Verdeel toenemende dementielast eerlijker onder mannen en vrouwen

In 2050 zal het aantal mensen met dementie verdubbelen tot meer dan 610.000 personen. De zorgtaak voor mensen met dementie komt veel vaker bij vrouwen dan bij mannen terecht: ze zijn vaker mantelzorger en/of zorgprofessional. Die verdeling is met de verwachte zorgtoename onhoudbaar.

IN HET KORT

- Voornamelijk vrouwen zijn mantelzorger; zij geven hierdoor carrièremogelijkheden op en krijgen er stress voor terug.
- Een eerlijkere verdeling van de toenemende zorgtaken ontlast vrouwen en bevordert hun economische zelfstandigheid.

YVONNE KRABBE
Onderzoeker aan de Vrije Universiteit (VU)

FATIMA AMANKOUR
Promovendus aan de VU

KLARITA GËRXHANI
Hoogleraar aan de VU

FRANCE PORTRAIT
Universitair hoofddocent aan de VU

MARIEKE VAN WIERINGEN
Universitair docent aan de VU

In Nederland leven naar schatting 310.000 mensen met dementie, een aantal dat naar verwachting in 2050 tot meer dan 610.000 zal groeien (Alzheimer Nederland, 2025). In 2023 was dementie verantwoordelijk voor meer dan tien procent van de sterfgevallen. Voor 65-plussers was het zelfs de belangrijkste doodsoorzaak (Volksgezondheid en Zorg, 2024).

De impact van dementie strekt zich uit tot een steeds grotere groep in de samenleving. Niet alleen voor wie eraan lijdt, maar ook voor mantelzorgers en zorgprofessionals.

De zorg voor mensen met dementie komt voor het overgrote deel terecht op de schouders van vrouwen (Rocard en Llena-Nozal, 2022). Deze scheve verhouding verdient serieuze aandacht, zeker nu het overheidsbeleid inzet op langer thuis wonen en meer informele zorg, om zo de druk op de professionele zorg te verlichten (kader 1).

Toenemende druk op vrouwen kan ertoe leiden dat traditionele rolpatronen, waarbij de zorgtaak en verantwoordelijkheid opnieuw voornamelijk op vrouwen neerkomt, zich herstellen. In dit artikel bespreken we de potentiële gevolgen van de toenemende dementielast op vrouwen en gaan we in op de mogelijke oplossingsrichtingen.

Genderongelijkheid in mantelzorg

Veroorzaakt door diepgewortelde maatschappelijke verwachtingen over genderrollen namen vrouwen in Nederland en andere landen een hoofdrol in de verzorging van naasten (Van Houtven et al., 2013; Rebaudo et al., 2024). Nederland kent echter al geruime tijd een uitgebreid systeem van formele zorg waardoor de zorg voor ouderen meer wordt gedeeld ten opzichte van andere landen. Mede door het formele zorgaanbod waren vrouwen in staat hun eigen leven meer in te richten zoals zij zelf willen (OECD, 2023). Nederland kenmerkt zich dan ook door een relatief evenwichtige arbeidsparticipatie (Eurostat, 2025).

Door het toenemende aantal mensen met dementie en de beperktere middelen in de formele zorg is opnieuw een grote verplaatsing noodzakelijk naar de informele zorg. Op basis van de huidige cijfers is de verwachting dat deze zorgtaak vooral op de schouders van vrouwen terecht zal komen: naar schatting is momenteel 73 procent van de 800.000 mantelzorgers voor mensen met dementie vrouw (Van der Heide et al., 2024; Alzheimer Nederland, 2025). Daarmee valt Nederland uit de toon, aangezien maatschappijen waar de verschillen in arbeidsparticipatie tussen mannen en vrouwen kleiner zijn, mantelzorg vaak evenwichtiger verdeeld is (Bonsang en Costa-Font, 2025).

Werkende vrouwen bevinden zich vaker in een lastig pakket doordat zij vaker zorgtaken op zich nemen dan werkende mannen: van de mantelzorgers met een baan is 64 procent vrouw (Werk & Mantelzorg, 2024). Deze verhouding is opmerkelijk omdat de bereidheid om informele zorg te verlenen, zowel bij werkende vrouwen als mannen afneemt naarmate de opportuniteitskosten – zoals gederfde inkomen, minder tijd voor persoonlijke ontwikkeling en verminderd welbevinden – toenemen (Rebaudo et al., 2024).

De combinatie van zorgtaken en werk belemmert op lange termijn de loopbaanontwikkeling. Dit gaat ten koste van inkomen, carrièrekansen en pensioenopbouw. Bij tijdsgebrek door mantelzorg besteden vrouwen namelijk vooral minder tijd aan persoonlijke behoeften en betaald werk, terwijl mannen met name huishoudelijke taken verminderen (Miller en Sedai, 2022). Een andere mogelijkheid is dat vrouwen hun carrièrekansen of inkomen willen behouden, wat vaak gepaard gaat met een afname van de mentale gezondheid (Simpson et al., 2024).

Voor vrouwelijke mantelzorgers geldt daarnaast dat zij vaker last hebben van angst en depressie, en zij ervaren een grotere zorgdruk dan hun mannelijke tegenhangers (Xiong et al., 2020).

Niet houdbaar

Met de stijgende arbeidsparticipatie en verbeterde carrièremogelijkheden van vrouwen zullen de maatschappelijke

productiviteitsverliezen als gevolg van de extra mantelzorgtaken voornamelijk voor vrouwen omvangrijk zijn. Een berekening 'op een bierviltje' laat namelijk zien dat met een verwachte toename tot 610.000 mensen met dementie in 2050, er op basis van het huidige gemiddelde van 2,6 mantelzorgers per persoon, ongeveer 1.500.000 mantelzorgers nodig zullen zijn. Boven op het huidige aantal mantelzorgers zou, met de verdeling van nu, de toename ruwweg neerkomen op 510.000 vrouwelijke en 190.000 mannelijke mantelzorgers. Om in 2050 tot een evenwichtige verdeling van de informele zorg te komen, zouden er naar schatting 170.000 vrouwelijke en 580.000 mannelijke mantelzorgers bij moeten komen.

Onderzoeksrichtingen voor oplossingen

De vraag is onder welke voorwaarden de bereidheid van mannen kan toenemen. In beginsel zijn prikkels nodig die mantelzorg aantrekkelijker maken. Hiertoe zien wij twee sporen om uit te diepen. Ten eerste kan het voor mannen aantrekkelijker worden als flexibele werkstructuren meer worden gefaciliteerd. Denk hierbij aan het uitbreiden van (mantel)zorgverlof zodat dit niet alleen voor partners en kinderen, maar ook voor ouders of andere naasten geldt.

Ten tweede is het mogelijk om mensen die zorgtaken met werk combineren, beter te compenseren. In het bijzonder helpt het om door leidinggevenden en collega's, en de organisatie als geheel, expliciet ondersteund te worden bij het handhaven van een goede werk-privébalans (Plaisier et al., 2015).

In de professionele zorg zijn er ook oplossingsrichtingen denkbaar. Professionele zorgverleners lijken mannelijke informele zorgverleners anders te behandelen dan vrouwelijke, mogelijk als gevolg van verschillende verwachtingen die de zorgverleners van hen hebben. De huidige kennis laat namelijk zien dat mannen doorgaans minder betrokken zijn bij praktische, dagelijkse zorgtaken, zoals persoonlijke verzorging, en zich vaak meer richten op logistieke taken, zoals het beheren van financiën en het coördineren van medische zorg. Vrouwen daarentegen nemen vaker de meer intieme en emotionele zorgtaken op zich (Hong en Coogle, 2016).

Het is daarom nuttig uit te diepen hoe we de participatie van mannen en jongeren kunnen faciliteren. Welke prikkels zullen effect sorteren zonder dat neveneffecten optreden? Zijn bepaalde prikkels relevanter dan andere? Maar het is ook belangrijk om verder na te gaan hoe mantelzorg beter met werk gecombineerd kan worden en hoe achterstanden op de arbeidsmarkt beperkt kunnen worden.

Daarnaast gaan we onderzoek doen naar mensen die een combinatie van informele en formele zorgtaken op zich nemen en welke effecten dit heeft voor het welbevinden en het arbeidsverzuim of gemist inkomen.

Literatuur

Alzheimer Nederland (2025) *Feiten en cijfers over dementie*. Factsheet.

Bonsang, E. en J. Costa-Font (2025) *The 'demise of the caregiving daughter'? Gender employment gaps and the use of formal and informal care in Europe*. IZA Discussion Paper, 16615.

Coe, N.B. en R.M. Werner (2022) Informal caregivers provide considerable front-line support in residential care facilities and nursing homes. *Health Affairs (Millwood)*, 41(1), 105–111.

Eurostat (2025) Werkgelegenheid - jaarlijkse statistieken. Te vinden op ec.europa.eu

Heide, I. van der, M. de Graaff, S. van den Buuse, et al. (2024). Dementiemonitor 2024. Mantelzorgers over de impact van mantelzorg op hun leven, ondersteuning vanuit hun sociale netwerk en professionele zorg. Nivel, landelijke rapportage.

Hong, S.-C. en C.L. Coogle (2016) Spousal caregiving for partners with dementia: A deductive literature review testing Calasanti's gendered view of care work. *Journal of Applied Gerontology*, 35(7), 759–787.

Houtven, C.H. van, N.B. Coe en M.M. Skira (2013) The effect of informal care on work and wages. *Journal of Health Economics*, 32(1), 240–252.

Langenberg, H., C. Melser en J. Peters (2023) *Arbeidsmarktprofiel van zorg en welzijn in 2022 – 3. Zorgmedewerkers*. CBS, 21 november.

Miller, R. en A.K. Sedai (2022) Opportunity costs of unpaid caregiving: Evidence from panel time diaries. *The Journal of the Economics of Ageing*, 22, 100386.

OESO (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Parijs, OECD Publishing.

Plaisier, I., M.I. Broese van Groenou en S. Keuzenkamp (2015) Combining work and informal care: The importance of caring organisations. *Human Resource Management Journal*, 25(2), 267–280.

Rebaudo, M., L. Calahorrano en K. Hausmann (2024) Willingness to care: Financial incentives and caregiving decisions. *Health Economics*, 34(3), 442–455.

Rocard, E. en A. Llena-Nozal (2022) *Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind*. OECD Health Working Paper, 140.

Roquebert, Q. en M. Tenand (2024) Informal care at old age at home and in nursing homes: Determinants and economic value. *The European Journal of Health Economics*, 25(3), 497–511.

Simpson, J., J. Wildman, C. Bambra en H. Brown (2024) Do longer job hours matter for maternal mental health? A longitudinal analysis of single versus partnered mothers. *Health Economics*, 33(12), 2742–2756.

Volksgezondheid en Zorg (2024) *Ranglijsten; Wat zijn de belangrijkste doodsoorzaken?* Volksgezondheid en Zorg, 4 november. Te vinden op www.vzinfo.nl.

Werk & Mantelzorg (2024) *Feiten & Cijfers over werk en mantelzorg*.

Xiong C., M. Biscardi, A. Astell et al. (2020) Sex and gender differences in caregiving burden experienced by family caregivers of persons with dementia: A systematic review. *PLOS One*, 15(4), e0231848.

Druk op professionele langdurige zorg

KADER 1

De stijging van het aantal mensen met dementie, de vergrijzing en de uitstroom van zorgpersoneel, en het huidige beleid om mensen langer thuis te laten wonen – waardoor vooral cliënten met de zwaarste zorgbehoeften in de formele langdurige zorg terechtkomen – verhogen de druk op de langdurige zorg. Het hoge ziekteverzuim is grotendeels het gevolg van bestaande personeelstekorten (Langenberg et al., 2023). Het werk is fysiek en emotioneel zwaar, en de flexibele contracten verminderen financiële zekerheid.

De langdurige zorg bestaat voornamelijk uit veel vrouwelijke en relatief oude zorgmedewerkers van wie er naar verwachting binnenkort velen het vak verlaten. In 2022 waren negen op de tien medewerkers in de langdurige zorg in Nederland vrouw, 31 procent was 55 jaar of ouder en bijna 87 procent werkte parttime.

Een oplossing om de oplopende tekorten van professionele zorgverleners te compenseren is door meer gebruik te maken van informele zorg in verpleeghuizen, ook voor het behouden van de kwaliteit van zorg (Coe en Werner, 2022). Informele zorg kan hier bovendien waarde toevoegen omdat de huidige professionele zorg in verpleeghuizen vaak geen volledige vervanging is van de informele zorg die mensen voor hun opname thuis kregen (Roquebert en Tenand, 2024). Belangrijk is natuurlijk dat deze informele zorgverleners niet wederom hoofdzakelijk vrouwen zijn.

Om de informele zorgrol van mannen ook in het verpleeghuis te waarborgen en uit te breiden, is het waardevol om te onderzoeken welke verwachtingen zorgprofessionals in verpleeghuizen hebben van mannen en vrouwen in hun informele zorgrol. Deze kennis helpt om interventies te ontwikkelen die gericht zijn op het aanpakken van de specifieke barrières en verwachtingen die bestaan rondom mannelijke zorgverleners en ze zo beter bij de informele zorg betrekken.