

Gepubliceerd in *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 2010, 88(6), 320-328.

Mantelzorgende mannen: Een kwestie van moeten, kunnen of willen

5 Verkorte titel: Mantelzorgende mannen

Pearl A. Dykstra^a & Anne van Putten^b

^aErasmus Universiteit Rotterdam

10 ^bMinisterie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Correspondentieadres

Pearl A. Dykstra

Capaciteitsgroep Sociologie

15 Erasmus Universiteit Rotterdam

Postbus 1738 DR Rotterdam

e-mail: dykstra@fsw.eur.nl

tel: 010-4082085

20 Trefwoorden: mantelzorg, gender, gevoelens van verplichting, subjectief welbevinden,
Netherlands Kinship Panel Study

25 Disclaimer:

Dit artikel is geschreven op persoonlijke titel van de auteurs en geeft geenszins de standpunten van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid weer.

Mantelzorgende mannen: Een kwestie van moeten, kunnen of willen

Samenvatting

5 Het eenzijdige beeld dat mannen alleen mantelzorg verlenen aan hun ouders als ze “moeten”, wordt in ons onderzoek naar de intensieve hulp van zoons bij praktische en huishoudelijke taken niet bevestigd. We zien dus niet dat zoons pas gaan zorgen als ze geen broers, zussen en/of een partner hebben die de taak op zich zouden kunnen nemen. De gedachte dat mannen zorgen als ze dat “kunnen”, namelijk als ze geen conflicterende verplichtingen hebben, wordt evenmin bevestigd. Zo is de kans om mantelzorg te

10 verlenen even groot onder mannen met een baan als onder mannen zonder een baan. Wel zien we dat geografische nabijheid de kans op zorg verlenen verhoogt. Mannen verlenen zorg als ze dat “willen”, dat wil zeggen, als ze daartoe gemotiveerd zijn, bijvoorbeeld omdat ze van opvatting zijn dat volwassen kinderen hun hulpbehoevende ouderen horen bij te staan. Andere motiverende factoren zijn het voorbeeld van een werkende moeder

15 tijdens de jeugd en een kwalitatief goede relatie met de ouder. Financiële prikkels blijken de kans op zorgverlening niet te verhogen. Het subjectieve welbevinden van zorgende zoons is iets lager dan dat van niet-zorgende zoons als zorg wordt verleend aan vaders, maar niet als zorg wordt verleend aan moeders. De data zijn afkomstig van de Netherlands Kinship Panel Study.

20

Trefwoorden: mantelzorg, gender, gevoelens van verplichting, subjectief welbevinden, Netherlands Kinship Panel Study

Mannen verlenen minder mantelzorg aan hun ouders dan vrouwen.[1-3] Ze verlenen mantelzorg als het moet—dat is het beeld dat uit eerder (vooral Amerikaans) onderzoek naar voren komt. De Amerikaanse gerontologe Amy Horowitz[4] noemt dit *caring by default*: zorgen omdat het niet anders kan. Het typische patroon is dat mannen
5 zorgen als ze enig kind zijn, geen zus hebben, of het dichtst bij hun ouders wonen.

Gesuggereerd wordt dat mannen minder vaak mantelzorger zijn dan vrouwen omdat het voor hen sociaal-geaccepteerd is om hulpbehoevende familieleden, waaronder ouders, slechts in beperkte mate bij te staan. De Britse sociologe Janet Finch[5] spreekt van *legitimate excuses*. De dagelijkse verplichtingen die mannen hebben, zouden eerder
10 worden beschouwd als grond om geen zorg te verlenen dan die van vrouwen. Ook wordt algemeen verondersteld dat vrouwen meer deskundig en vaardig zijn om zorg te verlenen.[6] Samenhangend met het voorafgaande zouden ouders minder hulp van hun zoons dan van hun dochters verwachten.[3,7]

In onderzoek wordt steeds het aandeel van mannen in zorgtaken vergeleken met
15 dat van vrouwen. Als gevolg daarvan blijven verschillen tussen mannen op de achtergrond. De gerichtheid op man-vrouw verschillen draagt het risico in zich dat van mannen—wellicht ten onrechte—een eenzijdig beeld wordt geschapen. Wij richten daarom onze bijdrage op kenmerken en omstandigheden die verschillen tussen mannen in betrokkenheid bij zorg voor ouders mogelijk kunnen verklaren. De eerste vraag die we
20 ons stellen is: Wie zijn de mannelijke mantelzorgers? De tweede onderzoeksvraag is: Is er onder mannen een verschil in subjectief welbevinden tussen mantelzorgers en niet-mantelzorgers? Opgemerkt moet worden dat onze aandacht uitsluitend uitgaat naar het zorgverlenen aan ouders. Mannen die hun partners verzorgen, blijven buiten beschouwing. Bekend is immers dat binnen partnerrelaties de partner de primaire
25 zorgverlener is.[3,8]

Mantelzorg in deze bijdrage omvat intensieve hulp bij praktische en huishoudelijke taken. Hulp bij persoonlijke verzorging wordt buiten beschouwing gelaten. Een eerste reden is dat slechts een klein deel van de volwassen kinderen in Nederland (en in overige Noord- en West-Europese landen) betrokken is bij de
30 persoonlijke verzorging van ouders (aankleden, wassen, in en uit bed helpen, toilet gebruik, eten geven). Uit gegevens van het Survey Health and Retirement in Europe

(SHARE) blijkt dat in 2004 slechts zes procent van de Nederlandse vijftigplussers deze vorm van mantelzorg gaf.[8] Het lage percentage is toe te schrijven aan de relatief ruime beschikbaarheid van publieke zorgvoorzieningen voor ouderen in Nederland.[9]

5 Daarentegen biedt ruim een derde van de Nederlandse babyboomers (36 procent van het geboortecohort 1945-1954) mantelzorg aan hun ouders in de vorm van praktische huishoudelijke hulp.[10] Een tweede reden om hulp bij persoonlijke verzorging buiten beschouwing te laten, is dat deze veel sterker wordt bepaald door behoeften van de ouders dan het geval is bij hulp bij huishoudelijke en praktische taken, waar vrijwilligheid en omstandigheden van de gever een belangrijke rol spelen.[8] Voor onze
10 vraag naar de betrokkenheid van mannen bij mantelzorg is een gerichtheid op praktische en huishoudelijke hulp het meest relevant.

Theoretisch model

Ons theoretisch model veronderstelt dat mannen zorgen voor hun ouders als ze moeten, kunnen en/of willen. “Moeten” is het eerder beschreven patroon dat uit de—
15 grotendeels Amerikaanse—literatuur naar voren komt. Bij moeten is er geen alternatief dan te zorgen. Onze eerste voorspelling is dat de kans groter is dat mannen zorgen als ze moeten, namelijk als ze, zoals hiervoor is aangegeven, enig kind zijn, weinig of geen zussen hebben, of van alle broers en zusters het dichtst bij hun ouders wonen. Aan de indicatoren van “moeten” voegen we ook het alleenstaand-zijn toe. Mannen zonder
20 partner hebben geen mogelijkheid om zorgtaken door de ander te laten verzorgen.

“Kunnen” veronderstelt dat mannen voor hun ouders zorgen als ze weinig conflicterende verplichtingen hebben of als ze in omstandigheden verkeren die het zorgen faciliteren. Onze tweede voorspelling is dat de kans groter is dat mannen zorgen als ze kunnen, dus als ze dichtbij hun ouders wonen, geen thuiswonende kinderen hebben, in
25 deeltijd werken, geen betaalde baan hebben, en geen gezondheidsbeperkingen hebben.

“Willen” veronderstelt dat mannen zorgen omdat ze zich gemotiveerd voelen om dat te doen. We onderscheiden vier verschillende typen motieven. De eerste betreft gevoelens van verplichting. Deze zetten mensen ertoe aan om zorg aan naasten te verlenen. Nederlands onderzoek heeft laten zien dat ouderen meer praktische hulp met
30 huishouden, vervoer, administratie, en klusjes ontvangen naarmate hun kinderen sterker de norm onderschrijven dat kinderen en ouders elkaar horen bij te staan.[11-13] Uit

longitudinaal Amerikaans onderzoek blijkt bovendien dat gevoelens van verplichting positief samenhangen met de steun die aan hulpbehoevende moeders wordt gegeven maar niet met die aan vaders wordt gegeven.[14] Een tweede motief betreft de mate waarin mannen hechten aan gelijkheid tussen mannen en vrouwen. De veronderstelling is dat mannen die gelijkheid belangrijk vinden sterker geneigd zijn om hun ouders bij te staan. Hoewel de samenhang tussen sekserol-ideologie en de verdeling van huishoudelijke en zorgtaken in jonge gezinsfasen herhaaldelijk is onderzocht, is nog weinig aandacht besteed aan de samenhang met zorg voor ouders.[2,15] Gevoelens van affectie vormen een derde motief. De mate waarin volwassen kinderen om hun ouders geven bepaalt sterk of en hoeveel zorg wordt gegeven.[16] Tot slot spelen ons inziens reciprociteitsmotieven een rol.[17] Financiële giften en erfenissen zouden de kans verhogen dat mannen zorg verlenen omdat betrokkenen hun ouders iets terug willen geven. Samenvattend, is onze derde voorspelling dat de kans groter is dat mannen zorgen als ze willen, dus als ze sterke gevoelens van verplichting jegens familie hebben, gelijkwaardigheid van mannen en vrouwen nastreven, een goede band hebben met hun ouders, en door hun ouders financieel zijn beloond.

Wat betreft het verschil in subjectief welbevinden tussen mantelzorgende en niet-mantelzorgende mannen kunnen contrasterende voorspellingen worden geformuleerd.[18] Ruiltheorieën veronderstellen dat mantelzorg kosten met zich meebrengt. Mantelzorg zou negatieve gevolgen hebben voor het subjectieve welbevinden tenzij evenveel of zelfs meer wordt terugontvangen. De balans tussen geven en ontvangen is hier relevant. Altruïsmetheorieën veronderstellen, daarentegen, dat mantelzorg gunstige gevolgen heeft voor het subjectieve welbevinden. Geven zou sociale waardering opleveren, niet alleen van de ontvanger maar ook van de bredere sociale omgeving. Gegeven de contrasterende theoretische invalshoeken, onthouden we ons van een expliciete veronderstelling over het verschil in subjectief welbevinden tussen mantelzorgende en niet-mantelzorgende mannen.

Methode

Data

De gegevens zijn afkomstig van de tweede dataverzamelingsronde van de Netherlands Kinship Panel Study, die in 2006 en 2007 is gehouden.[19] De NKPS is een

grootschalige panelstudie naar familiesolidariteit in Nederland, waarin gegevens zijn verzameld over de structuur en samenstelling van familienetwerken, en over de inhoud en kwaliteit van de banden met kinderen, ouders, partners en broers en zusters. We gebruiken data uit de tweede ronde omdat toen vragen zijn gesteld over de gezondheid van de ouders. Het verlenen van zorg wordt in sterke mate bepaald door de behoefte daaraan.[20] Informatie over de gezondheid van de ouders maakt het mogelijk om rekening te houden met de zorgbehoefte.

We maken gebruik van de zogenaamde hoofdstekproef, een dwarsdoorsnede van de in Nederland verblijvende bevolking in privéhuishoudens. Ruim 6000 personen zijn in de tweede ronde geïnterviewd en hebben een schriftelijke vragenlijst ingevuld. Deze hoofdrespondenten waren op het tijdstip van het interview minimaal 21 en maximaal 82 jaar oud. Onze analyses hebben zich beperkt tot die mannelijke respondenten (a) van wie een of beide ouders nog in leven waren, (b) die tenminste een van beide ouders een of meerdere keren gezien hadden in het afgelopen jaar, en (c) die op alle relevante variabelen informatie beschikbaar hadden. Het betreft in totaal 1038 mannen, met een gemiddelde leeftijd van 44 jaar (standaarddeviatie 9.3).

Analyses

Ten eerste zijn logistische regressieanalyses uitgevoerd voor, respectievelijk, de zorg verleend aan moeders (N = 997), en voor de zorg verleend aan vaders (N = 685). De analyses zijn stapsgewijze uitgevoerd, met de controlevariabelen in Model 1, de “moeten” variabelen in Model 2, de “kunnen” variabelen in Model 3, en de “willen” variabelen in Model 4.

Ten tweede is stapsgewijze *Ordinary Least Squares* regressie gehanteerd voor de analyse van het subjectieve welbevinden. Opnieuw zijn twee aparte analyses uitgevoerd voor mannen met, respectievelijk, nog levende moeders, en die met nog levende vaders. In Model 1 is het al dan niet zorgverlenen opgenomen, in Model 2 is een indicator van balans tussen geven en nemen opgenomen, en in Model 3 zijn de bekende determinanten van subjectief welbevinden opgenomen (partnerstatus, gezondheid, werkstatus, aantal vrienden, hoogst voltooide opleidingsniveau en leeftijd).[21,22]

Afhankelijke variabelen

Voor het *verlenen van zorg* hebben we twee dichotome variabelen geconstrueerd. Degenen die gedurende de afgelopen drie maanden “meerdere keren” (een van drie antwoordcategorieën) hulp aan de biologische moeder, respectievelijk de biologische vader, hebben gegeven bij huishoudelijk werk (zoals eten koken, schoonmaken, boodschappen doen, of de was doen) en praktische klussen (zoals klusjes doen in huis, dingen lenen, ergens heen brengen, of spullen vervoeren) zijn onderscheiden van degenen die “een enkele keer” of “niet” (overige twee antwoordcategorieën) huishoudelijke hulp hebben gegeven. Om sekse-bias te vermijden, zijn in navolging van de Canadese sociologen Lori Campbell en Anne Martin-Matthews[23], zowel typisch vrouwelijke (hulp in huishouden) als typisch mannelijke (hulp bij klusjes) vormen van hulp geselecteerd.

Subjectief welbevinden is een schaal gebaseerd op vijf vragen over de mate waarin de gemoedstoestand van de respondent positief was, zoals “Hoe vaak voelde u zich gedurende de afgelopen vier weken kalm en rustig?”.[24,25] De 5-punt Likert-type schaal geeft het gemiddelde weer van de antwoorden op deze vijf vragen (Cronbach alpha = 0.83). Hoe hoger de score op de schaal is, hoe sterker het gevoel van welbevinden is.

Onafhankelijke variabelen analyse mantelzorg

Controlevariabelen. Ten eerste is rekening gehouden met de *gezondheid* van de vader en moeder. Degenen die door een of meerdere langdurige ziekten, aandoeningen, of handicaps sterk in hun dagelijkse activiteiten worden belemmerd zijn onderscheiden van degenen zonder dergelijke gezondheidsproblemen en degenen die door hun gezondheidsproblemen niet of slechts licht belemmerd worden (0 = geen gezondheidsprobleem / niet of licht belemmerd, 1 = gezondheidsprobleem en sterk belemmerd). Ook is onderscheid gemaakt in de *partner status* van de vader of moeder (0 = woont met partner, 1 = alleenstaand). Daarnaast is nog gecontroleerd voor mogelijke *leeftijds-* en *opleidingsverschillen* van de hoofdrespondent.

Moeten. Als indicatoren van mantelzorg verlenen omdat het niet anders kan, nemen we de volgende vier variabelen in de analyse op: *man is enig (levend) kind* (1 = ja), het *aantal in leven zijnde zussen* (0 - 9), en de *aanwezigheid van een partner* (1 = ja),

en man woont het dichtste bij vader of moeder van alle in leven zijnde broers en zussen (1 = ja).

Kunnen. Vijf kenmerken zijn meegenomen waarvan wordt verondersteld dat ze het verlenen van zorg faciliteren. De absolute *geografische afstand* tot vader of moeder is
5 gemeten in kilometers. Het *aantal kinderen* geeft het aantal biologische-, adoptie-, en stiefkinderen aan dat bij de respondent in huis woont. De gelegenheid om mantelzorg te bieden werd verder gemeten door het *niet hebben van betaald werk* of van een *deeltijd baan* (referentiegroep: voltijd baan), en door sterke *beperkingen* in dagelijkse bezigheden vanwege een of meer langdurige ziekten, aandoeningen, of handicaps (0 = geen
10 gezondheidsprobleem / niet of licht belemmerd, 1 = gezondheidsprobleem en sterk belemmerd).

Willen. Vier motieven om zorg te verlenen zijn in de analyses opgenomen, geoperationaliseerd aan de hand van zes variabelen. De mate van *verplichting van kinderen ten opzichte van ouders* is een schaal gebaseerd op vier stellingen, zoals
15 “Kinderen die dichtbij wonen zouden minstens een keer in de week bij hun ouders op bezoek moeten gaan”. De 5-punt Likert-type schaal geeft het gemiddelde weer van de antwoorden op deze vier vragen (Cronbach alpha = 0.76). Hoe hoger de score op de schaal is, hoe sterker het gevoel van verplichting. Het tweede motief, sekserol ideologie, operationaliseren we met twee variabelen. *Egalitaire sekserol opvattingen* is een 5-punt
20 Likert-type schaal, gebaseerd op vijf stellingen zoals “Het is voor jongens belangrijker dan voor meisjes dat zij later hun eigen inkomen kunnen verdienen” en “De taken en verantwoordelijkheden in een relatie kunnen het best verdeeld worden volgens de gewoonten, tradities en regels die altijd hebben gegolden” (Cronbach alpha = 0.80). Een
25 hoge waarde op deze schaal geeft aan dat men vindt dat zowel mannen als vrouwen mogen zorgen en werken. De *vroegere arbeidsdeelname van de moeder* is een indicator van socialisatie door de ouders in egalitair sekserol gedrag. Deze variabele is gebaseerd op de vraag “In de periode dat u opgroeide, dat wil zeggen, tot uw 15^e jaar, verrichtte uw moeder toen betaalde arbeid?” (1 = moeder werkte grootste deel van de tijd, 0 = moeder verrichtte slechts af en toe of nooit betaald werk). Als operationalisatie van het derde
30 motief, affectie, nemen we op de *kwaliteit van de relatie met de betreffende ouder* (1 = (zeer) goed, 0 = redelijk of niet zo goed) en de indicator of de *biologische ouder* (ooit

gescheiden zijn (1 = ja). Als operationalisatie van het vierde motief, reciprociteit, nemen we de variabele op of mannen in het afgelopen jaar een *geldbedrag van minimaal 500 euro ontvangen hebben* van hun ouder (1 = ja).

--- tabel 1 ongeveer hier ---

5

Onafhankelijke variabelen analyse subjectief welbevinden

Naast het *verlenen van zorg* (0 = nee, 1 = ja), is in Model 2 de *balans* tussen geven en nemen opgenomen (0 = geeft minder of evenveel als de ouder, 1 = geeft meer dan de ouder). In Model 3 zijn bekende determinanten van subjectief welbevinden[21,22] opgenomen zoals *partnerstatus* (0 = met partner, 1 = alleenstaand), *gezondheid* (0 = geen gezondheidsprobleem / niet of licht belemmerd, 1 = gezondheidsprobleem en sterk belemmerd), *werkstatus* (0 = geen betaalde baan, 1 = wel betaalde baan), *aantal vrienden* (0 – 5), hoogst voltooide *opleidingsniveau* (in jaren) en *leeftijd* (in jaren). Beschrijvende gegevens over de afhankelijke en onafhankelijke variabelen staan in tabel 1.

15

Resultaten

Tabel 1 laat zien dat 17 procent van de zoons wiens moeder in leven is (N = 997) zorg verleent aan hun moeder, en 9 procent van de zoons wiens vader in leven is (N = 685) verleent zorg aan hun vader. Van zoons van wie tenminste één van beide ouders leeft, verleent 18 procent mantelzorg aan een of beide ouders (N=1038, niet in tabel).

Tabellen 2 en 3 laten de determinanten zien van zorg verleend aan moeders, respectievelijk vaders. De resultaten van Model 1, waarin de controlevariabelen zijn opgenomen, bevestigen het vertrouwde beeld uit de literatuur: de kans dat zoons zorg verlenen is groter als de ouder gezondheidsbeperkingen ervaart en als de ouder alleenstaand is. Naarmate zoons hoger opgeleid zijn, is de kans dat zoons mantelzorg aan hun vaders verlenen groter, maar dit geldt niet voor mantelzorg aan moeders. Leeftijd van de zoon is niet bepalend voor de kans dat hij zorg verleent.

--- tabellen 2 & 3 ongeveer hier ---

In Model 2 zijn de indicatoren opgenomen van zorg “moeten” verlenen. De suggestie dat zoons uitsluitend zorg verlenen als er geen partner, geen broers en vooral geen zusters zijn die de zorgtaak op zich zouden kunnen nemen, wordt niet bevestigd

30

door de resultaten. Wel zien we dat kans dat zoons zorg verlenen groter is als hij van alle broers en zusters het dichtste bij de vader of moeder woont.

De gedachte dat zoons zorg verlenen als zij dat “kunnen”, is getoetst in Model 3. De resultaten bij moeders zowel als bij vaders tonen weinig steun voor deze gedachte.

5 Mogelijk conflicterende verplichtingen zoals het hebben van thuiswonende kinderen, of een deel- of voltijds baan blijken niets uit te maken waar het de kans op het verlenen van zorg betreft. De kans dat zoons met gezondheidsbeperkingen minder vaak zorg verlenen dan zoons zonder gezondheidsbeperkingen blijkt niet te verschillen. Wel zien we dat geografische nabijheid de kans op zorg verlenen vergroot.

10 In Model 4 wordt de rol van het zorg “willen” geven onderzocht. Gevoelens van verplichting jegens ouders vergroten de kans dat zorg wordt verleend aan vaders en moeders. Naarmate zoons sterker van oordeel zijn dat kinderen hun hulpbehoevende ouders moeten bijstaan, is de kans groter dat zij zorg verlenen. De mate waarin zoons hechten aan gelijke rollen voor mannen en vrouwen blijkt niet samen te hangen met de
15 kans dat zorg wordt verleend. Als de moeder tijdens de jeugd van de zoon een baan buitenshuis had, is de kans groter dat de zoon zorg verleent aan de vader. De kans op het zorg verlenen aan de moeder wordt hierdoor niet bepaald. Ouderlijke echtscheiding maakt geen verschil wat betreft de kans dat zorg wordt verleend. De kwaliteit van de relatie met de ouder hangt bij moeders, maar niet bij vaders, samen met de kans dat zorg
20 wordt verleend. Zoons die een goede tot zeer goede relatie rapporteren, zijn meer geneigd zorg te verlenen aan hun moeder. Bij de zorgverlening spelen financiële overwegingen geen rol.

--- tabellen 4 & 5 ongeveer hier ---

25 Zoals uit tabel 4 blijkt, maakt zorg verlenen aan de moeder geen verschil in het subjectieve welbevinden van zoons. Echter, zoals tabel 5 laat zien, is het subjectieve welbevinden van zoons die zorg verlenen aan hun vader lager dan dat van niet-zorgende zoons. Het verschil is echter niet bijzonder groot en het gemiddelde subjectieve welbevinden van beide groepen is hoog te noemen. Op een schaal van 1 tot 5, is het gemiddelde subjectieve welbevinden van zoons die zorg verlenen aan hun vader 4,7 (4,9
30 als zorg wordt verleend aan de moeder); het gemiddelde subjectieve welbevinden van zoons die geen zorg verlenen is 4,9 (4,9 als geen zorg wordt verleend aan de moeder).

Meer geven aan de vader (of aan de moeder) dan ontvangen blijkt geen samenhang te vertonen met het subjectieve welbevinden van zoons. Hierbij maken we de kanttekening dat een belangrijk deel van de voorspellers van welbevinden buiten het gepresenteerde model is gebleven. Het model verklaart immers slechts 10 procent van de variantie (voor
5 een discussie van de interpretatie van coëfficiënten en verklaarde variantie, zie het werk van De Heus en collega's).[26] Overigens is het in westerse landen gebruikelijk dat hoge subjectief welbevinden scores worden aangetroffen en dat verschillen in subjectief welbevinden maar voor een klein deel kunnen worden verklaard.[27]

Conclusie

10 Het eenzijdige beeld—dat vooral in Amerikaanse studies is beschreven—namelijk dat mannen alleen zorg verlenen aan hun ouders als ze “moeten” (omdat er geen ander beschikbaar is), wordt in ons onderzoek niet bevestigd. Het is dus niet zo dat Nederlandse zoons pas gaan zorgen als ze geen broers, zussen en/of een partner hebben die de taak op zich zou kunnen nemen. Het dichtste bij wonen van alle broers en zusters, en in die zin
15 degene zijn die “moet” zorgen, vindt wel ondersteuning in onze gegevens.

In overeenstemming met eerder onderzoek[28,29], blijkt geografische afstand sowieso een belangrijke voorspeller te zijn van zorgverlening. Zoons die het dichtst bij wonen en zoons die dichtbij wonen hebben een grotere kans om zorg te verlenen dan zoons die verder weg wonen van hun ouders. Van alle determinanten die we onder de
20 noemer “kunnen” rangschikten, blijkt geografische nabijheid de enige te zijn met een voorspellende waarde. Conflicterende verplichtingen, zoals het hebben van thuiswonende kinderen of een baan buitenshuis blijken geen voorspellende waarde te hebben. Door beleidsmakers wordt vooral arbeidsparticipatie gezien als een belemmering voor de verlening van mantelzorg. Herhaaldelijk is aangetoond dat—voor Nederland althans—
25 betaald werk van vrouwen geen risico betekent voor de mantelzorg.[30] De onderhavige studie laat evenals een eerdere Amerikaanse studie[2] zien dat het hebben van een betaalde baan ook voor mannen geen belemmering is om zorg aan hun ouders te verlenen.

Aanvullend laat ons onderzoek zien dat mannen zorg verlenen als ze dat “willen”,
30 dat wil zeggen, als ze daartoe gemotiveerd zijn. Gevoelens van verplichting blijken, bijvoorbeeld, een belangrijke motivator te zijn voor de zorg verleend aan moeders en

voor die verleend aan vaders. Het hebben van een goede relatie met de ouder blijkt ook de kans op zorgverlening te vergroten, al is die kans bij vaders niet significant groter. Financiële prikkels blijken de kans op zorgverlening niet te verhogen.

5 In onze studie is een andere indicator van “willen” zorgverlenen het nastreven van seksegelijkheid. Zoons die tijdens hun jeugd het voorbeeld van de werkende moeder hadden, blijken vaker zorg aan hun vader te verlenen, maar niet aan hun moeder. Als kind hebben ze waarschijnlijk al moeten meehelpen in het huishouden en met klusjes, en als volwassenen vinden zij het waarschijnlijk vanzelfsprekender om iets voor hun vader te doen dan andere mannen. Overeenkomstig de studies die het belang hebben aangetoond
10 van de vroege sekserolmodellering voor de verdeling van huishoudelijke taken[15,30], laten wij het belang daarvan zien voor de verlening van zorg aan oudere vaders.

Echtscheiding leidt vaak tot een verslechtering van de relatie tussen kinderen en hun ouders [31,32], en een lagere relatiekwaliteit hangt vaak samen met een kleinere kans op het uitwisselen van zorg en steun.[16] Vandaar dat het verrassend is om in onze
15 multivariate resultaten te zien dat zoons van gescheiden ouders evenveel mantelzorg verlenen als zoons van ouders die nooit zijn gescheiden zijn. Nadere analyse suggereert dat het ontbreken van een effect van echtscheiding toe te schrijven is aan de samenhang van echtscheiding met andere indicatoren die *wel* effect hebben op mantelzorg in onze multivariate modellen. Zoons van gescheiden ouders blijken vaker een werkende moeder
20 te hebben gehad, en de kwaliteit van de relatie met hun moeder is lager.

Tot slot, vinden we geen verschil in subjectief welbevinden tussen mannen die wel en geen mantelzorg verlenen aan hun moeders. Wel rapporteren mannen die voor hun vaders zorgen een iets lager niveau van subjectieve welbevinden dan mannen die niet voor hun vaders zorgen. Het is niet duidelijk hoe dit—kleine—verschil moet worden
25 geïnterpreteerd. In aanvullende analyses hebben we onderzocht of zoons vaker uit plicht dan uit gevoelens van genegenheid zorg verlenen aan hun vader. Deze gedachte vond geen empirische bevestiging. Evenmin vonden we empirische steun voor de mogelijkheid dat een lager subjectief welbevinden kon worden toegeschreven aan een slechtere relatie met de vader.

30 In kringen van beleid en wetenschap, domineert de gedachte dat het verlenen van mantelzorg belastend en zwaar is.[33] Er is weinig aandacht voor de positieve kanten van

zorgen. Zorgverleners kan een manier zijn om uiting te geven aan liefde voor de ander. Ook ontnemen mantelzorgers sociale waardering aan hun activiteiten. Het ontbreken van duidelijke negatieve repercussies van het verlenen van mantelzorg voor het welbevinden van volwassen zoons in onze studie moet in dit licht worden gezien. Er is behoefte aan

5 een verschuiving in het denken over mantelzorg, waarin er meer plaats is voor zinverlening en de bevrediging die men eraan ontleent.

Het kostwinnersmodel (de man is verantwoordelijk voor het inkomen, de vrouw voor huishoudens- en zorgtaken) vormde ooit de basis voor de organisatie van de arbeidsmarkt en de verzorgingsstaat. Emancipatie en daarbij behorende integratie van

10 moeders op de arbeidsmarkt heeft de afgelopen decennia plaatsgehad zonder dat de formele en informele regels verbonden aan het kostwinnerschap fundamenteel zijn veranderd.[34] Wil echte gelijkheid tussen mannen en vrouwen worden bereikt, dan moet volgens de Deense socioloog Gøsta Esping-Andersen aan twee voorwaarden worden voldaan. De eerste betreft een verandering in heteroseksuele partnerrelaties: huishoudens-

15 en zorgtaken moeten gelijk worden verdeeld. Onze studie biedt inzicht in factoren die de kans dat mannen zorgverleners vergroten, namelijk geografische nabijheid, gevoelens van verplichting jegens ouders, een kwalitatief goede relatie met de ouder en het voorbeeld van een werkende moeder tijdens de jeugd. De tweede door Esping-Andersen genoemde voorwaarde is dat de verzorgingsstaat zodanig moet worden aangepast dat

20 mannen en vrouwen beiden arbeids- en zorgtaken kunnen combineren. Dat laatste vereist publieke zorgvoorzieningen en financiële compensaties voor zorgverlening door familieleden die seksneutraal uitwerken. Nederland voldoet, wat de beleidsmatige ondersteuning van mantelzorg betreft, tot op zekere hoogte aan de tweede door Esping Anderson gestelde voorwaarde.

25

Abstract

Our study of men's provision of practical and household help to their parents does not confirm the stereotype of caring sons, namely that they are caregivers by default, providing care only when there is no other family member to step in. Neither does our
5 study clearly support the idea that men provide care when they can, that is, when they have no conflicting obligations. For example, being employed was no barrier to providing care to parents. Our findings confirm that geographic proximity facilitates the provision of care. Men are more likely to provide care when they are motivated to do so, for example because they feel that adult children are responsible for caring for frail parents.
10 Other factors that serve as motivators are having had the model of a working mother in childhood, or feeling close to the parent. Financial incentives do not increase the likelihood that sons provide care. Sons who provide care to fathers have a somewhat lower level of well-being than sons who are not involved in paternal caregiving. Providing care to mothers makes no difference for sons' well-being. The data are from
15 the Netherlands Kinship Panel Study.

Literatuur

1. *Dwyer JW Coward RT*. A multivariate comparison of the involvement of adult sons versus daughters in the care of impaired parents. *J Gerontol* 1991;46:S259–S69.
2. *Gerstel N Gallagher SK*. Men's caregiving: Gender and the contingent nature of care. *Gender Soc* 2001;15:197-217.
3. *Haberkern K Szydlik M*. State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. *Ageing Soc* 2010;30: 299-323.
4. *Horowitz A*. Sons and daughters as caregivers to older parents: Differences in role performance and consequences. *Gerontol* 1985;25:612–17.
5. *Finch J*. Family obligations and social change. Cambridge, UK: Polity press 1989.
6. *Matthews SH*. Gender and the division of filial responsibility between lone sisters and their brothers. *J Gerontol* 1995;50B:S312-20.
7. *Wolff JL Kasper JD*. Caregivers of frail elders: Updating a national profile. *Gerontologist* 2006; 46:344-356.
8. *Brandt M Haberkern K Szydlik M*. Intergenerational help and care in Europe. *Eur Soc Rev* 2009;25:585-601.
9. *Saraceno C Keck W*. Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? *Eur Soc* 2010;DOI: 10.1080/14616696.2010.483006.
10. *Ogg J Renaut S*. The support of parents in old age by those born during 1945-1954: a European perspective. *Ageing Soc* 2006;26:723-43.
11. *Broese van Groenou MI*. Delen in de zorg: De rol van broers en zussen in de zorg van kinderen aan hun ouders. In: Boer A de (red). *Kijk op informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006:61-73.
12. *Dykstra PA Fokkema T*. Persoonlijke zorgnormen: Bereidheid te geven én te ontvangen. In: Boer A de (red). *Toekomstverkenning informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2007:122-42.
13. *Klein Ikkink K Van Tilburg TG Knipscheer KCPM*. Perceived instrumental support exchanges in relationships between elderly parents and their adult children: Normative and structural explanations. *J Marr Fam* 1999;61:831-33.
14. *Silverstein M Gans D Yang FM*. Intergenerational support to aging parents: The role of norms and needs. *J Fam Issues* 2006;27:1068-84.

15. *Van Putten A*. The role of intergenerational transfers in gendered labour patterns. Dissertatie Universiteit Utrecht, 2009.
16. *Stuifbergen MC Van Delden JJM Dykstra PA*. The implications of today's family structures for support giving to older parents. *Ageing Soc* 2008;28:413-34.
- 5 17. *Komter AE*. Reciprocity as a principle of exclusion: Gift giving in the Netherlands. *Sociol* 1996;30:299-316.
18. *De Jong Gierveld J Dykstra PA*. Virtue is its own reward? Support-giving in the family and loneliness in middle and old age. *Ageing Soc* 2008;28:271-87.
19. *Dykstra PA Kalmijn M Knijn TCM Komter AE Liefbroer AC Mulder CH*. Codebook of the Netherlands Kinship Panel Study: A multi-actor, multi-method panel study on solidarity in family relationships, wave 2. October 2007, Version 0. NKPS Working Paper 2007;6. Den Haag: Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute.
- 10
20. *De Boer A*. Informele zorg nu en in de toekomst. In: Boer A de (red). *Toekomstverkenning informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2007:24-27.
- 15
21. *Soons J*. Love, life, and happiness: A study of partner relationships and well-being in young adulthood. Amsterdam: Aksant, 2009.
22. *Veenhoven R*. Conditions of happiness. Dordrecht: Kluwer, 1984.
23. *Campbell LD Martin-Matthews A*. The gendered nature of men's filial care. *J Gerontol* 2003;58B:S350-58.
- 20
24. *Diener E Emmons R Larsen J Griffin S*. The Satisfaction with Life Scale. *J Personal Assess* 1985;49:71-75.
25. *Pavot W Diener E*. Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychol Assess* 1993;5:164-172.
26. *De Heus P Van der Leden R Gazendam B*. (red) *Toegepaste data-analyse: Technieken voor niet-experimenteel onderzoek in de sociale wetenschappen.*'s Gravenhage: Reed Business Information, 2003:237-270.
27. *Veenhoven R*. How universal is happiness? In *Diener E Helliwell JF Kahneman D* (red) *International differences in well-being*. Oxford: Oxford University Press 2010:328-
- 30 350.

28. *Knijn TCM Liefbroer AC*. More than kind: instrumental support in families. In: Dykstra PA Kalmijn M Knijn TCM Komter AE Liefbroer AC Mulder CH (red), Family solidarity in the Netherlands. Amsterdam: Dutch University Press, 2006:89-106.
29. *Soldo BJ Hill MS*. Intergenerational transfers: Economic, demographic, and social perspectives. In: Maddox GL Powell Lawton M. (eds). Annual Review of Gerontology and Geriatrics (Vol. 13): Focus on kinship, aging and social change. New York: Springer, 1993:187-216
- 5
30. *Van Putten AE Dykstra PA Schippers JJ Vlasblom JD*. Absence of conflict: The interdependency between the work-hours and provision of instrumental support to elderly parents of middle aged women and men. Ageing Soc te verschijnen
- 10
31. *Dykstra PA*. The effects of divorce on intergenerational exchanges in families. Neth J Soc Sci 1997;33:77-93.
32. *Kaufman G Uhlenberg P*. Effects of life course transitions on the quality of relationships between adult children and their parents. J Marr Fam 1998;60:924 – 38.
- 15
33. Illustratief is dat een van de symposia tijdens het jubileumcongres van de Nederlandse Vereniging voor Gerontologie op 1 oktober 2010 de titel “Determinanten van belasting bij mantelzorgers” draagt.
34. *Esping-Andersen G*. The incomplete revolution: Adapting to women’s new roles. Cambridge, UK: Polity Press, 2009.

Tabel 1. Beschrijvende kenmerken van volwassen zoons (gewogen ter correctie van huishoudenssteekproef)

	Moeder leeft nog (N = 997 ^a)		Vader leeft nog (N = 685 ^a)	
	M	SD	M	SD
<i>Afhankelijke variabelen</i>				
Verleent zorg aan ouder (1 = ja)	0.17	0.38	0.09	0.28
Subjectief welbevinden (1 – 5)	4.94	0.62	4.92	0.61
<i>Controlevariabelen</i>				
Ouder heeft sterke gezondheidsbelemmeringen (1 = ja)	0.24	0.42	0.18	0.39
Ouder is alleenstaand (1 = ja)	0.38	0.49	0.14	0.34
Hoogst voltooide opleiding (jaren)	12.65	3.44	12.83	3.44
Leeftijd (21 – 66)	43.69	9.54	40.96	8.72
<i>Moeten zorgen</i>				
Is enig kind (1 = ja)	0.06	0.23	0.05	0.22
Aantal zussen (0 – 9)	1.24	0.13	1.06	1.14
Heeft partner (1 = ja)	0.91	0.29	0.90	0.30
Woont dichtste bij moeder (1 = ja)	0.20	0.40	0.35	0.48
<i>Kunnen zorgen</i>				
Afstand tot ouder (km)	29.85	43.64	34.35	46.56
Heeft thuiswonende kinderen (1 = ja)	0.59	0.49	0.60	0.49
Werkt in voltijd (1 = ja)	0.76	0.42	0.81	0.39
Werkt in deeltijd (1 = ja)	0.14	0.35	0.13	0.33
Geen betaald werk (1 = ja)	0.09	0.30	0.07	0.25
Heeft sterke gezondheidsbelemmeringen (1 = ja)	0.04	0.20	0.02	0.14
<i>Willen zorgen</i>				
Gevoelens van verplichting jegens ouders (1 – 5)	2.86	0.71	2.90	0.67

Hecht aan gelijkwaardige sekserollen (1 – 5)	4.12	0.69	4.12	0.72
Moeder werkte tijdens de jeugd (1 = ja)	0.19	0.39	0.21	0.41
Ouders ooit gescheiden (1 = ja)	0.10	0.31	0.11	0.32
Heeft (zeer) goede relatie met moeder (1 = ja)	0.86	0.35	0.81	0.39
Ontving > 500 euro van moeder in afgelopen jaar (1 = ja)	0.14	0.35	0.18	0.39
<i>Aanvullende indicatoren subjectief welbevinden</i>				
Geeft moeder meer dan hij ontvangt (1 = ja)	0.17	0.38	0.17	0.38
Heeft betaalde baan (1 = ja)	0.91	0.29	0.94	0.24
Aantal vrienden (0 – 5)	3.70	1.37	3.73	1.35

^aVoor ongewogen steekproef. N = 905 voor *gewogen* steekproef zoons met levende moeder en N = 630 voor *gewogen* steekproef zoons met levende vader.

Bron: Netherlands Kinship Panel Study

Tabel 2. Kenmerken van mannen die zorg verlenen aan hun moeders (logistische regressie, N = 997)

	Odds Ratio	SE	Odds Ratio	SE	Odds Ratio	SE	Odds Ratio	SE
<i>Controlevariabelen</i>								
Moeder heeft sterke gezondheidsbelemmeringen (1 = ja)	2.64**	0.50	2.76**	0.52	2.75**	0.53	3.23**	0.65
Moeder is alleenstaand (1 = ja)	1.78**	0.34	1.77**	0.34	1.74**	0.34	2.16**	0.46
Hoogst voltooide opleiding zoon (jaren)	1.03	0.03	1.04	0.03	1.06*	0.03	1.05	0.03
Leeftijd zoon (21 – 66)	1.02	0.01	1.02	0.01	1.02	0.01	1.01	0.01
<i>Moeten zorgen</i>								
Is enig kind (1 = ja)			1.66	0.57	1.94*	0.65	1.93	0.66
Aantal zussen (0 – 9)			1.05	0.08	1.04	0.08	1.04	0.08
Heeft partner (1 = ja)			0.75	0.17	0.86	0.23	0.92	0.25
Woont dichtste bij moeder (1 = ja)			1.60*	0.31				
<i>Kunnen zorgen</i>								
Afstand tot moeder (km)					0.99*	0.00	1.00	0.00
Heeft thuiswonende kinderen (1 = ja)					0.81	0.17	0.77	0.16
Werkt in deeltijd (1 = ja)					0.96	0.25	0.94	0.25

Is werkloos (1 = ja)					1.44	0.43	1.48	0.45
Heeft sterke gezondheids- belemmeringen (1 = ja)					0.82	0.36	0.78	0.36
<i>Willen zorgen</i>								
Gevoelens van verplichting jegens ouders (1 – 5)							1.68**	0.23
Hecht aan gelijkwaardige sekserollen (1 – 5)							1.22	0.17
Moeder werkte tijdens de jeugd (1 = ja)							1.05	0.25
Ouders ooit gescheiden (1 = ja)							0.53	0.18
Heeft (zeer) goede relatie met moeder (1 = ja)							2.33**	0.75
Ontving > 500 euro van moeder in afgelopen jaar (1 = ja)							1.61	0.39
Constante	0.02**	0.01	0.01**	0.01	0.01**	0.01	0.00**	0.00

** p<0.01, * p<0.05

Bron: Netherlands Kinship Panel Study

Tabel 3. Kenmerken van mannen die zorg verlenen aan hun vaders (logistische regressie, N = 685)

	Odds Ratio	SE	Odds Ratio	SE	Odds Ratio	SE	Odds Ratio	SE
<i>Controlevariabelen</i>								
Vader heeft sterke gezondheidsbelemmeringen (1 = ja)	2.09*	0.65	2.12*	0.67	2.26*	0.72	2.52**	0.84
Vader is alleenstaand (1 = ja)	2.24*	0.74	2.30*	0.77	2.14*	0.72	2.90**	1.12
Hoogst voltooide opleiding zoon (jaren)	1.04	0.04	1.05	0.04	1.10*	0.05	1.11*	0.05
Leeftijd zoon (21 – 66)	1.02	0.02	1.02	0.02	1.02	0.02	1.03	0.02
<i>Moeten zorgen</i>								
Is enig kind (1 = ja)			0.72	0.47	0.89	0.58	0.81	0.54
Aantal zussen (0 – 9)			1.12	0.14	1.10	0.14	1.09	0.14
Heeft partner (1 = ja)			0.60	0.21	0.61	0.24	0.62	0.25
Woont dichtste bij vader (1 = ja)			2.11**	0.61				
<i>Kunnen zorgen</i>								
Afstand tot vader (km)					0.99*	0.00	0.99*	0.00
Heeft thuiswonende kinderen (1 = ja)					0.86	0.27	0.87	0.28
Werkt in deeltijd (1 = ja)					0.91	0.37	0.93	0.39

Is werkloos (1 = ja)					1.16	0.61	1.39	0.76
Heeft sterke gezondheids- belemmeringen (1 = ja)					2.40	1.71	1.95	1.49
<i>Willen zorgen</i>								
Gevoelens van verplichting jegens ouders (1 – 5)							1.58*	0.33
Hecht aan gelijkwaardige sekserollen (1 – 5)							1.05	0.22
Moeder werkte tijdens de jeugd (1 = ja)							2.17*	0.69
Ouders ooit gescheiden (1 = ja)							0.47	0.27
Heeft (zeer) goede relatie met vader (1 = ja)							1.45	0.58
Ontving > 500 euro van vader in afgelopen jaar (1 = ja)							1.11	0.40
Constante	0.02**	0.01	0.01**	0.01	0.01**	0.01	0.00**	0.00

** p<0.01, * p<0.05,

Bron: Netherlands Kinship Panel Study

Tabel 4. Subjectief welbevinden van volwassen zoons en zorg verleend aan moeders (OLS-regressie, N = 997)

	Model 1		Model 2		Model 3			
	b	SE	b	SE	b	SE	β	SE
Verleent zorg aan moeder (1 = ja)	-0.05	0.06	-0.06	0.06	-0.06	0.06	0.94	0.05
Geeft moeder meer dan hij ontvangt (1 = ja)			0.07	0.06	-0.02	0.06	0.98	0.06
Woont samen met een partner (1 = ja)					0.36**	0.06	1.43**	0.08
Heeft sterke gezondheidsbelemmeringen (1 = ja)					-0.66**	0.12	0.51**	0.06
Heeft een betaalde baan (1 = ja)					0.04	0.08	1.04	0.08
Aantal vrienden (0 – 5)					0.03	0.02	1.03	0.02
Hoogst voltooide opleiding(jaren)					-0.00	0.01	1.00	0.01
Leeftijd (21 – 66)					0.01**	0.00	1.01**	0.00
Constante	4.90**	0.02	4.89**	0.03	4.05**	0.16	57.52**	9.23
Aangepaste R ²	0.00		0.00		0.11			

** p<0.01, * p<0.05

Bron: Netherlands Kinship Panel Study

Tabel 5. Subjectief welbevinden van volwassen zoons en zorg verleend aan vaders (OLS-regressie, N = 685)

	Model 1		Model 2		Model 3			
	b	SE	b	SE	b	SE	β	SE
Verleent zorg aan vader (1 = ja)	-0.19*	0.09	-0.19*	0.09	-0.18*	0.09	0.83*	0.07
Geeft vader meer dan hij ontvangt (1 = ja)			0.04	0.07	-0.03	0.07	0.97	0.07
Woont samen met een partner (1 = ja)					0.22**	0.07	1.24**	0.09
Heeft sterke gezondheids- belemmeringen (1 = ja)					-0.46*	0.18	0.63*	0.11
Heeft een betaalde baan (1 = ja)					0.09	0.11	1.09	0.12
Aantal vrienden (0 – 5)					0.03	0.02	1.03	0.02
Hoogst voltooide opleiding (jaren)					-0.00	0.01	1.00	0.01
Leeftijd (21 – 66)					0.01**	0.00	1.01**	0.00
Constante	4.91**	0.03	4.90**	0.03	4.18**	0.20	65.51**	13.03
Aangepaste R ²	0.01		0.01		0.05			

** p<0.01, * p<0.05

Bron: Netherlands Kinship Panel Study