minder dan vier uur helpen.

Tabel 15 toont dat jonge mantelzorgers minder vaak regelmatig sporten in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers. Bij jonge mantelzorgers sport 68% meer dan wekelijks, terwijl dat aandeel bij jonge niet-mantelzorgers 73% bedraagt.

In vergelijking met jonge niet-mantelzorgers nemen jonge mantelzorgers gemiddeld iets vaker deel aan georganiseerde activiteiten. Bovendien spenderen jonge mantelzorgers gemiddeld meer uren aan tv-kijken en gamen in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers.

Tabel 15: Vrijetijdsbesteding bij Vlaamse jongeren die al dan niet wonen bij een huisgenoot met een langdurige ziekte of handicap

	Woont niet bij persoon met langdurige ziekte of handicap (n=7.497)	Woont bij persoon met langdurige ziekte of handicap (n=2.162)	Vlaamse jongeren (n=9.659)
Sport of lichaamsbeweging (meer dan één keer per week)***	72,5%	68,2%	71,5%
Deelname aan georganiseerde activiteiten (gemiddelde)**	1,56	1,66	1,58
Gemiddeld aantal uren tv-kijken en gamen***	4,26	4,67	4,35

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square, ANOVA voor gemiddelde)

Bron: HBSC 2018

Wanneer we de vrijetijdsactiviteiten vergelijken tussen jonge mantelzorgers die minder dan vier uur en vier uur of meer per week helpen, dan bestaat enkel voor sport of lichaamsbeweging een significant verschil. Bij jonge mantelzorgers die minstens vier uur wekelijks thuis helpen, sport 64% meer dan wekelijks. Bij jonge mantelzorgers die minder thuis helpen, bedraagt dat percentage 69%.

Voor deelname aan georganiseerde activiteiten en het aantal uren schermtijd bestaan geen significante verschillen tussen jonge mantelzorgers die wekelijks minder dan vier uur thuis helpen en zij die minstens vier uur thuis taken opnemen.

Tabel 16: Vrijtijdsbesteding bij Vlaamse jonge mantelzorgers die thuis minder dan en minstens vier uur per week helpen

	Woont bij persoon met langdurige ziekte of handicap en < 4u/week thuis taken (n=1.643)	Woont bij persoon met langdurige ziekte of handicap en ≥ 4u/week thuis taken (n=519)	Vlaamse jonge mantelzorgers (n=2.162)
Sport of lichaamsbeweging (meer dan één keer per week)*	69,2%	64,3%	68,1%
Deelname aan georganiseerde activiteiten (gemiddelde)	1,68	1,57	1,65
Gemiddeld aantal uren tv-kijken en gamen	4,66	4,66	4,66

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001 (Pearson Chi-square, ANOVA voor gemiddelde)

Bron: HBSC 2018

3.5.2 Resultaten multilevelanalyses

Oefent het wonen bij een persoon met een langdurige ziekte/beperking en de hulptaken die Vlaamse jongeren thuis opnemen een significant effect uit op hun vrijtijdsbesteding gecontroleerd voor relevante individu- en schoolkenmerken? Om dit na te gaan werden multilevelanalyses uitgevoerd voor drie indicatoren van vrijtijdsbesteding, namelijk: deelname aan georganiseerde activiteiten, sport of lichaamsbeweging en schermtijd.

De resultaten voor deelname aan georganiseerde activiteiten (zie tabel 17) tonen aan dat enkel Vlaamse jongeren die wonen bij meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking vaker deelnemen aan georganiseerde activiteiten in vergelijking met Vlaamse jongeren zonder gezinslid met een langdurige ziekte of beperking. Voor de taakopname thuis blijkt dat Vlaamse jongeren die thuis minstens vier uur helpen, vaker deelnemen aan georganiseerde activiteiten in vergelijking met jongeren die minder dan vier uur thuis helpen.

Bij de individuele kenmerken die ter controle aan het model over deelname aan georganiseerde activiteiten werden toegevoegd, blijkt dat jongeren met één of twee niet-werkende ouders of jongeren die wonen in een niet-tweeoudergezin minder vaak deelnemen aan georganiseerde activiteiten. Leerlingen uit het secundair onderwijs nemen (vergeleken met leerlingen uit het lager onderwijs) minder deel aan georganiseerde activiteiten.

Naarmate Vlaamse jongeren meer beperkingen in hun school/werkactiviteiten ervaren, nemen ze vaker deel aan georganiseerde activiteiten. Naarmate jongeren meer steun van leerkrachten ervaren, nemen ze iets vaker deel aan georganiseerde activiteiten. Bij de schoolkenmerken gaat een significant negatief effect uit van kansarmoede. Naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid is van kansarmoede nemen leerlingen minder deel aan georganiseerde activiteiten.

Tabel 17: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op deelname aan georganiseerde activiteiten door Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout	
	Interceptie	2,01	0,07	
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,01	
		Mijn opa/oma die inwoont	-0,03	
	Mijn broer/zus	0,08	0,07	
		Iemand anders die hier woont	0,04	0,15
	Meerdere personen	0,49	0,07	
		Meer dan 4u per week	0,09	0,04
	Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Eén of beide ouders werken niet	-0,26	0,04
		Ander gezinstype	-0,15	0,03
	Gezinstype (ref.=tweeoudergezin)	A-stroom	-0,37	0,06
		B-stroom	-0,56	0,09
	Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	Aso -17j	-0,40	0,07
		Aso +17j	-0,68	0,08
	Kso/tso -17j	-0,51	0,07	
		Kso/tso +17j	-0,61	0,08
	Bso -17j	-0,74	0,08	
		Bso +17j	-0,95	0,07
	School/werk restricties	0,01	0,00	
	Steun leerkrachten	0,01	0,01	
	School	Kansarmoede	-0,19	0,04

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

De resultaten voor schermtijd tonen geen significante effecten van de aanwezigheid van een langdurig ziek gezinslid of de taakopname thuis door Vlaamse jongeren op hoe vaak ze tv-kijken of gamen.

Andere kenmerken die ter controle aan het verklaringsmodel over schermtijd zijn toegevoegd, tonen wel significante effecten. Meisjes besteden (in vergelijking met jongens) minder tijd aan tv-kijken of gamen. Vlaamse jongeren met een tweede generatie buitenlandse herkomst besteden er (vergeleken met jongeren met een Belgische herkomst) vaker tijd aan. Jongeren waarvan één of beide ouders niet werken en jongeren uit een niet-tweeoudergezin hebben meer schermtijd. Voor de onderwijsvorm blijkt dat jongeren uit de B-stroom en het bso meer schermtijd, en de +17-jarigen uit kso/tso minder schermtijd hebben (vergeleken met jongeren die lager onderwijs volgen). Jongeren die meer steun ervaren van leerkrachten besteden minder tijd aan tv-kijken en gamen. Naarmate jongeren meer beperkt zijn in hun algemene of school/werk activiteiten besteden ze meer tijd achter een scherm. Bij de schoolkenmerken is er een significant positief effect van kansarmoede op de schermtijd van jongeren. Naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid is van kansarmoede, besteden jongeren meer tijd achter een scherm.

Tabel 18: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op de gemiddelde schermtijd bij Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout
	Intercept	4,57	0,18
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,04
		Mijn opa/oma die inwoont	-0,04
	Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Mijn broer/zus	-0,24
		Iemand anders die hier woont	0,07
	Geslacht (ref.=jongen)	Meerdere personen	0,09
		Meer dan 4u per week	0,10
	Herkomst (ref.=Belgische)	Meisje	-0,98
		Eerste generatie buitenlandse herkomst	-0,23
	Werk ouders (ref.=vader en moeder werken)	Tweede generatie buitenlandse herkomst	0,18
		Eén of beide ouders werken niet	0,19
	Gezinstype (ref.=tweeoudergezin)	Ander gezinstype	0,32
		Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom
	Aso -17j		B-stroom
		Aso +17j	Aso -17j
	Kso/tso -17j		Aso +17j
		Kso/tso 17+j	Kso/tso -17j
	Bso -17j		Kso/tso 17+j
		Bso +17j	Bso -17j
	Activiteitenrestricties		Bso +17j
		School/werk restricties	0,04
Steun leerkrachten	0,03		
School	Kansarmoede	-0,06	
		0,39	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

De resultaten voor lichaamsbeweging van Vlaamse jongeren tonen geen significante effecten van de aanwezigheid van een langdurig ziek gezinslid of de taakopname thuis door Vlaamse jongeren.

Andere kenmerken die ter controle aan het verklaringsmodel over lichaamsbeweging zijn toegevoegd, tonen wel significante effecten. Meisjes besteden (in vergelijking met jongens) minder tijd aan lichaamsbeweging. Jongeren waarvan één of beide ouders niet werken en jongeren uit een niet-tweeoudergezin doen minder aan lichaamsbeweging. Voor de onderwijsvorm blijkt dat jongeren uit het secundair onderwijs (uitgezonderd de A-stroom) minder tijd aan lichaamsbeweging besteden (vergeleken met jongeren die lager onderwijs volgen). Naarmate Vlaamse jongeren meer beperkingen in hun algemene activiteiten ervaren, besteden ze minder tijd aan lichaamsbeweging. Anderzijds blijkt dat meer beperkingen in hun school/werkactiviteiten samenhangt met het vaker deelnemen aan lichaamsbeweging. Jongeren die meer steun ervaren van hun gezin, besteden meer tijd aan lichaamsbeweging. Bij de schoolkenmerken is er een significant negatief effect van kansarmoede op de lichaamsbeweging van jongeren. Naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid is van kansarmoede, besteden jongeren minder tijd aan lichaamsbeweging.

Tabel 19: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op lichaamsbeweging bij Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout
	Intercept	1,87	0,15
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,08
		Mijn opa/oma die inwoont	-0,22
		Mijn broer/zus	0,00
		Iemand anders die hier woont	-0,22
		Meerdere personen	0,06
	Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Meer dan 4u per week	0,12
	Geslacht (ref.= jongen)	Meisje	-0,63
	Werk ouders (ref.=vader en moeder werken)	Eén of beide ouders werken niet	-0,22
		Ander gezinstype	-0,25
	Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom	-0,05
		B-stroom	-0,92
		Aso -17j	-0,39
		Aso +17j	-0,75
		Kso/tso -17j	-0,56
		Kso/tso +17j	-0,94
		Bso -17j	-0,89
		Bso +17j	-1,05
		Activiteitenrestricties	-0,04
		School/werk restricties	0,03
		Steun gezin	0,02
School	Kansarmoede	-0,31	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

3.6 SCHOOLTEVREDENHEID, ONDER DRUK DOOR SCHOOLWERK EN PESTGEDRAG

In dit deel gaan we na hoe het gesteld is met een aantal kenmerken van de schoolbeleving van jonge mantelzorgers en het pesten van en door jonge mantelzorgers. We bekijken voor die kenmerken opnieuw eerst de verschillen tussen jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers. En, tussen jonge mantelzorgers die thuis minder dan vier uur en vier uur of meer helpen. Een antwoord op die vragen wordt gezocht aan de hand van de schooltevredenheid, het onder druk staan door schoolwerk, het gepest worden door anderen en het pesten van anderen.

3.6.1 Beschrijvende resultaten

Tabel 20 vergelijkt de schooltevredenheid, het onder druk staan door schoolwerk en pestgedrag bij jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers. Jonge mantelzorgers vinden het minder vaak leuk op school (64% in vergelijking met 68% bij jonge niet-mantelzorgers). Jonge mantelzorgers staan ook vaker onder druk door schoolwerk (37% in vergelijking met 33% bij jonge niet-mantelzorgers).

Jonge mantelzorgers worden in vergelijking met jonge niet-mantelzorgers vaker gepest zowel op school als via internet of berichten. Tegelijk blijkt dat jonge mantelzorgers, vergeleken met jonge niet-mantelzorgers, zelf vaker deelnemen aan het pesten van anderen op school maar ook via internet en berichten.

De resultaten over de schooltevredenheid van Vlaamse jongeren (zie tabel 22) tonen dat jongeren die wonen bij een ouder met een langdurige ziekte of beperking significant minder tevreden zijn over school dan jongeren die niet wonen bij een langdurig ziek gezinslid, al gaat het om een klein effect. Wanneer het langdurig zieke gezinslid iemand anders dan een ouder is, verschilt de schooltevredenheid niet van die van jonge niet-mantelzorgers. Voor de taakopname thuis is er geen significant verband met schooltevredenheid.

Ook voor verschillende andere kenmerken die ter controle aan het verklaringsmodel over schooltevredenheid zijn toegevoegd, bestaan significante effecten. Meisjes zijn (in vergelijking met jongens) vaker tevreden over hun school terwijl jongeren uit een niet-tweeoudergezin minder schooltevredenheid ervaren dan jongeren uit een tweeoudergezin. Jongeren die het aso, kso/tso en bso volgen, ervaren minder schooltevredenheid dan jongeren die lager onderwijs volgen. Naarmate Vlaamse jongeren meer beperkingen in hun algemene activiteiten ervaren, zijn ze minder tevreden over hun school. Naarmate jongeren meer steun van vrienden, hun gezin en leerkrachten ervaren, rapporteren ze een hogere schooltevredenheid. Bij de schoolkenmerken is er een significant positief effect van kansarmoede op de ervaren schooltevredenheid. Naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid is van kansarmoede, ervaren Vlaamse jongeren een hogere schooltevredenheid.

Tabel 22: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op de schooltevredenheid bij Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout
	Intercept	-2,39	0,19
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	-0,23
		Mijn opa/oma die inwoont	0,32
		Mijn broer/zus	-0,20
		Iemand anders die hier woont	0,27
		Meerdere personen	-0,17
		Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Meer dan 4u per week
	Geslacht (ref.=jongen)	Meisje	0,24
	Gezinstype (ref.=tweeoudergezin)	Ander gezinstype	-0,12
	Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom	0,01
		B-stroom	-0,11
		Aso -17j	-0,48
		Aso +17j	-0,69
		Kso/tso -17j	-0,46
		Kso/tso +17j	-0,70
		Bso -17j	-0,45
		Bso +17j	-0,67
	Activiteitenrestricties	-0,04	
	Steun gezin	0,02	
	Steun vrienden	0,04	
	Steun leerkrachten	0,27	
School	Kansarmoede	0,22	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

De resultaten over de ervaren druk door schoolwerk van Vlaamse jongeren (zie tabel 23) tonen dat jongeren die wonen bij een broer/zus of meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking zich significant vaker onder druk voelen staan door schoolwerk. Bovendien blijkt dat jongeren die thuis minstens vier uur helpen vaker druk ervaren door schoolwerk dan jongeren die minder dan vier uur per week thuis helpen.

Ook voor verschillende andere kenmerken die ter controle aan het verklaringsmodel over ervaren schooldruk zijn toegevoegd, bestaan significante effecten. Meisjes voelen zich (in vergelijking met jongens) vaker onder druk staan door school. Jongeren uit een niet-tweeoudergezin voelen zich vaker onder druk staan door schoolwerk. In vergelijking met jongeren uit het lager onderwijs ervaren jongeren uit de A-stroom, het aso en het kso/tso meer druk door schoolwerk, terwijl -17-jarigen uit het bso minder schooldruk ervaren. Naarmate Vlaamse jongeren meer beperkingen in hun algemene activiteiten ervaren, staan ze meer onder druk door schoolwerk. Naarmate ze meer steun van vrienden of hun leerkrachten ervaren, voelen ze zich minder onder druk staan door schoolwerk.

Tabel 23: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op de ervaren schooldruk bij Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout
	Intercept	-0,50	0,16
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,09
		Mijn opa/oma die inwoont	0,28
		Mijn broer/zus	0,27
		Iemand anders die hier woont	0,06
		Meerdere personen	0,31
		Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Meer dan 4u per week
	Geslacht (ref.=jongen)	Meisje	0,27
	Gezinstype (ref.=tweeoudergezin)	Ander gezinstype	0,16
	Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom	0,57
		B-stroom	-0,15
		Aso -17j	1,38
		Aso +17j	1,86
		Kso/tso -17j	0,90
		Kso/tso +17j	1,47
		Bso -17j	-0,45
		Bso +17j	0,19
	Activiteitenrestricties	0,09	
Steun vrienden	-0,02		
Steun leerkrachten	-0,15		

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

De resultaten over het pesten van anderen bij Vlaamse jongeren (zie tabel 24) tonen dat jongeren die wonen bij meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking, significant vaker anderen pesten op school dan jongeren die niet wonen bij een langdurig ziek gezinslid. Leerlingen met één langdurig ziek of gehandicapt gezinslid pesten op school naar eigen zeggen niet vaker of minder vaak dan jonge niet-mantelzorgers. Voor de taakopname thuis bestaat geen significant effect op het pesten van anderen op school.

Voor verschillende andere kenmerken die ter controle aan het verklaringsmodel over het pesten van anderen op school werd toegevoegd, bestaan significante effecten. Meisjes geven (in vergelijking met jongens) aan minder vaak anderen te pesten op school. Jongeren die de A-stroom of aso volgen geven aan dat ze, in vergelijking met zij die lager onderwijs volgen, minder anderen pesten op school terwijl jongeren uit de B-stroom vaker anderen pesten op school. Jongeren die meer beperkingen in hun algemene of school/werk activiteiten ervaren, geven vaker aan anderen te pesten op school. Jongeren die meer steun van hun gezin, vrienden of leerkrachten ervaren, rapporteren minder deel te nemen aan het pesten van anderen op school. Bij de schoolkenmerken is er opnieuw een significant positief effect van kansarmoede op het pesten van anderen op school. Naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid is van kansarmoede, worden anderen er vaker gepest.

Tabel 24: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op het pesten van anderen op school bij Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout	
	Intercept	-0,79	0,24	
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	-0,26	0,16
		Mijn opa/oma die inwoont	0,00	0,27
		Mijn broer/zus	0,10	0,19
		Iemand anders die hier woont	0,39	0,35
		Meerdere personen	0,39	0,17
		Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Meer dan 4u per week	0,04
	Geslacht (ref.=jongen)	Meisje	-0,80	0,09
	Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom	-0,51	0,16
		B-stroom	0,41	0,19
		Aso -17j	-0,47	0,20
		Aso +17j	-1,13	0,24
		Kso/tso -17j	-0,25	0,20
		Kso/tso +17j	-0,31	0,20
		Bso -17j	-0,20	0,23
		Bso +17j	-0,38	0,21
		Activiteitenrestricties	0,04	0,02
		School/werk restricties	0,04	0,01
		Steun gezin	-0,02	0,01
		Steun vrienden	-0,02	0,01
		Steun leerkrachten	-0,10	0,01
School	Kansarmoede	0,41	0,09	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

De resultaten voor het slachtoffer zijn van pesten (zie tabel 25) tonen aan dat Vlaamse jongeren die wonen bij een ouder, grootouder, broer/zus of bij meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking vaker slachtoffer zijn van pesten op school in vergelijking met Vlaamse jongeren zonder gezinslid met een langdurige ziekte of beperking. Voor de taakopname thuis blijkt dat Vlaamse jongeren die thuis minstens vier uur helpen, vaker slachtoffer zijn van pesten op school in vergelijking met jongeren die minder dan vier uur thuis helpen.

Bij de kenmerken die ter controle aan het model over slachtoffer zijn van pesten op school werden toegevoegd, zijn jongeren die secundair onderwijs (uitgezonderd de B-stroom) volgen minder vaak slachtoffer van pesten op school dan leerlingen uit het lager onderwijs. Jongeren die meer beperkingen in hun algemene activiteiten of in hun school/werk activiteiten ervaren, zijn vaker slachtoffer van pesten op school. Zij die meer steun van vrienden ervaren, zijn minder slachtoffer van pesten op school.

Tabel 25: De invloed van individuele kenmerken en schoolkenmerken op het slachtoffer zijn van pesten op school bij Vlaamse jongeren (effectparameters)

Kenmerken		Effectparameter	Standaardfout	
	Intercept	-0,44	0,12	
Individu	Wie is ziek (ref.=niemand)	Mijn vader/moeder	0,35	
		Mijn opa/oma die inwoont	0,56	
		Mijn broer/zus	0,36	
		Iemand anders die hier woont	0,12	
		Meerdere personen	0,43	
		Taken thuis (ref.= < 4 uur/week)	Meer dan 4u per week	0,23
		Onderwijsvorm (ref.=lager onderwijs)	A-stroom	-0,75
		B-stroom	-0,16	
		Aso -17j	-1,19	
		Aso +17j	-1,74	
		Kso/tso -17j	-1,01	
		Kso/tso +17j	-0,87	
		Bso -17j	-0,74	
		Bso +17j	-0,93	
		Activiteitenrestricties	0,10	
		School/werk restricties	0,03	
		Steun vrienden	-0,07	

Effectparameters in vet zijn significante effecten ($p < 0,05$)

Bron: individuele kenmerken (HBSC 2018), schoolkenmerken (Departement Onderwijs en Vorming)

4 SAMENVATTEND BESLUIT

Op basis van de studie Jongeren en Gezondheid (HBSC-survey 2018) wordt in dit rapport een schatting gemaakt van het aantal jonge mantelzorgers in Vlaanderen. Bovendien wordt aandacht besteed aan hun profiel, hun taakopname, hun welzijn en gezondheid, hun vrije tijd en schoolervaringen.

‘Jonge mantelzorgers’ worden daarbij opgevat als jongeren die wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of handicap. Hun resultaten worden vergeleken met die van jonge niet-mantelzorgers. Binnen de groep jonge mantelzorgers maken we een onderscheid tussen jonge mantelzorgers die wekelijks minder dan vier uur helpen thuis en zij die minstens vier uur per week thuis taken opnemen.

Uniek aan deze resultaten is dat voor het eerst in Vlaanderen een representatief beeld wordt geschetst van jonge mantelzorgers uit het vijfde leerjaar tot het zesde jaar secundair onderwijs.

De resultaten tonen dat 21% van de Vlaamse jongeren in de leeftijdsgroep van 11 tot 18 jaar (of 119.000 jongeren) wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking. Ter vergelijking, uit onderzoek gebaseerd op de Nederlandse HBSC-data, blijkt dat 19% van de scholieren in de leeftijdsgroep van 12 tot 16 jaar wonen bij een langdurig ziek gezinslid (Roos, e.a., 2020). Wanneer we dit percentage binnen die leeftijdsgroep berekenen bij Vlaamse jongeren (op basis van de Vlaamse HBSC-data) bedraagt dit 21,5%. Verder onderzoek kan zinvol zijn om dit verschil tussen Vlaanderen en Nederland te verklaren.

Gecontroleerd voor andere kenmerken blijkt dat meisjes en jongeren uit een niet-tweeoudergezin vaker jonge mantelzorgers zijn. Dat kan komen door een verschil in jonge mantelzorgers zijn tussen meisjes en jongens maar ook door een grotere sensitiviteit bij meisjes om langdurige ziekten en beperkingen in hun gezin vast te stellen. Daarnaast vertoont vooral de onderwijsvorm samenhang met jonge mantelzorgers zijn. Jonge mantelzorgers vinden we vaker terug in de B-stroom en het bso en minder vaak in de A-stroom en het aso. Bovendien zien we zowel op individueel niveau als op schoolniveau een samenhang tussen jonge mantelzorgers zijn en subjectieve welvaart. Jongeren die hun gezin vaker als ‘niet rijk’ inschatten, zijn vaker jonge mantelzorgers. Tegelijk blijkt dat in scholen met een hogere kansarmoede er vaker jonge mantelzorgers aanwezig zijn.

Deze resultaten liggen grotendeels in lijn met wat verwacht werd uit buitenlands onderzoek. Een vaststelling is wel dat, na controle voor andere kenmerken, er geen significante samenhang meer is tussen herkomst en jonge mantelzorgers zijn. Een beperking is bovendien dat het effect van leeftijd (door het samenvoegen met onderwijsvorm) in de multilevelanalyses niet afzonderlijk werd onderzocht.

Globaal genomen blijkt dat jonge mantelzorgers thuis meer en intensiever taken opnemen dan jonge niet-mantelzorgers. Jonge mantelzorgers nemen de zorg voor broers of zussen, emotionele zorg, persoonsgerichte zorg, financieel en praktisch management of management van het huishouden vaker op dan jonge niet-mantelzorgers. Jonge mantelzorgers nemen thuis dus vooral vaker taken op die niet tot de standaardtaken van kinderen in het gezin behoren. Huishoudelijke taken zoals de eigen kamer schoonmaken, de afwas doen of vaatwasmachine vullen, worden door jonge mantelzorgers het vaakst van alle taken uitgevoerd. Ook bij jonge niet-mantelzorgers blijkt dit het geval. Jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers verschillen niet van elkaar in hoe vaak ze deze huishoudelijke taken uitvoeren. Voor andere taken bestaan er wel verschillen tussen jonge mantelzorgers en jonge niet-mantelzorgers.

Het aantal jonge mantelzorgers dat thuis minstens vier uur per week helpt, bedraagt 5%. In de leeftijdsgroep van 11 tot 18 jaar gaat het in Vlaanderen om 27.253 jongeren die wonen bij een persoon met een langdurige ziekte of beperking en thuis frequent helpen. Uit beschrijvende resultaten blijkt voorts dat jonge mantelzorgers die intensief helpen vaker meisjes en 17- tot 18-jarigen zijn en vaker voorkomen in het bso en de B-stroom, in niet-tweeoudergezinnen en in gezinnen waar één of beide ouders niet werken.

De resultaten tonen echter dat jonge mantelzorgers zijn en de taken die jongeren thuis doen niet de enige kenmerken zijn die van belang zijn voor hun welzijn en gezondheid. Zo blijkt telkens een significant effect van geslacht en gezinsstructuur, waarbij meisjes een minder goede gezondheid tonen dan jongens. Ook bij jongeren uit niet-tweeoudergezinnen blijkt dit doorgaans het geval. Uitzondering daarop is de maturiteit die hoger ligt bij jongeren uit niet-tweeoudergezinnen. Een andere belangrijke vaststelling is dat de sociale steun (van vrienden, leerkrachten of het gezin) die Vlaamse jongeren ontvangen, samenhangt met een hogere kwaliteit van leven, minder gezondheidsklachten en minder zelfdodingsgedachten, al is het effect van sociale steun op de laatste twee gezondheidskenmerken eerder klein.

Daarnaast vinden we ook verschillende schooleffecten op de onderzochte gezondheidskenmerken bij Vlaamse jongeren. Naarmate er een grotere aanwezigheid van meisjes is binnen scholen ligt de levenskwaliteit lager. Bovendien vinden we dat naarmate er in scholen een hogere aanwezigheid is van leerlingen in kansarmoede, jongeren er minder vaak zelfdodingsgedachten ervaren. Die vaststelling is opmerkelijk maar vraagt om twee nuances. Ten eerste blijkt dat wanneer niet gecontroleerd wordt voor individuenkenmerken er geen effect uitgaat van kansarmoede binnen scholen op zelfdodingsgedachten. Een mogelijke verklaring is dat kansarme leerlingen in kansrijke scholen meer kans op zelfdodingsgedachten hebben. Ten tweede werd op schoolniveau niet gecontroleerd voor onderwijsvorm. Op schoolniveau bestaat mogelijk een sterke samenhang tussen kansarmoede en onderwijsvorm waardoor we eerder een effect van onderwijsvorm dan van kansarmoede hebben gemeten. Ook blijkt dat wanneer er in scholen een hogere aanwezigheid is van leerlingen met schoolachterstand, de maturiteit van jongeren er hoger ligt. Ook hier valt niet uit te sluiten dat er eerder een effect van onderwijsvorm dan van schoolachterstand werd gemeten.

Voor vrijetijdsbesteding blijkt, uit de beschrijvende resultaten, dat jonge mantelzorgers minder aan sport of lichaamsbeweging doen maar vaker deelnemen aan georganiseerde activiteiten en een hogere gemiddelde schermtijd hebben. Jonge mantelzorgers die wekelijks minstens vier uur helpen thuis doen minder aan sport of lichaamsbeweging dan jonge mantelzorgers die thuis minder dan vier uur per week helpen. Voor deelname aan georganiseerde activiteiten en schermtijd bestaan geen significante verschillen naargelang de hoeveelheid hulp die jonge mantelzorgers thuis geven.

Gecontroleerd voor andere relevante kenmerken blijkt dat Vlaamse jongeren die wonen bij meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking of die meer dan vier uur wekelijks helpen thuis, gemiddeld vaker deelnemen aan georganiseerde activiteiten. Jongeren die door hun taken thuis meer beperkingen ervaren in hun activiteiten voor school of in hun job nemen gemiddeld ook wat vaker deel aan georganiseerde activiteiten. Voorts blijkt dat jongeren uit het secundair onderwijs en jongeren die schoollopen in scholen met meer kansarmoede, minder deelnemen aan georganiseerde activiteiten.

Dat jonge mantelzorgers vaker deelnemen aan georganiseerde activiteiten is een vaststelling die niet verwacht werd. Het kan erop wijzen dat jonge mantelzorgers georganiseerde activiteiten als een goede afleiding zien om met hun thuissituatie om te gaan. Onderzoek toont aan dat georganiseerde activiteiten een gunstig effect hebben op de mentale gezondheid van jongeren, ook en vooral bij jongeren met een lagere sociaaleconomische status (Bandura e.a., 2021). Georganiseerde activiteiten kunnen dan een middel zijn om de mentale gezondheid van jonge mantelzorgers te bevorderen.

Voor lichaamsbeweging en schermtijd bestaat, gecontroleerd voor andere kenmerken, geen significante samenhang met jonge mantelzorgers zijn of taakopname thuis. Spelen andere kenmerken hier wel een rol? De gemiddelde schermtijd ligt vooral hoger bij jongens, jongeren uit de B-stroom of het bso en jongeren uit scholen met meer kansarmoede. Ook bij lichaamsbeweging blijken dezelfde kenmerken een rol te spelen. Meisjes, oudere jongeren en jongeren uit scholen met meer kansarmoede spenderen gemiddeld minder tijd aan sport of lichaamsbeweging.

Er kwamen verschillende factoren naar voor die voor jonge mantelzorgers in negatieve zin kunnen doorwegen, zoals: het wonen bij meerdere personen met een langdurige ziekte of beperking, jongeren met een zware taaklast in het gezin en de beperkingen die dat meebrengt op andere levensdomeinen alsook de structuur of socio-economische positie van hun gezin of de onderwijsvorm van de jongere. Opvallend is dat verschillende van die factoren vaak ook bij volwassen mantelzorgers risicofactoren blijken voor hun welzijn, gezondheid of levenskwaliteit. Jonge mantelzorgers kunnen dus baat hebben bij ondersteuningsinitiatieven die voor volwassen mantelzorgers helpend zijn zoals: respijtzorg, ondersteunende thuiszorg of financiële ondersteuning van het gezin.

Om het welzijn van jonge mantelzorgers te verhogen kan een brede toepassing van de kindreflex in Vlaanderen zinvol zijn. De kindreflex is een instrument dat bij professionals die werken met volwassenen de alertheid voor ouderschap en de veiligheid van kinderen verhoogt vanuit een streven naar zoveel mogelijk kansen en zorg voor iedereen¹⁹. Maar meer dan nu het geval is moet ook het gesprek aangegaan worden met jonge mantelzorgers zelf. De kindreflex kan daarvoor een aanknopingspunt zijn maar ook een zelf-assessmenttest voor jonge mantelzorgers. Jonge mantelzorgers hebben voorts ook baat bij formele en informele ondersteuning op hun maat. Uit ons onderzoek komt naar voor dat jonge mantelzorgers minder steun ervaren uit hun omgeving dan jonge niet-mantelzorgers maar dat de steun van leerkrachten, hun gezin, hun vrienden of klasgenoten kan fungeren als beschermende factor voor hun welzijn en gezondheid.

Ondersteuning op maat van jonge mantelzorgers kan verschillende vormen aannemen. Voor een brede basisondersteuning van jonge mantelzorgers is een onlineplatform of app volgens experts zinvol (Nap, e.a. 2020). Voor het verhogen van het bewustzijn en de erkenning van jonge mantelzorgers zijn mediacampagnes of een dag van de jonge mantelzorger bruikbare initiatieven. Voor het verbeteren van het welzijn van jonge mantelzorgers kunnen initiatieven zoals psycho-educatie, lotgenotencontact, respijtzorg of een proactief schoolbeleid helpend zijn. Verder wetenschappelijk onderzoek is zinvol om een beter zicht te verwerven op effectieve hulpmethodieken om jonge mantelzorgers en hun gezinnen in Vlaanderen beter te ondersteunen.

¹⁹ <https://kindreflex.be>

5 LITERATUUR

Badura P., Zdenek H., Dierckens M., Inese G., Malinowska-Ciešlik M., Furstova J., Kopcakova J., Pickett W. (2021) After the bell: Adolescents' organized leisure-time activities and well-being in the context of social and socioeconomic inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 0, 1-9.

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development. Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press.

Chikhradze, N., Knecht, C. & Metzger, S. (2017). Young carers: growing up with chronic illness in the family - a systematic review 2007-2017, *Journal of Compassionate Health Care*, 4 (12).

Currie C., Molcho M., Boyce W., Holstein B., Torsheim T., Richter M. (2008) Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Social science & medicine*, 66(6):1429-36.

Deković, M. (2000). Opvoedingsproblemen in (pre) adolescentie. Implicaties voor onderzoek en hulpverlening (oratie). Amsterdam: Vossiuspers AUP.

Dierckens, M., De Clercq, B. & Deforche B. (2019) Studie Jongeren en Gezondheid, Deel 1: introductie [Factsheet]. Opgehaald van: https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2019/09/HBSC201718_Factsheet_introductie.pdf

Dockx, J. & Denies, K. (2020) *Mantelzorgers in het Vlaams secundair onderwijs, Technische detailrapportering van onderzoek in het kader van het LiSO-project*, Leuven, KU Leuven.

Roos, S. De Boer, A. & Bot, S. (2017) *Well-being and Need for Support of Adolescents with a Chronically Ill Family Member*, *Journal of child and family studies*, 26 (2), 405-415.

Roos, S., van Tienen, I. & de Boer A. (2020) Bezorgd naar school, Kwaliteit van leven van scholieren met een langdurig ziek gezinslid, Den Haag, SCP.

Inchley, J., Currie, D., Cosma, A., Piper, A., Spanou, G. (2018) *Internal protocol 2017/2018, Health behaviour in school-aged children*, WHO.

Lauwers, H. (2013) *Jonge mantelzorgers? Kinderen van ouders met een chronische ziekte of handicap. Een belevingsonderzoek*, Brussel: Kind & Samenleving vzw.

Nagl-Cupal M., Daniel, M., Koller, M., Mayer, H. (2014) Prevalence and effects of caregiving on children, *J Adv Nurs*, 70(10):2314-25.

Nap, H., Hoefman, R., de Jong, N., Lovink, L., Glimmerveen, L., Lewis, F., Santini, S., D'Amen, B., Socci, M., Boccaletti, L., Casu, G., Manattini, A., Brolin, R., Sirk, K., Hlebec, V., Rakar, T., Hudobivnik, T., Leu, A., Berger, F., Magnusson, L. & Hanson, E. (2020) The awareness, visibility and support for young carers across Europe: a Delphi study, *BMC Health services research*, 20, 921.

Sameroff, A. (2010) A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture, *Child Development*, 81 (1), 6-22.

van den Einde-Bus, A.E.M., Goldschmeding, E.J., Tielen, L.M., de Waart, F.G. en van de Looij-Jansen, P.M. (2010). Jongeren die opgroeien met een langdurig ziek, gehandicapt of verslaafd familielid: reden tot zorg. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88 (2), pp 79-88.



Vandeurzen, J. (2017) *Nabije zorg in een warm Vlaanderen. Vlaams Mantelzorgplan 2016-2020.*

Vanderlinden, J. & van Walle, K. (2019) *Jonge mantelzorgers op school*, Brussel: Politeia.

Vandezande, V., Demeyer, B., Denies, K. & Bronselaer, J. (2021) *De (on)zichtbare leefwereld van jonge mantelzorgers, Kwantitatief en kwalitatief onderzoek bij jonge mantelzorgers, hun ouders en schoolprofessionals*, Brussel: Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Vanthuyne, T., Moyson T. & Coone, A. (2015) *Verkenkend onderzoek naar de leefsituatie en ondersteuningsnoden van jonge mantelzorgers*, Gent: HoGent.