

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/272145511>

# Beleid informele zorg – Katalysator voor genderongelijkheid in de derde leeftijd?

Article · June 2013

DOI: 10.5117/TVGEN2013.2.BROE

---

CITATION

1

READS

18

1 author:



[Thijs van den Broek](#)

Erasmus University Rotterdam

19 PUBLICATIONS 54 CITATIONS

SEE PROFILE

## Beleid informele zorg

### Katalysator voor genderongelijkheid in de derde leeftijd?

*Thijs van den Broek*

De derde leeftijd is een concept dat populair is gemaakt door de Britse sociaalhistoricus Peter Laslett (1987; 1989) en omvat volgens hem de fase in de levensloop waarin mensen bevrijd zijn van arbeids- en gezinsverplichtingen en tegelijkertijd over voldoende gezondheid en middelen beschikken om allerlei levensdoelen te vervullen. Laslett spreekt over de 'kroon van het leven'. Hoewel Laslett (1989) benadrukt dat het lastig is om de derde leeftijd af te bakenen in termen van kalenderleeftijd, wordt door sommige onderzoekers toch een kalenderdefinitie gehanteerd. Zo stellen Timmer en Aartsen (2003) de derde leeftijd gelijk aan de periode tussen het 55<sup>e</sup> en het 75<sup>e</sup> levensjaar.

Dat levens van mensen in deze kalenderleeftijdscategorie niet per definitie voldoen aan Lasletts bijna paradijselijke beschrijving van de derde leeftijd is evident. Sociologisch interessant zijn verschillen tussen groepen mensen in de mate waarin zij tussen hun 55<sup>e</sup> en 75<sup>e</sup> daadwerkelijk bevrijd zijn van arbeids- en gezinsverplichtingen, terwijl ze over voldoende gezondheid en middelen beschikken om allerlei levensdoelen te vervullen. In dit essay wil ik betogen dat alleen al door het verschil in de mate waarin vrouwen en mannen informele zorg verlenen genderongelijkheid te verwachten is in de waarschijnlijkheid van het beleven van Lasletts derde leeftijd. Daarenboven stel ik dat ogenschijnlijk genderneutraal beleid kan bijdragen aan dergelijke genderongelijkheid.

#### *Familiezorg en gender*

Hoewel uitlatingen in media, politiek en gesprekken van alledag soms anders doen vermoeden, is de kwaliteit van familierelaties in Nederland over het algemeen goed (Dykstra, 2012). De bereidheid om hulpbehoevende familieleden bij te staan met zorg en hulp is groot. In Nederland en andere ontwikkelde landen is de zorg voor hulpbehoevende ouderen een gedeelde verantwoordelijkheid van de staat en families (Brandt, Haberkern & Szydlik, 2009; Daatland & Lowenstein, 2005; Deindl & Brandt, 2011; Kohli, 1999; Motel-Klingebiel, Tesch-Roemer & Von Kondratowitz, 2005). Partners en volwassen kinderen nemen het leeuwendeel van het familiepart van deze zorg voor hun rekening (Cantor, 1979; Dykstra, 1990; Dykstra, 2007; Shanas, 1979; Wolff & Kasper, 2006).

Studies laten steevast zien dat het verlenen van familiezorg een taak is die vooral op de schouders van vrouwen rust. Zo verlenen dochters aanzienlijk meer zorg aan hun ouders dan zonen (Haberkern & Szydlik, 2010; Ogg & Renault, 2006) en wanneer het gaat om zorg die partners aan elkaar verlenen, dan blijkt dat mannen binnen een huwelijk meer van hun vrouwen kunnen verwachten dan vice versa (Allen, 1994; Katz, Kabeto, & Langa, 2000; Noël-Miller, 2010; Spitze & Ward, 2000). Deels heeft dit te maken met het feit dat vrouwen vaak oudere mannen trouwen en minder geneigd zijn om te hertrouwen dan mannen, waardoor ze vaak alleenstaand zijn op het moment dat ze hulpbehoevend worden (Larsson & Thorslund, 2002).

Veel vrouwen die informele zorg verlenen, zijn volgens de kalenderdefinitie derdeleef-tijders of ze naderen deze leeftijdscategorie. In 2008 zorgden in Nederland ruim 170.000 vrouwen van 55 jaar en ouder voor een hulp-behoevende partner en onder de volwassen kinderen die informele zorg verlenen aan hulpbehoevende ouders vormen dochters tussen de 45 en 65 jaar de voornaamste groep (Cloin, Buckx, De Boer & Oudijk, 2011).

### *Informele zorgverlening en de derde leeftijd*

Het verlenen van informele zorg is voor deze vrouwen niet zonder gevolgen. Een positief gevolg is dat informele zorgverlening voldoening kan geven. Het gevoel een verschil te maken voor een ander verschaft het verlenen van informele zorg zin en positieve feedback van anderen bezorgt informele zorgverleners een gevoel van erkenning (Cloin, Buckx, De Boer & Oudijk, 2011; Wuest, 2001). Daartegenover staan echter tal van negatieve zaken die kleven aan informele zorgverlening. Deze negatieve zaken kunnen het beleven van de derde leeftijd, zoals beschreven door Laslett, in de weg staan.

Laslett (1989) ziet een goede gezondheid, afdoende middelen om levensdoelen te vervullen en de afwezigheid van verplichting als kernelementen van de derde leeftijd. Het verlenen van informele zorg maakt het beleven van een dergelijke derde leeftijd minder waarschijnlijk. Zo ervaren mantelzorgende vrouwen het veelal wel degelijk als hun plicht informele zorg te verlenen (Aronson, 1990). Veel informele zorgverleners hebben te kampen met aantasting van het emotionele welbevinden door spanningen en gevoelens van depressiviteit (Fast, Williamson & Keating, 1999). Het blijkt voor hen lastig om om te gaan met de elkaar bijtende sociale verwachtingen waaraan zij zich geacht voelen te voldoen (Aronson, 1990). Daarnaast is de arbeid die informele zorgverleners verrichten onbe-

taald en bouwen ze in de meeste landen ook geen pensioenrechten op (Fast, Williamson, & Keating, 1999; Saraceno & Keck, 2011). Dit heeft gevolgen voor de hoeveelheid financiële middelen waarover zij na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd beschikken. Het verlenen van informele zorg kan ook negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid. Informele zorgverleners rapporteren onder meer slaapproblemen en een verlaagde zelf-ervaren gezondheid (Fast, Williamson & Keating, 1999).

### *Beleid en informele zorgverlening*

Dat het vooral vrouwen zijn die informele zorg verlenen en daarmee hun kans op het beleven van een derde leeftijd zoals beschreven door Laslett verkleinen, heeft voor een belangrijk deel te maken met ideologie. Het idee dat vrouwen van nature meer geschikt zijn om zorg te verlenen dan mannen is nog steeds dominant, zowel bij vrouwen als bij mannen (Aronson, 1990; Wuest, 2001). De aanhoudende dominantie van de perceptie van zorgverlening als een vrouwenaangelegenheid is van grote invloed op levens van zowel vrouwen als mannen. De mate waarin dit het geval is hangt echter samen met beleidsmaatregelen.

Dykstra (2012) stelt dat 'beleidsmaatregelen (of het gebrek daaraan) bepaalde familiepatronen en -praktijken belonen of ontmoedigen' (p. 5). Hoewel genderneutraal geformuleerd, is beleid zelden effectief genderneutraal (Saraceno & Keck, 2011). Als beleidsmakers de nadruk van verantwoordelijkheden voor de zorg aan hulpbehoevenden minder bij de staat en meer bij de familie leggen, heeft dit vooral sterke consequenties voor vrouwen, omdat zij binnen families de grootste zorgverleners zijn (Saraceno & Keck, 2011; Wuest, 2001). Wanneer de beschikbaarheid van publieke zorg als beperkter wordt ervaren, versterkt dit het gevoel bij vrouwen

met een hulpbehoevende ouder of echtgenoot dat zij de aangewezenen zijn om zorg te verlenen (Aronson, 1990).

#### *Beleid met betrekking tot informele zorg in Nederland*

Stijgende zorgkosten door vergrijzing en de dominantie van het ideaalbeeld van de zelfredzame burger zijn factoren die beleidsmakers stimuleren om verantwoordelijkheden met betrekking tot zorg minder bij de staat en meer bij het individu en de familie te leggen (Alcock & Craig, 2009; Fast, Williamson, & Keating, 1999). Het is daarom niet vreemd dat toegang tot door de staat verschaft zorg in veel landen beperkt is voor personen met potentiële informele zorgverleners binnen de familiekring (Daly & Lewis, 2000; Lyon & Glucksmann, 2008; Saraceno & Keck, 2008). Ook in Nederland worden familieleden van hulpbehoevenden in sterke mate aangesproken op hun verantwoordelijkheid om informele zorg te verlenen. Hierbij moet een onderscheid worden gemaakt tussen twee vormen van informele zorg, namelijk mantelzorg en gebruikelijke zorg (Morée, Van der Zee & Struijs, 2007).

Gebruikelijke zorg is een beleidsconcept dat in 2003 werd geïntroduceerd in Nederland en in 2005 werd geformaliseerd in een protocol. Het wordt gedefinieerd als '[de] normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten geacht worden elkaar onderling te bieden' (CIZ, 2012, p. 9). Van samenwonende partners wordt verwacht dat zij elkaar indien nodig kortdurende persoonlijke verzorging bieden, zoals hulp bij wassen en aankleden. Kortdurend wil zeggen dat de situatie van hulpbehoevendheid naar verwachting niet langer dan drie maanden zal duren. Tot de introductie van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) in 2007 werd huishoudelijke hulp aan hulpbehoevenden ook tot gebrui-

kelijke zorg gerekend. Sindsdien bepalen gemeenten de toekenningscriteria voor publieke huishoudelijke hulp. Hoewel zij vrij zijn om hiervan af te wijken heeft 85 procent van de gemeenten ervoor gekozen het Protocol Gebruikelijk Zorg na de introductie van de Wmo te handhaven (Tuynman & Marangos, 2010).

Mantelzorg is informele zorg die door beleidsmakers bovengebruikelijk wordt geacht vanwege de zwaarte, de duur en/of de aard van de relatie tussen de zorgverlener en de zorgontvanger (Morée, Van der Zee & Struijs, 2007). In tegenstelling tot het verlenen van gebruikelijke zorg dat, op papier althans, afdwingbaar is, is het verlenen van mantelzorg vrijwillig. Het substantieel vergroten van het aantal mantelzorgers is echter een formeel vastgelegd beleidsdoel (Mot, 2010). In hun signalement van informele zorg uit 2007 zetten Morée, Van der Zee en Struijs vraagtekens bij het vrijwillige karakter van mantelzorg in Nederland. Al dan niet hiertoe aangezet door het grote belang dat gehecht wordt aan kostenbeheersing doen indicatiestellers vaak zuinige indicaties. Dergelijke indicaties vergroten de morele druk op familieleden om mantelzorg te verlenen. Ook worden verleners en ontvangers van informele zorg er door indicatiestellers niet altijd op gewezen wanneer zij voor publieke hulp in aanmerking komen (Morée, Van der Zee & Struijs, 2007).

Het laat zich aanzien dat het beroep op de inzet van informele zorgverleners de komende jaren alleen maar dringender zal worden. Grotendeels in lijn met een vorig jaar verschenen advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ, 2012) en de Sociaal-Economische Raad (SER, 2012) heeft de huidige regering het voornemen geformuleerd om voorzieningen selectiever toe te kennen. Beleid zal vooral worden gericht op het voorzien van de behoeften van mensen die zich uit eigen middelen geen alternatieven voor publieke zorg kunnen veroorloven. Zeker

als het gaat om zorg met een niet-medisch karakter wordt van hulpbehoevenden verwacht dat zij terugvallen op de eigen kring in plaats van op publieke voorzieningen (VVD – PvdA, 2012).

### *Genderongelijkheid als voorzienbaar gevolg van beleid*

Het dringende beroep op de inzet van informele zorgverleners in Nederland heeft te maken met de noodzaak van kostenbeheersing in een periode van toenemende zorgvraag en oplopende zorgkosten (Morée, Van der Zee & Struijs, 2007; VVD – PvdA, 2012). Beperking van zorgkosten komt de overheidsfinanciën en daarmee de belastingbetaler ten goede, maar mijns inziens is een kanttekening bij deze economische motivatie op zijn plaats. Ironisch genoeg zijn de woorden van de door voorstanders van een kleine overheid veelvuldig bewierookte negentiende-eeuwse Franse econoom en filosoof Frédéric Bastiat hier zeer bruikbaar.

Bastiat (2011/1850) stelt dat wetten en maatregelen hele reeksen gevolgen hebben, waarvan de meeste niet direct zichtbaar zijn en in het beste geval slechts kunnen worden voorzien. Hij voegt hieraan toe dat '[het] hele verschil tussen een slechte en een goede econoom [erin ] bestaat [...] dat de slechte econoom enkel naar het zichtbare gevolg kijkt, terwijl de goede econoom zowel rekening houdt met het gevolg dat gezien kan worden als met de gevolgen die voorzien moeten worden' (p. 35).

Daar waar beleidsmakers dit lijken te negeren, heb ik willen betogen dat het voorzienbaar is dat de beperking van de kosten voor publieke zorg gepaard gaat met een toename van economische en niet-economische kosten voor verleners van informele zorg. Dergelijke kosten kunnen het beleven van een derde leeftijd zoals beschreven door Laslett in de weg staan en zijn haast per definitie ongelijk

verdeeld. Vooral vrouwen lijken een buitenproportioneel deel van deze kosten te dragen. Beleid dat het verlenen van informele zorg stimuleert kan zo een katalysator zijn voor genderongelijkheid in de derde leeftijd.

### Literatuur

- Alcock, P. & Craig, G. (2009). The international context. In P. Alcock, & G. Craig (Eds.), *International social policy. Welfare regimes in the developed world* (2nd ed., pp. 1-23). Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Allen, S. M. (1994). Gender differences in spousal caregiving and unmet need for care. *Journal of Gerontology*, 49, S187-S195.
- Aronson, J. (1990). Women's perspectives on informal care of the elderly: public ideology and personal experience of giving and receiving care. *Ageing and Society*, 10, 61-84.
- Bastiat, F. (2011/1850). Wat men ziet en wat men niet ziet. In F. Bastiat, *Rechtvaardigheid en solidariteit samen met wat men ziet en wat men niet ziet* (G. Waelkens, & M. Bauwens, Trans., pp. 33-89). Antwerpen: Murray Rothbard Instituut.
- Brandt, M., Haberkern, K., & Szydlik, M. (2009). Intergenerational care and help in Europe. *European Sociological Review*, 25, 585-601.
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: an overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 434-463.
- CIZ. (2012). *CIZ indicatiewijzer. Toelichting op beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2012 zoals vastgesteld door het ministerie van VWS*.
- Dribergen: Centrum Indicatiestelling Zorg.
- Cloin, M., Buckx, F., De Boer, A., & Oudijk, D. (2011). Zorgen voor elkaar. In R. Bijl, J. Boelhouwer, M. Cloin & E. Pommer (Eds.), *De sociale staat van Nederland 2011* (pp. 79-124). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Daatland, S. O. & Lowenstein, A. (2005). Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance. *European Journal of Ageing*, 2, 174-182.
- Daly, M. & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51, 281-298.
- Deindl, C. & Brandt, M. (2011). Financial support and practical help between older parents and their middle-aged children in Europe. *Ageing and Society*, 31, 645-662.

- Dykstra, P. A. (1990). *Next of (non)kin. The importance of primary relationships for older adults*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Dykstra, P. A. (2007). Aging and social support. In G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell encyclopedia of sociology* (pp. 88-93). Oxford: Blackwell.
- Dykstra, P. A. (2012). *Families: in alle staten? Oratie Erasmus Universiteit Rotterdam*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Fast, J. E., Williamson, D. L. & Keating, N. C. (1999). The hidden costs of informal elder care. *Journal of Family and Economic Issues*, 20, 301-326.
- Haber Kern, K. & Szydlik, M. (2010). State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. *Ageing and Society*, 30, 299-323.
- Katz, S. J., Kabeto, M. & Langa, K. M. (2000). Gender disparities in the receipt of home care for elderly people with disability in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 284, 3022-3027.
- Kohli, M. (1999). Private and public transfers between generations: linking the family and the state. *European Societies*, 1, 81-104.
- Larsson, K. & Thorslund, M. (2002). Does gender matter? Differences in patterns of informal support and formal services in a Swedish urban elderly population. *Research on Aging*, 24, 308-336.
- Laslett, P. (1987). The emergence of the third age. *Ageing and Society*, 7, 133-160.
- Laslett, P. (1989). *A fresh map of life: the emergence of the third age*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Lyon, D. & Glucksmann, M. (2008). Comparative configurations of care work across Europe. *Sociology*, 42, 101-118.
- Morée, M., Van der Zee, B. & Struijs, A. J. (2007). *Formalisering van informele zorg. Over de rol van 'gebruikelijke zorg' bij toekenning van professionele zorg*. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.
- Mot, E. (2010). *CPB document no. 204. The Dutch system of long-term care*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Motel-Klingebiel, A. Tesch-Roemer, C. & Von Kondratowitz, H.-J. (2005). Welfare states do not crowd out the family: evidence for mixed responsibility from comparative analyses. *Ageing and Society*, 25, 863-882.
- Noël-Miller, C. (2010). Longitudinal changes in disabled husbands' and wives' receipt of care. *The Gerontologist*, 50, 681-693.
- Ogg, J. & Renault, S. (2006). The support of parents in old age by those born during 1945-1954: a European perspective. *Ageing and Society*, 26, 723-743.
- RVZ. (2012). *Redzaam ouder. Zorg voor niet-redzame ouderen vraagt om voorzorg door iedereen*. Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Saraceno, C. & Keck, W. (2008). *The institutional framework of intergenerational family obligations in Europe: a conceptual and methodological overview*. Berlin: WZB Social Science Research Center Berlin.
- Saraceno, C. & Keck, W. (2011). Towards an integrated approach for the analysis of gender equity in policies supporting paid work and care responsibilities. *Demographic Research*, 25, 371-406.
- SER. (2012). *Advies 12/06. Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Shanas, E. (1979). The family as a social support system in old age. *The Gerontologist*, 19, 169-174.
- Spitze, G. & Ward, R. (2000). Gender, marriage and expectations for personal care. *Research on Aging*, 22, 451-469.
- Timmer, E. & Aartsen, M. (2003). Mastery beliefs and productive leisure activities in the third age. *Social Behaviour and Personality*, 31, 643-656.
- Tuynman, M. & Marangos, A. M. (2010). Gemeentelijk Wmo-beleid op de negen prestatievelden. In M. De Klerk, R. Gilsling, & J. Timmermans (Eds.), *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009* (pp. 69-100). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- VVD – PvdA. (2012). *Bruggen slaan. Regeerakkoord VVD – PvdA*.
- Wolff, J. L. & Kasper, J. D. (2006). Caregivers of frail elders: updating a national profile. *The Gerontologist*, 46, 344-356.
- Wuest, J. (2001). Precarious ordering: toward a formal theory of women's caring. *Health Care for Women International*, 22, 167-193.