SVR - Studie 2012 / 1

Generaties en solidariteit in woord en daad

Lieve Vanderleyden en Marc Callens (red.)

Studiedienst van de Vlaamse Regering

Vlaamse overheid

Generaties en solidariteit in woord en daad

REDACTIE Lieve Vanderleyden
Marc Callens

Vlaamse overheid

SAMENSTELLING
Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid
Studiedienst van de Vlaamse Regering

VERANTWOORDELIJKE UITGEVER
Josée Lemaître
Administrateur-generaal
Boudewijnlaan 30 bus 23
1000 Brussel

REDACTIE
Lieve Vanderleyden en Marc Callens

REVIEW
Bea Buysse, Marc Callens, Ann Carton,
Martine Corijn, Freddy Deven, Alice de Boer,
Mirjam de Klerk, Benedicte De Koker, Thérèse Jacobs,
Josée Lemaître, Edith Lodewijckx, Dimitri Mortelmans,
Edwin Pelfrene, Jan Van Bavel, Lieve Vanderleyden,
Walter Van Dongen, Diederik Vancoppenolle,
Christine Van Peer, Myriam Vanweddingen, Dries Verlet

LAY-OUT COVER
Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid
Communicatie
Patricia Van Dichel

LAY-OUT
Perplex, Aalst

DRUK
Drukkerij Hendrix, Peer

DEPOTNUMMER
D/2012/3241/216

ISBN
9789040303302

BESTELLINGEN
http://publicaties.vlaanderen.be

Delen uit deze uitgave mogen worden verveelvoudigd en openbaar gemaakt indien de auteur van de bijdrage en de titel van deze studie uitdrukkelijk als bron worden vermeld.

Inhoud

INLEIDING

Inter- en intragenerationele solidariteit: uitklaring, kader en subthema's 7

Inleiding 7
1. Wat is 'solidariteit'? 8
2. Het generatiebegrip 11
3. Naar solidariteit tussen (en binnen) generaties 13
   3.1. Het solidariteitsmodel van Bengtson & Roberts 13
   3.2. Andere indelingen 15
   3.3. Een verloren of gewijzigde solidariteit? 16
4. Over het waarom van intergenerationele solidariteit 16
5. Naar een afbakening: de empirische studie van solidariteit 18
   5.1. Keuze voor het niveau van de solidariteit 19
   5.2. Keuze van de dimensies van inter- en intragenerationele solidariteit en inhoud van de studie 21

Bibliografie 23

HOOFDSTUK 1

Zorg en ondersteuning tussen en binnen generaties: wie zorgt voor wie? 27

Inleiding 27
1. Opzet en onderzoeksvragen 28
2. Databron en beschrijving van de variabelen 29
3. Wie zorgt en wie zorgt niet? 33
   3.1. Bivariate resultaten 33
   3.2. Multivariate analyse 34
4. Wie zorgt voor wie? Kenmerken van de informele verzorger, de zorgontvanger en de zorgrelatie 36
   4.1. De informele verzorger 38
   4.2. De zorgontvanger 38
   4.3. De zorgrelatie 39
5. Draagkracht en draaglast van de informele verzorger 41
   5.1. Bivariate analyse 42
   5.2. Multivariate analyse 44

Uitleiding 45
Bibliografie 47

HOOFDSTUK 2

Huishoudensstructuur en solidariteit tussen de generaties bij personen van vreemde herkomst 51

Inleiding 51

1. Structuur van de huishoudens bij personen van vreemde herkomst 52
   - *1.1. Bron en definitie van herkomst* 52
   - *1.2. Kenmerken van de herkomstgroepen* 53
   - *1.3. Structuur van de huishoudens* 55
   - *1.4. Veranderingen in de samenstelling van de huishoudens van ouderen, 2004-2011* 60
2. Solidariteit tussen de generaties bij personen met herkomst uit Turkije en noordelijk Afrika 62
   - *2.1. De traditionele uitgebreide familie als zorgeenheid* 62
   - *2.2. Opvattingen over zorg en ondersteuning van gezins- of familieleden* 67

Uitleiding 72

Bibliografie 74

HOOFDSTUK 3

Educatie van Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar binnen en buiten het gezin. Hedendaagse solidariteit in een lang democratiseringsproces 77

Inleiding 77

1. Geïntegreerde benadering van het dagelijks leven van kinderen 79
   - *1.1. Het dagelijks leven van kinderen in een complexe maatschappij* 79
   - *1.2. Educatie van kinderen aangeboden als gezinsarbeid, sociale arbeid en beroepsarbeid* 81
   - *1.3. Solidariteit als basiswaarde van de democratisering van de educatie van kinderen* 82
2. Historische evolutie van de interne en externe educatie in Vlaanderen 83
3. Feitelijke participatie van Vlaamse kinderen in de interne en externe educatie in 2005 86
   - *3.1. Participatiegraad van kinderen in de interne en externe educatie naar leeftijd* 87
   - *3.2. Gemiddeld aantal uren per week naar leeftijd* 90
   - *3.3. Verdeling van Vlaamse kinderen volgens het aantal uren educatie per week* 95
   - *3.4. Gemiddeld aantal uren educatie per dag van de week* 97
   - *3.5 Verloop van de participatiegraad tijdens de dag* 99

Uitleiding 101

Bibliografie 105

HOOFDSTUK 4

De impact van een echtscheiding op kinderopvang door grootouders 107

Inleiding 107

1. Literatuuroverzicht 109
   - *1.1. Analyseschema voor kinderopvang door grootouders* 109
   - *1.2. Eigenschappen grootouders* 110
   - *1.3. Eigenschappen ouders* 111
   - *1.4. Eigenschappen kinderen* 112
2. Data 112
3. Meetinstrumenten 113
   - *3.1. Partnerdataset* 114
   - *3.2. Grootouderdataset* 114
4. Beschrijvende analyse 115
   - *4.1. Vraagzijde* 115
   - *4.2. Aanbodzijde* 117

5. Multivariate analyse 118
5.1. Vraagzijde 119
5.2. Aanbodzijde 121
Uitleiding 124
Bibliografie 125

HOOFDSTUK 5
De wisselwerking tussen de formele en de informele zorg in Europa 129
Inleiding 129
1. De relatie tussen de formele en de informele zorg: theoretische modellen 131
1.1. De staat en de familie: 'crowding in' of 'crowding out'? 131
1.2. Substitutie of complementariteit? 133
2. Zorgsystemen in Europa 134
2.1. Meer publieke bescherming in enkele continentale verzorgingsstaten 135
2.2. Toenemende heterogeniteit in Scandinavië en Zuid-Europa 136
2.3. België en Vlaanderen: een tussenpositie 137
3. Gegevens 138
4. Landenverschillen in het gebruik van formele en informele zorg: 'crowding in' of 'crowding out'? 139
4.1. Beschrijvende analyse 139
4.2. Multivariate analyse 141
5. Substitutie en complementariteit in het zorggebruik van ouderen 146
5.1. Beschrijvende analyse 147
5.2. Multivariate analyse 150
Uitleiding 151
Bibliografie 153

HOOFDSTUK 6
Europese opinies over de rol van de overheid en de familie in het debat over de solidariteit tussen generaties 159
Inleiding 159
1. Opinies over de welvaartsstaat: een blik op de theorie 160
1.1. Determinanten van opinies ten aanzien van de welvaartsstaat 161
1.2. Onderzoek naar de gepercipieerde gevolgen van de welvaartsstaat 165
1.3. Hypothesen 167
2. Data en Methode 169
2.1. De European Social Survey 169
2.2. De operationalisering van de afhankelijke variabelen: verwachtingen en gevolgen 169
2.3. De operationalisering van de onafhankelijke variabelen 170
2.4. Methode 173
3. Resultaten 173
3.1. Verwachtingen ten aanzien van de overheid 173
3.2. Gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat 174
3.3. Multilevel analyse van de verwachtingen ten aanzien van de overheid 176
Uitleiding 180
Bibliografie 184

UITLEIDING 187

Inter- en intragenerationele solidariteit: uitklaring, kader en subthema's

Lieve Vanderleyden*

Inleiding

Het Vlaams Regeerakkoord 2009-2014 roept op tot en wil initiatieven ontwikkelen voor een (meer) solidaire samenleving waarin mensen en groepen elkaar op diverse manieren ondersteunen, helpen of bijstaan. De voorliggende studie over generaties en solidariteit van de Studiedienst van de Vlaamse Regering kadert in dit perspectief. Tevens sluit de studie aan bij het Europees Jaar 2012 over actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties.

In de zoektocht naar een uitklaring van het concept 'inter- en intragenerationele solidariteit' stuiten we vooreerst op de complexiteit van de term 'solidariteit'. Natuurrampen zoals de orkaan Katrina in New Orleans in augustus 2005 of de aardbeving in Haïti in januari 2010 zetten solidariteitsacties in beweging waarbij burgers wereldwijd uiting gaven aan hun verbondenheid met de getroffen bevolkingen, door het storten van geld en het ter beschikking stellen van goederen. Men zou het éénzijdige, unilaterale solidariteit kunnen noemen of – in de terminologie van Thijssen & De Pauw (2006, 35) – compassionele solidariteit met als kenmerk (onder meer) een onvoorwaardelijke gift. Het betreft een eenmalige interactie of situatie waarbij de steunontvangers de steunverleners niet kennen en waarbij niets in ruil wordt terugverwacht. Daarnaast spreekt men over wederzijdse of bilaterale solidariteit, een solidariteit die op termijn in het belang is van beide partijen en gebaseerd is op een weloverwogen eigenbelang (de Beer & Koster, 2007). Verder heeft men het over formele of geïnstitutionaliseerde, statelijke solidariteit en over informele solidariteit, ook familiale solidariteit genoemd. Geïnstitutionaliseerde solidariteit betreft de verplichte sociale bijdragen van de burgers aan de staat die, in ruil daarvoor, een aantal noden lenigt, terwijl de overdrachten of hulpvormen binnen een familie als familiale solidariteit worden geduid. Op te merken valt dat familiale solidariteit niet noodzakelijk de tegenpool is van geïnstitutionaliseerde solidariteit omdat bepaalde vormen van familiale solidariteit een verplichtend karakter hebben. Dit geldt bijvoorbeeld voor de onderhoudsplicht van kinderen ten overstaan van hun ouders bij opname in een woonzorgcentrum (Moons & Vanderleyden, 2011).

Uit bovenstaande volgt dat solidariteit te maken heeft met verbondenheid tussen mensen, met het ondersteunen van personen en groepen die in bepaalde fasen van hun leven te maken krijgen met noden, beperkingen, achterstellingen of afhankelijkheden.

* lieve.vanderleyden@dar.vlaanderen.be

Naast solidariteit, verdient ook de term 'generatie' enige duiding. Enerzijds is er de solidariteit tussen generaties: tussen jongeren en volwassenen/ouderen, tussen beroepsactieve personen en gepensioneerde ouderen. Anderzijds is er de solidariteit binnen generaties: tussen jongeren onderling, volwassenen onderling en ouderen onderling. We denken bijvoorbeeld aan de mate waarin volwassen partners elkaar ondersteunen bij de verdeling van huishoudelijke taken, betaalde arbeid en zorgtaken.

Afhankelijk van het niveau waarop de solidariteit zich voordoet – het microniveau of het macroniveau – krijgt het begrip 'generatie' een andere invulling. Intergenerationele solidariteit op macroniveau verwijst onder meer naar de geïnstitutionaliseerde solidariteit, voornamelijk bewerkstelligd door het sociale zekerheidssysteem. De intergenerationele solidariteit op microniveau verwijst naar de familiale solidariteit, de solidariteit die er bestaat tussen verschillende generaties binnen een familie (Hillaert e.a., 2009). Generaties worden er gezien als schakels in de afstammingsrelaties: achterkleinkinderen, kleinkinderen, kinderen, ouders, grootouders, overgrootouders, ….

Inter- en intragenerationele solidariteit omvat dus alle vormen van solidariteit die in het maatschappelijk netwerk van individuen voorkomen. Deze studie concentreert zich vooral op de familiale solidariteit en/of solidariteit op lokaal vlak. Met solidariteit op lokaal vlak wordt hier bedoeld dat de solidariteit onder de vorm van onderlinge hulp ook betrekking kan hebben op buren en vrienden.

In deze inleiding trachten we de inter- en intragenerationele solidariteit via een aantal wetenschappelijke benaderingen te duiden. We starten met de deelcomponent solidariteit en gaan onder meer na welke betekenis er door klassieke sociologen aan werd gegeven. In een tweede deel ligt de focus op het generatiebegrip waarbij wordt stilgestaan bij de sociologische interpretatie ervan. Vervolgens worden in deel 3 de twee begrippen aan elkaar gelinkt. In een volgend deel wordt gereflecteerd over de onderliggende redenen voor solidair handelen en tot slot wordt in deel 5 het praktisch raamwerk voorgesteld waarop de verschillende empirische bijdragen steunen. Ingrediënten hiervoor zijn: wisselwerking tussen het micro- en het macroniveau en het begrippenpaar structurele en culturele factoren.

1. Wat is 'solidariteit'?

Volgens 'Van Dale' kan solidariteit worden omschreven als 'een bewustzijn van samenhorigheid en bereidheid om de consequenties daarvan te dragen'. Samenhorigheid is het besef, het gevoel van bij elkaar te horen en elkaar te moeten steunen. Solidair is men als men iets of iemand wil steunen omdat men zich daarmee verbonden voelt. de Beer & Koster (2007) zijn van oordeel dat deze definitie te beperkt en te vaag is. Zij sluiten zich aan bij de definitie die van Oorschot (1991, 461) geeft en waarbij hij solidariteit omschrijft als: "*een toestand van positieve onderlinge verbondenheid tussen individuen of groepen, dit wil zeggen als een situatie waarin afhankelijkheidsrelaties in het teken staan van hulp van de sterkere aan de zwakkere, dan wel van behartiging van gemeenschappelijke belangen.*" De toevoeging van het adjectief 'positief' is relevant omdat er ook sprake kan zijn van negatieve lotsverbondenheid. Dat is het geval wanneer bijvoorbeeld de ene groep baat zou hebben bij de ondergang van de andere groep.

Het begrip solidariteit komt sterk voort uit de sociologische betekenis die er in de 19de en 20ste eeuw werd aan gegeven door klassieke sociologen zoals Durkheim, Tönnies, Weber en Parsons. In 'De la division du travail social' (1893) spreekt Durkheim over solidariteit in twee vormen, namelijk mechanische solidariteit en organische solidariteit. Dit onderscheid verbindt hij met opeenvolgende fasen uit de beschaving van de mens. De mechanische solidariteit is kenmerkend voor de traditionele samenleving waarin mensen zich erg identificeren met de groep. De nadruk ligt op de uniformiteit van de mensen

waartussen er een solidaire verbondenheid, een sociale samenhang bestaat. Door de modernisering van de samenleving en de doorgedreven arbeidsdeling waarin elk individu een eigen taak uitoefent (taakdifferentiatie), ontstaat wat Durkheim 'organische' solidariteit noemt. Hier ligt de nadruk op de verscheidenheid en dat leidt tot een sterke onderlinge afhankelijkheid wat in de visie van Durkheim het 'cement' is van de samenleving. Zonder de anderen kan men zich in de moderne samenleving niet staande houden en dus worden er ruilprocessen opgezet. Durkheim gebruikt de term solidariteit eigenlijk in een betekenis waarvoor nu het begrip 'sociale cohesie' staat. Dit laatste begrip is in wezen ruimer dan solidariteit. Sociale cohesie kan gebaseerd zijn op gevoelens van samenhorigheid maar dat hoeft niet zo te zijn omdat sociale cohesie ook het product kan zijn van zakelijke en onpersoonlijke relaties. Zo ziet Durkheim de maatschappelijke arbeidsverdeling als de belangrijkste bron van sociale cohesie: ieder vervult een taak en is daardoor afhankelijk van anderen. Maar die arbeidstaken kan men uitoefenen louter uit eigenbelang zonder enige welwillendheid of samenhorigheid ten overstaan van anderen die mee genieten van de vruchten van de arbeid. Thijssen & De Pauw (2006, 19) stellen dat Durkheim vooral de sociaal-economische context op meso- en macroniveau benadrukt als voedingsbodem voor solidariteit waardoor hij voorbijgaat aan het belang van sociaalpsychologische processen in het ontstaan van solidariteitsvormen op microniveau. Anders gezegd, de solidariteitsvormen die Durkheim op het oog heeft, overstijgen de individuele solidariteitsvormen en –ervaringen.

Tönnies (1877), een tijdgenoot van Durkheim, sluit met het begrippenpaar 'Gemeinschaft' en 'Gesellschaft' grotendeels aan bij het door Durkheim aangebrachte onderscheid tussen mechanische en organische solidariteit. In de premoderne 'Gemeinschaft' wordt er echt samengeleefd; de relaties worden gekenmerkt door intieme contacten gebaseerd op verwantschap, vriendschap en/of gedeelde waarden. Als gevolg van de individuele emancipatie wordt er in de moderne 'Gesellschaft' veel meer naast elkaar geleefd; de relaties zijn instrumenteel van aard en gebaseerd op eigenbelang en competitie (Thijssen & De Pauw, 2006, 23; Bucx, 2009, 35).

Ook Weber denkt vanuit een dichotomie: de differentiatie tussen 'Vergemeinschaftung' enerzijds en 'Vergesellschaftung' anderzijds verwijst naar sociale relaties die gebaseerd zijn op affectieve of traditionele gevoelens, respectievelijk naar sociale relaties die het resultaat zijn van rationeel gemotiveerde en op eigenbelang gebaseerde uitwisselingen. Durkheim vat de solidariteit in de eerste plaats op als het realiseren en continueren van cohesie binnen sociale systemen; solidariteit wordt door hem gezien als een macro-level concept van sociale systemen. Weber daarentegen benadrukt vooral de individuele relaties en relatiepatronen en verwijst daarmee naar de betekenis van solidariteit op het interpersoonlijke microniveau (Hammarström, 2005).

Wat deze klassieke sociologen gemeen hebben, is dat ze allen het onderscheid maken tussen solidariteit gebaseerd op geïnternaliseerde normen en affectie enerzijds en solidariteit die ontstaat als gevolg van functionele interdependentie anderzijds. Maar, aldus Bucx (2009, 36): *"whereas both Durkheim and Tönnies conceptualized their types of solidarity as mutually exclusive, Weber and Parsons suggested that different forms of solidarity can operate simultaneously within any social and family relationship."*

Uit wat voorafgaat, leiden we af dat solidariteit te maken heeft met waarden en normen enerzijds en met specifieke handelingen anderzijds. Verder kunnen we concluderen dat solidariteit zich op verschillende niveaus situeert: het micro- en het macroniveau. Ook moderne sociologen zoals Gouldner, Hechter, gaan uit van verschillende niveaus waarop solidariteit zich kan voordoen: microniveau van relaties, solidariteit binnen een groep (dit is het mesoniveau) en solidariteit binnen de samenleving (voor een overzicht: zie Poldermans, 2008).

Wat het niveau betreft, gaat het om de reikwijdte van de solidariteit of de schaal waarop solidariteit zich voordoet. de Beer & Koster (2007) spreken in dit verband van het lokale en het (boven)nationale niveau. Binnen de lokale solidariteit situeren ze de zorg van ouders voor hun kinderen (zowel in tijd als in geld), de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de buren- en vriendenhulp. Op het nationale niveau zijn er – onder meer – de verplichte inkomensoverdrachten via de overheid in de vorm van belastingafdracht. Om reden van vereenvoudiging houden wij het bij enerzijds het *microniveau* zijnde het niveau van de primaire sociale bindingen: het gezin, de uitgebreide familie, en verder de vrienden en buren en anderzijds het *macroniveau* zijnde alles wat zich daarbuiten afspeelt. De overdrachten, transfers die zich voordoen binnen de sociale zekerheid in het kader van de verzorgingsstaat situeren zich op het macroniveau en worden bestempeld als geïnstitutionaliseerde solidariteit. De solidariteit op het microniveau is deze die tot uiting komt in de diverse vormen van ondersteuning, dus in de diverse soorten van dagelijkse ruil, uitwisseling, interactie enzovoort, tussen individuen of leden van een familie, tussen vrienden, buren. Deze solidariteit die we als familiale solidariteit of solidariteit op het lokale niveau omschrijven, maakt het voorwerp uit van deze studie.

Solidariteit kan opgevat worden als een houding, attitude, maar solidariteit is tevens een gedraging. Als we teruggrijpen naar de definitie van solidariteit in 'Van Dale', dan blijken die twee aspecten erin vervat te zitten. Solidariteit betreft een gevoelen van verantwoordelijkheid of plicht jegens een ander persoon maar solidariteit gaat ook over feitelijk gedrag: een concrete handeling van een persoon (de gever) tegenover een ander persoon (de ontvanger). Het gedrag kan de houding tastbaar maken. Hoewel men er kan van uit gaan dat er tussen beide aspecten een verband bestaat, is het niet noodzakelijk een eenduidige relatie. Solidariteitsgedrag kan geschraagd worden door aan de basis levende solidariteitsgevoelens maar zou er ook los van kunnen staan. Het is niet ondenkbaar dat een individu zich verbonden voelt met de ander maar daaraan geen consequenties verbindt in zijn gedrag. Het kan ook andersom: een individu kan handelen ten bate van iemand anders zonder zich echt met die ander verbonden te weten (de Beer & Koster, 2007). Toch is het de vraag of een louter extern afgedwongen solidariteit, zoals dat geldt voor de geïnstitutionaliseerde solidariteit, kan overleven zonder dat er een zeker solidariteitsgevoelen mee samengaat.
Wat de solidariteit op het microniveau betreft, vonden Gans & Silverstein (2006, 973) dat steun van kinderen aan hun ouders positief is geassocieerd met de norm van 'filial responsibility' (hedendaagse verplichting tegenover de eigen ouders). De auteurs vinden het niet gerechtvaardigd een causale relatie te poneren tussen normen en steunverlening, maar het is redelijk om aan te nemen dat effectieve steunverlening een uiting is van de normen die men hanteert maar er tevens ook de voorloper van kan zijn.

Vormen van solidair gedrag in kaart brengen en opvolgen in de tijd, is belangrijk om maatschappelijke ontwikkelingen te kunnen plaatsen maar evenzeer moeten we zicht krijgen op de houdingen en attitudes die er leven bij de burger omdat ze een graadmeter zijn voor toekomstig overheidshandelen. Daatland & Herlofson (2003, 538) stellen in dit verband: "*A substantial understanding of these issues requires not only knowledge about actual sources of help but also information about the norms, attitudes and external factors that guide people's care choices. Changes in attitudes and preferences are of great interest to policy makers, because they indicate the direction of service adjustments that will be required."* Normen en verplichtingen worden overgedragen door socialisatie en vertonen enige weerstand voor verandering terwijl datgene wat individuen wensen te doen of wensen te ontvangen een compromis is tussen normen, aspiraties en opportuniteiten. Het komt er op aan te achterhalen wat individuen prefereren indien ze keuzemogelijkheden zouden hebben.

2. Het generatiebegrip

In de sociologische literatuur wordt het generatiebegrip in verschillende betekenissen gebruikt. Zo wordt er gesproken over een generatie als geleding binnen een verwantschapshiërarchie, over een generatie als een cohorte, een generatie als een levensfase, een generatie als een historische periode (Kertzer, 1983).

Het was Karl Mannheim die in 1928/1929 de grondslag legde voor de sociologische interpretatie van het generatiebegrip in zijn essay 'Das Problem der Generationen'. Volgens Mannheim (1952) is het fenomeen gebaseerd op het biologische ritme van geboorte en sterfte die een continue vervanging van de bevolking veroorzaken zodat er voortdurend mensen zijn die voor het eerst kennis maken met het culturele erfgoed. Niet zozeer gemeenschappelijke sociaal-biologische factoren dan wel gemeenschappelijke subjectieve ervaringen vormen de kern van het generatiebegrip. In elke samenleving is er een continu proces waarbij nieuwe leden in de samenleving intreden en anderen er uit gaan. Dat is op zich niet zo belangrijk. Belangrijk is wel dat die mensen zich kenmerken door een gemeenschappelijk historisch referentiekader. Ze vormen daardoor een potentiële generatie maar die potentie wordt pas werkelijkheid als er ook een generatiesamenhang is. Hiermee wijst Mannheim op het belang van gemeenschappelijke ervaringen en het belang van de jeugdperiode. Met generatiesamenhang bedoelt hij dat de geboortecohorten tijdens hun gelijktijdig verlopen formatieve periode bloot hebben gestaan aan dezelfde maatschappelijke veranderingen en zich op grond daarvan bewust zijn van een gemeenschappelijk lot. De formatieve periode reikt zowat van het 15de tot het 25ste levensjaar; een periode waarin mensen zeer ontvankelijk zijn voor invloeden van de omgeving. Maar omdat niet alle individuen op dezelfde manier reageren of dezelfde betekenis geven aan hun gezamenlijke jeugdjaren voegt hij nog een element toe om van een generatie te spreken namelijk de generatie-eenheden: het gaat er om dat leden een gezamenlijke visie ontwikkelen op de maatschappelijke gebeurtenissen (voor meer toelichting zie: Ester e.a., 2008).

De grondgedachte achter het begrip generatie is dat adolescenten gevoeliger zijn voor de tijdsgeest dan volwassenen en dat de indrukken die men opdoet in de jeugdjaren een blijvende stempel drukken op het leven van een mens. Die gedachte bleef niet zonder kritiek. Er is ook de stelling die poneert dat socialisatie een levenslang proces is. De historicus Righart (1994) neemt een tussenpositie in. Volgens hem zijn verschillen tussen generaties tijdelijk van aard. Immers, oudere generaties zullen zich na verloop van tijd en met enige vertraging aanpassen aan gewijzigde omstandigheden.

Becker (1992), een Nederlandse socioloog, bekend om zijn typologie van generaties, bouwde verder op het generatiebegrip van Mannheim. Het subjectieve element, namelijk de generatiesamenhang, vindt men echter niet expliciet terug. Becker benadrukt vooral objectieve generatiekenmerken (Ester e.a., 2008). Becker zou volgens van den Broek (2001) op minstens één punt afwijken van het gedachtegoed van Mannheim. Daar waar Mannheim de vorming van generaties als een mogelijkheid opvatte die slechts onder bepaalde voorwaarden werkelijkheid zou worden, ziet Becker in generatievorming veeleer een wetmatigheid. Becker omschrijft een generatie als: *"een clustering van cohorten die gekenmerkt worden door een specifieke historische ligging en door gemeenschappelijke kenmerken op individueel en gemeenschappelijk niveau. Deze clusters van geboortecohorten onderscheiden zich door andere kansen en formatie-invloeden."* Hij ontwikkelde een typologie van generaties, ervan uitgaand dat een mensenleven grotendeels wordt bepaald door wat er in de jeugdjaren gebeurt (de 'formatieve periode'). Omdat mensen geboren in ongeveer dezelfde periode (een cohorte) in hun formatieve periode dezelfde maatschappelijke gebeurtenissen meemaken, vertonen hun levenslopen overeenkomsten. Zo is de 'vooroorlogse generatie', geboren tussen 1910 en 1930, getekend door de crisis- en oorlogsjaren die zij heeft meegemaakt. Deze leeftijdsgroep is altijd uiterst spaarzaam gebleven. De 'stille generatie',

geboren in een pre-oorlogssituatie (1931-1940), wordt gekenmerkt door het opkijken naar gezag en autoriteit. De 'protestgeneratie', geboren tussen 1941 en 1955, ook wel de 'babyboomers' genoemd, groeide op tijdens een periode van hernieuwde vruchtbaarheid en werd in haar formatieve periode beïnvloed door de indrukken van de culturele revolutie. De prestatiedrang van de generatie vóór hen werd afgezworen. De 'verloren generatie' geboren tussen 1956 en 1970 draagt dit etiket omdat ze werd opgeofferd aan de economische recessie die plaatsvond toen die jongeren van school kwamen. Voor de 'pragmatische generatie', geboren in de periode 1971-1985, is zelfontplooiing en persoonlijke ontwikkeling in het werk een belangrijke waarde. Recent werd nog een andere generatie toegevoegd namelijk de 'grenzeloze generatie', geboren na 1985 (Spangenberg & Lampert, 2009). Deze generatie zou sterker focussen op uiterlijkheden en consumptie eerder dan op het welzijn van zichzelf of van anderen.

Dit is één typologie van generaties. Ester e.a. (2008) ontwikkelden in 2008 een alternatieve generatietypologie waarin wordt gesproken over een oorlogsgeneratie (1910-1940), een babyboomgeneratie (1940-1960) en een keuzegeneratie (1960-?).

Volgens van den Broek e.a. (2010, 25) kunnen er bij dergelijke typologieën een aantal kanttekeningen worden geplaatst. Zo vinden historische en sociaal-culturele ontwikkelingen eerder geleidelijk plaats zodat de kans dat ze zorgen voor scherpe verschillen tussen clusters van geboortecohorten niet erg waarschijnlijk is. Verder zal de formatieve periode in iedere individuele levensloop niet precies dezelfde leeftijdsafbakening vertonen. Zelfs al zou men veronderstellen dat een historische ontwikkeling zich van de ene op de andere dag voltrekt en dat de formatieve periode van ieder individu in precies dezelfde fase van de levensloop valt, is het niet duidelijk welke geboortecohorten tot welke generatie behoren. Uitgaande van een scherp afgebakende economische crisisperiode die exact de jaren 1930 omvat en van een formatieve periode die exact loopt van het 17de tot het 25ste levensjaar, is het de vraag voor welke cohorten de formatieve ervaringen in het teken staan van de economische crisis en voor welke cohorten dat minder of niet het geval is.

De afbakening van een generatie door een evenement is een selectieve constructie hetgeen ook door Loriaux (2006) terecht wordt opgemerkt. Belangrijker is de vaststelling dat we te maken hebben met een opeenvolging en verstrengeling van generaties en dat men vooral kijkt naar datgene wat generaties bindt en/of scheidt. Hoe solidair zijn generaties met elkaar?

Naast het maatschappelijk generatiebegrip, zijnde opeenvolgende geboortecohorten of generaties binnen de samenleving, is er het generatiebegrip dat zich in een familiale context situeert (van den Broek e.a., 2010). Het familiale generatiebegrip biedt een aanknopingspunt om vragen te stellen over de relaties tussen verschillende generaties binnen een familie: hoe verlopen de contacten tussen bijvoorbeeld ouders en hun kinderen? Wordt er hulp en steun geboden en welke richting gaat die uit? Wat krijgen kinderen van hun ouders mee aan kapitaal en waarden? …

Als gevolg van veranderingen in mortaliteit en vruchtbaarheid wordt er van uitgegaan dat er een verdere verticalisering van de familiestructuur optreedt: meer generaties tegelijk in leven maar minder leden per generatie. Het aantal families bestaande uit vier en vijf generaties zou sterk toenemen (Bengtson e.a., 1990; Hagestad, 2000; van Gaalen, 2007; Puur e.a., 2011). Hierdoor ontstaan meer mogelijkheden om relaties te onderhouden over generaties heen en is er een trend naar minder horizontale verwantschapsbanden.

Longitudinaal onderzoek naar verticale familiestructuren is echter schaars; de meeste studies beperken zich tot een momentopname (zie onder meer Dykstra & Komter, 2006). De studie van Pennec (1997) vormt hierop een uitzondering. Pennec onderzocht voor Frankrijk de trends in de probabiliteit om te

behoren tot een multigenerationele familie. De kans om te behoren tot een viergeneratiefamilie blijkt groter voor de cohorten geboren tussen 1920 en 1950 als gevolg van continu dalende mortaliteitscijfers, een afnemende kinderloosheid en een evolutie naar gezinsvorming op jongere leeftijd. Recentere geboortecohorten hebben echter minder kinderen en krijgen hun kinderen bovendien op een latere leeftijd waardoor de kans op meergeneratiefamilies eerder afneemt dan toeneemt. Onderzoek op basis van de 'Generations and Gender Survey' (Puur e.a., 2011, 155) naar variaties in intergenerationele familieconstellaties aan het begin van de 21ste eeuw tussen een aantal Oost-Europese landen, Frankrijk, Duitsland en Nederland, toont aan dat ondanks grote verschillen in het tempo waarmee demografische transities zich in de beschouwde landen hebben voltrokken, er grote overeenkomsten zijn inzake uitkomst. Het gemiddeld aantal generaties per familie varieert in al deze landen nauwelijks (het gemiddelde ligt tussen 2,9 en 3,0). Voor het Vlaamse Gewest werd berekend dat de meeste 55-plussers (60%) ingebed zijn in een familie bestaande uit drie generaties (Vanderleyden & Corijn, 2005). Dit aandeel varieert uiteraard met de leeftijd: vooral 65-69-jarigen (73%) en 70-74-jarigen (70%) behoren tot zo een familie. 12% van de 55-90-jarigen behoort tot een tweegeneratiefamilie en 17% tot een viergeneratiefamilie. Het aandeel behorend tot een vijfgeneratiefamilie is zeer klein (0,2%). Ook in Nederland werd afgerekend met bepaalde mythes. Dykstra & Komter (2004) toonden aan dat bijvoorbeeld viergeneratiefamilies niet zo verspreid zijn als algemeen werd verwacht. Volgens gegevens uit de 'Netherlands Kinship Panel Study' (NKPS) zijn driegeneratiefamilies de norm.

In wat volgt, wordt het begrippenpaar solidariteit en generatie aan elkaar gelinkt. We gaan nader in op de betekenis van intergenerationele solidariteit en we trachten het complexe karakter ervan te schetsen.

3. Naar solidariteit tussen (en binnen) generaties

De demografische ontwikkelingen en de sociaal-economische, culturele en politieke transformaties die in de westerse samenleving plaatsvonden in de tweede helft van de 20ste eeuw hebben de aandacht en de bezorgdheid voor het gezin en de familiale verwantschapsbanden aangewakkerd (Martin, 2004). Klassieke theoretici zoals Parsons (1955) verdedigden al eerder de stelling dat als gevolg van de industrialisatie en urbanisatie en de ermee gepaard gaande individualisering, de familiebanden zijn geërodeerd, dat ouderen alleen komen te staan en gezinnen hun (sociale en economische) functies hebben verloren en daardoor aan betekenis hebben ingeboet (zie ook Bucx, 2009). De opkomst en de uitbouw van de moderne welvaartsstaat zou de onderlinge solidariteit tussen generaties of families uithollen (de 'crowding out'-hypothese versus 'crowding in'-hypothese: zie verder 5.1.). Goed uitgebouwde systemen van sociale zekerheid staan garant voor de nodige bescherming en dat zou ook een weerslag vinden in de normatieve verwachtingen of attitudes van de generaties tegenover de wijze waarop ze met elkaar dienen om te gaan.

Gegeven de toenemende interesse in de westerse samenleving voor de kwaliteit van de relaties tussen ouders en hun kinderen doorheen de levensloop, ontwikkelden Bengtson en collega's het concept intergenerationele solidariteit (Bengtson & Black, 1973; Bengtson & Roberts, 1991).

3.1. Het solidariteitsmodel van Bengtson & Roberts

Bengtson en zijn collega's lieten zich bij de ontwikkeling van hun solidariteitsmodel weliswaar inspireren door de ideeën van onder meer Durkheim & Tönnies, maar ze dachten niet langer in termen van een dichotomie. Zij introduceerden een intergenerationeel solidariteitsmodel met zes dimensies:

structurele, associatieve, consensuele, affectieve, functionele en normatieve solidariteit. Onderstaand schema geeft de zes dimensies weer samen met een korte omschrijving.

SCHEMA 1 – Het intergenerationeel solidariteitsmodel van Bengtson & Roberts: dimensies en hun omschrijving

Dimensie	Omschrijving
Structurele solidariteit	geografische nabijheid van de generaties; beschikbaarheid van ouders, kinderen, verwanten
Associatieve solidariteit	face-to-face en andere contacten tussen de generaties: ouders, kinderen, (achter) kleinkinderen (kwantiteit van de relaties)
Consensuele solidariteit	intergenerationele congruentie in attitudes
Affectieve solidariteit	emotionele band tussen ouders en hun nakomelingen (kwaliteit van de relaties)
Functionele solidariteit	uitwisseling van steun en hulp tussen generaties
Normatieve solidariteit	normen, waarden, verplichtingen die generaties meedragen

Bron: Bengtson & Roberts (1991).

Al deze dimensies dienen in een dynamisch perspectief te worden geplaatst. Afhankelijk van de levensfase waarin een individu zich bevindt, zullen er bijvoorbeeld meer of minder contacten plaatsvinden, zal de zorgverlening andere proporties aannemen, kunnen afstanden tussen generaties geografisch maar ook op sociaal vlak bijvoorbeeld groter worden.

In een eerste versie van het intergenerationeel solidariteitsmodel werd er van uitgegaan dat de dimensies onderling gerelateerd zijn. Ook werd aanvankelijk aangenomen dat solidariteit en conflict elkaars tegengestelden zijn op eenzelfde continuüm. Opeenvolgende revisies van het model (zie Silverstein & Bengtson, 1997; Bengtson e.a., 2002) resulteerden in de vaststelling dat de correlaties tussen de zes dimensies eerder laag zijn en dat conflict niet de antithese is van solidariteit maar een onafhankelijke dimensie. Deze revisies boden een antwoord aan critici die oordeelden dat de conceptualisering van 'solidariteit' erg oppervlakkig was en een normatieve bias vertoonde naar een model van familieharmonie (Connidis & McMullin, 2002; Daatland & Herlofson, 2003).

Volgens Bengtson e.a. (2002) is een model dat decennia meegaat na verloop van tijd aan herziening toe. Door conflict als een dimensie mee op te nemen in het solidariteitsmodel en door ook te focussen op de negatieve aspecten van familierelaties heeft het model gelijke tred kunnen houden met de empirische ontwikkelingen. Omdat familiale relaties zowel kunnen gekarakteriseerd worden door solidariteit als door conflict kwam er tevens ruimte voor het concept 'ambivalentie' dat werd geïntroduceerd door Lüscher & Pillemer (1998, 416) die ambivalentie omschrijven als: "*… contradictions in relationships between parents and adult offspring that cannot be reconciled. The ambivalence perspective sees 'solidarity' and 'conflict' as co-existent features of dynamic family relationships.*"

De kritiek als zou solidariteit de diversiteit van de familierelaties minimaliseren, werd door Bengtson e.a. (2002) weerlegd. Omwille van het multidimenioneel karakter van het model zijn configuraties van aspecten van familierelaties ongelimiteerd maar ook vrij complex. Zo kan excessieve solidariteit op één dimensie resulteren in een lagere solidariteit op een andere dimensie. Het is niet zo dat 'more is better' want meer 'steun', zoals veel hulp in het huishouden, kan afhankelijkheid genereren en resulteren in bijvoorbeeld minder affectie. *"The dimensions of solidarity are not simply additive and thus do not form a unitary construct"*, aldus Silverstein & Bengtson (1997, 432). Bengtson e.a. (2002) concluderen dat solidariteit, conflict en ambivalentie geen concurrerende, antagonistische benaderingen zijn van familierelaties maar dat elk van deze concepten bruikbaar zijn in het begrijpen en verklaren van intergenerationele banden.

Ondanks bovenstaande vaststelling dat correlaties tussen de verschillende solidariteitsdimensies eerder laag zijn, heeft empirisch onderzoek aangetoond dat er wel degelijk onderlinge samenhangen bestaan (Bucx, 2009, 38). Zo blijkt dat associatieve en functionele solidariteit substantieel samengaan. Contacten tussen generaties kunnen het gevolg zijn van het feit dat er steun wordt verleend of dat kleinkinderen worden opgepast; contact kan ook een uiting zijn van gezelligheid of het kan een uitwisseling van informatie tot doel hebben. De affectie tussen ouders en kinderen voor elkaar kan te maken hebben met frequente onderlinge contacten. Onder meer Silverstein (2004) wijst er op dat contact ook kan gezien worden als 'a return on investment' ten overstaan van de ouders die eerder in de levensloop voor hun kinderen hebben gezorgd. Het contact tussen ouders en kinderen blijkt frequenter te zijn wanneer de ouderlijke investering gedurende de kindertijd groter was in termen van tijdsinvestering (Grundy, 2005; de Graaf & Fokkema, 2007). De omvang van de zorg tussen generaties kan verband houden met de geografische afstand tussen de generaties: ouders en kinderen die in elkaars nabijheid wonen, kunnen elkaar meer steun verlenen en elkaar vaker zien. In die zin is de structurele solidariteit vaak een begunstigende of belemmerende factor voor de functionele solidariteit.

3.2. Andere indelingen

In heel wat literatuur over intergenerationele solidariteit wordt het model van Bengtson als een referentiekader gebruikt. Dat betekent niet dat alle zes dimensies uit het solidariteitsmodel zonder enige vorm van kritiek worden overgenomen. Omdat contact en ondersteuning in grote mate worden beïnvloed door de nabijheid, zijn wij van mening dat de geografische afstand tussen generaties eerder een contextueel gegeven is en minder een dimensie van solidariteit, al wordt de intergenerationele nabijheid in sommige analyses ook wel als een endogene variabele behandeld (Bucx, 2009). De consensuele solidariteit kan worden gezien als een onderdeel van de normatieve solidariteit: de waarden en normen die ouders hanteren kunnen congruent of incongruent zijn met die van de kinderen.

Er worden derhalve nog andere minder omvattende indelingen gehanteerd om het concept intergenerationele solidariteit te duiden. Déchaux (1994) deelt de uitwisselingen tussen generaties op in drie domeinen of sferen: 1) alles wat met hulp in het huishouden te maken heeft, met inbegrip van de kinderopvang; 2) de sfeer van de netwerken, zijnde de relationele ondersteuning (bijvoorbeeld hebben relaties te maken met bloedverwantschap of gaat het om individuele voorkeuren?) en 3) de geldelijke hulp of schenking van een goed, zijnde de financiële dimensie. Déchaux (1994, 76) refereert hiermede naar: *"l'échange de prestations productives (biens ou services) destinées à satisfaire des besoins de nature économique. Ces échanges relèvent en grande partie de l' économie informelle."* Ook Kalmijn (2010, 71) houdt het bij een driedeling. Naast financiële en materiële steun onderscheidt hij praktische steun (zoals hulp in het huishouden of bij de persoonlijke verzorging) en sociaal-emotionele steun (waaronder de aandacht die ouders en kinderen hebben voor elkaars problemen en het sociale contact dat ze met elkaar hebben). Szydlik (2008) heeft het in zijn studie over intergenerationele solidariteit en conflict eveneens over drie dimensies die ietwat anders zijn geclusterd dan in het onderzoek van Kalmijn. Het betreft functionele solidariteit of de hulp in tijd, geld en ruimte; associatieve solidariteit, zijnde gemeenschappelijke activiteiten tussen familieleden; en affectieve solidariteit of de emotionele nabijheid van generaties. Anderen (onder meer Deindl & Brandt, 2011, 647) beperken zich tot financiële steun enerzijds en praktische hulp tussen ouders en hun kinderen anderzijds.

Bovenstaande indelingen spiegelen zich aan het door Bengtson & Roberts (1991) ontwikkeld model maar geven er een eigen interpretatie aan. Het model lijkt ons in elk geval bruikbaar voor de empirische vertaalslag in deze studie. Contacten tussen generaties kunnen geïndiceerd worden door elkaar al of niet regelmatig te ontmoeten (frequentie van het contact); functionele solidariteit kan worden

geïndiceerd door de omvang van de hulp (duur van de hulp, frequentie en intensiteit van de hulp of een combinatie van beide), door het aantal betrokken actoren, door de mate van wederdienst of directe ruil, enzovoort (zie verder deel 5).

3.3. Een verloren of gewijzigde solidariteit?

Is er in het licht van de verdere uitbouw van de welvaartsstaat sprake van een 'lost solidarity' of een 'changed solidarity'? Onderzoek heeft intussen uitgewezen dat familiale solidariteit binnen een Europese context nog steeds een realiteit is. Volgens Daatland & Herlofson (2003) is familiale solidariteit niet incompatibel met de genereuze arrangementen van de welvaartsstaat. Het is evenmin zo dat filiale verplichtingen impliceren dat verwanten moeten beschouwd worden als de 'natuurlijke' zorgverleners. Bovenstaande belet niet dat persoonlijke preferenties kunnen wijzigen en men hulp vanuit de familie ook kan afwijzen als men over alternatieven beschikt. De auteurs (2003, 557) besluiten: "*'Solidarity change' more accurately summarizes contemporary opinion and behaviour than 'solidarity lost'. The adaptability of solidarity to change may be a key to the strength and persistence of family relations.*"

Ook uit ander onderzoek valt af te leiden dat de stelling die Parsons (1955) verdedigde niet opgaat en dat solidariteit tussen generaties wordt gestaafd of althans dat er materiaal voorhanden is om te twijfelen aan een teloorgang van de solidariteit. Via een grootschalig onderzoek in Vlaanderen werd aangetoond dat ouderen in grote mate kunnen rekenen op de hulp van kinderen, in het bijzonder van dochters, en dat de meest frequente contacten die zijn tussen ouders en hun (buitenshuis wonende) kinderen (zie onder meer Jacobs e.a., 2004). Volgens de National Alliance for Caregiving (2009) speelt de familie een centrale rol in de zorgverlening aan kwetsbare ouderen in de Verenigde Staten. Voor Nederland vond van Gaalen (2007) dat ouders en kinderen elkaar geregeld ontmoeten, dat ze elkaar in grote mate ondersteunen, dat er weinig conflict is en dat ze de onderlinge relaties als kwalitatief goed inschatten. van der Pas (2006) ging in Nederland ontwikkelingen na in de tijd. Ze vergeleek de relaties die 55-65-jarigen met hun kinderen hadden in 2002 met de relaties die dezelfde leeftijdsgroep had in 1992. De ouders en hun kinderen uit 2002 gaven elkaar meer emotionele steun dan de familieleden uit 1992 en ze hadden vaker contact met elkaar. van der Pas geeft als een mogelijke verklaring dat de generatie uit 1992 haar kinderen misschien anders opvoedde. De bevelshuishouding is veranderd in een onderhandelingshuishouding waar de gezinsleden meer op emoties en communicatie gericht zijn. De resultaten suggereren dat veranderingen in levenshouding bij families misschien meer effect hebben op ouder-kind relaties dan sociale veranderingen zoals de toename van de vrouwelijke arbeidsparticipatie of een toenemend aantal scheidingen. Glaser e.a. (2008) gebruikten longitudinale gegevens om na te gaan of zorgpatronen wijzigen in specifieke gezinsconstellaties zoals echtscheiding (van ouders en/of van kinderen). Zij komen tot de bevinding dat, ondanks de stijging in het aantal scheidingen bij jongere ouderen (tussen 60 en 70 jaar), het percentage ouderen dat hulp verstrekt en ontvangt constant is gebleven of zelfs is toegenomen tussen 1988-1989 en 2001-2002. Volgens deze auteurs zijn er dus weinig veranderingen opgetreden in de hulpverlening op oudere leeftijd door de toename van partnerscheidingen.

4. Over het waarom van intergenerationele solidariteit

Over waarom mensen solidair zijn met elkaar bestaan verschillende theorieën. Een eerste theorie, de ruiltheorie, ziet de solidariteit als een uiting van egoïstisch rationeel handelen; een tweede theorie hanteert als uitgangspunt het altruïsme en een derde theorie stelt dat mensen gestuurd worden door sociale normen over verantwoordelijkheid en respect tegenover anderen, in casu hun ouders (voor een

bondig overzicht van deze theorieën: zie Kalmijn, 2010, 72 en volgende; Poldermans, 2008, 56 en volgende). Interessant is dat deze theorieën vanuit een verschillend mensbeeld vertrekken. De ruiltheorie vindt een basis in de economie (mens als homo economicus), de normatieve theorie is gebaseerd op de klassieke sociologie waarin wordt gesteld dat mensen zich laten leiden door hun normatieve context (homo sociologicus) en de altruïstische theorie werd vooral uitgewerkt binnen de (sociale) psychologie maar ook in (delen van) de economie, de sociologie en de evolutiebiologie.

Volgens de ruiltheorie is de mens een rationele actor die kosten en baten van alternatieve gedragsopties in kaart brengt en dan de optie met het hoogste nut kiest (nutsmaximalisatie). Mensen doen iets voor een ander omdat ze iets terugkrijgen. Er zijn twee soorten ruil mogelijk: de *directe ruil* en de *uitgestelde ruil*. De directe ruil gaat over het uitwisselen van steun op één en hetzelfde moment. Het gaat om het uitwisselen van verschillende soorten steun, bijvoorbeeld praktische steun van ouders aan hun kinderen via de opvang van kleinkinderen versus sociaal-emotionele steun in de zin dat ouders hun kinderen vaker zien. Bij de uitgestelde ruil geldt het principe van investering: ouders investeren in hun kinderen als ze jong zijn in de hoop later, mocht dat nodig zijn (bijvoorbeeld in geval van zorgbehoefte), iets van hen terug te krijgen. Maar hierbij kunnen zich een aantal problemen voordoen. Immers, er kan zich bij de uitgestelde ruil een vertrouwensprobleem stellen. Als een rationeel egoïstisch motief geldt, is het niet zeker dat men iets zal terugkrijgen. Om dat theoretisch op te lossen, grijpt men naar de norm van reciprociteit: men dient terug te geven als en in de mate dat men heeft ontvangen. Deze norm kan ouders het vertrouwen geven dat ze zullen terugkrijgen wat ze geven. De theorie met als basis de homo economicus moet dus een beroep doen op de homo sociologicus wat impliceert dat een puur egoïstisch rationeel mensbeeld tekortschiet in de verklaring van intergenerationele solidariteit. Maar anderzijds kunnen familierelaties wel degelijk ingegeven zijn door rationaliteit. Aan het geven van steun zijn er ook kosten verbonden en het lijkt onwaarschijnlijk dat die kosten niet worden in overweging genomen bij de beslissingen die mensen nemen.

Volgens de altruïstische theorie doen mensen iets voor anderen dat kosten voor hen zelf meebrengt, maar dat die anderen voordeel bezorgt. Toch is altruïsme ook rationeel omdat mensen moeten nagaan welke gedragsoptie de hoogste baten en de laagste kosten oplevert voor de ander. Het gaat dus ook om nutsmaximalisatie en in die zin past dit in het model van de homo economicus. Maar om de kosten en baten voor een ander in te schatten, is er ook empathie nodig en dat ontbreekt bij de homo economicus. Het idee van altruïsme vindt men in disciplines als de psychologie en de sociologie maar ook, zoals eerder aangegeven, in bepaalde takken van de economie. De vraag kan gesteld worden waar altruïsme dan wel vandaan komt. Volgens sommige auteurs leidt het helpen van anderen tot waardering bij die anderen en dan komen we opnieuw in de sfeer van de ruil: het geven van een dienst in ruil voor het krijgen van sympathie. Vaananen e.a. (2005) verbinden de steun die men geeft aan anderen ook aan het krijgen van een grotere achting voor zichzelf; de persoon in kwestie voelt zich goed in de gevende rol en dat vergroot de waardering voor zichzelf. Het nadeel van beide argumenten is dat ze een beroep doen op egoïsme om altruïsme te verklaren. Door anderen te helpen, wordt men er zelf ook beter van. Een alternatieve verklaring van altruïsme die wel uitgaat van altruïsme an sich is het vermogen van mensen tot empathie. Volgens die verklaring kunnen mensen zich, afhankelijk van de situatie, inleven in anderen waardoor ze de nood van anderen kunnen voelen.
De evolutiebiologie ziet altruïstisch gedrag als gedrag dat de soort in stand houdt. Van daaruit zou men eerder solidair zijn met de groep met wie men een genetische overeenkomst heeft en niet met mensen van wie men genetisch verschilt. Dit verschil zou tot uitdrukking komen in de benaming 'warme' familiale solidariteit versus 'koude' niet-familiale solidariteit.

Een derde theorie ter verklaring van solidariteit gaat te rade bij het bestaan van normen zijnde algemeen aanvaarde verwachtingen over hoe iemand zich moet gedragen. Die algemeen aanvaarde ver-

wachtingen zijn vaak geïnternaliseerd hetgeen betekent dat mensen zich niet goed voelen als ze die normen overtreden door het stellen van een bepaald gedrag, zelfs al worden ze er niet voor gesanctioneerd. Zo zijn er 'normative kinship obligations' die er van uitgaan dat mensen zich verplicht voelen om familieleden te helpen als die dat nodig hebben. Het gaat niet om de wens te helpen, wel om het gevoelen dat men dat hoort te doen. De 'normative kinship obligations' hebben betrekking op alle onderscheiden familieleden maar de sterkte van de norm is afhankelijk van de mate van verwantschap; de norm zal dus sterker spelen in een ouder-kind relatie. Naast deze 'obligations' zijn er ook normen die niet direct verklaren waarom mensen solidair zijn met elkaar maar die een schakel vormen in de andere theorieën. Dat geldt voor de norm van reciprociteit: u steunt de andere omdat de andere u ook al eerder heeft gesteund. Het spreekt voor zich dat genoemde normen ook tot dilemma's aanleiding kunnen geven: u dient de andere te steunen omdat het zo hoort, maar gegeven de context – bijvoorbeeld die andere heeft eerder nooit blijk gegeven van enige bekommernis om u – laat de reciprociteitsnorm niet toe dat u effectief hulp biedt.

In welke mate vinden we deze verklaringen terug in de praktijk: welke motieven dragen burgers aan om elkaar te helpen? De 'Netherlands Kinship Panel Study', een grootschalige survey in Nederland waarin tal van vragen werden gesteld over familierelaties, geeft hier zicht op. Het ruilmotief wordt door ongeveer 40% van de ondervraagden aangehaald (zegt dat hij/zij iets wil terug doen). 'Omdat ik me daartoe verplicht voel' en 'omdat dat nu eenmaal vanzelf spreekt' zijn motieven die iets zeggen over de normen. Een kwart van de ondervraagden zegt zich verplicht te voelen om te helpen maar uitgaande van 'dat spreekt nu eenmaal vanzelf' kan 70% van de ondervraagden zich daarachter scharen. Volgens Kalmijn (2010, 81) wijst dit er op dat wanneer normen breder worden opgevat namelijk als iets dat gewoon is en niet als iets dat moet, de instemming met de normatieve motieven veel groter is. Tot slot is er het altruïstisch motief dat het vaakst genoemd wordt. Ruim 80% van de respondenten geeft aan de andere te helpen omdat hij/zij om die andere geeft. In hoeverre het hier gaat om sociaal wenselijke antwoorden is niet uit te maken. Vast staat dat zowel economische motieven als sociale aspecten aan de grondslag liggen van het menselijke handelen.

Solidariteit wordt ingegeven door een bepaalde motivatie, maar daarnaast is solidariteit ook conditioneel. Szydlik (2008, 98) onderscheidt vier conditionele factoren. Een eerste is de opportuniteit of de beschikbare bronnen: een geringe geografische afstand kan banden tussen generaties in de hand werken. Vervolgens is er ook de 'need' factor die bijvoorbeeld van financiële aard is. Gezondheidsproblemen kunnen een nood aan zorg doen ontstaan. Ook emotionele noden zijn denkbaar (nood aan gezelschap, aandacht, begrip, advies, ...). Vervolgens spelen ook de familiale structuren een rol: het gaat hier in feite over heel het socialisatieproces met inbegrip van relevante gebeurtenissen in het leven van mensen die al dan niet bepalend kunnen zijn voor de solidariteit. Zo kan het opgroeien met een gescheiden ouder gevolgen hebben voor de intergenerationele solidariteit op latere leeftijd. Tot slot vermeldt Szydlik de cultureel-contextuele structuren die de maatschappelijke condities vertegenwoordigen waaronder solidariteit plaatsvindt. Het gaat om het sociale, economische en belastingsysteem in een samenleving en de wijze waarop de welvaartsstaat is uitgebouwd.

5. Naar een afbakening: de empirische studie van solidariteit

In dit onderdeel gaan we nader in op het niveau waarop de solidariteit wordt geanalyseerd en het waarom van die keuze om vervolgens een voorstelling te geven van de bijdragen die in de studie aan bod zullen komen.

Heel wat van de voorafgaande beschouwingen handelen over de solidariteit *tussen generaties*. Het Vlaams Regeerakkoord voor de periode 2009-2014 roept op tot een solidaire samenleving waarin mensen het voor elkaar opnemen. Daarbij mag echter niet alleen gedacht worden aan de solidariteit tussen jongeren en ouderen, tussen beroepsactieve personen en gepensioneerde ouderen, … maar evengoed aan solidariteit van jongeren onderling, volwassenen onderling en ouderen onderling. In dat geval gaat het om vormen van intragenerationele solidariteit, de solidariteit *binnen een generatie*. Het betreft bijvoorbeeld de mate waarin volwassen partners elkaar ondersteunen, bijvoorbeeld in de verdeling van de huishoudelijke taken, de betaalde arbeid, het opnemen van zorgtaken, de sociale arbeid enzovoort. Het hierboven geschetst discours geldt ook in grote mate op het vlak van de intragenerationele solidariteit.

5.1. Keuze voor het niveau van de solidariteit

Uitgaande van de conceptuele benaderingen van de diverse vormen van solidariteit in de maatschappij, maakten we een selectie voor de concrete empirische studie.

Gegeven de verschillende theorieën voor solidair denken en handelen, kan men concluderen dat er een onderscheid kan worden gemaakt tussen enerzijds de sociologische/sociaalpsychologische en anderzijds de economische benaderingen van solidariteit. De sociologische/sociaalpsychologische benaderingen beklemtonen het belang van de 'sociale' interactie tussen mensen in diverse contexten, waarbij het belang van niet-financiële aspecten van solidariteit tegenover de financiële aspecten wordt geplaatst. De economische benaderingen van solidariteit richten de aandacht vooral op de betekenis van solidariteit in/voor de economische transacties tussen de economische actoren. Essentieel is dat beide benaderingen het maatschappelijk leven 'anders' bekijken maar ook dat de zogenaamde 'sociale' en 'economische' aspecten niet kunnen worden gescheiden in het reële leven, maar dat ze altijd op een bepaalde wijze samen voorkomen.

In volgend schema wordt samenvattend weergegeven op welke wijze solidariteit zich in de samenleving kan manifesteren: er is het microniveau of het niveau van de primaire sociale bindingen zijnde het gezin, de uitgebreide familie; en het macroniveau (alles wat zich daarbuiten afspeelt) met daarnaast twee categorieën van factoren die als verklarende elementen kunnen worden meegenomen: structurele factoren en culturele factoren. Albertini e.a. (2007) maken daarnaast gewag van een derde categorie, namelijk institutionele factoren. Omdat een institutie kan worden gedefinieerd als het geheel van regels, waarden, normen, praktijken die de sociale relaties en gedragingen tussen individuen en groepen van individuen regelt, kunnen institutionele factoren worden beschouwd als een combinatie van structurele en culturele factoren.

SCHEMA 2 – Factoren van invloed op de solidariteit tussen en binnen generaties op het micro- en macroniveau

	Microniveau (gezin, huishouden, uitgebreide familie)	**Macroniveau (boven familie)**
Structurele factoren	Gezins- en huishoudensstructuur, sociaal-economische status van ouders en kinderen, arbeidsverdeling in gezinnen, inkomen en rijkdom in gezinnen	Demografische structuur van de bevolking, arbeidsmarktstructuur, inkomensverdeling, verdeling van de rijkdommen binnen een bevolking
Culturele factoren	Waarden, normen, cultuurpatronen in gezinnen (ouders, kinderen)	Religieuze tradities, waarden en normen in een samenleving

Bron: Albertini e.a., 2007, eigen bewerking.

Bij de selectie van het studieobject hebben we ons laten leiden door het Vlaamse beleidsdomein wat betekent dat we solidariteitsvormen die het Vlaamse beleidsdomein overstijgen buiten beschouwing laten. We richten ons dus niet naar het federale niveau (publieke voorzieningen en sociale zekerheid). Andere instellingen zijn beter geplaatst om dit niveau te onderzoeken.

We beperken het empirisch onderzoek tot het domein van de inter- en intragenerationele solidariteit binnen families. Als dusdanig focussen we op de informele solidariteit[1], de solidariteit die zich voordoet tussen en binnen gezinnen/families en tussen buren, vrienden, kennissen. We laten dus ook de vormen van solidariteit binnen en tussen de professionele en niet-professionele organisaties buiten beschouwing.

Het voorgaande betekent niet dat het macroniveau helemaal buiten beeld blijft. De transfers binnen gezinnen en families staan niet los van de voorzieningen of arrangementen die door de Vlaamse overheid worden georganiseerd. We gaan dus ook in op de vraag naar de wisselwerking tussen de solidariteit binnen gezinnen, families enzovoort en de georganiseerde solidariteit via de overheid. Is er een verdringing ('crowding out') van de familiale of informele solidariteit door de formele solidariteit of zorgt een formele solidariteit voor een 'crowding in'-effect waardoor ouderen, als gevolg van de sociale beschermingsmechanismen, in staat zijn hun kinderen/kleinkinderen bijvoorbeeld financieel bij te springen?

Volgens de 'crowding out'-hypothese zou een goed uitgebouwde welvaartsstaat (waaronder een goed pensioensysteem) de private financiële steun aan ouderen verdringen (Deindl & Brandt, 2011, 647-648). Aan de andere kant hebben gepensioneerden die beschikken over een degelijk pensioeninkomen de financiële middelen om hun nakomelingen bij te staan en dit wijst dan in de andere richting, namelijk de 'crowding in'-hypothese.

In het wetenschappelijk onderzoek zijn de resultaten over genoemde hypotheses niet eenduidig. Voor Duitsland komt Reil-Held (2006, 263) tot de conclusie dat de 'crowding out'- hypothese niet kan worden verworpen: "*… it is possible that public transfers to older people by the German welfare state may displace private financial support which they would otherwise have received.*"

Ander onderzoek focust op niet-financiële transfers en test de hypothese op het vlak van de zorgvoorzieningen. Attias-Donfut & Wolff (2000) concluderen dat individuen die publieke zorgondersteuning genieten ook meer private zorg krijgen en Lingsom (1997) komt voor Noorwegen tot dezelfde conclusie (beide geciteerd in: Deindl & Brandt, 2011). Ook Nederlands onderzoek sluit daarbij aan: de aanname dat kinderen hun ouders minder steunen omdat ze toch door de formele zorg worden opgevangen, is volgens van der Pas (2006) niet correct. Dykstra (2009, 29) verdedigt de stelling dat er geen verdringing is van informele zorg door formele zorg; de twee types van zorg zijn complementair.

In de context van een vergrijsde samenleving en in tijden van krappe budgetten is het in elk geval relevant inzicht te verwerven in de interactie tussen het gezin/de familie en de overheid (effectiviteit van overheidsprogramma's).

[1] In de literatuur wordt 'familiale solidariteit' ook aangeduid door de term 'informele solidariteit'. Familiale solidariteit heeft strikt genomen betrekking op verwantschapsbanden terwijl de informele solidariteit ook slaat op contacten met en hulppatronen tussen niet-verwanten (kennissen, vrienden, buren).

5.2. Keuze van de dimensies van inter- en intragenerationele solidariteit en inhoud van de studie

Vertrekkend van voorgaand raamwerk, werden een aantal subthema's gedestilleerd die de zes volgende hoofdstukken van de studie vormen en die in hoofdzaak de situatie in Vlaanderen op het oog hebben.

Voor het empirisch materiaal werd geput uit bestaande en toegankelijke databronnen. We beschikten niet over specifieke op solidariteit gefocuste surveys en bijgevolg werd er in bestaande surveys naar mogelijke insteken gezocht. Dit gegeven heeft zonder twijfel onze keuze voor een welbepaalde invalshoek beïnvloed en gestuurd. Mede om die reden konden niet alle dimensies van solidariteit aan bod komen. Zo blijven overdrachten in geld of in natura tussen generaties geheel buiten beschouwing, al zijn er wel databronnen (zoals de Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE)) die over deze dimensie informatie bevatten. Wegens de zeer lage respons op de desbetreffende module in de survey werd hiervan echter afgezien. De meeste andere dimensies worden wel behandeld. Zo komt de functionele dimensie aan bod aan de hand van de zorg en ondersteuning in Vlaamse gezinnen en in migrantenhuishoudens, waarbij tegelijk ook de structurele dimensie van solidariteit wordt meegenomen; er is indirect aandacht voor de affectieve dimensie en de intergenerationele congruentie in attitudes en voor de normen en waarden die generaties meedragen.

In een eerste hoofdstuk wordt ingegaan op de functionele solidariteit als één van de dimensies van het intergenerationeel solidariteitsmodel. De focus ligt op de zorg en ondersteuning van familieleden, vrienden, kennissen, buren, aan personen die om welke reden dan ook beperkt zijn in hun dagelijkse activiteiten. Hoewel het accent ligt op de familiale solidariteit, komt ook vrienden- en burenhulp in beeld. We brengen dat samen onder de noemer informele solidariteit. Daarbij gaat het niet alleen om zorg tussen generaties maar ook binnen generaties. Zijn mensen anno 2010 nog bereid voor elkaar zorg te dragen? Naast een onderzoek van de determinanten voor het al of niet zorg verlenen, besteden we aandacht aan de kenmerken van de informele verzorger, van de zorgontvanger en van de zorgrelatie. Vragen als type van de zorg, duur, frequentie en intensiteit van de zorg en locatie (binnen of buiten het huishouden) komen aan bod. Tot slot wordt ingegaan op de draaglast/draagkracht van de informele verzorgers. De survey over de sociaal-culturele verschillen in Vlaanderen (SCV-survey) van 2011 verschaft ons hieromtrent een aantal relevante gegevens.

Neemt de zorg en ondersteuning binnen families andere proporties aan wanneer het gaat om migrantenhuishoudens? Het tweede hoofdstuk besteedt bijzondere aandacht aan de zorg die niet-autochtone gezinnen in Vlaanderen aan elkaar geven. Welke zorgpatronen zijn gebruikelijk bij leden van de migrantengemeenschap met een herkomst uit Turkije of noordelijk Afrika? Tevens wordt ingegaan op de gehanteerde waarden en normen met betrekking tot informele/familiale solidariteit. De vaststelling is dat er over deze thematiek weinig onderzoek is verricht en dat grootschalige enquêtes ontbreken. In deze bijdrage wordt getracht verschillen in attitudes en gedragingen van migrantengroepen te duiden voor zover het beschikbaar cijfermateriaal dat toelaat.
Naast een insteek via een onderzoek van de literatuur, bieden de data uit de 'Generations and Gender Survey' (GGS, 2008-2010) mogelijkheden voor een empirische invulling. Bij wijze van inleiding wordt een schets gegeven van de samenstelling van de huishoudens naar herkomstgroepen.

In hoofdstuk drie bestuderen we de tijd die Vlaamse kinderen van 0-12 jaar doorbrengen bij hun ouders en in de externe educatie of opvoeding. Interne educatie verwijst naar activiteiten in aanwezigheid van en begeleiding door ouders of andere gezinsleden. Externe educatie omvat activiteiten in aanwezigheid van en begeleiding door volwassenen buiten het gezin zoals dageducatie voor min 3-jarigen via dagverblijven, opvanggezinnen en grootouders, basisonderwijs in scholen, enzovoort. De aan educa-

tie bestede tijd is enerzijds een onderdeel van hun dagelijks leven, anderzijds een maatschappelijke dienstverlening van ouders en instanties buiten het gezin. De interne en externe educatie wordt als maatschappelijke dienstverlening gerealiseerd via diverse combinaties van professionele, gezinsarbeid en vrijwillige arbeid van volwassenen. De combinatie van interne en externe educatie van kinderen zit vervat in het democratiseringsproces van de maatschappij via de toepassing van vier basiswaarden: vrijheid, gelijkheid, solidariteit en efficiëntie die samen voorkomen in een bepaalde verhouding. Solidariteit verwijst naar de soorten ondersteuning van personen met een bepaalde beperking of afhankelijkheid. Gegevens over de individuele tijdsbesteding worden gebruikt om vormen van solidariteit zichtbaar te maken in de combinatie van interne en externe educatie van kinderen van 0-12 jaar. De data komen uit de survey 'Gezinnen, Gezondheid en Opvang' (GEZO) van 2004-2005.

Binnen de familie zijn grootouders niet alleen steunontvangers maar ook belangrijke steunverleners. Grootouders, en vooral grootmoeders, staan immers frequent in voor de opvang van hun kleinkinderen. Weinig is echter geweten over het effect van scheiding in de middengeneratie op de opvang van kleinkinderen door grootouders. In hoofdstuk vier wordt nagegaan wat het effect is van een scheiding bij volwassen kinderen op de opvang van hun kinderen door grootouders. Voor de analyses wordt gebruik gemaakt van de data 'Scheiding in Vlaanderen' (SiV, 2008-2010). Deze dataset bevat informatie over beide partners van het voormalig huwelijk, hun kinderen, hun ouders en nieuwe partners. Het multi-actor-perspectief van de SiV-data laat toe om het effect van scheiding bij volwassenen op de opvang van kinderen door grootouders na te gaan en dit voor beide partners uit het voormalige huwelijk. Bovendien biedt de inclusie van intacte huwelijken in de dataset de mogelijkheid van een vergelijkende analyse.

De transfers binnen gezinnen en families houden verband met de door de overheid georganiseerde voorzieningen of arrangementen. Een goed uitgebouwde welvaartsstaat zou de private financiële steun aan ouderen verdringen overeenkomstig de 'crowding out'- hypothese. In hoofdstuk vijf wordt de wisselwerking tussen het formele en het informele circuit geanalyseerd op het vlak van de zorgverlening. Naast een analyse van de determinanten van de formele en informele zorg wordt de vraag gesteld of er een verdringing is van de informele solidariteit door de formele solidariteit. De verdringingshypothese veronderstelt dat de kracht van familiebanden over de afgelopen decennia is afgenomen omdat de overheid zorgtaken van gezinnen/families heeft overgenomen. Als de verdringingshypothese opgaat, dan zouden ouderen in genereuze welvaartsstaten meer formele en minder informele hulp krijgen dan ouderen in staten met minder genereuze systemen. De SHARE databank (tweede golf 2006/2007) laat toe om zowel de formele als de informele zorg in kaart te brengen.

Een laatste hoofdstuk focust op de opinies van Europese burgers met betrekking tot de verantwoordelijkheid van de overheid in de zorg voor kinderen, ouderen, zieken, …. In welke mate zijn burgers van oordeel dat elk individu er zelf moet voor instaan of heeft eerder de overheid hierin een belangrijke rol te vervullen? Vervolgens verschuift de aandacht naar de gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat. Maken sociale voorzieningen mensen bijvoorbeeld minder bereid om voor elkaar te zorgen? In welke mate hangen de opinies over de verantwoordelijkheid van de overheid samen met de gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat? In navolging van de 'crowding out'-hypothese kan verwacht worden dat hoe meer verantwoordelijkheid bij de overheid wordt gelegd, hoe minder wordt verwacht van de informele solidariteit. Voor de analyses wordt gebruik gemaakt van de European Social Survey, 2008/2009.

De uitleiding ten slotte plaatst de resultaten uit de verschillende hoofdstukken in perspectief en verbindt daaraan een aantal beleidsaanbevelingen.

Bibliografie

Albertini, M., Kohli, M. & Vogel, C. (2007). Intergenerational transfers of time and money in European families: common patterns – different regimes? In: *Journal of European Social Policy*, 17 (4), 319-334.

Attias-Donfut, C., & Wolff, F.C. (2000). Complementarity between private and public transfers. In: Arber, S. & Attias-Donfut, C. (eds.). *The myth of generational conflict: The family and state in ageing societies*. London: Routledge and Kegan Paul, 47–68.

Becker, H. (1992). *Generaties en hun kansen*. Amsterdam: Meulenhoff.

Bengtson, V.L. & Black, K.D. (1973). Intergenerational relations and continuities in socialization. In: Baltes, P. & Schaie, K.W. (eds.). *Life-span developmental psychology: Personality and socialization*. New York: Academic Press, 207–234.

Bengtson, V.L. & Roberts, R.E. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. In: *Journal of Marriage and the Family*, 53 (4), 856-870.

Bengtson, V.L., Rosenthal, C.J. & Burton, L.M. (1990). Families and ageing: Diversity and heterogeneity. In: Binstock, R.H. & George, L.K. (eds.). *Handbook of Aging and the Social Sciences*, 3rd ed. New York: Academic Press, 263–287.

Bengtson, V.L., Giarrusso, R., Mabry, J.B. & Silverstein, M. (2002). Solidarity, conflict and ambivalence: Complementary or competing perspectives on intergenerational relationships? In: *Journal of Marriage and Family*, 64, 568-576.

Bucx, F. (2009). *Young adults' life course and relations with parents*. Proefschrift, Universiteit Utrecht, Sociale Wetenschappen.

Connidis, I.A. & McMullin, J.A. (2002). Sociological ambivalence and family ties: a critical perspective. In: *Journal of Marriage and Family*, 64 (3), 558-567.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). 'Lost solidarity' or 'changed solidarity': a comparative European view of normative family solidarity. In: *Ageing and Society*, 23, 537-560.

de Beer, P. & Koster, F. (2007). *Individualisering, globalisering en solidariteit. Voor elkaar of uit elkaar?* Amsterdam: Aksant/De Burcht.

Déchaux, J.-H. (1994). Les échanges dans la parenté accentuent-ils les inégalités. In: *Sociétés Contemporaires*, 17, 75-90.

de Graaf, P.M. & Fokkema, T. (2007). Contacts between divorced and non-divorced parents and their adult children in the Netherlands: An investment perspective. In: *European Sociological Review*, 23 (2), 263-277.

Deindl, C. & Brandt, M. (2011). Financial support and practical help between older parents and their middle-aged children in Europe. In: *Ageing and Society*, 31, 645-662.

Durkheim, E. (1893). *De la division du travail social*. Paris: Les Presses Universitaires de France, 8e édition, (1967).

Dykstra, P.A. (2009). Formele en informele intergenerationele solidariteit. Zorgen voor morgen? In: *Solidariteit tussen de generaties onder spanning*. Verslag van de Vijfde Jan Brouwer Conferentie, 21 januari 2009, Haarlem, 27-35.

Dykstra, P.A. & Komter, A.E. (2004). Hoe zien Nederlandse families eruit? In: *Demos*, 20 (10), 74-78.

Dykstra, P.A. & Komter, A.E. (2006). Structural characteristics of Dutch kin networks. In: Dykstra, P.A., Kalmijn, M., Knijn, T.C., Komter, A.E., Liefbroer, A.C. & Mulder, C.H. (eds.). *Family solidarity in the Netherlands*. Amsterdam: Dutch University Press, 21–42.

Ester, P., Vinken, H. & Diepstraten, I. (2008). *Mijn generatie, tien jaar later. Generatiebesef, jeugdervaringen en levenslopen in Nederland*. Amsterdam: Rozenberg.

Gans, D. & Silverstein, M. (2006). Norms of filial responsibility for aging parents across time and generations. In: *Journal of Marriage and Family*, 68, 961-976.

Glaser, K., Tomassini, C. & Stuchbury, R. (2008). Differences over time in the relationship between partnership disruptions and support in early old age in Britain. In: *Journal of Gerontology*, vol 63B, (6), S359-S368.

Grundy, E. (2005). Reciprocity in relationships: socio-economic and health influences on intergenerational exchanges between third age parents and their adult children in Great Britain. In: *The British Journal of Sociology*, 56 (2), 233-255.

Hagestad, G.O. (2000). Adult intergenerational relationships. In: *Generations and Gender Programme. Exploring future research and data collection options*. New York and Geneva: United Nations, 125–143.

Hammarström, M. (2005). The construction of intergenerational solidarity in a lineage perspective: A discussion on underlying theoretical assumptions. In: *Journal of Aging Studies,* 19, 33–51.

Hillaert, I., Maelstaf, H., Dehertogh, B. & Heylen, L. (2009). *Van 7 tot 107. De positie van jongeren in een vergrijsde en ontgroende samenleving.* Eindrapport intergenerationele solidariteit in opdracht van het Agentschap Sociaal-Cultureel werk voor Jeugd en Volwassenen, Brussel.

Jacobs, T., Vanderleyden, L. & Vanden Boer, L. (2004). *Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen*, CBGS-Publicaties 2004/1, Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Kalmijn, M. (2010). Verklaringen van intergenerationele solidariteit. Een overzicht van concurrerende theorieën en hun onderzoeksbevindingen. In: *Mens en Maatschappij*, 85 (1), 70-98.

Kertzer, D.I. (1983). Generation as a sociological problem. In: *Annual Review of Sociology*, 9, 125-149.

Lingsom, S. (1997). *The substitution issue: Care policies and their consequences for family care.* Oslo: Norwegian Social Research.

Loriaux, M. (2006). *Intergenerationele acties in dienst van de sociale cohesie in ouder wordende samenlevingen.* Lezing in het kader van de Koning Boudewijnstichting, 27 november 2006.

Lüscher, K. & Pillemer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life. In: *Journal of Marriage and Family*, 60 (2), 413-425.

Mannheim, K. (1928/1929). Das Problem der Generationen. In: *Kölner Vierteljahresheft für Soziologie*, 7, 157-185/309-330.

Mannheim, K. (1952). *Essays on the sociology of knowledge*. Ed. Paul Kecskemeti. London: Routledge & Kegan Paul.

Martin, C. (2004). The rediscovery of family solidarity. In: Knijn, G.C. & Komter, A.E. (eds.), *Solidarity between the sexes and the generations: Transformations in Europe*. Cheltenham, United Kingdom: Elgar, 3-17.

Moons, D. & Vanderleyden, L. (2011). *De onderhoudsplicht van kinderen ten overstaan van hun ouders bij opname in een woonzorgcentrum. Het standpunt van een aantal betrokkenen*. SVR-Webartikel 7, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.

National Alliance for Caregiving (2009). *Caregiving in the U.S.: A focused look at those caring for the 50+*. http://assets.aarp.org/rgcenter/il/caregiving_09.pdf, geraadpleegd op 20 juli 2012.

Parsons, T. (1955). The American family: its relations to personality and the social structure. In: Parsons, T. & Bales, R.F. (eds.). *Family, socialization and interaction processes*. Glencoe, Illinois: The Free Press, 3-33.

Pennec, S. (1997). Four-generation families in France. In: *Population – An English Selection*, 9, 75-100.

Poldermans, M.W. (2008). *Wie dan leeft… wie dan zorgt? Een zoektocht naar niet-familiale zorgsolidariteit tussen en binnen generaties in het licht van ontgroening en (kleurrijke) verzilvering van de samenleving.* Proefschrift, Delft: Eburon.

Puur, A., Sakkeus, L., Põldma, A. & Herm, A. (2011). Intergenerational constellations in contemporary Europe: Evidence from the Generation and Gender Survey. In: *Demographic Research*, 25 (4), 135-172.

Reil-Held, A. (2006). Crowding out or crowding in? Public and private transfers in Germany. In: *European Journal of Population*, 22 (3), 263-280.

Righart, H. (1994). Op zoek naar het epicentrum van de jaren zestig. Vragen bij een decennium. In: *Amsterdams Sociologisch Tijdschrift*, 21 (4), 3-22.

Silverstein, M. (2004). Testing theories about intergenerational exchanges. In: Bengtson, V.L., Acock, A.C., Allen, K.R., Dilworth-Anderson, P. & Klein, D.M. (eds.). *Sourcebook of family theory and research*, Newbury Park: Sage, 407-410.

Silverstein, M. & Bengtson, V.L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families. In: *American Journal of Sociology*, 103 (2), 429-460.

Spangenberg, F. & Lampert, M. (2009). *De grenzeloze generatie en de eeuwige jeugd van hun opvoeders.* Amsterdam: Nieuw Amsterdam.

Szydlik, M. (2008). Intergenerational solidarity and conflict. In: *Journal of Comparative Family Studies*, 39 (1), 97-114.

Thijssen, P. & De Pauw, T. (2006). *Babybom? Draagvlak van de intergenerationele solidariteit*. Leuven: Acco.

Tönnies, F. (1877). *Gemeinschaft und Gesellschaft,* translated in 1957 as: *Community and Society*. London: Routledge and Kegan Paul.

Vaananen, A., Buunk, B.P., Kivimaki, M., Pentti, J. & Vahtera, J. (2005). When is it better to give than to receive: long-term health effects of perceived reciprocity in support exchange. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 176-193.

van den Broek, A. (2001). De verraderlijke charme van het begrip generatie. In: *Tijdschrift voor Sociologie*, 22 (4), 329-360.

van den Broek, A., Bronneman-Helmers, R. & Veldheer, V. (2010). Nederland in generatieperspectief. In: van den Broek, A., Bronneman-Helmers, R. & Veldheer, V. (red.). *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland*, Sociaal en Cultureel Rapport, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 11-37.

van der Pas, S. (2006). *Intergenerational relationships of older adults*, Proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam.

van Gaalen, R.I. (2007). *Solidarity and ambivalence in parent-child relationships*, Proefschrift, Universiteit Utrecht, Sociale Wetenschappen.

van Oorschot, W.J. (1991). Solidariteit in verzekering en sociale zekerheid: Analyse van een begrip. In: *Sociaal Maandblad Arbeid*, 46 (7-8), 461-471.

Vanderleyden, L. & Corijn, M. (2005). *Meergeneratiefamilies in het Vlaamse Gewest: geen fictie maar feiten*, CBGS-Sitemap, Uit het onderzoek, 7 juli 2005.

HOOFDSTUK 1

Zorg en ondersteuning tussen en binnen generaties: wie zorgt voor wie?

Lieve Vanderleyden* en Dirk Moons**

Inleiding

Een toenemende vergrijzing, een lage vruchtbaarheid, stijgende afhankelijkheidsratio's en een grotere druk op de betaalbaarheid van de sociale zekerheid, … De samenhang tussen demografische en economische ontwikkelingen op macroniveau levert de ingrediënten voor heel wat crisisscenario's. Ondanks al deze crisisscenario's op macroniveau is er op het microniveau, op het niveau van de familie, buren, vrienden, nog steeds op grote schaal solidariteit aanwezig (Raab e.a., 2009).

In het onderzoek naar solidariteitspatronen is de zorg en ondersteuning tussen personen, al dan niet van verschillende generaties, al meermaals onder de aandacht gebracht. Het gaat onder meer om de zorg voor een persoon die de normale dagelijkse activiteiten van persoonlijke of huishoudelijke aard niet meer kan uitvoeren of minstens daarin beperkt wordt. Ouderen, chronisch zieken, personen met een handicap ontvangen in grote mate informele zorg. Binnen die informele zorgnetwerken staan kinderen, echtgenoten/partners, ouders, op de eerste rij, wat bevestigd wordt door onderzoek in binnen- en buitenland (Spillman & Pezzin, 2000; Jacobs e.a., 2004; Vanderleyden, 2006; De Koker, 2009; de Klerk e.a. 2010; Haberkern & Szydlik, 2010; Antonucci e.a., 2011). Recent onderzoek in Nederland toont aan dat ook vrienden en buren in zo een zorgrelatie optreden en zich solidair opstellen (Egging e.a., 2011). Dit is geen nieuw gegeven maar opmerkelijk is dat vrienden die informele zorg geven aan oudere volwassenen dat vaak langdurig doen, tussen de 4 en 5 jaar, net als de kinderen. Toch blijven kinderen/schoonkinderen de belangrijkste bron van hulpverlening. Het vermoeden bestaat dat vriendennetwerken worden aangesproken als het gaat om hulpbehoevenden die geen beroep kunnen doen op familie omdat ze geen kinderen hebben of vanwege de afstand of omdat er een slechte verstandhouding is met de familie.

De zorg van burgers voor elkaar, aangeduid als functionele solidariteit in het kader van het intergenerationele solidariteitsmodel van Bengtson & Roberts (1991), is niet alleen voorwerp van wetenschappelijk onderzoek. Op de beleidsagenda van de Vlaamse overheid ontbreekt dit thema evenmin. Sinds ze bevoegd werd voor het beleid inzake welzijn, maakte de Vlaamse Regering met heel wat maatregelen duidelijk dat ze zorgbehoevenden de kans wil geven zolang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te blijven (Jappens, 2008; Vandeurzen, 2009; Bracke e.a., 2009). Ze steunt de keuze om in de eerste

* lieve.vanderleyden@dar.vlaanderen.be
** dirk.moons@dar.vlaanderen.be

zorgfase ondersteuning te zoeken bij het eigen sociaal en familiaal netwerk en ze wil de zorgverleners uit dit netwerk beter in staat stellen die zorg te combineren met hun eigen werk en/of eigen gezin. Een groot deel van het welzijnsbudget ging dan ook naar de uitbreiding van en financiële steun aan voorzieningen die mantelzorgers tijdelijk ontlasten van hun zorgtaken (Jappens, 2008). Recentelijk heeft het Woonzorgdecreet dat op 1 januari 2010 van kracht werd, de thuiszorg en de traditionele ouderenzorg in één wetgevend kader verenigd. De basisprincipes zijn dat het thuismilieu de omgeving bij uitstek is waarin de zorg kan verleend worden en dat het natuurlijke en beschikbare zorgmilieu, naast de zelfzorg, de primaire bron van thuiszorg is.

De zorg die burgers elkaar verlenen, is niet enkel het domein van wetenschappers en beleidsmakers, ook in de publieke opinie en op publieke fora komt het thema regelmatig aan bod.

1. Opzet en onderzoeksvragen

In weerwil van verschuivingen in de familiestructuur blijven relaties tussen en binnen generaties een bron van steun en emotioneel welzijn. Familieleden wisselen onderling steun uit en blijven begaan met zorg verlenen. In dit hoofdstuk ligt de focus op de zorg en ondersteuning van familieleden, vrienden, kennissen, buren, aan personen die om welke reden dan ook beperkt zijn in hun dagelijkse activiteiten. Hoewel het accent ligt op de familiale solidariteit, komt ook vrienden- en burenhulp in beeld. We brengen dat samen onder de noemer 'informele solidariteit'.

Zoals is gebleken uit de inleiding van deze studie dat het kader voor 'Generaties en solidariteit in woord en daad' schetst, kan solidariteit vorm krijgen vanuit drie theorieën: de *ruiltheorie* die solidariteit ziet als uiting van egoïstisch rationeel handelen, de *altruïstische theorie* waarbij men helpt omdat men om de andere geeft en de *normatieve theorie* die de verklaring zoekt in sociale normen over verantwoordelijkheid en respect voor ouders. Kalmijn (2010, 92) stelt dat niet alle verklaringen even belangrijk zijn en concludeert dat het relatieve belang van de drie theorieën afhangt van de situatie waarin een persoon zich bevindt. In de rol van ouder lijken mensen vaak altruïstisch. Ouders geven tot op hoge leeftijd steun aan hun kinderen en ze vinden het negatief als ze geen ondersteuning meer kunnen bieden. In de rol van kind lijken mensen minder altruïstisch. Kinderen reageren op eerdere investeringen die ouders en significante andere personen in hen deden en ze zijn daar in zekere zin rationeel over. Kinderen houden zich ook aan de reciprociteitsnormen. Als ze eerder wat hebben gekregen, geven ze later terug. Ook de sociale normen zijn altijd een onderdeel van het verhaal, maar de sterkte van deze normen verschilt tussen samenlevingen. Dat ouders meer altruïstisch zijn en kinderen meer egoïstisch impliceert dat mensen beide motivaties in zich hebben. Kinderen worden immers zelf ook (vaak) ouder en zo'n verandering zou dus het altruïstisch motief kunnen aanwakkeren.

In antwoord op deze wisselende motieven kunnen we verwijzen naar het 'convoy model' waarin wordt geponeerd dat individuen zich in tijd en ruimte ontwikkelen en in dat ontwikkelingsproces gebruik maken van hun 'convoy'. Het gaat om nauw verwante en significante andere personen die bescherming bieden en het opgroeiend en maturiteit verwervend individu bijstaan in zijn/haar socialisering (Kahn & Antonucci, 1980; Fuller-Iglesias e.a., 2009). De meeste van de 'convoy' leden zijn familieleden of personen uit de onmiddellijke omgeving. Aan de hand van dit model tonen Antonucci e.a. (2011) aan dat er heel wat steun wordt uitgewisseld tussen generaties. De kwaliteit van de relaties is een belangrijke dimensie van de sociale relaties. Relaties tussen kinderen en ouders kunnen positief, negatief of ambivalent zijn bijvoorbeeld als gevolg van concurrerende sociale gedragsnormen (Connidis & McMullin, 2002). Omwille van het dynamische karakter van het convoy model zijn relaties en gedragspatronen onderhevig aan veranderingen. Naarmate individuen zich ontwikkelen doorheen de levensloop ver-

andert het 'convoy' en doen zich nieuwe of andere vormen van steun voor. Jongere personen tellen minder familieleden en meer vrienden in hun netwerk, terwijl het 'convoy' bij ouderen vooral uit familieleden bestaat (Levitt e.a., 1993). Met het ouder worden doen individuen in meerdere of mindere mate een beroep op hun 'convoy'. Daarbij is de kans groot dat vroegere levenservaringen – zoals een goede ondersteuning – verwachtingen creëren op latere leeftijd. De veronderstelde solidariteit wordt hier gezien als een vorm van uitgestelde ruil uitgaand van het principe van een investering: ouders investeren in hun kinderen als ze jong zijn in de hoop later iets van hen terug te krijgen. Afhankelijk van de fase van de levensloop kunnen dus andere solidariteitsmechanismen spelen.

We vermeldden eerder dat het Vlaamse welzijnsbeleid erop gericht is om mensen zolang mogelijk in de vertrouwde omgeving te laten wonen en dat de inbreng van informele verzorgers daarbij onmisbaar is. Familiale solidariteit is een realiteit maar verdient de nodige ondersteuning. De laatste jaren groeide het bewustzijn dat zorg verlenen risico's inhoudt voor informele verzorgers en een negatief effect kan sorteren op hun welbevinden. Informele zorgverleners zouden een slechtere mentale en fysieke gezondheid hebben dan de doorsnee bevolking. In de verklaring waarom informele zorgverlening inwerkt op het welbevinden speelt de ervaren zorgbelasting een belangrijke rol. Voor de ontwikkeling en evaluatie van initiatieven ter ondersteuning van de informele zorg is inzicht verwerven in de determinerende factoren van zorgbelasting onontbeerlijk (De Koker & Jacobs, 2009).

In welke mate en binnen welke context wordt er in onze samenleving (nog) voor elkaar gezorgd? Volgende onderzoeksvragen liggen voor:

- Wat is het aandeel van de bevolking dat momenteel zorgt of in de afgelopen 12 maanden heeft gezorgd voor een ziek, gehandicapt of ouder persoon? Waarin verschillen informele zorgverleners van personen die niet zorgen? In hoeverre spelen waarden en normen met betrekking tot zorg verlenen daarbij een rol?
- Welke kenmerken typeren de informele verzorger en de zorgontvanger enerzijds en wat is karakteristiek voor de zorgrelatie anderzijds (type van de zorg, duur van de zorg, frequentie en intensiteit, ...). Wie zorgt voor wie? Gaat het om nauw aan elkaar verwante personen die deel uitmaken van een inter-/intragenerationeel netwerk? Volgens Kahn & Antonucci (1980) zou er een natuurlijke hiërarchie zijn in de rangorde van personen van wie een individu zorg en ondersteuning verwacht.
- Omdat zorg verlenen onlosmakelijk verbonden is met draagkracht en draaglast rijst de vraag welke factoren bepalend zijn voor de belasting. Solidariteitspatronen houden maar stand als draagkracht en draaglast elkaar in evenwicht houden.

2. Databron en beschrijving van de variabelen

De data zijn afkomstig van de survey 'Sociaal-Culturele Verschuivingen in Vlaanderen' (SCV), een jaarlijks onderzoek bij een representatieve steekproef van inwoners van het Vlaamse Gewest en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. De steekproef omvat 1.446 respondenten van 18 jaar en ouder (zonder bovengrens). De survey peilt naar waarden, opvattingen en overtuigingen van Vlamingen met betrekking tot maatschappelijk- en beleidsrelevante thema's zoals arbeid en vrije tijd, mobiliteit, migranten, … Naast een vast gedeelte van sociaaldemografische en sociaal-economische variabelen bevat de survey een aantal in de tijd wisselende modules.

In 2011 werd voor het eerst een module over informele zorg opgenomen. Bij de samenstelling van de vraagmodule, opgebouwd aan de hand van resultaten van wetenschappelijk onderzoek, werd rekening gehouden met de leemten en hiaten in de bestaande kennis. Naast een onderzoek van de determinan-

ten van informele zorg wilden we inzicht verwerven in de identiteit van de informele verzorger én van de zorgontvanger en in de aard van de zorgrelatie.

Een positief antwoord op de vraag: *"Helpt u momenteel of heeft u tijdens de afgelopen 12 maanden zieke, gehandicapte of oudere familieleden, kennissen of buren geholpen of verzorgd? Het gaat om de informele inzet, niet de zorg die wordt geboden in het kader van een beroep of in het kader van het georganiseerde vrijwilligerswerk"* liet toe de informele verzorgers (nu of in de afgelopen 12 maanden) te identificeren. Hun aantal in de survey bedraagt 564. Zij kregen een aantal vragen voorgelegd over de zorgvrager en over de zorgrelatie. In de analyses wordt uitgegaan van het perspectief van de informele verzorger (dit is de dataverstrekker). Er kan zorg worden verleend aan meer dan 1 persoon maar enkel de zorg ten aanzien van de persoon aan wie de meeste zorgen worden verleend, wordt in kaart gebracht.

Voortbouwend op een eerder rapport (Vanderleyden & Moons, 2010) en in lijn met de bevindingen van Antonucci e.a. (2011) gaan we er van uit dat het zorgpotentieel van het 'convoy' wordt beïnvloed door persoonskenmerken en door omgevingskenmerken. Persoonskenmerken hebben een invloed op de richting, de kwaliteit en de kwantiteit van de hulp. Binnen de persoonskenmerken onderscheiden we sociaaldemografische karakteristieken (geslacht, leeftijd, opleiding, huishoudtype en ervaren gezondheid) en sociaal-economische (arbeidssituatie en inkomen).

De leeftijd is een continue variabele die we herleiden tot drie categorieën: 18-44 jaar, 45-64 jaar en 65-plus met 93 jaar als feitelijke bovengrens. Naar opleiding worden eveneens drie groepen onderscheiden: degenen met een opleiding lager secundair onderwijs of minder, de groep met hoger secundair onderwijs en tot slot degenen met hoger onderwijs. Het huishoudtype omvat zes categorieën: inwonend bij de ouders, alleenwonend, met kinderen maar niet met echtgeno(o)t(e)/partner wonend, enkel met echtgeno(o)t(e)/partner samenwonend, met echtgeno(o)t(e)/partner én kinderen wonend, en tot slot, een andere samenwoning. Voor wat gezondheid betreft, werd de ervaren gezondheid als indicator gehanteerd. Het is een globale maatstaf die zowel de fysieke, sociale als emotionele aspecten van de gezondheid omvat. In de SCV-survey werd gevraagd naar een evaluatie van de gezondheid op dit moment: heel goed, goed, redelijk, slecht of heel slecht. We volgen de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie door het percentage met een goede of zeer goede gezondheid af te zetten tegenover het percentage met een redelijke, slechte of zeer slechte gezondheid (de Bruin e.a., 1996).

Inzake arbeidssituatie werd de oorspronkelijke indeling gehercodeerd tot vijf categorieën: gepensioneerd, huisman/huisvrouw, andere situatie[1], deeltijds werkend, voltijds werkend. De variabele inkomensevaluatie geeft in drie categorieën weer hoe respondenten hun eigen inkomenssituatie percipiëren: kan met het inkomen comfortabel leven, het inkomen volstaat om rond te komen en kan met het inkomen (heel) moeilijk rondkomen.

Naast persoonskenmerken zijn er ook omgevingskenmerken die de invloed van de groep of de samenleving op het individu in beeld brengen. Volgens Antonucci e.a. (2011) wordt het individu beïnvloed door normen, eisen en verwachtingen, maar ook door kenmerken van de familiestructuur en de sociale netwerken. De omgevingskenmerken worden hier geoperationaliseerd via waarden en normen aangaande zorg en ondersteuning enerzijds en een vorm van sociaal engagement anderzijds. Onder de sociale netwerken vallen onder meer de contacten met familie en het verrichten van vrijwilligerswerk. In deze analyse beperken we ons tot de variabele 'vrijwilligerswerk' waarvan de invulling berust bij de

[1] Het betreft ziekteverlof, bevallingsverlof, volledig verlof zonder wedde, voltijds tijdskrediet of voltijdse loopbaanonderbreking, arbeidsongeschikt, uitkeringsgerechtigd werkloos, op zoek naar een eerste job, studerend in volledig dagonderwijs, ...Het gaat telkens om kleine aantallen.

respondent zelf, zodat het een ruime en heterogene variabele is die enkel neen-ja antwoorden toelaat. De mate van contact met familie wordt niet in de analyse opgenomen, gelet op de sterke verwevenheid met zorg verlenen. Indien iemand aangeeft dagelijks een ouder te verzorgen, dan heeft hij/zij immers ook dagelijks contact met die ouder.

Wat de waarden en normen betreft: in de survey komt een aantal uitspraken voor die peilen naar de mening van de respondent inzake het opnemen van zorg: is hij/zij eerder familiegeoriënteerd of is hij/zij eerder van oordeel dat de overheid prioritair een aantal zorgtaken dient op te nemen. Volgende uitspraken[2] werden voorgelegd:

- *"Het is niet de taak van de kinderen om voor hun ouders te zorgen";*
- *"Zodra één van mijn ouders zorgbehoevend wordt, zou ik hen vragen bij mij te komen wonen";*
- *"Als je zelf kleine kinderen hebt, is het niet mogelijk om ook nog voor je ouders te zorgen";*
- *"Oudere mensen horen enkel thuis in een rust- of verzorgingstehuis als niemand van de familie voor hen kan zorgen";*
- *"Het is beter voor oudere mensen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen";*
- *"Als oudere mensen zorg nodig hebben, moeten ze eerst een beroep doen op professionele zorg zoals thuisverpleging of huishoudelijke hulp en dan pas op hun kinderen";*
- *"Als ouders financiële hulp nodig hebben, moeten ze eerst bij hun kinderen aankloppen en dan pas bij de overheid".*

Aan de respondenten werd gevraagd in welke mate ze zich konden vinden in de voorgelegde stellingen aan de hand van een 5-puntenschaal gaande van 'helemaal akkoord', 'akkoord', over 'noch akkoord noch niet akkoord' tot 'niet akkoord' en 'helemaal niet akkoord'. Vooraf werd de meetschaal getest op interne betrouwbaarheid: meten de items allen hetzelfde construct? De Cronbach's coëfficiënt meet de interne betrouwbaarheid. Twee items werden uiteindelijk geweerd (item 2 en item 7)[3].
Met het oog op de richting waarin de stelling werd geformuleerd, dienden bepaalde items te worden gehercodeerd. Vervolgens werd voor elke respondent een totaalscore berekend op basis van het aantal keer dat hij/zij met een familiegeoriënteerde uitspraak instemde: 0 of hoogstens 1 keer (lage score), 2 keer (middengroep), 3 keer of meer (hoge score). De aldus nieuw geconstrueerde variabele duiden we verder aan met de term familialisme.

Om de identiteit van de zorgvrager in beeld te brengen, werden volgende kenmerken in de analyse betrokken: geslacht, leeftijd, opleiding, woonsituatie, aard en oorzaak van de zorgbehoefte. Leeftijd is ook hier een continue variabele maar werd herleid tot drie categorieën: 18-64 jaar, 65-79 jaar, 80 jaar en meer met 104 jaar als feitelijke bovengrens. Opleiding resulteert in drie categorieën: geen, lager onderwijs of lager secundair; hoger secundair onderwijs; hoger onderwijs (universitair en niet-universitair). Inzake woonsituatie werd eerst gepeild of de informele verzorger en de zorgontvanger samen een huishouden delen. Voor de niet-samenwonenden wordt een onderscheid gemaakt tussen: woont alleen, woont enkel met echtgeno(o)t(e)/partner, woont met kinderen zonder echtgeno(o)t(e)/partner, woont met echtgeno(o)t(e)/partner en kinderen, andere woonsituatie (bijvoorbeeld met ouders, in rusthuis of verzorgingstehuis, in een instelling). De beperkingen die mensen kunnen ondervinden, worden opgedeeld in beperkingen inzake huishoudelijke activiteiten (IADL-beperkingen[4]) en deze inzake de

[2] De uitspraken werden ontleend aan een vraagmodule binnen de 'Population Policy Acceptance Study' (PPAS) onder het acroniem DIALOG, en uitgevoerd binnen het 5de kaderprogramma van de Europese Commissie (zie Schoenmaeckers e.a., 2006).

[3] Een interne betrouwbaarheid van 0,60 is vereist; 0,70 is beter en 0,80 is goed. Voor de analyse in dit hoofdstuk komen we uit bij een Cronbach's Alpha van 0,63, wat net binnen de limieten valt voor verdere analyse (den Boer e.a., 1994).

[4] IADL staat voor 'Instrumental Activities of Daily Living' en omvat volgende activiteiten: licht huishoudelijk werk (stof afnemen), zwaar huishoudelijk werk (vloer dweilen). Daarnaast werd ook gevraagd naar de bekwaamheid om administratieve taken te verrichten (formulieren invullen) en om boodschappen te doen.

persoonsverzorging en de beweging (ADL-beperkingen[5]). In de module informele hulp is informatie opgevraagd over beide soorten; in totaal werd gepeild naar acht mogelijke beperkingen. Zorgbehoevenden die zes of meer activiteiten niet meer zelf kunnen uitvoeren of deze slechts met moeite en enkel mits hulp van anderen kunnen uitvoeren, worden beschouwd als zwaar beperkt; degenen die onbekwaam zijn of moeite hebben met hooguit twee activiteiten zijn licht beperkt. Ertussen in situeren zich degenen met een matige beperking. Wat de oorzaak van de zorgbehoefte betreft, werden volgende categorieën voorzien: lichamelijke handicap; verstandelijke handicap; (beginnende) dementie/geestelijke achteruitgang; psychische problemen; algemene beperkingen door ouderdom; acute ziekte of ongeval; chronische ziekte of terminale ziekte.

Om ten slotte de zorgrelatie te vatten, beschikken we over volgende informatie: aard van de relatie tussen de informele verzorger en de zorgvrager, de woonafstand tussen de beide partijen, het type van de geboden zorg, de duur, de frequentie en de intensiteit van de zorg. De relatie tussen de informele verzorger en de zorgontvanger kan familiaal zijn. Het gaat dan om een echtgeno(o)t(e)/partner; een kind/schoonkind; een ouder/schoonouder; een grootouder; een zus/broer/schoonzus/schoonbroer; een ander familielid. In de analyses werd de aard van de sociale relatie herleid tot een vierdeling: 'echtgenoot/partner'; 'ouder/schoonouder'; kind/(schoon)zus/(schoon)broer/grootouder of ander familielid, verder aangeduid onder de noemer 'andere verwante'; en tot slot de categorie 'niet-verwante', zijnde vriend, kennis, buur. De woonafstand tussen de twee partijen wordt geïndiceerd door de reistijd zijnde het aantal minuten dat nodig is om met het meest gebruikelijke vervoermiddel bij de zorgontvanger aan huis te komen.
Inzake de zorgtaken die worden verricht, werden volgende zeven categorieën voorzien: huishoudelijke hulp (schoonmaken, koken …); persoonlijke verzorging (hulp bij baden, aankleden); (para-)medische hulp (toedienen van medicamenten, ...); administratieve hulp (papieren invullen, afspraken maken, …); vervoer en begeleiding bij bezoek aan bijvoorbeeld de arts; emotionele steun (luisteren naar verhaal, praten); toezicht houden en oppassen. De duur van de zorg is geoperationaliseerd via het aantal jaren en maanden dat er al zorg wordt geboden. Inzake de frequentie van de zorg werden vier antwoordcategorieën voorzien: één of meerdere keren per jaar, één of meerdere keren per maand, achteraf gegroepeerd tot één categorie; één of meerdere keren per week; dagelijks. Daarnaast is ook gepolst naar de intensiteit aan de hand van het gemiddeld aantal uur geboden zorg op weekbasis. De mate van ondersteuning wordt in kaart gebracht door te peilen naar ondersteuning van diensten, naar de motivering waarom er op bepaalde diensten geen beroep wordt gedaan en naar de aanwezigheid van andere informele verzorgers.

Om de draaglast/draagkracht van de informele verzorgers te meten, peilt de survey naar enkele objectieve criteria, zoals het aantal jaren dat men al zorgen verleent, het aantal personen waarvoor men zorgt, de aard van de beperking van de persoon waarvoor gezorgd wordt en de aard van de geboden zorgen (zie hoger). Deze objectieve gegevens bieden een betrouwbaar, maar eenzijdig beeld. Er zijn immers factoren die door de ene informele verzorger als zeer belastend worden ervaren, terwijl diezelfde factoren er voor een andere verzorger niet of minder toe doen. Om de persoonlijke beleving van de informele verzorger te schatten, werd gevraagd naar de ervaren belasting van de informele zorg. Er werd geopteerd voor de vereenvoudigde 'Self-rated burden scale' (Kragt, 2007). Van Exel e.a. (2005) benadrukken dat het een goed meetinstrument is: het is beknopt en het geeft informele verzorgers de gelegenheid een volledige waardering (afwegen van draaglast ten overstaan van draagkracht) te geven van de ervaren belasting van de zorgtaak.

[5] ADL staat voor 'Activities of Daily Living'. Het gaat om volgende activiteiten: buitenshuis gaan, in huis rondlopen, zich aankleden en schoenen aantrekken, zich wassen.

3. Wie zorgt en wie zorgt niet?

In deze paragraaf behandelen we eerst de vraag welk deel van de bevolking zorg draagt voor een ziek, gehandicapt of ouder persoon. Vervolgens onderzoeken we de determinanten die de zorgverlening bepalen[6].

Ongeveer 4 op de 10 Vlamingen van 18 jaar of ouder hebben in het afgelopen jaar zorg verleend aan een ziek, gehandicapt of ouder persoon of doen dit nog steeds (23,4 % verleent nu nog zorg; 14,6% heeft zorg geboden in het afgelopen jaar maar nu niet meer bijvoorbeeld omwille van het overlijden van de verzorgde).

Een evaluatie van dit cijfer op grond van de uitkomsten van ander onderzoek vraagt de nodige reserves omdat aandelen sterk afhangen van de reikwijdte van de definitie en de gehanteerde vraagstelling. Volgens SCV-data voor 2008 waarin de vraagstelling focuste op de frequentie van de zorg, gaf 53% van de Vlamingen aan in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek, zieke, gehandicapte of bejaarde familieleden, kennissen of buren te hebben verzorgd (Vanderleyden & Moons, 2010). Ongeveer 1 op de 5 Vlamingen werd er geïdentificeerd als een regelmatige verzorger, dit is wekelijks of dagelijks. De enquête 'Zorg in Vlaanderen' uit 2003 die eveneens peilde naar de situatie binnen de laatste 12 maanden, geeft een cijfer van 20% respectievelijk 30% intensieve verzorgers, al naargelang de wijze waarop het aandeel werd berekend (Jacobs & Lodewijckx, 2004).

3.1. Bivariate resultaten

Meer vrouwen dan mannen verlenen zorg (bij de vrouwen respectievelijk 25,7% nu en 17,0% in de afgelopen 12 maanden; bij de mannen respectievelijk 20,9% nu en 12,1% in de afgelopen 12 maanden). Wat de leeftijd betreft, scoren personen in de middenleeftijd het hoogst wat overeenstemt met het onderzoek uit 2008 (Vanderleyden & Moons, 2010). In de leeftijdsklasse 45-54 jaar is/was 42,6% een informele verzorger en in de klasse 55-64 jaar is dat 50,2%. Bij de 18-44-jarigen bedraagt het aandeel 37,2%; bij de 65-plussers is het 28,9%. Opmerkelijk is dat op leeftijd 75+ nog meer dan 1 op de 4 respondenten een informele verzorger is.

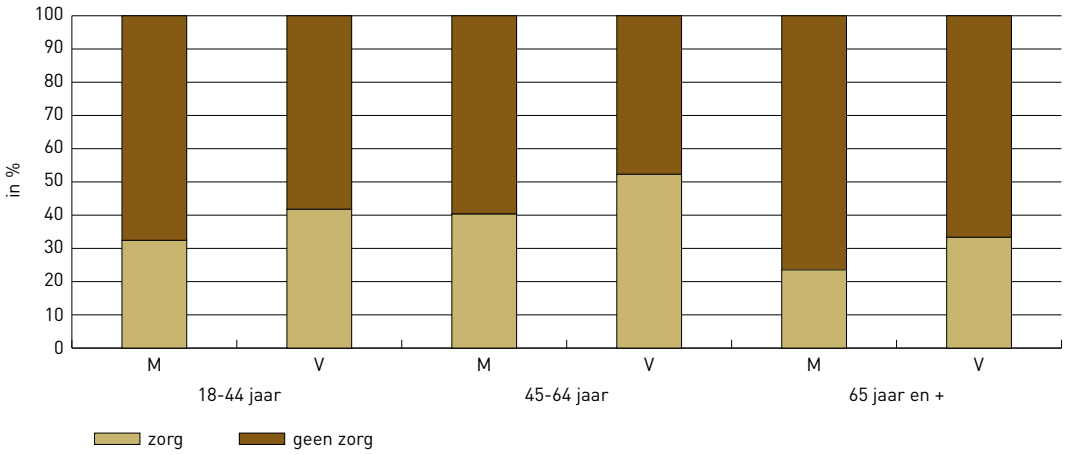
Uit figuur 1 blijkt dat in alle leeftijdsklassen meer vrouwen dan mannen zorg verlenen.
Andere beïnvloedende factoren van sociaaldemografische aard zijn het opleidingsniveau van de Vlaming en zijn/haar arbeidssituatie. Hogeropgeleiden bieden vaker zorg en dat geldt ook voor deeltijds werkenden (scoren met 52,3% boven het gemiddelde van 38,0%). Ook gepensioneerden bieden meer zorg voor zover we dat afmeten aan de zorg van het moment. Dit toont aan dat beschikbaarheid van een potentiële verzorger een belangrijke voorwaarde is voor solidariteit (zie onder meer Haberkern & Szydlik, 2010, 305).

Wie in goede of zeer goede gezondheid is, komt iets vaker voor als informele verzorger dan degene die de gezondheid als redelijk, slecht of zeer slecht omschrijft, maar het verschil is niet significant. Verder zijn noch de huishoudsamenstelling van de betrokkene, noch het inkomen differentiërende factoren. Er is verder geen relatie tussen informele zorg en wonen op het platteland versus in de stad. Netwerkbetrokkenheid geïndiceerd aan de hand van het verrichten van vrijwilligerswerk, blijkt wel geassocieerd met het verlenen van informele zorg, een verband dat eveneens zeer significant was in het onderzoek van 2008 (Vanderleyden & Moons, 2010). Meer dan de helft van degenen die regelmatig

[6] Dit onderdeel heeft betrekking op de totaliteit van de survey respondenten (N=1.446).

vrijwilligerswerk doen, is een informele verzorger tegenover een derde van degenen die geen vrijwilligerswerk verrichten.

FIGUUR 1 – Al of niet informele zorg in de afgelopen 12 maanden naar geslacht en leeftijd (in %)



Bron: SCV-survey, 2011.

We stellen verder een samenhang vast tussen informele zorg en het voorstaan van familialistische waarden. Respondenten met een hoge score op familialisme bieden vaker hulp aan zieken, gehandicapten, ouderen (of deden dat in de afgelopen 12 maanden) (43,7%) dan degenen met een lage score (33,2%). In welke mate kan de sterkte van de 'family obligations' effectief zorggedrag voorspellen? De onderzoeksresultaten zijn daarover niet eenduidig. In een steekproef van Amerikaanse ouderen van 65-plus vonden Lee e.a (1994) geen relatie tussen de zorg en de ondersteuning die ouders van hun kinderen kregen en diens opvattingen over 'filiale verantwoordelijkheid'. Ander onderzoek bij 55-89-jarigen en hun volwassen nakomelingen in Nederland (Klein Ikkink e.a., 1999) vond wel enige samenhang. Cooney & Dykstra (2011) deden een vergelijkende studie voor de Verenigde Staten én Nederland wat betreft 'family obligations and support behaviour' en onderzochten de houdingen en gedragingen in beide richtingen: kinderen versus ouders en ouders versus kinderen. Zij vonden voor de Verenigde Staten een significant verband tussen familiale verplichtingen en effectief zorggedrag maar enkel voor wat de steun aan ouderen betreft. Voor Nederland werd geen significant verband gevonden, noch in de ene noch in de andere richting.

3.2. Multivariate analyse

Om de netto effecten van de variabelen te achterhalen werd een multivariate analyse uitgevoerd aan de hand van een binaire logistische regressie. We zetten degenen die zorg verlenen (nu of in de afgelopen 12 maanden) af tegenover degenen die niet zorgen en schatten drie modellen. Enkel die variabelen die bivariaat een samenhang vertonen met de afhankelijke variabele werden in de analyse betrokken (zie tabel 1).

Omdat we het effect willen kennen van de afzonderlijke blokken van variabelen, werden in een eerste model enkel de sociaaldemografische en sociaal-economische factoren ingebracht. Een tweede model

voegt de netwerkvariabele toe, dit is het al dan niet doen van vrijwilligerswerk, en in een derde model tot slot wordt het familialisme mee opgenomen.

De multivariate analyse bevestigt het belang van het geslacht en de leeftijd (model 1). Vrouwen hebben meer kans dan mannen om zorg op te nemen. Naar leeftijd hebben de 45-64-jarigen, gerefereerd aan de 65-plussers, meer kans (OR=3,6) om als zorgverlener op te treden. Ook de jongere leeftijdsgroep, de 18-44-jarigen, onderscheidt zich significant van de referentiegroep.
Een van de effecten die wegvallen is het effect van opleiding dat wellicht wordt tenietgedaan door de leeftijdsfactor. Het effect van de beroepssituatie blijft overeind in die zin dat gepensioneerden en deeltijds werkenden, gerefereerd aan voltijdse werkenden, vaker als informele verzorger voorkomen. Samen verklaren de 'klassieke' achtergrondkenmerken 6% van de variantie in de afhankelijke variabele, wat op zich vrij laag is. Onderzoek naar mantelzorg in Nederland komt tot dezelfde conclusie: persoonskenmerken en mogelijkheden om hulp te bieden zoals bijvoorbeeld al of niet arbeidsverplichtingen hebben, verklaren slechts een klein deel van de afweging om zorg te bieden (Sadiraj e.a., 2009).

In een tweede model genereert de toevoeging van de netwerkvariabele een significant effect. Wie vrijwilligerswerk verricht, heeft meer kans (OR=2,4) om informele zorg te verlenen. Het lijkt er op dat solidariteitsmechanismen zich multipliceren. Het effect van geslacht, leeftijd en beroepssituatie blijft overeind. De verklaringskracht van dit model is weliswaar nog steeds beperkt maar de verklaarde variantie stijgt wel met 3%.

Tot slot (model 3) sorteert ook het familialisme enig effect na controle van alle andere variabelen. Dat betekent dat degene met een hoge familieoriëntatie meer kans maakt om tot de categorie van de informele verzorgers te behoren dan degene met een lage score. De verklaarde variantie van het model wordt met 2% verhoogd tot 11%.

We concluderen dat de zorg vanuit het convoy ongeveer in gelijke mate bepaald wordt door persoonlijke kenmerken van de informele verzorger en door omgevingskenmerken. Een andere belangrijke conclusie is dat we, alles in beschouwing genomen, weinig vat krijgen op de voorspellende factoren voor informele zorg wanneer we afgaan op persoonskenmerken en de door ons geselecteerde omgevingskenmerken. Het feit echter dat we de aanwezigheid van een zorgbehoevende in het sociaal netwerk van het individu, als factor met een hoge voorspellende waarde voor al dan niet zorg verlenen (De Koker, 2006; Sadiraj e.a., 2009), niet mee hebben opgenomen, laat toe het voorgaande te nuanceren. Mantelzorg wordt eigenlijk maar om één reden verleend, aldus Sadiraj e.a. (2009, 33): "*Er is iemand in het sociale netwerk die hulp nodig heeft.*"

Vermelden we nog dat andere modellen werden getest onder meer met een variante op de afhankelijke variabele waarbij 'hulp nu' werd gemodelleerd versus 'geen hulp of hulp in de afgelopen 12 maanden'. De resultaten stemmen in grote mate overeen en de verklaringskracht van de verschillende modellen wijzigt nagenoeg niet.

TABEL 1 – Logistische regressie op het verlenen van zorg versus geen zorg in de afgelopen 12 maanden

	Odds ratio		
Variabelen	**Model 1**	**Model 2**	**Model 3**
SOCIAALDEMOGRAFISCHE EN SOCIAAL-ECONOMISCHE ACHTERGRONDKENMERKEN			
Geslacht (ref. = man)			
vrouw	1,495***	1,585***	1,583***
Leeftijd (ref. = 65 jaar en +)			
18-44 jaar	2,738***	2,594***	2,482**
45-64 jaar	3,628***	3,423***	3,381***
Hoogst behaald diploma (ref. = hoger onderwijs)			
geen, lager of lager secundair onderwijs	0,780	0,873	0,867
hoger secundair onderwijs	0,972	1,008	1,002
Beroepssituatie (ref. = werkt voltijds)			
gepensioneerd	2,397***	2,215**	2,302**
huisvrouw/man	1,542	1,316	1,312
anders (ziek, student, ...)	1,010	1,006	1,022
werkt deeltijds	1,630*	1,591*	1,562*
SOCIALE NETWERKEN			
Doet vrijwilligerswerk (ref. = neen)			
ja		2,375***	2,418***
WAARDEN EN NORMEN			
Familialisme (ref. = laag)			
hoog			1,510**
midden			0,989
Model Chi²	65,148***	103,183***	116,182***
Nagelkerke R^2	0,06	0,09	0,11
N		1.446	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SCV-survey, 2011.

4. Wie zorgt voor wie? Kenmerken van de informele verzorger, de zorgontvanger en de zorgrelatie

De meeste informele verzorgers (60,8%) bieden zorg aan 1 persoon, 25,2% verzorgt er 2 en 7% zelfs 3 of 4 personen. Het is de persoon die de meeste zorgen krijgt die als zorgontvanger wordt geïdentificeerd. Terwijl we in het voorgaande onderdeel hebben getracht de determinanten voor informele zorg te achterhalen, leggen we nu de focus op de solidariteitspatronen die ontstaan wanneer mensen voor elkaar zorgen. Wie zijn de informele verzorgers, wie zijn de zorgvragers en hoe verloopt de zorgrelatie? Gaat het om een zorg tussen of binnen generaties? In dat perspectief is informatie over de relatie tussen de informele verzorger en de zorgontvanger onontbeerlijk. Volgens de SCV-data gaat het in 43% van de gevallen om een kind-ouder relatie en in 12% van de gevallen om een kind-grootouder relatie. Dat betekent dat in iets meer dan de helft van de gevallen de zorg in opgaande lijn gaat. In dalende orde van belang betreft het de zorg voor de echtgeno(o)t(e)/partner (10%), een zus/broer/schoonzus/schoonbroer (8%), een ander familielid maar geen kind (7%), een kind (4%). Tot slot is er een niet-familiale relatie (16% van de gevallen). Uitgedrukt in termen van solidariteit betreft het dus vaak één of andere vorm van familiale solidariteit hetzij verticaal, dit is in opgaande of dalende lijn, hetzij collateraal. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met gegevens in Nederland zeker als het aankomt op de verdeling familiale en

niet-familiale zorg (Hoefman, 2009). Ander onderzoek wijst eveneens uit dat de zorg vanuit het convoy in hoofdzaak intergenerationeel, familiaal en vrouwelijk is (Moen e.a., 1994; Antonucci e.a., 2011).

In tabel 2 wordt een overzicht geboden van de kenmerken van de informele verzorger, van de zorgvrager en van de zorgrelatie naar de aard van de sociale relatie tussen de informele verzorger en de zorgontvanger. Men kan er immers van uitgaan dat er verschillen optreden naargelang het gaat om de zorg voor een echtgeno(o)t(e)/partner; een ouder/schoonouder; een andere verwante of een niet-verwante[7].

TABEL 2 – Kenmerken van de informele verzorger (A), van de zorgontvanger (B) en van de zorgrelatie (C), naar aard van de relatie tussen informele verzorger en zorgontvanger (in % gewogen; N ongewogen)

Kenmerk	Aard van de relatie				
	Echtgen./ partner	Ouder/ Schoon-Ouder	Andere verwante[a]	Niet-Verwante	Totaal
A. INFORMELE VERZORGER					
Vrouw	49,0	53,1	64,7	60,0	57,5
Leeftijd 45-64 jaar	34,0	58,0	26,5	27,8	41,1
Gemiddelde leeftijd	*65,4*	*49,4*	*43,6*	*52,6*	*49,6*
Woont enkel met echtgeno(o)t(e)/partner	68,0	33,6	29,0	32,2	35,1
Zeer goede of goede gezondheid	54,0	75,3	76,5	75,6	73,8
Beroepsactief (voltijds of deeltijds)	31,4	63,5	59,0	37,8	54,9
Kan comfortabel leven	26,5	38,9	37,6	38,2	37,3
B. ZORGONTVANGER					
Vrouw	54,0	66,8	68,2	58,4	64,7
Leeftijd 80 jaar en meer	28,0	54,0	41,9	39,5	45,6
Gemiddelde leeftijd	*65,9*	*77,3*	*63,4*	*67,2*	*70,4*
Woont alleen[b]	66,7	43,9	45,0	44,4	44,5
Beperkt in dagelijkse activiteiten (6 of meer activiteiten niet of met moeite mits hulp van anderen)	32,0	36,7	35,9	27,7	34,6
Oorzaak hulpbehoefte: algemene beperkingen door ouderdom	42,0	71,4	54,1	55,1	60,8
C. ZORGRELATIE					
Beide partijen wonen samen	94,0	11,8	11,3	1,1	17,4
Reistijd tussen beide partijen is 10 min of minder[c]	96,0	57,1	54,1	57,8	60,0
Gemiddelde duur van de zorg (in maanden)	*92,1*	*62,8*	*56,1*	*44,0*	*60,3*
Zorg is dagelijks	84,0	23,0	18,8	11,1	25,3
Meer dan 8 uur zorg per week	59,2	20,7	24,4	11,4	23,8
Hulp bij 5 of meer activiteiten	55,1	33,2	26,6	5,6	28,6
Informele verzorger en andere informele verzorger	28,0	69,5	78,7	71,1	68,8
Informele verzorger en één of meer diensten	48,0	65,5	65,1	67,8	64,2
N	47	251	172	92	562

[a] Kind/(schoon)zus/(schoon)broer/grootouder/ander familielid.
[b] In verhouding tot het aantal dat niet samenwoont.
[c] Met inbegrip van degenen die samenwonen waar de reistijd 0 minuten bedraagt.

Bron: SCV-survey, 2011.

[7] De oorspronkelijke categorieën uit de vragenlijst werden tot vier categorieën herleid (zie 2: Databron en beschrijving van de variabelen).

4.1. De informele verzorger

De informele verzorger is in meer dan de helft van de gevallen een vrouw (zie tabel 2A). Hulp wordt vaak geboden door de middelste generatie: 41% van de informele verzorgers is 45 à 64 jaar oud; dat aandeel ligt hoger wanneer zorg wordt verleend door een kind aan (een) ouder(s) (58%). Echtgenoten/partners die elkaar helpen zijn doorgaans al op oudere leeftijd. De gemiddelde leeftijd van de informele verzorger is 49,6 jaar; in geval van partnerhulp is dat 65,4 jaar.

Een derde van de verzorgers woont als koppel zonder kinderen of andere personen. Die huishoudvorm is vanzelfsprekend meer dominant bij echtgenoten/partners die onderling voor elkaar zorgen. De helft van de verzorgers is beroepsactief (voltijds of deeltijds) en meer dan een derde heeft het financieel goed en kan comfortabel leven. Inzake arbeidssituatie zijn er significante verschillen naar de aard van de zorgrelatie. Degenen die zorgen voor een ouder/schoonouder of voor een andere verwante (dit is een kind/(schoon)zus/(schoon)broer/grootouder of ander familielid) zijn nog vaker voltijds of deeltijds aan het werk.

Inzake gezondheid stellen er zich voor de meeste informele verzorgers geen problemen: bijna driekwart beoordeelt de eigen gezondheid als goed of zeer goed. Rekening houdend met het gering aantal in de deelsteekproef, wat noopt tot voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten, valt op dat wie zorgt voor zijn/haar partner vaker – dit is in 1 op de 2 gevallen – de eigen gezondheid als (zeer) slecht of redelijk beoordeelt. Dat kan tot precaire situaties leiden en op termijn de zorgverlening in het gedrang brengen. Bij degenen die zorgen voor een ouder/schoonouder, een andere verwante of een niet-verwante is een minder goede gezondheid beperkt tot om en bij 20%. Wat de inkomenssituatie betreft, tekent zich een gelijkaardig patroon af: verzorgers van een echtgeno(o)t(e)/partner percipiëren hun inkomen als minder gunstig vergeleken met de andere informele verzorgers al zijn in dit geval de verschillen niet significant.

4.2. De zorgontvanger

Blijkens het profiel van de zorgontvanger komen ook hier vrouwen prominent in beeld: in 2 op de 3 gevallen gaat het om een vrouw (zie tabel 2B). In bijna drie vierde van de gevallen is de zorgontvanger een 65-plusser, en in 45,6% van de gevallen betreft het een 80-plusser wat meteen ook verklaart dat het opleidingsniveau van de zorgontvanger eerder laag is (70% genoot ten hoogste lager secundair onderwijs). De gemiddelde leeftijd van de zorgontvanger is 70,4 jaar en ligt iets hoger in het geval van de zorg van een kind voor de ouder/schoonouder. Alleen wonen is geen uitzondering: 4 op de 10 van de zorgontvangers die geen gemeenschappelijk huishouden vormen met de informele verzorger woont alleen.

Gevraagd naar de capaciteit om een aantal (meestal) dagelijks terugkerende handelingen of activiteiten[8] uit te voeren, blijkt dat een kwart van de zorgvragers alle of op één na alle activiteiten helemaal niet of slechts met moeite – mits de hulp van anderen – kan verrichten. 8% heeft moeite of kan 6 van de activiteiten helemaal niet uitvoeren. Globaal bestaat er dus bij een derde van de zorgvragers een ernstige zorgbehoefte. Dat geldt in iets mindere mate bij zorgontvangers die niet verwant zijn aan de informele verzorger. Het lijkt er op te wijzen dat vrienden/kennissen/buren die als zorgvrager voorkomen nog meer zelfredzaam zijn.

[8] Het gaat in totaal om 8 activiteiten: buitenshuis gaan, in huis rondlopen, zich aankleden en schoenen aantrekken, zich wassen, licht huishoudelijk werk, zwaar huishoudelijk werk, administratieve taken, boodschappen doen (zie 2: Databron en beschrijving van de variabelen).

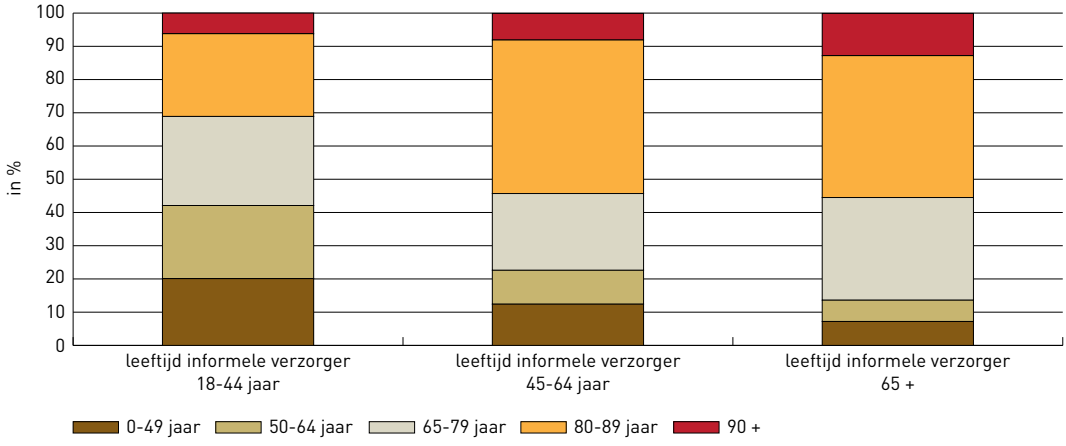
De oorzaak van de hulpbehoefte heeft in het licht van de leeftijdsverdeling van de zorgontvangers, in 60,8% van de gevallen te maken met algemene beperkingen ingevolge de ouderdom. In 43% van de gevallen betreft het een lichamelijke handicap, voor 26,1% is het een ziekte of ongeval en voor 18,3% heeft de hulpbehoefte te maken met dementie of een geestelijke achteruitgang. In een aantal gevallen is het een combinatie van verschillende elementen. In een kind-ouder zorgrelatie komen algemene beperkingen door ouderdom meer voor als oorzaak van de hulpbehoefte gelet op de gemiddeld hogere leeftijd van de zorgontvanger.

4.3. De zorgrelatie

Eerder is gebleken dat vrouwen dominant zijn zowel onder de informele verzorgers als onder de zorgvragers, hetgeen er op wijst dat het meestal vrouwen zijn die voor (andere) vrouwen zorgen. In bijna 40% van de gevallen is de zorgrelatie een vrouwelijke aangelegenheid. Onder meer Antonucci e.a. (2011, 1088) bevestigen dit: *"Support exchange appears to occur more often among female family members."*

Is er een verband tussen de leeftijd van de informele verzorger en die van de zorgontvanger? De zorg van jongere informele verzorgers (18-44 jaar) verdeelt zich ongeveer gelijkmatig over de verschillende leeftijdsgroepen van de zorgontvangers. In 20% van de gevallen zorgen ze voor iemand die jonger is dan of nagenoeg dezelfde leeftijd heeft als zijzelf (zie figuur 2). In nagenoeg evenveel gevallen is er zorg voor een 50-64-jarige. Iets meer dan een kwart zorgt voor een 65-79-jarige en eenzelfde aandeel geeft zorg aan een tachtiger. De zorg vanuit de middenleeftijd gaat in de meerderheid van de gevallen naar een 80-plusser en dat geldt nog iets meer voor informele verzorgers van 65-plus.

FIGUUR 2 – Leeftijd van de informele verzorger naar leeftijd van de zorgontvanger (in %)



Bron: SCV-survey, 2011.

De meerderheid van de verzorgden maakt geen deel uit van het huishouden van de informele verzorger behoudens wanneer het gaat om partnerhulp (zie tabel 2C). De twee partijen betrokken in de zorgrelatie voeren in minder dan 1 op de 5 gevallen een gemeenschappelijk huishouden. Het onderzoek van Smits e.a. (2010) toont aan dat de aanwezigheid van een zorgnood in de kind- en/of oudergeneratie bepalend is voor co-residentie of voor een verhuis van de zorgvraaggeneratie naar de zorgaanbodgeneratie. Co-residentie verhoogt uiteraard de kans op een effectieve uitwisseling van hulp en op het poolen van

hulpbronnen, maar het delen van een huishouden impliceert ook een verlies aan privacy voor alle leden van het huishouden. Mede om die reden wensen ouders en kinderen zolang mogelijk zelfstandig te wonen.

In het perspectief van een niet gedeeld huishouden is de geografische afstand tussen de informele verzorger en de zorgontvanger cruciaal. De helft van de informele verzorgers heeft 10 minuten of minder nodig om zich te verplaatsen naar de plek waar er zorg/ondersteuning wordt verwacht; 25% doet er 10 à 20 minuten over. In verhouding tot de totale groep en dus met inbegrip van degenen die samenwonen, is de reistijd beperkt tot 10 minuten of minder voor 3 op de 5 informele verzorgers. De gemiddelde reistijd bedraagt om en bij de 20 minuten. Er dienen dus geen grote afstanden te worden overbrugd om zorg op te nemen.

Een ander relevant aspect van de zorgrelatie, mede in het kader van de draagkracht en de draaglast, is de duur, de frequentie en de intensiteit van de zorg. Hoelang wordt er door de informele verzorger al zorg geboden? Is dagelijkse zorg een algemeen fenomeen? Hoeveel uur wordt er per week aan zorg besteed?

Voor 35% is de zorg beperkt tot 1 jaar of minder; voor een kwart gaat het over 1 à 3 jaar. Bijna een vijfde (18,5%) zorgt al 10 jaar of meer voor de betrokken persoon. Dat aandeel ligt hoger indien de hulpverlening zich binnen eenzelfde generatie voordoet (koppelrelatie) maar ook indien het gaat om hulp in het kader van een kind-ouder relatie.
De gemiddelde zorgduur bedraagt 60,3 maanden of 5 jaar. Dit gemiddelde loopt op tot 92,1 maanden of 7,7 jaar als het gaat om de onderlinge zorg tussen echtgenoten/partners. In geval het gaat om zorg tussen niet-verwanten is de gemiddelde zorgduur merkelijk lager namelijk 44 maanden of 3,6 jaar.

Wat de frequentie betreft, wordt er in een kwart van de gevallen dagelijks zorg verleend. Uitgedrukt in uren per week gaat het in 21,5% van de gevallen om 1 uur of minder; een derde verleent 1 à 4 uur zorg per week; 19,4% zegt 4 à 8 uur zorg te verstrekken en voor 23,8% is het meer dan 8 uur per week. Ongeveer een kwart van de informele verzorgers kan derhalve als een intensieve verzorger worden gekarakteriseerd.
Zoals kon worden verwacht, is de frequentie en de intensiteit van de zorg gerelateerd aan de identiteit van de persoon die wordt verzorgd. In een koppelrelatie is zowel de frequentie als de intensiteit gevoelig hoger. Dagelijkse zorg is haast vanzelfsprekend als het gaat om zorg binnen een partnerrelatie maar is eerder uitzonderlijk in geval van zorg tussen niet-verwanten. Gelijkaardige verschillen doen zich voor inzake de intensiteit van de zorg. Gegeven de hogere frequentie en de hogere intensiteit van de zorg in een koppelrelatie, bestrijkt de zorg meerdere velden. De cijfers wijzen uit dat in meer dan de helft van de gevallen er hulp is bij 5 of meer van de in totaal 7 bevraagde zorgtaken.

Staat de informele verzorger er alleen voor of is er hulp vanuit een aantal zorgcircuits? Nederlands onderzoek toont aan dat de meeste zorgontvangers worden bijgestaan door meer dan 1 persoon (Broese van Groenou, 2009). Ons onderzoek bevestigt dit: bijna 70% van de informele verzorgers wordt geholpen door een andere informele verzorger. Familieleden die informele zorg verstrekken, worden vaak ook ondersteund door professionele diensten. Litwin & Attias-Donfut (2009) komen tot die bevinding op basis van onderzoek in een vergelijkende studie voor Frankrijk en Israël. Ook in Vlaanderen is dat het geval. Op de vraag of de informele verzorger wordt geholpen door een gezinsverzorg(st)er, een thuisverpleegkundige, een klusjesdienst, een dienst warme maaltijden, een oppasdienst of een andere dienst, zegt 28% door 1 dienst te worden geholpen, 20% door 2 diensten en 17% door 3 of meer diensten. Iets meer dan een derde (35%) geniet geen professionele ondersteuning. Vooral gezinszorg en thuisverpleging worden ingeschakeld: de helft van de informele verzorgers doet een beroep op een van

beide diensten (27,3%) of op allebei (22%). Deze resultaten indiceren alvast dat familiale solidariteit niet op zichzelf staat maar mede geschraagd wordt door professionele zorgvoorzieningen.

Geldt het bovenstaande ook bij intragenerationele solidariteit? Kunnen echtgenoten ook rekenen op extra hulp van een andere informele verzorger en/of professionele diensten? We stellen vast dat de partner/informele verzorger minder vaak wordt bijgestaan door een andere informele verzorger en dat geldt ook voor ondersteuning via gesubsidieerde dienstverlening. Meer dan de helft van de koppels doet geen beroep op gezinszorg, thuisverpleging of een andere dienst. Onder degenen die zorgen voor een ouder/schoonouder, een andere verwante of een niet-verwante schommelt dat aandeel rond 1 op de 3. Bij controle van de zorgzwaarte aan de hand van het aantal zorgvormen, zien we dat er in een koppelrelatie vaker dan in een andere zorgrelatie (zoals de zorg van een kind voor een ouder/schoonouder) geen professionele hulp wordt ingeroepen in geval van een geringe zorgzwaarte. Neemt de zorgvraag toe dan is genoemde differentiatie niet of minder significant.

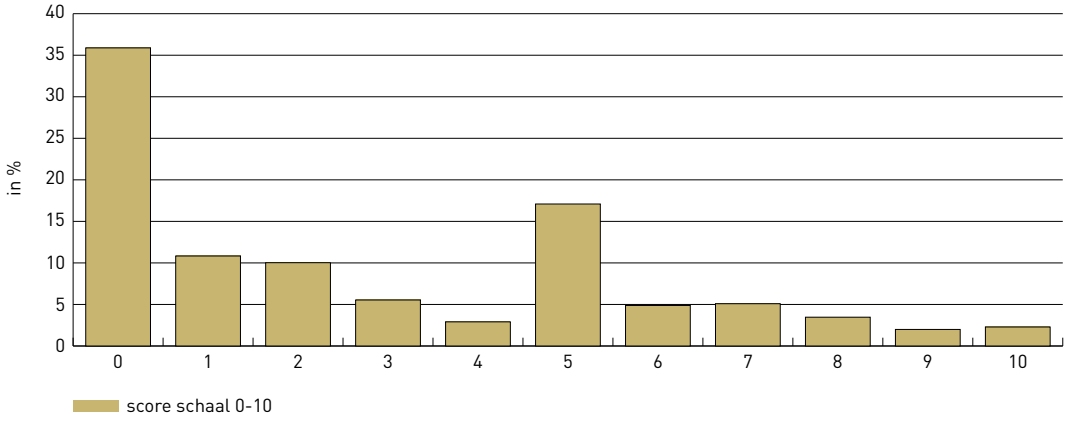
Over de redenen waarom geen professionele hulp wordt ingeschakeld staat 'geen hulp nodig' vooraan. Op de tweede plaats wordt gemeld dat de zorgbehoevende persoon die hulp niet wil en op drie wordt het verlies aan privacy als een argument naar voren gebracht. Partners/informele verzorgers zeggen wat vaker geen hulp nodig te hebben maar ook dat er geen gepaste hulp beschikbaar is of dat ze de diensten onvoldoende kennen. Het argument van 'de persoon wil het niet' speelt wat vaker in een kind-(schoon) ouder zorgrelatie.

5. Draagkracht en draaglast van de informele verzorger

In een laatste onderdeel gaan we in op de specifieke situatie van de informele verzorger: wat is zijn draaglast en wat is zijn draagkracht?

In de SCV-zorgmodule werd aan de informele verzorger gevraagd op een schaal van 0 tot 10 aan te geven in welke mate hij/zij zich belast voelt door het geven van zorg waarbij 0 staat voor helemaal niet belast, 5 voor een neutrale positie en 10 voor heel erg belast. Dit is, zoals we al aangaven, een vereenvoudigde 'self-rated burden'-schaal. In figuur 3 wordt de verdeling van de ondervraagden weergegeven voor de zelf ingeschatte belasting.

FIGUUR 3 – Verdeling van de informele verzorgers naar score op de schaal van de belasting (in %)



Bron: SCV-survey, 2011.

Meer dan 1 op de 3 informele verzorgers voelt zich helemaal niet belast en scoort 0 op de schaal van belasting; 2% positioneert zich aan het andere uiteinde met de maximum score van 10 en geeft aan dat de zorg heel erg belastend is. 17% stelt zich neutraal op.

5.1. Bivariate analyse

We zochten naar de samenhang tussen de zorgbelasting en de condities waaronder de informele verzorger zorg verleent, en onderscheiden – conform de indeling in tabel 2 –, drie types van variabelen: kenmerken van de informele verzorger, van de zorgontvanger en van de zorgrelatie. Om reden van aantallen groeperen we de scores op de schaal van de belasting in vier categorieën: 1) de groep die zich helemaal niet belast voelt (score 0) die 35,9% uitmaakt; 2) de groep die weinig belast is (score 1-4) met een aandeel van 29,3%; 3) de groep die als neutraal kan worden gekwalificeerd (score 5) met 17,1%; en 4) de groep die zich (erg) belast voelt (score 6-10) die 17,7% vertegenwoordigt.

Uit de bivariate analyse blijkt dat er weinig samenhang is met de kenmerken van de informele verzorger. Iets meer vrouwen dan mannen scoren hoog op de belastingsschaal maar de verschillen zijn niet significant. Dit gegeven is tegengesteld aan Nederlands onderzoek naar mantelzorg waar het bivariaat gevonden verschil in belasting tussen mannen en vrouwen ook na correctie voor de zwaarte van de zorg en andere kenmerken blijft bestaan (Broese van Groenou & de Boer, 2009, 154). Wat leeftijd betreft, is het verband niet lineair. 18-44-jarige verzorgers voelen zich wat minder belast dan 65-plussers. De grootste belasting ligt bij de middenleeftijd maar de verschillen zijn niet significant op het 5% niveau. Ook de huishoudpositie van de zorgverlener doet weinig ter zake.

Verwacht werd dat de combinatie van een voltijdse job met het verlenen van zorg meer belasting zou opleveren. Dat vinden we niet terug in onze resultaten. Het onderzoek naar mantelzorg van 2003 in Vlaanderen vond evenmin een effect en Nederlands onderzoek sluit daarbij aan (Timmermans e.a., 2001; Van Brabant & De Koker, 2006, 160). Wel belangrijk is de gezondheidsbeleving: 31,7% van de informele verzorgers die zeggen zich (zeer) slecht of redelijk te voelen, scoren 6 of meer punten op de schaal van de belasting tegenover 12,8% van degenen die in (zeer) goede gezondheid verkeren.

Beschouwen we de samenhang tussen de belasting van de informele verzorger en de kenmerken van de verzorgde, dan zijn geslacht, leeftijd, huishoudpositie evenmin van belang. Significante verschillen zijn er wel in de samenhang met de afhankelijkheidsscore van de verzorgde. Bij een hoge afhankelijkheidsgraad van de zorgontvanger, dit is in geval hij/zij 6 van de 8 activiteiten niet of slechts met moeite mits hulp van anderen kan uitvoeren, voelt een kwart van de informele verzorgers zich (erg) belast. Dat geldt voor 11% in geval de zorgontvanger een lage afhankelijkheidsgraad heeft.

Hangt de belasting samen met de kenmerken van de zorgrelatie? Bij een opdeling naar aard van de sociale relatie blijkt dat er minder belasting is wanneer de verzorgde een niet-familielid is. De helft van de informele verzorgers van een buur, vriend, kennis, voelt zich helemaal niet belast; als het gaat om een familiale relatie daalt dat aandeel tot een derde. Wie zorgt voor een andere verwante (kind/zus/broer/grootouder/ander familielid) ervaart meer belasting dan wanneer het gaat om een kennis, vriend of buur maar minder dan bij de zorg voor een echtgenoot/partner of voor een ouder/schoonouder. Echtgenoten/partners voelen zich niet noodzakelijk meer belast dan degenen die zorgen voor hun ouder/schoonouder (van eerstgenoemden haalt 24% een score 6-10; laatstgenoemden doen het met 23% niet beter of slechter). Lin e.a. (2012, 354) besluiten op basis van de 'National Long-Term Care Survey' in de Verenigde staten onder meer dat*: "Consistent with our hypothesis, female and adult-child caregivers*

generally expressed more negative experiences than did male and spouse caregivers, respectively". In onze analyse zijn de verschillen naar geslacht niet significant.

In een onderzoek bij werkende mantelzorgers komen de Boer e.a. (2010) nagenoeg tot eenzelfde vaststelling inzake de zorgbelasting naar aard van de sociale relatie tussen de verzorger en de verzorgde. Mantelzorgers van andere familieleden en van vrienden zijn minder belast dan degenen die bijvoorbeeld voor hun ouders zorgen. Dit heeft vermoedelijk ten dele te maken met de geringere zorgzwaarte en met de 'normative kinship obligations' (Rossi & Rossi, 1990), waardoor mensen zich verplicht voelen om familieleden te helpen terwijl de zorg voor niet-familieleden vooral gebaseerd is op vrije keuze. Vriendschap is gebaseerd op vrijwilligheid, wederkerigheid en gelijkwaardigheid en deze waarden komen in gevaar als men steeds opnieuw een beroep doet op vrienden of buren. Een familieband is veeleer gebaseerd op verplichting en verantwoordelijkheid (Jacobs & Lodewijckx, 2004). Bij het verzorgen van niet-familieleden kan men zelf de hulpverlening stoppen wanneer ze te zwaar wordt of dreigt te worden, de aanwezigheid van deze keuzemogelijkheid maakt dat men de subjectieve zorgbelasting als lager inschaalt.

Verder blijkt dat de belasting groter is bij een gedeeld huishouden tussen de informele verzorger en de zorgontvanger. Er zijn ook duidelijke verschillen in belasting naar de frequentie, de intensiteit en de duur van de zorg. Bij een dagelijkse zorg voelt nagenoeg een derde van de informele verzorgers zich in hoge mate belast (score van 6-10 op de schaal van belasting). Dat geldt maar voor 7% van de respondenten die maandelijks of minder actief zijn in de zorg. Ongeveer dezelfde verhoudingen inzake belasting worden genoteerd voor een intensieve zorg van meer dan 8 uur per week versus een weinig intensieve zorg van 1 uur per week of minder. Ook langdurige zorg verhoogt de kans op belasting.

De lasten worden ook hoger ingeschat indien de informele zorg bestaat uit meerdere zorgvormen zoals bijvoorbeeld hulp in het huishouden, bij de persoonsverzorging, administratieve hulp, …. Meer dan een derde van de informele verzorgers zegt (erg) belast te zijn in geval de zorg minstens 5 verschillende zorgvormen aanneemt; bij hoogstens 2 zorgvormen is dat maar 5%.

Opmerkelijk is de vaststelling dat de door de informele verzorger ingeschatte belasting niet varieert naargelang er al dan niet professionele diensten in het zorgnetwerk aanwezig zijn (zoals gezinszorg of verpleegkundige hulp). Er is geen significant verschil in de ervaren belasting wanneer de informele verzorger door geen enkele dan wel door 1, 2 of 3 of meer diensten wordt ondersteund. Ook verschillende andere buitenlandse studies hebben aangetoond dat een positief effect van professionele hulp niet vanzelf spreekt (Nolan e.a., 2003; de Boer e.a., 2005). Als mogelijke verklaring schuiven de Boer e.a. (2005) naar voren dat informele hulpverleners pas hulp inroepen als ze de zorg niet langer alleen aankunnen en dat het zich overbelast voelen net de aanleiding is voor het inroepen van professionele hulp.

In het ervaren van belasting, speelt de ondersteuning door een andere informele verzorger wel een rol. Van de informele verzorgers die niet kunnen rekenen op een andere informele verzorger, voelt 55% zich helemaal niet (30,4%) of een weinig (24,6%) belast. Dat aandeel stijgt tot 70,1% in geval er wel (een) andere informele ondersteuner(s) aanwezig is (zijn) (38,5% is helemaal niet en 31,6% een weinig belast). 'Gedeelde zorg is halve zorg' lijkt hier het adagio. Het gaat dan niet alleen om het delen van praktische taken; ook het delen van emoties kan een positief effect hebben op de zorgbelasting. Het eerder vermeld mantelzorgonderzoek vond in geen van beide gevallen een verband: de belasting hangt er niet samen met ondersteuning door professionele diensten evenmin als met de hulp van andere informele verzorgers (Van Brabant & De Koker, 2006).

Gegeven de objectieve belasting van de informele verzorgers – een kwart onder hen zorgt dagelijks, doet dat meerdere uren per week en bevindt zich gemiddeld al 5 jaar in een zorgrelatie – en ondanks de zwaarte op basis van de zelf ingeschatte belasting voor een deel van hen, maken de meeste informele verzorgers zich niet druk. Op de vraag of ze opnieuw de zorg zouden bieden die nu wordt gegeven, mochten ze voor de keuze worden geplaatst, reageren meer dan 9 op de 10 respondenten positief, 3% twijfelt en 2% zou de zorg niet meer opnemen. Redenen waarom men twijfelt of negatief anwoordt, hebben te maken met de te zware last, hetzij fysiek hetzij mentaal, en met het gebrek aan tijd voor zichzelf en het gezin.

5.2. Multivariate analyse

Omwille van de onderlinge samenhang tussen een aantal onafhankelijke variabelen in de verklaring van de belasting van de informele verzorger wordt een multivariate analyse doorgevoerd om de netto effecten van de onafhankelijke variabelen te kunnen duiden.

We opteerden voor een multinomiale logistische regressieanalyse[9]. Overeenkomstig de bivariate analyse omvat de afhankelijke variabele vier categorieën met de score 6-10 (erg belast) als referentiegroep. Gelet op het beperkt aantal respondenten in de analyse en teneinde het aantal nulcellen te beperken, werd er voor gekozen enkel die variabelen in de regressie op te nemen die in de bivariate analyses significant bleken te zijn. Omwille van de correlatie van een aantal onderling samenhangende variabelen zoals frequentie, intensiteit en duur van de zorg met de zorgbelasting, werd er bovendien voor geopteerd die variabele met de hoogste correlatiecoëfficiënt in het model op te nemen. Van genoemde drie variabelen vertoont de frequentie van de zorg de sterkste correlatie met de zorgbelasting.

Verschillende modellen werden getest. Finaal werd gekozen voor een model met vijf onafhankelijke variabelen: de gezondheid van de informele verzorger, het aantal zorgvormen, de frequentie van de zorg, de al of niet aanwezigheid van een andere informele verzorger en de aard van de sociale relatie tussen de informele verzorger en de zorgontvanger (tabel 3).

Inzake kenmerken van de informele verzorger speelt de gezondheid als enige een belangrijke rol. Dat was in de bivariate analyse al het geval en dit effect blijft zeer nadrukkelijk overeind. Wie in (heel) goede gezondheid verkeert, voelt zich niet of minder belast dan degene wiens gezondheid (heel) slecht of redelijk is bij controle van alle andere factoren. Dat geldt ook voor degenen die zich neutraal opstellen inzake belasting gerefereerd aan degenen met een hoge belasting.

De kenmerken van de zorgrelatie zijn de belangrijkste determinanten van de ervaren belasting. Broese van Groenou & de Boer (2009, 161) komen voor Nederland tot dezelfde conclusie. Meer zorgaanbod leidt tot een hogere belasting bij de informele verzorger. Dit effect speelt het sterkst bij vergelijking van de zero score voor belasting gerefereerd aan een hoge score. Informele verzorgers die minder interveniëren, dit is hoogstens 2 zorgtaken opnemen, hebben meer kans (OR=16) om helemaal niet belast te zijn vergeleken met degenen die bijvoorbeeld 5 of meer zorgtaken verrichten. Degenen die minder zorg bieden – wat zich ten dele ook vertaalt in een lagere zorgfrequentie zoals bijvoorbeeld een maandelijkse zorg of minder – voelen zich minder belast. De aanwezigheid van een andere informele verzorger oefent niet langer een significant effect uit op de zorgbelasting.

[9] Een lineaire regressieanalyse bleek als techniek niet geschikt omdat de verdeling van de afhankelijke variabele te sterk afwijkt van een normale verdeling.

TABEL 3 – Multinomiaal logistisch regressiemodel voor het duiden van de effecten op belasting informele verzorger (referentiecategorie = erg belast, zijnde score 6-10)

	Odds ratio		
Variabelen	Niet belast score 0 (ref. = score 6-10)	Weinig belast score 1-4 (ref. = score 6-10)	Neutraal score 5 (ref. = score 6-10)
Gezondheidsbeleving (ref. = goed of heel goed)			
heel slecht, slecht of redelijk	0,344***	0,324***	0,303***
Aantal zorgvormen (ref. = 5 of meer hulpvormen)			
hoogstens 2 zorgvormen	16,111***	7,485***	3,078*
3 à 4 zorgvormen	4,080***	2,971***	1,663
Frequentie van de zorg (ref. = dagelijks)			
1 x per maand of minder	3,638**	3,303**	1,821
1 x of meer per week	1,557	1,690	1,450
Informele verzorger en andere informele verzorger (ref. = neen)			
ja	1,532	1,434	0,783
Aard van de relatie (ref. = ouder/schoonouder)			
echtgeno(o)t(e)/partner	3,007*	2,999*	2,158
andere verwante	2,049*	2,040*	1,264
niet-verwante	1,733	1,273	0,675
Nagelkerke R^2		0,25	
N		548	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SCV-survey, 2011.

Verder draagt ook de aard van de sociale relatie tussen de informele verzorger en de zorgontvanger significant bij tot een lagere respectievelijk hogere belasting. De zorg in een koppelrelatie leidt niet tot een hogere belasting onder controle van de andere in het model opgenomen variabelen. Integendeel, gerefereerd aan degenen die zorgen voor een ouder of schoonouder, voelen partners zich minder belast. Dat degenen die zorgen voor een andere verwante zich minder belast voelen dan de referentiegroep zijnde de verzorgers van een ouder/schoonouder wekt geen verwondering. Bij referentie van de categorie met een neutrale score op de ervaren belasting aan degenen met een hoge score blijven enkel het effect van de gezondheidstoestand en het aantal zorgvormen overeind. In elk geval is de zorgzwaarte een cruciale factor in de ervaren belasting.

Alle variabelen samen in het model verklaren 25% van de variantie in de belasting van de informele verzorger wat een behoorlijk resultaat is. In een alternatief model werd ook nog de duur van de zorg mee opgenomen waardoor de totale verklaarde variantie met 2% toenam.

Uitleiding

Uitwisselingen tussen generaties zijn, net als gevoelens van verbondenheid, uitingen van solidariteit. In dit hoofdstuk lag de focus op de functionele solidariteit en meer bepaald op de zorg tussen en binnen generaties. Naast de familiale solidariteit kwam ook de vrienden-, kennissen- en burenhulp in beeld.

Nagenoeg 4 op de 10 Vlamingen van 18 jaar of ouder geven aan op het moment van of in de 12 maanden voorgaand aan het onderzoek voor iemand te zorgen of te hebben gezorgd. Hoewel dit cijfer niets zegt

over een toe- of afname van de informele zorg, kunnen we stellen dat solidariteit op het niveau van de familie en de vrienden/kennissen/buren een realiteit is.

Vergeleken met de niet-verzorger is de informele verzorger vaak een vrouw, behorend tot de middengeneratie (45–64 jaar), met pensioen of deeltijds werkend, en actief in het vrijwilligerswerk. Solidariteitsmechanismen lijken zich te multipliceren. In dit perspectief rijst de vraag of een verdere verhoging van de arbeidsparticipatie van vrouwen en het optrekken van de pensioenleeftijd van invloed zullen zijn op de samenstelling van de groep informele verzorgers in de toekomst. Momenteel is iets meer dan de helft van de informele verzorgers voltijds of deeltijds actief op de arbeidsmarkt. Met de beschikbare gegevens weten we niet of en in hoeverre vrouwen hun beroepsactiviteit hebben teruggeschroefd bijvoorbeeld van voltijds naar een of andere vorm van deeltijdse arbeid; wat we wel weten is dat er geen verband is tussen actief zijn op de arbeidsmarkt en de door de informele verzorger zelf ingeschatte belasting. Actief zijn op de arbeidsmarkt lijkt dus geen reden om af te zien van de zorgrol. Wat het effect zal zijn van een verhoging van de pensioenleeftijd, is onzeker.

Blijkbaar worden mensen aangestuurd door 'normative kinship obligations'. Dat geldt in het bijzonder voor informele verzorgers die meer dan niet-verzorgers een familialistisch georiënteerd waardenpatroon hanteren. In hoeverre de sterkte van de 'kinship obligations' ook effectief zorggedrag kan voorspellen, is niet eenduidig.

De overgrote meerderheid van informele verzorgers verleent zorg en ondersteuning aan een familielid; slechts in 16% van de gevallen is er geen familieband. Vaak zijn het vrouwen die voor andere vrouwen zorgen. De functionele solidariteit komt op basis van onze gegevens vooral tot uiting in de zorg van kinderen voor hun (schoon)ouders. De hulp gaat dus vooral in opgaande lijn. In het licht van het convoy model dat een dynamisch model is, hangt veel af van de naasten, de personen die in de convoy het dichtst bij de betrokkene staan. En die kring van naaste personen varieert naargelang de fase in de levensloop. Op oudere leeftijd zijn kinderen het meest nabij. In dat perspectief komt de zorg van kinderen voor hun (schoon)ouders vaak voor.

Maar naast intergenerationale solidariteit als een belangrijke component van de zorgrelatie, is er tevens plaats voor intragenerationele solidariteit: de zorg die plaatsvindt tussen echtgenoten/partners onderling. Ondanks de beperkte vertegenwoordiging van koppels in de steekproef deden we een aantal markante vaststellingen. Partner/informele verzorgers bevinden zich vaker dan de niet-partner/informele verzorgers in een minder goede gezondheid. Ze bieden zorg met een hoge frequentie en intensiteit en houden de zorg voor lange tijd vol ondanks het feit dat ze minder vaak worden bijgestaan door een andere informele verzorger. Het precaire karakter van een aantal zorgsituaties is dus niet uitgesloten. Koppels doen ook minder dan andere verzorgers een beroep op gesubsidieerde diensten. De resultaten wijzen in de richting van een minder bekend zijn van koppels met professionele voorzieningen en de niet-beschikbaarheid van gepaste hulp als een van de redenen. Maar er is meer: velen zeggen geen hulp nodig te hebben. Hebben koppels in de intimiteit van hun samenleven enige schroom om professionele krachten in hun omgeving toe te laten? Willen ze hun onafhankelijkheid tot iedere prijs bewaren?

De balans tussen draagkracht en draaglast wordt weerspiegeld in de door de informele verzorger ingeschatte belasting op basis van de 'self rated burden scale'. Iets meer dan een derde van de informele verzorgers voelt zich helemaal niet belast en ongeveer een vijfde van de informele verzorgers scoort hoog op de schaal van ervaren belasting. Als we kijken naar netto effecten en inzoomen op kenmerken van de informele verzorger, dan is gezondheid een zeer belangrijk gegeven. Binnen de zorgrelatie speelt vooral het effect van de hoeveelheid hulp die wordt geboden: een groter aanbod betekent een hogere belasting. De aanwezigheid van een andere informele verzorger in het zorgcircuit bleek onder controle

van andere factoren niet meer van belang. Hoe dan ook, zorg en ondersteuning zijn een dagelijkse realiteit voor heel wat individuen/gezinnen en de overgrote meerderheid van de informele verzorgers zou hiervan niet afzien, mochten ze opnieuw een keuze moeten maken. Dat is op zijn minst een hoopgevend resultaat.

De vraag hoe de informele zorg in de toekomst zal evolueren, is niet eenvoudig te beantwoorden. Aangezien sociaaldemografische en sociaal-economische karakteristieken van de informele verzorger zoals geslacht, leeftijd, opleiding en arbeidssituatie – zijnde variabelen waarvan de toekomstige ontwikkeling kan becijferd worden – slechts in geringe mate (6%) bijdragen in de proportie verklaarde variantie van al dan niet zorg verlenen, zijn aanbodgestuurde projecties riskant. Het is daarom noodzakelijk ook te refereren naar de zorgvraag. Wat is de omvang van de zorgvraag? In welke situaties doet de vraag zich voor? Hoe zwaar weegt de zorgvraag? In welke mate worden zorgverleners er door belast? enzovoort. De huidige bevindingen laten toe te concluderen dat het grootste deel van de zorg niet-residentieel is – dus buiten het eigen huishouden wordt verstrekt – en dat de gever en de ontvanger van zorg in elkaars nabijheid wonen. We stellen vast dat de duur van de geleverde zorg variabel is, gaande van minder dan 1 jaar tot 10 jaar of meer met een gemiddelde van 5 jaar, en dat een intense zorg geen uitzondering is. Tegelijk komen we tot de bevinding dat noch de aanwezigheid van een andere informele verzorger in het zorgcircuit, noch enige professionele ondersteuning een effect heeft op de belasting van de zorgverlener. In lijn met andere studies (de Boer & van Campen, 2009, 139) is een positief effect van professionele ondersteuning niet vanzelfsprekend. Het vermoeden bestaat dat pas extra hulp wordt aangetrokken in een al overbelaste situatie. Vanuit beleidsperspectief is een (verdere) ondersteuning van de informele zorg nochtans aan te bevelen: zorgverleners en zorgvragers hebben rechten, ze moeten op de eerste plaats geïnformeerd worden over alle mogelijke ondersteuningsvormen zowel wat praktische hulp als financiële steun betreft. Op de tweede plaats is het relevant te weten dat complementariteit in de zorg grotere waarborgen biedt voor de continuïteit ervan. Zorgverleners en zorgvragers hebben naast rechten ook plichten. Zij zijn het aan zichzelf verschuldigd om te waken over de eigen gezondheid. Gezondheid is immers het hoogste goed in het leven van mensen. Dit gegeven verdient extra aandacht omdat het kadert in een levensloopperspectief.

Bibliografie

Antonucci, T.C., Birditt, K.S., Sherman, C.W. & Trinh, S. (2011). Stability and change in the intergenerational family: a convoy approach. In: *Ageing and Society*, 31, 1084-1106.

Bengtson, V. & Roberts, R. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. In: *Journal of Marriage and Family,* 53 (4), 856-870.

Bracke, P., Casselman, J., De Lepeleire, J., De Maeseneer, J., Godemont, J., Goorden, J., Matthijs, K., Meulemans, H., Nuyens, Y., Pattyn, E., Smet, M., Temmerman, M., Van Hal, G. & Van Wanseele, C. (2009). Zorgen voor gezondheid in Vlaanderen. Ontwikkelingen, stand van zaken, dilemma's. In: Vanderleyden, L., Callens, M. & Noppe, J. (red.) (2009). *De Sociale Staat van Vlaanderen 2009*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering, 155-198.

Broese van Groenou, M. (2009). Zorg delen: mantelzorg en thuiszorg. In: de Boer, A., Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (red.). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 98-114.

Broese van Groenou, M. & de Boer, A. (2009). Uitkomst: ervaren belasting. In: de Boer, A., Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (red.). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 144-166.

Connidis, I.A. & McMullin, J.A. (2002). Sociological ambivalence and family ties: a critical perspective. In: *Journal of Marriage and Family*, 64 (3), 558-567.

Cooney, T.M. & Dykstra, P.A. (2011). Family obligations and support behaviour: a United States – Netherlands comparison. In: *Ageing and Society*, 31, 1226-1050.

de Boer, A. & van Campen, C. (2009). Ondersteuning van mantelzorgers. In: de Boer, A., Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (red.). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 130-143.

de Boer, A., Timmermans, J. & Schellingerhout, R. (2005). Gebruik van ondersteuning door mantelzorgers. In: de Boer, A. (red.). *Kijk op informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

de Boer, A., Broese van Groenou, M. & Keuzenkamp, S. (2010). Belasting van werkende mantelzorgers. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 88 (6), 313-319.

de Bruin, A., Picavet, H.S. & Nosikov, A. (1996). *Health interview surveys: towards international harmonization of methods and instruments*. WHO regional publications. European Series, 58, 1-161.

de Klerk, M., Timmermans, J. & de Boer, A. (2010). Uitwisseling van steun tussen kinderen en hun oude ouders. In: van de Broek, A., Bronneman-Helmers, R. & Veldheer, V. (red.). *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland*. Sociaal en Cultureel Rapport 2010. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 221-233.

De Koker, B. (2006). Mantelzorg binnen het huishouden. In: Jacobs, T. & Lodewijckx, E. (red.). *Grenzen aan mantelzorg. Sociaaldemografische hypothesen over de toekomst van de zorg.* Antwerpen: Garant, 115-142.

De Koker, B. (2009). Socio-demographic determinants of informal caregiving: co-resident versus extra-resident care. In: *European Journal of Ageing*, 6 (1), 3-15.

De Koker, B. & Jacobs, T. (2009). Hoe zwaar weegt de mantel? Determinanten van de ervaren zorgbelasting bij Vlaamse mantelzorgers. In: Bracke, P. (red.). *Ziekte, gezondheid en Samenleving. Een bloemlezing van gezondheidssociologisch onderzoek*. Leuven: Acco.

den Boer, D.-J., Bouwman, H., Frissen, V. & Houben, M. (1994). *Methodologie en statistiek voor communicatie-onderzoek*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Egging, S., de Boer, A. & Stevens, N.L. (2011). Zorgzame vrienden en buren als mantelzorgers van oudere volwassenen: een vergelijking met kinderen. In: *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 42, 243-255.

Fuller-Iglesias, H., Smith, J. & Antonucci, T.C. (2009). Theories of aging from a lifecourse and life-span perspective: an overview. In: *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 29 (1), 3–26.

Haberkern, K. & Szydlik, M. (2010). State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. In: *Ageing and Society*, 30, 299-323.

Hoefman, R. (2009). Aanbieders van mantelzorg. In: de Boer, A., Broese van Groenou, M. & Timmermans, J. (red.). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 29-44.

Jacobs, T. & Lodewijckx, E. (red.) (2004). *Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003*. CBGS-Werkdocument 2004/11. Brussel: Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie.

Jacobs, T., Vanderleyden, L. & Vanden Boer, L. (red.) (2004). *Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen*. CBGS-Publicaties, Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Jappens, M. (2008). *Gezinnen in opmars? Gezinsbeleid in Vlaanderen 2006-2007*. Brussel: Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen.

Kahn, R.L. & Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course: attachment, roles and social support. In: Baltes, P.B. & Brim, O.G. (eds.). *Life span development and behavior*. New York: Academic Press, 253-286.

Kalmijn, M. (2010). Verklaringen van intergenerationele solidariteit. In: *Mens & Maatschappij*, 85 (1), 70-98.

Klein Ikkink, K., van Tilburg, T. & Knipscheer, K.C. (1999). Perceived instrumental support exchanges in relationships between elderly parents and their adult children: normative and structural explanations. In: *Journal of Marriage and the Family*, 61 (4), 831-844.

Kragt, I. (2007). *Overbelasting van mantelzorgers. Op zoek naar het beste meetinstrument.* Universiteit Twente: Bachelor afstudeerscriptie.

Lee, G.R., Netzer, J.K. & Coward, R.T. (1994). Filial responsibility expectations and patterns of intergenerational assistance. In: *Journal of Marriage and the Family*, 56 (3), 559-565.

Levitt, M.J., Weber, R.A. & Guacci, N. (1993). Convoys of social support: an intergenerational analysis. In: *Psychology and Aging,* 8 (3), 323-6.

Lin, I.-F., Fee, H.R. & Wu, H.-S. (2012). Negative and positive caregiving experiences: a closer look at the intersection of gender and relationship. In: *Family Relations*, 61, 343-358.

Litwin, H. & Attias-Donfut, C. (2009). The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel. In: *Ageing & Society*, 29 (1), 71–91.

Moen, P., Robison, J. & Fields, J. (1994). Women's work and caregiving roles: a life course approach. In: *Journal of Gerontology: Social Sciences,* 49 (4), 179-186.

Nolan, M., Lundh, U., Grant, G. & Keady, J. (red.) (2003). *Partnerships in family care: understanding the caregiving career*. Maidenhead: Open University Press.

Raab, M., Ruland, M. & Schmidt, C. (2009). Intergenerationale Austauschbeziehungen und ihre Determinanten. Ein europäischer Vergleich. In: Engelhardt, H. (Hrsg.). *Altern in Europa. Empirische Analysen mit dem Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.* Bamberger Beiträge zur Soziologie. Band 01 – Altern in Europa, Bamberg: Bamberg University Press, 1-56.

Rossi, A.S. & Rossi, P.H. (1990). *Of human bonding: Parent-child relations across the life course.* New York: Aldine de Gruyter.

Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. & de Boer, A. (2009). *De toekomst van de mantelzorg.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Schoenmaeckers, R.C., Vanderleyden, L. & Vidovićová, L. (2006). *Intergenerational solidarity, the elderly and ageing.* Dialog Paper Series no 8, Wiesbaden.

Smits, A., van Gaalen, R.I. & Mulder, C.H. (2010). Parent-child coresidence. Who moves in with whom and for whose needs? In: *Journal of Marriage and the Family*, 72 (4), 1022-1033.

Spillman, B. & Pezzin, L. (2000). Potential and active family caregivers: changing networks and the 'sandwich generation'. In: *The Milbank Quarterly*, 78 (3), 347-374.

Timmermans, J.M., de Boer, A.H., van Campen, C., de Klerk, M., de Wit, J.S. & Woittiez, I.B. (red.) (2001). *Vrij om te helpen. Verkenning betaald langdurig zorgverlof.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Van Brabant, A. & De Koker, B. (2006). Mantelzorg buiten het huishouden. In: Jacobs, T. & Lodewijckx, E. (red.). *Grenzen aan mantelzorg. Sociaaldemografische hypothesen over de toekomst van de zorg.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 143-165.

Van Exel, N.J., Koopmanschap, M.A. & Brouwer, W.B. (2005). *Respijtzorg. Een verkenning van behoefte en gebruik onder 273 mantelzorgers.* Rotterdam: Erasmus MC.

Vanderleyden, L. (2006). Gender en informele zorg. Een benadering vanuit het leefsituatieonderzoek Vlaamse Ouderen. In: Deven, F. & Jacobs, T. (red.). *Vooruitdenken over zorg in Vlaanderen*. CBGS-Publicaties, Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 253-270.

Vanderleyden, L. & Moons, D. (2010). *Informele zorg in Vlaanderen*. SVR-Rapport 2010/3, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Vandeurzen, J. (2009). *Beleidsnota Welzijn, Volksgezondheid en Gezin 2009-2014*. Parlementair stuk 191, nr. 1, Brussel: Vlaams Parlement.

HOOFDSTUK 2

Huishoudensstructuur en solidariteit tussen de generaties bij personen van vreemde herkomst

Edith Lodewijckx* en Edwin Pelfrene**

Inleiding

De Vlaamse samenleving is de jongste decennia grondig veranderd. Diversiteit is een dagelijkse realiteit geworden. Dat is een gevolg van de verschillende migratiegolven die ons land de voorbije decennia gekend heeft en nog steeds kent. In de eerste jaren na de Tweede Wereldoorlog ging het vooral om Italianen en Polen die kwamen werken in de steenkoolmijnen. Vanaf halverwege de jaren 1950 werden die groepen aangevuld met personen uit Spanje, Griekenland, Marokko en Turkije. In 1974 werd een immigratiestop ingesteld die officieel nog steeds van kracht is. Deze immigratiestop is echter niet van toepassing op een aantal groepen. Zo genieten EU-burgers vrij verkeer binnen de Europese Unie. Daarnaast is nog migratie mogelijk vanuit landen van buiten de EU in het kader van gezinshereniging of gezinsvorming. De immigratiestop is ook niet van toepassing op asielzoekers die op basis van de bepalingen van het Verdrag van Genève als vluchteling erkend worden. Ten slotte kunnen ook buitenlandse studenten via een systeem van specifieke verblijfsvergunningen tijdelijk in ons land verblijven. De instroom van al deze groepen en hun nakomelingen hebben gezorgd en zorgen nog steeds voor een toenemende verkleuring van de Vlaamse samenleving.

De aanwezigheid van personen van vreemde herkomst laat uiteraard ook sporen na in onze samenleving. Het is gekend dat vooral Marokkanen en Turken en in mindere mate Italianen en Spanjaarden andere opvattingen hebben over intergenerationele zorg, vooral over zorg voor de ouderen, dan de Belgen. In Turkije en Marokko blijven kinderen (voornamelijk de zonen) na hun huwelijk vaak nog samenwonen met de ouders. Maar ook in landen van Zuid-Europa wordt het samenwonen van meerdere generaties vaak als de beste oplossing gezien wanneer de ouderen niet langer zelfstandig kunnen wonen (Delbès e.a., 2006). Het hoeft dus niet te verwonderen dat zulke uitgebreide families tot op zekere hoogte ook terug te vinden zijn bij de migrantenfamilies met herkomst uit het mediterrane gebied.

Het merendeel van de ouderen uit Turkije, Marokko en Zuid-Europa die in Vlaanderen en Nederland wonen, houdt vast aan die traditionele visie op ouderenzorg en verwacht nog veel van de intergenerationele familiale solidariteit (Cuyvers & Kavs, 2001; Janssens & Timmerman, 2003; Schellingerhout, 2008). Ouderen wensen in de eerste plaats door hun kinderen te worden bijgestaan. Wanneer zelfstandig wonen onmogelijk wordt, verkiezen zij te gaan inwonen bij een zoon of een dochter. Idealiter

* edith.lodewijckx@dar.vlaanderen.be
** edwin.pelfrene@dar.vlaanderen.be

vormen ze een driegeneratiegezin; ze leven onder één dak samen met hun kind(eren) die hulp verlenen. Zij verkiezen mantelzorg boven professionele thuiszorg, die vaak onbetaalbaar wordt geacht. Ook jongvolwassenen en personen van middelbare leeftijd uit die herkomstlanden scoren hoog inzake attitudes ten opzichte van familiale solidariteit (Liefbroer & Mulder, 2012). De houding tegenover een woonzorgcentrum is vaak negatief; collectief gaan wonen betekent gezichtsverlies omwille van de perceptie dat de familie niet voor de oudere wil zorgen (Schellingerhout, 2004).

Hoewel niet alles daarvan goed in kaart kan worden gebracht, is voor sommige aspecten wel betrouwbaar materiaal voorhanden waardoor meer zicht kan worden verkregen op de intergenerationele solidariteit bij personen van vreemde herkomst en waardoor het beeld van het samenleven van de generaties wat scherper kan gesteld worden.

In een eerste kwantitatieve deel van dit hoofdstuk worden de huishoudens van de Marokkanen, Turken, Italianen en Spanjaarden vergeleken met die van de Belgen. Nagekeken wordt hoe de huishoudens per herkomstgroep variëren naar het al of niet collectief samenwonen, naar de grootte en de samenstelling van de private huishoudens en naar de veranderingen die zich daarin de afgelopen jaren hebben voorgedaan.

In een tweede meer kwalitatieve deel gaan we na welke zorgpatronen gebruikelijk zijn bij leden van de migrantengemeenschap met een herkomst uit Turkije of noordelijk Afrika. Daarbij is er bijzondere aandacht voor de opvattingen, wensen en verwachtingen over solidariteit tussen de generaties.

We sluiten af met de link te leggen tussen de beide delen. In hoeverre worden de bevindingen uit de literatuurstudie en uit de analyse van de surveygegevens weerspiegeld in de leefvormen van de personen van vreemde herkomst? En met welke conclusies moeten het beleid en de zorgprofessionals rekening houden?

1. Structuur van de huishoudens bij personen van vreemde herkomst

1.1. Bron en definitie van herkomst

Onze gegevensbron is het Rijksregister. We beschikken over informatie van alle personen die zijn ingeschreven in het bevolkingsregister (Belgen en vreemdelingen met een permanente verblijfsvergunning) en in het vreemdelingenregister (vreemdelingen met een tijdelijke verblijfsvergunning) op 1 januari 2004 en 2011. Over de personen opgenomen in het wachtregister (asielzoekers waarvan de procedure loopt) hebben we geen gegevens. Zij zijn dus niet opgenomen in de hier gepresenteerde cijfers.

De herkomst van een persoon wordt bepaald aan de hand van zijn/haar nationaliteit bij de (eerste) vestiging in België of, indien de persoon in België is geboren, aan de hand van zijn/haar nationaliteit bij de geboorte. Voor de meeste personen die naar België migreerden, is de nationaliteit bij vestiging in België gelijk aan de nationaliteit bij geboorte. Enkel van personen die in het buitenland van nationaliteit zijn veranderd en daarna naar België verhuisden, is de nationaliteit bij vestiging in België niet gelijk aan de nationaliteit bij geboorte. Vermoedelijk is die groep beperkt in omvang.

Voor de personen die nog inwonen bij hun ouders wordt nog een stap verder gegaan. Bij hen wordt gekeken naar de nationaliteit bij geboorte van de moeder (of van de vader indien de persoon woont bij een alleenstaande vader). Voor de berekening van de herkomstvariabele wordt vertrokken van de situatie in 2011. Maar omdat de Studiedienst van de Vlaamse Regering ook beschikt over vergelijkbare

gegevens van 2004, kan voor diegenen die sinds 2004 het ouderlijk huis hebben verlaten toch nog de link worden gelegd met de ouders. Ook voor deze groep wordt de herkomst bepaald op basis van de nationaliteit bij geboorte van de moeder (of van de vader voor kinderen bij een alleenstaande vader).

Omwille van de leesbaarheid schrijven we 'Turken/Marokkanen/Italianen/Spanjaarden' in plaats van 'personen van Turkse/Marokkaanse/Italiaanse/Spaanse herkomst'. Veel personen van vreemde herkomst zijn Belg geworden of als Belg geboren. Begin 2011 heeft bijna 7% van de bevolking van het Vlaamse Gewest een vreemde nationaliteit. Refereren we echter naar het aantal personen van vreemde herkomst, dan gaat het om bijna 15% van de totale bevolking (Noppe & Lodewijckx, 2012). Als we hier dus spreken over 'Belgen' dan bedoelen we daarmee de 'autochtone Belgen'.

Het grote voordeel van Rijksregistergegevens is dat een totaalbeeld van alle inwoners wordt verkregen. Een nadeel is echter het zeer beperkte aantal variabelen waardoor de analyses hoofdzakelijk beschrijvend blijven.

We wijzen er ook op dat Rijksregistergegevens de wettelijke situatie beschrijven en die kan afwijken van de feitelijke toestand (Lodewijckx & Deboosere, 2011). Zo wonen bijvoorbeeld sommige jongeren alleen of wonen niet-gehuwd samen maar blijven bij de ouders gedomicilieerd om fiscale of andere administratieve redenen. In het Rijksregister is de afbakening van een huishouden gebaseerd op het ingeschreven zijn op eenzelfde hoofdverblijfplaats. Families die in eenzelfde huis wonen dat in appartementen is ingedeeld, worden soms als één huishouden ingeschreven vooral als er familiale banden zijn. Het aantal meergeneratiehuishoudens wordt dus mogelijks overschat.

1.2. Kenmerken van de herkomstgroepen

Alvorens de samenstelling van de huishoudens te bespreken, beschrijven we eerst bondig de herkomstgroepen. De samenstelling van de huishoudens differentieert immers naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat (Lodewijckx, 2007, 2008). De herkomstgroepen zijn zeker niet op eenzelfde wijze samengesteld voor die variabelen.

De populaties van vreemde herkomst hebben een jongere bevolking dan de Belgen (tabel 1). Vooral in de Marokkaanse maar ook in de Turkse herkomstgroep is het aandeel kinderen zeer hoog (respectievelijk 39% en 33%). Het aandeel ouderen bedraagt er nauwelijks 6% (tegenover 27% bij de Belgen). Bovendien zijn de Marokkaanse en de Turkse 75-plussers gemiddeld jonger dan hun Belgische, Italiaanse en Spaanse leeftijdsgenoten (78,9 en 78,7 jaar versus 80,1; 80,6 en 80,0 jaar).

Bij de Belgen zijn er 94 kinderen per 100 personen van 30-44 jaar. Bij de Turken maar vooral bij de Marokkanen ligt deze ratio veel hoger (tabel 1). Bij hen is er dus sprake van meer zorg voor kinderen[1].

Voorts zijn er bij de Belgen 45 personen van 75-plus per 100 personen van 45-59 jaar. De 45-59-jarigen zijn ruwweg de personen met ouders die de leeftijd van 75 jaar hebben overschreden. Bij de Marokkanen en de Turken gaat het om 10 per 100, bij de Italianen en de Spanjaarden om respectievelijk 17 en 18 per 100. De populaties van vreemde herkomst worden dus niet in dezelfde mate als de Belgen geconfronteerd met de zorg voor 75-plussers[2]. Een mogelijke verklaring voor deze lage ratio's is dat de ouders van een deel van de 45-59-jarige personen van vreemde herkomst nooit naar België zijn gekomen. Een

[1] Uitbreiden van de groep volwassenen tot 18-44-jarigen leidt tot eenzelfde conclusie.
[2] Hetzelfde geldt algemener voor 60-plussers.

andere mogelijkheid is dat de ouders geremigreerd zijn naar het land van herkomst. Deze stelling wordt echter niet bevestigd in kwalitatief onderzoek: de meerderheid van de ouderen van vreemde herkomst zal in België blijven wonen en hier oud worden (Janssens & Timmerman, 2003; Van Craen, 2006). De lagere ratio bij de Marokkanen en de Turken houdt zeker ook verband met het hogere kindertal bij die herkomstgroepen (Schoenmaeckers e.a., 2000; Van Peer e.a., 2010). Bij een groter kindertal wordt immers de zorg voor de bejaarde ouders verdeeld over meer personen.

Onder de Belgische volwassenen zijn er 95 mannen per 100 vrouwen (tabel 1). De ratio ligt gevoelig lager bij de oudste ouderen (64/100 bij de 75-plussers) wat te maken heeft met de hogere levensverwachting van vrouwen. In de andere herkomstgroepen vinden we vaak (met uitzondering van de kinderen) een totaal ander patroon. Vooral bij de Italianen zijn er meer volwassen mannen dan vrouwen (122/100). En bij de Italiaanse, de Spaanse en de Marokkaanse 60-74-jarigen zijn de mannen talrijker dan de vrouwen. Zelfs bij de Marokkaanse oudste ouderen zijn er meer mannen dan vrouwen. De Italiaanse, Turkse en Spaanse 75-plussers tellen zoals de Belgische oudste ouderen meer vrouwen dan mannen, maar de ratio's zijn wel groter (84, 83, 75 tegenover 64 bij de Belgen). Die hogere ratio's bij de ouderen van vreemde herkomst vinden hun oorsprong in het feit dat migratie (zeker arbeidsmigratie) vaak een mannelijke aangelegenheid was. Na de migratie kon een huwelijkspartner al dan niet naar België migreren via gezinshereniging. Vooral bij oudere Marokkaanse mannen is er vaak sprake van een onvolledige gezinshereniging omdat zij hun partner nooit lieten overkomen (Dagevos, 2001).

TABEL 1 – Kenmerken van de herkomstgroepen, Vlaams Gewest, 2011

Kenmerk	Belgen	Italianen	Spanjaarden	Marokkanen	Turken
Aandeel 0-17-jarigen (in %)	17,8	21,2	22,8	38,6	33,3
Aandeel 60-plussers (in %)	26,9	15,0	11,3	5,7	5,5
Aantal 0-17-jarigen per 100 30-44-jarigen	94	84	95	152	124
Aantal 75-plussers per 100 45-59-jarigen	45	17	18	10	10
Aantal mannen per 100 vrouwen bij 18-plussers	95	122	101	106	106
Aantal mannen per 100 vrouwen bij 60-74-jarigen	93	166	117	119	89
Aantal mannen per 100 vrouwen bij 75-plussers	64	84	75	107	83
Aandeel gehuwd bij 18-plussers (in %)	53,5	53,1	47,0	65,9	70,3
Aandeel gehuwd bij 18-29-jarigen (in %)	9,7	12,2	6,8	41,0	46,9
Aandeel gehuwd bij 75-plussers (in %)	47,4	45,6	52,4	58,2	55,8
Aandeel nieuwkomers bij 18-plussers (in %)	-	5,4	16,7	15,9	11,1
Aandeel nieuwkomers bij 60-74-jarigen (in %)	-	0,9	2,2	14,0	6,4
Aandeel nieuwkomers bij 75-plussers (in %)	-	0,9	0,7	15,4	6,1
Totaal aantal (x100)	53.810	481	198	1.417	1.115

Bron: Rijksregister, 2011.

Volwassenen van Turkse en Marokkaanse herkomst zijn vaker gehuwd – en hebben dus vaker een partner en eventueel kinderen – dan de Belgen, de Italianen en de Spanjaarden (tabel 1). Dit verschil naar herkomst is zeer groot bij de jongvolwassenen. Turkse en Marokkaanse vrouwen en Turkse mannen huwen op jongere leeftijd dan Belgische jongvolwassenen (Corijn & Lodewijckx, 2009a). Bovendien wonen Belgische jongvolwassenen vaak ongehuwd samen al dan niet met kinderen, een leefvorm die onder de Marokkaanse en Turkse jongeren weinig populair is (Corijn & Lodewijckx, 2009b). Ook bij de 75-plussers differentieert burgerlijke staat naar herkomst.

Tabel 1 geeft tenslotte het aandeel nieuwkomers in elke herkomstgroep weer. Nieuwkomers zijn personen die maximaal 5 jaar geleden in België voor het eerst werden ingeschreven (dus in de periode

2006-2010). Volwassen personen van Spaanse en Marokkaanse herkomst tellen het hoogste aandeel nieuwkomers, op de voet gevolgd door de Turken. Bij de Spanjaarden gaat het vooral om jongvolwassen nieuwkomers; ruim een derde van de 18-29-jarige Spanjaarden arriveerde recent in België. Mogelijks gaat het om (Erasmus)studenten die in grote getale uit Spanje in België komen studeren (Van Mol, 2011). Marokkanen en in mindere mate Turken komen soms op (zeer) hoge leeftijd naar België. Sommige eerste generatie migranten die in België leven, laten hun (hoog) bejaarde ouders – vooral moeders – naar België overkomen nadat ze (verweduwd zijn en) niet langer zelfstandig kunnen wonen (Berdai e.a., 2011).

1.3. Structuur van de huishoudens

1.3.1. Collectief wonen

Collectief wonende personen kunnen wonen in een woonzorgcentrum, in een verzorgingsinstelling, in een klooster of abdij, in een arbeidershome, in de gevangenis of in een ander type collectieve voorziening. Er wordt vóór de leeftijd van 60 jaar nauwelijks collectief gewoond, noch door mannen noch door vrouwen en ongeacht de herkomstgroep. Op oudere leeftijd neemt het aandeel collectief wonende personen toe, vooral bij de autochtone Belgen (tabel 2). 5% van de Belgische mannen van 75-plus en 12% van de Belgische vrouwen van die leeftijd woont niet zelfstandig. Marokkaanse en Turkse ouderen en oudste ouderen wonen nauwelijks collectief. Italianen en Spanjaarden nemen een middenpositie in tussen de Belgen enerzijds en de Marokkanen en Turken anderzijds.

TABEL 2 – Collectief wonende mannen en vrouwen (in %), per leeftijds- en herkomstgroep, Vlaams Gewest, 2011

	Mannen		Vrouwen	
Herkomst	**60-74 jaar**	**75+ jaar**	**60-74 jaar**	**75+ jaar**
Belgen	0,9	5,0	1,1	12,2
Italianen	0,5	2,4	0,7	5,9
Spanjaarden	1,8	2,9	0,2	5,2
Marokkanen	0,3	0,1	0,1	0,1
Turken	0,2	0,3	0,1	1,3

Bron: Rijksregister, 2011.

Het aandeel residentieel wonende personen neemt vooral toe bij de personen ouder dan 80 jaar, de leeftijd waarop de kans op fysieke en mentale problemen toeneemt (Demarest e.a., 2010; Van der Heyden e.a., 2010). Er bestaan ook duidelijke verschillen naar burgerlijke staat. Zo wonen gehuwden zelden collectief, ongehuwden uitgesproken het vaakst, weduwen/weduwnaars minder vaak dan gescheiden personen (Lodewijckx & Jacobs, 2002). Alleenwonende vrouwen en mannen hebben op alle leeftijden een grotere kans om opgenomen te worden in een residentiële voorziening dan vrouwen en mannen die samenwonen met een partner of met andere personen (Lodewijckx, 2006).

Vermits de herkomstgroepen verschillen voor die kenmerken, hebben we het collectief wonen multivariaat onderzocht (tabel 3). Ook na controle voor leeftijd, geslacht en burgerlijke staat blijft het effect van herkomst op het collectief wonen van de oudste ouderen behouden. Alle herkomstgroepen, vooral Marokkanen en Turken, hebben in vergelijking met de Belgen een significant lagere odds ratio om collectief te wonen.

TABEL 3 – Effect van herkomst op het collectief wonen van 75-plussers, logistische regressie analyse met controle voor leeftijd, geslacht en burgerlijke staat, Vlaams Gewest, 2011

Herkomst	Odds ratio	-/+ 95% CI
Belgen (ref.)	1,00	
Italianen	0,50***	0,40 – 0,64
Spanjaarden	0,62***	0,43 – 0,88
Marokkanen	0,02***	0,01 – 0,09
Turken	0,13***	0,07 – 0,25

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: Rijksregister, 2011.

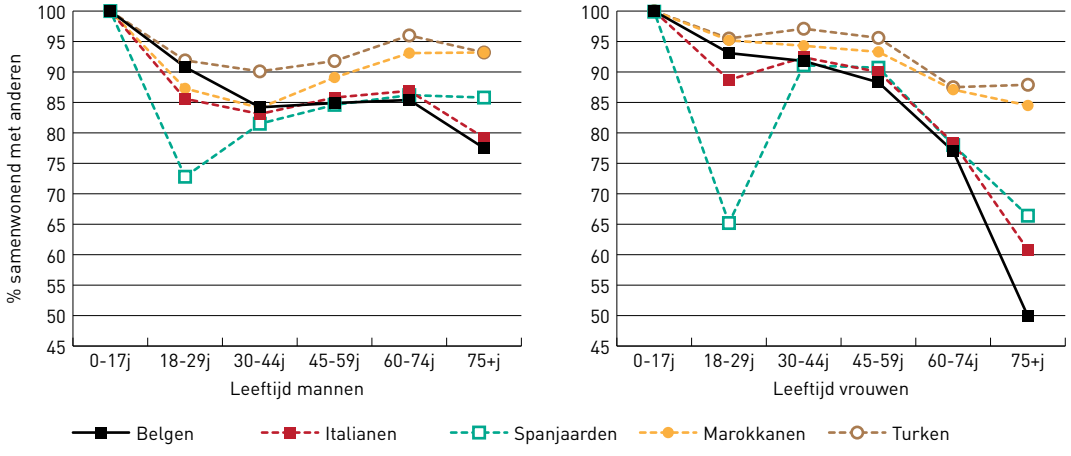
1.3.2. Private huishoudens

Hierna worden personen die collectief wonen buiten beschouwing gelaten. Het gaat verder uitsluitend over personen die tot een privaat huishouden behoren.

Samenwonen met andere personen of alleen wonen

Belgische jongvolwassen (18-29-jarige) vrouwen en vrouwen van middelbare leeftijd (30-44-jarigen en 45-59-jarigen) wonen iets vaker samen met andere personen dan mannen van die leeftijd (figuur 1). Mannen wonen vaker alleen (dit is het complement van figuur 1). Bij de ouderen (60-74-jarigen) en de oudste ouderen (75 jaar en ouder) zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen meer uitgesproken; 60-74-jarige vrouwen maar vooral vrouwen van 75 jaar en ouder wonen minder vaak samen met anderen dan hun mannelijke leeftijdsgenoten. Vrouwen wonen vaker alleen omdat ze een langere levensverwachting hebben dan mannen en ze bovendien gemiddeld een enkele jaren oudere partner hebben. Oudere vrouwen hertrouwen ook minder dan oudere mannen (Corijn, 2005).

FIGUUR 1 – Mannen (links) en vrouwen (rechts) samenwonend met andere personen (in %), per leeftijds- en herkomstgroep, Vlaams gewest, 2011



Bron: Rijksregister, 2011.

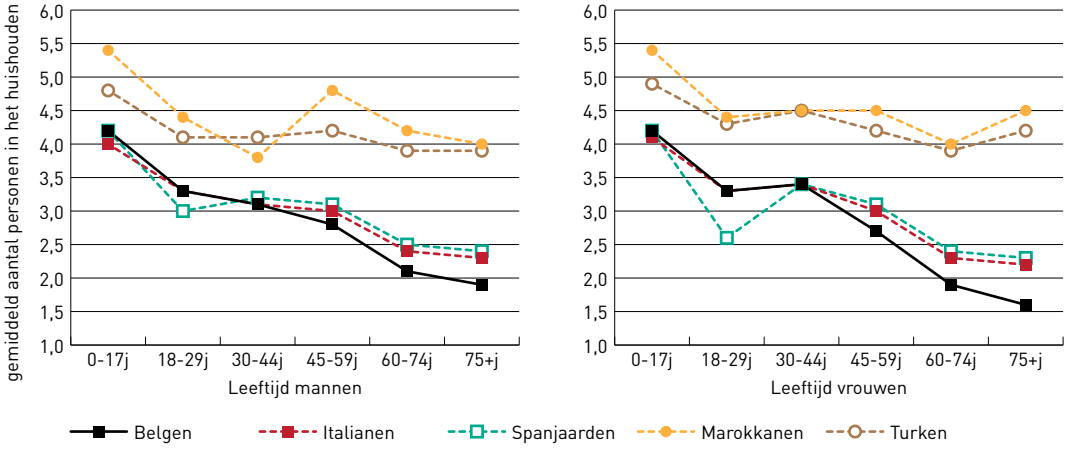
Italianen en Spanjaarden vertonen voor de meeste leeftijdsgroepen een vrij gelijkaardig patroon als de Belgen. Een uitzondering zijn de Italiaanse maar vooral de Spaanse jongvolwassenen die minder vaak dan hun Belgische leeftijdsgenoten samenwonen met anderen en dus vaker alleen wonen, wat samengaat met het hoge aandeel jongvolwassen nieuwkomers[3]. Duidelijke verschillen zijn er ook tussen de Belgische en de Italiaanse/Spaanse vrouwen van 75 jaar en ouder; laatstgenoemden wonen vaker samen met andere personen. Hetzelfde geldt voor de oudste mannen van Spaanse herkomst.

Marokkanen (uitgezonderd de 18-29-jarige en de 30-44-jarige mannen) maar vooral Turken wonen vaker dan Belgen in een meerpersoonshuishouden. De verschillen tussen deze herkomstgroepen en de Belgen zijn het meest uitgesproken bij de ouderen en de oudste ouderen, vooral bij de oudste vrouwen. De helft van de Belgische vrouwen van 75 jaar en ouder woont samen met één of meer personen tegenover bijna 9 op 10 van de Marokkaanse en Turkse vrouwen van die leeftijd. Hoewel er ook bij de Turkse en de Marokkaanse oudste ouderen een verschil naar geslacht bestaat, is dit veel minder uitgesproken dan bij de Belgische 75-plussers.

Omvang van het huishouden

Bij de Belgen daalt de gemiddelde grootte van het huishouden met de leeftijd, zowel bij de mannen als bij de vrouwen (figuur 2). Kinderen wonen in een huishouden van gemiddeld 4,2 personen. Bij de jongvolwassenen en de 30-44-jarigen is er nog sprake van gemiddeld meer dan 3 huishoudleden. In de hoogste leeftijdsgroep ligt dit gemiddelde onder de 2 personen (1,9 bij mannen en 1,6 bij vrouwen). Dit reflecteert uiteraard de familiale levenscyclus: thuis wonen, het ouderlijke huis verlaten, gaan samenwonen of alleen gaan wonen, kinderen krijgen, eventueel scheiden, lege nest fase, alleen wonen na het overlijden van de partner.

FIGUUR 2 – Gemiddeld aantal personen in het huishouden van mannen (links) en vrouwen (rechts), per leeftijds- en herkomstgroep, Vlaams Gewest, 2011



Bron: Rijksregister, 2011.

[3] 76% van de Spaanse nieuwkomers van 18-29 jaar oud woont alleen tegenover 7% van de Spaanse jongvolwassenen die langer dan 5 jaar in België verblijven. Bij de Italiaanse jongvolwassenen gaat het om 60% van de nieuwkomers versus 6% van de niet-nieuwkomers. Dergelijke verschillen tussen nieuwkomers en niet-nieuwkomers vinden we niet bij de Marokkaanse (9% versus 8%) en Turkse jongvolwassenen (13% versus 5%). Ruim de helft van de jongvolwassen Turkse en Marokkaanse nieuwkomers die in 2010 in België arriveerden, kwam in het kader van een huwelijk.

Italianen vertonen eenzelfde patroon maar vanaf 45-jarige leeftijd wonen ze gemiddeld met meer personen samen dan de Belgen. Hetzelfde geldt voor de Spanjaarden. Spaanse jongvolwassenen wonen in gemiddeld kleinere huishoudens; circa 3 op de 10 Spaanse jongvolwassenen wonen alleen (figuur 1).

Turken en Marokkanen wijken sterk af van de Belgen. Ze wonen in gemiddeld grotere huishoudens, dit geldt zowel voor mannen als voor vrouwen en voor alle leeftijdsgroepen[4]. Ouderen en oudste ouderen wonen niet met opvallend minder personen samen dan de jongere leeftijdsgroepen, wat sterk contrasteert met het patroon van de Belgen.

Samenwonen met andere generaties

Belgische kinderen wonen bijna allemaal in een meergeneratiehuishouden (figuur 3, bovenaan); ze wonen samen met de ouder(s). Bijna 4% van de Belgische kinderen woont in een huishouden met minimum 3 generaties (figuur 3, onderaan); ze wonen dan vooral samen met de ouder(s) en de (over)grootouder(s).

Meer dan 7 op de 10 Belgische jongvolwassenen wonen in een meergeneratiehuishouden[5]. De meesten wonen samen met een oudere[6] generatie (figuur 4); ze wonen nog thuis bij de ouder(s). Een minderheid woont samen met een jongere generatie en heeft dus al kinderen. Minder dan 3% van de Belgische jongvolwassenen woont samen met een jongere én een oudere generatie. Zij vormen een huishouden met de eigen kinderen en met de (schoon)ouders.

De Belgische 30-44-jarigen die in een meergeneratiehuishouden wonen (meer dan 70%), leven vooral samen met een jongere generatie (figuur 4), hun kinderen.

Op hogere leeftijd daalt het wonen in een meergeneratiehuishouden. Ruim 10% van de Belgische 75-plussers woont samen met minstens 1 andere generatie (figuur 3); ze leven samen met hun (schoon) kind(eren) en/of (achter)kleinkinderen.

Italianen en Spanjaarden hebben een vrij gelijkaardig patroon. Spaanse jongvolwassenen wonen opvallend minder in een meergeneratiehuishouden, wat samengaat met het eerder vermelde hoge aandeel alleenwonende nieuwkomers. Italiaanse en Spaanse 45-plussers behoren vaker dan de Belgen tot een meergeneratiehuishouden. Vooral de ouderen en de oudste ouderen van die herkomst wonen vaker met hun (schoon)kinderen en eventueel (achter)kleinkinderen samen.

Turken en Marokkanen wijken het meest af van het Belgische patroon. Ze behoren vaker tot een meergeneratiehuishouden en ze leven ook vaker in een huishouden dat bestaat uit minstens 3 generaties. De verschillen met de Belgen zijn het grootst bij de ouderen en de oudste ouderen. Zo leven meer dan 7 op de 10 Turkse en Marokkaanse vrouwen van 75 jaar of ouder in een meergeneratiehuishouden. Zes op de 10 wonen in een huishouden met minimum 3 generaties; ze wonen samen met (schoon) kinderen én (achter)kleinkinderen. Desondanks wonen de Turkse en de Marokkaanse 45-59-jarigen niet opvallend meer samen met hun (bejaarde) ouder(s) dan de Belgen van die leeftijd (figuur 4). Die ogenschijnlijke contradictie houdt verband met het veel lagere aantal 75-plussers per 100 45-59-jarige Turken en Marokkanen (tabel 1).

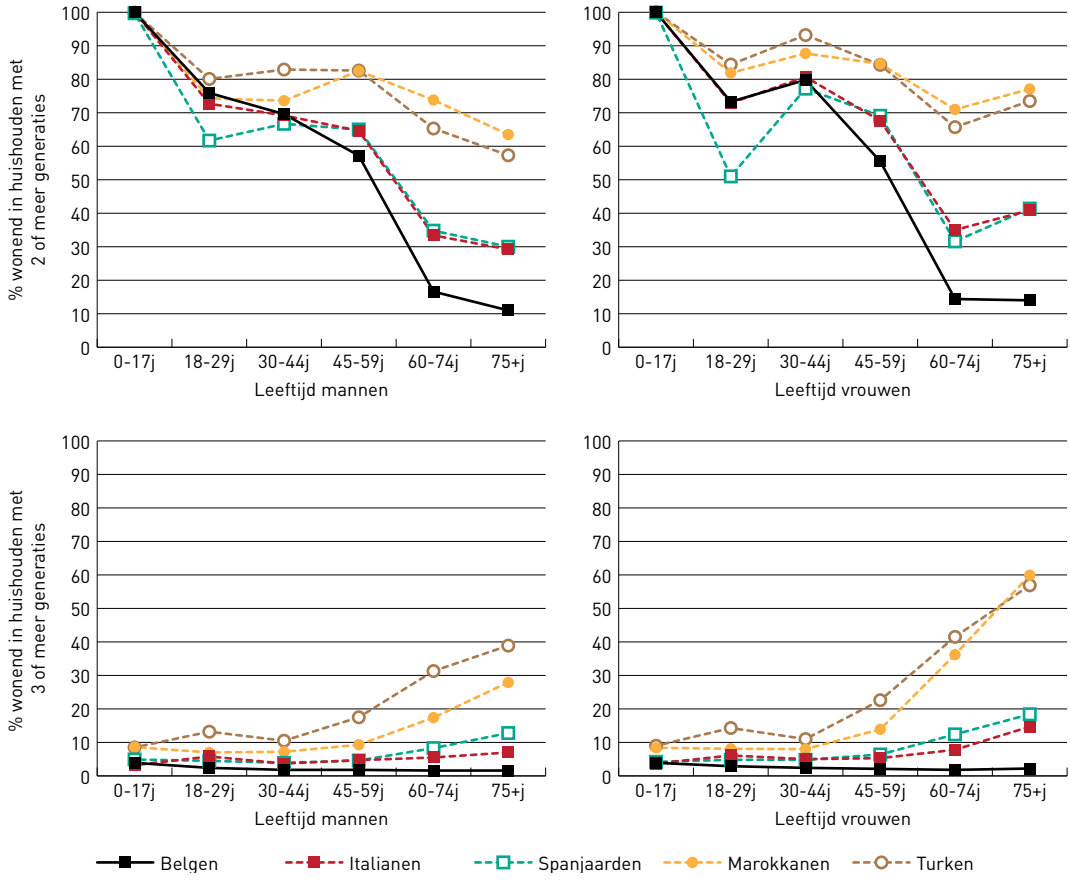
---

4 Wanneer uitsluitend de personen die samenwonen met anderen worden beschouwd (waardoor het verlagende effect van de alleenwonenden wordt uitgeschakeld), dan vinden we uiteraard iets hogere gemiddelden maar de verschillen inzake huishoudensgrootte tussen de herkomstgroepen blijven bestaan.

5 Het verschil tussen de percentages uit figuur 1 en uit figuur 3 (bovenste figuur) geeft het percentage personen dat samenwoont met uitsluitend één of meer personen van dezelfde generatie. Het gaat meestal om samenwonen met de partner.

6 'Ouder/jonger' is relatief ten opzichte van de onderzochte leeftijdsgroep, in dit geval de 'jongvolwassenen'.

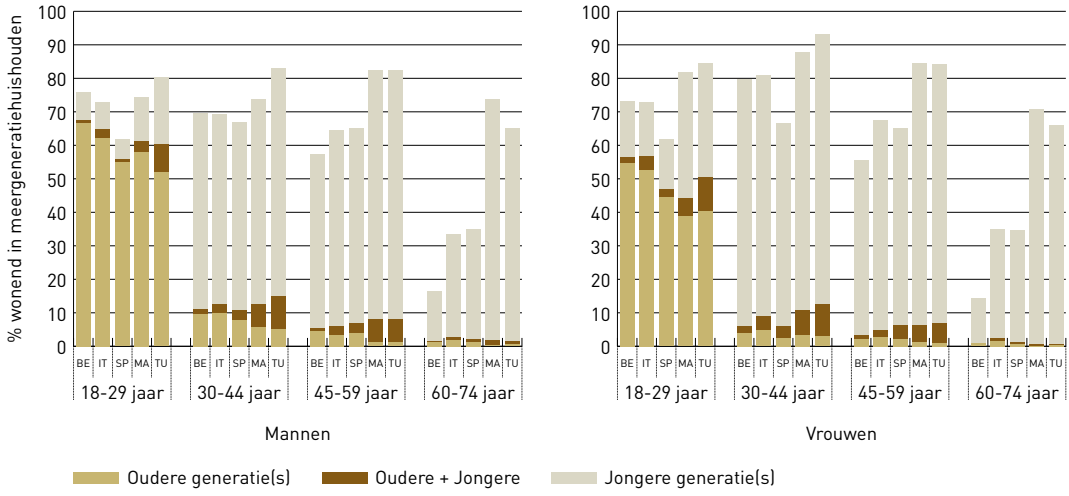
FIGUUR 3 – Mannen (links) en vrouwen (rechts) wonend in een huishouden met minimum 2 generaties (bovenste figuren) en wonend in een huishouden met minimum 3 generaties (onderste figuren) (in %), per leeftijds- en herkomstgroep, Vlaams gewest, 2011



Bron: Rijksregister, 2011.

Oudere, recent gearriveerde Marokkanen en Turken – in 2010 vestigden zich in België 503 65+jarige Marokkanen en 72 65+jarige Turken – wonen overwegend in bij een zoon of dochter die al lang in België verblijft. Negentig procent van de Marokkaanse en 85% van de Turkse nieuwkomers woont in een meergeneratiehuishouden.

FIGUUR 4 – Mannen (links) en vrouwen (rechts) samenwonend met oudere en/of jongere generaties (in %), per leeftijds- en herkomstgroep, Vlaams Gewest, 2011



Bron: Rijksregister, 2011.

1.4. Veranderingen in de samenstelling van de huishoudens van ouderen, 2004-2011

Zoals verwacht is de veroudering van de vreemde herkomstgroepen volop aan de gang en treedt de veroudering binnen de veroudering in snel tempo op (Lodewijckx, 2007). Tussen 2004 en 2011 nam het aantal ouderen en oudste ouderen toe in alle herkomstgroepen (uitgezonderd het aantal 60-74-jarige Spanjaarden) (tabel 4). Het aantal Marokkaanse en Turkse 75-plussers verviervoudigde ongeveer. In 2004 waren er ongeveer 5 personen van 75-plus per 100 Turkse en Marokkaanse 45-59-jarigen, in 2011 zijn dat er 10 per 100. De vraag naar (intergenerationele) ondersteuning neemt dus toe.

TABEL 4 – Veroudering van de herkomstgroepen, Vlaams Gewest, 2004 en 2011

Kenmerk	Jaar	Belgen	Italianen	Spanjaarden	Marokkanen	Turken
Aantal 60-74-jarigen	2004	847.830	3.724	1.521	4.331	3.614
	2011	894.748	5.377	1.426	6.569	4.899
Aantal 75-plussers	2004	452.664	1.320	459	353	354
	2011	554.821	1.862	811	1.511	1.269
Aantal 75+j per 100 45-59j	2004	40	14	16	4	5
	2011	45	17	18	10	10

Bron: Rijksregister, 2004 en 2011.

In tabel 5 gaan we voor de 5 herkomstgroepen na of de leefvorm van de ouderen en van de oudste ouderen veranderde tussen 2004 en 2011. We bekijken 4 aspecten van de leefvorm: collectief wonen en, voor het wonen in private huishoudens, het samenwonen met andere personen, het samenwonen met andere generaties en de grootte van het huishouden. De tabel geeft een samenvatting van 70 multivariate analyses waarin telkens gecontroleerd wordt voor leeftijd (ingevoerd als continue variabele) en voor burgerlijke staat. Veranderingen tussen 2004 (referentiejaar) en 2011 inzake collectief wonen en inzake het samenwonen met andere personen en met andere generaties worden bestudeerd met behulp

van logistische regressieanalyses. De grootte van het huishouden wordt geanalyseerd met behulp van lineaire regressie analyses.

Wat betreft het collectief wonen zijn er geen significante veranderingen bij de personen van vreemde herkomst. De Belgische oudste ouderen wonen in 2011 minder collectief dan in 2004. Voorts geldt dat als er significante periodeverschillen zijn, het in hoofdzaak gaat om: 1) een afname van het samenwonen met andere personen (dus een stijging van het alleenwonen); 2) een daling van het samenwonen met andere generaties; en 3) het wonen in kleinere huishoudens. Vooral de Turkse ouderen en oudste ouderen, zowel vrouwen als mannen, worden geconfronteerd met een verandering: ze wonen thans vaker alleen, met minder andere personen samen en minder vaak in een meergeneratiehuishouden dan in 2004. Diezelfde trend vinden we bij de Italianen. Bij de Marokkanen zijn de veranderingen groter voor de vrouwen dan voor de mannen.

TABEL 5 – Effect van de periode (2011 versus 2004 (= referentiejaar)) op de leefvorm van mannen en vrouwen, per leeftijds- en herkomstgroep, Vlaams Gewest

Leeftijdsgroep	Geslacht	Collectief wonen	Wonen in private huishoudens		
			Samenwonen met andere personen	Samenwonen met andere generaties	Grootte van het huishouden
		Belgen			
60-74-jarigen	mannen	nvt	+	-	-
	vrouwen	nvt	ns	-	-
75-plussers	mannen	-	-	-	-
	vrouwen	-	-	-	-
		Italianen			
60-74-jarigen	mannen	nvt	ns	-	-
	vrouwen	nvt	-	-	-
75-plussers	mannen	ns	-	ns	ns
	vrouwen	ns	-	-	-
		Spanjaarden			
60-74-jarigen	mannen	nvt	+	ns	ns
	vrouwen	nvt	-	-	-
75-plussers	mannen	ns	ns	ns	ns
	vrouwen	ns	ns	ns	ns
		Marokkanen			
60-74-jarigen	mannen	nvt	ns	ns	-
	vrouwen	nvt	-	ns	-
75-plussers	mannen	ns	ns	ns	ns
	vrouwen	ns	ns	-	-
		Turken			
60-74-jarigen	mannen	nvt	ns	-	-
	vrouwen	nvt	-	-	-
75-plussers	mannen	ns	ns	-	-
	vrouwen	ns	-	-	-

+ = positief effect; – = negatief effect; nvt = niet van toepassing; ns = niet significant

Bron: Rijksregister, 2004 en 2011.

De relevantie van de informatie over de demografische kenmerken van de herkomstgroepen en over de structuur van de huishoudens voor het beleid wordt besproken in de uitleiding. In het volgende onderdeel stellen we eerst het kwalitatieve luik van onze studie voor.

2. Solidariteit tussen de generaties bij personen met herkomst uit Turkije en noordelijk Afrika

We belichten vooreerst het beeld over de traditionele familiebanden en zorgverlening zoals dat naar voren komt uit betreffende literatuur met een sociaal-cultureel antropologische invalshoek. Daarbij hebben we vooral oog voor de dynamiek die zich daaromtrent aftekent binnen de migratiecontext, hetzij in België hetzij in Nederland. In menig geval gaat het om eindwerken van studenten in sociaalwetenschappelijke richtingen, in een zeldzaam geval om een wat meer uitgebreide studie (Yerden, 2000). Het betreft vooral het relaas van vrije gesprekken of van half gestructureerde interviews met leden van de migrantengemeenschap over hun houdingen en opvattingen met betrekking tot de zorgverlening aan ouderen. In de regel zijn per geraadpleegde studie een 15-tal personen of families bevraagd, veelal van Turkse herkomst. Vander Meeren (1995) ondervroeg zowel de moeders als de dochters en ook Yerden (2000) ondervroeg telkens diverse leden van dezelfde familie, waardoor in hun verslagen het spanningsveld tussen de generaties goed in beeld komt.

Vervolgens exploreren we onderzoeksmateriaal ter onzer beschikking. Meer bepaald de databank van de '*Generations and Gender Survey*' (GGS), een grote internationale survey van de '*United Nations Economic Commission for Europe*' (UNECE) die ook in België werd gehouden bij een representatieve steekproef van de bevolking tussen 18 en 79 jaar (zie verder). Hoewel GGS bij haar ontwerp niet bepaald bevraging in migrantengemeenschappen op het oog had, bleek het toch mogelijk om bevraagde algemene waarden en opvattingen met betrekking tot de formele en informele zorgverlening van respondenten met een herkomst uit Turkije of noordelijk Afrika in contrast te brengen met die van respondenten met een Belgische herkomst.

2.1. De traditionele uitgebreide familie als zorgeenheid

Tal van migranten uit Turkije of noordelijk Afrika zijn afkomstig uit overwegend rurale en vaak ook zeer afgelegen gebieden in het herkomstland. Anders dan in industriële samenlevingen waarin 'het kerngezin' (nuclear family) dominant is als basiseenheid van samenleven, is hier nog vaak het samenlevingstype van de 'uitgebreide familie' (extended family) de norm.

De traditionele uitgebreide familie waarin doorgaans drie generaties onder één dak samenwonen, is drager van alle erfenisrechten en vaak een eenheid van productie en consumptie. Ze is echter voornamelijk ook een zorgeenheid, waarbinnen de leden naargelang hun leeftijd en geslacht specifieke rollen in de zorg of verzorging op zich nemen. Als zodanig biedt de uitgebreide familie een adequaat antwoord op het beheersen van de wisselvalligheden van het leven in rurale, afgelegen gebieden. De uitgebreide familie is immers de natuurlijke – en vaak ook enige – plaats voor de opvang en ondersteuning van haar leden ingeval van ziekte, invaliditeit, ouderdom of nood, en wel op basis van een bewust beleefde solidariteit door onderlinge verwantschap. Sterke gevoelens van eer en schande, ingebed in het religieuze geloof, ondersteunen die wederzijdse solidariteit (Yerden, 2000; Van Belle, 2003).

In Turkije en noordelijk Afrika is de uitgebreide familie van 'het (viri-)patrilokale type', waarmee bedoeld wordt dat de bruid bij de familie van de man komt inwonen. Ze is naast toekomstige draagster en

(op)voedster van nieuwe nakomelingen, vooral ook de nieuwe toegewijde dienster en verzorgster van de ganse uitgebreide familie. In die veeleisende context lijkt het geheel begrijpelijk dat de uitgebreide familie op basis van rationele overwegingen haar nieuwe aangetrouwde leden kiest. De waarborg van de belofte van loyale toewijding aan de uitgebreide familie staat daarbij voorop. Verwantschap met de uitgebreide familie biedt alvast zulke waarborg, vandaar ook dat in menig geval huwelijken tussen (verre) neven en nichten de voorkeur hebben (Yerden, 2000).

2.1.1. De traditionele zorgplicht

In de westerse samenleving definieert men zichzelf vaak vanuit het beroepsleven. Men is oud als men de arbeidsmarkt verlaat. In de traditionele cultuur van de migranten wordt oud zijn vaak anders ervaren. Er is een minder abrupte overgang van het actieve naar het passieve leven. Ouderdom is er vooral sterk verbonden met respect. Oude mensen, zowel mannen als vrouwen, dragen immers kennis en wijsheid over naar de volgende generatie. Ze hebben gezag, een basis voor eerbetuiging en verzorging (Gailly e.a., 2011).

Respect voor oude mensen leeft natuurlijk ook wel in de westerse samenleving. Naast de centrale verwantschapsband en het besef van de inspanningen die de ouders zich indertijd getroost hebben voor de eigen opvoeding, is het respect evenzo een bron voor het opnemen van wat in de gerontologie wordt aangeduid als 'filiale verantwoordelijkheid': het zich verplicht voelen tot het opnemen van zorgverantwoordelijkheid voor de bejaarde ouders (Vander Meeren, 1995). In die zin is het verschil met de traditionele migrantencultuur niet zo zwart-wit, maar eerder gradueel. Niettemin kan gesteld worden dat onder de migranten de filiale verantwoordelijkheid sterker en bewuster wordt beleefd, een 'zorgplicht' als het ware, precies omdat men in de landen van herkomst vrijwel exclusief op die vorm van informele hulp is/was aangewezen (Yerden, 2000).

In haar gesprekken met moeders en dochters van families met een migrantenherkomst vindt Vander Meeren (1995) vaak twee motieven terug voor de zorgplicht: 1) de uitgestelde wederkerigheid in het levensloopperspectief, en 2) de socialiserende invloed van religie en cultuur die filiale verantwoordelijkheid tot een moreel imperatief maakt. Kenmerkende citaten zijn: *"Ik heb mijn kinderen verzorgd en grootgebracht, nu is het aan hen om mij te verzorgen."* en *"Het is verplicht door onze religie en onze cultuur. Onze godsdienst schrijft voor dat kinderen hun ouders moeten gehoorzamen en verzorgen tot de dood. Als iemand dat niet doet, wordt hij uitgesloten."* (Van der Meeren, 1995, 87).

2.1.2. Bakim en yardim

In de Turkse cultuur maakt men expliciet het onderscheid tussen '*bakim*' en '*yardim*'. Het eerste staat voor de 'totale verantwoordelijkheid voor de permanente zorg van een ouder familielid', het tweede verwijst eerder naar 'tijdelijke, praktische hulp voor meer specifieke kwesties' (Van Belle, 2003).

Bakim wordt idealiter gegeven door de eerstegraads mannelijke lijn van de uitgebreide familie. De zoon maakt daarmee de ruilrelatie waar die hij met zijn ouders heeft; zorg en ondersteuning als pasmunt voor de opvoeding. Op die wijze ook wordt de familie-eenheid door de volwassen zoon, stamhouder van de uitgebreide familie, in stand gehouden. *Bakim* wordt niet van een dochter verwacht, want zij zal immers het ouderlijke huis verlaten: *"Bij ons is het zo dat meer verwacht wordt van zonen. Bij jullie is er geen verschil tussen zonen en dochters. Maar bij ons hangen dochters nog altijd af van hun man. Het hangt af van de man of dochters hun ouders kunnen helpen of niet. Meestal zorgt de man ervoor*

dat zijn ouders eerst worden geholpen. Het is pas als de zoon niet omkijkt naar zijn ouders, dat er iets van de dochter wordt verwacht." (Vander Meeren, 1995, 95).

In de praktijk is het de echtgenote van de zoon, de (inwonende) schoondochter, die de zorgtaken verbonden aan *bakim* uitvoert. Zij verzorgt haar schoonouders. De zoon, haar man, waakt erover dat die zorg naar behoren wordt toegediend. Het betreft zowel huishoudelijke verzorging, voedselzorg als lichamelijke verzorging.

Lichamelijke verzorging is omringd met gevoelens van eer en schaamte. Het gehuwde koppel kan elkaar vanzelfsprekend zonder enige schaamte helemaal verzorgen: *"Man en vrouw zijn een eenheid. Daar kan zelfs de duivel niet tussen komen. Als er iets met mij gebeurt, dan verzorgt mijn vrouw mij. Je hoeft je niet te schamen voor je eigen man of vrouw. Mijn vrouw heeft een grote betekenis voor mij. Al geven ze mij de hele wereld, ik wil haar niet ruilen. Mijn vrouw is beter dan kinderen. Beter dan iedereen."* (Yerden, 2000, 45).

Dat de gehuwde schoondochter haar schoonvader op het toilet helpt of hem anderszins intiem verzorgt, is minder vanzelfsprekend, zo niet taboe. In het algemeen laat men zich gemakkelijker helpen door een schoondochter als er met haar ook enige bloedverwantschap is; de concrete verzorging wordt dan als minder gênant ervaren. Ook dit gegeven verklaart waarom sommige families bij voorkeur uitkijken naar (achter-)neven en nichten als huwelijkspartners voor de kinderen. Hoe dan ook, normaal wordt voor de intieme verzorging van de bedlegerige vader de zoon met toegewezen *bakim* aangesproken, voor de bedlegerige schoonmoeder haar schoondochter, of bij ontstentenis, haar dochter.

In de regel is het de oudste zoon die instaat voor *bakim*. Hij gaat met zijn vrouw inwonen bij zijn ouders en neemt de totale zorg op zich. Niettemin is hier enige speling mogelijk naargelang noodzaak of preferenties. In menig geval verlaten na enige jaren de oudste zoon en zijn vrouw de ouderlijke woning om plaats te ruimen voor een jongere zoon en zijn nieuwe vrouw bij gelegenheid van hun huwelijk. Soms ook kiezen de ouders meteen voluit voor een bepaalde zoon (inclusief schoondochter) van wie de beste *bakim* wordt verwacht (Van Belle, 2003).

Vreemden aan de uitgebreide familie kunnen in elk geval geen *bakim* geven. In die zin ook wordt traditioneel geen *bakim* verwacht van de uitgehuwde dochter, want zij hoort vanaf haar huwelijk toe aan de uitgebreide familie van haar echtgenoot. Enkel mits toelating van haar echtgenoot zou ze *bakim* kunnen verlenen aan haar eigen ouders, tenminste als daar goede redenen voor bestaan. Van de schoonzoon zelf wordt helemaal geen *bakim* verwacht, maar zo mogelijk enkel *yardim* of hulp van korte duur bij praktische zaken. *Yardim* staat altijd open voor het brede netwerk van verwanten, vrienden of buren.

2.1.3. Verschuivingen in de zorgverwachtingen binnen een nieuw zorgkader

De ideaalbeelden over de familierelaties, en daarbinnen over de zorgverwachtingen, zijn zoals te verwachten aan verandering toe als gevolg van de migratie naar het gastland. Ook in de landen van herkomst trouwens, met hun vaak zeer snelle economische ontwikkeling van bepaalde regio's, worden de traditionele idealen ter discussie gesteld.

In het gastland lopen kinderen school, verstaan de taal en de gewoonten, weten hun weg te vinden en zo mogelijk zelfstandig een plaats te veroveren op de arbeidsmarkt. De volwassen kinderen zijn zodoende niet meer – of toch zeker veel minder – afhankelijk van de ouders zoals dat traditioneel het geval was in de agrarische context van het land van herkomst. De ouders van hun kant kunnen hier ook

terugvallen op de verzorgingsstaat (voor een pensioen, voor medische verzorging of ouderenzorg), wat hun afhankelijkheidspositie op oudere leeftijd ten aanzien van de kinderen evenzo wijzigt.

Eén van de belangrijkste gevolgen is dat de traditionele uitgebreide familie in de verdrukking komt. Jongeren gaan meer op hun privacy staan en kiezen zo mogelijk om apart van de ouders te gaan wonen. Naarmate men meer geïntegreerd raakt in de westerse samenleving van het gastland wordt ook het gearrangeerde huwelijk meer en meer afgewezen, zo niet in vraag gesteld. Wonen onder één dak samen met de ouders en/of grootouders wordt gaandeweg minder een ideaal. Het kerngezin als samenlevingsvorm, of minstens als samenlevingsideaal, wint duidelijk aan belang. Het is evenwel een ontwikkeling die niet vrij is van spanningen en misverstanden binnen de families, temeer omdat rond veel zulke zaken een taboe hangt en daardoor veel onuitgesproken blijft (Abraham, 1996; Yerden, 2000; Van Belle, 2003).

De meeste migranten uit Turkije of Marokko die indertijd in het kader van de gastarbeid naar onze landen in Noordwest-Europa kwamen, gingen samenwonen met streekgenoten in bepaalde steden of gebieden. Vandaag nog is er een sterke concentratie van migranten naar land en streek van herkomst in de binnensteden van onze grotere steden. Veelal ook blijft de voorkeur van de families uitgaan om dicht bij elkaar te wonen, zo mogelijk op wandelafstand. In die zin zoekt men speciaal naar koopwoningen in dezelfde buurt, zodat men elkaar veelvuldig kan bezoeken.

De zoon en zijn echtgenote, de schoondochter, mogen dan weliswaar niet langer bij de ouders inwonen, ze blijven toch nog dichtbij wonen, goed bereikbaar voor hulp en ondersteuning. Maar ook de gehuwde dochters wonen dikwijls nog dicht bij hun ouders in dezelfde buurt, zeker als ze als aantrekkelijke bruid uitgehuwelijkt zijn aan een verre neef of streekgenoot uit het herkomstland wiens ouders nog aldaar verblijven. Dit laatste heeft als gevolg dat de dochters hun rol als schoondochter binnen de uitgebreide familie van de man niet kunnen opnemen. Er komt tijd vrij, mogelijks voor werk buitenshuis.

De nabijheid en grotere toegankelijkheid van de eigen ouders, die langzaam maar zeker frequenter apart wonen van hun volwassen zoons, bewerkstelligt sowieso dat dochters meer voor hen gaan zorgen en instaan. Dochters doen dat 'met hart en ziel', maar durven dat vaak niet openlijk articuleren: *"De zorg die dochters geven, wordt in de gesprekken geen 'bakim' genoemd maar 'yardim'. Het lijkt alsof zorg door dochters geen 'bakim' mag heten."* (Yerden, 2000, 127).

Op die manier groeit er wel een hechte band tussen moeder en dochter die er vroeger niet was, of althans tijdig werd afgeblokt via het vroegtijdig uithuwelijken. Yerden (2000) wijst dit aan als een belangrijke nieuwe ontwikkeling die zowel de rolpatronen als de zorgcontext in het Turkse migrantenmilieu geheel wijzigt.

Van Belle (2003) signaleert in dat verband op basis van haar gesprekken met een beperkte groep van Turkse ouderen en leden van de tweede generatie een mogelijk 'gevaar van overbelasting' van de dochters, die nu buitenshuis werken en zorg opnemen voor de eigen kinderen, voor de (bedlegerige) schoonouders en voor de eigen ouders.

2.1.4. Pendelmigratie

Een bijzonder aandachtspunt ten slotte is de pendelmigratie. Het ideaal dat de eerste generatie migranten voor ogen stond was om in het industriële (West-) Europa snel geld te verdienen en dan terug te keren naar het eigen land om de zorg voor de eigen ouders op te nemen. Het is een ideaal dat velen

niet hebben kunnen waarmaken, en waarover vaak schuldgevoelens ten aanzien van hun – nu meestal overleden – ouders zijn blijven hangen. Geld werd opgespaard voor de eigen familie en geïnvesteerd in het land van herkomst. Menigeen (van de bevraagde Turkse ouderen) bezit er één of zelfs meerdere huizen en/of landerijen. Die vereisen aandacht en verzorging zodat men er sowieso op tijd en stond heen moet. In de praktijk verblijven gepensioneerde migranten er gedurende de zomermaanden omwille van het goede klimaat (4 tot 9 maanden); in de koude wintermaanden komen ze terug naar onze landen in Noordwest-Europa om dicht bij de kinderen en kleinkinderen te zijn (Yerden, 2000).

Op zich is het een gegeven dat eveneens 'nuclearisering', of zo men wil, 'verwestersing', van de huishoudens in de hand werkt. Het is in elk geval een element dat mogelijks complicaties schept met betrekking tot de verzorging, gewoonweg omdat familieleden van elkaar verwijderd geraken, zowel in ruimtelijk als in psychologisch opzicht.

2.1.5. Verwachtingen over zorg door professionele instellingen

De huisarts en de ziekenhuizen worden hoog gewaardeerd door de migranten. De perceptie bij velen is dat de medische hulpverlening veel beter is dan in het land van herkomst. Communicatieproblemen acht men meestal te overkomen, al of niet met de hulp van de kinderen als tolk. Ook de nationaliteit of de religie van artsen en verpleegkundigen heeft geen belang. In bepaalde gevallen verkiezen vrouwen wel professionele zorg door een hulpverlener van hetzelfde geslacht (Yerden, 2000).

Woonzorgcentra zijn minder gekend (Prakken, 1993; Van Belle, 2003). Over zulke centra voor ouderen beklijft bij velen vooral het vooroordeel dat het bewaarplaatsen zijn voor mensen die in een hopeloze, zielige situatie verkeren, verlaten door de kinderen en de familie: *"Ik krijg er verdriet van. Ze hebben kinderen, maar nooit krijgen ze bezoek. De ouders hebben veel gedaan voor hun kinderen, die hen daar maar achterlaten. … Ze zitten daar alleen maar voor de televisie."* (Van Belle, 2003, 61).

Ouderen van de eerste generatie houden nog sterk vast aan de traditie dat *bakim* door de familie moet worden voorzien. Het zijn enkelingen die plaatsing in een woonzorgcentrum zonder meer zouden aanvaarden.

Allerlei culturele eigenheden worden aangekaart: *"De ouderen verkiezen geen Belgische keuken, ze bidden 5 maal daags, zitten graag op tapijten op de grond, oudere vrouwen lopen gesluierd. Dat vergt een zeker aanpassingsvermogen, en ouderen kunnen zich nog moeilijk aanpassen."* (Van Belle, 2003, 63).

Verder wordt geopperd dat er bij onderbrenging in een instelling onder migranten meer nood is aan bezoek (De Kock, 2001), aan een aparte gebedsruimte (Yerden, 2000) of aan personeel van de eigen herkomstgroep (Van Belle, 2003).

Er is wel een kentering bij de dochters van de tweede generatie. Menigeen onder hen zien het verzorgingstehuis als een mogelijke oplossing voor ouders die zwaar zorgbehoevend zijn, tenminste als die er zelf voor kiezen. De zonen maken meer voorbehoud, zeker ten aanzien van de eigen ouders. Ten aanzien van de schoonouders hebben ze er minder moeite mee. Schoondochters van hun kant blijven wat dat betreft op de vlakte en houden vooral rekening met de mening van hun echtgenoot. In het algemeen is het een moeilijk onderwerp om over te praten, waarbij veel nog als ongepast of als taboe wordt aangevoeld.

Yerden (2000) ziet hier vooral een bemiddelende taak voor 'deskundige intermediairs': sleutelfiguren binnen migrantenorganisaties die het onderwerp bespreekbaar maken, correcte voorlichting bieden en voorstellen aandragen voor een betere afstemming van het aanbod op de vraag.

Tenslotte is er nog de thuiszorg. Thuisverpleging is nog wel gekend, maar gezins- en bejaardenhulp of maaltijdvoorzieningen zijn helemaal onbekend terrein. Op dat vlak is er grote nood aan een correcte voorlichting (Yerden, 2000; Keten, 2002; den Draak & de Klerk, 2011).

2.2. Opvattingen over zorg en ondersteuning van gezins- of familieleden

2.2.1. Afbakening van herkomstgroepen

Om de opvattingen over zorg en ondersteuning van gezins- of familieleden in kaart te brengen, maken we gebruik van de '*Generations and Gender Survey*' (GGS – België). Deze survey werd in ons land uitgevoerd door een consortium van universiteiten en onderzoeksinstellingen, waaronder de Studiedienst van de Vlaamse Regering. Hierbij werden in de loop van de jaren 2008-2010 7.163 interviews afgenomen bij een aselecte steekproef van de bevolking van België tussen 18 en 79 jaar (zie http://www.ggps.be).

Op basis van de beschikbare informatie is een variabele gecreëerd die respondenten identificeert naargelang hun herkomst. Bij de constructie ervan werd – zoals in het deel over de huishoudens – de nationaliteit bij de geboorte van de respondent (M/V) en die van zijn biologische moeder of vader in aanmerking genomen. Als de respondent of minstens één van zijn ouders (ingeval van beschikbare informatie) een nationaliteit heeft/had verbonden met Turkije, Marokko, Algerije of Tunesië, dan werd hij aangemerkt als een respondent met 'migrantenherkomst'. Die groep is stelselmatig in contrast gebracht met de respondenten die aangaven dat zowel zijzelf als hun beide ouders enkel de Belgische nationaliteit hebben door geboorte. In de gewogen steekproef voor gans België vinden we 297 respondenten met een aldus bepaalde vreemde herkomst, tegenover 6.068 respondenten met enkel de Belgische herkomst. Omdat slechts 87 respondenten met een migrantenherkomst woonachtig zijn in het Vlaamse Gewest, presenteren we cijfers voor België als geheel.

Bij de bevraging werden geen tolken met kennis van een voor ons land vreemde thuistaal van de bevraagde personen ingeschakeld. Mede daarom moet dus best rekening gehouden worden met een mogelijk selectie-effect waarbij onder de personen met een vreemde herkomst de minst geïntegreerde groepen ondervertegenwoordigd zijn. In de mate dat dit het geval is, is er dus mogelijks een onderschatting van de werkelijke verschillen tussen de onderscheiden groepen naar herkomst.

Een eerste vaststelling is dat de gerapporteerde huishoudgrootte in doorsnee beduidend groter is in de groep met een migrantenherkomst (3,8 leden) dan in de groep met enkel de Belgische herkomst (2,8 leden). Alleen wonen is eerder uitzonderlijk: bij de groep respondenten jonger dan 50 jaar geldt dat voor ongeveer 1 op de 10 (9% bij de Belgen en 13% bij de groep met een migrantenherkomst). Bij de groep van 50 jaar of ouder komt alleen wonen frequenter voor bij de Belgen (19%) dan bij respondenten met een migrantenherkomst (7%).

2.2.2. Waarden en opvattingen over zorgverlening aan familieleden

Een aantal vragen in GGS peilt naar waarden en opvattingen van de respondent over wederzijdse solidariteit tussen ouders en kinderen. Dat behelst onder meer een reeks vragen over wie moet instaan voor bepaalde 'groepen van mensen' in de samenleving; en over de relaties tussen grootouders, ouders, kinderen en kleinkinderen.

De eerste reeks vragen is eerder abstract, de tweede reeks is concreter van aard.

Wie moet instaan voor groepen mensen in de samenleving?

Specifiek werd de vraag gesteld: *"Men kan verschillen van mening wie moet instaan voor groepen van mensen in onze samenleving. In welke mate is het volgens u hoofdzakelijk de taak van de samenleving, het gezin/de familie of beiden om … [zorgen/ondersteuning te verlenen]?"* Hierbij werd voor de eenvoud een dummyvariabele gecreëerd, met valide waarden 1 = 'eerder/hoofdzakelijk als taak voor het gezin/de familie' en 0 = '(ook) voor de samenleving'.

De 5 bevraagde items verdelen zich na rotatie over 2 principale componenten (PC) die samen 67% van de totale variantie verklaren. PC-I omvat de eerste 3 zorg-/opvangitems (alfa=0,63), PC-II de beide financiële ondersteuningsitems (alfa=0,72)[7].

Tabel 6 geeft hiervan resultaten naar herkomst (Belgische herkomst/migrantenherkomst) en leeftijdsgroep (18-49 jaar/50-79 jaar).

TABEL 6 – Aandeel respondenten dat het verstrekken van de aangegeven hulp eerder/hoofdzakelijk als taak voor het gezin/de familie ziet in plaats van (ook) voor de samenleving (met aanduiding van de Principale Component waartoe het item behoort), (in %), naar herkomst- en leeftijdsgroep, België

		Belgische herkomst		Migrantenherkomst	
Item	PC	18-49 j	50-79 j	18-49 j	50-79 j
Kinderen jonger dan 2,5 jaar opvangen	I	56	62	69	78
Kinderen voor en na de schooltijd opvangen	I	49	56	57	72
Zorgen voor oudere mensen als ze thuis hulp nodig hebben	I	29	38	50	55
Oudere personen die onder de armoedegrens leven financieel ondersteunen	II	11	16	19	28
Jonge ouders die onder de armoedegrens leven financieel ondersteunen	II	13	20	20	26
N		3.352	2.736	201	58

Bron: GGS – België, golf 1 (2008-2010).

Globaal genomen wordt vooral de kinderopvang gemeenzaam als een prioritaire taak voor het gezin/de familie vooropgesteld. Voor de ouderenzorg wordt naast de inbreng van het gezin/de familie best ook een inbreng van de samenleving verwacht. Voor de ondersteuning van armlastige personen (jong of oud) daartegenover is het slechts een minderheid die het gezin/de familie als hulpverlenende instantie vooropstelt; hiervoor wordt veel meer aan de samenleving gedacht.

De groep met een migrantenherkomst stelt meer dan de groep met een exclusief Belgische herkomst het gezin/de familie als hulpverlener voorop. Weliswaar geldt voor beide herkomstgroepen dat de jongeren

[7] Cronbach's alfa geeft de homogeniteit weer tussen de items en moet tussen de 0,65 en 0,90 liggen (den Boer e.a., 1994).

daartoe minder geneigd zijn dan de ouderen. Het verschil tussen de generaties is daarbij meestal iets groter in de groep met een migrantenherkomst. Men zou dus kunnen stellen dat de verschillen tussen de herkomstgroepen over de generaties wat uitvlakken.

Tabel 7 geeft resultaten van de meervoudige regressie voor elk van de gegenereerde principale componenten uit de herkomstgroep als studievariabele en leeftijdsgroep, geslacht en opleidingsniveau (lager = hoogstens lager onderwijs/hoger) als dummy-gecodeerde controlevariabelen.[8]

TABEL 7 – Regressie van de schaal voor 'zorg/opvang' (PC-I) en 'financiële ondersteuning' (PC-II) van familieleden naar geslacht, leeftijdsgroep, opleidingsniveau en herkomstgroep

	PC-I Zorg en opvang	PC-II Financiële ondersteuning
Variabele	**bèta**	**bèta**
Geslacht (ref. = vrouw)		
man	0,081***	0,007
Leeftijdsgroep (ref. = jong)		
oud	0,063***	0,090***
Opleidingsniveau (ref. = hoger)		
lager	0,062***	0,020
Herkomstgroep (ref. = Belg)		
migrant	0,061***	0,061***
Adjusted R^2	0,019	0,010
N	6.259	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: GGS – België, golf 1 (2008-2010).

De herkomstgroep wordt binnen het model aangeduid als een predictor voor de schaalwaarden op beide factoren. Personen met een migrantenherkomst neigen er dus meer toe om het gezin/de familie voorop te stellen als protagonist voor het verstrekken van zorg/opvang of van financiële ondersteuning dan personen met een exclusief Belgische herkomst.

Voor de controlevariabelen stippen we aan:

- de leeftijdsgroep komt als predictor vooraan als we rangschikken naar de waarde van de gestandaardiseerde meervoudige regressiecoëfficiënt (bèta): ouderen verwachten op dit vlak meer van het gezin/de familie dan jongeren;
- mannen neigen er meer toe dan vrouwen om het gezin/de familie naar voor te schuiven als hulpbron voor de zorg van ouderen of de opvang van jonge kinderen, maar niet zo voor de factor 'financiële ondersteuning';
- de groep met een laag opleidingsniveau stelt meer dan de overige respondenten het gezin/de familie voorop voor de zorg/opvang, maar niet voor de financiële ondersteuning.

De relaties tussen grootouders, ouders, kinderen en kleinkinderen

Hier luidt de vraag: *"In welke mate gaat u akkoord of niet akkoord met de volgende uitspraken over de relaties tussen grootouders, ouders, kinderen en kleinkinderen?"*, met valide antwoordcategorieën op een vijfpuntenschaal tussen 'helemaal akkoord' tot 'helemaal niet akkoord'. Ook hier werd dit voor de eenvoud dummy-gecodeerd, met waarde 1 = '(helemaal) akkoord' en waarde 0 = 'anders'.

[8] 11% van de groep met Belgische herkomst geeft aan hoogstens een getuigschrift lager onderwijs te hebben behaald terwijl dit 31% is bij de groep met migrantenherkomst (chi² = 93,3; df = 1; p<0,001).

De 9 bevraagde items verdelen zich over 2 principale componenten die samen 47% van de totale variantie verklaren. Daarvan clusteren 6 items duidelijk rond de eerste factor over zorg en ondersteuning van familieleden, plus nog een randgeval (alfa=0,72). De 2 overige items scoren dicht op de tweede factor over rolpatronen tussen zonen en dochters (alfa=0,66).

Tabel 8 geeft de resultaten naar herkomst- en leeftijdsgroep.

TABEL 8 – Aandeel respondenten dat zich (helemaal) akkoord verklaart met de uitspraak (met aanduiding van de Principale Component waartoe het item behoort), (in %), naar herkomst- en leeftijdsgroep, België

		Belgische herkomst		Migrantenherkomst	
Item	PC	18-49 j	50-79 j	18-49 j	50-79 j
Volwassen kinderen moeten de zorg voor hun ouders op zich nemen als deze hulp nodig hebben	I	52	49	75	71
Volwassen kinderen moeten hun ouders financieel steunen als deze financiële moeilijkheden hebben	I	41	36	80	66
Volwassen kinderen moeten hun ouders bij zich laten inwonen als deze niet langer in staat zijn om zelfstandig te wonen	I	20	16	72	64
Grootouders moeten instaan voor hun kleinkinderen als de ouders dit zelf niet aankunnen	I	38	56	67	60
Ouders moeten hun volwassen kinderen financieel steunen als deze financiële moeilijkheden hebben	I	35	49	66	53
Ouders moeten hun levenswijze aanpassen aan de noden van hun volwassen kinderen	I	10	16	44	40
Volwassen kinderen moeten hun beroepsleven aanpassen aan de noden van hun ouders	?	8	9	41	29
Dochters eerder dan zonen, moeten voor hun ouders zorgen als deze hulp nodig hebben	II	5	11	27	20
Zonen eerder dan dochters moeten voor hun ouders zorgen als deze hulp nodig hebben	II	3	5	25	25
N		3.319	2.736	237	58

Bron: GGS – België, golf 1 (2008-2010).

Globaal is er veel steun in de bevolking aan de idee dat familieleden elkaar moeten bijstaan, tenminste voor zolang dit de eigen levenswijze niet verstoort.

Nu de items wat concreter toegespitst zijn op de leden van het gezin/de familie, treedt wel een sterker contrast tussen beide herkomstgroepen naar voren. Vooral respondenten met een migrantenherkomst beklemtonen het belang van onderlinge zorg en ondersteuning (PC-I), inzonderheid van volwassen kinderen jegens hun ouders. Jong en oud staan daarbij ongeveer op dezelfde lijn.

Merk op dat de meerderheid van de respondenten niet echt een verschil wil maken tussen zonen en dochters wat betreft het zorgen voor de ouders (PC-II). Respondenten met een migrantenherkomst zijn meer uitgesproken op dit vlak, maar hun voorkeur gaat merkwaardigerwijs zowel meer naar de dochters als naar de zonen uit. Een mogelijke verklaring is dat men bij het beantwoorden van de vragen aparte zorgrollen voor ogen had, enerzijds de verantwoordelijkheden die ‘zonen eerder dan dochters’ geacht worden op zich te nemen (allerlei regelingen en beslissingen), anderzijds de praktische uitvoering ervan die de ‘(schoon)dochters eerder dan zonen’ te beurt valt. Dit beeld van gedifferentieerde geslachtsrollen vindt zeker steun in de literatuur (Van Belle, 2003).

Multivariate analyse bevestigt dat de herkomstgroep een verschil uitmaakt (tabel 9), sterker trouwens dan de controlevariabelen in het model.

TABEL 9 – Regressie van de schaal voor 'zorg/ondersteuning van familieleden' (PC-I) en 'rolpatronen zonen en dochters' (PC-II) naar herkomstgroep, geslacht, opleidingsniveau en leeftijdsgroep

	PC-I Zorg en ondersteuning van familieleden	PC-II Rolpatronen zonen/dochters
Variabele	**bèta**	**bèta**
Herkomstgroep (ref. = Belg)		
migrant	0,175***	0,213***
Geslacht (ref. = vrouw)		
man	0,106***	0,024*
Opleidingsniveau (ref. = hoger)		
lager	0,054***	0,117***
Leeftijdsgroep (ref. = jong)		
oud	0,041**	0,025*
Adjusted R^2	0,047	0,065
N	6.290	6.344

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: GGS – België, golf 1 (2008-2010).

Voor de controlevariabelen kunnen we aanstippen:
- mannen beamen meer dan vrouwen de plicht van wederzijdse zorg en ondersteuning, en in mindere mate ook de bestaande rolpatronen;
- lager opgeleiden spreken zich ook meer in die zin uit dan de groep met een hoger opleidingsniveau;
- ouderen ten slotte zijn meer geneigd de genoemde proposities te ondersteunen dan jongeren.

Uitgaande van de grootschalige '*Netherlands Kinship Panel Study*' (NKPS) vinden Schans en Komter (2006) in hun studie naar intergenerationele solidariteit en etnische diversiteit dat respondenten van Turkse en Marokkaanse herkomst meer dan Nederlanders, en meer ook dan Surinamers en Antillianen, het belang van familiesolidariteit en de daaraan verbonden verplichtingen benadrukken. Dat geldt ook na controle van achtergrondvariabelen als opleiding en inkomen.

Recentere analyses op hetzelfde studiemateriaal bevestigen dat Turken en Marokkanen meer dan Nederlanders, Surinamers of Antillianen, gevoelens van verplichting tegenover eigen familieleden huldigen. In het bijzonder zijn ze sterker de mening toegedaan dat kinderen voor hun zieke ouders moeten zorgen, ze regelmatig bij hen op bezoek moeten gaan als ze dichtbij wonen, of bejaarde ouders bij hen in huis moeten nemen (Liefbroer & Mulder, 2012).

Opvallend in de studie van Schans en Komter (2006) is de bevinding dat vrouwen de waarden van familiesolidariteit minder onderschrijven dan mannen, een gegeven dat ook bij Latinogroepen in de VS is opgemerkt (Gowan & Trevinio, 1998).

Belangrijk echter is dat uit de NKPS ook naar voren komt dat leden van de tweede generatie Turken en Marokkanen niet bepaald minder traditionele opvattingen huldigen ten aanzien van familiesolidariteit dan leden van de eerste generatie (na toevoeging van controlevariabelen). Dit lijkt volgens de auteurs een patroon van 'gesegmenteerde assimilatie' te bevestigen: *"Migranten en hun nakomelingen zouden zich in bepaalde sectoren aanpassen aan de nieuwe samenleving maar niet in andere. Familie-*

banden en familiewaarden lijken een domein waarin migrantengroepen hun cultuur willen behouden." (Schans & Komter, 2006, 13).

Dat is althans wat menige oudere migrant verhoopt: men ziet wel dat het leven verandert, maar men wil vooral de kinderen 'goed opvoeden' en de 'waardevolle tradities' meegeven, zij het nu minder streng dan vroeger en meer in overleg (Van Belle, 2003).

Uitleiding

In het Vlaamse Gewest neemt het aantal personen van Marokkaanse, Turkse, Italiaanse en Spaanse herkomst toe. Momenteel hebben deze herkomstgroepen een jongere leeftijdsstructuur dan de Belgen. Maar de omvang van de groep ouderen van vreemde herkomst neemt toe en terzelfder tijd stijgt de gemiddelde leeftijd van de ouderen. De veroudering binnen de veroudering zet zich in snel tempo door waardoor de familiale solidariteit alsmaar belangrijker wordt. Maar op dit ogenblik bereikt de vraag naar ouderenzorg bij lange na nog niet het niveau van de zorgvraag bij de Belgen.

Uit de literatuurstudie en uit onze analyse van de waarden en opvattingen over zorgverlening aan familieleden blijkt dat, in vergelijking met de Belgen, de personen van Turkse en Noord-Afrikaanse herkomst een traditionelere visie op ouderenzorg hebben. Ouderen van die herkomst wensen in de eerste plaats door hun kinderen te worden bijgestaan. Liefst wonen ze samen met een zoon of een dochter die geacht wordt voor de oudere te zorgen. Hun houding tegenover collectief wonen is vaak zeer negatief. De analyse van de Rijksregistergegevens over de leefvormen doet vermoeden dat de verwachtingen van de ouderen van vreemde herkomst inzake solidariteit tussen de generaties zeker deels worden ingelost. Ouderen uit Marokko en Turkije wonen immers niet of nauwelijks collectief en ook de Italiaanse en Spaanse ouderen wonen minder dan de Belgen in een woonzorgcentrum. Zij wonen verhoudingsgewijs ook minder alleen dan de Belgen. Zij wonen met meer personen samen, vooral vaker met hun kinderen en kleinkinderen. Vooral Marokkaanse en Turkse ouderen wonen samen met een zoon of een dochter. Dit wonen in omvangrijke meergeneratiehuishoudens staat in schril contrast met de leefvorm van de Belgische oudste ouderen waarvan een groot aandeel alleen woont en een niet onaanzienlijk aandeel in een collectieve voorziening verblijft.

Een belangrijke vraag is hoe de familiale solidariteit ten aanzien van de ouderen zal evolueren in de nabije toekomst. Ouderen van vreemde herkomst beginnen langzaam in te zien dat hun kinderen waarschijnlijk niet alle zorgtaken zullen (kunnen) opnemen. Zo wensen de kinderen niet meer in het ouderlijke huis te wonen of willen zij hun (schoon)ouders niet meer in huis opnemen. Zij hebben hun eigen leven en eigen gezin. Bij de jongere generaties gaan vaak de beide partners buitenshuis werken. De jongere generaties van vreemde herkomst nemen meer en meer de westerse visie op zorg voor de ouderen over. Personen van Italiaanse herkomst staan het verst in dat proces, personen uit Marokko het minst ver (Cuyvers & Kavs, 2001).

Onze analyses brengen in elk geval die verschuiving aan de oppervlakte:

1) De Rijksregistergegevens tonen dat de samenstelling van de huishoudens van Italianen maar vooral van Turken langzaamaan verandert – er wordt met minder personen en vooral met minder generaties samengewoond – wat een aanwijzing kan zijn van een mentaliteitsverandering op het gebied van de familiale zorg voor ouderen.
2) De survey-gegevens van de '*Generations and Gender Study*' (GGS) tonen van hun kant aan dat de groep met een herkomst uit Turkije of Noord-Afrika meer dan de groep met een Belgische herkomst het gezin/de familie als verstrekker van hulp aan gezins- of familieleden vooropstelt, maar

in beide herkomstgroepen zijn de jongeren daartoe minder geneigd dan de ouderen. Weliswaar geldt dat naarmate de vraagstelling concreter wordt, het contrast tussen de herkomstgroepen vergroot ongeacht de leeftijdsgroep. Men zou kunnen stellen dat in gedachten de jeugd van vreemde herkomst verwestert, maar het hart nog aarzelt.

Het feit dat ouders en volwassen kinderen minder samenwonen, betekent niet noodzakelijk een daling van de intergenerationele solidariteit. Intergenerationele mantelzorg kan op een andere wijze worden georganiseerd. Kinderen en schoonkinderen verlenen ook mantelzorg aan (schoon)ouders die niet inwonen. Dochters lijken in dit opzicht zelfs belangrijker te worden dan zonen (Yerden, 2000). Zeker is wel dat een afname van de intergenerationele mantelzorg door huisgenoten een daling van de intensiteit van de zorg inhoudt. De 24-uurs beschikbaarheid van de mantelzorger valt weg (Vanbrabant, 2004).

Vermits enerzijds zowel de gemiddelde leeftijd van de ouderen uit Turkije, Noord-Afrika en Zuid-Europa als de omvang van die groep ouderen zal toenemen en anderzijds de bereidheid of de mogelijkheid van de jongere generaties om alle zorg voor de ouderen op zich te nemen zal afnemen, is het zeker dat er in de toekomst meer een beroep zal worden gedaan op de professionele thuiszorg, de welzijns- en de zorgvoorzieningen. Het zal dan ook nodig zijn om deze dienstverlening verder uit te bouwen en (verder) aan te passen. De belangrijkste aandachtspunten hierbij zijn de toegankelijkheid van de voorzieningen (onder meer het wegwerken van de onbekendheid ervan, het vereenvoudigen van aanvraagprocedures, het oplossen van communicatieproblemen), de (culturele) invulling van de voorzieningen en de betaalbaarheid. De overheid kan op dit vlak een stimulerende en ondersteunende rol vervullen. Steeds vaker verschijnen er rapporten die aanbevelingen doen op basis van zowel kwalitatief onderzoek bij ouderen van vreemde herkomst als projecten met ouderen van vreemde herkomst georganiseerd door het middenveld of op basis van kleinschalige en lokale beleidsinitiatieven. Deze rapporten geven meer inzicht in de wensen, de behoeften en de ervaren knelpunten bij het gebruik van de voorzieningen. Zij schetsen allerlei voorwaarden waaraan de welzijns- en zorgvoorzieningen moeten voldoen om ook geschikt te zijn voor niet-westerse en Zuid-Europese ouderen. Er worden oplossingen gesuggereerd om de onbekendheid met de professionele thuiszorg en de toegankelijkheidsproblemen aan te pakken (zie bijvoorbeeld: Cuyvers & Kavs, 2001; Oudenampsen & de Gruijter, 2002; Janssens & Timmerman, 2003; Schellingerhout, 2004; Levecque e.a., 2006; Talloen e.a., 2012).

De veroudering binnen de veroudering zal zich in snel tempo doorzetten. Zelfs al zou de bereidheid tot het geven van mantelzorg iets afnemen, dan nog kan worden verwacht dat het aantal mantelzorgers van ouderen van vreemde herkomst in de nabije toekomst zal toenemen. Omdat een oudere inwoont, betekent dit nog niet dat de zoon of dochter bereid is om voor de oudere (alle) zorg op te nemen. Mantelzorg sluit professionele thuiszorg niet uit. Maar in ieder geval zal de taak van de mantelzorgers zwaarder worden wanneer de ouderen ouder en meer hulpbehoevend worden. Het is dan ook zeer belangrijk dat de draagkracht van de mantelzorgers van ouderen van vreemde herkomst wordt verhoogd. Een aanzet hiertoe is bijvoorbeeld de training 'Transculturele Familiezorg Thuis' die tot doel heeft de mantelzorgers te ondersteunen, de kwaliteit van de mantelzorg te verbeteren en de mantelzorgers van vreemde herkomst en hun zorgbehoevende naar de thuiszorgsector toe te leiden (van den Brink, 2005).

Tenslotte toont de analyse van de Rijksregistergegevens aan dat sommige Marokkaanse en Turkse eerste generatie migranten hun (hoog)bejaarde ouders – vooral moeders – naar België laten overkomen via gezinshereniging. Deze nieuwkomers hebben een zeer hoge kans om in te wonen bij hun zoon of dochter, die vermoedelijk aldus zijn/haar zorgplicht ten aanzien van de ouders wil nakomen. Deze oudere nieuwkomers en hun mantelzorgers vragen extra aandacht van het beleid. Zij hebben af te rekenen met specifieke problemen (Berdaï e.a., 2011). De recente nieuwkomers lopen een groot gevaar voor sociale isolatie. Ze kennen onder meer de taal en de Belgische gewoonten niet. Ze hebben waarschijnlijk wei-

nig of geen inkomen waardoor ze volledig afhankelijk zijn van hun kinderen. Contacten met de thuisdiensten en de welzijnsvoorzieningen zullen vaak moeizamer verlopen dan bij de ouderen die al lang in België verblijven. De vraag is hoe deze migratie van Marokkaanse en Turkse ouderen zich verder zal ontwikkelen. Enerzijds zullen de eerste generatie ouderen van vreemde herkomst die reeds lang in België wonen, in de nabije toekomst geen ouders meer hebben. Anderzijds bestaat de huwelijksmigratie bij jongeren van Turkse en Marokkaanse herkomst nog steeds (Lodewyckx e.a., 2006; Yalcin e.a., 2006). De ouders van de huwelijkspartners die vanuit Turkije en Marokko naar België migreren, zijn in de toekomst – op het ogenblik dat zij oud worden en hulp nodig hebben – potentiële nieuwkomers. Maar opnieuw stelt zich hier de vraag hoe de familiale solidariteit ten aanzien van de ouderen zal evolueren.

Bibliografie

Abraham, E. (1996). *Oudere mensen zijn als bomen die schaduw geven. Oudere Marokkaanse mannen en vrouwen in de Nederlandse verzorgingsstaat.* Amsterdam: Het Spinhuis.

Berdai, S., Plysier, S., Lodewijckx, E., Hendrickx, K. & Ferrant, L. (2011). Gezinshereniging bij ouderen: analyse van psychische, relationele en maatschappelijke gevolgen van migratie op oudere leeftijd. In: Timmerman, C., Lodewyckx, I., Vanderwaere, E. & Vanheule, D. (red.). *Over nieuwe vormen van migratie en integratie. MInteGRATIE.* Antwerpen: University Press Antwerp, 149-162.

Corijn, M. (2005). *Huwen, scheiden en hertrouwen in België en in het Vlaamse Gewest. Een analyse op basis van rijksregistergegevens.* CBGS-Werkdocument, 5.

Corijn, M. & Lodewijckx, E. (2009a). *Echtscheiding en leefvorm na echtscheiding in het Vlaamse Gewest: verschillen naar herkomst. Een analyse op basis van Rijksregistergegevens voor volwassenen en kinderen.* SVR-Rapport, 4.

Corijn, M. & Lodewijckx, E. (2009b). *De start van de gezinsvorming bij de Turkse en Marokkaanse tweede generatie in het Vlaamse Gewest. Een analyse op basis van Rijksregistergegevens.* SVR-Rapport, 6.

Cuyvers, G. & Kavs, J. (2001). *De huidige en toekomstige behoeften van allochtone ouderen aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.* Geel: Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Sociaal Werk & Brussel: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Afdeling Algemeen Welzijnsbeleid.

Dagevos, J. (2001). *De leefsituatie van allochtone ouderen in Nederland.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

De Kock, E. (2001). *Sociale ondersteuning bij twee generaties Turkse migranten in het ziekenhuis.* Onuitgegeven scriptie, Medisch Sociale Wetenschappen, UGent.

Delbès, C., Gaymu, J. & Springer, S. (2006). *Les femmes vieillissent seules, les hommes vieillissent à deux. Un bilan européen.* Population & Sociétés.

Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., Van der Heyden, J. & Tafforeau, J. (2010). *Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport V – De Gezondheid van de Ouderen.* Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, iph/epi reports, 57.

den Boer, D.-J., Bouwman, H., Frissen, V. & Houben, M. (1994). *Methodologie en statistiek voor communicatie-onderzoek*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Den Draak, M. & de Klerk, M. (2011). *Oudere migranten. Kennis en kennislacunes*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Gailly, A., Ben Driss, R., Plysier, S. & Valcke, L. (2011). *Culturen van ouder worden. Migranten in tijd en ruimte.* Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Gowan, M. & Trevinio, M. (1998). An examination of gender differences in Mexican-American attitudes towards family and career roles. In: *Sex Roles*, 38, 1079-1093.

Janssens, A. & Timmerman, C. (2003). *Hoe elkaar de hand reiken? De zoekende interactie tussen de allochtone ouderen en het zorgaanbod in de stad Antwerpen.* Antwerpen: Steunpunt gelijkekansenbeleid.

Keten, Y. (2002). *Zorgvraag en zorgaanbod bij Turkse ouderen. Ouder worden in den vreemd*e. Eindwerk 2000-2001. Vormingsleergang voor Sociaal en Pedagogisch Werk – Gent vzw, Afdeling Graduaat Orthopedagogie.

Levecque, K., Lodewyckx, I. & van den Eden, S. (2006). *Gezondheid en gezondheidszorg bij allochtonen in Vlaanderen.* Steunpunt Gelijkekansenbeleid. Consortium Universiteit Antwerpen en Universiteit Hasselt

Liefbroer, A. & Mulder, C. (2012). Op je familie kun je rekenen. Opvattingen over familiesolidariteit onder autochtonen en allochtonen. In: *Demos*, 20 (10), 87-88.

Lodewijckx, E. (2006). Veranderingen in de huishoudelijke samenstelling (1991 – 2004): implicaties voor de interne mantelzorg. In: Jacobs, T. & Lodewijckx, E. (red.). *Grenzen aan mantelzorg. Sociaaldemografische hypothesen over de toekomst van de zorg.* Antwerpen/Apeldoorn: Garant, 167-188.

Lodewijckx, E. (2007). *Ouderen van vreemde herkomst in het Vlaamse Gewest. Origine, sociaaldemografische kenmerken en samenstelling van hun huishouden.* SVR-Rapport, 2.

Lodewijckx, E. (2008). *Veranderende leefvormen in het Vlaamse Gewest, 1990-2007 (en 2021). Een analyse van gegevens uit het Rijksregister.* SVR-Rapport, 3.

Lodewijckx, E. & Deboosere, P. (2011). *Households and families: Stability and fast developments go hand in hand.* GGP Belgium Paper Series, 6.

Lodewijckx, E. & Jacobs, T. (2002). *Burgerlijke staat en samenstelling van het huishouden van ouderen. Veranderingen in het Vlaamse Gewest tijdens 1990-2000.* CBGS-Werkdocument, 3.

Lodewyckx, I., Geets, J. & Timmerman, C. (red.) (2006). *Aspecten van Marokkaanse huwelijksmigratie en Marokkaans familierecht.* Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.

Noppe, J. & Lodewijckx, E. (2012). *De gekleurde samenleving. Personen van vreemde herkomst in Vlaanderen.* SVR-Webartikel, 3.

Oudenampsen, D. & de Gruijter, M. (2002). *Woon-, zorg- en welzijnswensen van Marokkaanse ouderen. Vraaggericht werken aan voorzieningen voor Marokkaanse ouderen in Gouda en Schoonhoven.* Verwey-Jonker Instituut.

Prakken, J. (1993). *Over de streep. Werken met allochtone ouderen: verhalen uit de praktijk.* Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW).

Schans, D. & Komter, A. (2006). Intergenerationele solidariteit en etnische diversiteit. In: *Migrantenstudies*, 22 (1), 2-21.

Schellingerhout, R. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Schellingerhout, R. (2008). Mantelzorg. In: van de Broek, A. & Keuzenkamp, S. (red.). *Het dagelijkse leven van allochtone stedelingen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 60-77.

Schoenmaeckers, R., Lodewijckx, E. & Gadeyne, S. (2000). *Algemene Volks- en Woningtelling op 1 maart 1991. Nuptialiteit en vruchtbaarheid. Deel B: Vruchtbaarheid*. NIS, Monografie 5 B.

Talloen, D., Verstraete, J. & Chech, J. (2012). *Allochtone ouderen, senioren van bij ons. Lessen uit de praktijk.* Brussel: Koning Boudewijnstichting.

Vanbrabant, A. (2004). Portret van de geregistreerde mantelzorgers. In: Jacobs, T. & Lodewijckx, E. (red.). *Zicht op zorg. Studie van de mantelzorg in Vlaanderen in 2003.* CBGS-Werkdocument, 11, 127-159.

Van Belle, S. (2003). *De zorgende rol van kinderen van Turkse ouderen*. Onuitgegeven scriptie, Medisch Sociale Wetenschappen, UGent.

Van Craen, M. (2006). Heimwee naar huis? In: *Weliswaar*, 70, 30-31.

van den Brink, Y. (2005). *Transculturele Familiezorg Thuis. Basiscursus en vervolgcursus gericht op ondersteuning van familiezorg aan ouderen vanuit een Turks/Nederlands zorgperspectief*. NIZW.

Van der Heyden, J., Gisle, L., Demarest, S., Drieskens, S., Hesse E. & Tafforeau, J. (2010). *Gezondheidsenquête België, 2008. Rapport I – Gezondheidstoestand.* Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, iph/epi reports, 4.

Vander Meeren, P. (1995). *De toekomst van zorgbehoeftige oudere Turken. De visie van twee generaties Turkse vrouwen.* Onuitgegeven scriptie, Gerontologie, VUB.

Van Mol, C. (2011). Internationale studenten in België. Een probleemloze integratie? In: Timmerman, C., Lodewyckx, I., Vanderwaere, E. & Vanheule, D. (red.). *Over nieuwe vormen van migratie en integratie. MInteGRATIE.* Antwerpen: University Press Antwerp, 329-347.

Van Peer, C., Willems, P., Pelfrene, E. & Lodewijckx, E. (2010). *Vruchtbaarheid en differentiële vruchtbaarheid bij Belgen en niet-Belgen in Vlaamse steden en gemeenten.* SVR-Webartikel, 12.

Yalcin, H., Lodewyckx, I., Marynissen, R., Van Caudenberg, R. & Timmerman, C. (2006). *Verliefd, verloofd... gemigreerd. Een onderzoek naar Turkse huwelijksmigratie in Vlaanderen.* Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.

Yerden, I. (2000). *Zorgen over zorg. Traditie, verwantschapsrelaties, migratie en verzorging van Turkse ouderen in Nederland.* Amsterdam: Het Spinhuis.

HOOFDSTUK 3

Educatie van Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar binnen en buiten het gezin.

Hedendaagse solidariteit in een lang democratiseringsproces

Walter Van Dongen*

Inleiding

Deze bijdrage behandelt de tijd die Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar besteden aan interne en externe educatie. Educatie wordt in Van Dale omschreven als 'opvoeding, vorming', maar hier gebruiken we het als een verzamelterm voor alles wat vervat is in begrippen als verzorging, opvang, opvoeding, vorming, opleiding, onderwijs, training en begeleiding van kinderen door volwassenen. Interne educatie van kinderen verwijst naar activiteiten onder actieve begeleiding van ouders en andere gezinsleden, externe educatie naar activiteiten onder begeleiding van volwassenen buiten het gezin: familieleden (vooral grootouders), dagverblijven, opvanggezinnen, scholen en diverse verenigingen.

De visie op educatie van jonge kinderen is de voorbije decennia grondig gewijzigd. In het begin van de 20ste eeuw beschouwde men de opvoeding thuis als ideaal voor kinderen jonger dan 3 jaar. Externe educatie werd vooral als een noodzakelijk kwaad gezien, als antwoord op de ongunstige levensomstandigheden van kinderen. Voor kinderen ouder dan 3 jaar werd externe educatie wel als normaal en positief aanzien. Na 1960 evolueerde externe kinderopvang naar een belangrijke voorziening voor kinderen/gezinnen, met een toenemende educatieve betekenis.
In het verlengde daarvan wordt externe educatie voor jonge kinderen hier beschouwd als een wezenlijk onderdeel van hun dagelijks leven en een belangrijke bijdrage aan hun ontplooiing. Tegelijk is de externe educatie belangrijk voor vaders en moeders die een evenwichtig gezins- en beroepsleven nastreven. Bijgevolg draagt externe educatie ook bij tot het functioneren van organisaties die ouders van jonge kinderen tewerkstellen.

We gaan uit van een geïntegreerde benadering van de leefsituatie van kinderen, in het verlengde van de analyse bij volwassenen (Van Dongen e.a., 2001; Van Dongen, 2004, 2008a, 2010a). Daarin worden alle activiteiten beschouwd als productieve input-outputprocessen die een specifieke combinatie van persoonlijke, sociale, materiële en financiële middelen leveren, als input voor andere activiteiten. Alle activiteiten moeten voldoende voorkomen om de juiste combinatie te bieden.
Vervolgens wordt de solidariteit ten aanzien van kinderen centraal gesteld, verwijzend naar het feit dat kinderen voor bepaalde diensten afhankelijk zijn van volwassenen. De realisatie van de solidariteit voor kinderen impliceert dat volwassenen voldoende gepaste ondersteuning bieden, via diverse combinaties van inter- en intragenerationele solidariteit.

* walter.vandongen@dar.vlaanderen.be

Educatie van kinderen is enerzijds een maatschappelijke dienstverlening vanwege ouders en instanties buiten het gezin (intergenerationeel), die via diverse combinaties van professionele arbeid, gezinsarbeid en vrijwillige arbeid wordt aangeboden. Tegelijkertijd maken ouders met diverse soorten externe educatie gebruik van diverse vormen van intragenerationele solidariteit in de maatschappij. Anderzijds is de interne en externe educatie van kinderen een onderdeel van hun dagelijks leven, uitgedrukt als activiteiten en ruilprocessen.
De vormen en gradaties van solidariteit gaan altijd samen met gradaties van andere basiswaarden, zijnde vrijheid, gelijkheid en doelmatigheid. De basiswaarden zijn gezamenlijk van toepassing op alle activiteiten/middelen van de maatschappelijke actoren en vertolken samen het democratiseringsproces: welke mate van vrijheid, gelijkheid, solidariteit en efficiëntie zijn van toepassing in de feitelijke combinaties van interne en externe educatie van kinderen?

Uitgaande van officiële gegevens aan de aanbodzijde, besteedde een eerdere studie vooral aandacht aan het aantal beschikbare plaatsen en het gebruik van externe dagopvang door Vlaamse kinderen jonger dan 3 jaar (Van Dongen, 2004). Op basis daarvan werden enkele beleidsmodellen voor de externe dageducatie van jonge kinderen voorgesteld. Die studie kon de verschillen in uren per week niet zichtbaar maken en ze bood evenmin een vergelijking met oudere kinderen.
In deze bijdrage gebruiken we enquêtegegevens over de tijdsbesteding van Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar (vraagzijde) om een meer gedifferentieerd beeld te bieden van de tijd die ze besteden aan interne en externe educatie. De gegevens komen van de enquête 'Zorg voor Jonge Kinderen in Vlaanderen' (GEZO-2005), uitgevoerd door het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit Antwerpen (Debacker e.a, 2006; Ghysels & Debacker, 2007). We maken de vormen van solidariteit zichtbaar in de combinaties van interne en externe educatie van kinderen van 0 tot 12 jaar, met aandacht voor de verschillen en gelijkenissen tussen de leeftijdsgroepen. We bekijken de verdeling van de verantwoordelijkheid tussen ouders/eigen gezin, de ruimere familie (vooral grootouders) en specifieke externe organisaties (overheden en educatieve organisaties), in relatie tot de onderliggende visies.

Het eerste deel presenteert de geïntegreerde benadering van het dagelijks leven van kinderen in een complexe maatschappij, met de tijdsverdeling en de verdeling van de diverse middelen als centrale onderdelen. Daarbij wordt het belang van de externe educatie toegelicht. Daarna wordt de betekenis van de basiswaarde solidariteit uitgelegd, als onderdeel van het algemene concept 'democratisering van het maatschappelijk leven'.

Deel 2 schetst de historische evolutie van de (externe) educatie van kinderen, waarbij het onderscheid tussen de groep 0-2 jaar en de groep 3-12 jaar centraal staat.

Aansluitend biedt deel 3 een empirische analyse van de tijd van kinderen van 0 tot 12 jaar in de interne en externe educatie. Eerst geven we toelichting bij de data en de steekproef. Daarna bespreken we vijf indicatoren van het gebruik van interne en externe educatie:
- participatiegraad naar leeftijd;
- gemiddeld aantal uren per week naar leeftijd;
- verdeling van kinderen volgens het aantal uren per week;
- gemiddeld aantal uren per dag van de week;
- verloop van de participatiegraad tijdens de dag.

Uitgaande van de historische evolutie, beklemtonen we het grote onderscheid tussen kinderen van 0 tot 2 jaar en 3 tot 12 jaar, terwijl het onderscheid tussen de leeftijdsgroepen 3-5 jaar en 6-12 jaar zeer klein is. Beperkte aandacht gaat naar verschillen volgens beroepsparticipatie van de ouders, opleidingsniveau van de moeder en gezinsinkomen, omdat we niet zelf konden beschikken over de microgegevens.

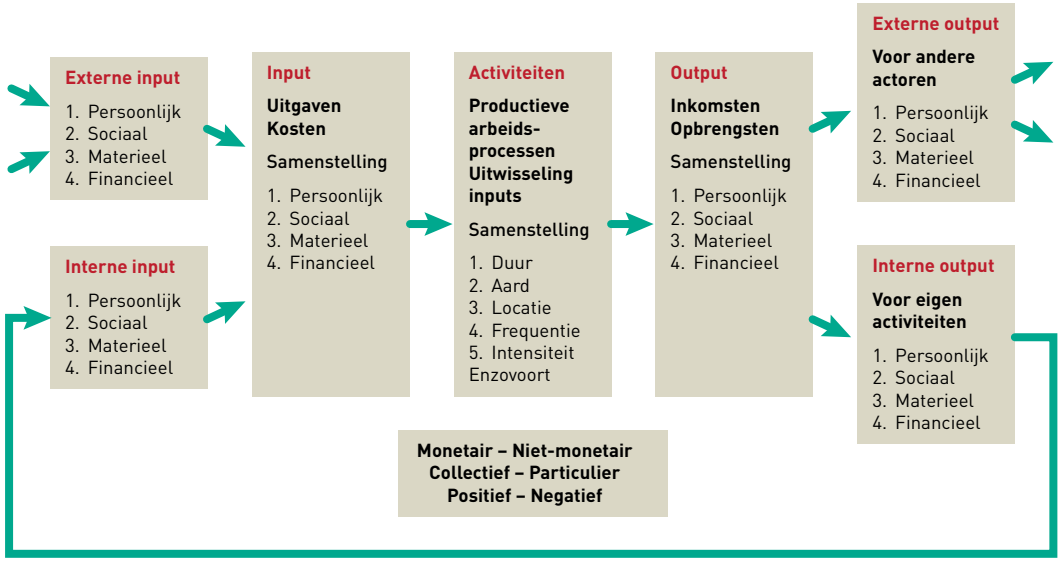
De uitleiding vat de belangrijkste bevindingen van de analyse samen en wijdt een korte beschouwing aan het nieuwe Vlaamse decreet 'Kinderopvang voor baby's en peuters' in het licht van de resultaten en het concept democratische basisvoorziening.

1. Geïntegreerde benadering van het dagelijks leven van kinderen

1.1. Het dagelijks leven van kinderen in een complexe maatschappij

Figuur 1 geeft een algemeen model van menselijke activiteiten en laat zien dat *alle* activiteiten van *alle* kinderen ook *productieve arbeidsprocessen* zijn die worden gereguleerd via het algemene mechanisme van menselijke interactie of ruil, of van vraag en aanbod (Van Dongen, 2004, 2008a, 2010a). Elke persoon heeft een individuele combinatie van hoofdactiviteiten en deelactiviteiten die de gewenste combinatie van persoonlijke, sociale, materiële en financiële middelen moet leveren.

FIGUUR 1 – Algemeen conceptueel model van het dagelijks leven (activiteiten en middelen)

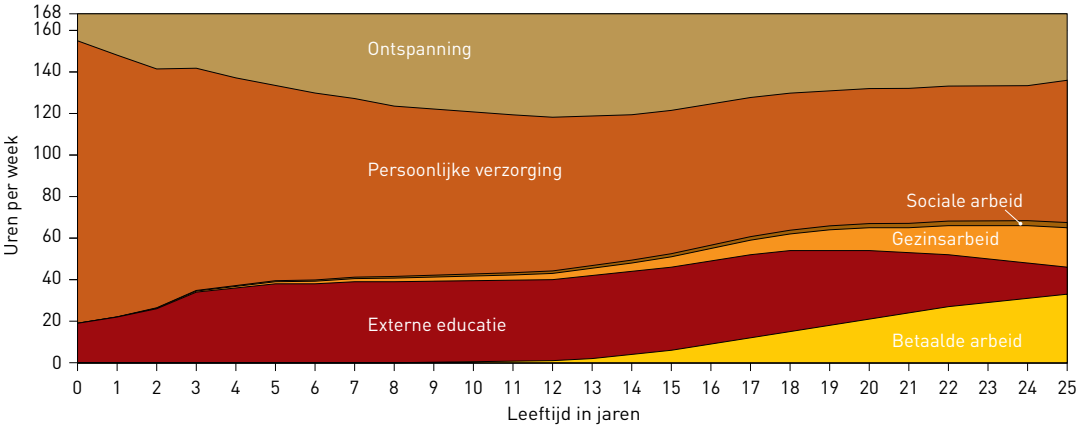


Bron: Van Dongen, 2008a, 2010a.

De tijdsverdeling van kinderen vindt plaats binnen gezinnen, families, verenigingen en professionele organisaties (privé of publiek). Hun activiteiten zijn altijd gedeeltelijk gericht op de ruil met andere actoren. De externe output fungeert als input voor de activiteiten van externe actoren. De interne output is weer input voor eigen activiteiten in de volgende fase, in combinatie met nieuwe externe elementen. Alle kinderen zijn relatief autonome individuen met een eigen levensloop, maar zijn tegelijk lid van diverse organisaties. Ze nemen dus permanent deel aan de interne werking van organisaties en aan de externe arbeidsverdeling of marktwerking.

Figuur 2 geeft een conceptueel model van de combinatie van basisactiviteiten bij kinderen/jongeren, dat werd afgeleid van het algemene model (Van Dongen, 2008a, 2010a; Glorieux & Van Tienhoven, 2009). De figuur verbindt het *combinatieperspectief* en het *levensloopperspectief* en vertolkt de zoektocht naar de juiste combinatie van activiteiten en de daaruit resulterende middelen.

FIGUUR 2 – Conceptueel model van de individuele tijdsverdeling van kinderen/jongeren (0 tot 25 jaar), naar leeftijd of tijdens de levensloop, in aantal uren per week (met een totaal van 168 uur per week)



Bron: Van Dongen e.a, 2001; Van Dongen, 2004.

Hoewel alle mensen in zekere mate afhankelijk zijn van de diensten van anderen, zijn kinderen en jongeren door hun leeftijdsgebonden beperking in grote(re) mate afhankelijk van de dienstverlening van volwassenen. De centrale vraag is welke leefvormen (eigen gezin of externe instanties) in welke mate de nood aan de persoonlijke, sociale en materiële middelen kunnen beantwoorden.
Educatie van kinderen heeft in deze benadering altijd een hoog interactief gehalte en is dus een ruilproces, waarbij diverse combinaties van persoonlijke, sociale, materiële en financiële aspecten worden uitgewisseld tussen de betrokken personen/organisaties. De kinderen krijgen een complexe dienst vanwege diverse 'opvoeders' en de ruimere maatschappij, maar ze geven zelf een dienst aan die opvoeders en aan de maatschappij.

Elke leefvorm levert een eigen combinatie van middelen aan kinderen. Het eigen gezin biedt een specifieke leefsituatie en is uiteraard essentieel. Maar de meeste gezinnen kunnen een aantal belangrijke zaken niet zelf aanbieden: voldoende leeftijdgenootjes, grotere veilige speelruimten, aangepaste toestellen voor sport, spel, kunst en educatie, aangepaste ruimere sociale activiteiten, specifieke pedagogische inzichten en methoden enzovoort. Daarom is het belangrijk dat kinderen de activiteiten thuis kunnen combineren met activiteiten in externe leefvormen, als basis voor een volwaardige ontwikkeling, rekening houdend met hun noden/voorkeuren en mogelijkheden.
In de 'zoektocht' naar de juiste combinatie van interne en externe activiteiten wordt elk kind van bij de geboorte geconfronteerd met de relatieve beschikbaarheid van de ouders (het eigen gezin) en de externe activiteiten/voorzieningen. De 'eigen behoefte' aan een specifieke combinatie van activiteiten, leefvormen en middelen wordt dus in grote mate bepaald door (de confrontatie met) de leefsituatie van ouders en andere instanties.
De combinatie van beide perspectieven bepaalt de concrete invulling van de interne en externe educatie. De externe educatie is in de eerste plaats belangrijk voor de leefsituatie van kinderen, als aanvulling en verrijking van de opvoeding thuis. Tegelijk is er het belang voor de ouders die een evenwichtig beroeps- en gezinsleven nastreven, met name wanneer ze wegens andere activiteiten niet beschikbaar zijn. Omdat kinderen via de externe activiteiten andere bronnen kunnen genieten, verrijken ze het gezinsleven van kinderen en ouders.

In het complexe ruilsysteem hebben ook andere actoren nood aan en baat bij goede vormen van externe educatie. De 'opvoedende instanties' hebben zelf behoefte aan en zijn vragende partij voor bepaalde aspecten die tijdens het educatieve proces door de kinderen worden geboden.
Zo hebben ouders en grootouders behoefte aan voldoende contact met de kinderen (vraag naar tijd met de kinderen) en zijn ze bereid om hen tijdens bepaalde periodes op te vangen (aanbod van tijd met kinderen), ten behoeve van de kleinkinderen en hun ouders. Maar het is belangrijk dat de kinderen ook door andere instanties worden opgevangen, zodat ze voldoende tijd behouden voor eigen activiteiten. Dezelfde redenering geldt voor andere familieleden.
Analoog bieden professionele opvoeders de kinderen diverse aspecten, maar ze ontvangen via hun educatieve activiteit zelf ook een aantal zaken, zoals werkgelegenheid, inkomen, vorming, sociaal contact en materiële omgeving.
Bovendien is externe educatie belangrijk voor alle professionele organisaties die jonge ouders tewerkstellen en voor alle verenigingen waarin ouders actief participeren als gebruiker en/of medewerker. Voldoende kwaliteitsvolle externe educatie biedt bedrijven en verenigingen meer de zekerheid dat ouders optimaal hun taak binnen de organisatie kunnen uitvoeren.
Kortom, de hele maatschappij heeft op termijn baat bij een brede pedagogische basis binnen en buiten het gezin voor alle jonge kinderen, zodat zij zich volwaardig kunnen ontplooien en later een volwaardige plaats kunnen innemen in het gezins-, verenigings- en beroepsleven.

1.2. Educatie van kinderen aangeboden als gezinsarbeid, sociale arbeid en beroepsarbeid

Educatie van kinderen verwijst naar activiteiten van kinderen in de maatschappij enerzijds en naar dienstverlening van diverse instanties aan kinderen anderzijds. Interne educatie vindt plaats in het eigen gezin; externe educatie in andere gezinnen van familie, buurt of vriendenkring en in erkende opvanggezinnen, dagverblijven, scholen of diverse verenigingen. Soms gebeurt de opvang thuis door een externe persoon. Zo nemen alle gezinnen met kinderen en alle educatieve instanties deel aan de 'marktwerking voor educatieve diensten', het complexe netwerk van vraag en aanbod. Daarbij is het onderscheid tussen gezinsarbeid, sociale arbeid en beroepsarbeid van groot belang.

Alle ouders besteden een bepaalde tijd aan de interne educatie van de eigen kinderen binnen het eigen gezin, in de vorm van *gezinsarbeid*. De ouder is beschikbaar voor een bepaald aantal uren per week, afhankelijk van de tijd die nodig is voor andere activiteiten. Ouders streven daarbij vooral naar voldoende 'persoonlijke en sociale opbrengst' binnen het gezin, maar ze beogen ook voldoende doelmatigheid, gegeven de kenmerken van de activiteit.
Externe educatie wordt aangeboden in de vorm van *beroepsarbeid* of *vrijwillige sociale arbeid*. Vooreerst kan iedereen als *vrijwilliger* educatie aanbieden aan kinderen buiten het eigen gezin (familie, buurt, vriendenkring of vereniging). Men stelt zich beschikbaar voor bepaalde tijd, waarbij vooral een 'persoonlijke en sociale opbrengst' wordt nagestreefd. Eventueel ontvangt men een beperkte materiële en/of financiële vergoeding. Zodra men zo'n taak opneemt, heeft men een zekere verplichting ten aanzien van de kinderen en hun ouders.

Daarnaast hebben veel mensen een beroep waarin educatie van kinderen centraal staat, uitgaande van een specifieke opleiding, specialisatie en ervaring. Zij beogen daarmee bepaalde persoonlijke doelen: aantal uren per week, beroepsinkomen, kwaliteit van het werk en persoonlijke en sociale opbrengsten. De educatie moet voldoende kwaliteit en kwantiteit bieden en moet worden geleverd tegen een haalbare en betaalbare kostprijs (per uur), met voldoende professionele doelmatigheid.

In de complexe dynamiek van vraag en aanbod zijn oneindig veel combinaties van gezinsarbeid, sociale arbeid en beroepsarbeid mogelijk voor de feitelijke educatie van kinderen. De tijdsverdeling van kinderen is altijd gekoppeld aan die van volwassenen (Van Dongen e.a., 2001; Van Dongen, 2004, 2008a). Wanneer bijvoorbeeld iemand zijn beroepsarbeid wil opgeven om zijn kind(eren) zelf in grotere mate op te voeden, moet men rekening houden met het verlies aan persoonlijke, sociale, materiële en financiële baten voor zichzelf en de externe opvoeders. Tegelijk moet men kijken naar de leefsituatie van het kind als zorgontvanger: welk soort opvoeding heeft het nodig, wat is de gewenste frequentie en duur, en wie kan welke diensten doelmatig aanbieden? Ten slotte moeten ook de verminderde fiscale bijdragen in rekening worden gebracht.

1.3. Solidariteit als basiswaarde van de democratisering van de educatie van kinderen

De verdeling van activiteiten van of educatieve diensten voor kinderen is altijd gebonden aan de visies op *democratisering,* als combinatie van vier basiswaarden die in alle maatschappelijke geledingen van toepassing zijn: vrijheid, gelijkheid, solidariteit en efficiëntie (Kruithof, 1980; Van Dongen, 2008a, 2008b, 2010b; Pinxten, 2011). Solidariteit wordt gradueel weergegeven in relatie tot de andere basiswaarden. Een zekere mate van solidariteit gaat altijd samen met een zekere mate van vrijheid, gelijkheid en doelmatigheid. De feitelijke verdeling van interne en externe activiteiten geeft de mate van gelijkheid weer en laat de band zien met de onderliggende vormen en niveaus van solidariteit.
Solidariteit is verbonden met de ongelijke beschikbaarheid van persoonlijke, sociale, materiële en financiële middelen en de ongelijke mogelijkheid om de activiteiten te verrichten. Aangezien iedereen in zekere mate met afhankelijkheden wordt geconfronteerd tijdens de levensloop, is solidariteit op een complexe manier ingebed in de activiteiten en ruilprocessen van alle maatschappelijke actoren. In dat opzicht impliceert solidariteit bij alle actoren de verantwoordelijkheid om voldoende bij te dragen aan de ondersteuningsmechanismen die de noden van afhankelijke mensen moeten beantwoorden.

Deze bijdrage behandelt de solidariteit ten aanzien van kinderen die wegens leeftijdsgebonden beperkingen bepaalde activiteiten niet of onvoldoende zelf kunnen uitoefenen (betaalde arbeid, huishoudelijke taken, sociale arbeid en persoonlijke verzorging). Bijgevolg zijn ze voor bepaalde producten/diensten in hoge mate afhankelijk van volwassenen die deze wel voldoende kunnen produceren/leveren. Solidariteit ten aanzien van kinderen impliceert dat volwassenen de nodige vormen van ondersteuning voorzien. In werkelijkheid gaat het over diverse combinaties van intergenerationele en intragenerationele solidariteit.

In het verlengde van het conceptuele kader in de inleiding tot deze studie, gebruiken we een eenvoudige indeling van vormen van solidariteit, uitgaande van het onderscheid tussen intergenerationele en intragenerationele solidariteit en tussen de drie soorten arbeid, zoals in figuur 3 wordt weergegeven met enkele voorbeelden.

FIGUUR 3 – Indeling van soorten solidariteit, uitgaande van het onderscheid tussen inter- en intragenerationele solidariteit en tussen drie soorten arbeid

Soorten arbeid	Intragenerationeel	Intergenerationeel
Gezinsarbeid in het gezin	Verzorging en begeleiding door volwassen broer of zus	Verzorging en opvoeding door de eigen ouders
Sociale arbeid buiten het gezin	Vorming en begeleiding door leeftijdsgenoot	Opvang door grootouders Opleiding door een trainer
Beroepsarbeid buiten het gezin	Verzorging en opleiding door een leeftijdsgenoot	Kinderopvang in dagverblijf Kleuter- en lager onderwijs

De soorten dienstverlening en solidariteit kunnen verder worden gedifferentieerd aan de hand van kenmerken van de dienstverlening die in de literatuur worden vermeld (Komter, 2004, 2007; Thijssen & De Pauw, 2006; de Beer & Koster, 2007) :

- duur en frequentie van de dienstverlening;
- actoren: gezinnen, families, verenigingen, bedrijven, overheidsinstanties;
- generaties, uitgedrukt via leeftijdsgroepen;
- geografische niveaus: buurt, wijk, deelgemeente, gemeente, provincie, regio, land, …;
- mate van professionalisering;
- mate van maatschappelijke verplichting;
- mate van maatschappelijke organisatie/regeling;
- mate van collectieve financiering;
- niveaus van kwalificatie of specialisatie.

We gebruiken gegevens over de individuele tijdsbesteding om de mate van gelijkheid en vrijheid en de onderliggende vormen van solidariteit zichtbaar te maken in de combinaties van interne en externe educatie van kinderen van 0 tot 12 jaar. Deze gegevens zeggen evenwel niets over de efficiëntie van de dienstverlening. De aandacht gaat vooral naar de duur van de educatieve diensten en de verdeling ervan tussen ouders/eigen gezin, de ruimere familie (vooral grootouders) en specifieke externe organisaties (overheden en educatieve organisaties). Dit kan ook worden gekoppeld aan de diverse generaties. We bestuderen de deelname aan interne en externe educatie via enkele basisindicatoren (participatiegraad, aantal uren per week, aantal uren per dag, spreiding over de dag). Specifieke aandacht gaat naar de verschillen en gelijkenissen tussen de leeftijdsgroepen. Wegens gebrek aan gegevens maken we abstractie van de kwalitatieve verschillen tussen de educatieve diensten en van de financiële kosten en baten. De interne en externe educatie van kinderen wordt wel gekoppeld aan de mate van collectieve financiering, professionalisering en maatschappelijke verplichting.

2. Historische evolutie van de interne en externe educatie in Vlaanderen

Dit deel schetst de evolutie van de interne en externe educatie van kinderen sedert 1850, waarbij het onderscheid tussen de groepen 0-2 jaar en 3-12 jaar centraal staat. De aandacht gaat naar de betekenis van externe educatie voor kinderen en ouders, de mate waarin gelijke beschikbaarheid en gelijk gebruik werd nagestreefd en de vormen van solidariteit in de financiering. Voor meer toelichting verwijzen we onder meer naar Tavecchio & van IJzendoorn (1982); Tavecchio e.a. (1983); De Mey (1988); Singer (1989); Van Gils (1991, 1992); Depaepe (1998); Hermans & Verheyen (2000); Vandenbroeck (2003) en Van Dongen (1993, 2004, 2008a).

In de *periode 1850-1900* werd het onderwijssysteem uitgebouwd als een krachtig socialisatiemiddel, met een eigen educatief project. Het lager onderwijs was bedoeld voor jongens en meisjes uit alle sociale klassen en breidde sterk uit tussen 1850 en 1900, maar de graad en omvang van participatie stegen sterk na de invoering van de leerplicht in 1914 voor kinderen van 6 tot 14 jaar.
Na de eerste industrialisering vanaf 1850 kwamen de eerste kribben (crèches) of 'bewaarplaatsen' voor kinderen jonger dan 6 jaar tot stand, vooral onder impuls van liefdadige instellingen en in beperkte mate gesubsidieerd door gemeenten en provincies. De voorzieningen waren vooral bedoeld voor de werkende (alleenstaande) moeders die in armzalige omstandigheden leefden. De termen 'crèche' (kribbe) of 'bewaarplaats' waren toepasselijk omdat de klemtoon lag op opvang en medische zorg en er weinig sprake was van een pedagogische invulling en omkadering.

Tussen 1900 en 1950 kende het lager onderwijs (6-12 jaar) een algemene verspreiding na de invoering van de leerplicht in 1914. Men ging uit van de educatieve waarde voor de ontwikkeling van alle kinderen, maar het systeem droeg ook bij aan de combinatie van het gezins- en beroepsleven van ouders. De leerplicht, ruime beschikbaarheid van scholen en publieke financiering leidden tot een sterke stijging van het feitelijk gebruik. Het was een voorbeeld van een sterk doorgedreven democratiseringsproces. Tegelijk werd de discussie gevoerd over de functie, organisatie en financiering van externe educatie van de kinderen jonger dan 6 jaar, met name kleuteronderwijs en kinderopvang. De discussie werd gekenmerkt door twee basisvisies.
De dominante strekking sloot aan bij het kostwinnersmodel en maakte een strikt onderscheid tussen kinderopvang en onderwijs op basis van de leeftijd. Kinderen jonger dan 3 jaar hoorden thuis bij de moeder. Kinderopvang genoot niet de voorkeur maar werd nodig geacht voor arme gezinnen waar de moeder een baan had. Voor kinderen van 3 tot 12 jaar daarentegen werd onderwijs beschouwd als een positieve bijdrage aan de opvoeding van het kind. Bijgevolg werd kleuteronderwijs vooral een overheidstaak, terwijl kinderopvang een taak was voor privé-instellingen. In deze overgangsfase gebruikte men vaak de termen 'bewaarschool' en 'bewaarklas' voor de externe educatie van kinderen tussen 3 en 6 jaar, die werd aangeboden in/door scholen maar vooral nog gericht was op de bewaarfunctie.
De alternatieve strekking stond voor een ruimere democratisering en ging uit van de positieve bijdrage van externe kinderopvang aan de ontwikkeling van jonge kinderen, in combinatie met de opvoeding thuis. Bovendien was beroepsarbeid van de moeder voor de meeste gewone gezinnen nodig en wenselijk. Bijgevolg hadden ook de jongste kinderen nood aan externe opvang/opvoeding. In dat opzicht werd externe kinderopvang ook als een basisvoorziening vanwege de overheid beschouwd en werd gepleit voor het recht op kinderopvang voor alle jonge kinderen.

In de *periode 1950-1970* bleef de eerste visie dominant, met een sterke uitbreiding van het kleuter- en lager onderwijs als gevolg en een veel tragere uitbouw van de externe dagopvang voor de jongste kinderen. In België was het voor alle politieke strekkingen evident dat kinderen vanaf ongeveer 3 jaar naar de kleuterschool gingen. De algemene uitbouw, professionalisering en collectieve financiering van het kleuter- en lager onderwijs waren daarvan het tastbare bewijs.
De opvoeding van kinderen jonger dan 3 jaar werd in deze periode vooral aan de moeder toevertrouwd, vanuit de overtuiging dat die noodzakelijk en beter is voor de ontwikkeling van het kind. Externe dagopvang was vooral nodig wegens de beroepsparticipatie van jonge moeders en werd gezien als een minder gunstige vervanging van de opvoeding thuis. Die visie kon evenwel niet verhinderen dat de nood aan en het aanbod van kinderopvang toenamen. In 1944 waren er in Vlaanderen 64 kribben met ongeveer 2.700 ingeschreven kinderen; in 1970 waren er 280 opvanginstellingen met 16.700 ingeschreven kinderen.

In de *periode 1970-1990* werd het gebruik van het kleuteronderwijs verder veralgemeend en breidde de educatieve functie uit. Het aandeel gebruikers steeg vooral bij kinderen van 2,5 tot 3,5 jaar. De kinderen maakten ook meer gebruik van bijkomende opvang voor en na de schooltijd. Tijdens vakanties steeg vooral het aantal kleuters in de speelpleinwerking: in 1985 nam bijna 20% deel, in 1990 was dat al ruim 28%. Tegelijk maakten meer kinderen gebruik van allerlei externe voorzieningen voor ontspanning, sport en cultuur.
In deze periode nam de nood aan externe kinderopvang sterk toe door de toenemende beroepsparticipatie van vrouwen. De bijna exclusieve opvoeding in het eigen gezin maakte meer plaats voor een gedeelde opvoeding binnen en buiten het gezin. Enerzijds ging men ervan uit dat kinderopvang compensatie en ondersteuning biedt voor een ongunstige opvoedingssituatie thuis. Anderzijds beklemtoonde men de positieve betekenis van kinderopvang voor de socialisatie van kinderen, naast de opvoeding thuis.

Een groot deel van de kinderen werd opgevangen door de grootouders, maar tegelijk nam het aantal kinderen dat gebruik maakte van gesubsidieerde kinderopvang sterk toe. In 1978 waren er al 292 kribben of kleintjesoorden met ongeveer 25.000 ingeschreven kinderen en 246 peutertuinen met 10.000 kinderen. De kwantitatieve groei ging niet gepaard met een even sterke toename van de kwaliteit. Vanaf 1980 werd daarom meer aandacht besteed aan de kwaliteit van de kinderopvang.
De bevoegdheid voor kinderopvang werd in 1984 overgeheveld naar de Vlaamse Gemeenschap en ondergebracht bij Kind en Gezin. Aangezien kinderopvang vooral als een vervanging van de opvoeding thuis werd beschouwd wegens de beroepsactiviteit van de moeder, werd vanaf 1987 het gesubsidieerde systeem van onthaalouders of opvanggezinnen opgestart en sterk gestimuleerd. Het aantal diensten voor opvanggezinnen is in de periode 1988-1991 meer dan verdubbeld. Tegelijkertijd nam het aantal kinderen in de externe dagopvang sterk toe en kregen meer ouders ervaring met de pedagogische en sociale functie ervan. Naarmate meer kinderen/ouders, organisaties en overheden ervaring hadden met de meervoudige functie van kinderopvang, kreeg de externe opvang meer het karakter van een basisvoorziening.

Na 1990 bleef de nood aan aangepaste kinderopvang toenemen, zowel tijdens de daguren, voor en na de schooltijden, tijdens ziekteperioden en tijdens de vakanties. Men zocht naar een werkbaar evenwicht tussen de belangen van alle betrokkenen, uitgaande van een 'meersporenbeleid'. Het aantal plaatsen en ingeschreven kinderen nam sterk toe, vooral in de opvanggezinnen. Tegelijkertijd werd een proces van privatisering ingezet, met vooral een sterke toename van het aantal plaatsen in niet-gesubsidieerde private opvanginstellingen. Mede daardoor werd men geconfronteerd met het matteüseffect in de kinderopvang: kinderen uit de sociaal zwakkere groepen participeren minder, in aantal dagen per week en aantal uren per dag (Storms, 1995; Ghysels & Van Lancker, 2009, 2010; Van Lancker & Ghysels, 2011). Het matteüseffect komt daarentegen weinig voor in het basisonderwijs, vooral wegens het gratis maximaal aanbod en de leerplicht vanaf 6 jaar.
Het percentage kinderen dat door de grootouders werd opgevangen daalde continu terwijl het aandeel van de opvang in opvanggezinnen en dagverblijven toenam. De externe dagopvang van jonge kinderen werd in toenemende mate gezien als een waardevolle bijdrage aan hun ontwikkeling. Toch bleef de combinatie van beroeps- en gezinsleven van de ouders bij velen nog het belangrijkste uitgangspunt. Gegeven het te beperkte aanbod en de variabele financiële bijdrage van ouders voor het gebruik ervan, is externe dagopvang anno 2012 nog geen basisvoorziening.

Volgens Van Dongen (2004) illustreert de feitelijke evolutie van de externe dagopvang in de periode 1990-2002 duidelijk het 'asymmetrische meersporenbeleid' van de Vlaamse Regering. Eerst werd vooral geïnvesteerd in opvang door opvanggezinnen. Daarna werd een privatiseringsproces ingezet dat leidde tot een toename van het aantal en aandeel niet-gesubsidieerde dagverblijven. Het algemene resultaat is een versnipperd landschap, met verschillende condities en criteria op pedagogisch, organisatorisch en financieel gebied aan de vraagzijde en de aanbodzijde.

Het maatschappelijk en politiek debat van de voorbije jaren leidde in juli 2010 tot een Visienota Decreet Kinderopvang, als een belangrijk onderdeel van het algemene gezins- en kindgericht beleid (Vandeurzen, 2010).

3. Feitelijke participatie van Vlaamse kinderen in de interne en externe educatie in 2005

Aansluitend bij de historische evolutie bespreken we de feitelijke participatie van Vlaamse kinderen in de interne en externe educatie anno 2005, aan de hand van enkele basisindicatoren. De gegevens over de tijdsbesteding zijn afkomstig van de enquête 'Zorg voor Jonge Kinderen in Vlaanderen' (GEZO-2005), uitgevoerd door het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit Antwerpen (Debacker e.a., 2006; Ghysels & Debacker, 2007). De onderzoekspopulatie bestaat uit alle gezinnen in het Vlaamse Gewest waarvan het jongste kind tussen 0 en 15 jaar oud is. De kinderen van 0 tot 2 jaar zijn oververtegenwoordigd in de steekproef.

Voor de tijdsbesteding noteerden de ouders voor elk kind gedurende een hele week per half uur van de dag welke persoon of instantie voor dat kind zorgde. De activiteiten zijn ingedeeld op basis van de 'verantwoordelijke of verzorgende instantie': respondent, partner, ex-partner, broers-zussen, kind zelf, grootouders, school, kinderdagverblijf, opvanggezin, buitenschoolse opvang, hobby- of sportvereniging, verzorger aan huis of een andere voorziening. Die tijdsregistratie geeft geen exacte informatie over de inhoud van de activiteiten, maar men kan wel de tijd berekenen die kinderen doorbrengen in het eigen gezin en in diverse soorten externe educatie. We onderscheiden drie hoofdactiviteiten: 'eigen tijd kind', 'educatie ouders' en 'externe educatie'; externe educatie wordt verder ingedeeld in 'formele dageducatie', 'educatie grootouders' en 'andere externe activiteiten':

- 'eigen tijd kind': tijd die het kind binnen en buiten het gezin doorbrengt, zonder directe, actieve begeleiding, verzorging of opvoeding (vooral slapen en rusten, alleen spelen, spelen met leeftijdsgenoten, …);
- 'educatie ouders': informele educatie door ouder(s) in het eigen gezin, met directe, actieve begeleiding, verzorging of opvoeding door minstens één volwassene. Deze categorie omvat ook het verwaarloosbare aandeel van andere volwassen personen in het gezin.
- 'externe educatie': alle educatie door actoren buiten het eigen gezin, met directe, actieve begeleiding, verzorging of opvoeding door minstens één volwassen persoon:
  - 'formele dageducatie': dageducatie in dagverblijven, opvanggezinnen en scholen;
  - 'educatie grootouders': informele educatie door grootouders en door andere personen buiten het eigen gezin (met een verwaarloosbaar aandeel);
  - 'andere externe activiteiten': restcategorie van externe educatie met bijkomende kinderopvang voor en na schooltijd, tijdens vakanties en weekends, activiteiten in diverse verenigingen (speelplein, jeugd, sport, artistiek) en verzorging thuis door externe personen, omdat het aandeel van deze deelactiviteiten te klein is voor een afzonderlijke analyse.

Verwijzend naar de indeling in figuur 3, valt educatie door ouders onder intergenerationele solidariteit in de vorm van gezinsarbeid. De educatie door grootouders is sociale arbeid met intrafamiliale intergenerationele solidariteit. De dageducatie in dagverblijven, opvanggezinnen en scholen wordt hier samengenomen onder de noemer 'formele dageducatie' en wordt grotendeels georganiseerd en gefinancierd door de (Vlaamse) overheid. Ze biedt aan kinderen professionele intergenerationele solidariteit en aan ouders professionele inter- en intragenerationele solidariteit. Ook de andere externe activiteiten bieden diverse combinaties van inter- en intragenerationele solidariteit aan.
Voor de analyse gebruiken we gegevens van kinderen van 0 tot 12 jaar waarvoor de ouders het registratieblad voor de hele week hebben ingevuld. Leeftijd is het jaar van de waarneming minus het geboortejaar. Een kind van 0 jaar is in zijn eerste levensjaar en moet dus nog 1 jaar worden; een kind van 1 jaar is in zijn tweede levensjaar en moet nog 2 jaar worden. De steekproef bevat ook kinderen van 12 jaar die al secundair onderwijs volgen.

De steekproef telt 1.185 kinderen van 0 tot 12 jaar, waarvan 616 jongens en 569 meisjes. De groep 0-2 jaar is sterk oververtegenwoordigd en telt 519 kinderen, terwijl de groep 3-12 jaar 666 kinderen telt. De steekproef is gewogen voor een aantal relevante kenmerken, zoals het aantal kinderen, de leeftijd van het jongste kind, de verdeling van het kinderopvangaanbod in de gemeente en de verdeling van de huishoudens. Voor meer informatie hierover, zie Debacker e.a. (2006).

Op basis van de gegevens is een zinvolle empirische analyse van de interne en externe educatie mogelijk door middel van enkele basisindicatoren (Van Dongen, 2008a, 2008b, 2010a):
- participatiegraad naar leeftijd (3.1);
- gemiddeld aantal uren per week naar leeftijd (3.2);
- verdeling van kinderen volgens het aantal uren per week (3.3);
- gemiddeld aantal uren per dag van de week (3.4);
- verloop van de participatiegraad tijdens de dag (3.5).

De eerste drie indicatoren zijn het meest relevant voor de discussie over gelijkheid, vrijheid en solidariteit. De twee laatste indicatoren zijn ook relevant voor de solidariteit, bijvoorbeeld de mogelijke nadelen voor kinderen van een te hoog aantal uren externe educatie per dag en van zeer vroege of late externe educatie en de hogere financiële bijdragen van gezinnen.

Uitgaande van de historische evolutie worden de relevante verschillen tussen die leeftijdsgroepen zichtbaar gemaakt, met bijzondere aandacht voor de verschillen tussen de groep 0-2 en 3-12 jaar. Aangezien de verschillen tussen jongens en meisjes voor alle indicatoren te verwaarlozen zijn, wordt geen onderscheid gemaakt naar geslacht. In beperkte mate wordt ingegaan op verschillen naar beroepsparticipatie van de ouders, opleidingsniveau van de moeder en gezinsinkomen.[1]
De gegevens dateren weliswaar van 2005 maar ze zijn de meest recente. Ze blijven bruikbaar voor de maatschappelijke discussie want de tijdsbesteding van een populatie wijzigt niet veel in een periode van vijf à tien jaar. Gegeven de toename van de voorschoolse externe educatie tijdens de voorbije jaren (Van Dongen, 2004) en de nog niet beantwoorde noden, veronderstellen we voor de periode 2005-2012 een verdere lichte toename van de participatiegraad en het aantal uren van jonge kinderen in de formele dageducatie.

3.1. Participatiegraad van kinderen in de interne en externe educatie naar leeftijd

Figuur 4 toont de participatiegraad van Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar en van 0 tot 2 jaar voor educatie ouders, externe educatie, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten, naar leeftijd. Voor de groep 0-12 jaar wordt de leeftijd in jaren uitgedrukt, voor de deelgroep 0-2 jaar in maanden.

Kinderen 0-12 jaar

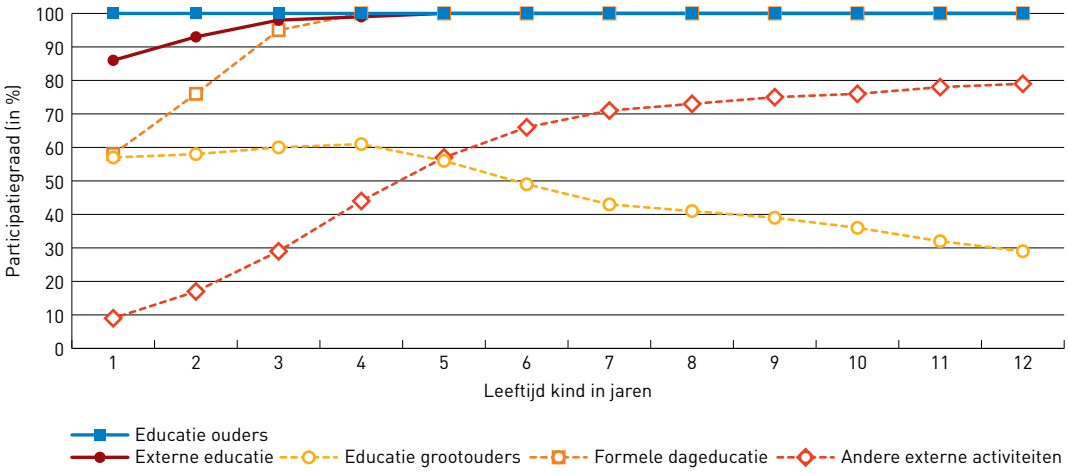
Aangezien alle kinderen bij hun ouders wonen, bedraagt de participatiegraad voor *educatie door de ouders* bij alle leeftijdsgroepen 100%. Dit wordt expliciet getoond via de horizontale curve.
In de externe educatie participeert ruim 95% van de kinderen van 0 tot 12 jaar. Bij de kinderen jonger dan 1 jaar participeert 75% en dat percentage neemt snel toe met de leeftijd, tot 85% van de kinderen van 1 jaar, 92% van de kinderen van 2 jaar, 98% van de kinderen van 3 jaar en bijna 100% voor alle oudere kinderen.

[1] Helaas konden we niet zelf beschikken over de microgegevens. We danken dr. Joris Ghysels van de Universiteit Antwerpen die de GEZO-enquête coördineerde en de tabellen leverde voor de analyse in dit hoofdstuk. Sedert september 2011 is hij verbonden aan de universiteit van Maastricht en waren bijkomende analyses niet meer mogelijk.

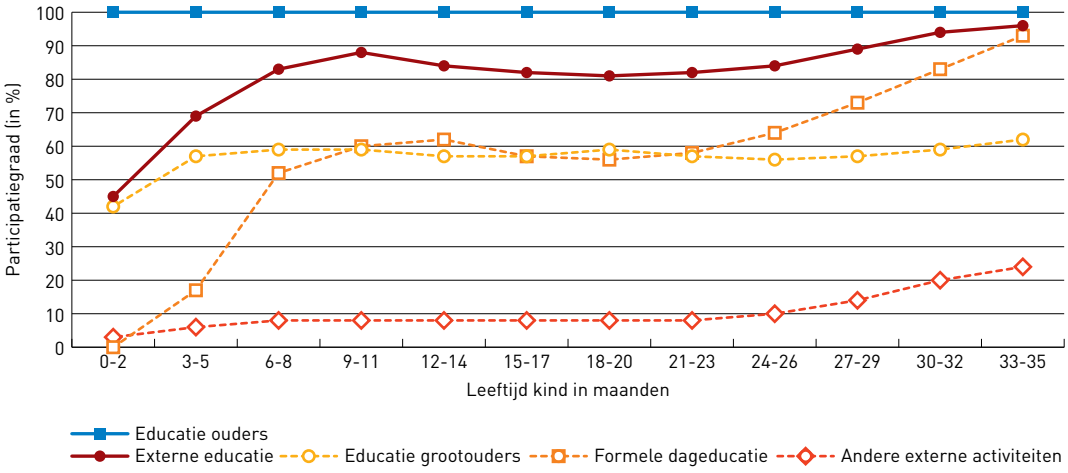
Voor de *formele dageducatie* ligt de participatiegraad voor de hele groep op 89%, vooral wegens het lager percentage bij de jongste kinderen: 49% bij kinderen jonger dan 1 jaar, 57% bij kinderen van 1 jaar, 75% voor die van 2 jaar en 95% voor die van 3 jaar. Bij kinderen ouder dan 3 jaar bedraagt de participatiegraad bijna 100%, wegens de maximale participatie in het basisonderwijs.
Ongeveer 47% van de kinderen van 0 tot 12 jaar verblijft regelmatig bij de *grootouders*. Bij kinderen jonger dan 2 jaar is dat ruim 57% en dat percentage neemt lichtjes toe tot 60% op de leeftijd van 3 en 4 jaar. Daarna daalt de participatiegraad continu met de leeftijd, tot 42% op de leeftijd van 7 jaar en 30% op de leeftijd van 12 jaar.

FIGUUR 4 – Participatiegraad in educatie ouders en externe educatie, en de drie soorten externe educatie (educatie grootouders, formele dageducatie en andere externe activiteiten) Vlaamse kinderen (0-12 jaar en 0-2 jaar) (in %), 2005

Kinderen 0-12 jaar



Kinderen 0-2 jaar



Bron: GEZO-2005, bewerking SVR.

Bijna 54% van de kinderen neemt deel aan *andere externe activiteiten*. Bij kinderen jonger dan 1 jaar bedraagt dat percentage slechts 8%, maar het stijgt sterk tot 70% op de leeftijd van 7 jaar en iets trager tot 80% op 12 jaar. Tegelijk participeert 20% van de kinderen van 6-12 jaar niet aan dergelijke externe activiteiten.

Kinderen 0-2 jaar

Voor de totale *externe educatie* bedraagt de participatiegraad 83% bij kinderen jonger dan 3 jaar. Bij kinderen jonger dan 3 maanden ligt die op 43%, omdat bijna alle moeders voltijds thuis zijn tijdens het bevallingsverlof. Dat percentage stijgt zeer sterk met de leeftijd, tot bijna 70% bij kinderen van 3-5 maanden, 82% bij kinderen van 6-8 maanden en bijna 87% bij kinderen van 9 tot 11 maanden. Daarna daalt de participatiegraad lichtjes tot 81% bij kinderen van 21-23 maanden. De daling is vooral zichtbaar bij de formele dageducatie. Vanaf de leeftijd van 24 maanden stijgt de participatiegraad opnieuw tot ongeveer 97% bij kinderen van 33-35 maanden.
De participatiegraad voor *formele dageducatie* bedraagt 61% bij kinderen jonger dan 3 jaar. Bij kinderen jonger dan 3 maanden is die bijna 0% omdat men tijdens het bevallingsverlof geen gebruik maakt van formele dageducatie. Daarna stijgt het percentage sterk tot 18% bij kinderen van 3-5 maanden, 50% bij kinderen van 6-8 maanden en 60% bij die van 9-11 maanden. Daarna daalt de participatiegraad tot 55% bij kinderen van 18-20 maanden maar stijgt dan sterk tot 93% op de leeftijd van 33-35 maanden, door de instap van de meeste kinderen in het kleuteronderwijs.
Bijna 57% van de kinderen van 0 tot 2 jaar komt regelmatig bij de grootouders. Bij kinderen jonger dan 3 maanden is dat slechts 41%, maar dat percentage neemt toe tot 58% bij kinderen van 6-8 maanden en blijft dan min of meer constant tot de leeftijd van 33-35 maanden.
Ongeveer 11% van de kinderen van 0 tot 2 jaar neemt deel aan *andere externe activiteiten*. Bij kinderen jonger dan 3 maanden is dat maar 3%. Dat percentage neemt toe tot 9% bij kinderen van 6-8 maanden en blijft constant tot de leeftijd van 21-23 maanden. Daarna stijgt het percentage sterk tot bijna 30% bij kinderen van 33-35 maanden.

Aanvullend blijkt dat er voor de kinderen van 0 tot 2 jaar grote verschillen bestaan in de participatiegraad van externe educatie, formele dageducatie en educatie grootouders voor de beroepsparticipatie van de ouders, het opleidingsniveau van de moeder en het beschikbare gezinsinkomen. Voor andere externe activiteiten is er een significant verschil voor de beroepsparticipatie van de ouders. Voor kinderen van 3 tot 12 jaar is er alleen een significant verschil in participatiegraad van de educatie door grootouders.
Dit illustreert de verschillen in benadering en beleid met betrekking tot externe educatie in Vlaanderen tijdens de voorbije periode. Voor kinderen van 3 tot 12 jaar wordt de formele dageducatie in de eerste plaats beschouwd, georganiseerd en gefinancierd als basisvoorziening. Zo gaan degelijke financiële voorwaarden voor de aanbieders en minimale directe financiële bijdragen door de gebruikers gepaard met een zeer hoge participatiegraad. Bovendien zijn er geen verschillen naar beroepsparticipatie van de ouders, opleidingsniveau van de moeder en gezinsinkomen.
Formele dageducatie voor kinderen van 0 tot 2 jaar, meestal nog 'externe kinderopvang' genoemd, wordt vooral beschouwd en gefinancierd als een noodzakelijke voorziening voor gezinnen met nood aan kinderopvang, vooral wegens de beroepsparticipatie van jonge ouders (moeders). Dat gaat samen met minder gunstige en meer ongelijke financiële voorwaarden voor de aanbieders en hogere persoonlijke financiële bijdragen voor de gebruikers. Deze zaken gaan op hun beurt gepaard met een lagere participatiegraad en met grote verschillen voor beroepsparticipatie van de ouders, opleidingsniveau van de moeder en gezinsinkomen. Gegeven de belangrijkste motieven voor het gebruik van 'kinderopvang', laat ook de educatie door grootouders significante verschillen zien voor de drie variabelen.

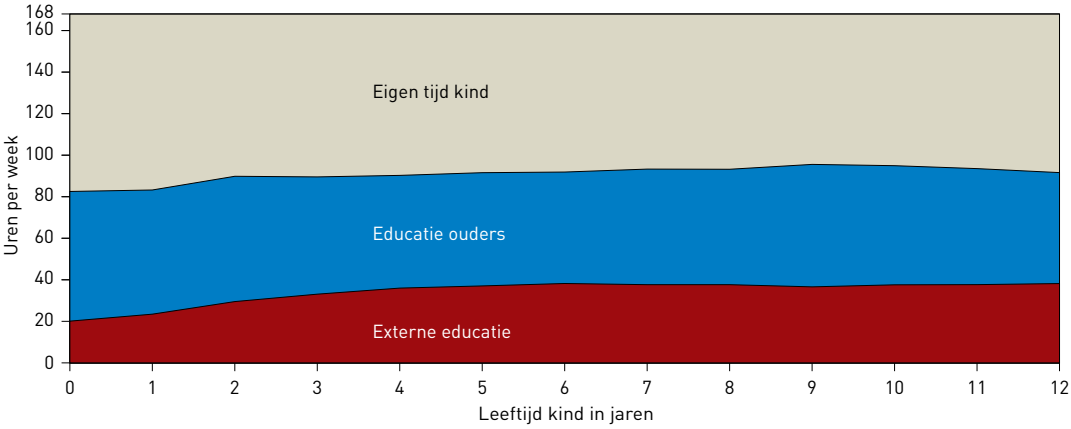
3.2. Gemiddeld aantal uren per week naar leeftijd

3.2.1. Aantal uren eigen tijd kind, educatie ouders en externe educatie

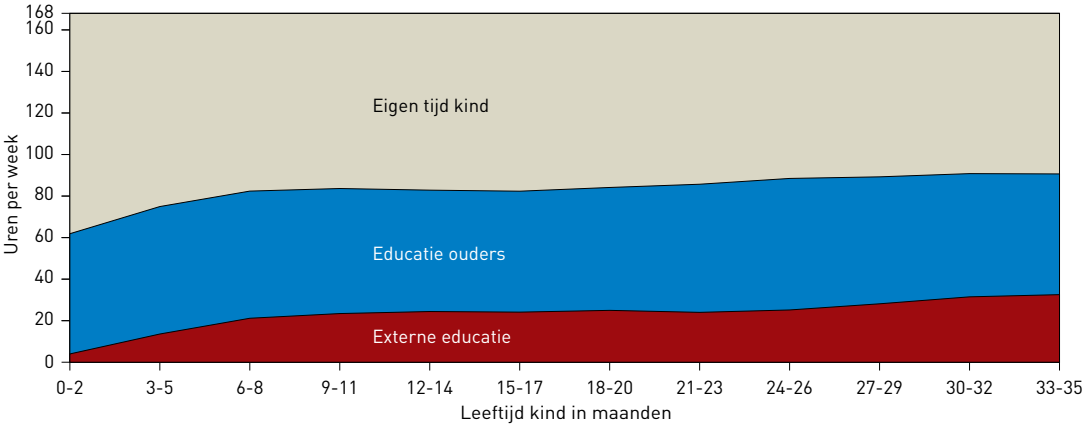
Figuur 5 geeft een *algemeen beeld van de tijdsbesteding* van Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar en van 0 tot 2 jaar, aan de hand van het gemiddeld aantal uren per week eigen tijd kind, educatie ouders en externe educatie, naar leeftijd.

FIGUUR 5 – Gemiddeld aantal uren per week eigen tijd kind, educatie ouders en externe educatie (168 uur in totaal), naar leeftijd, Vlaamse kinderen (0-12 jaar en 0-2 jaar), 2005

Kinderen 0-12 jaar



Kinderen 0-2 jaar



Bron: GEZO-2005, bewerking SVR.

Kinderen 0-12 jaar

Het *aantal uren externe educatie* varieert van 20 tot bijna 40 uur per week en maakt een relatief beperkt deel uit van de totale 168 uur per week. Het is in elk geval veel beperkter dan het aantal uren *educatie door ouders* (50 à 60 uur per week) en de eigen tijd van kinderen (80 à 105 uur per week). Kinderen brengen dus veruit de meeste tijd door binnen het eigen gezin.

Kinderen jonger dan 1 jaar brengen gemiddeld 20 uur per week door in de externe educatie. Het aantal uren neemt toe tot ongeveer 23 uur bij kinderen van 1 jaar, tot 29 uur bij kinderen van twee jaar en tot 36 uur bij kinderen van 3 jaar. Bij kinderen ouder dan 3 jaar blijft het aantal uren externe educatie constant op 36 à 38 uur per week.

Kinderen 0-2 jaar

Tijdens de eerste drie maanden verblijven de kinderen gemiddeld maar 4 uur per week in de externe educatie, vooral omdat bijna alle moeders voltijds thuis zijn tijdens het bevallingsverlof. Daarna neemt de externe educatie sterk toe: tot 13 uur per week op de leeftijd van 6-8 maanden, tot 20 uur op 9-11 maanden en tot 23 uur op 12-14 maanden. Tijdens het tweede levensjaar blijft het aantal uren constant op ongeveer 24 uur per week. In het derde levensjaar stijgt het aantal uren tot bijna 33 uur op de leeftijd van 33-35 maanden, vooral door de toenemende participatie aan het kleuteronderwijs.
De stijging van het gemiddeld aantal uren externe educatie bij de groep van 0 tot 2 jaar is vooral voor rekening van de kinderen van 3 tot 8 maanden en die van 27 tot 35 maanden. Bij de kinderen van 9 tot 26 maanden is het aantal uren in grote mate gelijk.

3.2.2. Aantal uren formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten

Figuur 6 focust op de externe educatie van Vlaamse kinderen en toont het gemiddeld aantal uren per week formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten, samen het aantal uren externe educatie. Ze illustreert de leeftijdsverschillen in de combinatie van de drie soorten externe educatie.

Kinderen 0-12 jaar

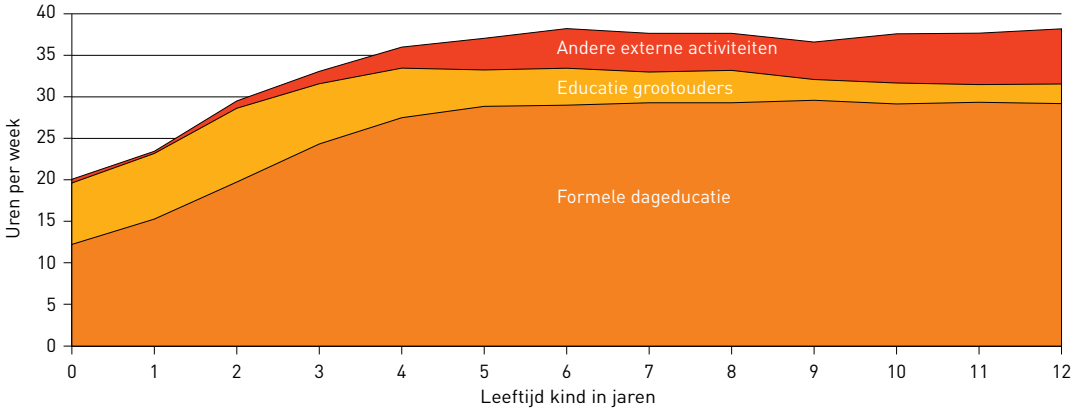
Het aantal uren formele dageducatie per week is veel groter dan het aantal uren educatie door grootouders. In het eerste levensjaar is dat ongeveer 12 uur per week en het neemt sterk toe tot de leeftijd van 3 jaar: 14 uur bij kinderen van 1 jaar, 19 uur bij kinderen van 2 jaar en 26 uur bij die van 3 jaar. Daarna blijft het aantal uren vrij constant tussen 26 en 28 uur per week.
Tot vier jaar verblijven kinderen gemiddeld ongeveer 8 uur per week bij hun grootouders. Het aantal vermindert met de jaren, tot ongeveer 3 uur per week bij kinderen van 11-12 jaar.
Het aantal uren besteed aan andere externe activiteiten is bij kinderen van 0 tot 4 jaar zeer laag. Daarna neemt het systematisch toe tot ongeveer 8 uur per week bij kinderen van 11-12 jaar.

Kinderen 0-2 jaar

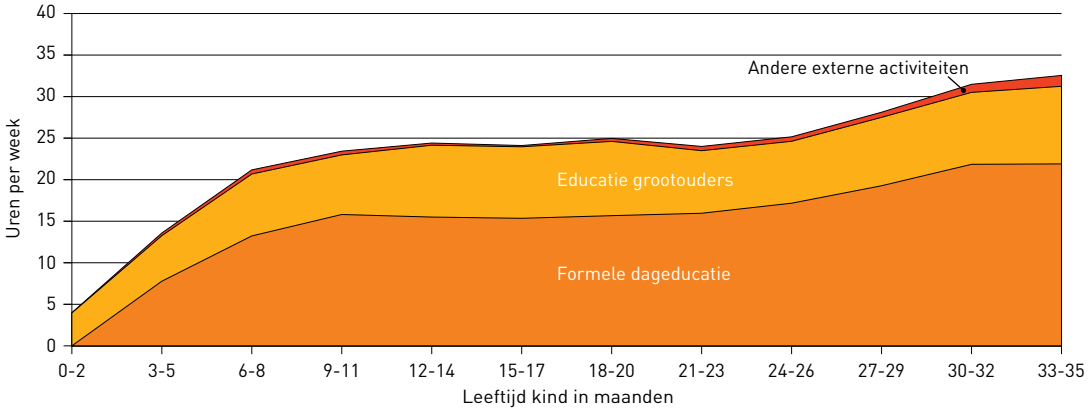
De eerste drie maanden gebeurt de externe educatie bijna volledig door de grootouders, maar die is met 4 uur per week beperkt in omvang. Vanaf 3 maanden ligt het aantal uren formele dageducatie veel hoger dan het aantal uren educatie door grootouders en het verschil neemt toe met de leeftijd. Het aantal uren formele dageducatie stijgt sterk na de derde levensmaand tot ongeveer 15 uur per week op 9-11 maanden. Het aantal uren blijft dan constant tot 21-23 maanden en neemt op de leeftijd van 30-32 maanden weer sterk toe tot 22 uur per week.
De educatie door grootouders neemt ook toe na de derde levensmaand tot bijna 9 uur per week op de leeftijd van 12-14 maanden en blijft dan ongeveer constant tot de leeftijd van 33-35 maanden.
Het gemiddeld aantal uren besteed aan andere externe activiteiten is zeer beperkt en neemt vanaf de leeftijd van 18-20 maanden toe tot ruim een uur per week.

FIGUUR 6 – Gemiddeld aantal uren per week formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten, Vlaamse kinderen (0-12 jaar en 0-2 jaar), naar leeftijd, 2005

Kinderen 0-12 jaar



Kinderen 0-2 jaar



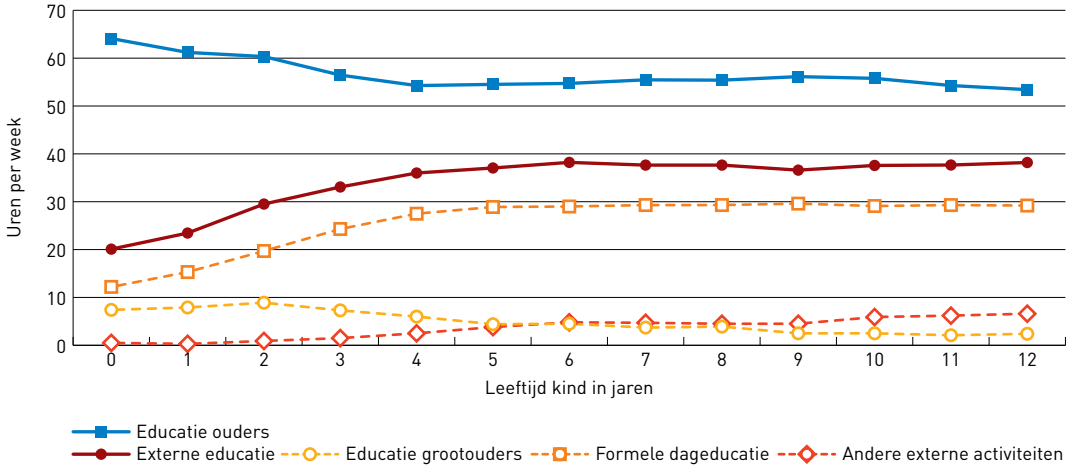
Bron: GEZO-2005, bewerking SVR.

3.2.3. Aantal uren educatie ouders, externe educatie, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten

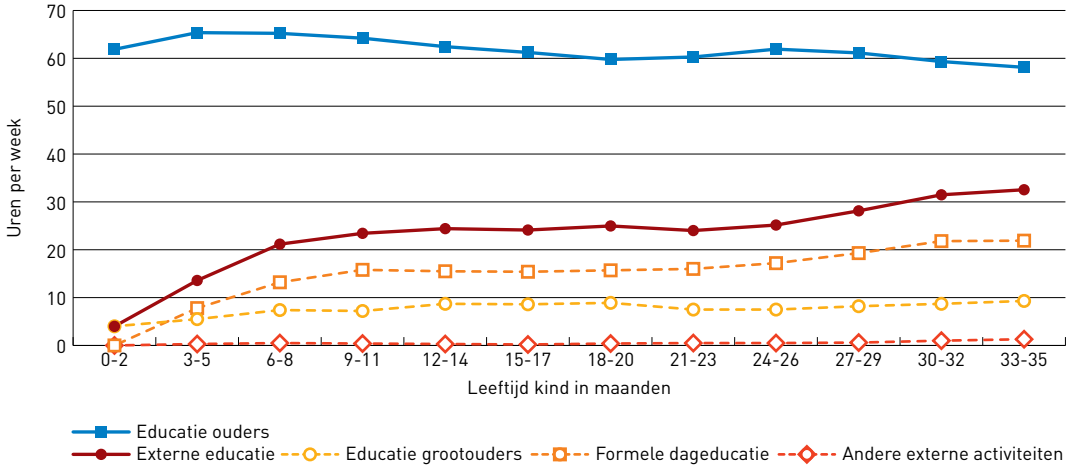
Figuur 7 toont aansluitend het gemiddeld aantal uren per week educatie ouders, externe educatie, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten. Hiermee wordt de onderlinge verhouding duidelijker weergegeven.

FIGUUR 7 – Gemiddeld aantal uren per week educatie ouders, externe educatie, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten, Vlaamse kinderen (0-12 jaar en 0-2 jaar), naar leeftijd, 2005

Kinderen 0-12 jaar



Kinderen 0-2 jaar



Bron: GEZO-2005, bewerking SVR.

Kinderen 0-12 jaar

Kinderen van 0 tot 12 jaar worden gemiddeld 57 uur per week door de *ouders* opgevangen. Tijdens de eerste levensjaren daalt het aantal uren licht en blijft daarna vervolgens vrij constant.

De kinderen verblijven gemiddeld 34 uur per week in de *externe educatie*. Dat is bijna een vijfde van de totale 168 uur per week. Dit cijfer is ongeveer gelijk aan het gemiddeld aantal uren beroepsarbeid per week van volwassenen van 25 tot 64 jaar. Kinderen jonger dan 1 jaar verblijven gemiddeld 20 uur per week in de *externe educatie* en het aantal uren neemt sterk toe tot ongeveer 38 uur bij kinderen van 6 jaar. Daarna blijft het aantal uren ongeveer constant tot de leeftijd van 12 jaar.

De curve van de *formele dageducatie* kent ongeveer hetzelfde verloop maar op een lager niveau: van 12 uur bij kinderen jonger dan 1 jaar tot bijna 30 uur bij kinderen van 5 jaar en ouder. Daarna blijft het aantal uren wel constant tot de leeftijd van 12 jaar.
Kinderen jonger dan 1 jaar verblijven gemiddeld 8 uur per week bij de *grootouders*. Dat aantal neemt toe tot ongeveer 10 uur bij kinderen van 1-2 jaar, maar vermindert daarna sterk tot bijna 5 uur op de leeftijd van 4-5 jaar en daalt dan verder lichtjes tot bijna 3 uur op de leeftijd van 12 jaar.
De curve van *andere externe activiteiten* kent het omgekeerde verloop: van een klein half uur bij kinderen jonger dan 2 jaar tot bijna 5 uur bij kinderen van 6 tot 9 jaar en bijna 7 uur bij die van 12 jaar.

Bij *kinderen die effectief participeren* aan externe educatie liggen de cijfers hoger, vooral bij leeftijdsgroepen met een relatief lage participatiegraad (geen figuur). Voor externe educatie, formele dageducatie en andere externe activiteiten zijn dat vooral de kinderen jonger dan 3 jaar, voor educatie door grootouders betreft het alle kinderen. Vooral het aantal uren *formele dageducatie* ligt veel hoger bij de jongste participerende kinderen: van 25 uur bij kinderen jonger dan 1 jaar tot bijna 30 uur bij kinderen van 5 jaar en ouder, bijna evenveel uren als bij oudere kinderen. Zij combineren dat met meer uren bij de *grootouders*.

Kinderen 0-2 jaar

Gemiddeld hebben kinderen van 0 tot 2 jaar bijna 62 uur per week educatie door de *ouders*. Na de eerste drie maanden is er een stijging tot 66 uur per week omdat ze minder uren slapen. Daarna daalt het tot 60 uur per week op de leeftijd van 18-20 maanden en blijft het constant.
De kinderen verblijven gemiddeld ruim 24 uur per week in de externe educatie. Tijdens de eerste drie maanden is dat slechts 4 uur per week, maar daarna is er een sterke toename tot bijna 25 uur per week op de leeftijd van 12-14 maanden. Dan blijft het aantal uren constant tot de leeftijd van 21-23 maanden gevolgd door een stijging tot 33 uur op de leeftijd van 33-35 maanden, vooral door de toenemende participatie aan het kleuteronderwijs.
De curve van *formele dageducatie* heeft hetzelfde verloop maar op een lager niveau, met gemiddeld 16 uur per week voor de hele groep: van 0 uur bij kinderen jonger dan 1 jaar tot 15 uur bij kinderen van 9 tot 23 maanden, tot 22 uur op de leeftijd van 33-35 maanden.
Die groep verblijft gemiddeld 8 uur per week bij de *grootouders*. Bij kinderen jonger dan 3 maanden is dat maar 4 uur per week. Dat aantal neemt toe tot ruim 8 uur bij kinderen van 12-14 maanden en blijft dan ongeveer constant tot de leeftijd van 33-35 maanden.
De curve van *andere externe activiteiten* valt bijna samen met de X-as, met een half uur per week tot de leeftijd van 27-29 maanden en bijna een uur per week op de leeftijd van 33-35 maanden.

Kinderen van 0 tot 2 jaar die effectief deelnemen aan externe educatie, verblijven er gemiddeld bijna 30 uur per week (geen figuur). Tijdens de eerste drie maanden is dat maar 10 uur per week, bijna uitsluitend bij de grootouders. Daarna neemt het aantal uren sterk toe tot 25 uur op de leeftijd van 6-8 maanden en tot 32 uur op de leeftijd van 18-20 maanden. Daarna blijft het aantal uren bijna constant tot de leeftijd van 27-29 maanden en neemt weer toe tot 35 uur op de leeftijd van 33-35 maanden. Het aantal uren *formele dageducatie* van de effectieve deelnemers ligt hoger dan voor de hele groep, met een gemiddelde van 26 uur per week: van 0 uur bij kinderen jonger dan 3 maanden tot ongeveer 25 uur bij oudere kinderen. Gemiddeld verblijft die groep ook 13 uur per week bij de *grootouders*: 10 uur per week bij kinderen jonger dan 3 maanden en 14 uur bij oudere kinderen. De kleine groep kinderen die participeert aan *andere externe activiteiten* besteedt er gemiddeld ongeveer 5 uur per week aan.

Kinderen met ten minste één ouder zonder betaalde baan verblijven gemiddeld 18 uur in de externe educatie, tegenover 34 uur bij kinderen met alleen beroepsactieve ouders. Dit grote verschil is het ge-

volg van het verschil in aantal uren formele dageducatie en educatie door grootouders. De verschillen voor opleidingsniveau van de moeder en gezinsinkomen zijn ook significant maar kleiner.
De analyse illustreert bijkomend de verschillen in benadering en beleid ten aanzien van externe educatie in Vlaanderen voor de twee leeftijdsgroepen. Bij kinderen van 0 tot 2 jaar die deelnemen aan (formele) externe educatie is een positief verband zichtbaar tussen de beroepsparticipatie van de ouders en het aantal uren externe educatie, maar het verband met het opleidingsniveau van de moeder en het gezinsinkomen is zwakker. Voor kinderen van 3 tot 12 jaar is formele externe educatie in de eerste plaats een basisvoorziening voor hun persoonlijke ontwikkeling, met een vrijwel gelijk aantal uren, zonder significante verschillen naar beroepsparticipatie van de ouders, opleidingsniveau van de moeder en gezinsinkomen.

3.3. Verdeling van Vlaamse kinderen volgens het aantal uren educatie per week

Figuur 8 geeft de procentuele verdeling weer van de kinderen volgens het aantal uren per week educatie ouders, externe educatie, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten. We tonen hier afzonderlijk de leeftijdsgroepen 3-12 jaar en 0-2 jaar om het grote verschil duidelijk te maken. De groep 3-5 jaar (kleuteronderwijs zonder leerplicht) en de groep 6-12 jaar (lager onderwijs met leerplicht) worden niet afzonderlijk weergegeven omdat de verschillen zeer klein zijn.

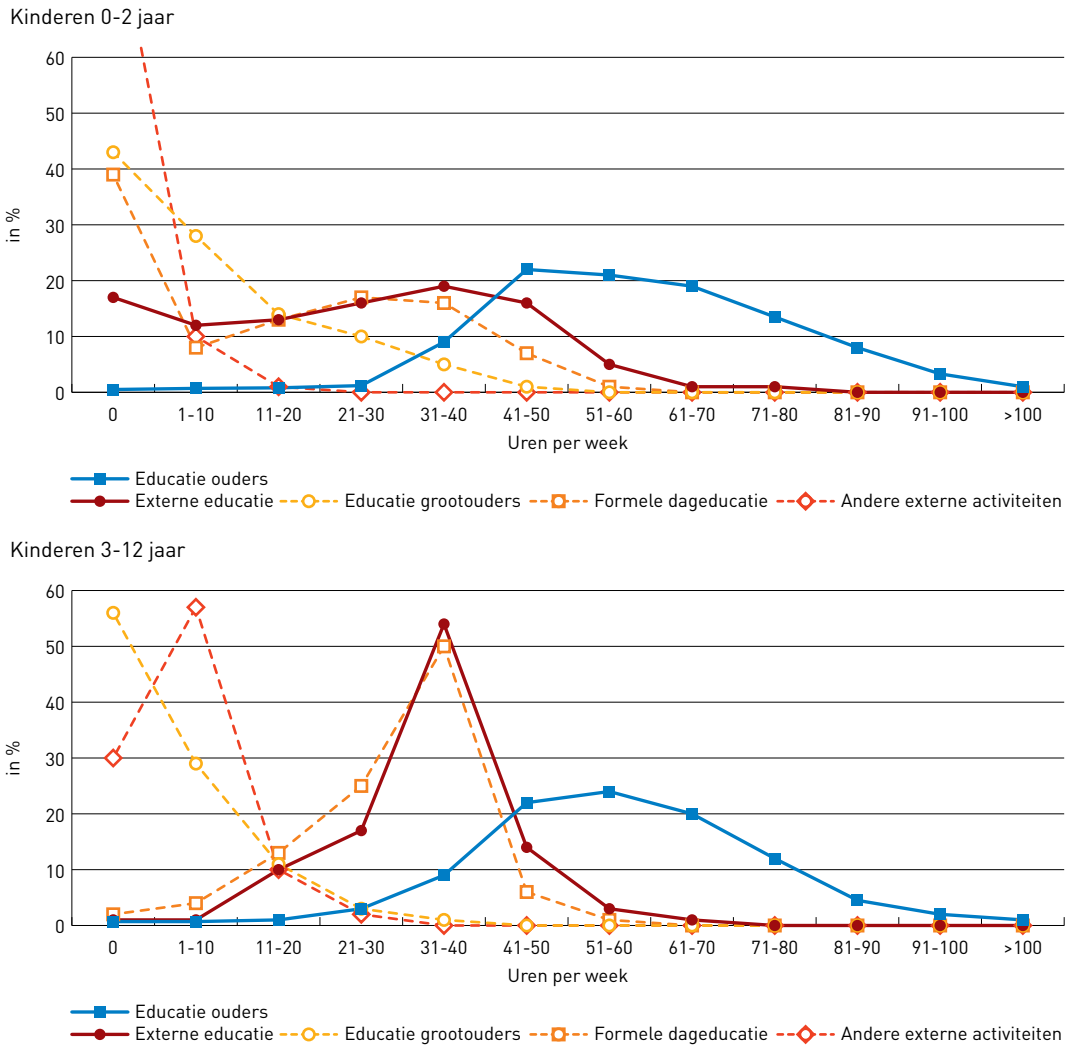
Deze indicator toont duidelijk de graduele verschillen in aantal uren en geeft zo de mate van gelijkheid en diversiteit voor de twee leeftijdsgroepen weer. Deze indicator kan worden gebruikt voor de presentatie van mogelijke beleidsmodellen van de externe educatie, naar analogie met de beleidsmodellen voor de tijdsverdeling van volwassenen (Van Dongen, 2008a, 2010b).

Kinderen 0-2 jaar

De curve van *educatie ouders* is een brede bijna symmetrische curve rond het gemiddelde van 62 uur per week. Slechts 3% van de kinderen wordt maximaal 30 uur per week door de ouders opgevoed, 31% 31-50 uur, 40% 51-70 uur, 20% 71 à 90 uur en 4% meer dan 90 uur per week. De meeste kinderen krijgen dus 40 à 80 uur per week educatie door ouders.
Voor externe educatie zien we een vrij brede asymmetrische curve rond een gemiddelde van 25 uur per week, met 17% niet-participanten (vooral kinderen jonger dan 6 maanden). Voorts verblijft 12% 1-10 uur per week in de externe educatie, 13% 11-20 uur, 16% 21-30 uur, 19% 31-40 uur, 16% 41-50 uur en 7% meer dan 50 uur per week.

De curve van *formele dageducatie* ligt nog meer naar links, met 39% niet-participanten. Zo'n 8% van de kinderen participeert 1-10 uur per week, 13% 11-20 uur, 17% 21-30 uur, 16% 31-40 uur en 7% meer dan 40 uur per week.
De curve van *educatie grootouders* toont een andere verdeling: 43% van de kinderen komt niet bij de grootouders (deels omdat er geen grootouders beschikbaar zijn), 28% verblijft er 1-10 uur per week, 14% 11-20 uur, 9% 21-30 uur en 4% meer dan 30 uur per week.
Liefst 88% neemt niet deel aan *andere externe activiteiten* (curve niet volledig zichtbaar), 10% van de kinderen besteedt er 1-10 uur per week aan en slechts 1% meer dan 20 uur per week.

FIGUUR 8 – Procentuele verdeling van Vlaamse kinderen (0-2 jaar en 3-12 jaar) volgens het aantal uren per week educatie ouders, externe educatie, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten, 2005



Bron: GEZO-2005, bewerking SVR.

Kinderen 3-12 jaar

De curve van *educatie ouders* is een brede symmetrische curve rond het gemiddelde van 57 uur per week. Slechts 5% van de kinderen wordt maximaal 30 uur per week door de ouders opgevoed. Ruim 30% geniet 31-50 uur per week educatie door de ouders, 44% 51-70 uur, 17% 71-90 uur en 3% meer dan 90 uur per week. De grote meerderheid geniet dus ook 40 à 80 uur per week opvoeding/verzorging van hun ouder(s).

De curve van *externe educatie* is veel smaller en bijna symmetrisch, en ligt meer links, rond het gemiddelde van 35 uur per week. Slechts 1% van de kinderen neemt niet deel aan externe educatie. Onge-

veer 6% verblijft er 1-10 uur per week, 13% 11-20 uur, 25% 21-30 uur, 50% 31-40 uur en 7% meer dan 40 uur per week.
De curve van *formele dageducatie* heeft bijna dezelfde vorm maar ligt nog iets meer naar links wegens het lager aantal uren. Bijna 1% verblijft er 1-10 uur per week, 10% 11-20 uur, 17% 21-30 uur, 54% 31-40 uur, 14% 41-50 uur en 3% meer dan 50 uur per week.
De curve van *educatie grootouders* ligt iets hoger dan voor de groep 0-2 jaar: 53% van de kinderen komt niet bij de grootouders, 29% komt er 1-10 uur per week, 12% 11-20 uur en 6% meer dan 20 uur per week.
De curve van *andere externe activiteiten* geeft weer dat 30% van deze kinderen niet deelneemt, 57% 1-10 uur per week en 10% meer dan 10 uur per week.

De meeste Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar genieten 40 à 80 uur per week ouderlijke opvoeding, aangevuld met 30 à 40 uur externe educatie, waarvan het merendeel formele dageducatie. Belangrijk is dat slechts weinig kinderen een zeer laag of zeer hoog aantal uren per week verblijven in de externe educatie en de afzonderlijke vormen ervan. Ze ondervinden dus slechts minimaal de mogelijke negatieve pedagogische gevolgen daarvan.
Bij kinderen van 3 tot 12 jaar bestaat er een grote gelijkheid in het aantal uren externe educatie en formele dageducatie, maar met de nodige diversiteit. Blijkbaar heeft het algemeen aanbod van gratis en goed afgebakend dagonderwijs (zonder leerplicht van 2½ tot en met 5 jaar en met leerplicht vanaf 6 jaar) effectief geleid tot een gelijk gebruik ervan. Voor de externe educatie met minder georganiseerde solidariteit zijn er veel grotere verschillen in het aantal uren.
Bij kinderen van 0 tot 2 jaar is het aandeel zonder (formele) externe educatie of met een zeer laag aantal uren per week nog vrij hoog. Het minder gelijke gebruik is gekoppeld aan de minder gelijke beschikbaarheid en minder sterke solidariteit via inkomensgebonden bijdragen van gezinnen. De externe dageducatie van baby's en peuters, meestal nog externe kinderopvang genoemd, is in Vlaanderen nog geen basisvoorziening ten behoeve van de ontwikkeling van kinderen, maar in de eerste plaats een ruime, variabele voorziening ten behoeve van het beroepsleven van ouders. Wanneer de maatschappij (formele) dageducatie in de toekomst ook voor baby's en peuters primair als een positieve bijdrage aan hun persoonlijke ontwikkeling beschouwt, zal die ongelijkheid moeten worden weggewerkt.

3.4. Gemiddeld aantal uren educatie per dag van de week

Figuur 9 toont per dag van de week het gemiddeld aantal uren educatie ouders, externe educatie, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten. Rechts wordt ook het gemiddeld aantal uren getoond voor een gemiddelde weekdag en een gemiddelde dag van maandag tot en met vrijdag. We onderscheiden opnieuw de leeftijdsgroepen 3-12 jaar en 0-2 jaar omdat de verschillen naar leeftijd niet zichtbaar zijn.

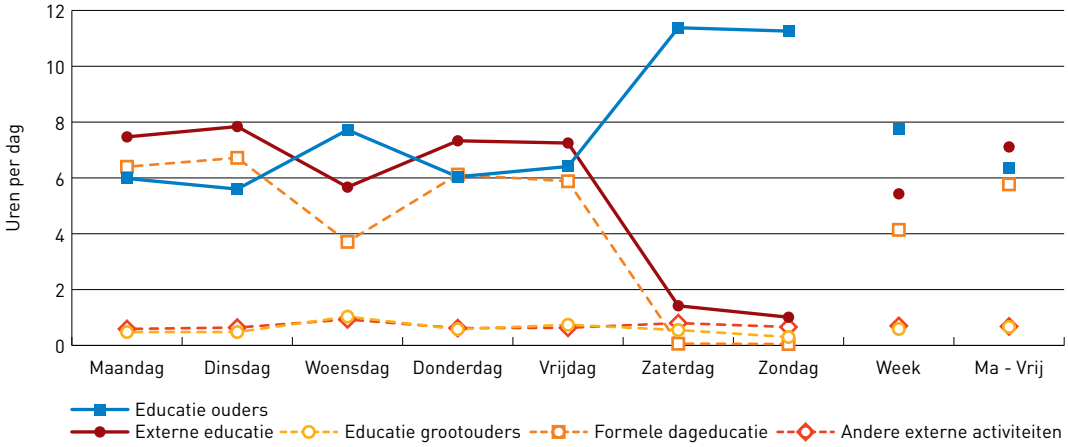
Kinderen 0-2 jaar

Kinderen van 0 tot 2 jaar hebben over de hele week gemiddeld bijna 8¾ uur per dag *educatie van hun ouder(s)*. Van maandag tot en met vrijdag schommelt dit ook rond 8 uur per dag, terwijl het aantal uren in het weekend toeneemt tot bijna 11 uur, iets minder dan bij de oudere kinderen, wellicht omdat ze langer slapen (meer eigen tijd).
Ze verblijven gemiddeld 3½ uur per dag in de *externe educatie*, waarvan 2¼ uur formele dageducatie, 1 uur educatie door grootouders en 5 à 10 minuten andere externe activiteiten.
Tijdens het weekend besteden ze bijna 1 uur per dag aan externe educatie, vooral bij de grootouders. Formele dageducatie gebruiken ze in het weekend niet.

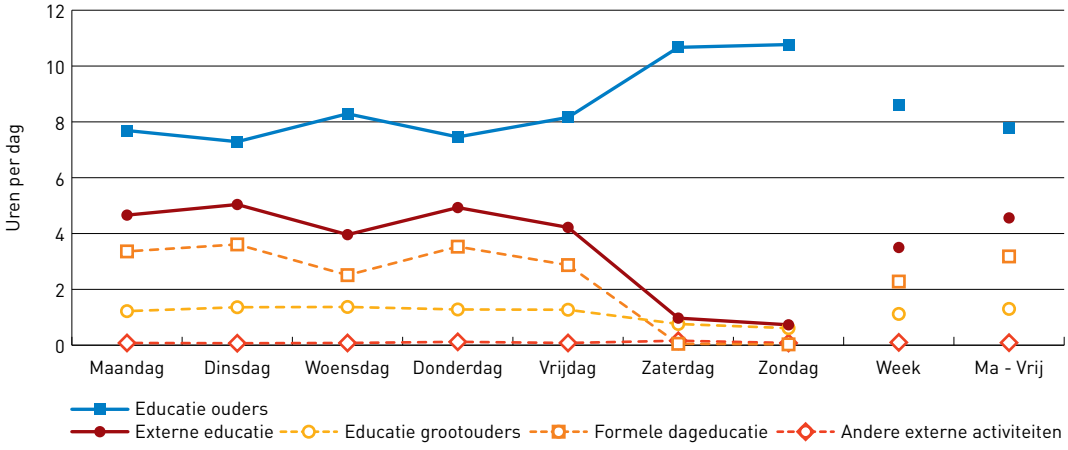
Van maandag tot en met vrijdag hebben ze ongeveer 4½ uur externe educatie per dag. Het aantal uren bij de grootouders is op alle dagen beduidend hoger dan voor de groep 3-12 jaar. De rol van de grootouders is hier duidelijk zichtbaar, maar iets minder in het weekend. Zoals eerder vermeld, wordt zeer weinig tijd besteed aan andere externe activiteiten.
Op dinsdag verblijven de kinderen gemiddeld 5 uur in de externe educatie, waarvan 3½ uur in de formele dageducatie. Op maandag en donderdag ligt het aantal uren iets lager. Op woensdag en vrijdag is de externe educatie beperkt tot ongeveer 4 uur, met minder tijd in de formele dageducatie en iets meer tijd bij de ouders.

FIGUUR 9 – Gemiddeld aantal uren per dag van de week educatie ouders, externe educatie, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten, Vlaamse kinderen (0-2 jaar en 3-12 jaar), 2005

Kinderen 0-2 jaar



Kinderen 3-12 jaar



Bron: GEZO-2005, bewerking SVR.

Kinderen 3-12 jaar

Kinderen van 3 tot 12 jaar hebben gemiddeld bijna 8 uur per dag ouderlijke educatie. Op maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag ligt dat rond 6 uur per dag, terwijl op woensdag het aantal uren bijna 8 bedraagt uur en in het weekend bijna 12 uur.

De kinderen verblijven gemiddeld 5½ uur per dag in de *externe educatie*, waarvan iets meer dan 4 uur in de formele dageducatie, ¾ uur bij de grootouders en ¾ uur in andere externe activiteiten. Tijdens het weekend is de externe educatie beperkt tot ongeveer 1 uur per dag, ongeveer gelijk verdeeld over educatie door grootouders en andere externe activiteiten. De kinderen zijn tijdens de weekends dus minder bij hun grootouders dan op de andere dagen.

De curve van formele dageducatie heeft bijna dezelfde vorm maar met 1 à 2 uur minder per dag. Formele dageducatie wordt omzeggens niet gebruikt in het weekend.

Op dinsdag verblijven de kinderen gemiddeld bijna 8 uur in de externe educatie, waarvan 6¾ uur in formele dageducatie, gevolgd door maandag, donderdag en vrijdag. De verschillen tussen de vier weekdagen hebben onder meer te maken met verschillen in de openingsuren van scholen en het aantal uren beroepsarbeid van de ouder(s).

Op woensdag is het aantal uren externe educatie kleiner als gevolg van de schoolvrije namiddag. Dat verschil wordt vooral gecompenseerd door meer uren bij de ouders en iets meer tijd bij de grootouders en in externe activiteiten.

Figuur 9 laat duidelijk zien dat Vlaamse kinderen op alle dagen van de week veel uren educatie door de ouders genieten. Van maandag tot vrijdag maken ze gebruik van externe educatie, vooral formele dageducatie. Kinderen van 3 tot 12 jaar verblijven vooral in de formele dageducatie, aangevuld met een beperkt aantal uren bij grootouders en in andere externe activiteiten. Kinderen van 0 tot 2 jaar hebben minder formele dageducatie en iets meer educatie door ouders en grootouders.

Bij kinderen van 3 tot 12 jaar die effectief participeren aan externe educatie is het aantal uren externe educatie en formele dageducatie bijna gelijk aan dat van de hele groep omdat bijna alle kinderen eraan deelnemen (geen figuur). Het aantal uren bij grootouders en in andere externe activiteiten ligt wel hoger. Kinderen van 0 tot 2 jaar die participeren aan externe educatie hebben meer uren van alle soorten externe educatie. In het weekend is het verschil zeer beperkt.

Aansluitend vermelden we dat maar weinig kinderen van 3 tot 12 jaar zeer weinig of zeer veel uren per dag deelnemen aan (formele) externe educatie (geen figuur). Er bestaat tegelijkertijd een grote gelijkheid en voldoende diversiteit in het aantal uren externe educatie en formele dageducatie. Voor de educatie door grootouders en andere externe activiteiten is de ongelijkheid veel groter. Bij kinderen van 0 tot 2 jaar neemt 20% niet deel aan externe educatie en zijn de verschillen in aantal uren bij de gebruikers groter. Het aandeel met zeer veel uren per dag is ook beperkt.

3.5 Verloop van de participatiegraad tijdens de dag

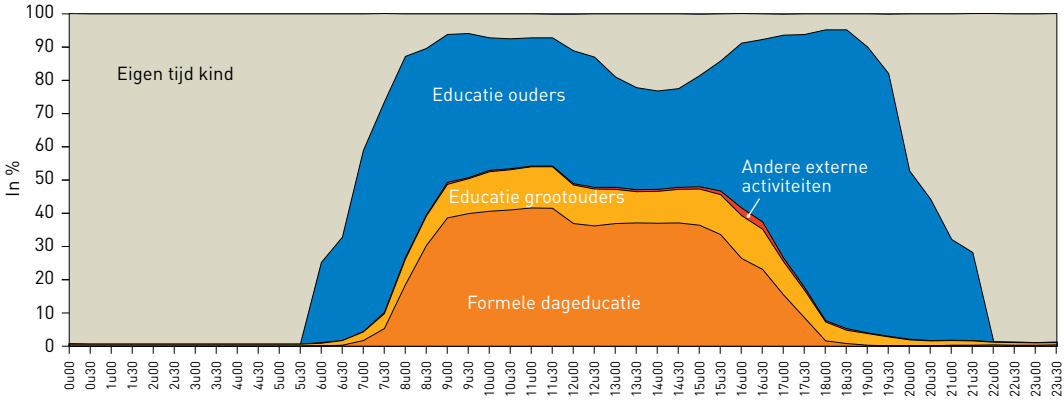
Figuur 10 toont het verloop van de participatiegraad tijdens een gemiddelde maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag voor de onderscheiden soorten educatie. Ze laat vooral zien in welke mate de kinderen tijdens en buiten de normale daguren (8u-17u) deelnemen aan externe educatie. De achterliggende gedachte is dat (te) veel uren externe educatie buiten de normale daguren ongunstig kan zijn voor de leefsituatie en ontwikkeling van kinderen, ervan uitgaande dat de meeste ouders overdag beroepsactief zijn.

Kinderen 0-2 jaar

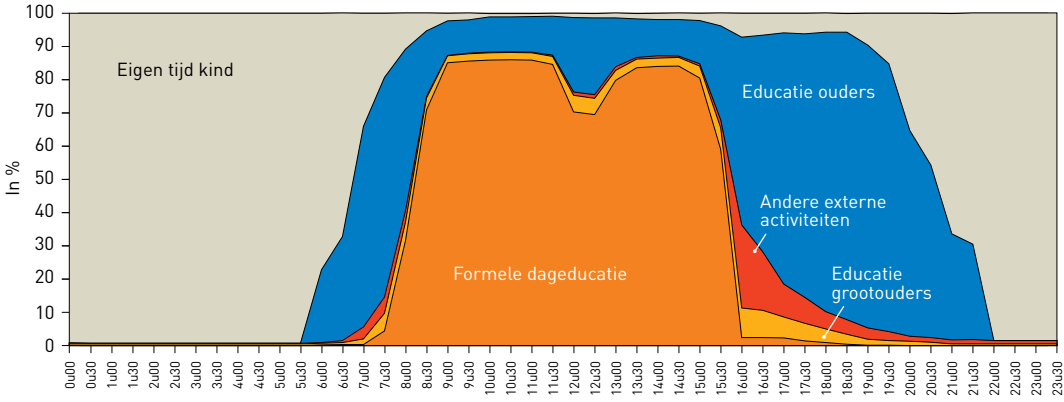
De figuur toont dat de *externe educatie* gespreid is tussen 8u en 19u. Vanaf 22u 's avonds tot 6u 's morgens slapen bijna alle kinderen (eigen tijd kind). Overdag blijft er een klein percentage eigen tijd over, dat toeneemt op de middag, vooral voor de middagrust.
Vanaf 6u 's morgens begint de *educatie door de ouders* die snel oploopt tot 60% om 8u. Dat percentage daalt eerst, blijft dan vrij hoog tot 16u, stijgt vervolgens weer tot 90% tussen 16u en 20u uur en zakt uiteindelijk tot bijna 0% om 22u.

FIGUUR 10 – Verloop van de participatiegraad tijdens een gemiddelde weekdag (maandag, dinsdag, donderdag en vrijdag) voor eigen tijd kind, educatie ouders, formele dageducatie, educatie grootouders en andere externe activiteiten, Vlaamse kinderen (0-2 jaar en 3-12 jaar), 2005

Kinderen 0-2 jaar



Kinderen 3-12 jaar



Bron: GEZO-2005, bewerking SVR.

Deelname aan *formele dageducatie* begint zeer beperkt om 7u 's morgens, maar neemt snel toe tot bijna 40% om 9u en blijft constant tot ongeveer 12u. Dan bedraagt de deelname ongeveer 36% tot 15u om te dalen tot 1% om 18u. Kortom, voor 7u en na 18u verblijft minder dan 1% van de jongste kinderen in de formele dageducatie. Er bestaat overdag een bredere tijdspanne dan bij kinderen van 3 tot 12 jaar, wellicht wegens de ruimere openingsuren in dagverblijven en opvanggezinnen dan in basisscholen.

De *educatie door grootouders* is meer gespreid over de dag omdat sommige kinderen er langer verblijven in de vroege avond en/of er de nacht doorbrengen. Het begint beperkt om 7u 's morgens en neemt toe tot 12% om 9u, blijft constant tot ongeveer 17u en daalt tot bijna 0% om 22u.
Deelname aan *andere externe activiteiten* is zeer beperkt (nauwelijks zichtbaar op de figuur), in tegenstelling tot kinderen van 3 tot 12 jaar.
Op woensdagnamiddag is de deelname aan formele dageducatie ook veel lager (zelfs in de ochtend al), gecompenseerd door het hogere aandeel van de educatie door ouders en grootouders (geen figuur). Het verschil met een gemiddelde weekdag is evenwel kleiner dan bij kinderen van 3 tot 12 jaar. Andere externe activiteiten zijn evenmin zichtbaar op woensdag.

Kinderen 3-12 jaar

De overeenkomsten en verschillen met de jongste kinderen zijn duidelijk. Bijna alle kinderen slapen van 22u tot 6u. Dan begint de eerste *educatie door de ouders*, met een sterke stijging tot 67% om 7u30. Dat aandeel daalt dan aanzienlijk en blijft vrij laag tot 16u, met een extra middagpauze thuis. Vanaf 15u neemt het percentage weer toe tot 85% tussen 18u30 en 19u30 en daarna daalt het snel tot een minimum om 22u.
Deelname aan formele dageducatie (dagonderwijs) begint beperkt om 7u, neemt snel toe tot 85% om 9u, blijft dan constant tot ongeveer 12u, maar daalt naar 70% wegens de middagpauze thuis van een aantal kinderen. De deelname stijgt weer tot bijna 85% om 14u en daalt vanaf 15u drastisch tot 1% om 16u. De openingstijden van de basisscholen zijn dus goed zichtbaar, met een kleine marge van voor- en naschoolse opvang. Bijna al het dagonderwijs vindt plaats tussen 8u en 16u.
Het verblijf bij de grootouders is beperkter in omvang en minder gespreid over de dag dan bij de jongste kinderen. We beklemtonen de iets hogere participatie van 12u tot 17u, waarschijnlijk omdat een kleine groep kinderen niet naar huis maar naar de grootouders gaat.
Deelname aan andere externe activiteiten is er vooral tussen 16u en 20u, maar loopt uit tot 23u. Het is een ruimere marge dan bij kinderen van 0 tot 2 jaar.
Op woensdagnamiddag is de deelname aan formele dageducatie beperkter, terwijl het aandeel van ouderlijke educatie, educatie door grootouders en andere externe activiteiten groter is.

Uitleiding

Deze bijdrage behandelt de tijd die Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar besteden aan interne en externe educatie. Interne educatie van kinderen verwijst naar activiteiten onder begeleiding van ouders of andere gezinsleden, externe educatie naar activiteiten onder begeleiding van volwassenen buiten het gezin: familie, grootouders, dagverblijven, opvanggezinnen, scholen en diverse verenigingen. We gaan uit van een geïntegreerde benadering van het dagelijks leven van kinderen, in het verlengde van de analyse van het leven van volwassenen.

De feitelijke combinatie van interne en externe educatie van kinderen vertolkt het democratiseringsproces via de toepassing van de basiswaarden vrijheid, gelijkheid, solidariteit en efficiëntie op hun activiteiten en middelen. Vormen van solidariteit zijn altijd verbonden met gradaties van de andere basiswaarden (vrijheid, gelijkheid en doelmatigheid). We gebruiken een eenvoudige indeling van soorten solidariteit, op basis van het onderscheid tussen intergenerationele en intragenerationele solidariteit en tussen gezinsarbeid, sociale arbeid en beroepsarbeid.

We sluiten aan bij de historische evolutie van (de visie op) de interne en externe educatie van kinderen. De formele dageducatie voor kinderen van 3 tot 12 jaar ('dagonderwijs') wordt al decennialang beschouwd als een basisvoorziening ten behoeve van kinderen, in combinatie met de opvoeding thuis.

De formele dageducatie voor kinderen van 0 tot 2 jaar ('externe dagopvang') bekijkt men meestal nog als een vervanging van de opvoeding thuis, vooral wegens de beroepsparticipatie van de ouders. Wel wordt meer belang gehecht aan de educatieve betekenis ervan voor de kinderen.

We bieden een gedifferentieerd beeld van de educatie van Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar binnen en buiten het eigen gezin. Op die manier worden de verschillen en gelijkenissen tussen de leeftijdsgroepen zichtbaar, met bijzondere aandacht voor het verschil tussen de groep 0-2 jaar en 3-12 jaar. Met enkele basisindicatoren maken we de vormen van solidariteit zichtbaar in de combinaties van interne en externe educatie. Hoewel de gegevens over de tijdsbesteding van Vlaamse kinderen dateren van 2005, blijven ze zinvol voor de huidige beleidsdiscussie. De tijdsbesteding verandert immers zeer langzaam.

Algemeen gezien ligt de *participatiegraad* van Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar in de externe educatie in het algemeen en in de formele dageducatie in het bijzonder (zeer) hoog. Bij baby's van 0 tot 3 maanden ligt de participatiegraad met 42% nog vrij laag, maar die neemt snel toe tot bijna 90% op 9-11 maanden. De deelname is bijna maximaal vanaf de leeftijd van 3 jaar.
Voor formele dageducatie ligt de participatiegraad zeer laag bij baby's, wegens het bevallingsverlof van moeders, maar die stijgt snel tot bijna 100% op de leeftijd van 3 jaar.
Het verblijf bij grootouders ligt veel lager omdat ze niet voor alle kinderen beschikbaar zijn. Het spreekt voor zich dat de participatiegraad hoger ligt bij de jongste kinderen.
De deelname aan andere externe activiteiten is zeer laag bij de jongste kinderen, maar stijgt met de leeftijd tot 80% bij kinderen van 6 jaar en ouder.
De controle voor beroepsparticipatie van de ouders, opleidingsniveau van de moeder en totaal gezinsinkomen beklemtoont het blijvende verschil in benadering en beleid ten aanzien van de formele dageducatie voor kinderen van 0 tot 2 jaar en van 3 tot 12 jaar. De onderscheiden financiële regelingen hebben de verschillen in participatiegraad wellicht bestendigd. Wanneer de samenleving formele dageducatie voor de jongste kinderen beschouwt als een positieve bijdrage aan hun persoonlijke ontwikkeling en aan de combinatie van het beroeps- en gezinsleven van ouders, is een hogere participatiegraad essentieel.

Voorts werd het *gemiddeld aantal uren per week* in de onderscheiden soorten educatie behandeld. De meeste Vlaamse kinderen van 0 tot 12 jaar genieten 40 à 70 uur per week educatie door de ouders, aangevuld met 30 à 40 uur uren externe educatie, waarvan het merendeel formele dageducatie. Het aantal uren externe educatie is dus beperkt ten aanzien van het aantal uren educatie door ouders. Weinig kinderen verblijven zeer veel of zeer weinig uren in de externe educatie, zodat ook maar weinig kinderen de mogelijke negatieve gevolgen daarvan ondervinden.
Vergeleken met het aantal uren beroepsarbeid van volwassenen ligt het aantal uren externe educatie van kinderen wel vrij hoog, maar met grote verschillen tussen de groep 0-2 jaar en de groep 3-12 jaar. Baby's hebben gemiddeld maar 4 uur externe educatie, maar dat aantal stijgt snel tot 22 uur op de leeftijd van 6-8 maanden en tot ruim 30 uur op 33-35 maanden.
Hetzelfde geldt voor formele dageducatie, zij het met een lager aantal uren per week. Baby's van 0 tot 3 maanden hebben nog geen formele dageducatie maar het aantal uren stijgt sterk tot 15 uur per week op de leeftijd van 9-11 maanden en tot 22 uur op 33-35 maanden. Het aandeel van formele dageducatie in de externe educatie is al vanaf de vierde maand dominant.
Bij kinderen van 3 tot 12 jaar is het aantal uren externe educatie en formele dageducatie gelijk verdeeld, maar met de nodige diversiteit. Het algemeen aanbod van dagonderwijs, zonder leerplicht van 2½ tot 6 jaar en met leerplicht vanaf 6 jaar, heeft blijkbaar geleid tot een gelijk gebruik in aantal uren. Het aandeel van kinderen van 0 tot 2 jaar zonder formele dageducatie of met een zeer laag aantal uren per week is nog vrij hoog. De ongelijkheid in beschikbaarheid en gebruik is veel groter en gaat gepaard met minder solidariteit.

Kinderen van 0 tot 12 jaar verblijven veel minder uren bij hun grootouders dan in de formele dageducatie, met uitzondering van baby's jonger dan 3 maanden. Het aandeel van grootouders in de educatie van kinderen is beperkter dan men lang heeft gedacht. Toch behouden ze een belangrijke educatieve functie, in combinatie met formele dageducatie.
Het aantal uren andere externe activiteiten kent een omgekeerd verloop: van een half uurtje bij kinderen jonger dan 2 jaar tot bijna 7 uur bij kinderen van 12 jaar. Belangrijk is de met de leeftijd toenemende deelname aan activiteiten van diverse soorten verenigingen.

De verschillen in benadering en beleid ten aanzien van interne en externe educatie voor kinderen van 0 tot 2 jaar en 3 tot 12 jaar zijn goed zichtbaar. Bij kinderen van 0 tot 2 jaar ligt naast de participatiegraad ook het aantal uren externe educatie veel lager dan bij kinderen van 3 tot 12 jaar. Uitgaande van een andere pedagogische visie is er een duidelijk verschil in het belang van de waarden gelijkheid en vrije keuze, met uiteenlopende vormen van solidariteit als gevolg.
Voor formele dageducatie van kinderen van 3 tot 12 jaar zijn gelijke beschikbaarheid en gelijk gebruik centrale doelstellingen, die worden omgezet in een maximale (financiële) solidariteit via bijna volledig collectief gefinancierd, 'gratis' basisonderwijs.
Voor formele dageducatie van kinderen van 0 tot 2 jaar is gelijk gebruik minder belangrijk. Dat gaat gepaard met een beperkter aanbod, een groter aandeel van de grootouders en met minder (financiële) solidariteit voor de formele dagopvang.
Beide leeftijdsgroepen combineren educatie door ouders met formele dageducatie, aangevuld met educatie door grootouders en andere externe activiteiten. Zo worden diverse soorten educatie met verschillende niveaus van gelijkheid, vrijheid en solidariteit gecombineerd. De uitdaging is voor alle leeftijdsgroepen de meest doelmatige combinaties tot stand te brengen.

Dit alles laat zien dat externe educatie van baby's en peuters in Vlaanderen nog geen basisvoorziening is voor de persoonlijke ontwikkeling van kinderen, maar vooral een voorziening ten behoeve van het beroepsleven van ouders. Wanneer de maatschappij formele dageducatie ook voor de jongste kinderen als een basisvoorziening beschouwt, moet de ongelijkheid in beschikbaarheid en participatie worden weggewerkt. Dan moeten de pedagogische, organisatorische en financiële voorwaarden voor externe dageducatie van baby's en peuters maximaal worden gestroomlijnd met die van het kleuteronderwijs.

Vlaamse kinderen genieten gemiddeld gezien *op alle dagen van de week* voldoende uren ouderlijke educatie. Vooral van maandag tot en met vrijdag maken ze gebruik van externe educatie, vooral formele dageducatie. Kinderen van 0 tot 2 jaar combineren de ouderlijke educatie minder met formele dageducatie en meer met educatie door de grootouders.
Tijdens het weekend hebben kinderen van 0 tot 12 jaar geen formele dageducatie en een beperkt aantal uren educatie door grootouders of andere externe activiteiten. Op de weekdagen (maandag tot vrijdag) ligt het gemiddeld aantal uren per dag in de externe educatie voor kinderen van 3 tot 12 jaar rond 7 uur per dag, met het hoogste aantal uren op dinsdag en minder uren op woensdag wegens de schoolvrije namiddag. Voor kinderen van 0 tot 2 jaar geldt hetzelfde maar met gemiddeld 5 uur per dag. Formele dageducatie kent eenzelfde spreiding over de weekdagen maar met minder uren per dag. Het algemene aanbod impliceert dat het aantal uren per dag binnen de perken blijft.
Het verblijf bij de grootouders is vrij gelijk gespreid over de zeven dagen van de week, met een iets hoger aantal uren op woensdagnamiddag en in het weekend. De deelname aan andere externe activiteiten is eveneens gelijk gespreid tijdens de week.
Slechts een kleine groep kinderen van 3 tot 12 jaar brengt zeer weinig of zeer veel uren per dag door in de formele dageducatie. Er is dus tegelijkertijd voldoende gelijkheid en voldoende diversiteit. Voor de educatie door grootouders en andere externe activiteiten is de ongelijkheid groter. Bij kinderen van 0 tot 2 jaar zijn de verschillen in aantal uren per dag groter.

Ten slotte laat de analyse van het *verloop van de participatie tijdens de dag* zien dat zeer weinig kinderen van 0 tot 12 jaar zeer vroeg en/of zeer laat externe educatie gebruiken. Het algemene aanbod van formele dageducatie en de collectieve financiering hebben niet geleid tot overmatig gebruik op minder gepaste momenten van de dag. Het verblijf bij grootouders en de deelname aan andere externe activiteiten beginnen voor een kleine groep iets vroeger en eindigen later, zodat de mogelijke negatieve gevolgen ervan eveneens minimaal zijn.

De analyse laat zien dat de interne en externe educatie van kinderen begrijpelijk kan worden gepresenteerd via een aantal basisindicatoren van de tijdsbesteding. De indicatoren bieden een goede aanzet voor de beleidsdiscussie over de toekomstige ontwikkeling van de interne en externe educatie.

De empirische analyse van de tijdsbesteding van kinderen is een onmisbaar onderdeel van de studie van de leefsituatie van kinderen. Daarom is het belangrijk periodiek een brede enquête te realiseren over het dagelijks leven van kinderen en volwassenen, binnen hun gezinscontext, met inbegrip van een voldoende gedetailleerde registratie van de tijdsbesteding. Deze gegevens verzameld aan de 'vraagzijde' (individuen en gezinnen) maken een permanente, gedifferentieerde studie van de verdeling van activiteiten en middelen mogelijk voor diverse subgroepen en vormen de basis voor de basisindicatoren. Deze indicatoren aan de vraagzijde kan men combineren met indicatoren aan de aanbodzijde (Van Dongen, 2004, 2009), op basis van een adequate registratie op microniveau van de basisgegevens over activiteiten, middelen en ruilprocessen. Samen bieden ze een meer volledig beeld van de werkelijkheid.

De analyse van de feitelijke participatie biedt stof voor een situering en evaluatie van het nieuwe *'Ontwerp van decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters',* dat in februari 2012 werd goedgekeurd door de Vlaamse Regering (Vlaams Parlement, 2012, 145-161).
De Vlaamse Regering beoogt met de voorschoolse kinderopvang een dienstverlening aan gezinnen met een economische, pedagogische en sociale functie, die kwaliteitsvol, beschikbaar, betaalbaar en toegankelijk is voor elk kind. De voorschoolse kinderopvang is een ondersteuning van de opvoeding thuis, met respect voor de draagkracht van het kind, het thuismilieu en de keuzevrijheid van het gezin. De Vlaamse Regering behoudt een inkomensgebonden bijdrage om de participatie van kinderen uit lagere inkomensgroepen te stimuleren en te ondersteunen.
Hoewel het decreet de Vlaamse kinderopvang vanaf 2020 voorstelt als een basisvoorziening voor baby's en peuters, blijven de grote verschillen met het huidige kleuteronderwijs inzake finaliteit, aanbod, gebruik en financiële regeling bestaan. Het behoud van de oude benaming 'kinderopvang' wijst hier op. De beoogde kinderopvang voor baby's en peuters zal na 2020 zeker een ruimere en betere voorziening zijn voor gezinnen met een behoefte aan kinderopvang, vooral wegens de beroepsparticipatie van de ouders. Maar van een echte basisvoorziening zoals het kleuteronderwijs kan men volgens ons nog niet spreken. De basiskeuze gaat immers primair uit van het beroepsperspectief van de ouders en niet van het pedagogische perspectief van de kinderen, met name de positieve bijdrage aan de persoonlijke ontwikkeling van alle kinderen van 0 tot 2 jaar, als een verrijking van de opvoeding thuis.
Het recht op kinderopvang blijft begrensd door de effectieve vraag van gezinnen en het beperkte aanbod. De basiskeuze impliceert daarom nog een grote variatie in kwaliteit en kwantiteit (participatiegraad en aantal uren per week en per dag), afhankelijk van de concrete vraag van gezinnen (zie ook Bosmans, 2012; Vandenbroeck, 2012).
Bovendien blijft men opteren voor een directe financiële bijdrage van de ouders, die varieert volgens kwaliteit, omvang en gezinsinkomen. Bijgevolg is de kans groot dat het matteüseffect nog lang zal blijven bestaan en dat gezinnen die veel bijdragen aan de financiering van het systeem zich benadeeld zullen voelen.

Bibliografie

Bosmans, J. (2012). Een nieuw decreet voor de kinderopvang. Standpunt en bedenkingen van het Vlaams Welzijnsverbond. In: *Tijdschrift voor Welzijnswerk*, 36 (322), 18-24.

de Beer, P. & Koster F. (2007). *Individualisering, globalisering en solidariteit. Voor elkaar of uit elkaar?* Amsterdam: Aksant/De Burcht.

De Mey, H. (1988). *Kinderdagverblijven in Vlaanderen*. Licentiaatsverhandeling, Leuven: KU Leuven.

Debacker, M., Ghysels, J. & Van Vlasselaer, E. (2006). *GEZO-2005, Enquête Zorg voor Jonge Kinderen in Vlaanderen. Technisch Rapport.* Antwerpen: Centrum voor Sociaal Beleid, Universiteit Antwerpen.

Depaepe, M. (1998). *De pedagogisering achterna. Aanzet tot een genealogie van de pedagogische mentaliteit in de voorbije 250 jaar.* Leuven: Acco.

Ghysels, J. & Debacker, M. (2007). *Zorgen voor kinderen in Vlaanderen: een dagelijkse evenwichtsoefening?* Leuven/Voorburg: Acco.

Ghysels, J. & Van Lancker, W. (2009). Het matteüseffect onder de loep: over het ongelijke gebruik van kinderopvang in Vlaanderen. In: *CSB Berichten,* Antwerpen: Centrum voor Sociaal Beleid, Universiteit Antwerpen.

Ghysels, J. & Van Lancker, W. (2010). De terugkeer van het matteüseffect? De casus van de kinderopvang in Vlaanderen. In: *Tijdschrift voor Sociologie*, 31 (2), 151-163.

Glorieux, I. & Van Tienhoven, T.P. (2009). *Gender en tijdsbesteding. Verschillen en evolutie in de tijdsbesteding van Belgische vrouwen en mannen (2005, 1999 en 1966).* Brussel: Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen.

Hermans, A. & Verheyen, A. (2000). Kinderkribben. Een analyse van controversen in België, in de eerste helft van de twintigste eeuw. In: van Essen, M., Boekholt, P., Somon, F. & Sturm, J. (red.) (2000). *Genderconcepties en pedagogische praktijken. Jaarboek voor de geschiedenis van opvoeding en onderwijs.* Assen: Van Gorcum, 159-180.

Komter, A. (2004). Zorgen voor morgen: over hedendaagse solidariteit en wederkerigheid. In: Arts, W., Entzinger, H. & Muffels, R. (red.) (2004). *Verzorgingsstaat: vaarwel.* Assen: Koninklijke Van Gorcum, 161-177.

Komter, A. (2007). Gifts and social relations. The mechanisms of reciprocity. In: *International Sociology*, 22 (1), 93-107.

Kruithof, J. (1980). *Democratie en efficiëntie*. Cursus Sociologie van de Moraal, Gent: RUG.

Pinxten, R. (2011). *Het plezier van het zoeken. Filosofie tegen de angst.* Antwerpen: Houtekiet.

Singer, E. (1989). *Kinderopvang en moeder-kindrelatie. Pedagogen, psychologen en sociaal hervormers over moeders en jonge kinderen.* Deventer: Van Loghum-Slaterus.

Storms, B. (1995). Het matteüseffect in de kinderopvang. In: *CSB Berichten*, Antwerpen: Centrum voor Sociaal Beleid, Universiteit Antwerpen.

Tavecchio, L.W. & van IJzendoorn, M.H. (1982). Dichtheid van het opvoedingsmilieu en attachment: een vooronderzoek. In: *Pedagogische Studiën*, 59, 1-15.

Tavecchio, L.W., van IJzendoorn, M.H. & Hubbard, F.O. (1983). Dichtheid van het opvoedingsmilieu en attachment: een tweede vooronderzoek. In: *Kind en Adolescent*, 4 (1), 45-68.

Thijssen, P. & De Pauw, T. (2006). *Babybom? Draagvlak voor intergenerationele solidariteit*. Leuven/ Voorburg: Acco.

Vandenbroeck, M. (2003). *De kinderopvang als opvoedingsmilieu tussen gezin en samenleving. Onderzoek naar een eigentijds sociaal-pedagogisch concept voor de kinderopvang*. Doctoraal proefschrift, Gent: Universiteit Gent.

Vandenbroeck, M. (2012). Mag kwaliteit kinderopvang hoger? In: *De Morgen*, 3-4-2012, 21.

Vandeurzen, J. (2010). *Visienota Decreet Kinderopvang*. Brussel: Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Van Dongen, W. (1993). *Nieuwe Krijtlijnen voor Gezin, Markt en maatschappij. Een geïntegreerde benadering*. Leuven-Apeldoorn: Garant.

Van Dongen, W. (2004). *Kinderopvang als basisvoorziening in een democratische samenleving. Van dagopvang naar volwaardig dagonderwijs voor kinderen jonger dan 3 jaar in Vlaanderen*. CBGS Werkdocument 2004/4, Brussel: Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie.

Van Dongen, W. (2008a). *Naar een democratische arbeidsverdeling? Het Combinatiemodel als basis voor een geïntegreerd beleid in Vlaanderen en Europa*. SVR-Studie 2008/1, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Van Dongen, W. (2008b). Doelmatige publieke diensten in een democratische samenleving: een geïntegreerde benadering en praktische evaluatie-instrumenten. In: Verlet, D. & Devos, C. (red.) (2008). *Over beleidsevaluatie: van theorie naar praktijk en terug*. SVR-Studie 2008/2, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering, 163-189.

Van Dongen, W. (2009). *Efficient Public Services in a Democratic Society: an Integrated Approach and Practical Evaluation Tools*. Paper for the ECPR conference, Section 'Policy evaluation in the public sector', September 10-12, Potsdam, Germany.

Van Dongen, W. (2010a). De tijdsverdeling als motor van het dagelijks leven: een geïntegreerde benadering en empirische modellen. In: Verlet, D. & Callens, M. (red.) (2010). *De kwaliteit van het leven, een mozaïek van het dagelijks leven*. SVR-Studie 2010/3, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Van Dongen, W. (2010b). Naar een meer democratische verdeling van beroepsarbeid en beroepsinkomen in Vlaanderen? In: Verlet, D. & Callens, M. (red.) (2010). *De kwaliteit van het leven, een mozaïek van het dagelijks leven*. SVR-Studie 2010/3, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Van Dongen, W., Beck, M. & Vanhaute, E. (red.) (2001). *Beroepsleven en gezinsleven. Het combinatiemodel als motor voor een actieve welvaartsstaat*? Leuven-Apeldoorn: Garant.

Van Gils, J. (1991). *Wie niet weg is, is gezien. Hoe beleeft het kind zijn gezin, zijn school en zijn vrije tijd*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.

Van Gils, J. (1992*). De tijdsbesteding, de tijdsbeleving en de opvoeding op woensdag. Een onderzoek bij 8- en 11-jarigen*. Doctoraatsverhandeling, Leuven: KULeuven.

Van Lancker, W. & Ghysels, J. (2011). *Who reaps the benefits? The social distribution of public childcare in Sweden and Flanders*. CSB Working Papers, No. 11/06.

Vlaams Parlement (2012). *Ontwerp van decreet houdende de organisatie van kinderopvang van baby's en peuters*. Parlementair stuk 1395, nr. 1, Brussel: Vlaams Parlement.

HOOFDSTUK 4

De impact van een echtscheiding op kinderopvang door grootouders

Dimitri Mortelmans*, Leen Heylen**, Maaike Jappens*** en Lieve Vanderleyden****

Inleiding

Families en gezinnen hebben in de afgelopen decennia sterke veranderingen ondergaan (Schmeeckle e.a., 2006). De afname van het aantal huwelijkssluitingen en de sterke toename van het aantal echtscheidingen hebben een belangrijk aandeel in dit veranderingsproces. Tussen 1970 en 2010 daalde het aantal huwelijken in Vlaanderen met 41%. Het aantal echtscheidingen nam in dezelfde periode toe met een factor 5,5 (Corijn, 2012). Met 3 echtscheidingen per 1.000 inwoners in 2009 behoort België tot de top binnen de context van de EU27 (voor Vlaanderen is het 2,4 per 1.000 inwoners). Waarom België op dit vlak zo hoog scoort, is niet helemaal duidelijk, maar opeenvolgende wetswijzigingen waardoor echtscheidingsprocedures werden vereenvoudigd en ingekort, hebben ongetwijfeld een stijging van de echtscheidingscijfers in de hand gewerkt (Mortelmans e.a., 2011). Als resultaat ontstaat een diversiteit aan gezinsvormen; naast het klassieke gezin bestaande uit vader, moeder en eigen kinderen, komen tal van andere gezinsvormen voor zoals eenoudergezinnen, ongehuwd samenwonenden, nieuwsamengestelde gezinnen, … (Bulckens e.a., 2007).

Ook andere demografische ontwikkelingen, zoals de vergrijzing en de dalende vruchtbaarheid, hebben de structuur van het gezin grondig veranderd en de intergenerationele relaties sterk gewijzigd (Putney & Bengtson, 2005; Constanzo & Hoy, 2007). Terwijl het aantal familieleden per generatie daalde, is het aantal generaties binnen een familie die samen in leven zijn nog nooit zo groot geweest. Kinderen van vandaag hebben meer dan ooit de kans hun jonge jaren samen door te brengen met hun grootouders (Vanderleyden & Corijn, 2005). In Vlaanderen heeft ruim 92% van de kinderen jonger dan 3 jaar minstens 3 (stief)grootouders in leven; 71% heeft er 4 (Kind & Gezin, 2010).

Binnen de geschetste context is de kans groot dat ouders vandaag geconfronteerd worden met een echtscheiding van één van hun volwassen kinderen. Een echtscheiding heeft niet alleen een impact op de ex-partners en hun eventuele kinderen, maar ook op de rest van hun familie en de nabije omgeving (Spitze e.a., 1994; Van Peer, 2007). In het kader van het onderzoek 'Scheiding in Vlaanderen' (SIV), opgezet vanuit een multi-actor perspectief, werden gehuwde en gescheiden Vlamingen én hun ouders én hun eventuele kinderen bevraagd (Mortelmans e.a., 2011). De resultaten bieden een unieke databron

* dimitri.mortelmans@ua.ac.be
** leen.heylen@khk.be
*** maaike.jappens@vub.ac.be
**** lieve.vanderleyden@dar.vlaanderen.be

om de impact van een echtscheiding op de onderlinge relaties en zorgpatronen tussen verschillende generaties te schetsen. In deze bijdrage belichten we specifiek de hulp die grootouders bieden bij de opvang van hun kleinkinderen.

Grootouders zijn niet alleen ontvangers van steun; ze treden zelf ook vaak op als steunverleners voor hun volwassen kinderen (Cooney & Dunne, 2001; Attias-Donfut e.a., 2005). Die steun kan verschillende vormen aannemen: hulp in het huishouden, het opknappen van karweien binnen en buiten de woning, financiële hulp, … Verschillende onderzoeken bevestigen dat, net als in vele andere Europese landen, Belgische en Vlaamse grootouders, en vooral grootmoeders, frequent instaan voor de opvang van hun kleinkinderen (Vanpée e.a., 2000; Sannen & Hedebouw, 2002; Debacker & Ghysels, 2007; Hank & Buber, 2009; Hedebouw & Peetermans, 2009; Smith Koslowski, 2009; Igel & Szydlik 2011; Jappens & Van Bavel, 2011).

De opvang door grootouders die doorgaans gratis wordt geboden, kan wijzen op de wil of het plichtsgevoel van de grootouders om hun kinderen te helpen en deel uit te maken van het leven van hun kleinkinderen. Grootouders die hun kleinkinderen opvangen, offeren een deel vrije tijd en eventueel werk op, maar beleven daar vaak ook plezier aan, wat zorgt voor een hoger welzijn (Thomèse, 2012). In een Vlaams onderzoek uit de jaren 1980, waarin aan grootouders werd gevraagd wat het betekent grootouder te zijn, bleek het hebben van kleinkinderen vooral belangrijk omdat men er plezier aan beleeft. De inbreng van grootouders in de opvoeding van de kleinkinderen wordt als veel minder belangrijk beschouwd (Vanderleyden, 1983). Toen relaties binnen het gezin vooral waren gebaseerd op gezag en autoriteit, fungeerden grootouders als bemiddelaars in de relaties tussen ouders en kinderen (Lussier, 2002). Op een moment dat ouders zich permissiever zijn gaan opstellen en de relaties met hun kinderen meer en meer op gelijkheid en vriendschappelijkheid dan op autoriteit berusten, werd de rol van grootouders ter discussie gesteld. Door de emancipatie van de vrouw en haar toenemende arbeidsparticipatie werden grootouders opnieuw belangrijk binnen het familie-instituut en werd het grootouderschap geherwaardeerd.

Ook Marcoen (1996) wijst op het emotionele gehalte van het grootouderschap. De band tussen grootouders en kleinkinderen is een bij uitstek emotionele band. Grootouders worden gezien als gehechtheidsfiguren. In de relatie tussen grootouders en kleinkinderen is er daarnaast een dimensie van intergenerationele solidariteit: grootouders willen hun kinderen vooruit helpen en de opvang van de kleinkinderen kan daarvan een onderdeel uitmaken.

Veel ouders van hun kant hebben een voorkeur voor opvang door grootouders omdat ze die het betrouwbaarst achten. Andere ouders kiezen er voor omdat ze die opvang het handigst vinden, of omdat dit gewoon de enige betaalbare of beschikbare optie is (Wheelock & Jones, 2002; Brandis, 2003; Guzman, 2004; Fergusson e.a., 2008; Barnett e.a., 2010; Thomèse, 2012).

Gescheiden ouders blijken een grotere nood te hebben aan steun bij kinderopvang dan gehuwde ouders (Spitze e.a., 1994). Onderzoek en literatuur ter zake richten zich vooral op alleenstaande gescheiden ouders, meestal moeders. Voor deze ouders is de evenwichtsoefening tussen werk, vrije tijd en gezin vaak moeilijker omdat ze geen beroep kunnen doen op hun partner voor de opvang van de kinderen (Bumpass & Raley, 1995; Debacker, 2007; Debacker & Ghysels, 2007). Het ontbreekt hen vaak aan tijd en middelen om zelf in te staan voor de opvang én om een beroep te doen op formele kinderopvang (Sarkisian & Gerstel, 2008). Onderzoek in Vlaanderen wees al uit dat alleenstaande ouders en nieuwsamengestelde gezinnen in mindere mate dan gehuwde ouders een beroep doen op formele kinderopvang, en dat meer alleenstaande moeders helemaal geen opvang gebruiken. De lagere werkzaamheidsgraad bij deze laatste groep kan het verschil maar deels verklaren (Vanpée e.a., 2000; Hedebouw & Peetermans,

2009; Jappens e.a., 2011). Alleenstaanden ervaren ook vaker problemen bij het zoeken naar geschikte opvang in Vlaanderen. De kostprijs zou daarbij een meer doorslaggevende rol spelen dan bij koppels. Onder andere om deze reden zouden alleenstaande ouders vaker dan koppels terugvallen op onbetaalde informele kinderopvang, vooral geboden door hun eigen ouders (Vanpée e.a., 2000; Gray, 2005; Skinner & Finch, 2006; Debacker & Ghysels, 2007; Fergusson e.a., 2008; Hank & Buber, 2009).

Vanuit die optiek stellen we in deze bijdrage de vraag of gescheiden ouders vaker dan gehuwde ouders hulp krijgen van grootouders bij kinderopvang. En zo ja, in welke specifieke situatie? Gebaseerd op onderzoek luidt onze hypothese dat grootouders vaker instaan voor de opvang van kleinkinderen als de ouders gescheiden zijn, en zeker als het om alleenstaande gescheiden ouders gaat. Het al dan niet een beroep doen op opvang door grootouders is niet enkel afhankelijk van de burgerlijke staat van jonge ouders, ook kenmerken van zowel grootouders, ouders als kinderen komen aan bod.

We beginnen de bijdrage met een overzicht van factoren die volgens de literatuur een invloed kunnen uitoefenen op het voorkomen van opvang door grootouders. Daarna beschrijven we de gebruikte data en bespreken we de resultaten van de eigen analyses die in twee delen worden opgesplitst. In een eerste deel analyseren we het verband tussen echtscheiding en het gebruik van opvang door grootouders vanuit het perspectief van gehuwde of gescheiden ouders met jonge kinderen. Dit perspectief wordt verder de 'vraagzijde' genoemd. In een tweede deel belichten we het perspectief van de grootouders en gaan we na of zij meer hulp bij kinderopvang verlenen indien hun volwassen zoon of dochter (de ouder van de kleinkinderen) gescheiden is. Dit noemen we verder de 'aanbodzijde'.

1. Literatuuroverzicht

We haalden al aan dat gescheiden ouders, en vooral alleenstaande moeders, een grotere nood hebben aan hulp van grootouders bij kinderopvang dan gehuwde ouders, onder meer omdat zij vaker problemen ervaren met de kostprijs van formele opvanginitiatieven (Bumpass & Raley, 1995; Debacker & Ghysels, 2007; Raeymaeckers e.a., 2008; Sarkisian & Gerstel, 2008).

Naast de partnerstatus van de ouders bepalen ook andere factoren of ouders al dan niet een beroep doen op grootouders voor de kinderopvang. Om een goed beeld te krijgen van het netto-effect van een echtscheiding en een eventuele herpartnering op het gebruik van kinderopvang door grootouders, moeten we deze dan ook mee in beschouwing nemen. In de volgende paragrafen zetten we op een rij welke factoren een rol kunnen spelen. Vlaamse literatuur over determinanten van kinderopvang door grootouders is eerder schaars, daarom baseren we ons ook op buitenlandse studies. We bespreken eigenschappen van zowel kinderen, ouders als grootouders, en refereren daarbij naar het model van Andersen (1968).

1.1. Analyseschema voor kinderopvang door grootouders

Andersen (1968) ontwikkelde een model om de determinanten van het gebruik van gezondheidsdiensten te analyseren. Hij onderscheidt drie categorieën van variabelen: de 'predisposing', de 'enabling' en de 'need' factoren (zie ook: Andersen & Newman, 1973). Met de 'predisposing' factoren wordt verwezen naar de geneigdheid of de geschiktheid van een individu om een specifieke dienst te gebruiken. Daartoe behoren de sociaaldemografische factoren als geslacht, leeftijd, opleidingsniveau en huishoudsamenstelling. Ook houdingen en overtuigingen behoren tot deze eerste categorie. De 'enabling' factoren verwijzen naar de middelen die het individu al dan niet ter beschikking heeft en die

het gebruik van diensten vergemakkelijken of belemmeren. Het kan gaan om familiale of individuele hulpmiddelen of de beschikbaarheid van voorzieningen. Tot slot zijn er de 'need' factoren: er moet een nood aan dienstverlening aanwezig zijn alvorens er gebruik van te maken. De nood aan kinderopvang kan bijvoorbeeld worden geïndiceerd door het actief participeren aan de arbeidsmarkt.

Het Andersen model dat al meer dan 40 jaar dienst doet, is in grote mate bruikbaar omwille van de flexibiliteit: het laat onderzoekers toe onafhankelijke variabelen te selecteren gerelateerd aan hun specifieke hypothesen. Bass & Noelker (1987) hebben het model gebruikt om de formele sociale zorg te analyseren; Gaugler & Kane (2001) hebben het toegepast op het gebruik van de informele zorg. Het model kan dus ook aangewend worden om het gebruik van informele kinderopvang, en meer specifiek kinderopvang aangeboden door grootouders, te duiden.

Hierna schetsen we een zo volledig mogelijk beeld van de verschillende factoren die een rol spelen in het gebruik van opvang door grootouders. We geven telkens aan of het om een 'predisposing' of 'enabling' factor gaat, of eerder een factor die de 'nood' aan kinderopvang in de hand werkt.

1.2. Eigenschappen grootouders

Onder de 'predisposing' factoren is gender een belangrijk kenmerk. Grootmoeders staan traditioneel vaker in voor de opvang van kleinkinderen dan grootvaders. Dit geldt vooral wanneer het om frequente en langdurige kinderopvang gaat (Fuller-Thomson & Minkler, 2001; Brandis, 2003; Guzman, 2004; Fokkema e.a., 2008; Hank & Buber, 2009; Barnett e.a., 2010; Igel & Szydlik, 2011).

Ook de leeftijd van grootouders kan een sterk effect hebben op het al dan niet helpen bij de opvang van kleinkinderen. Jongere grootouders bieden meer opvang dan oudere (Fuller-Thomson & Minkler, 2001; Hank & Buber, 2009; Igel & Szydlik, 2011).

De tewerkstelling van grootouders speelt eveneens een rol: grootouders met betaald werk blijken vaker 'wel eens' opvang te verzorgen dan werkloze of gepensioneerde grootouders (Guzman, 2004), maar zij doen minder vaak aan regelmatige, frequente kinderopvang (Sannen & Hedebouw, 2002; Croda & Gonzalez-Chapela, 2005; Gray, 2005; Hank & Buber, 2009).

Daarnaast kan ook de partnerstatus van grootouders bepalend zijn. Verschillende onderzoeken vonden dat alleenstaande grootouders minder kinderopvang bieden dan grootouders mét een partner (Sannen & Hedebouw, 2002; Knijn & Liefbroer, 2006; Fokkema e.a., 2008; Hank & Buber, 2009). Gehuwde grootouders zouden het vaakst steun verlenen aan hun kinderen (Cooney & Uhlenberg, 1992). Dat concludeert ook White (1992) op basis van de National Survey of Families and Households (NSFH): in vergelijking met gehuwde ouders geven gescheiden ouders aan hun kinderen minder economische en instrumentele ondersteuning, waaronder kinderopvang. Barnett e.a. (2010) vonden dat vooral gescheiden grootvaders opvallend minder vaak helpen bij de opvang van hun kleinkinderen.

Inzake 'enabling' factoren is er vooreerst de gezondheidsstatus van de grootouder. Gezondheidsbeperkingen kunnen het grootouders moeilijker of onmogelijk maken kleinkinderen op te vangen (Croda & Gonzalez-Chapela, 2005; Hank & Buber, 2009).

Verder is de woonafstand tussen grootouders, ouders en kleinkinderen logischerwijze een belangrijke factor voor het al dan niet uitwisselen van intergenerationele steun (Heylen e.a., 2011). Ook uit onderzoek naar opvang bleek al dat de kans groter is dat grootouders opvang voorzien als ze dichtbij wonen,

zeker als het om regelmatige opvang gaat (Sannen & Hedebouw, 2002; Guzman, 2004; Hank & Buber, 2009). Als grootouders en kleinkinderen in hetzelfde huishouden wonen, wordt het verlenen van kinderopvang nog waarschijnlijker (Vandell e.a., 2003; Jappens & Van Bavel, 2011).

Ten slotte kan ook de kwaliteit van de relatie tussen ouders en grootouders bepalend zijn. Het spreekt voor zich dat een goed contact tussen grootouders en hun kinderen bevorderlijk is voor de opvang van kleinkinderen (Barnett e.a., 2010). Bovendien geven grootouders aan dat het behoud van goede relaties met hun kinderen een belangrijke drijfveer is voor hun handelen (Ghysels, 2011).

1.3. Eigenschappen ouders

Ook wat de ouders betreft, is gender een belangrijke 'predisposing' factor. Grootouders van moederskant zouden vaker hulp verlenen bij kinderopvang dan grootouders van vaderskant (Stuifbergen e.a., 2008; Hank & Buber, 2009). Een mogelijke verklaring hiervoor ligt in de 'kinkeeping'-theorie: vrouwen zijn de traditionele 'kinkeepers' die de banden met familieleden onderhouden, waardoor hun ouders een grotere rol spelen in de omgang met en opvang van de kleinkinderen (Hagestad, 1985; Chan & Elder, 2000). De 'kin selection'-theorie wijst erop dat grootouders van moederskant zekerder kunnen zijn van hun biologische band met de kleinkinderen en daarom meer in de kinderen en opvang willen investeren (Danielsbacka e.a., 2011). Daarnaast stellen anderen dat het voor grootouders, en vooral grootmoeders, belangrijk kan zijn hun dochters te steunen en kansen te geven op een carrière op de arbeidsmarkt, kansen die de grootmoeders zelf niet hadden (Tobío e.a., 2010). Ghysels (2011) wijst op het persoonlijk zorgmotief als drijfveer: grootouders projecteren hun zorgnood in de toekomst en verwachten eerder hulp te ontvangen van hun dochters dan van hun zonen, en dat heeft te maken met het bestaan van een gendergebonden zorgpatroon.

De leeftijd van ouders is ook een 'predisposing' factor: jongere ouders maken vaker gebruik van kinderopvang door grootouders, ook wanneer gecontroleerd wordt voor het aantal jonge kinderen dat ze hebben (Vandell e.a., 2003; Fergusson e.a., 2008; Jappens & Van Bavel, 2011). Dit hangt wellicht samen met de leeftijd van hun kinderen en de leeftijd en mogelijkheden van de grootouders, maar het is ook mogelijk dat jongere ouders een meer afhankelijke relatie hebben met hun eigen ouders, en dat die grootouders inschatten dat jongere ouders meer hulp nodig hebben (Fergusson e.a., 2008).

De partnerstatus van ouders omschreven we eerder al als een variabele die een grotere 'nood' aan kinderopvang kan creëren. Daarnaast is de nood aan opvang doorgaans groter als de ouders, en vooral de moeder van de kleinkinderen werkt, zeker als dat voltijds is (Gray, 2005; Hank & Buber, 2009; Pollet e.a., 2009). Als ouders onregelmatige werkuren hebben, is opvang door grootouders vaak zelfs één van de meest aangewezen opties (Vandell e.a., 2003; Guzman, 2004; Debacker, 2007).

Het inschakelen van grootouders voor kinderopvang hangt ook samen met de sociaal-economische status van de ouders, een factor die nauw samenhangt met de werkstatus. Grootouders zouden meer helpen als ouders financiële problemen hebben. Ouders met meer middelen kunnen het zich dan weer makkelijker veroorloven om formele opvang te betalen (Gray, 2005; Fergusson e.a., 2008; Smith Koslowski, 2009). Wat opleidingsniveau betreft: hoger opgeleide moeders gebruiken minder opvang door grootouders. Mogelijks zijn deze moeders geografisch mobieler en onafhankelijker, of schrijven grootouders hen meer kansen toe om alternatieve opvang te vinden (Fergusson e.a., 2008).

Onder de 'enabling' factoren rekenen we onder meer het aantal broers of zussen van de ouders. Een groter aantal broers of zussen betekent voor de grootouders minder potentieel beschikbare tijd om aan hun

kleinkinderen te spenderen. Ook die broers of zussen doen immers mogelijk een beroep op diezelfde grootouders voor de opvang van hun kinderen (Tomassini e.a., 2004).

1.4. Eigenschappen kinderen

Uit eerder onderzoek blijkt ook dat enkele 'enabling' factoren op het niveau van de kleinkinderen kunnen samenhangen met de kans dat deze al dan niet opvang krijgen van hun grootouders. Zo speelt de leeftijd van de kinderen een rol: de kans dat grootouders opvang bieden is het grootst bij kinderen jonger dan drie jaar en neemt af met de leeftijd van die kinderen (Guzman, 2004; Hank & Buber, 2009; Igel e.a., 2009).

Eerstgeboren of enige kinderen binnen een gezin krijgen meer kinderopvang door grootouders. Bij een eerste kind zijn ouders nog onervaren en kunnen grootouders naast opvang ook een rol spelen als helpers met ervaring. Als er meer kinderen zijn in het gezin wordt opvang een zwaardere taak en neemt de kans op opvang door grootouders af (Fergusson e.a., 2008; Jappens & Van Bavel, 2011).

2. Data

Voor de analyses in dit hoofdstuk maken we gebruik van de data van de multi-actor survey 'Scheiding in Vlaanderen' (SIV). Voor deze survey werden (ex-)koppels die gehuwd zijn tussen 1971 en 2008 geselecteerd uit het Belgische Rijksregister. Het ging telkens om huwelijken in het Vlaamse Gewest, tussen mannen en vrouwen die nooit eerder gehuwd waren. De steekproef werd zo samengesteld dat koppels die gescheiden zijn uit dat eerste huwelijk oververtegenwoordigd zijn. De dataverzameling gebeurde van september 2009 tot december 2010. In totaal werden 6.470 (ex-)partners via een persoonlijk interview bevraagd over huwen, scheiden en de gevolgen hiervan voor verschillende levensdomeinen. In sommige gevallen namen beide (ex-)partners van een 'referentiehuwelijk' deel, in andere gevallen slechts één (ex-)partner. Daarnaast werd per (ex-)koppel ook een eventueel gezamenlijk kind geselecteerd en geïnterviewd, en per deelnemende (ex-)partner werd, indien mogelijk, een ouder geselecteerd en naar zijn of haar adres gevraagd. De geselecteerde moeder of vader van de (ex-)partner kreeg daarna een uitnodiging om deel te nemen aan een postenquête of websurvey. Dit leverde gegevens op van in totaal 2.203 ouders van bevraagde (ex-)partners. Voor een gedetailleerde beschrijving van het steekproefkader en het multi-actor design, verwijzen we naar Pasteels e.a. (2011).

In een eerste deel, de analyse van de 'vraagzijde', maken we gebruik van de 'partnerdataset'. We nemen enkel respondenten op met minstens één kind jonger dan 13 jaar in het huishouden: 817 vaders en 1.080 moeders. De kinderen waarover sprake kunnen zowel kinderen zijn van de respondent met zijn of haar (ex-)partner uit het referentiehuwelijk als kinderen van de respondent met de nieuwe partner of kinderen van de nieuwe partner met iemand anders. De respondenten konden bij het begin van hun interview zelf aangeven wie ze als leden van hun huishouden beschouwen. Het kan dus ook gaan om kinderen die afwisselend in het huishouden van de respondent en het huishouden van een ex-partner verblijven. Aan de respondenten met jonge kinderen in huis werden vragen voorgelegd over het gebruik van formele en informele kinderopvang. Op basis van deze data is het niet mogelijk te onderscheiden voor welk kind precies welke opvang gebruikt wordt, maar we houden in de selecties en analyses wel rekening met de aanwezigheid van eigen kinderen versus kinderen van een eventuele nieuwe partner, en met de leeftijd van de kinderen in het huishouden.

Voor een tweede deel van ons onderzoek, de analyse van de 'aanbodzijde', maken we gebruik van de 'grootouderdataset': de data die verzameld werden bij de ouders van de deelnemende (ex-)partners. De 'grootouders', zijnde respondenten wiens deelnemende zoon of dochter minstens één kind heeft, beantwoordden vragen over de hulp die zij hun al dan niet gescheiden zoon of dochter geven bij de zorg voor de kleinkinderen. Bij 714 grootouders gaat het om kinderen jonger dan 13 jaar in het huishouden van de ouder.

3. Meetinstrumenten

Schema 1 geeft een overzicht van de gebruikte variabelen en van hoe we het model van Andersen toepassen op de analyses van de vraag- en de aanbodzijde van opvang door grootouders. In onze multivariate modellen zullen we deze indeling gebruiken om te rapporteren over de resultaten. In deze paragraaf bespreken we op welke wijze de kenmerken uit het schema van Andersen geoperationaliseerd werden. We maken daarbij de opdeling tussen de variabelen uit de partnerdataset (vraagzijde in schema 1) en de grootouderdataset (aanbodzijde in schema 1). De kenmerken in beide kolommen zijn niet dezelfde omdat niet alle variabelen in beide bestanden aanwezig zijn. Omdat de grootouderdataset kleiner is dan de partnerdataset, konden ook niet zo maar alle kenmerken van deze laatste gebruikt worden in de analyse van de vraagzijde. Dat zou te veel records doen verdwijnen uit de analyses. Om die reden werd er voor gekozen om het aantal cases te maximaliseren en selectief te zijn in het aantal in de analyses opgenomen kenmerken.

SCHEMA 1 – Determinantenmodel van Andersen, toegepast op het gebruik van zorg voor kleinkinderen jonger dan 13 jaar

	Variabelen	
Factor	**Vraagzijde (ouders)**	**Aanbodzijde (grootouders)**
Need	Partnerstatus vader/moeder	
	Arbeidsstatus vader/moeder	Arbeidsstatus vader/moeder
	Verblijfsregeling kinderen	Verblijfsregeling kleinkinderen
		Duur sinds scheiding
Predisposing	Geslacht vader/moeder	Geslacht vader/moeder
		Geslacht grootouder
	Leeftijd vader/moeder	
	Leeftijd jongste grootouder	Leeftijd grootouder
	Opleidingsniveau vader/moeder	
		Opleidingsniveau grootouder
	Huishoudinkomen vader/moeder	Rondkomen met huishoudinkomen grootouder
		Partnerstatus grootouder
Enabling	Aantal broers/zussen van vader/moeder	Aantal broers/zussen van vader/moeder
		Arbeidsstatus grootouder
		Gezondheid grootouder
		Kwaliteit van relatie met ouder
	Afstand tot grootouder	Afstand grootouder tot ouder
	Aantal biologische kinderen in huish. ouder	Aantal biologische kinderen in huish. ouder
	Aantal biologische kinderen <3jr. in huish. ouder	Aantal biologische kinderen <3jr. in huish. ouder
	Aantal kinderen van partner in huish. ouder	Aantal kinderen van partner in huish. ouder
	Leeftijd jongste kind in huish. ouder	Leeftijd jongste kind in huish. ouder
	Grootmoeder in leven	

Bron: Andersen, 1968.

3.1. Partnerdataset

De 'need'-variabelen uit de ouderdataset betreffen partnerstatus en arbeidsstatus van de ouders van de kinderen en de verblijfsregeling die getroffen werd voor de kinderen. Bij de partnerstatus maken we niet alleen het onderscheid tussen gehuwde ouders en gescheiden ouders. Omdat het voor kinderopvang belangrijk is om te weten of een gescheiden ouder een nieuwe partner heeft of niet, wordt gekozen voor drie categorieën: gehuwd, gescheiden met nieuwe partner en gescheiden zonder nieuwe partner. De arbeidsstatus verwijst naar de arbeidsparticipatie van de ouder en wordt eveneens in drie categorieën opgedeeld: niet werkend, deeltijds werkend en voltijds werkend. Deze laatste categorie bevat respondenten die contractueel werken aan 95% of meer.

Bij de 'predisposing' factoren worden demografische variabelen opgenomen zoals de leeftijd van ouders en grootouders. Omdat we niet beschikken over 'gezondheid van de grootouders' aan de vraagzijde, werd geopteerd om de leeftijd van de jongste grootouder op te nemen. Wanneer kenmerken van grootouders worden opgenomen, betreft het ook steeds de grootouder van de respondent zelf (de grootmoeder in de analyse van de vaders is bijgevolg de moeder van de mannelijke respondent). Huishoudinkomen van de vaders en moeders werd gemeten met 23 categorieën gaande van minder dan 250 euro tot 10.000 euro en meer. Deze werden niet gehercodeerd. Ook het opleidingsniveau werd met een groot aantal categorieën gemeten. Hier werd een driedeling bekomen door te hercoderen naar de ISCED-classificatie. ISCED 1-2 komt overeen met maximaal een opleidingsniveau van lager secundair onderwijs. ISCED 3-4 omvat het hoger secundair en ISCED 5-6 bevat respondenten met een diploma hoger onderwijs (universitair en niet-universitair).

De 'enabling' kenmerken omvatten in de eerste plaats allerhande indicatoren die te maken hebben met de kinderen die in het huishouden aanwezig zijn (onafhankelijk van de verblijfsregeling van deze kinderen). Zo nemen we in onze modellen het aantal biologische kinderen op (maximaal 12 jaar), het aantal jonge biologische kinderen (maximaal 2 jaar) en het aantal kinderen van de partner na scheiding. Dit betreft dus de niet-biologische kinderen in het huishouden, bekeken vanuit de respondent-zijde. Tot slot nemen we ook de leeftijd van het jongste kind aanwezig in het huishouden op. Daarbij maken we geen onderscheid tussen biologische en niet-biologische kinderen van de respondent. Om de afstand tot de grootouder in kaart te brengen, werd aan de respondenten gevraagd hoeveel tijd – in uren en minuten – ze nodig hebben om zich te verplaatsen van thuis tot bij hun moeder/vader. In de analyses werd deze afstand in tijdseenheden opgenomen. In het geval de grootouders niet op hetzelfde adres wonen, werd de kortste afstand genomen. Om die reden wordt in de modellen gesproken over 'kortste afstand' tot de grootouder maar in de meeste gevallen was de afstand tot grootmoeder en grootvader gelijk. Verder werd ook het aantal broers en zussen van de ouder opgenomen.

3.2. Grootouderdataset

Als onafhankelijke variabelen werden vooreerst leeftijd en geslacht van de grootouder geselecteerd uit de grootouderdataset. Als indicatoren van de sociaal-economische status van de grootouder werd opleidingsniveau en de mate waarin de respondent rond kan komen met het huishoudinkomen opgenomen. Opleidingsniveau werd bevraagd aan de hand van 16 antwoordcategorieën gerangschikt van 'geen diploma' tot 'post-universitair'. Kunnen rondkomen met het huishoudinkomen bevat 6 antwoordcategorieën van 'zeer moeilijk' tot 'zeer makkelijk'. Beide kenmerken worden in de multivariate analyse opgenomen als ordinale variabelen. De variabele arbeidsstatus bevat twee categorieën: betaalde en geen betaalde job. De burgerlijke staat van de grootouder werd gehercodeerd naar drie categorieën: 'gehuwd/samenwonend', 'gehuwd/samenwonend en ooit gescheiden' en 'alleenstaand'.

Naast bovenstaande 'predisposing' factoren werden volgende 'enabling' factoren in de analyses opgenomen. In de vragenlijst aan grootouders werd gepeild naar de kwaliteit van de relatie met de respectievelijke zoon/dochter aan de hand van de vraag hoe goed of hoe slecht hun relatie met de ouder is. De respondenten konden antwoorden op een 5-punt-Likertschaal van zeer slecht tot zeer goed. Omdat de categorieën 'zeer slecht', 'slecht', 'niet slecht/niet goed' een klein aantal respondenten bevatten, worden ze in de analyse samengevoegd. De afstand tussen de grootouder en de ouder wordt gemeten aan de hand van een ratio-variabele die de reistijd tussen beide woonplaatsen in minuten aangeeft. Ook het aantal broers/zussen van de ouder wordt opgenomen als een ratio-variabele. Tot slot wordt eveneens de gezondheidsstatus van de grootouder in de analyse opgenomen aan de hand van de vraag: *"In hoeverre bent u in de voorbije 6 maanden beperkt geweest in gebruikelijke activiteiten ten gevolge van een gezondheidsprobleem?"* Deze vraag heeft drie antwoordcategorieën: 'ernstig beperkt', 'beperkt, maar niet ernstig' en 'niet beperkt'.

4. Beschrijvende analyse

We starten het deel 'resultaten' met een beschrijvend overzicht van de vraag- en aanbodzijde. Eerst analyseren we kort in welke mate ouders in ons databestand gebruik maken van formele kinderopvang. Hoewel dit niet de focus vormt van dit hoofdstuk is het toch belangrijk om een beeld te schetsen van die gezinnen die op regelmatige basis formele kinderopvang gebruiken. Dat geeft een beter zicht op de resultaten van de informele kinderopvang, in het bijzonder de opvang die door grootouders wordt verzorgd.

4.1. Vraagzijde

De gegevens van de studie 'Scheiding in Vlaanderen' laten ons toe om een onderscheid te maken naar de types kinderen die in een gezin aanwezig zijn. Eens ouders beslissen om te scheiden, neemt de diversiteit aan gezinsvormen immers snel toe. We bekijken deze diversiteit vanuit twee perspectieven. In de eerste plaats gaat onze aandacht naar het referentiehuwelijk: hoe wordt de kinderopvang geregeld voor kinderen van de twee voormalige huwelijkspartners. Nadien kijken we naar de opvang bij de komst van nieuwe kinderen in een nieuwsamengesteld gezin.

Tabel 1 toont het gebruik van formele opvang voor die gezinnen die kinderen hebben jonger dan 3 jaar. De resultaten met betrekking tot de ex-partners vragen enig voorbehoud omdat het aantal nieuwsamengestelde gezinnen met zo'n jonge kinderen in SIV beperkt is waardoor de percentages minder betrouwbaar zijn. Een constante bij alle gezinnen is wel dat wanneer ouders deze opvang gebruiken, ze dat doen op wekelijkse basis. Elk kind in onze studie dat naar een onthaalouder, kinderdagverblijf of crèche gaat, wordt er minimaal één keer per week opgevangen.

Het gebruik van Initiatieven Buitenschoolse Opvang (IBO) voor iets oudere kinderen is veel beperkter. Toch zien we hier een duidelijk verschil tussen alleenstaanden na een echtscheiding en de twee-partnergezinnen (eerste huwelijken en gescheidenen met een nieuwe partner). Wanneer er twee volwassenen zijn in het gezin, wordt vaker gebruik gemaakt van IBO dan wanneer een ouder na de scheiding alleen blijft. Dat is het geval voor zowel vaders als moeders al zijn de verschillen niet significant. Gescheidenen zonder nieuwe partner maken meer gebruik van de informele opvang zoals we later nog zullen aantonen. Wat de intensiteit van het gebruik betreft, zien we ook hier dat een grote meerderheid van de kinderen minimaal één keer per week naar de IBO gaat. De intensiteit van het gebruik is wel hoger bij de gescheidenen dan bij de gehuwden. Opvallend is dat de alleenstaande gescheidenen inten-

siever gebruik maken van de IBO doordat hun eigen opvangnetwerk of opvangmogelijkheden wellicht beperkter zijn maar ook hier zijn de gevonden verschillen niet significant.

Beschouwen we de betaalde kinderopvang in zijn totaliteit, dan zijn de eerder gesignaleerde verschillen wel significant. Gehuwden maken meer gebruik van formele opvang dan gescheidenen met een nieuwe partner en dat geldt nog meer bij vergelijking met gescheidenen zonder nieuwe partner.

TABEL 1 – Gebruik van soorten formele kinderopvang voor biologische kinderen uit het referentiehuwelijk naar geslacht en partnerstatus van de ouders (in kolom % van gebruik)

	Vader				Moeder			
Type formele kinderopvang	**Gehuwd**	**Gescheiden met nieuwe partner**	**Gescheiden zonder nieuwe partner**		**Gehuwd**	**Gescheiden met nieuwe partner**	**Gescheiden zonder nieuwe partner**	
Onthaalouder, kinderdagverblijf of crèche (kinderen < 3 jaar)	79,0	50,0	66,7		66,7	40,0	100,0	
↳ Tenminste wekelijks gebruik	*100,0*	*100,0*	*100,0*		*100,0*	*100,0*	*100,0*	
IBO[a] (kinderen 3-12 jaar)	37,0	37,5	26,9		43,1	40,2	36,0	
↳ Tenminste wekelijks gebruik	*79,6*	*87,9*	*85,7*		*73,9*	*77,3*	*86,6*	
Totale betaalde kinderopvang (0-12 jaar)	56,9	55,4	34,2	**	63,8	51,8	47,4	***
N	287	92	79		341	224	228	

[a] IBO = Initiatieven Buitenschoolse Opvang

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SIV, 2011.

Vervolgens focussen we op de informele opvang door grootouders die gescheiden vaders en moeders al dan niet gebruiken (tabel 2). We stelden als voorwaarde dat minimaal één van beide grootouders in leven moet zijn. We maken geen onderscheid naar de leeftijd van de kinderen. De bedoeling is vooral na te gaan of de bloedband een rol speelt bij de opvang van kleinkinderen: doet het er toe of het om eigen kleinkinderen of om stiefkleinkinderen gaat? Een belangrijke kanttekening bij tabel 2 is dat het hier enkel over de opvang door de eigen grootouder(s) van de respondent gaat en niet door die van de (nieuwe) partner van de respondent. Wanneer ook de ouders van de (nieuwe) partner van de respondent in leven zijn, is het mogelijk dat ook deze bijdragen aan de opvang van de kinderen van de respondent maar deze opvang is in tabel 2 niet opgenomen.

Een eerste vaststelling is dat gescheiden mannen en vrouwen doorgaans minder hulp van de eigen ouders krijgen bij de opvang van hun kinderen. Hoewel de meeste respondenten aangeven hulp te krijgen van beide ouders, is het overwicht van de grootmoeder in de opvang ook overduidelijk. Gescheiden dochters kunnen meer rekenen op hun moeder om de kinderen op te vangen dan gescheiden zonen. Dit resultaat is grotendeels terug te brengen tot de verblijfsregelingen die kinderen (zeker bij scheidingen vóór de wetswijziging van 2006) vaker toewijzen aan de moeder. Een grote uitzondering op deze vaststelling zijn de alleenstaande vaders. Wanneer een man geen nieuwe partner heeft, dan springt de grootmoeder in bijzonder hoge mate bij in het opvangen van de kleinkinderen (zie ook: Jappens & Van Bavel, 2011). Voor de opvang van kinderen van de partner (de niet-eigen kleinkinderen dus) zien we dat de percentages iets lager uitvallen maar niet zo laag dat we kunnen stellen dat grootouders die kinderen niet zouden willen opvangen. De percentages bij de vaders liggen lager dan die bij de moeder

wellicht omdat in die gezinnen de kinderen van de nieuwe partner opgevangen worden door de ouders van die nieuwe partner.

TABEL 2 – Gebruik van opvang door grootouders voor biologische kinderen (0-12 jaar) en kinderen van de partner (0-12 jaar) naar geslacht en partnerstatus van de ouders (in kolom % van gebruik)

	Vader				Moeder		
Opvang door grootouders	Gehuwd	Gescheiden met nieuwe partner	Gescheiden zonder nieuwe partner		Gehuwd	Gescheiden met nieuwe partner	Gescheiden zonder nieuwe partner
Biologische kinderen (0-12 jaar)							
Hulp van beide grootouders	40,6	28,5	21,4	*	37,7	33,0	32,6
Hulp enkel van grootmoeder	26,0	27,7	66,1	***	48,7	43,3	51,7
Hulp enkel van grootvader	12,5	7,5	37,5	***	16,8	15,5	15,7
N	96	267	56		191	330	172
Kinderen van partner (0-12 jaar)							
Hulp van beide grootouders		20,9				35,0	
Hulp enkel van grootmoeder		23,8				40,0	
Hulp enkel van grootvader		6,7				17,5	
N		105				40	

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SIV, 2011.

4.2. Aanbodzijde

In eerste instantie belichten we de verdeling naar het al dan niet verlenen van 'zorg voor kleinkinderen' in de afgelopen 12 maanden vanuit het standpunt van de grootouders (tabel 3). We selecteerden enkel de grootouders van de ouders met kinderen jonger dan 13 jaar in het huishouden (N=714).
Rond de 93% van de grootouders staat in voor de opvang van kleinkinderen ingeval de ouder gehuwd is. Maar ook wanneer de ouder gescheiden is, staat de overgrote meerderheid van de grootouders wel eens in voor de opvang van kleinkinderen. De partnerstatus van de ouder hangt bivariaat niet samen met het al dan niet ontvangen van hulp bij de opvang van kleinkinderen door grootouders.

Wanneer de frequentie van de opvang wordt vergeleken naar partnerstatus van de ouder, dan blijkt de dagelijkse opvang van de kleinkinderen door de grootouder meer voor te komen bij moeders dan bij vaders (tabel 4).

TABEL 3 – Opvang van kleinkinderen door grootouders naar geslacht en partnerstatus van de ouders, selectie ouders met kinderen jonger dan 13 jaar (in %)

Partnerstatus ouders	Vaders	Moeders
Gehuwd	93,2	93,9
Gescheiden met nieuwe partner	85,5	95,3
Gescheiden zonder nieuwe partner	92,7	97,2
N	297	416

Bron: SIV, 2011.

TABEL 4 – Frequentie opvang van kleinkinderen door grootouders naar geslacht en partnerstatus van de ouders, selectie ouders met kinderen jonger dan 13 jaar (in %)

	Vaders ***			Moeders		
Frequentie	Gehuwd	Gescheiden met nieuwe partner	Gescheiden zonder nieuwe partner	Gehuwd	Gescheiden met nieuwe partner	Gescheiden zonder nieuwe partner
Dagelijks	3,7	4,3	7,9	9,5	11,5	18,9
Wekelijks	41,9	21,3	47,4	46,4	37,7	34,9
Maandelijks	54,4	74,5	44,7	44,0	50,8	46,2
N	136	94	38	168	122	103

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SIV, 2011.

Uit de verdeling bij vaders leiden we af dat gescheiden vaders met een nieuwe partner het minst vaak een beroep doen op grootouders voor kinderopvang. Bij gescheiden vaders zonder nieuwe partner staan grootouders daarentegen het meest frequent in voor de opvang. Waar bij de eerste groep ongeveer 25% dagelijks of wekelijks door grootouders wordt bijgestaan, is dit bij gescheiden vaders zonder nieuwe partner voor meer dan de helft van de respondenten het geval. Kanttekening hierbij is dat het om een klein aantal respondenten gaat. De positie van de gehuwde vaders houdt het midden tussen beide.

Bij gescheiden moeders ligt de frequentie waarmee een beroep gedaan wordt op de grootouders hoger dan bij gescheiden vaders. Voor alle categorieën geldt dat ongeveer de helft dagelijks of wekelijks een beroep doet op de grootouders. Er is geen significant verschil tussen de frequentie van kinderopvang door grootouders naar de partnerstatus van moeders.

5. Multivariate analyse

Ook de multivariate analyses worden opgesplitst tussen de vraag naar opvang vanuit het ouderperspectief en het aanbod aan opvang door de grootouders. Bij de vraagzijde wordt de dataset van de ouders gebruikt om te bepalen in welke mate ouders een beroep doen op opvang door hun ouders. Bij de aanbodzijde vertrekken we van de grootouderdataset en gaan we na welke grootouders hun kleinkinderen vaker opvangen. In deze analyse bekijken we zowel het effect van de partnerstatus van de ouder onder controle van alle andere kenmerken van de aanbodzijde die verwacht worden een rol te spelen, als de variatie binnen de groep gescheiden ouders. Welke kenmerken van de grootouder bepalen de frequentie waarmee zorg wordt verleend aan kleinkinderen in het geval van scheiding? In de zoektocht naar de meest bepalende factoren volgen we het schema van Andersen (zie schema 1) waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen ‘need’, ‘predisposing’ en ‘enabling’ factoren.

De analyses worden opgesplitst naar het geslacht van de ouder. Wanneer we de gevolgen van echtscheiding bestuderen, is een 'gendered' aanpak immers noodzakelijk. Sommige analyses laten die opsplitsing echter niet toe door een te klein aantal respondenten. Tot slot wijzen we er nog op dat alle analyses beperkt zijn tot respondenten waarvan ten minste één van de ouders nog in leven is en die kinderen hebben waarvan er minstens één jonger is dan 13 jaar.

5.1. Vraagzijde

De eerste analyse aan de hand van een logistische regressie, betreft het gebruik van kinderopvang door grootouders voor kinderen jonger dan 13 jaar (tabel 5). Zowel in het model voor de vaders als dat voor de moeders verklaren de onafhankelijke variabelen een aanzienlijk deel van de variantie namelijk respectievelijk 29% en 20%.

TABEL 5 – Logistische regressies van het ouderlijk gebruik (versus geen gebruik) van grootouderlijke kinderopvang voor kinderen jonger dan 13 jaar, afzonderlijk voor vaders en moeders (in odds ratio)

	Vader OR	Moeder OR
NEED		
Partnerstatus vader/moeder (ref. = gehuwd)		
gescheiden mét nieuwe partner	1,01	0,80
gescheiden zonder nieuwe partner	3,62**	0,70
Arbeidsstatus vader/moeder (ref. = niet werkend)		
voltijds	0,56	1,97*
deeltijds	1,33	1,47
Verblijfsregeling kinderen (ref. = co-ouders)		
moeder resident (vader niet)	0,38*	0,82
vader resident (moeder niet)	0,77	0,29
PREDISPOSING		
Leeftijd vader/moeder	0,91*	0,94*
Opleidingsniveau vader/moeder (ref. = ISCED 3-4)		
ISCED 1-2 (laag)	0,65	0,99
ISCED 5-6 (hoog)	1,58	1,60*
Huishoudinkomen	1,01	0,91*
Leeftijd jongste grootouder	0,97	0,98
ENABLING		
Aantal broers/zussen van vader/moeder	0,65***	0,76***
Afstand tot de grootouder (kortste)	1,00	1,00***
Grootmoeder in leven (ref. = neen)		
ja	5,55**	5,33***
Aantal biologische kinderen in huishouden	0,97	1,21
Aantal biologische kinderen <3jr in huishouden	0,40*	0,61
Aantal kinderen van partner in huishouden	0,73	0,80
Leeftijd jongste kind	0,87*	0,94
Nagelkerke R^2	0,29	0,20
N	357	603

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SIV, 2011.

De partnerstatus sorteert weinig effect op het al dan niet een beroep doen op grootouders voor de opvang van kleinkinderen. Voor de gescheiden vaders zonder nieuwe partner geldt, in lijn met de bivariate analyses, dat ze vaker steunen op hun ouders voor de opvang van hun kinderen dan andere vaders. Het opleidingsniveau van de vader speelt geen rol; dat van moeders wel: hogeropgeleide moeders doen meer dan middel of laag opgeleide moeders beroep op de grootouders voor kinderopvang (OR = 1.6). Ook voltijds werkende moeders, maken meer gebruik van opvang door grootouders. Of en hoeveel vaders werken daarentegen is niet van belang. Blijkbaar functioneren de 'need'-kenmerken geslachtsspecifiek: voor vaders is de nood aan kinderopvang door de grootouders een kwestie van de afwezigheid van een partner; bij moeders doet de nood zich voor door de combinatie gezin en arbeid.

Bij de 'enabling' factoren spelen drie kenmerken een belangrijke rol: de aanwezigheid van een grootmoeder, de (kortste) afstand tot de grootouder en het aantal broers/zussen van de respondent. In de eerste plaats is het van belang dat de grootmoeder in leven is. Als dat het geval is, wordt er significant meer informele kinderopvang verleend. Opnieuw komt het zorgende aspect van de grootmoeder sterk naar voor. Bij afwezigheid van de grootmoeder daalt het aanbod aan kinderopvang significant. De omvang van het ouderlijke huishouden heeft een negatief effect: hoe meer broers en zussen de respondent heeft (en potentieel dus meerdere kleinkinderen in andere gezinnen), hoe sterker de kinderopvang daalt.

Omdat de vraag van ouders naar opvang van kleine kinderen anders ligt, hebben we de analyse voor kinderen jonger dan 13 jaar (zie tabel 5) herhaald voor gezinnen waar minstens één kind jonger dan 3 aanwezig is (tabel niet afgedrukt). De steekproefaantallen liggen hier echter drie tot zes keer lager dan bij kinderen jonger dan 13. De meeste resultaten voor kinderen jonger dan 3 zijn niet langer significant; de resultaten uit dit model zijn dan ook eerder indicatief te noemen.

Ook hier doen werkende moeders meer dan niet-werkende moeders een beroep op kinderopvang door grootouders. Bij de 'enabling' factoren is opnieuw de rol van de grootmoeder prominent aanwezig. Bij de vrouwen is het effect significant; bij de mannen niet. Tot slot speelt ook de afstand tot de grootouder een belangrijke rol. Hoe dichter de grootouder bij de ouders woont, hoe groter de kans dat deze grootouders zullen inspringen.

In een laatste analyse wordt de intensiteit van de opvang onder de loep genomen (tabel 6): we modelleren hier, voor kinderen jonger dan 13 jaar, de minstens wekelijkse kinderopvang door grootouders versus de sporadische opvang. De intensiteitsmodellen verklaren minder dan bij het al dan niet krijgen van opvang. Toch zien we ook hier nog een verklaarde variantie van 32% in het model van de vader en 15% in dat van de moeder.

Bij moeders wordt de intensiteit opnieuw beïnvloed door de arbeidsstatus. Voltijds werken doet moeders een intensiever beroep doen op de grootouders. Bij vaders is het effect van alleenstaand zijn na echtscheiding aanwezig maar het is niet significant. Verder wordt de intensiteit van de opvang vooral bepaald door de kenmerken van de grootouders en de omvang van het ouderlijke gezin. Hoe ouder de grootouders zijn hoe minder intensief er zorg kan verleend worden. Ook als er veel broers en zussen zijn in het ouderlijke gezin en er wellicht ook kinderen aanwezig zijn bij die broers en zussen daalt de intensiteit.

TABEL 6 – Logistische regressie van ten minste wekelijks ouderlijk gebruik (versus sporadisch gebruik) van grootouderlijke kinderopvang voor kinderen jonger dan 13 jaar, afzonderlijk voor vaders en moeders (in odds ratio)

	Vader OR	Moeder OR
NEED		
Partnerstatus vader/moeder (ref. = gehuwd)		
gescheiden mét nieuwe partner	0,65	0,94
gescheiden zonder nieuwe partner	2,74	1,12
Arbeidsstatus vader/moeder (ref. = niet werkend)		
voltijds	0,87	3,03**
deeltijds	0,61	1,87
Verblijfsregeling kinderen (ref. = co-ouders)		
moeder resident (vader niet)	2,10	1,56
vader resident (moeder niet)	0,39	--
PREDISPOSING		
Leeftijd vader/moeder	0,87*	0,98
Opleidingsniveau vader/moeder (ref. = ISCED 3-4)		
ISCED 1-2 (laag)	0,61	0,60
ISCED 5-6 (hoog)	0,65	0,97
Huishoudinkomen	1,04	1,01
Leeftijd jongste grootouder	1,13**	1,00
ENABLING		
Aantal broers/zussen van vader/moeder	1,24	0,74***
Afstand tot de grootouder (kortste)	1,00**	1,00
Grootmoeder in leven (ref. = neen)		
ja	--	2,33
Aantal biologische kinderen in huishouden	0,88	1,23
Aantal biologische kinderen <3jr in huishouden	1,68	1,35
Aantal kinderen van partner in huishouden	1,55	0,80
Leeftijd jongste kind	0,99	0,99
Nagelkerke R^2	0,32	0,15
N	357	603

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SIV, 2011.

5.2. Aanbodzijde

In dit onderdeel wordt de opvang bekeken vanuit het perspectief van de grootouders. Meer concreet gaan we in een eerste stap na of de verschillen in frequentie van de zorg voor kleinkinderen vanuit het perspectief van de grootouder overeind blijven wanneer we andere kenmerken van de ouder toevoegen. In een tweede analyse gaan we onder de grootouders van gescheiden ouders na welke kenmerken van de aanbodzijde de frequentie van de zorg voor kleinkinderen bepalen.

Voor beide analyses werd een logistische regressie uitgevoerd. Omwille van het kleine aantal respondenten in de categorie 'dagelijks', voegen we voor de multivariate analyse de categorieën 'wekelijks' en 'dagelijks' samen. De categorie 'minstens wekelijks' vormt telkens de referentiecategorie. In tabel 7 bekijken we het effect van de verschillende need, predisposing en enabling kenmerken op de frequentie van de opvang van kleinkinderen door grootouders.

TABEL 7 – Logistische regressie van maandelijkse zorg (versus minstens wekelijkse zorg) door grootouders voor kleinkinderen jonger dan 13 jaar, grootouders van gescheiden en niet-gescheiden ouders (in odds ratio)

	Grootouder (alle ouders) OR
NEED	
Partnerstatus ouder (ref. = gehuwd)	
gescheiden mét nieuwe partner	1,10
gescheiden zonder nieuwe partner	1,73
Arbeidsstatus vader/moeder (ref. = niet werkend)	
werkend	0,63
PREDISPOSING	
Leeftijd grootouder	1,03
Geslacht grootouder (ref. = vrouw)	
man	1,57*
Opleidingsniveau grootouder	1,01
Rondkomen met huishoudinkomen grootouder	0,90
Partnerstatus grootouder (ref. = alleenstaand)	
gehuwd/samenwonend	0,50**
gehuwd/samenwonend en ooit gescheiden	0,80
Geslacht ouder (ref. = vrouw)	
man	1,65*
ENABLING	
Afstand tot de ouder	1,01***
Aantal broers/zussen van ouder	1,34**
Arbeidsstatus grootouder (ref. = betaalde job)	
geen betaalde job	0,69
Gezondheid grootouder (ref. = niet beperkt)	
ernstig beperkt	0,81
beperkt, maar niet ernstig	0,81
Kwaliteit relatie met ouder (ref. = zeer goed)	
zeer slecht-niet slecht/niet goed	1,78
goed	1,50
Leeftijd jongste kind in huishouden ouder	1,07
Nagelkerke R^2	0,29
N	527

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SIV, 2011.

De eerste analyse betrekt alle grootouders met een ouder die kinderen hebben jonger dan 13 jaar. Dit model heeft een goede fit en de Nagelkerke R^2 ligt met .29 betrekkelijk hoog. We zien dat de partnerstatus van de ouder geen effect uitoefent op de frequentie van zorg voor kleinkinderen. Een noodzakelijke kanttekening hierbij is dat we de analyses in dit geval niet kunnen opsplitsen naar geslacht van de ouder. Het te kleine aantal respondenten laat dit niet toe. Het geslacht van de ouder werd wel als controle toegevoegd en oefent een significant effect uit. In lijn met de bivariate analyses verlenen grootouders frequenter zorg voor kleinkinderen bij moeders dan bij vaders. Maar ook het geslacht van de grootouder bepaalt de frequentie. Zo zorgen grootvaders in vergelijking met grootmoeders vaker maandelijks dan wekelijks voor de kleinkinderen. Een andere bepalende factor is de burgerlijke staat van de grootouder: gehuwde/samenwonende grootouders (die nooit scheidden) staan vaker in voor de opvang van hun kleinkinderen dan alleenstaande grootouders. Wat de 'enabling' kenmerken betreft, spelen de woon-

afstand en het aantal broers/zussen van de ouder een significante rol. Hoe groter de woonafstand, hoe kleiner de kans dat er op wekelijkse of dagelijkse basis zorg verleend wordt. Hetzelfde geldt voor een groter aantal broers/zussen van de ouder. Wanneer tot slot het jongste kleinkind ouder is, wordt er ook minder vaak zorg verleend.

In een laatste analyse (tabel 8) gaan we het effect na van de aanbodzijde op de frequentie waarmee zorg voor kleinkinderen wordt verleend in geval van gescheiden ouders. Het model heeft een goede fit en de verklaarde variantie is hoog (Nagelkerke R^2=.31).

TABEL 8 – Logistische regressie van maandelijkse zorg (versus minstens wekelijkse zorg) door grootouders voor kleinkinderen jonger dan 13 jaar, grootouders van gescheiden ouders (in odds ratio)

	Grootouder (gescheiden ouders) OR
NEED	
Arbeidsstatus ouder (ref. = niet werkend)	
werkend	0,57
Verblijfsregeling kleinkinderen (ref. = co-ouders)	
moeder resident (vader niet)	1,39
vader resident (moeder niet)	2,96
Duur sinds scheiding	1,06
PREDISPOSING	
Leeftijd grootouder	1,03
Geslacht grootouder (ref. = vrouw)	
man	1,79
Opleidingsniveau grootouder	1,00
Rondkomen met huishoudinkomen grootouder	0,88
Partnerstatus grootouder (ref. = alleenstaand)	
gehuwd/samenwonend	0,37*
gehuwd/samenwonend en ooit gescheiden	0,24
Geslacht ouder (ref. = vrouw)	
man	2,31*
ENABLING	
Afstand tot de ouder	1,01***
Aantal broers/zussen van ouder	1,16
Arbeidsstatus grootouder (ref. = betaalde job)	
geen betaalde job	0,73
Gezondheid grootouder (ref. = niet beperkt)	
ernstig beperkt	1,30
beperkt, maar niet ernstig	0,74
Kwaliteit relatie met ouder (ref. = zeer goed)	
zeer slecht-niet slecht/niet goed	1,17
goed	2,30**
Aantal biologische kinderen in huishouden ouder	0,83
Aantal biologische kinderen <3jr in huishouden ouder	0,87
Aantal kinderen van partner in huishouden ouder	1,38
Leeftijd jongste kind in huishouden ouder	1,03
Nagelkerke R^2	0,31
N	258

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SIV, 2011.

Ook hier oefent de burgerlijke staat van de grootouder een significant effect uit op de zorgfrequentie. Gehuwde/samenwonende grootouders die nooit scheidden, staan vaker in voor de zorg voor hun kleinkinderen. Ook staan grootouders vaker in voor de opvang van hun kleinkinderen bij gescheiden moeders dan bij gescheiden vaders.

De woonafstand is eveneens een sterk bepalende factor: wanneer de afstand tussen grootouder en ouder groter is, is de frequentie van zorg voor kleinkinderen kleiner. De kwaliteit van de relatie tussen grootouder en ouder is eveneens bepalend. Wanneer grootouders aangeven dat deze 'zeer goed' is, zullen ze vaker opvang verlenen dan wanneer deze als 'goed' bestempeld wordt.

Uitleiding

De centrale vraag die we in dit hoofdstuk poogden te beantwoorden, is of de informele zorg voor kleinkinderen door hun grootouders een andere vorm aanneemt wanneer er in de levensloop van de ouders een wijziging optreedt. Staan grootouders meer in voor de opvang van hun kleinkinderen in geval van een echtscheiding bij de zoon of dochter? Welke factoren zijn bepalend voor het inschakelen van informele opvang door grootouders? Deze vragen werden onderzocht met behulp van de survey 'Scheiding in Vlaanderen'. Het gaat om een multi-actor survey waarin (ex)-partners, één van hun ouders en één van hun kinderen werden bevraagd over huwen, scheiden en de gevolgen hiervan voor hun leefsituatie. Voor de analyses in dit hoofdstuk werd gebruik gemaakt van de data van de respondent als partner (de partnerdataset) en van de data over de ouders van de respondent (de grootouderdataset).

De resultaten van ons onderzoek tonen aan dat het effect van de transitie op zich beperkt lijkt te zijn. Ook al kunnen we met de cross-sectionele gegevens van de studie 'Scheiding in Vlaanderen' niet vaststellen of bij dezelfde gezinnen een verandering plaatsvond, toch tonen de multivariate modellen dat het effect van partnerstatus van de ouders niet significant is. Binnen de groep van gescheiden ouders met een kind jonger dan 13 jaar is de duur sinds de scheiding, die zoals de partnerstatus ook als een 'need' factor werd beschouwd, evenmin significant inzake de opvang door grootouders. We konden nochtans verwachten dat informele opvang door grootouders vaker voorkomt wanneer de zoon/dochter gescheiden is en – voor de gescheidenen – indien de scheiding van recente datum is.

De mechanismen van kinderopvang die vastgesteld worden in de literatuur, worden in gehuwde en gescheiden gezinnen gerepliceerd. Om de werkende moeder te ondersteunen, en in het bijzonder de voltijds werkende vrouw, verschijnen grootmoeders in belangrijke mate op het toneel om in te springen. Diezelfde grootmoeder springt ook in wanneer de vader na een scheiding geen nieuwe partner heeft. Gescheiden vaders zonder nieuwe partner steunen inderdaad vaker dan gescheiden moeders zonder nieuwe partner op hun ouders voor de opvang van de kleinkinderen hetgeen blijkt zowel uit de bivariate als uit de multivariate analyses. In dat opzicht speelt de nood aan opvang wel een rol.

Het belang van een vrouwelijke figuur in de opvang van jonge kinderen is een rode draad doorheen de resultaten als het gaat om gescheiden vaders en tegelijk komen de gehuwde vaders in beeld. Die laatste ondervinden duidelijk minder druk om werk en gezin te combineren. In de multivariate modellen heeft de arbeidsparticipatie enkel een impact bij de vrouw, ongeacht de partnerstatus. Om voltijds te kunnen gaan werken of te kunnen blijven werken, spelen de grootouders en in het bijzonder de moeder van de werkende vrouw een cruciale rol. Dit is zonder meer een belangrijke uiting van intergenerationele solidariteit. Grootmoeders kunnen/willen hun volwassen dochters bijstaan in het uitbouwen van een beroepscarrière, mogelijks als compensatie van een positie die zij zelf niet konden bereiken. Tegelijk behouden grootmoeders een stevige band met hun kleinkinderen. Of ze die opvang (ook) opnemen

vanuit geprojecteerde eigen zorgnoden in de toekomst is niet te achterhalen omdat we geen informatie hebben over achterliggende motieven voor het aanbod aan informele kinderopvang.

Ook predisposing factoren ressorteren een effect, zij het in beperkte mate. Onder de enabling factoren of middelen die het individu ter beschikking heeft om al dan niet gebruik te maken van de opvang door grootouders is het in leven zijn van de grootmoeder van groot belang; het is zelfs de enige in het oog springende factor wanneer het gaat om de opvang van een kind jonger dan 3 jaar. Ook het aantal broers/zussen van de vader of moeder is een begunstigende factor: indien de grootouder slechts één kind heeft, worden de mogelijkheden voor de opvang van een kleinkind groter. Dat blijkt zowel uit de gegevens van de partnerdataset waarin het al dan niet gebruik van kinderopvang door grootouders aan de orde is gesteld als uit de grootouderdataset waarin de frequentie van de opvang werd geanalyseerd. Zo wordt er vaker dagelijks of wekelijks gezorgd wanneer er minder broers/zussen zijn. Ook de woonafstand heeft een invloed: hoe groter de woonafstand, hoe kleiner de kans dat er dagelijks of wekelijks opvang wordt geboden.

Wat is de betekenis van deze resultaten voor de intergenerationele solidariteit, mede in het licht van de verschillende dimensies binnen het concept van solidariteit? Informele opvang van kleinkinderen door de grootouders is terug te brengen tot de functionele solidariteit binnen het intergenerationeel solidariteitsmodel van Bengtson & Roberts (1991). Het gaat om een uitwisseling van steun en hulp tussen generaties en de informele opvang is daar een uiting van. Tegelijk komen de associatieve en de affectieve dimensie binnen het solidariteitsmodel in beeld. Via de informele kinderopvang worden de contacten tussen grootouders, ouders en kleinkinderen in stand gehouden of zelfs geïntensifieerd en kan de band tussen de generaties hechter worden. Recente gegevens van Kind en Gezin (2010) wijzen op een dalende trend inzake opvang van kleinkinderen door grootouders. Onze bevindingen, die getuigen van het bestaan van een lotsverbondenheid waarbij een aanwezige behoefte een onderliggende kracht is, zijn daar niet mee in tegenspraak. Grootouders staan er wanneer er zich een maatschappelijke realiteit aandient waarin er nood is aan opvang. Begunstigende factoren zijn onder meer een in leven zijnde grootmoeder en een geringe woonafstand tussen beide partijen.

Bibliografie

Andersen, R. (1968). *Behavioral model of families' use of health services. Research Series No. 25*. Chicago, IL: Center for Health Administration Studies, University of Chicago.

Andersen, R. & Newman, J.F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. In: *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 51 (1), 95-124.

Attias-Donfut, C., Ogg, J. & Wolff, F.C. (2005). European patterns of intergenerational financial and time transfers. In: *European Journal of Ageing*, 2 (3), 161-173

Barnett, M.A., Scaramella, L.V., Neppl, T.K., Ontai, L. & Conger, R.D. (2010). Intergenerational relationship quality, gender, and grandparent involvement. In: *Family Relations*, 59 (1), 28-44.

Bass, D.M. & Noelker, L.S. (1987). The influence of family caregivers on elder's use of in-home services: An expanded conceptual framework. In: *Journal of Health and Social Behavior*, 28 (2), 184-196.

Bengtson, V.L. & Roberts, R.E. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: an example of formal theory construction. In: *Journal of Marriage and the Family*, 53, 856-870.

Brandis, J. (2003). *Grandparents as childcare givers for working mothers. A literature review in Spain and other advanced societies*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid.

Bulckens, R., Mortelmans, D., Casman, M.-T. & Simaÿs, C. (2007). *Families in beweging, een gezinsbeleid op maat?* Brussel: Luc Pire Uitgeverij.

Bumpass, L.L. & Raley, K.R. (1995). Redefining single-parent families: cohabitation and changing family reality. In: *Demography,* 32 (1), 97-109.

Chan, C.G. & Elder, G.H. (2000). Matrilineal advantage in grandchild–grandparent relations. In: *The Gerontologist,* 40 (2), 179-190.

Constanzo, P.R. & Hoy, M.B. (2007). Intergenerational relations: themes, prospects and possibilities. In: *Journal of Social Issues,* 63 (4), 885-902.

Cooney, T. & Uhlenberg, P. (1992). Support from parents over the life course: the adult child's perspective. In: *Social forces,* 71 (1), 63-84.

Cooney, T.M. & Dunne, K. (2001). Intimate relationships in later life: current realities, future prospects. In: *Journal of Family Issues,* 22 (7), 838-858.

Corijn, M. (2012). *Sluiting en ontbinding van een eerste, tweede en derde huwelijk in het Vlaamse Gewest (1970-2010).* SVR-Webartikel, 1.

Croda, E. & Gonzalez-Chapela, J. (2005). How do European older adults use their time? In: Börsch-Supan, A. (eds.). *Health, Ageing and Retirement in Europe. First results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, 265-271.

Danielsbacka, M., Tanskanen, A.O., Jokela, M. & Rotkirch, A. (2011). Grandparental child care in Europe: Evidence for preferential investment in more certain kin. In: *Evolutionary Psychology,* 9 (1), 3-24.

Debacker, M. (2007). Gezocht: flexibele opvang (m/v). In: Ghysels, J. & Debacker, M. (red.). *Zorgen voor kinderen in Vlaanderen: een dagelijkse evenwichtsoefening*. Leuven: Acco, 93-116.

Debacker, M. & Ghysels, J. (2007). Opvang de klok rond? Wie, wanneer, hoe en waarom? In: Ghysels, J. & Debacker, M. (red.). *Zorgen voor kinderen in Vlaanderen: een dagelijkse evenwichtsoefening*. Leuven: Acco, 45-91.

Fergusson, E., Maughan, B. & Golding, J. (2008). Which children receive grandparental care and what effect does it have? In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (2), 161-169.

Fokkema, T., Ter Bekke, S. & Dykstra, P.A. (2008). *Solidarity between parents and their adult children in Europe.* Den Haag: Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute.

Fuller-Thomson, E. & Minkler, M. (2001). American grandparents providing extensive child care to their grandchildren: prevalence and profile. In: *The Gerontologist*, 41 (2), 201-209.

Gaugler, J.E. & Kane, R.A. (2001). Informal help in the assisted living setting: A 1-year analysis. In: *Family Relations,* 50 (4), 335-347.

Ghysels, J. (2011). *The provision of informal childcare by European grandparents: constraints versus selective preferences.* CSB Working Paper, no 11/08. Antwerpen: UA.

Gray, A. (2005). The changing availability of grandparents as carers and its implications for childcare policy in the UK. In: *Journal of Social Policy*, 34 (4), 557-577.

Guzman, L. (2004). *Grandma and Grandpa Taking Care of the Kids: Patterns of Involvement*. Washington D.C.: Child Trends (Child Trend Research Brief 2004-17).

Hagestad, G.O. (1985), Continuity and connectedness. In: Bengtson, V.L. & Robertson, J.F. (eds.). *Grandparenthood*. Beverly Hills: Sage, 31-48.

Hank, K. & Buber, I. (2009). Grandparents Caring for Their Grandchildren: findings from the 2004 Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. In: *Journal of Family Issues*, 30 (1), 53-73.

Hedebouw, G. & Peetermans, A. (2009). *Het gebruik van opvang voor kinderen jonger dan 3 jaar in het Vlaamse Gewest.* Leuven: Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

Heylen, L., Mortelmans, D., Boudiny, K. & Hermans, M. (2011). *The intermediate effect of geographic proximity on intergenerational support: a comparison of France and Bulgaria.* Multilinks, Second Multilinks Deliverable, Antwerpen: CELLO

Igel, C. & Szydlik, M. (2011). Grandchild care and welfare state arrangements in Europe. In: *Journal of European Social Policy*, 21 (3), 210-224.

Igel, C., Brandt, M., Haberkern, K. & Szydlik, M. (2009). Specialization between family and state – Intergenerational time transfers in Western Europe. In: *Journal of Comparative Family Studies,* 40 (2), 203-226.

Jappens, M. & Van Bavel, J. (2011). Regionale gezinsculturen en kinderopvang door grootouders in Europa. In: *Tijdschrift Voor Sociologie*, 32 (3-4), 522-552.

Jappens, M., Wijckmans, B. & Van Bavel, J. (2011). Echtscheiding en kinderopvang. In: Mortelmans, D., Pasteels, I., Bracke, P., Matthijs, K., Van Bavel, J. & Van Peer, C. (red.). *Scheiding in Vlaanderen*. Leuven: Garant, 326-335.

Kind & Gezin (2010). *Het kind in Vlaanderen 2010*. Brussel.

Knijn, T.C. & Liefbroer, A.C. (2006). More kin than kind: instrumental support in families. In: Dykstra, P.A., Kalmijn, M., Knijn, T.C., Komter, A.E., Liefbroer, A.C. & Mulder, C.H. (eds.). *Family solidarity in the Netherlands*. Amsterdam: Dutch University Press, 89-105.

Lussier, G., Deater-Deckard, K., Dunn, J. & Davies, L. (2002). Support across two generations: Children's closeness to grandparents following parental divorce and remarriage. In: *Journal of Family Psychology,* 16 (3), 363-376.

Marcoen, A. (1996) (red.). *Grootouders tussen mogen en moeten*. Leuven-Apeldoorn: Garant.

Mortelmans, D., Pasteels, I., Bracke, P., Matthijs, K., Van Bavel, J. & Van Peer C. (red.) (2011). *Scheiding in Vlaanderen.* Acco: Leuven.

Pasteels, I., Mortelmans, D. & Van Bavel, J. (2011). *Steekproef en dataverzameling*. In: Mortelmans, D., Pasteels, I., Bracke, B., Matthijs, K., Van Bavel, J. & Van Peer, C. (red.). *Scheiding in Vlaanderen*. Leuven: Garant, 27-64.

Pollet, T.V., Nelissen, M. & Nettle, D. (2009). Lineage based differences in grandparental investment: evidence from a large British cohort study. In: *Journal of Biosocial Science*, 41 (3), 355-379.

Putney, N. & Bengtson, V.L. (2005). Family relations in changing times: a longitudinal study of five cohorts of women. In: *International Journal of Sociology and Social Policy*, 25 (3), 92-119.

Raeymaeckers, P., Dewilde, C., Snoeckx, L. & Mortelmans, D. (2008). Childcare strategies of divorced mothers in Europe: a comparative analysis. In: *European Sociological Review,* 24 (1), 115-131.

Sannen, L. & Hedebouw, G. (2002). *Grootouders of andere familieleden en kinderopvang. Betrokkenheid, motieven, evaluatie en toekomstige bereidheid*. Leuven: Hoger Instituut voor de Arbeid.

Sarkisian, N. & Gerstel, N. (2008). Till marriage do us part: adult children's relationship with their parents. In: *Journal of Marriage and the Family*, 70, 360-376.

Schmeeckle, M., Giarrusso, R., Feng, D. & Bengtson, V. (2006). What makes someone family? Adult children's perceptions of current and former stepparents. In: *Journal of Marriage and Family*, 68, 595-610.

Skinner, C. & Finch, N. (2006). Lone parents and informal childcare: a tax credit childcare subsidy? In: *Social Policy and Administration*, 40 (7), 807-823.

Smith Koslowski, A. (2009). Grandparents and the care of their grandchildren. In: Stillwell, J., Coast, E. & Keele, D. (eds.). *Fertility, living arrangements and care: Understanding population trends and processes*. Dordrecht: Springer, 171-190.

Spitze, G.D., Logan, J.R., Deane, G. & Zerger, S. (1994). Adult children's divorce and intergenerational relationships. In: *Journal of Marriage and the Family*, 56 (2), 279-293.

Stuifbergen, M.C., Van Delden, J.J. & Dykstra, P.A. (2008). The implications of today's family structures for support giving to older parents. In: *Ageing and Society*, 28 (3), 413-434.

Thomèse, F. (2012). Meer kinderen als oma en opa oppassen? In: *Demos*, 28, 1-4.

Tobío, C., Tomás, S.A., Gómez, V. & Paloma, T.M. (2010). *Caring for others: A challenge for the 21st century.* Barcelona: Fundación 'La Caixa' (Social Studies Collection; 28).

Tomassini, C., Kalogirou, S., Grundy, E., Fokkema, T., Martikainen, P., Broese van Groenou, M. & Karisto, A. (2004). Contacts between elderly parents and their children in four European countries: current patterns and future prospects. In: *European Journal of Ageing*, 1 (1), 54-63.

Van Peer, C. (2007), *De impact van een (echt)scheiding op kinderen en ex-partners*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering.

Vandell, D.L., McCartney, K., Owen, M.T., Booth, C. & Clarke-Stewart, A. (2003). Variations in child care by grandparents during the first three years. In: *Journal of Marriage and Family*, 65, 375-381.

Vanderleyden, L. (1983). De betekenis van het grootouderschap. In: *Bevolking en Gezin*, 3, 343-356.

Vanderleyden, L. & Corijn, M. (2005). *Meergeneratiefamilies in het Vlaamse Gewest: geen fictie maar feiten*, CBGS-Sitemap, Uit het onderzoek, 7 juli 2005.

Vanpée, K., Sannen, L. & Hedebouw, G. (2000). *Kinderopvang in Vlaanderen. Gebruik, keuze van opvangvorm en evaluatie door de ouders*. Leuven: Hoger Instituut voor de Arbeid.

Wheelock, J. & Jones, K. (2002). Grandparents are the next best thing: Informal childcare for working parents in urban Britain. In: *Journal of Social Policy*, 31 (3), 441-463.

White, L. (1992). The effect of parental divorce and remarriage on parental support for adult children. In: *Journal of Family Issues*, 13, 234-250.

HOOFDSTUK 5

De wisselwerking tussen de formele en de informele zorg in Europa

Joanna Geerts*

Inleiding

Dit hoofdstuk analyseert de wisselwerking tussen de formele en de informele ondersteuning voor thuiswonende ouderen in Europa. Er is binnen Europa een grote variatie in de organisatie en de uitbouw van de publiek gefinancierde zorg voor langdurig zorgbehoevende personen. Hoe ouderen en hun omgeving reageren op situaties van zorgbehoefte wordt mede hierdoor bepaald. Treedt in landen met een sterk uitgebouwd publiek beschermingssysteem een verdringing op van de familiale of informele solidariteit (*crowding out*)? Of gaan hoge niveaus van publieke en private solidariteit samen (*crowding in*)? Deze vraag wordt hier belicht in een vergelijkende analyse van de betrokkenheid van formele zorgdiensten (de professionele zorg) en van informele zorgverstrekkers (de mantelzorg van familie, vrienden, buren) in de thuiszorg voor ouderen in negen Europese landen.

De formele thuiszorg is ruimer dan de publiek gefinancierde diensten. Ook commerciële, niet door de overheid gesubsidieerde zorgverstrekkers zijn actief op het thuiszorgterrein. Daarnaast betalen gebruikers van door de overheid gesubsideerde diensten in veel gevallen een eigen bijdrage. Het aandeel van de niet-publiek gefinancierde zorg blijft tot nu toe echter relatief beperkt. Gemiddeld wordt in de OECD-landen slechts 15% van de totale uitgaven voor zorgdiensten privaat gefinancierd (Colombo e.a., 2011). Verder behoort de informele zorgverstrekking niet volledig tot de sfeer van de private of familiale solidariteit. In een aantal Europese landen (onder andere in Nederland, Duitsland, Oostenrijk en Frankrijk) kunnen langdurig zorgbehoevenden een zorgbudget of -uitkering krijgen waarmee ze hun mantelzorgers kunnen tewerkstellen of vergoeden. In tal van landen worden informele zorgverstrekkers rechtstreeks ondersteund, via zorgtoelagen, belastingverminderingen, zorgverloven of andere mechanismen. Toch blijft de informele zorg grotendeels onbetaalde arbeid, binnen de private sfeer.

Waar veel van de Europees vergelijkende studies focussen op de wisselwerking tussen de formele diensten en de informele hulp van kinderen (intergenerationele steun) hanteert deze bijdrage een breder perspectief. De geanalyseerde informele hulp omvat hulp van alle informele actoren (kinderen, partner, andere familieleden, vrienden, buren) en dus zowel intergenerationele als intragenerationele steun. De private solidariteit wordt bovendien niet verengd tot de familiale solidariteit, maar ruimer opgevat als informele solidariteit. Er zijn immers niet alleen familieleden betrokken in de informele zorgverlening, ook niet-familieleden nemen zorgtaken op. In België wordt naar schatting 1 op de 4

* jg@plan.be

ouderen die hulp krijgen van niet-inwonende helpers geholpen door vrienden, buren of kennissen (Geerts, 2010). Verder toont onderzoek (zie bijvoorbeeld Pommer e.a., 2007) dat de verhouding tussen de formele en de informele zorg afhankelijk is van de aard van de zorgtaken. Ook dit aspect komt in de analyse aan bod: we gaan na of de patronen in de relatie tussen formele en informele zorg verschillen voor hulp bij persoonsverzorgende taken (zoals zich wassen, aankleden, eten) en hulp bij huishoudelijke taken. De verhouding tussen de formele en de informele zorg is in deze bijdrage benaderd vanuit het perspectief van het feitelijk zorggebruik bij ouderen. De voorkeuren van de ouderen, evenals het perspectief van de informele verzorger komen niet in beeld.

In landen met een genereuze publieke zorgfinanciering en een ruim dienstenaanbod zullen ouderen gemakkelijker toegang hebben tot formele thuiszorgdiensten. We onderzoeken de verschillen tussen de Europese landen in de relatie tussen de steun die ouderen ontvangen vanuit het geheel van formele thuiszorgdiensten en de mantelzorg of informele zorg van mensen uit hun directe omgeving. De analyse bestaat uit twee delen. In een eerste deel gaan we na of in landen waar veel ouderen een beroep doen op formele diensten het gebruik van informele zorg laag ligt (*crowding out*) dan wel of hoge niveaus van formele zorg samengaan met hoge niveaus van informele zorg (*crowding in*). Crowding in/crowding out kan op twee manieren bestudeerd worden: aan de hand van tijdreeksen van het formele en informele zorggebruik in één land, of op basis van een cross-nationale vergelijking van de niveaus van formele en informele zorg op één bepaald moment in de tijd. In de hiernavolgende analyse hanteren we de tweede methode en bekijken we hoe de formele en de informele zorg zich tot elkaar verhouden op het landenniveau (macroniveau). In een tweede deel focussen we op de relatie tussen de formele en de informele zorg in de individuele zorgarrangementen van ouderen. We onderzoeken in welke mate ouderen formele en informele zorg combineren dan wel uitsluitend een beroep doen op formele zorgkrachten of informele helpers. In deze analyse bekijken we verschillen tussen de landen in patronen van complementariteit (combineren van formele en informele hulp) en substitutie (enkel formele of enkel informele hulp) op het niveau van het oudere individu (microniveau).

Vooraf worden de centrale concepten, hypothesen en belangrijkste onderzoeksbevindingen van twee perspectieven op de relatie tussen de formele en de informele zorg belicht. Enerzijds macro-sociologische en economische theorieën over de verhouding tussen de familie en de staat in hedendaagse welvaartsstaten. Anderzijds gerontologische modellen die de interacties tussen de formele en de informele zorg trachten te verklaren op het microniveau van de zorgconstellaties van oudere individuen. Verschillen in de organisatie en de uitbouw van de zorgsystemen voor langdurig zorgbehoevenden (de *long-term care* of langdurige zorg) binnen Europa worden besproken. De langdurige zorg is de zorg voor personen die, ongeacht hun leeftijd, wegens fysieke of mentale beperkingen gedurende een langere periode hulp nodig hebben bij basisactiviteiten van het dagelijkse leven (OECD, 2005). De langdurige zorg omvat zowel formele als informele zorg, zowel thuiszorg als residentiële zorg (en allerlei tussenvormen). Het empirische luik bestudeert wat de concrete implicaties van de institutionele verschillen zijn voor het zorggebruik van thuiswonende ouderen. De focus ligt met andere woorden op een deelgebied van de langdurige zorg: de thuiszorg voor ouderen.

De bijdrage steunt op data van de eerste en tweede golf van de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)[1]. Dit is een crossnationale panelenquête onder de bevolking van 50 jaar en ouder

[1] Deze bijdrage gebruikt data van SHARE release 2.3.1. De SHARE dataverzameling werd grotendeels gefinancierd door de Europese Commissie binnen het 5de (project QLK6-CT-2001-00360), 6de (projecten SHARE-I3, RII-CT-2006-062193, COMPARE, CIT5-CT-2005-028857, en SHARELIFE, CIT4-CT-2006-028812) en 7de kaderprogramma (SHARE-PREP, 211909 en SHARE-LEAP, 227822). Bijkomende financiering komt van het U.S. National Institute on Aging (U01 AG09740-13S2, P01 AG005842, P01 AG08291, P30 AG12815, Y1-AG-4553-01 en OGHA 04-064, IAG BSR06-11, R21 AG025169) en van verschillende nationale financieringsbronnen (zie http://www.share-project.org voor een volledige lijst van de subsidiërende instanties).

rond thema's als leefsituatie, gezondheid, inkomen en vermogen. De interviews voor de eerste golf werden uitgevoerd in 2004 en 2005. De tweede golf vond plaats in 2006 en 2007. In de hier gerapporteerde analyses werden gegevens opgenomen van thuiswonende respondenten van 65 jaar en ouder. De analyse omvat negen Europese landen, die participeerden in de eerste en de tweede golf: Denemarken, Zweden, Nederland, België, Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, Italië en Spanje[2]. Daarmee bestrijkt deze studie verschillende types zorgregimes (zie onder meer Bettio & Platenga, 2004; Pommer e.a., 2007). In het Scandinavische type ligt de zorgverantwoordelijkheid in de eerste plaats bij de overheid. Kenmerkend voor het mediterrane zorgregime is de sterke familiale zorgplicht en de zeer beperkte inbreng van de overheid. In het continentale type is de zorg een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid en de familie. Voor zover mogelijk nemen we Vlaanderen als referentiepunt voor de Europees vergelijkende analyse. We bestuderen hoe de wisselwerking tussen de formele en de informele zorg in de Europese landen verschilt van de waargenomen patronen bij Vlaamse ouderen. Er wordt daarnaast ook ingezoomd op overeenkomsten en verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië.

1. De relatie tussen de formele en de informele zorg: theoretische modellen

De analyse van de relatie tussen de formele en de informele zorg heeft een uitgesproken multidisciplinair karakter. In studies van dit thema komen zowel gerontologische, sociologische, psychologische, economische als beleidsanalytische benaderingen voor. Binnen deze veelheid aan sociaalwetenschappelijke perspectieven nemen twee benaderingen, 'frames' zo men wil, een vrij dominante positie in. In het ene – welvaartsstaatanalytische – frame bepaalt de vraag naar de verhouding tussen de familie en de staat in hedendaagse welvaartsstaten het blikveld van waaruit de relatie tussen de formele en de informele zorg wordt beschouwd. In deze macrobenadering wordt de aard van de relatie gevat in termen van *crowding in* of *crowding out*. Het tweede perspectief focust veel meer op de vraag welke concrete zorgarrangementen ontstaan wanneer oudere mensen zorgbehoevend worden. De centrale onderzoeksobjecten zijn het hulpzoekend gedrag van ouderen en hun omgeving en de aard van de hulp die zorgbehoevende ouderen krijgen. *Substitutie* of *complementariteit* zijn de termen die in deze – gerontologische – benadering worden gehanteerd om de verhouding formele/informele zorg te beschrijven.

1.1. De staat en de familie: 'crowding in' of 'crowding out'?

In het onderzoek naar de interactie tussen twee belangrijke maatschappelijke instituties – de familie en de welvaartsstaat – heeft de verhouding tussen de formele en de informele zorg voor ouderen als studiedomein veel aandacht gekregen (Künemund & Rein, 1999). In de klassieke moderniseringstheorie en familiesociologie werden het ontstaan van het kerngezin en de opkomst van een publiek ouderdomsverzekeringssysteem gezien als parallelle en elkaar versterkende processen. De modernisering zou gepaard gaan met een verschuiving van de verantwoordelijkheid voor oudere familieleden van de jongere generaties naar een publiek solidariteitssysteem. Dit is de '*crowding out*'-hypothese: de publieke solidariteit verdringt de private solidariteit; de '*crowding in*'-hypothese daarentegen stelt dat de publieke solidariteit juist de private solidariteit zal versterken (Künemund & Rein, 1999; Künemund e.a., 2005).

[2] Zwitserland en Griekenland werden niet opgenomen in de analyse wegens een te lage respons op de zorgvariabelen (Zwitserland) of een te beperkt aantal formele zorggebruikers (Griekenland).

In onderzoek naar deze *crowding out* en *crowding in*-hypothesen is gekeken naar de relatie tussen verschillende vormen van publieke en private intergenerationele ondersteuning: financiële steun (hulp *in cash*) en hulp in het huishouden, hulp bij persoonlijke verzorging en andere vormen van dienstverlening (hulp *in kind).* In het hiernavolgend overzicht beperken we ons tot studies die hulp *in kind* aan ouderen behandelen. Is het zo dat in landen met een goed uitgebouwd systeem van residentiële en thuiszorgdiensten de familie minder betrokken is in de zorg voor ouderen?

Künemund & Rein (1999) zien op basis van de sociologische en economische theorievorming weinig redenen om aan te nemen dat in landen met een hoog niveau van publieke zorgvoorzieningen de familiale of private inbreng laag zou zijn. Om te beginnen omvat solidariteit verschillende dimensies (Bengtson & Roberts, 1991). Wanneer er een goed uitgebouwd dienstensysteem is, kunnen de volwassen kinderen zich toeleggen op andere vormen van steun aan hun zorgbehoevende ouders dan instrumentele of praktische hulp. Ze kunnen zich bijvoorbeeld meer concentreren op het geven van emotionele steun. Ten tweede impliceert een genereuze welvaartsstaat met een ruim publiek dienstenaanbod en goede pensioenen niet noodzakelijk minder praktische steun door de familie. Wanneer kinderen hun ouders helpen om redenen van wederkerigheid (iets willen terugdoen voor de steun die de ouders hen gegeven hebben) of uit affectie, is crowding out niet zeer plausibel. Een genereuze welvaartsstaat laat ouderen immers toe om te blijven deelnemen aan sociale ruilpatronen van wederzijds schenken en ontvangen (zie ook Deindl & Brandt, 2011). Ouderen zullen ook minder noodgedwongen een beroep moeten doen op de steun van hun kinderen, waardoor de interacties tussen ouders en kinderen meer gericht kunnen zijn op affectie en intimiteit. Ten derde kan een ruim dienstenaanbod een stimulans betekenen voor de familiale zorg. De zorglast kan worden gedeeld en kinderen zullen misschien sneller bereid zijn om zorgtaken op te nemen als ze weten dat ze er niet alleen voor zullen staan. Bovendien kan een ruim dienstenaanbod een functionele differentiatie mogelijk maken, waarbij het familie- of informele systeem en het formele systeem zich elk toeleggen op die vormen van steun waarin ze het best zijn (Daatland & Lowenstein, 2005; Reil-Held, 2005; Brandt e.a., 2009; Deindl & Brandt, 2011).

Wat leert eerder onderzoek over *crowding out* of *crowding in* bij de *in kind* hulpverlening aan zorgbehoevende ouderen? Op basis van data van de eerste bevragingsgolf van SHARE concluderen Kohli e.a. (2005) dat gevonden patronen op het vlak van praktische hulp (hulp in het huishouden of administratieve hulp) de *crowding out*-hypothese niet ondersteunen. In landen met een genereuze welvaartsstaat zoals Zweden en Duitsland komt praktische hulp van niet-inwonende kinderen relatief vaak voor. Wanneer ook rekening gehouden wordt met de hulp van inwonende kinderen zijn de verschillen tussen de Europese landen erg klein. Met uitzondering van Denemarken, Nederland en Zwitserland, waar de inbreng van de kinderen minder groot is, krijgt meer dan 40 % van de ouderen in de SHARE-landen praktische hulp van de kinderen. In Duitsland gaat het zelfs om meer dan 60% van de ouderen. Deindl & Brandt (2011) analyseerden de gegevens over praktische hulp van niet-inwonende kinderen uit de tweede golf van SHARE. Deze auteurs stelden vast dat in landen met een ruime publieke dienstverlening de kans dat ouderen praktische, huishoudelijke of administratieve hulp van hun kinderen krijgen hoger is dan in landen met een geringer dienstenaanbod. Naarmate welvaartsstaten meer financiële steun verlenen, blijkt dat kinderen hun ouders minder financieel ondersteunen. Daaruit concluderen Deindl & Brandt (2011) dat er een zekere specialisatie optreedt, waarbij de overheid en de familie andere ondersteunende taken voor hun rekening nemen en op complementaire wijze samenwerken.

Motel-Klingebiel e.a. (2005) analyseerden de rol van formele diensten en de familie in het leven van ouderen op basis van gegevens uit de OASIS-studie (Old age and autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity). In deze studie waren vier Europese landen (Noorwegen, Engeland, Duitsland en Spanje) en Israël betrokken. In Noorwegen bleken ouderen relatief vaak een beroep te doen zowel op formele diensten als op hulp van de familie. De hulp van de familie wordt in de ge-

nereuze Scandinavische welvaartsstaten niet weggedrukt door het ruime dienstenaanbod, aldus Motel-Klingebiel e.a. (2005). Bovendien lijken daar de behoeften van ouderen meer adequaat beantwoord te worden door een mix van formele en informele ondersteuning. Volgens Daatland & Löwenstein (2005) leveren de OASIS-data echter geen bevestiging voor wat ze de 'sterke' variant van de *crowding in*-hypothese noemen: een uitgebreid dienstenaanbod stimuleert de familiale hulp. De data passen beter bij de 'zwakke' variant: een genereuze welvaartsstaat reduceert noch versterkt de inspanningen van de familie. Wel laat ze de familie toe om haar verantwoordelijkheid te heroriënteren naar minder belastende taken of naar taken die de formele diensten niet of slechts in beperkte mate vervullen.

De relatie tussen de informele en de formele zorg is in de sociaal-wetenschappelijke literatuur niet alleen behandeld als een concrete setting voor de toetsing van economische en sociologische theorieën over de verhouding tussen de familie en de staat. De belangstelling voor de verhouding tussen de informele en de formele zorg is ontstaan in het gerontologisch onderzoek (Davey e.a., 2005) en het is nog steeds overwegend vanuit dit perspectief dat dit thema wordt bestudeerd. De gerontologische theorieën en modellen trachten te verklaren hoe de concrete zorgarrangementen van ouderen tot stand komen. Het onderzoek focust op de relatie tussen de formele en informele zorg op het *microniveau* van de zorgsituaties van oudere individuen. In de volgende paragrafen geven we een beknopte schets van de gehanteerde modellen en vatten we de belangrijkste bevindingen van het zeer omvangrijke empirische onderzoek samen.

1.2. Substitutie of complementariteit?

Tot wie richten ouderen zich wanneer ze ondersteuning nodig hebben? Wat bepaalt de rol die verschillende actoren – de echtgenoot of partner, de kinderen, andere familieleden, vrienden, buren en formele organisaties – opnemen in de hulp aan zorgbehoevende ouderen? Enigszins simplificerend is de relatie tussen het formele en het informele zorgsysteem te herleiden tot twee basismodellen: substitutie en complementariteit. Substitutiemodellen steunen op de assumptie dat formele en informele zorg zich tot elkaar verhouden als spelers in een *zero-sum game*. Wat de ene 'wint', 'verliest' de andere: het (intensiever) gebruik van de ene zorgvorm, gaat samen met het zich (gedeeltelijk) terugtrekken van de andere zorgvorm (zie bijvoorbeeld het hiërarchisch-compensatorische model van Cantor, 1979, 1980; Cantor & Little, 1985 en het substitutiemodel van Greene, 1983). Complementariteitsmodellen daarentegen gaan uit van het samen voorkomen van formele en informele zorg, van gedeelde zorg (zie bijvoorbeeld het supplementmodel van Edelman & Hughes, 1990 en het taakspecifieke model van Litwak, 1985).

De afgelopen decennia zijn er bijzonder veel inspanningen geleverd om de empirische houdbaarheid van de substitutie- en complementariteitsmodellen te toetsen (zie voor een overzicht onder andere Penning & Keating, 2000; Geerts, 2010; zie voor België onder andere Vanden Boer & Vanderleyden, 2004; Declercq e.a., 2009). Verschillende auteurs die een balans opmaken van het gevoerde onderzoek komen tot de conclusie dat complementariteitsmodellen beter aansluiten bij de werkelijkheid (zie bijvoorbeeld Daatland & Herlofson, 2001; Shea e.a., 2003; Ward-Griffin & Marshall, 2003). Maar dat is geen *'rock-solid'* conclusie. De nuances volgen onmiddellijk. De relatie tussen de formele en de informele zorg is geen onveranderlijk gegeven. Zij volgt evenmin een vast patroon, maar neemt andere vormen aan afhankelijk van onder meer de aard van de zorg, de intensiteit van de zorgbehoeften, de relatie tussen de informele zorgverlener en de oudere (zie onder andere White-Means & Rubin, 2004; Litwin & Attias-Donfut, 2008; Bonsang, 2009; Geerts, 2010).

Substitutie en complementariteit op microniveau en *crowding in/crowding out* op macroniveau zijn verschillende fenomenen. Het aandeel ouderen dat informele zorg krijgt, kan bijvoorbeeld afnemen omdat recentere cohorten ouderen voor een grotere formele zorginbreng opteren. Dit hoeft niet gepaard te gaan met substitutie van de informele door de formele zorg op individueel niveau, in de zorgtrajecten van individuele ouderen. Ook is een toestand denkbaar met veel ouderen die enkel een beroep doen op informele zorg en veel ouderen die enkel formele zorg gebruiken, maar weinig ouderen die formele en informele zorg combineren. Uiteraard staan het micro- en het macroniveau niet volledig los van elkaar. Een bepaalde verhouding op het niveau van landen tussen de inbreng van de informele en van de formele zorg is de uitkomst van individuele zorgconstellaties. Omgekeerd zal in landen met een goed uitgebouwd formeel dienstensysteem de kans dat een individuele oudere een beroep doet op formele zorg, alleen of in combinatie met informele zorg, groter zijn dan in landen waar de uitbouw van een dienstenapparaat nog in de kinderschoenen staat. Welke concrete zorgconstellaties tot stand komen wordt niet alleen beïnvloed door individuele kenmerken van de ouderen zoals de aard en de ernst van hun zorgbehoeften of hun familiale situatie, maar ook door factoren op macroniveau die de beschikbaarheid van informele en formele zorg bepalen. Het gaat dan om contextfactoren zoals de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en van 50-plussers, heersende normen over de zorgverantwoordelijkheid, de omvang van het dienstenaanbod, de prijs en toegangscriteria. Het volgende deel schetst deze institutionele en culturele context. We bespreken recente ontwikkelingen in de zorgsystemen van de negen Europese landen die in deze bijdrage aan bod komen.

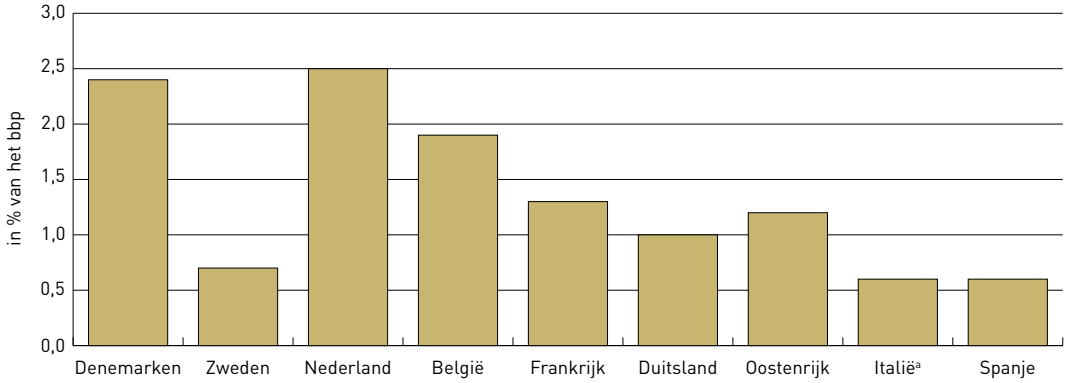
2. Zorgsystemen in Europa

Binnen Europa bestaan er aanzienlijke verschillen in de vormgeving van de langdurige zorgsystemen (long-term care). De volgende paragrafen geven een globaal overzicht van de langdurige zorgsystemen in Denemarken, Zweden, Nederland, België, Frankrijk, Duitsland, Oostenrijk, Italië en Spanje. De analyse van het feitelijk gebruik van formele en informele zorg in deze landen (deel 4) focust op een deelgebied van de langdurige zorg: de thuiszorg voor ouderen.

Vanaf de jaren 1980 werd de langdurige zorg een belangrijk beleidsthema in veel Europese landen. De wijze waarop de Europese welvaartsstaten het probleem percipieerden en de beleidsantwoorden die ze formuleerden, vertoont echter grote variatie. De pionierswerken op het vlak van Europees vergelijkend zorgonderzoek uit de jaren 1990 (Jamieson, 1991; Evers, 1994; Tester, 1996; Jacobzone, 1999; Pacolet e.a., 2000) stelden vast dat in de ouderenzorgsystemen van alle Europese lidstaten vrijwel dezelfde basiscomponenten aanwezig waren: vormen van thuis- en residentiële zorg en financiële tussenkomsten in de zorgkosten of zorgtoelagen. De mate van uitbouw van de systemen en van bescherming tegen het risico op langdurige zorgbehoefte varieerde echter sterk. De auteurs merkten aanzienlijke verschillen op in de omvang van het residentiële en thuiszorgaanbod, in het universeel of selectief karakter van de zorgsystemen, in het aandeel van de publieke en de private financiering en in het aandeel van de zorg '*in kind*' (diensten) en de zorg '*in cash*' (uitkeringen). Recentere comparatieve studies (Huber e.a., 2009; Kraus e.a., 2010; Colombo e.a., 2011) bevestigen dat heterogene beeld, maar tonen ook de belangrijke hervormingen die ondermeer Duitsland, Oostenrijk, Frankrijk en Spanje hebben doorgevoerd in hun langdurige zorgbeleid (zie hieronder 2.1 en 2.2; zie voor een overzicht van de hervormingen ook Morel, 2007; Pavolini & Ranci, 2008; Da Roit & Le Bihan, 2010).

Figuur 1 geeft de omvang van de publieke bestedingen voor langdurige zorg weer in de negen Europese landen (in percent van het bbp). Deze figuur illustreert zeer duidelijk de grote verschillen in de uitbouw van de zorgsystemen.

FIGUUR 1 – Publieke gezondheidszorguitgaven voor langdurige zorg (in % van het bbp), 2009



[a] Voor Italië: 2005

Bron: OECD Health Data, Eurostat; Italië: Costa-Font e.a. (2012).

De publieke uitgaven voor langdurige zorg liggen hoog in Nederland (2,5%) en Denemarken (2,4%). Ook België spendeert met 1,9% van het bbp relatief veel aan langdurige zorg. De uitgaven liggen het laagst in de Zuid-Europese landen (0,6% in Spanje en Italië). Duitsland (1%) en opvallend genoeg ook Zweden (0,7%) behoren eveneens tot de groep landen met relatief lage publieke uitgaven. Hierbij dient opgemerkt dat in de cijfers enkel de gezondheidszorguitgaven voor langdurige zorg zijn opgenomen en niet de sociale uitgaven. Bovendien hanteren niet alle landen dezelfde definitie van langdurige zorg. Zo gebruikt Zweden een engere definitie, met focus op de medische/verpleegkundige zorg, terwijl Denemarken de uitgaven breder definieert, meer gericht op zorg en persoonlijke bijstand (Karlsson e.a., 2012). In de volgende paragrafen wordt ingezoomd op verschillen in de uitbouw van de publieke zorgsystemen tussen de Europese landen.

2.1. Meer publieke bescherming in enkele continentale verzorgingsstaten

Een belangrijk uitgangspunt in alle Europese landen is het recht op een publieke voorziening voor personen die hun dagelijkse levensverrichtingen niet zonder hulp van derden kunnen uitvoeren. De mate waarin dat recht concreet afdwingbaar is, verschilt evenwel aanzienlijk tussen de landen (Pommer e.a., 2007). In verschillende continentale landen, waaronder Duitsland, Oostenrijk en Frankrijk, werd dit recht in de afgelopen jaren meer erkend. In veel gevallen krijgt het recht op ondersteuning concreet vorm in toekenning van een geldbedrag waarvan de hoogte afhankelijk is van de mate van zorgbehoefte (Morel, 2007; Pavolini & Ranci, 2008; Da Roit & Le Bihan, 2010). Duitsland stemde in 1994 voor de invoering van de verplichte, universele *Pflegeversicherung*. Thuisverblijvende zorgbehoevenden krijgen de keuze tussen een uitkering, zorg 'in kind' of een combinatie. De hoeveelheid zorg en de hoogte van de uitkeringen zijn afhankelijk van de ernst van de zorgbehoefte. De uitkering kan gebruikt worden om informele zorgverleners te vergoeden of om zelf zorgdiensten in te kopen. Voor personen in instellingen voorziet de Duitse zorgverzekering enkel in zorg '*in kind*'. In Oostenrijk is het langdurige zorgsysteem sinds 1993 gebaseerd op een zorguitkering (*Pflegegeld*) waarvan de hoogte eveneens behoeftengerelateerd is. Het staat de ontvangers vrij om te beslissen hoe ze het geld zullen besteden. De *Allocation Personalisée d'Autonomie* die in 2002 in Frankrijk werd ingevoerd, is een uitkering voor ouderen die thuis of in instellingen verblijven. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate van zorgbehoefte en het bedrag wordt vanaf een bepaald inkomensniveau verminderd met een inkomensgerelateerde eigen bijdrage. De uitkering is bedoeld om een specifiek zorgpakket te financieren

dat door een team van professionelen wordt vastgelegd. Het bedrag kan ook gebruikt worden om een informele zorgverlener te betalen, met uitsluiting van de partner, maar enkel indien dit zo is vastgelegd in het zorgpakket.

In Nederland bestond al veel langer een universeel recht op publieke ondersteuning voor langdurige zorgbehoevenden, geregeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het residentiële en thuiszorgaanbod was er ook sterk uitgebouwd in vergelijking met de meeste andere Europese landen. In 1995 werd een persoonsgebonden budget (PGB) ingevoerd. Het PGB moet besteed worden aan de geïndiceerde zorg. Het staat de budgethouders vrij om zorg in te kopen bij formele organisaties of bij individuele zorgverleners, die ook familie- of gezinsleden mogen zijn. Rechthebbenden op publiek gefinancierde diensten en budgethouders moeten een inkomensgerelateerde eigen bijdrage betalen vanaf een bepaald inkomensniveau, net zoals in Frankrijk. Sinds de jaren 1990 werden verschillende maatregelen genomen om de zorguitgaven te beheersen, met langere wachtlijsten tot gevolg. Er wordt ook meer rekening gehouden met de beschikbare informele zorg bij de zorgindicatie. Het PGB, dat de afgelopen jaren een sterke groei kende, is recent sterk ingeperkt.

2.2. Toenemende heterogeniteit in Scandinavië en Zuid-Europa

Net zoals in Nederland was ook in de Scandinavische landen het publiek gefinancierde dienstenaanbod traditioneel sterk uitgebouwd. Vanaf de jaren 1990 heeft Zweden zijn op universele dienstverlening gebaseerde model echter drastisch hervormd. Onder financiële druk richtte de dienstverlening zich meer op de meest zorgbehoevende ouderen zonder informele steun, kwamen er hogere eigen bijdragen en kregen private aanbieders een groter marktaandeel (OECD, 2005; Pavolini & Ranci, 2008; Karlsson e.a., 2012). Het Deense zorgsysteem daarentegen heeft zo'n herstructurering niet meegemaakt (Rauch, 2007; Karlsson e.a., 2012). Het dienstenaanbod is er nog altijd hoog. De behoeftengerelateerde inschalingscriteria zijn weliswaar enigszins verstrakt, maar er wordt bij de toewijzing van diensten slechts zelden rekening gehouden met de beschikbaarheid van informele zorg of met de financiële middelen van de ouderen. Eigen bijdragen zijn er afgeschaft. Systemen van zorg *in cash* werden in de Scandinavische landen in het verleden slechts in geringe mate ingezet, en dat is nog steeds zo (Pavolini & Ranci, 2008).

In de mediterrane landen is het aanbod van residentiële voorzieningen en zeker van thuiszorgvoorzieningen nog altijd relatief beperkt, hoewel de uitbouw van de thuiszorg ook in deze landen een prioritaire doelstelling is (Costa-Font e.a., 2012). De familie blijft er een centrale rol vervullen in de zorgverlening aan ouderen (Albertini e.a., 2007; Brandt e.a., 2009). In Italië zijn de rechten op publieke ondersteuning beperkt. Wel bestaat er al lang een universele cashvergoeding, de *indennità di accompagnamento*. De uitkering is bestemd voor zeer zwaar zorgbehoevenden: personen die permanente hulp nodig hebben bij het uitvoeren van dagelijkse activiteiten. Rechthebbenden kunnen het geld besteden zoals ze zelf willen, maar de hoogte van de uitkeringen is eerder bescheiden. Sommige regionale en lokale overheden voorzien in supplementaire vergoedingen voor zwaar zorgbehoevende thuiswonenden met beperkte financiële middelen (Da Roit e.a., 2007). In Spanje was de toegang tot het beperkte, publiek gefinancierde zorgaanbod gebaseerd op een inschaling van behoeften en financiële middelen. De precieze toegangscriteria verschilden daarbij sterk van regio tot regio (Comas-Herrera e.a., 2006). Vanaf 2007 wordt een nieuwe nationale regelgeving (*ley de dependencia*) geïmplementeerd. Het nieuwe systeem voorziet in een recht op publieke steun op basis van de ernst van de behoeften (Gutiérrez e.a., 2010; Costa-Font e.a., 2012). Ook in de uitvoering van dit systeem blijven er grote regionale verschillen bestaan, onder meer in de gehanteerde allocatiecriteria en de hoogte van de eigen bijdragen (Gutiérrez e.a., 2010).

2.3. België en Vlaanderen: een tussenpositie

Met betrekking tot het criterium van een behoeftengebaseerd recht op zorg nemen België en Vlaanderen een tussenpositie in (Geerts, 2009; Willemé e.a., 2012). Verpleegkundige zorg en persoonsverzorging, zowel thuis als in (semi-)residentiële ouderenzorgvoorzieningen, zijn grotendeels opgenomen in de publieke ziekteverzekering. Die combineert vrijwel universele dekking en een brede beschikbaarheid met relatief lage eigen bijdragen. Daarnaast is er een vrij ruim en gedifferentieerd aanbod van thuiszorg- en thuiszorgondersteunende diensten (zoals gezinszorg en poetshulp, dienstencentra, oppashulp), georganiseerd en gesubsidieerd door de gemeenschappen. In Vlaanderen is dit thuiszorgaanbod sterker uitgebouwd dan in Wallonië, waar traditioneel meer de nadruk ligt op de residentiële zorg. Ook in Vlaanderen wordt de beschikbaarheid van de thuiszorgdiensten gelimiteerd door quota (urencontingent). Om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor thuiszorg worden zorgschalen gebruikt. Uniforme indicatieregels die de aard en ernst van de zorgbehoeften linken aan een specifiek dienstenpakket zijn er voorlopig nog niet. Gebruikers van de thuiszorgdiensten betalen een inkomensgerelateerde eigen bijdrage. Het in 2011 goedgekeurde voorontwerp van decreet Vlaamse sociale bescherming voorziet in de invoering van een maximumfactuur voor de eigen bijdragen voor gezinszorg, poetshulp, karweihulp en oppashulp.

Naast dit publiek gefinancierde dienstenaanbod zijn er twee belangrijke zorguitkeringen. In Vlaanderen hebben sinds 2001 zwaar zorgbehoevenden recht op een tegemoetkoming in de kosten van de niet-medische zorg van de Vlaamse zorgverzekering. Inwoners van het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest kunnen zich vrijwillig aansluiten. De uitkering is niet middelengetoetst. Ze bedraagt 130 euro per maand, ongeacht de mate van zorgbehoefte of de financiële toestand van de rechthebbende en kan vrij besteed worden. Verder bestaat er een federaal gefinancierde, middelengetoetste uitkering voor zorgbehoevende ouderen, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (THAB). Daarnaast zijn er in de federale ziekteverzekering enkele specifieke tegemoetkomingen in de zorgkosten van ernstig zorgbehoevenden, zoals het incontinentieforfait of het zorgforfait. De recente staatshervorming voorziet in de overdracht naar de gemeenschappen van de volledige bevoegdheid op het vlak van rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen, van enkele andere diensten en van de THAB.

Bovenstaand overzicht maakt duidelijk dat ondanks een aantal gemeenschappelijke ontwikkelingen, er aanzienlijke verschillen blijven bestaan in de realisatie van een afdwingbaar recht op publieke steun – *in kind* of *in cash* – voor zorgbehoevende ouderen. Een universeel recht op zorg(-uitkeringen) is er zeker in Denemarken, Nederland, en in mindere mate in Zweden. Het bestaat ook in enkele continentale verzorgingsstaten die hun langdurig zorgsysteem grondig hebben hervormd, zoals Duitsland, Oostenrijk en Frankrijk. Pavolini & Ranci (2008) wijzen evenwel op het getemperd karakter van het universalisme, enerzijds omdat de uitkeringen beperkt worden door de macro-budgettering (zoals in Nederland), anderzijds omdat de uitkeringen die zich enkel richten op de zwaarst zorgbehoevenden, niet kostendekkend zijn (in Duitsland en Oostenrijk) of omdat zorggebruikers hoge eigen bijdragen moeten betalen (in Frankrijk en Nederland). In België is er een partieel recht, in de ziekteverzekering en in de Vlaamse zorgverzekering. In de mediterrane landen zijn de rechten op publieke tussenkomst in geval van zorgbehoefte nog relatief beperkt.

Niet alleen zijn er binnen Europa grote verschillen in de uitbouw van de publieke steun voor zorgbehoevende ouderen; er blijken ook grote culturele verschillen te bestaan op het vlak van zorg (Daatland & Herlofson, 2003; Pfau-Effinger, 2005). Onderzoek heeft een uitgesproken Noord-Zuid patroon aan het licht gebracht: een op publieke verantwoordelijkheid gerichte traditie in Noord-Europa, meer familialisme in het Zuiden (TNS Opinion & Social, 2007; Reher, 2011). Dit patroon wordt teruggevonden in de antwoorden van SHARE-respondenten op de vraag wie – de familie of de overheid – de verant-

woordelijkheid moet dragen voor de persoonlijke verzorging van oudere personen (Geerts, 2009). In de mediterrane landen spreken de respondenten zich sterk uit voor familiale verantwoordelijkheid. In Noord-Europa en Nederland wordt de persoonlijke verzorging van ouderen vooral gezien als een verantwoordelijkheid van de overheid. Duitsland en Oostenrijk delen het familialisme van de mediterrane landen, terwijl België en Frankrijk een tussenpositie innemen.

Men kan verwachten dat deze institutionele en culturele kenmerken medebepalend zullen zijn voor de zorgopties van ouderen bij een confrontatie met zorgbehoefte, en voor het feitelijk gebruik van formele en informele zorg. In de hiernavolgende analyse onderzoeken we verschillen tussen Europese landen in de feitelijke zorgconstellatie van thuiswonende ouderen. De analyse bestaat uit twee delen. Eerst bekijken we op het landenniveau of hoge aandelen gebruikers van formele zorg samengaan met lage (*crowding out*) of hoge (*crowding in*) aandelen gebruikers van informele zorg. Ten tweede gaan we op het microniveau van de individuele zorgconstellaties na of de formele en de informele zorg eerder als complementen dan wel als substituten optreden.

De hier gepresenteerde analyse is niet de eerste poging om zicht te krijgen op patronen van formele en informele zorg in Europees comparatief perspectief. Het beschikbaar komen van de cross-nationale SHARE data heeft een stevige impuls gegeven aan het internationaal vergelijkend onderzoek van zorgpatronen (zie bijvoorbeeld Kalmijn & Saraceno, 2006; Fontaine e.a., 2007; Pommer e.a., 2007; Haberkern & Szydlik, 2009; Geerts & Van den Bosch, 2011; Jiménez-Martín e.a., 2011; Marcinkowska & Sowa, 2011). De meeste studies concentreren zich op de steun die ouderen ontvangen van hun kinderen. Een focus enkel op de zorg van kinderen geeft echter maar een partieel beeld van de informele ondersteuning. Bij gehuwde of samenwonende ouderen is de echtgeno(o)t(e) of partner immers vaak de belangrijkste bron van informele hulp. Kinderen hebben wel het grootste aandeel in de hulp van buiten het huishouden. Toch krijgen heel wat ouderen ook ondersteuning van vrienden of buren, broers of zussen of andere familieleden. Er zijn bovendien aanwijzingen dat de verhouding tussen de formele en informele zorg een ander karakter krijgt naargelang de betrokkenheid van de partner, kinderen of andere informele actoren. Geerlings e.a. (2005) vonden voor Nederland een meer complementaire relatie tussen de informele zorg en de formele thuiszorg in het geval anderen dan de partner betrokken zijn in de zorg. Voor België werd een gelijkaardig patroon vastgesteld (Geerts, 2010). De hiernavolgende analyse beperkt de informele zorg niet tot de hulp van kinderen, maar neemt de hulp van alle informele zorgactoren op. Bovendien worden niet alleen landenverschillen in het globale gebruik van formele en informele thuiszorg nagegaan; de analyse focust ook op verschillen in de wisselwerking tussen beide zorgvormen naargelang het soort zorgtaken. Eerder onderzoek heeft immers uitgewezen dat de landenverschillen een andere richting uitgaan afhankelijk van de aard van de thuiszorg: huishoudelijke hulp of persoonsverzorging (Pommer e.a., 2007). De analyse is voor het grootste deel cross-sectioneel, maar ook deels longitudinaal wanneer de transities in het gebruik van formele en informele zorg aan bod komen (zie 5.1).

3. Gegevens

De data voor deze analyse zijn afkomstig van SHARE. Het internationaal comparatieve aspect van SHARE biedt een unieke mogelijkheid om institutionele en beleidsverschillen tussen de EU-landen bloot te leggen (Börsch-Supan, 2005). Zoals hoger besproken, zijn er op het beleidsdomein van de langdurige zorg zeer uitgesproken verschillen. De cross-sectionele analyse gebruikt de data van de tweede golf (2006/2007), voor de longitudinale analyse worden transities in het zorggebruik tussen de eerste (2004/2005) en de tweede golf bestudeerd. In de analyse zijn enkel thuiswonende respondenten van 65 jaar en ouder opgenomen.

SHARE peilt naar het gebruik van drie soorten formele thuiszorgdiensten: professionele of betaalde thuisverpleging of persoonlijke verzorging; professionele of betaalde hulp voor huishoudelijk werk; warme maaltijden aan huis. In de analyse wordt het gebruik van formele zorg geoperationaliseerd als het gebruik van minstens één van deze diensten. De SHARE data laten niet toe om hulp van publieke, non-profit of commerciële zorgaanbieders te onderscheiden. Waar de analyse focust op verschillen in zorggebruik naar aard van de zorgtaken bekijken we afzonderlijk de professionele of betaalde thuisverpleging of persoonlijke verzorging ('persoonsverzorging') en de professionele of betaalde hulp voor huishoudelijk werk ('huishoudelijke hulp').

SHARE bevraagt de informele hulp van buiten (extern) en van binnen het huishouden (intern) afzonderlijk. Voor de externe informele hulp wordt gepeild naar hulp bij drie soorten taken van een familielid, vriend of buur: persoonlijke verzorging, praktische hulp bij het huishouden of administratieve hulp. Voor de interne informele hulp peilt de SHARE-enquête enkel rechtstreeks naar hulp bij persoonlijke verzorging. Om toch een indicatie te hebben van de interne hulp bij de andere taken construeerden we een variabele volgens een door Pommer e.a. (2007) ontwikkeld algoritme. Volgens dit algoritme krijgt een respondent hulp van binnen het huishouden bij huishoudelijke of administratieve taken wanneer hij/zij aangeeft (a) moeilijkheden te ondervinden bij dagelijkse activiteiten, (b) daarbij hulp te krijgen, (c) geen andere hulpbron te hebben. Deze operationalisering van de interne hulp bij huishoudelijke of administratieve taken is erg restrictief. Hiermede dient rekening te worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten. De SHARE data laten echter geen preciezere bepaling toe. In de analyse wordt het gebruik van informele zorg geoperationaliseerd als interne of externe hulp op minstens één van de bevraagde taken. Waar de analyse specificeert naar zorgtaken onderscheiden we hulp bij persoonsverzorging (interne of externe informele hulp bij persoonlijke verzorging) en huishoudelijke hulp (interne of externe informele praktische hulp bij het huishouden of administratieve hulp).

Voor de analyse van zorgconstellaties op het niveau van de individuele ouderen construeerden we een zorgvariabele met vier categorieën: geen zorg, enkel informele zorg, enkel formele zorg, zowel formele als informele zorg. Gelijkaardige variabelen werden aangemaakt voor de hulp bij persoonsverzorging en voor de huishoudelijke hulp. Voor het longitudinale gedeelte van de analyse maakten we een transitie-variabele aan die de verandering in zorgcategorie tussen golf 1 en golf 2 weergeeft. Theoretisch zijn 16 (4×4) verschillende transitiepatronen mogelijk. De longitudinale analyse focust specifiek op transitiepatronen die wijzen op substitutie of complementariteit. Substitutie wordt gedefinieerd als de transitie van enkel informele zorg naar enkel formele zorg of omgekeerd. Dat laatste patroon wordt in de literatuur ook aangeduid als 'omgekeerde substitutie' (zie Ward-Griffin & Marshall, 2003) maar is hier onder de meer algemene noemer van 'substitutie' geplaatst. Complementariteit wordt gedefinieerd als de transitie van geen zorg of van enkel formele of enkel informele zorg naar het combineren van formele en informele zorg.

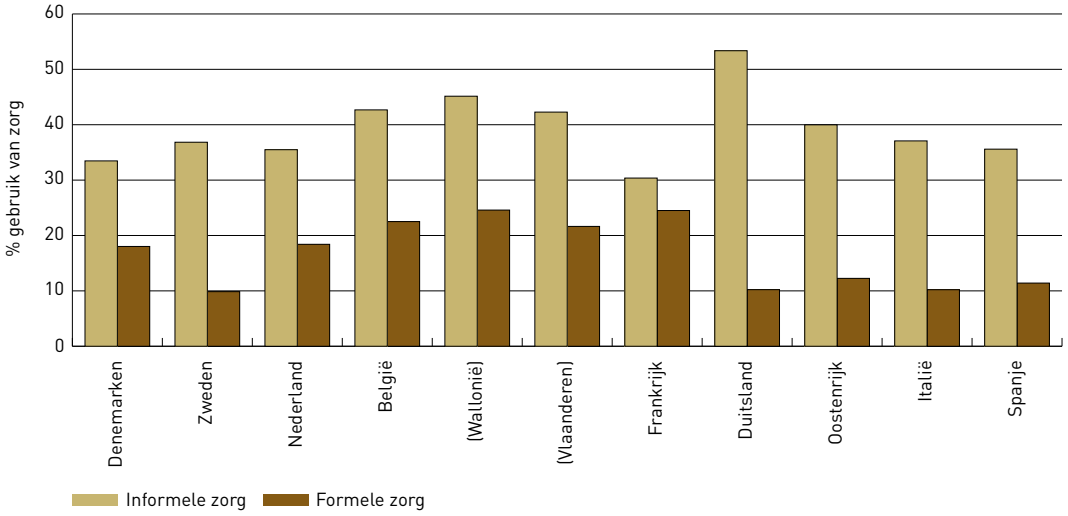
4. Landenverschillen in het gebruik van formele en informele zorg: 'crowding in' of 'crowding out'?

4.1. Beschrijvende analyse

Gaan hoge niveaus van formele thuiszorg samen met hoge niveaus van informele zorg (*crowding in*) of ligt in landen waar veel ouderen een beroep doen op formele thuiszorgdiensten het gebruik van informele zorg laag (*crowding out*)?

Figuur 2 toont dat in alle landen het aandeel ouderen dat een beroep doet op informele zorg hoger is dan het aandeel ouderen dat een beroep doet op formele thuiszorg. Ook in landen met hoge publieke uitgaven voor langdurige zorg en een ruim publiek dienstenaanbod, zoals Nederland of Denemarken, zijn de partner, de kinderen en andere informele hulpverleners toch nog in ruime mate betrokken bij de hulpverlening van thuiswonende ouderen. België, Vlaanderen en Wallonië afzonderlijk scoren uitgesproken hoog op beide zorgvormen. In Vlaanderen gebruikt 42% van de ouderen informele zorg en 22% doet een beroep op formele zorg; in Wallonië is dat respectievelijk 45 en 25%.

FIGUUR 2 – Aandeel van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gebruik maakt van informele en formele zorg (in %), 2006/2007



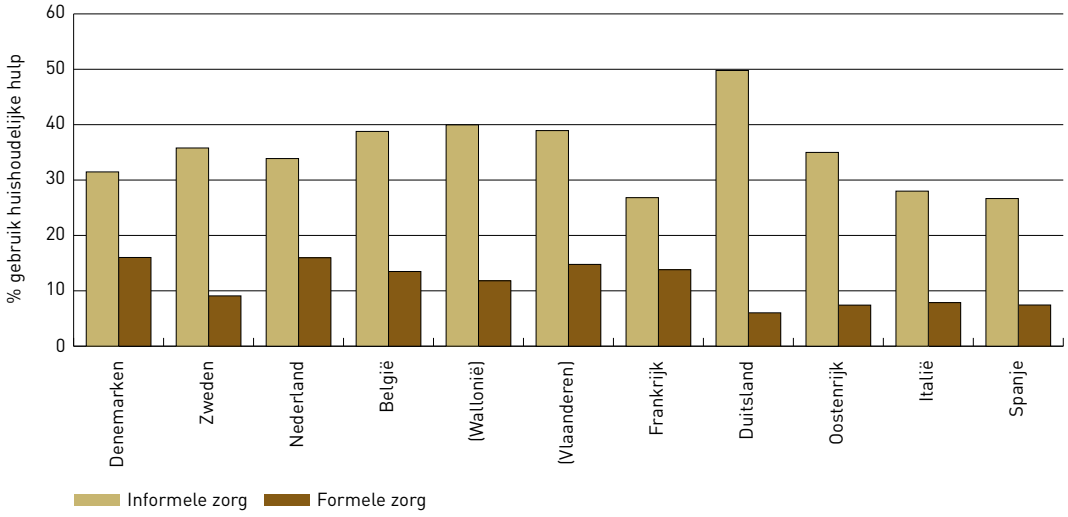
Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

De publieke solidariteit lijkt de private solidariteit dus niet te verdringen. Anderzijds suggereren de patronen in figuur 2 toch enige aansluiting bij de '*crowding out*'-hypothese: zo ligt in Frankrijk het gebruik van formele thuiszorg zeer hoog terwijl er het minste ouderen informele zorg gebruiken.Tot een gelijkaardige vaststelling kwamen Pommer e.a. (2007) in een analyse van data van de eerste SHARE-golf: in sommige landen gaan hoge niveaus van formele zorg samen met lage niveaus van informele zorg, andere landen combineren hoge niveaus van beide zorgvormen. Het informele zorggebruik ligt het hoogst in Duitsland en wordt er gecombineerd met een opvallend laag gebruik van formele zorg. Opvallend is ook dat relatief weinig ouderen informele zorg gebruiken in de familialistische Zuid-Europese landen. De lage niveaus van informele zorg in Italië en Spanje zijn wellicht in zekere mate een artefact van de gebruikte data. In deze landen komt het samenwonen van ouderen met hun volwassen kinderen immers relatief vaak voor (Brandt e.a., 2009). De interne huishoudelijke hulp is echter onvolledig gemeten (zie de bespreking van de data in deel 3).

Patronen van formeel en informeel zorggebruik kunnen variëren naar de aard van de zorgtaken. Zo stelden Pommer e.a. (2007) op basis van de eerste SHARE golf vast dat in landen waar veel informele huishoudelijke hulp wordt ontvangen ook veel formele huishoudelijke hulp aanwezig is en omgekeerd. Het verband bleek evenwel niet heel sterk en er waren duidelijke uitzonderingen. In Nederland bijvoorbeeld was er relatief veel formele en weinig informele huishoudelijke hulp. De hulp bij persoonsverzorgende taken liet in de analyse van Pommer e.a. (2007) een heel ander beeld zien: tegenover

veel informele hulp bij persoonsverzorging van binnen of buiten het huishouden stond doorgaans weinig formele zorg. De analyses op basis van de tweede golf sluiten vrij goed aan bij de bevindingen van Pommer e.a. (2007) en bevestigen alleszins dat de patronen verschillen naargelang de aard van de zorg.

FIGUUR 3 – Aandeel van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gebruik maakt van informele en formele huishoudelijke hulp (in %), 2006/2007



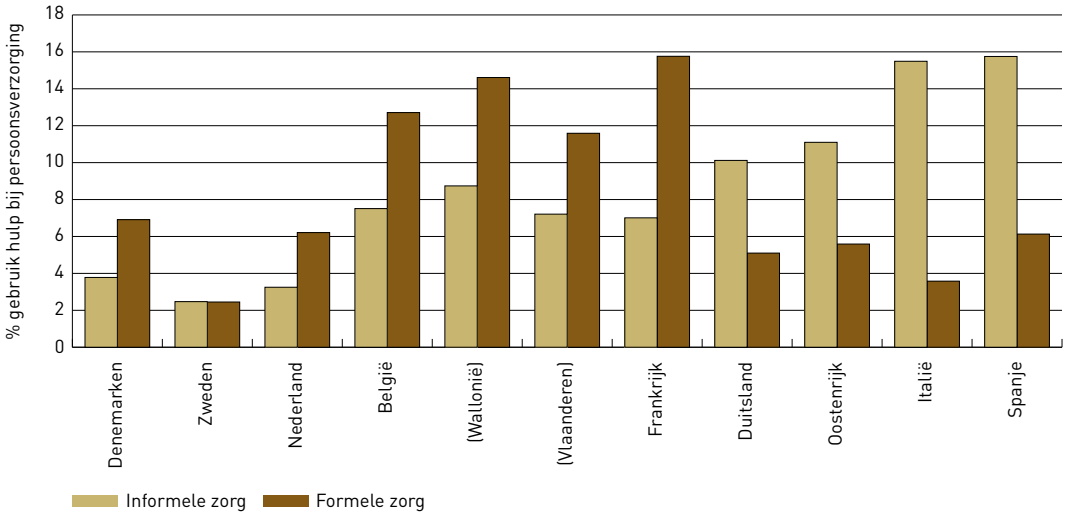
Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

In alle in de analyse betrokken landen ligt het aandeel ouderen dat een beroep doet op informele hulp bij huishoudelijke taken hoger dan het aandeel ouderen dat daarvoor formele diensten inschakelt (figuur 3). In België en Vlaanderen gaat veel formele huishoudelijke hulp samen met een tamelijk hoog niveau van de informele hulp. In Wallonië ligt het aandeel gebruikers van formele huishoudelijke hulp iets lager (12%) dan in Vlaanderen (15%). De niveaus van de informele zorg zijn vergelijkbaar (39% in Vlaanderen en 40% in Wallonië). Denemarken en Frankrijk combineren hoge niveaus van formele zorg met relatief weinig informele zorg. Duitsland telt het laagste aandeel gebruikers van formele huishoudelijke hulp terwijl het aandeel ouderen dat informele hulp krijgt bij huishoudelijke taken er het hoogst is. In Italië en Spanje liggen de niveaus van formele en informele hulp laag. Nog meer dan voor de globale patronen geldt hier de kanttekening dat het lage niveau van de informele zorg in deze landen een artefact kan zijn van de gebruikte data. Het is immers de informele huishoudelijke hulp van binnen het huishouden die onvolledig is gemeten (zie deel 3).

Figuur 4 geeft de hulppatronen bij persoonsverzorging weer. Globaal ontvangen ouderen minder vaak dergelijke hulp dan hulp bij huishoudelijke taken. Dit weerspiegelt de lagere prevalentie van ADL-beperkingen (beperkingen bij basisactiviteiten van het dagelijks leven zoals zich wassen, zich aankleden, eten) in vergelijking met IADL-beperkingen (beperkingen bij instrumentele activiteiten van het dagelijks leven zoals boodschappen doen of schoonmaken). Figuur 4 laat een volledig andere verhouding tussen de formele en de informele ondersteuning zien dan de voorgaande figuren. Ten eerste doen in Denemarken, Nederland, Frankrijk en België – en ook in Vlaanderen en Wallonië apart – voor de persoonsverzorging meer ouderen een beroep op formele dan op informele hulp. Bij de huishoudelijke hulp lag in alle landen het gebruik van formele hulp lager dan het gebruik van informele hulp. Ten tweede vinden we een duidelijk uitgesproken patroon van een samengaan van relatief hoge niveaus

van formele zorg met relatief lage niveaus van informele zorg (en omgekeerd). Frankrijk, België, Vlaanderen en Wallonië combineren relatief veel formele zorg met een relatief laag gebruik van informele hulp. In Vlaanderen doet 12 % van de ouderen voor persoonsverzorging een beroep op formele diensten, 7 % krijgt informele hulp. In Wallonië gaat het om respectievelijk 15 en 9 %. In Italië bijvoorbeeld is het andersom: een laag gebruik van formele zorg gaat er samen met een hoog gebruik van informele zorg. Een derde groep landen waartoe Nederland, Denemarken en Zweden behoren, combineert zeer lage niveaus van informele zorg met relatief weinig formele zorg. Dit patroon is het meest uitgesproken in Zweden.

FIGUUR 4 – Aandeel van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gebruik maakt van informele en formele hulp bij persoonsverzorging (in %), 2006/2007



Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

4.2. Multivariate analyse

Blijven de verschillen tussen de landen in het gebruik van formele en informele zorg bestaan wanneer we rekening houden met verschillen in de samenstelling van de bevolking op kenmerken die samenhangen met zorggebruik? Het is bijvoorbeeld best denkbaar dat een hoog aandeel gebruikers van zorgvoorzieningen in een bepaald land het gevolg is van een gemiddeld slechtere gezondheidstoestand van de ouderen. Talrijke studies, voor het merendeel in de Verenigde Staten maar ook in Europa, hebben de bepalende kenmerken van het formele zorggebruik onderzocht. Het sociaal gedragsmodel ontwikkeld door Andersen en collega's (Andersen & Newman, 1973; Andersen, 1995, 2008) is het dominante model geworden in dit onderzoeksdomein. Dit model onderscheidt maatschappelijke determinanten (technologische ontwikkeling, normen), determinanten op het niveau van de gezondheidszorg (uitgaven, organisatie) en determinanten op het niveau van het individu. De individuele determinanten worden verder opgedeeld in drie categorieën: behoeften (*needs*), faciliterende factoren (*enabling factors*) en *predisposing factors*. De predisposing factors omvatten zowel demografische achtergrondkenmerken als sociaal-structurele kenmerken en houdingen ten aanzien van zorg en gezondheid. Concreet gaat het om variabelen als leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, etnische afkomst/nationaliteit. Faciliterende factoren beïnvloeden de mogelijkheden die een persoon heeft om zorgvoorzieningen te gebruiken gegeven dat hij/zij daartoe geneigd is. Het kan zowel gaan om financiële hulpbronnen zoals het inkomen

en de ziekte- of zorgverzekeringen, als om niet-financiële hulpbronnen zoals de potentiële beschikbaarheid van informele zorg. Zorgbehoeften – zelf ervaren en gediagnosticeerde – vormen een derde groep determinanten.

Uit het onderzoek komt naar voren dat twee factoren consistent geassocieerd zijn met het gebruik van formele thuiszorgdiensten: de mate van zorgbehoefte en de leefsituatie (alleen- of samenwonen) (zie Kadushin, 2004 en Geerts, 2010 voor een overzicht). Alleenwonende ouderen doen veel vaker een beroep op thuiszorgvoorzieningen dan ouderen die met anderen samenwonen. De gezondheidstoestand en de aanwezigheid van een informeel sociaal netwerk, in het bijzonder een partner en/of kinderen, blijken eveneens belangrijke bepalende factoren te zijn voor het gebruik van informele zorg door ouderen.

Om te toetsen of de landenverschillen qua zorggebruik in de beschrijvende analyse robuust zijn voor verschillen in de samenstelling van de bevolking naar zorgbehoeften, leefsituatie en andere kenmerken die met zorggebruik samenhangen, werden logistische regressiemodellen geschat. De selectie van de controlevariabelen is gebaseerd op het Andersenmodel. De geneigdheidsvariabelen omvatten leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Leeftijd is opgenomen als een ordinale variabele met volgende categorieën: 65-74 jaar, 75-84 jaar en 85 jaar en ouder. Het opleidingsniveau is gemeten op basis van de ISCED 97 classificatie (International Standard Classification of Education) en gehercodeerd in drie categorieën: laag (ISCED 0 of 1), midden (ISCED 2 tot 4) en hoog (ISCED 5 of 6). Naast de leefsituatie (alleen- of samenwonen) is het inkomen als faciliterende variabele opgenomen. Voor de inkomensindicator werden quintielscores berekend op basis van het gestandaardiseerde huishoudinkomen. Tenslotte zijn aan- of afwezigheid van ADL-beperkingen, IADL-beperkingen en chronische aandoeningen opgenomen als behoeftevariabelen.

Tabel 1 bevestigt dat het zorggebruik van ouderen niet alleen sterk bepaald wordt door de gezondheidstoestand, ook de leefsituatie en enkele andere kenmerken zijn van belang. Voor de formele thuiszorg toont tabel 1 dat van de geneigdheidsvariabelen leeftijd en opleidingsniveau significant samenhangen met het gebruik. Een hogere leeftijd verhoogt de kans op het gebruik van formele zorg. Ouderen met een opleidingsniveau in de middencategorie maken meer kans om een beroep te doen op formele zorgdiensten dan lager opgeleide ouderen. Er is geen significant verschil tussen mannen en vrouwen. Van de faciliterende variabelen hangt de leefsituatie sterk samen met formele thuiszorg: alleenwonende ouderen hebben meer kans (OR=2,5) om een beroep te doen op thuiszorgdiensten dan samenwonende ouderen. Er is geen significant verband tussen inkomen en formeel zorggebruik. De aanwezigheid van ADL-beperkingen, IADL-beperkingen en chronische aandoeningen verhoogt wel de kans op het gebruik van formele thuiszorg. De determinanten van het informeel zorggebruik zijn voor een deel gelijklopend: een hogere leeftijd, ADL-beperkingen, IADL-beperkingen en chronische aandoeningen verhogen de kans op gebruik. Er is geen samenhang met het inkomen. Waar er geen significant verschil was tussen mannen en vrouwen voor de formele zorg, is dat er nu wel voor de informele zorg: vrouwen doen vaker een beroep op informele zorg dan mannen. Ouderen met een opleidingsniveau in de middencategorie maken signficant minder gebruik van informele zorg dan lager opgeleide ouderen. Ten slotte doen alleenwonende ouderen veel minder vaak een beroep op informele zorg dan samenwonende ouderen.

Nergens ligt het gebruik van formele thuiszorg significant hoger dan in Vlaanderen. In Denemarken, Zweden, Duitsland, Oostenrijk, Italië en Spanje ligt het gebruik van formele zorg significant lager dan in Vlaanderen. Een belangrijke kanttekening bij de zeer hoge niveaus van formele zorg in Vlaanderen is dat eerder onderzoek op basis van SHARE toont dat de intensiteit van het gebruik eerder matig is (Geerts, 2009, 2010). In Vlaanderen krijgen met andere woorden veel ouderen een relatief klein deel van de koek. In vergelijking met Vlaanderen doen Duitse ouderen significant vaker een beroep op in-

formele zorg, terwijl ouderen uit Denemarken, Frankrijk, Italië en Spanje een minder grote kans hebben op informele zorg. Opvallend is dat er geen significante verschillen zijn in het gebruik van formele en informele zorg door thuiswonende ouderen tussen Vlaanderen en Wallonië.

TABEL 1 – Resultaten van logistische regressiemodellen van het informeel en formeel zorggebruik (in odds ratio)

	Formele zorg	Informele zorg
	OR	OR
Leeftijd (ref. = 65-74)		
75-84	2,03***	1,47***
85+	4,34***	1,95***
Geslacht (ref. = man)		
vrouw	1,23	1,32***
Opleidingsniveau (ref. = laag)		
midden	1,54**	0,76**
hoog	0,96	0,85
Leefsituatie (ref. = samenwonend)		
alleen	2,53***	0,64***
Inkomen (ref. = 1ste kwintiel)		
2de kwintiel	0,99	0,92
3de kwintiel	1,22	0,91
4de kwintiel	1,30	0,87
5de kwintiel	1,25	0,81
ADL-beperkingen (ref. = geen)		
1 of meer	3,02***	2,86***
IADL-beperkingen (ref. = geen)		
1 of meer	4,33***	3,72***
Chronische aandoeningen (ref. = geen)		
1 of meer	2,35**	2,11***
Land/regio (ref. = Vlaanderen)		
Denemarken	0,64**	0,71**
Zweden	0,32***	0,88
Nederland	0,81	0,92
Wallonië	0,73	0,81
Frankrijk	1,09	0,45***
Duitsland	0,19***	1,95***
Oostenrijk	0,26***	0,87
Italië	0,21***	0,56***
Spanje	0,29***	0,48***
Pseudo R^2	0,31	0,18
N	10.303	10.282

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

De resultaten van tabel 1 bevestigen de bevindingen van de beschrijvende analyse. In Europees vergelijkend perspectief combineren Vlaanderen en Wallonië, maar ook Nederland een hoge kans op formele thuiszorg met een hoge kans op informele zorg. Een hoog niveau van publieke solidariteit gaat dus niet noodzakelijk samen met een laag niveau van private solidariteit. Anderzijds combineert Frankrijk een hoge kans op formele zorg met een lage kans op informele zorg, terwijl het in Duitsland precies

andersom is: een hoge kans op informele zorg gaat er samen met een lage kans op formele zorg. Deze patronen sluiten wel eerder aan bij de *crowding out*-hypothese.

Blijven de individuele determinanten en de landenverschillen dezelfde wanneer we de ondersteuning bij huishoudelijke hulp en persoonsverzorging apart bekijken? De bepalende kenmerken voor het gebruik van huishoudelijke hulp zijn grotendeels dezelfde als de factoren die een samenhang vertonen met het globale zorggebruik[3]. Voor de formele thuiszorg zijn er twee verschillen. Er is een significant verband met het geslacht maar geen verband met chronische aandoeningen. Voor de informele hulp zijn er eveneens twee, vrij markante, verschillen. Ten eerste speelt de leefsituatie geen rol bij het gebruik van huishoudelijke hulp. Opnieuw moet de kanttekening worden gemaakt dat de onvolledige meting van de interne informele huishoudelijke hulp hiervoor deels de reden kan zijn. Ten tweede is er geen verband tussen ADL-beperkingen en informele huishoudelijke hulp. Het krijgen van huishoudelijke informele hulp hangt, zoals verwacht, wel sterk samen met de aanwezigheid van IADL beperkingen. Ook inzake de landenverschillen komen de patronen voor het globale zorggebruik quasi volledig overeen met de patronen voor het gebruik van huishoudelijke hulp. Na controle voor individuele kenmerken is de kans op formele huishoudelijke hulp nergens significant groter dan in Vlaanderen. Enkel in Duitsland is de kans op informele huishoudelijke hulp hoger dan in Vlaanderen. Het gebruik van formele huishoudelijke hulp is in Denemarken niet significant verschillend van het gebruik in Vlaanderen, terwijl globaal het gebruik van formele hulp in Denemarken wel lager ligt. Verder is de kans op formele huishoudelijke hulp in Wallonië significant lager dan in Vlaanderen, terwijl er wat de globale formele zorg betreft geen verschil is tussen beide landsdelen. In Oostenrijk ten slotte doen ouderen significant minder een beroep op informele huishoudelijke hulp dan in Vlaanderen, terwijl er voor het globale informele zorggebruik geen verschil is. De globale conclusie is dat de patronen voor huishoudelijke hulp grotendeels parallel lopen met de patronen voor het globale zorggebruik.

De resultaten voor hulp bij persoonsverzorging tonen een heel ander beeld (tabel 2). Bij de formele hulp inzake persoonsverzorging zijn er geen significante verschillen naar opleidingsniveau en chronische aandoeningen, terwijl die wel worden vastgesteld voor de globale formele thuishulp. Opvallend is verder dat er geen verschil is tussen alleenwonenden en samenwonenden in de kans op formele hulp bij persoonsverzorging, terwijl het globale formele thuiszorggebruik sterk samenhangt met de leefsituatie. Informele hulp bij persoonsverzorging hangt niet significant samen met geslacht en opleidingsniveau terwijl er wel een significante samenhang is bij de globale informele hulp. Tenslotte is de samenhang met leefsituatie en ADL-beperkingen veel sterker in het geval informele helpers persoonsverzorgende taken opnemen dan bij de globale informele hulp. Vooral wat de landenverschillen betreft, zijn er uitgesproken verschillen tussen de patronen voor persoonsverzorging en de globale patronen. De resultaten in tabel 2 bevestigen de bevindingen van de beschrijvende analyse. Waar voor de globale hulp een aantal landen (Nederland, België) hoge niveaus van informele en formele zorg combineren, laten de resultaten voor persoonsverzorging eerder een patroon zien waarbij hoge niveaus van informele zorg samengaan met eerder lage niveaus van formele zorg (en omgekeerd). In Frankrijk, Vlaanderen en Wallonië combineren ouderen een hoog gebruik van formele zorg met een matig gebruik van informele hulp. In Duitsland, Oostenrijk, Italië en Spanje gaat een hoog gebruik van informele zorg samen met een laag gebruik van formele zorg. Een derde groep landen, waar Denemarken en Zweden toe behoren, combineert dan weer zeer lage niveaus van informele zorg met relatief weinig formele zorg.

[3] Deze analyse wordt hier niet gerapporteerd, maar is opvraagbaar bij de auteur.

TABEL 2 – Resultaten van logistische regressiemodellen van het gebruik van informele en formele hulp bij persoonsverzorging (in odds ratio)

	Formele zorg	Informele zorg
	OR	OR
Leeftijd (ref. = 65-74)		
75-84	1,56**	1,41*
85+	2,29***	2,67***
Geslacht (ref. = man)		
vrouw	0,98	1,03
Opleidingsniveau (ref. = laag)		
midden	1,05	1,04
hoog	0,70	1,64
Leefsituatie (ref. = samenwonend)		
alleen	1,18	0,23***
Inkomen (ref. = 1ste kwintiel)		
2de kwintiel	0,91	1,20
3de kwintiel	1,30	0,88
4de kwintiel	1,23	0,79
5de kwintiel	0,88	0,76
ADL-beperkingen (ref. = geen)		
1 of meer	4,10***	8,78***
IADL-beperkingen (ref. = geen)		
1 of meer	3,10***	4,74***
Chronische aandoeningen (ref. = geen)		
1 of meer	1,84	3,27**
Land/regio (ref. = Vlaanderen)		
Denemarken	0,58**	0,60*
Zweden	0,20***	0,45**
Nederland	0,58*	0,63
Wallonië	0,93	0,81
Frankrijk	1,44*	0,99
Duitsland	0,31***	1,67*
Oostenrijk	0,35***	2,00**
Italië	0,17***	2,46***
Spanje	0,34***	2,17***
Pseudo R^2	0,24	0,37
N	10.303	10.283

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

5. Substitutie en complementariteit in het zorggebruik van ouderen

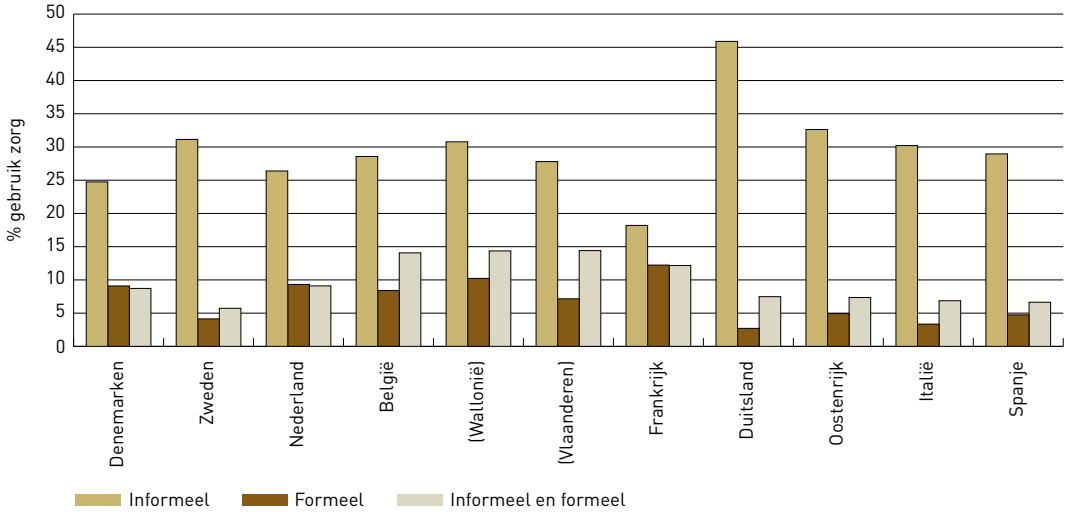
Dit deel van de analyse focust op verschillen tussen de Europese landen in de mate waarin ouderen ofwel enkel formele of enkel informele zorg gebruiken dan wel formele en informele zorg combineren. Waar in het eerste deel van de analyse de nadruk lag op de verhouding tussen de niveaus van formeel en informeel zorggebruik op landenniveau, zoomen we hier in op de verhouding tussen de formele en de informele zorg in de zorgsituaties van oudere individuen. In de cross-sectionele analyse kan een tegelijkertijd beroep doen op formele en informele zorg gezien worden als een indicator van comple-

mentariteit; het enkel een beroep doen op formele of informele zorg als een indicator van substitutie (formele en informele zorg komen niet samen voor). In de longitudinale analyse wordt de transitie van enkel informele zorg in golf 1 (2004/2005) naar enkel formele zorg in golf 2 (2006/2007) of omgekeerd, beschouwd als substitutie. Complementariteit wordt in de longitudinale analyse gedefinieerd als de transitie van geen zorg of van enkel informele of enkel formele zorg naar het gecombineerd gebruik van formele en informele zorg.

5.1. Beschrijvende analyse

In alle landen doen meer ouderen een beroep op informele zorgverleners dan op formele diensten. Het gebruik van enkel formele zorg ligt het hoogst in Frankrijk, Wallonië, Nederland en Denemarken. Het gebruik van enkel informele zorg komt het vaakst voor in Duitsland, Oostenrijk en Zweden. In België, zowel in Vlaanderen als Wallonië, en in Frankrijk combineren relatief veel ouderen formele en informele zorg (figuur 5). Voor alle landen geldt dat er meer informele zorggebruikers zijn die uitsluitend een beroep doen op informele zorgverleners dan informele zorggebruikers die de informele zorg combineren met formele zorg. Enkel in Denemarken, Nederland en Frankrijk zijn er meer formele zorggebruikers die enkel een beroep doen op formele zorg dan formele zorggebruikers die formele en informele zorg combineren. In de meeste landen treedt de formele zorg niet in de plaats van de informele zorg (substitutie), maar neemt samen met informele zorgverleners een deel van de zorglast op (complementariteit).

FIGUUR 5 – Gebruik van formele en informele zorg, alleen of in combinatie, aandeel gebruikers in de bevolking van 65 jaar en ouder (in %), 2006/2007

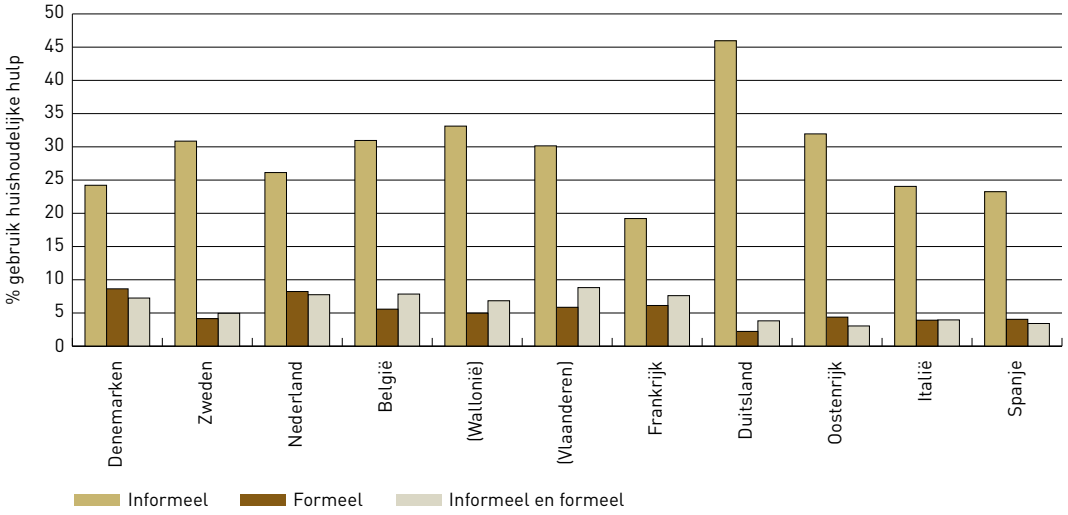


Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

Een uitsplitsing van de zorgpatronen naar aard van de zorg laat opnieuw opvallende verschillen zien. Het al of niet combineren van formele en informele huishoudelijke hulp (figuur 6) verloopt nog meer uitgesproken volgens de patronen waargenomen voor het globale zorggebruik. In alle landen zijn informele zorgverleners veel vaker betrokken in de huishoudelijke hulp dan formele diensten. Enkel formele huishoudelijke hulp komt vaak voor in Nederland, Denemarken, Frankrijk en België (meer in

Vlaanderen dan in Wallonië). In Duitsland, België (meer in Wallonië dan in Vlaanderen), Oostenrijk en Zweden maken veel ouderen enkel gebruik van informele huishoudelijke hulp. Het combineren van formele en informele huishoudelijke hulp komt vaak voor in België (meer in Vlaanderen dan in Wallonië), Nederland, Frankrijk en Denemarken. In alle landen komt het gebruik van enkel informele huishoudelijke hulp vaker voor dan het combineren van informele en formele huishoudelijke hulp. Hierbij dient opgemerkt dat het combineren van formele en informele huishoudelijke hulp allicht onderschat wordt door de gehanteerde operationalisering van informele huishoudelijke hulp van binnen het huishouden (zie deel 3). In Denemarken, Nederland, Oostenrijk en Spanje zijn er meer ouderen die enkel formele huishoudelijke hulp gebruiken dan ouderen die formele en informele hulp combineren. In de overige landen komt het combineren van formele met informele hulp (complementariteit) vaker voor dan enkel formele zorg (substitutie).

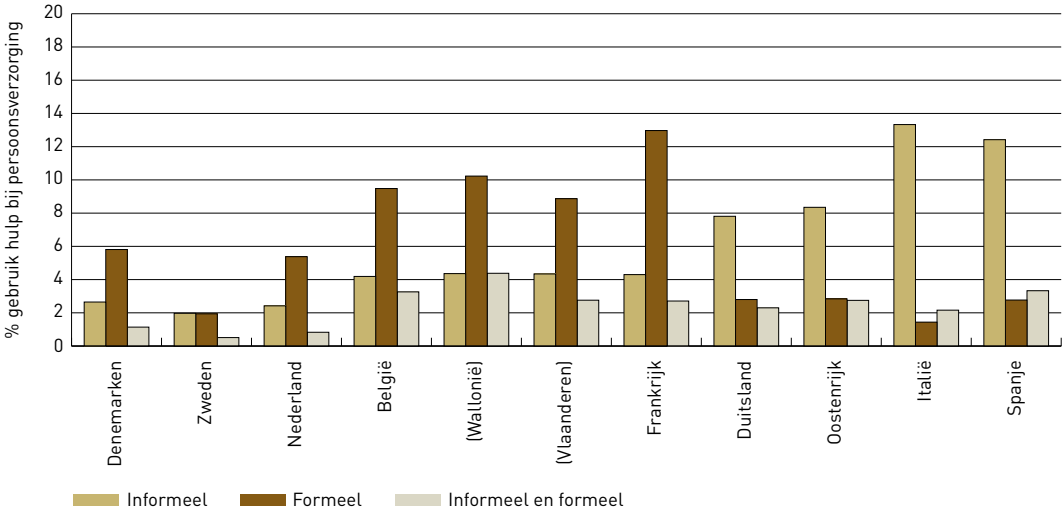
FIGUUR 6 – Gebruik van formele en informele huishoudelijke hulp, alleen of in combinatie, aandeel gebruikers in de bevolking van 65 jaar en ouder (in %), 2006/2007



Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

Het al of niet combineren van formele en informele hulp bij persoonsverzorging verloopt volgens heel andere patronen (figuur 7). In Denemarken, Nederland, België (Vlaanderen en Wallonië) en Frankrijk zijn vaker formele zorgverleners betrokken in de hulp bij persoonsverzorging dan informele zorgverleners. Het aandeel gebruikers van formele hulp bij persoonsverzorging ligt bijzonder hoog in Frankrijk en België (in Wallonië nog hoger dan in Vlaanderen). Er is veel informele hulp bij persoonsverzorging in Spanje, Italië, Oostenrijk en Duitsland. Het combineren van formele en informele hulp bij persoonsverzorging komt het vaakst voor in België en vooral dan in Wallonië, en in Spanje, Frankrijk en Oostenrijk. Overal behalve in Wallonië wordt informele hulp bij persoonsverzorging vaker alleen gebruikt dan in combinatie met formele hulp. In alle landen, behalve in Italië en Spanje wordt formele hulp bij persoonsverzorging vaker alleen gebruikt dan in combinatie met informele hulp. In de meeste landen treden formele en informele zorg hoofdzakelijk op als substituten. Het samen opnemen van persoonsverzorgende taken (complementariteit) komt minder vaak voor.

FIGUUR 7 – Gebruik van formele en informele hulp bij persoonsverzorging, alleen of in combinatie, aandeel gebruikers in de bevolking van 65 jaar en ouder (in %), 2006/2007



Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

De analyse van transities in het thuiszorggebruik tussen golf 1 en golf 2 laat zien dat in alle landen het aandeel ouderen dat een 'substitutie'- of 'complementariteits'-transitie doormaakt redelijk gering is (zie tabel 3; resultaten voor alle transitiepatronen zijn beschikbaar op aanvraag). De meeste thuiswonende ouderen maken ofwel stabiel geen gebruik van zorg, ofwel gebruiken ze stabiel enkel informele zorg of maken ze de transitie van geen zorg naar enkel informele zorg.

TABEL 3 – Complementariteit (Com) of substitutie (Sub) van formele en informele zorg in de zorgtransities van ouderen, (% van transities)

	Totaal		Huishoudelijke taken		Persoonsverzorging	
Land/regio	Com	Sub	Com	Sub	Com	Sub
Denemarken	6,8	2,3	6,3	2,3	1,4	0,7
Zweden	3,0	1,7	3,3	1,5	0,5	0,1
Nederland	6,3	2,6	5,8	2,0	0,6	0,0
België	9,4	3,3	6,4	2,1	2,6	1,3
Wallonië	8,2	3,9	4,9	1,4	4,0	1,6
Vlaanderen	10,3	3,1	7,5	2,4	2,0	1,2
Frankrijk	7,8	3,8	5,4	1,9	2,4	1,0
Duitsland	7,7	0,9	2,8	1,6	2,2	0,3
Oostenrijk	6,9	1,5	3,5	1,7	2,6	1,1
Italië	7,3	2,6	5,1	2,5	2,0	0,3
Spanje	5,1	1,2	2,7	0,6	2,5	0,5

Bron: SHARE golf 1 en 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

Verder toont tabel 3 dat in alle landen de transitie naar het gecombineerd gebruik van formele en informele zorg (complementariteit) vaker voorkomt dan substitutie. Bij uitsplitsing naar aard van de

thuiszorg, komen zowel voor de huishoudelijke hulp als voor de hulp bij persoonsverzorging gelijkaardige patronen voor.

5.2. Multivariate analyse

Blijven de overeenkomsten en verschillen tussen de landen in het al of niet combineren van formele en informele thuiszorg bestaan wanneer we controleren voor individuele kenmerken die samenhangen met zorggebruik?

TABEL 4 – Resultaten van multinomiale regressiemodellen[a] van het al of niet combineren van formele en informele zorg versus geen zorg (in odds ratio)

	Enkel formele zorg	Enkel informele zorg	Formele en informele zorg
Land/regio (ref. = Vlaanderen)			
Denemarken	0,85	0,80	0,40***
Zweden	0,38***	0,94	0,26***
Nederland	1,15	1,05	0,62*
Wallonië	1,02	0,93	0,52**
Frankrijk	1,23	0,46***	0,50**
Duitsland	0,30***	2,20***	0,31***
Oostenrijk	0,35***	0,96	0,20***
Italië	0,18***	0,55***	0,13***
Spanje	0,33***	0,50***	0,14***
Pseudo R^2		0,23	
N		10.280	

[a] gecontroleerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, leefsituatie, inkomen, ADL-beperkingen, IADL-beperkingen, chronische aandoeningen.

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

De resultaten na controle voor individuele kenmerken bevestigen dat de kans dat ouderen enkel een beroep doen op formele zorg hoog is in Frankrijk, Nederland, België (Vlaanderen en Wallonië) en Denemarken. De kans op enkel informele zorg ligt zeer hoog in Duitsland. De kans dat ouderen zowel formele als informele zorg gebruiken (complementariteit) ligt in alle landen signficant lager dan in Vlaanderen. Ook Waalse ouderen combineren minder vaak formele en informele zorg dan Vlaamse ouderen.

Voor de huishoudelijke hulp[4] blijkt dat, na controle voor individuele kenmerken, de kans op het gebruik van enkel informele hulp hoog ligt in Duitsland. In Denemarken, Nederland en Vlaanderen ligt de kans op het gebruik van formele hulp hoog. In Wallonië doen ouderen significant minder een beroep op enkel formele huishoudelijke hulp dan in Vlaanderen. Tenslotte blijken in Nederland en Vlaanderen veel ouderen informele en formele huishoudelijke hulp te combineren. In Wallonië komt het combineren van beide hulpvormen significant minder vaak voor dan in Vlaanderen.

De patronen voor hulp bij persoonsverzorging (tabel 5) wijken opnieuw sterk af van het globale patroon en het patroon voor de huishoudelijke hulp. De kans op het gebruik van enkel informele hulp bij persoonsverzorging ligt hoog in Duitsland, Oostenrijk, Italië en Spanje. Het gebruik van enkel formele hulp ligt nergens significant hoger dan in Vlaanderen. Er is geen significant verschil tussen Vlaande-

[4] Deze analyse wordt hier niet gerapporteerd, maar is opvraagbaar bij de auteur.

ren en Wallonië in de kans dat ouderen enkel een beroep doen op formele zorg. De kans dat ouderen formele en informele zorg combineren is in de meeste landen niet significant verschillend van de kans in Vlaanderen. Enkel in Zweden en Nederland komt het combineren van beide zorgvormen significant minder vaak voor.

TABEL 5 – Resultaten van multinomiale regressiemodellen[a] van het al of niet combineren van informele en formele hulp bij persoonsverzorging versus geen zorg (in odds ratio)

	Enkel formele zorg	Enkel informele zorg	Formele en informele zorg
Land/regio (ref. = Vlaanderen)			
Denemarken	0,54**	0,58	0,45
Zweden	0,16***	0,43**	0,20**
Nederland	0,58*	0,65	0,37*
Wallonië	0,83	0,64	0,98
Frankrijk	1,43	1,10	1,20
Duitsland	0,27***	1,70*	0,63
Oostenrijk	0,26***	1,90*	1,03
Italië	0,12***	2,45***	0,61
Spanje	0,26***	2,09**	0,99
Pseudo R^2		0,31	
N		10.281	

[a] gecontroleerd voor leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, leefsituatie, inkomen, ADL-beperkingen, IADL-beperkingen, chronische aandoeningen.

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: SHARE golf 2, release 2.3.1, eigen berekeningen.

Uitleiding

Deze bijdrage benaderde de verhouding tussen de formele en de informele zorg vanuit het perspectief van het feitelijk zorggebruik bij thuiswonende ouderen. Uit de vergelijking van de niveaus van het formele en informele zorggebruik in negen Europese landen kan worden geconcludeerd dat in een aantal landen hoge niveaus van formele thuiszorg samengaan met hoge niveaus van informele zorg. Dergelijk patroon van *crowding in* manifesteert zich in Vlaanderen, Wallonië en Nederland. Er zijn echter ook aanwijzingen voor *crowding out*: in Frankrijk bijvoorbeeld ontvangen veel ouderen formele zorg, terwijl er maar relatief weinig ouderen een beroep doen op informele zorg. De hulppatronen bij huishoudelijke taken lopen grotendeels parallel met deze globale patronen. Vlaanderen (maar Wallonië niet) en Nederland combineren veel formele zorg met veel informele zorg. Een hoog niveau van publieke ondersteuning gaat dus ook voor de huishoudelijke hulp niet noodzakelijk samen met een verdringing van de private steun. Voor persoonsverzorging wijzen de resultaten wel in die richting: in landen waar veel ouderen voor verpleging en persoonlijke verzorging een beroep doen op formele diensten, ontvangen relatief weinig ouderen informele hulp bij die taken. Belichten we het al of niet combineren van formele en informele zorg in de zorgconstellaties van oudere individuen, dan blijkt over het algemeen dat formele huishoudelijke hulp vaak in combinatie met informele huishoudelijke hulp wordt verstrekt. Formele hulp bij persoonsverzorging wordt in de meeste landen frequenter alleen gebruikt dan in combinatie met informele hulp.

Deze bevindingen voor het zorggebruik van 65-plussers sluiten aan bij de vaststellingen die Pommer e.a. (2007) op basis van de SHARE data maakten voor de populatie van 50 jaar en ouder. Zij concludeer-

den dat in de meeste Europese landen informele en formele zorg elkaar aanvullen bij huishoudelijke verzorging en elkaar vervangen bij persoonsverzorging en verpleging.

Een volgende belangrijke conclusie is dat in een Europees vergelijkend perspectief het zorggebruik van Vlaamse ouderen in nogal wat opzichten een opvallend profiel vertoont. Bijna nergens is de kans op het gebruik van formele thuiszorg hoger dan in Vlaanderen. Enkel voor de persoonsverzorging hebben ouderen in Frankijk een significant hogere kans op formele hulp dan Vlaamse ouderen. De kans dat ouderen formele en informele zorg combineren, ligt voor de globale hulp en voor de hulp bij huishoudelijke taken op één uitzondering (Nederland voor huishoudelijke hulp) overal significant lager dan in Vlaanderen. Voor de hulp bij persoonsverzorging is in geen enkel land de kans dat ouderen formele en informele zorg combineren significant hoger dan in Vlaanderen. Samenvattend kan gesteld worden dat vergeleken met de andere Europese landen het gebruik van formele thuiszorg in Vlaanderen zeer hoog ligt. Bovendien wordt de formele thuiszorg er vaak gecombineerd met de hulp van de partner, kinderen of andere mensen uit de directe omgeving van de ouderen.

Uit de analyse blijkt verder dat de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië klein zijn, zeker in Europees vergelijkend perspectief. In Wallonië doen (na controle voor individuele kenmerken) ouderen significant minder een beroep op formele huishoudelijke hulp dan in Vlaanderen. Tevens ligt de kans dat ouderen formele thuiszorg en informele hulp combineren er significant lager dan in Vlaanderen, zowel globaal als wat de huishoudelijke hulp betreft. Voor het overige zijn er geen significante verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië. Dit is gelet op de aanzienlijke regionale verschillen in het ouderenzorgbeleid een op het eerste zicht merkwaardige vaststelling. Vlaanderen ontwikkelde immers veel vroeger dan Wallonië een beleid gericht op de handhaving van ouderen in hun thuisomgeving en op de ondersteuning van mantelzorgers (zie daarover onder meer Geerts & Breda, 2007; Masuy, 2010; Van den Bosch e.a., 2011). In Wallonië stond de ontwikkeling van de residentiële zorg sterker voorop. Dat de verschillen in het gebruik van formele thuiszorg en informele zorg relatief klein zijn, kan deels een vertekening zijn omdat het aantal plaatsen in residentiële voorzieningen in verhouding tot de oudere bevolking veel hoger is in Wallonië dan in Vlaanderen: in 2010 waren er 8,3 bedden in rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen per 100 personen van 65 jaar of ouder in Wallonië tegenover 5,8 bedden in Vlaanderen (Van den Bosch e.a., 2011). Een zelfde aandeel gebruikers van formele zorg onder de thuiswonende oudere bevolking in Wallonië als in Vlaanderen kan bijgevolg overeenkomen met een kleiner aandeel formele zorggebruikers in de totale ouderenpopulatie. In Wallonië is het aandeel ouderen dat thuisverblijft immers kleiner dan in Vlaanderen. Dat er globaal weinig verschil is in het thuiszorggebruik tussen Vlaanderen en Wallonië, heeft ook te maken met het feit dat een aanzienlijk gedeelte van de thuiszorg (de verpleegkundige zorg en een deel van de persoonsverzorging) is opgenomen in de federale ziekteverzekering. In beide landsdelen wordt deze zorg op een zelfde wijze gefinancierd en verstrekt. Als er al verschillen zijn tussen Wallonië en Vlaanderen dan gaat het inderdaad niet over persoonsverzorging, maar wel over de huishoudelijke hulp. Deze behoort voor een groot deel (het door de federale overheid gefinancierde dienstenchequesysteem is een uitzondering) tot de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Zoals in andere Europese landen zal onder invloed van de vergrijzing de vraag naar zorg in Vlaanderen sterk toenemen in de volgende jaren. De bevolkingsveroudering zal tegelijkertijd de beschikbaarheid van formele en informele zorgkrachten onder druk zetten. Er zullen grote inspanningen nodig zijn om een voldoende formele en informele zorgcapaciteit te realiseren. Het optimaliseren van de informele zorgcapaciteit houdt in dat informele zorgverleners gesteund worden. De negatieve gevolgen die verbonden kunnen zijn aan (intensieve) informele zorgverstrekking (niet alleen op het vlak van de lichamelijke en psychische gezondheid, maar ook op sociaal en financieel vlak) dienen zoveel mogelijk te worden ingeperkt (De Koker e.a., 2010). Het delen van de zorglast met formele diensten

kan een belangrijk houvast zijn voor informele zorgverleners. Deze vorm van ondersteuning lijkt in Vlaanderen frequenter aanwezig te zijn dan in veel andere Europese landen. Dit kunnen we afleiden uit de significant hogere kans bij Vlaamse ouderen om tegelijkertijd een beroep te doen op formele en informele hulp. Vergeleken met andere Europese landen is de formele zorg in ons land op dit moment inderdaad weinig selectief naar de (potentiële) beschikbaarheid van informele zorg (Geerts, 2012). De zorgsystemen binnen Europa lijken te convergeren naar systemen waarin de formele zorg gericht wordt op wie ze het meest nodig heeft: ernstig zorgbehoevende ouderen en alleenstaande ouderen, die niet of minder een beroep kunnen doen op informele ondersteuning. Opvallend is dat Vlaanderen zich buiten deze trend naar grotere selectiviteit plaatst. Of het wenselijk en mogelijk is om dit ook in de toekomst zo te houden, is een belangrijke vraag. Daarbij is het aangewezen om beter zicht te krijgen op de effectiviteit en billijkheid van het gevoerde zorgbeleid. Wat zijn de preciese implicaties van het frequent samengaan van formele en informele zorg? Welke impact heeft dit op het welbevinden en de levenskwaliteit van zorgbehoevende ouderen en hun informele zorgverleners? Leidt het tot een uitstel van rusthuisopname? Hangen de effecten af van de timing en de intensiteit van de formele ondersteuning? Hoe belangrijk is de precieze taakverdeling? In welke mate slaagt het zorgbeleid er in een sociaal ongelijke verdeling van de formele en de informele zorg tegen te gaan? Meer inzicht in deze mechanismen zou het hoognodige debat over hoe we de toenemende vraag naar zorg willen beantwoorden zeker verrijken. Ook in Vlaanderen zal het een moeilijke evenwichtsoefening zijn om adequate zorg te garanderen, informele zorgverleners niet te zwaar te belasten en tegelijkertijd de druk op de publieke middelen binnen de perken te houden.

Bibliografie

Albertini, M., Kohli, M. & Vogel, C. (2007). Intergenerational transfers of time and money in European families: common patterns different regimes? In: *Journal of European Social Policy*, 17 (4), 319-334.

Andersen, R.M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? In: *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (1), 1-10.

Andersen, R.M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. In: *Medical Care*, 46 (7), 647-653.

Andersen, R.M. & Newman, J.F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. In: *Milbank Quarterly*, 51 (1), 95-124.

Bengtson, V.L. & Roberts, R.E. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. In: *Journal of Marriage and Family*, 53, 856-870.

Bettio, F. & Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. In: *Feminist Economics*, 10 (1), 85-113.

Bonsang, E. (2009). Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? In: *Journal of Health Economics*, 28 (1), 143-154.

Börsch-Supan, A. (2005). Introduction. In: Börsch-Supan, A., Brugiavini, A., Jürges, H., Mackenbach, J., Siegrist, J. & Weber, G. (eds.). *Health, ageing, and retirement in Europe: First results from the survey of health, ageing and retirement in Europe*. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging, 7-27.

Brandt, M., Haberkern, K. & Szydlik, M. (2009). Intergenerational help and care in Europe. In: *European Sociological Review*, 25 (5), 585-601.

Cantor, M.H. (1979). Neighbors and friends. An overlooked resource in the informal support system. In: *Research on Aging*, 1 (4), 434-463.

Cantor, M.H. (1980). The informal support system: Its relevance in the lives of the elderly. In: Borgatta, E.F. & McCluskey, N.G. (eds.). *Aging and society. Current research and policy perspective.* Beverly Hills: Sage, 131-144.

Cantor, M.H. & Little, V. (1985). Aging and social care. In: Binstock, R.H. & Shanas, E. (eds.). *Handbook of aging and the social sciences*. New York: Van Nostrand Reinhold Company, 745-781.

Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J. & Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*. Paris: OECD.

Comas-Herrera, A., Wittenberg, R., Costa-Font, J., Gori, C., Di Maio, A., Patxot, C., Pickard, L., Pozzi, A. & Rothgang, H. (2006). Future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. In: *Ageing and Society*, 26 (2), 285-302.

Costa-Font, J., Gori, C. & Santana, S. (2012). Financing long-term care in Southwest Europe: Italy, Portugal and Spain. In: Costa-Font, J. & Courbage, C. (eds.). *Financing long-term care in Europe*. Houndmills Basingstoke, New York: Palgrave Macmillan, 170-186.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2001). Service systems and family care: Substitution or complementarity. In: Daatland, S.O. & Herlofson, K. (eds.). *Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life. An introduction to the OASIS project.* Oslo: NOVA, 53-62.

Daatland, S.O. & Herlofson, K. (2003). 'Lost solidarity' or 'changed solidarity': a comparative European view of normative family solidarity. In: *Ageing and Society*, 23 (5), 537-560.

Daatland, S.O. & Lowenstein, A. (2005). Intergenerational solidarity and the family–welfare state balance. In: *European Journal of Ageing*, 2 (3), 174-182.

Da Roit, B. & Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: Cash-for-care in six European countries' long-term care policies. In: *Milbank Quarterly*, 88 (3), 286-309.

Da Roit, B., Le Bihan, B. & Österle, A. (2007). Long-term care policies in Italy, Austria and France: Variations in cash-for-care schemes. In: *Social Policy & Administration*, 41 (6), 653-671.

Davey, A., Femia, E.E., Zarit, S.H., Shea, D.G., Sundstrom, G., Berg, S., Smyer, M.A. & Savla, J. (2005). Life on the edge: Patterns of formal and informal help to older adults in the United States and Sweden. In: *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60 (5), S281-S288.

Declercq, A., Demaerschalk, M., Vanden Boer, L., Bronselaer, J., De Witte, N., Verté, D. & Molenberghs, G. (2009). De invloed van individuele en gemeentelijke kenmerken op het formele en informele zorggebruik van Vlaamse ouderen. In: Vanderleyden, L., Callens, M. & Noppe, J. (red.). *De sociale staat van Vlaanderen 2009*. Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering, 381-399.

Deindl, C. & Brandt, M. (2011). Financial support and practical help between older parents and their middle-aged children in Europe. In: *Ageing and Society*, 31(4), 645-662.

De Koker, B., Geerts, J. & Heylen, L. (2010). *Ouderen, sociale relaties en zorg,* nota CoViVE, Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Edelman, P. & Hughes, S. (1990). The impact of community care on provision of informal care to homebound elderly persons. In: *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 45 (2), S74-S84.

Evers, A. (1994). *Payments for care: a comparative overview*. Aldershot England, Brookfield USA: Avebury.

Fontaine, R., Gramain, A. & Wittwer, J. (2007). Les configurations d'aide familiales mobilisées autour des personnes âgées dépendantes en Europe. In: *Economie et Statistique*, 403-404, 97-115.

Geerlings, S.W., Pot, A.M., Twisk, J.W. & Deeg, D.J. (2005). Predicting transitions in the use of informal and professional care by older adults. In: *Ageing and Society*, 25 (1), 111-130.

Geerts, J. (2009). Gebruik van formele en informele zorg door ouderen. Vlaanderen/België in Europees vergelijkend perspectief. In: Cantillon, B., Van den Bosch, K. & Lefebure, S. (red.). *Ouderen in Vlaanderen en Europa. Tussen vermogen en afhankelijkheid*. Leuven: Acco, 155-189.

Geerts, J. (2010). *Dynamieken en determinanten van long-term caregebruik. Een onderzoek naar de relatie tussen formele en informele zorg vanuit een micro- en macrosociologisch perspectief.* Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Geerts, J. (2012). 'Cash-for-care' in de ouderenzorg. Implicaties voor het gebruik van formele en informele zorg in Europa. In: Gevers, H. & Sebrechts, L. (red.). *Hoe cash zorg verandert.* Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 125-147.

Geerts, J. & Breda, J. (2007). Beleidsvoornemens- en realisaties in de Vlaamse/Belgische ouderenzorg in de periode 1995-2005. In: Cantillon, B., Van den Bosch, K. & Lefebure, S. (red.). *Ouderen in Vlaanderen 1975-2005*. Leuven: Acco, 139-170.

Geerts, J. & Van den Bosch, K. (2011). Transitions in formal and informal care utilisation amongst older Europeans: the impact of national contexts. In: *European Journal of Ageing*, 9 (1), 27-37.

Greene, V.L. (1983). Substitution between formally and informally provided care for the impaired elderly in the community. In: *Medical Care*, 21 (6), 609-619.

Gutiérrez, L.F., Jiménez-Martín, S., Vegas Sánchez, R. & Vilaplana, C. (2010). *The long-term care system for the elderly in Spain*. ENEPRI Research Report No. 88. Brussels: ENEPRI.

Haberkern, K. & Szydlik, M. (2009). State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. In: *Ageing and Society*, 30 (2), 299-323.

Huber, M., Rodrigues, R., Hoffmann, F., Gasior, K. & Marin, B. (2009). *Facts and figures on long-term care. Europe and North America.* Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Jacobzone, S. (1999). *Ageing and care for frail elderly persons: An overview of international perspectives.* OECD Labour Market and Social Policy Occassional Papers No. 38. Paris: OECD.

Jamieson, A. (1991). *Home care for older people in Europe. A comparison of policies and practices.* Oxford: Oxford University Press.

Jiménez-Martín, S., Vegas Sánchez, R. & Vilaplana Prieto, C. (2011). *The relationship between formal and informal care in Europe and its implications for the number of caregiving hours.* ENEPRI Research Report No. 100. Brussels: ENEPRI.

Kadushin, G. (2004). Home health care utilization: a review of the research for social work. In: *Health & Social Work*, 29 (3), 219-244.

Kalmijn, M. & Saraceno, C. (2006). *Responsiveness to parental needs in individualistic and familialistic countries.* Netspar Discussion Paper No. 2006-022. http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=58019, geraadpleegd op 5 december 2011.

Karlsson, M., Iversen, T. & Oien, H. (2012). Scandinavian long-term care financing. In: Costa-Font, J. & Courbage, C. (eds.). *Financing long-term care in Europe*. Houndmills Basingstoke, New York: Palgrave Macmillan, 254-278.

Kohli, M., Künemund, H. & Vogel, C. (2005). *Intergenerational family transfers in Europe: A comparative analysis.* Paper for the Research Network on Ageing at the 7th European Sociological Association (ESA) Conference, Torun.

Kraus, M., Rieder, M., Mot, E., Willemé, P., Röhrling, G. & Czypionka, T. (2010). *A typology of systems of long-term care in Europe - Results of Work Package 1 of the ANCIEN Project*, ENEPRI Research Report No. 91, Brussels: ENEPRI.

Künemund, H. & Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. In: *Ageing and Society*, 19 (1), 93-121.

Künemund, H., Motel-Klingebiel, A. & Kohli, M. (2005). Do intergenerational transfers from elderly parents increase social inequality among their middle-aged children? Evidence from the German Aging Survey. In: *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60 (1), S30-S36.

Litwak, E. (1985). *Helping the elderly. The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: The Guilford Press.

Litwin, H. & Attias-Donfut, C. (2008). The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel. In: *Ageing and Society*, 29 (1), 71-91.

Marcinkowska, I. & Sowa, A. (2011). *Determinants of the probability of obtaining formal and informal long-term care in European countries.* ENEPRI Research Report No. 99, Brussels: ENEPRI.

Masuy, A. (2010). Steunbeleid voor mantelzorgers in België: een typisch Belgische ontwikkeling. In: *Belgisch tijdschrift voor sociale zekerheid*, 2010 (1), 57-79.

Morel, N. (2007). From subsidiarity to 'free choice': Child- and elder-care policy reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands. In: *Social Policy & Administration*, 41 (6), 618-637.

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. In: *Ageing and Society*, 25 (6), 863-882.

OECD (2005). *Long-term care for older people*. Paris: OECD.

Pacolet, J., Bouten, R., Lanoye, H. & Versieck, K. (2000). *Social protection for dependency in old age: a study of the fifteen EU member states and Norway*. Aldershot Hampshire England, Burlington VT: Ashgate.

Pavolini, E. & Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. In: *Journal of European Social Policy*, 18 (3), 246-259.

Penning, M.J. & Keating, N.C. (2000). Self-, informal and formal care: Partnerships in community-based and residential long-term care settings. In: *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissment*, 19 (suppl. 1), 75-100.

Pfau-Effinger, B. (2005). Development paths of care arrangements in the framework of family values and welfare values. In: Pfau-Effinger, B. & Geissler, B. (eds.). *Care and social interaction in European societies.* Bristol: Policy Press, 21-42.

Pommer, E., van Gameren, E., Stevens, J. & Woittiez, I. (2007). *Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU-landen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Rauch, D. (2007). Central versus local service regulation: Accounting for diverging old-age care developments in Sweden and Denmark. In: *Social Policy & Administration,* 42 (3), 267-287.

Reher, D. (2011). Family ties in Western Europe: Persistent Contrasts. In: *Population and Development Review*, 24 (2), 203-234.

Reil-Held, A. (2005). *Crowding out or crowding in? Public and private transfers in Germany*. MEA discussion paper series. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA), University of Mannheim.

Shea, D.G., Davey, A., Femia, E.E., Zarit, S.H., Sundstrom, G., Berg, S. & Smyer, M.A. (2003). Exploring assistance in Sweden and the United States. In: *The Gerontologist*, 43 (5), 712-721.

TNS Opinion & Social (2007). *Health and long-term care* (Special Eurobarometer No. 283, Wave 67.3). Brussels: European Commission.

Tester, S. (1996). *Community care for older people: a comparative perspective*. Basingstoke: Macmillan.

Vanden Boer, L. & Vanderleyden, L. (2004). Zorgpreferenties van ouderen. In: Jacobs, T., Vanderleyden, L. & Vanden Boer, L (red.). *Op latere leeftijd. De leefsituatie van 55-plussers in Vlaanderen* Antwerpen-Apeldoorn: Garant, 181-203.

Van den Bosch, K., Willemé, P., Geerts, J., Breda, J., Peeters, S., Van De Sande, S., Vrijens, F., Van De Voorde, C., & Stordeur, S. (2011). *Residential care for older persons in Belgium: Projections 2011-2025*. KCE Reports, No. 167A. Brussels: Belgian Health Care Knowledge Center.

Ward-Griffin, C. & Marshall, V.W. (2003). Reconceptualizing the relationship between 'public' and 'private' eldercare. In: *Journal of Aging Studies*, 17 (2), 189-208.

White-Means, S.I. & Rubin, R.M. (2004). Trade-offs between formal home health care and informal family caregiving. In: *Journal of Family and Economic Issues*, 25 (3), 335-358.

Willemé, P., Geerts, J., Cantillon, B. & Mussche, N. (2012). Long-term care financing in Belgium. In: Costa-Font, J. & Courbage, C. (eds.). *Financing long-term care in Europe*. Houndmills Basingstoke, New York: Palgrave Macmillan, 300-321.

HOOFDSTUK 6

Europese opinies over de rol van de overheid en de familie in het debat over de solidariteit tussen generaties

Ann Carton*, Jan Pickery** en Dries Verlet***

Inleiding

Niemand zal ontkennen dat er in de 20ste eeuw in de geïndustrialiseerde Westerse wereld een stap vooruit werd gezet voor een meerderheid van de bevolking. De uitbouw van de welvaartsstaat heeft daarin een belangrijke rol gespeeld. Op de Human Development Index, een internationale maatstaf voor de menselijke ontwikkeling op het vlak van gezondheid, opleiding en economische welvaart, bezetten de zogenaamde ontwikkelde landen steevast de hoogste plaatsen in de rangordening (UNDP, 2011).

Eind 19de, begin 20ste eeuw al werden in Europa de eerste stenen gelegd voor de uitbouw van sociale verzekeringsprogramma's (Deleeck, 2001, 2008; Alcock & Powell, 2011). Tijdens de periode kort na de Tweede Wereldoorlog volgde dan een fase van uitbreiding en verdieping van de welvaartsstaat. Vanaf de jaren 1970-1980 bevinden we ons volgens Starke (2008) in de 'post-golden age period': er is niet langer sprake van uitbouw maar van afbouw van de welvaartsstaat. Politieke beslissingen doen de door de overheid gegarandeerde sociale bescherming inkrimpen. Cantillon (1999) spreekt in dit verband over de welvaartsstaat in de kering.

Het idee dat de gouden jaren in de uitbouw van de welvaartsstaat voorbij zijn, lijkt enigszins haaks te staan op de vaststelling dat het aandeel van het bbp besteed aan sociale zekerheid nog steeds toeneemt (Adema e.a., 2011). Bijkomend zijn de laatste jaren ook nieuwe rechten binnen de sociale zekerheid ontstaan zoals ouderschapsverlof, palliatief verlof en het tijdskrediet (Taylor-Gooby, 2004; Cantillon, 2010). In tegenstelling tot de zogenaamde oude sociale risico's die voor een inkomensvervanging zorgen bij ziekte, werkloosheid en pensionering, zijn deze nieuwe sociale risico's onder meer het gevolg van veranderingen in de combinatie werk en gezinsleven en demografische evoluties zoals de vergrijzing. Deze nieuwe sociale risico's vormen bijkomende uitdagingen voor de Europese welvaartsstaten op het vlak van onder andere de zorg voor kinderen en ouderen.

De term 'welvaartsstaat' is echter misleidend (Rose, 1986; Deleeck, 2001; Kikuzawa e.a., 2008). Niet enkel de staat is verantwoordelijk voor welvaart; ook de private markt en de huishoudens/families pro-

* ann.carton@dar.vlaanderen.be
** jan.pickery@dar.vlaanderen.be
*** dries.verlet@dar.vlaanderen.be

duceren welvaart zowel in monetaire als niet-monetaire vorm. De totale welvaart in een samenleving is volgens Rose (1986) de optelsom van de bijdragen van drie onderling afhankelijke en complementaire actoren: de huishoudens (families), de markt en de overheid. Hij heeft het dan over een zogenaamde 'welfare mix'.

Kikuzawa e.a. (2008) verwijzen naar het impliciete sociale contract tussen diverse actoren zoals overheid, zorgverleners, zorgbehoevenden en verzekeringsinstellingen. Eén element in dat sociaal contract is de houding van de burger tegenover de welvaartsstaat. Hier leggen we onze focus. Houdingen van burgers vormen immers een essentieel element van de welvaartsstaat aangezien ze ultiem raken aan de legitimiteit van het zorgstelsel.

Een eerste doel van dit hoofdstuk is het in kaart brengen van opinies van Europese burgers met betrekking tot de relatieve verantwoordelijkheid van de overheid versus burgers in de zorg, meer in het bijzonder de zorg voor zieken en ouderen (informele solidariteit). Zijn het de burgers die zelf moeten instaan voor de zorg of heeft de overheid hierin een belangrijke rol te vervullen? Vervolgens verschuift de aandacht naar de gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat. In welke mate hangen de opinies over de verantwoordelijkheid van de overheid samen met de gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat? In navolging van de 'crowding out'-hypothese wordt verondersteld dat naarmate de verantwoordelijkheid meer bij de overheid wordt gelegd, de burger minder verwacht van de informele solidariteit.

Het beschrijven van de opinies van de Europese burgers en het toetsen van de 'crowding out'-hypothese gebeuren met behulp van data uit de vierde ronde van de European Social Survey (2008/2009). Om verschillen tussen landen vast te stellen, wordt gebruik gemaakt van multilevel analyse. Gegeven de verschillende ideologische achtergronden en de diversiteit in de historische institutionele architectuur van de welvaartsstaten verwachten we dat de opinies ten aanzien van de relatieve verantwoordelijkheid van familie en overheid en gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat, verschillen van land tot land (Daatland & Herlofson, 2003; Kikuzawa e.a., 2008). Ook binnen landen zelf kunnen de opinies verschillen en dienen kenmerken van de bevolking in rekening te worden gebracht. Zowel theoretisch als empirisch onderzoek toont aan dat op individueel en op landniveau hiervoor best een onderscheid wordt gemaakt tussen structurele en culturele factoren.

Vooraleer in te zoomen op de empirische gegevens op zowel geaggregeerd als individueel niveau staan we eerst kort stil bij het onderzoek naar opinies over de welvaartsstaat en de gepercipieerde effecten van deze welvaartsstaat.

1. Opinies over de welvaartsstaat: een blik op de theorie

Bij het onderzoek naar opinies over de welvaartsstaat onderscheiden Andreß & Heien (2001, 339) vier dimensies waaronder de functies van de welvaartsstaat als een eerste dimensie. De belangrijkste functie van de welvaartsstaat bestaat er in sociaal-economische zekerheid en gelijkheid te garanderen. Dit kan op verschillende manieren georganiseerd worden en de vraag is of mensen hier al dan niet een verantwoordelijkheid voor de overheid zien. Deze dimensie komt neer op de actieradius van de overheid ('range of governmental action'). De overige dimensies zijn middelen (instellingen, programma's, actoren), (bedoelde en onbedoelde) effecten en de financiering van de welvaartsstaat als afgeleiden van de eerste dimensie. De 'range' bepaalt immers de overige dimensies. In deze bijdrage ligt de focus op twee van de vier dimensies. Het gaat vooreerst om de opinies ten aanzien van de actieradius van de

overheid, meer in het bijzonder met betrekking tot de zorg voor ouderen en zieken. Vervolgens worden opinies over mogelijke effecten van de welvaartsstaat verder uitgediept.

1.1. Determinanten van opinies ten aanzien van de welvaartsstaat

In het internationaal vergelijkend onderzoek naar de determinanten van opinies ten aanzien van de welvaartsstaat maakt men gebruikelijk een onderscheid tussen variabelen op het niveau van individuen en deze op landniveau. Op individueel niveau zijn er de variabelen omtrent de eigenbelangen ('self-interest') enerzijds en de variabelen omtrent de ideologische preferenties anderzijds (zie bijvoorbeeld Andreß & Heien, 2001; van Oorschot, 2002, 2006; Blekesaune & Quadagno, 2003; van Oorschot e.a., 2005, 2012; Kikuzawa e.a., 2008). Men zou ze ook kunnen classificeren als structurele en culturele factoren. Ook op landniveau hangt de variatie in publieke opinies ten aanzien van de welvaartsstaat samen met zowel structurele als culturele factoren (Blekesaune & Quadagno, 2003). Ten slotte staat in sommige theorieën het samenspel tussen beide types factoren centraal (Andreß & Heien, 2001).

1.1.1. Individueel niveau

Een eerste type van individuele kenmerken in het onderzoek naar opvattingen over de rechtmatigheid/legitimiteit van de welvaartsstaat heeft te maken met belangen van mensen. Een tweede type houdt rekening met hun waarden, opvattingen en houdingen. Het eerste type verwijst vanuit de 'rational choice'-theorie naar structurele kenmerken van individuen die belang (kunnen) hebben bij sociale voorzieningen. Volgens Andreß & Heien (2001, 339-340) kunnen drie vormen van egoïstisch eigenbelang worden onderscheiden. Vooreerst zijn er de gebruikers van voorzieningen die voor materiële steun afhankelijk zijn van de overheid. Groepen met een grotere afhankelijkheid zoals vrouwen, ouderen, lagere inkomensgroepen, lager opgeleiden, mensen met een uitkering, zouden positiever staan tegenover een sterker overheidsoptreden. Met andere woorden, de levensomstandigheden bepalen mee de rol die aan de overheid wordt toegekend in de zorg voor burgers. Een tweede vorm van eigenbelang heeft te maken met de lasten. Het is aannemelijk dat degenen die financieel (veel) bijdragen, maar weinig gebruik (moeten) maken van het systeem, minder positieve houdingen zullen hebben. Uiteraard maken ook zij gebruik van voorzieningen van de welvaartsstaat. Vanuit deze invalshoek speelt wellicht de perceptie van de balans tussen kosten en baten. Worden de kosten als hoog ervaren dan kan dit resulteren in een negatieve houding, en omgekeerd. Naast het idee van voordelen en lasten is er nog een derde vorm van eigenbelang. De uitbouw van de welvaartsstaat wordt mogelijk gemaakt door instellingen waarbinnen publieke functionarissen hun werk vervullen. Ook bij deze groep kunnen meer positieve houdingen worden verwacht.

De argumentatie inzake 'self-interest' is vrij voor de hand liggend. Diegenen die steun (kunnen) ontvangen of behoren tot een risicogroep, hebben een positievere houding tegenover de welvaartsstaat in vergelijking met diegenen die er geen beroep op doen of waarbij de kans klein is dat ze er een beroep op zullen moeten doen. Ook degenen die voor hun dagelijkse broodwinning afhankelijk zijn van het welvaartssysteem zullen er positievere houdingen op nahouden.

Op grond van deze redenering zijn er in de onderzoeksliteratuur naar opinies ten aanzien van de welvaartsstaat (al dan niet getoetste) hypotheses terug te vinden voor verschillende specifieke doelgroepen (Andreß & Heien, 1999, 2001; van Oorschot, 2002, 2006; Blekesaune & Quadagno, 2003; Svallfors, 2004). Deze hypothesen zijn het uitgangspunt voor ons onderzoek naar de verwachtingen ten aanzien van de overheid bij de zorg voor zieken en ouderen.

Omwille van hun sociaal-economisch nog steeds minder gunstige positionering, verwachten we een positievere houding bij vrouwen. Daarnaast zijn er ook auteurs die wijzen op andere waardepatronen bij vrouwen. Vrouwen zouden meer belang hechten aan waarden zoals zorg, wederzijdse verantwoordelijkheid en herverdelende rechtvaardigheid.

Zoals verwacht, en in functie van het type voorziening, verschillen houdingen naar leeftijd. Zo ondersteunen ouderen meer de zorgvoorzieningen en jongeren meer de voorzieningen voor kinderopvang. Steun voor gezondheidsvoorzieningen en pensioenen verschilt evenwel niet naar leeftijd. Dit betekent niet noodzakelijk een contradictie met de thesis van eigenbelang. Iedereen verwacht immers om oud te worden en zou wel eens een beroep moeten doen op gezondheidszorg in de nabije of verdere toekomst.

Voor wat betreft onderwijs zijn de verwachtingen tegenstrijdig. Enerzijds staan hogeropgeleiden minder bloot aan risico's zoals ziekte, handicap of werkloosheid en hebben zij meer gezonde levensjaren voor de boeg waardoor zij minder afhankelijk zijn van de welvaartsstaat. Anderzijds wijst onderzoek ook uit dat hogeropgeleiden grotere voorstanders zijn van gelijkheid en sociale rechten, of met andere woorden een sterkere rol voor de overheid bij de herverdeling van middelen ondersteunen.

Andere groepen behorend tot de ontvangende zijde van de welvaartsstaat zijn onder meer laagopgeleiden, mensen met lagere inkomens, werklozen, tewerkgestelden in de publieke sector, weduwen en alleenstaande vrouwen met kinderen. Ook bij deze groepen wordt een meer positieve houding verwacht ten aanzien van de rol van de overheid.

Het tweede type kenmerken gaat ervan uit dat opvattingen ten aanzien van de welvaartsstaat geduid kunnen worden vanuit meer algemene waardesystemen over de relatie tussen het individu, de staat en andere instellingen zoals privébedrijven en vrijwilligersorganisaties. Wat deze culturele factoren betreft, gaat het volgens Andreß & Heien (1999) in essentie over de twee volgende vragen: 1) Hoe zouden (materiële) goederen moeten worden verdeeld tussen leden van een samenleving? en 2) Wie is verantwoordelijk voor deze verdeling: de familie, de markt of de staat?

In de onderzoeksliteratuur wordt bij deze culturele factoren vaak een onderscheid gemaakt naar politieke opvattingen, opvattingen over de welvaartsstaat in het algemeen en levensbeschouwelijke opvattingen of met andere woorden religie.

Links georiënteerde personen staan positiever tegenover de welvaartsstaat. Verschillende auteurs hebben de links-rechts oriëntatie verfijnd tot een economische dimensie en een cultureel-morele dimensie (Devos e.a., 2006). Daar de opbouw van de welvaartsstaat in wezen een verhaal van herverdeling is, focussen we hier op de economische dimensie met als centraal element de gelijkheidsideologie. In welke mate moet de staat interveniëren om meer gelijkheid tussen de burgers tot stand te brengen? Voorstanders van een sterkere gelijkheid zullen ook eerder de verantwoordelijkheid leggen bij de overheid bij het indekken van levensrisico's zoals gezondheid en ouderdom.

Verder is het aannemelijk dat de algemene houding tegenover de overheid (bijvoorbeeld in termen van vertrouwen), ook een rol speelt in de appreciatie van de welvaartsstaat. Er kan verwacht worden dat een sterker vertrouwen in de overheid samengaat met het toekennen van een grotere verantwoordelijkheid aan de overheid.

Tot slot wijzen sommige auteurs op een mogelijk effect van religie (van Oorschot, 2010). Zo zou het protestantisme meer de individuele verantwoordelijkheid onderstrepen met bijgevolg een minimale rol voor de overheid en het katholicisme meer de notie van gelijkheid met uitgebreidere overheidsin-

terventie. Gelovigen zouden dan weer meer pro sociaal gedrag vertonen dan niet-gelovigen. Binnen de gelovigen zouden protestanten nog meer solidair zijn dan katholieken.

1.1.2. Landniveau

Arts en Gelissen (2001) (zie van Oorschot e.a., 2012) geven aan dat de nationale context individuele beoordelingen op twee verschillende manieren bepaalt: via socialisatie en als referentiekader (zie infra).

Een klassieke variabele op landniveau is het type welvaartsstaat. Wat de indeling in types welvaartsstaten betreft, is deze van Esping-Andersen (1990), 'The three worlds of welfare capitalism', ongetwijfeld een frequent gehanteerde classificatie. Deze classificatie maakt een onderscheid tussen liberale, corporatistische en sociaaldemocratische welvaartsregimes. Een probleem met deze typologie is dat de data op grond waarvan ze is opgesteld, niet beschikbaar werden gesteld. Bovendien is de classificatie intussen gedateerd. In dit opzicht is het niet verwonderlijk dat deze indeling onderhevig is aan diverse kritieken. Scruggs & Allan (2006) geven een overzicht van de theoretische, empirische en methodologische beperkingen van de typologie. Zich baserend op vergelijkbare parameters, komen de auteurs tot een andere indeling van landen. Daarnaast komen zij tot de vaststelling dat er weinig coherentie is in de indeling wanneer werkloosheid, ziekte dan wel pensionering genomen worden als thema om te komen tot de classificatie.

Er bestaan ook andere classificaties van welvaartsstaten (voor een overzicht zie onder meer: Arts & Gelissen, 2002; Bambra, 2007). Zo is er het onderscheid tussen vier types van 'regimes': liberale, radicale, conservatieve en sociaaldemocratische regimes, zoals onder andere omschreven door Sabbagh & Vanhuysse (2006). Arts & Gelissen (2001) maken in hun onderzoek naar de samenhang tussen opvattingen over solidariteit, principes van rechtvaardigheid en het type welvaartsregime waarin mensen leven, een differentiatie naar zes types: liberaal, conservatief, sociaaldemocratisch, mediterraan, radicaal en Oost-Aziatisch communautair. Deze worden op hun beurt verder genuanceerd naar een zuiver en een hybride type.

Daarnaast zijn er ook specifiek een aantal classificaties uitgewerkt in de context van de analyse van de gezondheidszorg. Stevens (2001) onderscheidt verschillende gezondheidszorgmodellen. In het nationale gezondheidszorgmodel ('national health model') organiseert de overheid de gezondheidszorg op een directe wijze, maar oefent er geen absolute controle op uit. In het gecentraliseerd model ('centralized model') controleert de overheid wel strak. In het verzekeringsmodel ('insurance model') beperkt de overheid zich tot het in stand houden van het gezondheidszorgsysteem.

Classificaties kunnen uiteraard nooit de volledige werkelijkheid vatten en zijn in die zin dan ook vooral ideaaltypes. Om zowel rekening te kunnen houden met de specificiteit van de welvaartsstaten in de typologie van Esping-Andersen en om landen te kunnen opnemen die niet voorkwamen in deze typologie, wordt in het empirisch onderzoek (zie onder meer van Ingen & van der Meer, 2011; van Oorschot e.a., 2012) meer en meer gebruik gemaakt van zogenaamde objectieve indicatoren. Deze brengen de uitbouw van de welvaartsstaat voor verschillende dimensies meer genuanceerd in kaart. Voorbeelden hiervan zijn onder meer uitgaven voor sociale zekerheid en gezondheid berekend als percentage van het bbp.

Uit de analyse van van Oorschot e.a. (2012) komt naar voren dat bij hogere sociale uitgaven, de houding tegenover de welvaartsstaat globaal genomen ook positiever wordt. De toename in negatieve perceptie

wordt teniet gedaan door een nog sterkere toename van de groep met een positieve houding. Bij besparingen stelt men vast dat de negatieve percepties meer gaan doorwegen.

Andere 'hardere' cijfers die gebruikt worden zijn onder meer de uitgaven voor gezondheidszorg en de leeftijdsstructuur van de bevolking (Kikuzawa e.a., 2008).

Andreß & Heien (1999, 2001) houden in hun analyses ook rekening met een mogelijke aanvullende verklaringsgrond van culturele integratie. Zij veronderstellen het bestaan van zekere 'culturele constanten' binnen een land die zich kristalliseren in een dominante ideologische positionering inzake rechtvaardigheid en welvaart. Deze culturele constanten vormen de religieuze of ideologische achtergrond van een samenleving. In deze context kan gedacht worden aan bijvoorbeeld de dominante religie. Zo wijst onderzoek uit dat een hogere godsdienstige praktijk in een land gepaard gaat met een hogere maatschappelijke participatie. De geloofspraktijk brengt sociale netwerken mee waardoor mensen worden aangesproken en gestimuleerd om zich maatschappelijk in te zetten. Dit bevestigt ook de zogenaamde 'netwerk'-theorie die er van uit gaat dat wie in een omgeving zit waar veel vrijwilligerswerk wordt opgenomen, dit zelf ook meer zal doen.

van Oorschot e.a. (2012) nemen in hun empirisch onderzoek nog heel wat andere culturele landvariabelen op. Daar deze contextvariabelen neerkomen op een aggregatie van de individuele antwoorden uit dezelfde survey per land, laten wij deze invalshoek achterwege. Een bijkomend argument is de beperktheid van het aantal landen waardoor sowieso niet alle landcovariaten tegelijkertijd in de analyse opgenomen kunnen worden.

Naast verschillen die samenhangen met de culturele integratie, kunnen we veronderstellen dat ook structurele karakteristieken verschillen in (dominante) denkbeelden kunnen verklaren. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan etnische homogeniteit of sociaal-economische ontwikkeling. In hun overzicht verwijzen Andreß & Heien (1999) ook naar institutionele verschillen, zoals de verhoudingen tussen werknemers en werkgevers en het politieke systeem.

Terwijl de modellen inzake culturele integratie een uniforme socialisatie veronderstellen, ontkennen de modellen inzake differentiële socialisatie net deze homogeniteit. Deze alternatieve benadering veronderstelt dat het individuele socialisatieproces verantwoordelijk is voor een diversiteit aan houdingen ten aanzien van de welvaartsstaat (Andreß & Heien, 1999).

In het werk van Kikuzawa e.a. (2008) zijn zogenaamde cross-level hypothesen opgenomen. Deze auteurs spreken over culturele socialisatie en 'health care need'. Zij komen tot de vaststelling dat inwoners van lidstaten met een nationaal gezondheidszorgmodel of een gecentraliseerd model grotere voorstanders zijn van overheidsbetrokkenheid dan inwoners woonachtig in staten met een verzekeringsmodel. Maar in lidstaten waar er meer wordt uitgegeven aan gezondheidszorg en landen met relatief meer chronisch zieken, is er minder steun (Kikuzawa e.a., 2008).

Gegeven de rol van socialisatie en differentiatie, kunnen we veronderstellen dat ook de cohorte een rol speelt in de opinies ten aanzien van de welvaartsstaat. In de literatuur wordt immers een onderscheid gemaakt tussen verschillende fasen in de ontwikkeling naar een volgroeide welvaartsstaat (Amenta, 2003). Op basis van geboortejaar/leeftijd zouden we een onderscheid tussen 4 à 5 cohortes kunnen maken. Met de cross-sectionele data waar wij gebruik van maken is het echter niet mogelijk om leeftijds- en cohorte-effecten van elkaar te onderscheiden.

1.2. Onderzoek naar de gepercipieerde gevolgen van de welvaartsstaat

In een empirische analyse naar opvattingen over de legitimiteit van de welvaartsstaat vertrekt van Oorschot (2010, 19) van enkele kritieken op de welvaartsstaat. Vanuit economische hoek wordt de welvaartsstaat vaak bekritiseerd omwille van fiscale lasten, toenemende loonkosten en een te rigide arbeidsmarkt. Vanuit een neoliberale en conservatieve hoek wordt gewezen op mogelijke negatieve morele en sociale gevolgen. Het eigen verantwoordelijkheidsgevoel zou worden uitgehold doordat mensen te veel afhankelijk worden van sociale voorzieningen (welvaartsstaat als hangmat). Communautaristen wijzen op hun beurt op het teloorgaan van informele zorgrelaties en sociale netwerken. Systemen van wederzijdse hulp binnen de familie en de eigen gemeenschap zouden afbrokkelen met sociale isolatie, anomie en individualisme tot gevolg. De welvaartsvoorzieningen van de overheid zouden de informele zorg verdringen ('crowding out').

De empirische bevindingen geven echter een genuanceerd en gemengd beeld. Op basis van een onderzoek bij een representatief staal van de Nederlandse bevolking toont van Oorschot (2010) aan dat in 2006 een ruime meerderheid van de Nederlanders de positieve gevolgen van de welvaartsstaat hoger inschat dan de negatieve economische en morele gevolgen. Deze positieve perceptie vinden van Oorschot e.a. (2012) ook terug in 22 van de 25 betrokken landen in de European Social Survey van 2008/2009. Tussen 49 en 56% van de ondervraagde respondenten in dat Europees onderzoek is het (volledig) eens met de stellingen dat de welvaartsstaat wijdverspreide armoede voorkomt, tot een meer gelijke samenleving leidt en de combinatie van werk en gezin vergemakkelijkt. Percepties van negatieve economische en morele gevolgen zijn minder uitgesproken. Hooguit 4 op de 10 vinden de sociale voorzieningen voor verschillende domeinen van het leven zoals gezondheid, pensioen, werkloosheid, een te zware last voor de economie en een te hoge kost aan belastingen en bijdragen voor de bedrijven. Tussen 31 en 39% is van mening dat deze sociale voorzieningen mensen lui maken, mensen minder bereid maken om voor elkaar te zorgen en ertoe leiden dat mensen zich minder verantwoordelijk voelen voor zichzelf en hun gezin.

In het onderzoek naar de effecten van instituties en maatschappelijke opinies op het verlenen van familiale zorg onderscheiden Haberkern & Szydlik (2010, 303-304) drie stromingen. Voorstanders van de vervangingsthesis ('substitution thesis') veronderstellen impliciet de gelijkwaardigheid tussen zorg door de overheid en door de familie. Een uitbreiding van overheidsvoorzieningen leidt tot een daling van zorg door de familie, en omgekeerd. Voorstanders van de aanvullende ('complementarity thesis') of wederzijds ondersteunende thesis ('mutual encouragement') (Motel-Klingebiel e.a., 2005) daarentegen gaan er vanuit dat overheidsvoorzieningen gunstige voorwaarden creëren voor familiale zorg. Deze voorzieningen kunnen de last voor families verminderen waardoor zij een blijvende rol in het zorgverleningsproces kunnen vervullen zonder daarom de intensieve persoonlijke zorg op zich te nemen. Dit sluit aan bij de thesis van de gedeelde verantwoordelijkheid en de functionele differentiatie waarbij zowel de overheid als de familie elk op eigen wijze een zorgaspect invult.

De vervangingsthesis leunt aan bij de zogenaamde 'crowding out'-theorie (Motel-Klingebiel e.a., 2005). Die theorie gaat ervan uit dat familie- en vriendschapsrelaties fungeren als een soort bescherming tegen economische tegenspoed (van Oorschot & Arts, 2005; van der Meer, 2009). Als de welvaartsstaat meer ontwikkeld is, verliezen deze relaties een deel van hun waarde of zijn ze alvast minder noodzakelijk. Ontwikkelde systemen van sociale bescherming bieden een verzekering tegen werkloosheid, ouderdom en ziekte of handicap en nemen zo de ondersteunende rol van familie en vrienden in dergelijke situaties over. Mensen moeten niet langer een beroep doen op hun sociaal netwerk, maar kunnen vertrouwen op ondersteuning door de overheid. Omgekeerd kunnen volgens deze theorie informele relaties een compensatie bieden voor de afwezigheid van welvaartsvoorzieningen. Die afwezigheid zou

mensen aanzetten om te investeren in hun informeel netwerk. De hypothese luidt dus dat in landen met een minder uitgebouwde welvaartsstaat, de rol die men toedicht aan de familie toeneemt. Volgens Motel-Klingebiel e.a. (2005, 864) kende de 'crowding out'-hypothese vooral bijval onder economisten. Vanuit de hoek van de gezinssociologen kwamen echter kritische geluiden. Zij wezen op de complexe en wederzijds ondersteunende relatie tussen intergenerationele zorg en welvaartsvoorzieningen waarbij eerder sprake is van 'crowding in'-effecten, in het bijzonder het aanmoedigen van intergenerationele hulp via formele zorgvoorzieningen. In hun artikel refereren van Oorschot & Arts (2005, 6) op hun beurt naar verschillende auteurs die de 'crowding out'-hypothese verwerpen. Deze critici argumenteren dat goed ontwikkelde welvaartsstaten juist de structurele en culturele voorwaarden scheppen van waaruit mensen verantwoordelijkheid voor elkaar kunnen opnemen en solidair met elkaar kunnen zijn. Voor een meer uitvoerige bespreking van de zienswijzen van zowel optimistische ('crowding in') als pessimistische ('crowding out') auteurs, wordt verwezen naar van Oorschot e.a. (2005).

In een eerder beperkt internationaal vergelijkend onderzoek toetsen Motel-Klingebiel e.a. (2005) de 'crowding out' en 'crowding in'-hypothese op zowel macro- als microniveau bij een feitelijke zorgvraag. De empirische gegevens tonen aan dat ouderen van 75 jaar en ouder in goed uitgebouwde welvaartsstaten inderdaad meer gebruik maken van formele hulp en dit in tegenstelling tot leeftijdsgenoten in minder goed uitgebouwde welvaartsstaten. Deze laatsten vallen meer terug op familiale hulp. Het totale pakket van ontvangen hulp is echter omvangrijker in de ontwikkelde welvaartsstaten waardoor de hypothese van 'crowding in' en gedeelde verantwoordelijkheid bevestigd wordt. Ook op het individuele niveau houdt de 'crowding out'-hypothese niet stand en wijzen de resultaten in de richting van een gemengde verantwoordelijkheid door de staat en de familie.

Op basis van SHARE-data uit 11 Europese landen (waaronder België) stellen Haberkern & Szydlik (2010) vast dat in landen met goed uitgebouwde thuiszorgvoorzieningen (Zweden en Denemarken) kinderen minder instaan voor de zorg van hulpbehoeftige ouders. In landen met wettelijke zorgverplichtingen ten aanzien van ouders (landen van het Middellandse zeegebied, maar ook landen zoals Duitsland en Oostenrijk) nemen kinderen meer de zorg voor hun ouders op. Volgens Haberkern & Szydlik (2010, 318) betekent dit echter niet dat de familiale solidariteit in gevaar komt. De auteurs verwijzen naar onderzoek van Brandt e.a. (2009) dat in dienstverlenende systemen ouders minder geneeskundige en tijdrovende intergenerationele zorg van hun kinderen ontvangen. Ouders ontvangen echter heel wat hulp bij organisatorische en huishoudelijke taken. Kinderen blijven zich dus verantwoordelijk voelen voor het welzijn van hun ouders. In die zin is in dienstverlenende zorgsystemen sprake van een arbeidsspecialisatie en -verdeling tussen de familie en de staat.

Op basis van ISSP data uit 2001 toetsen Kääriäinen & Lehtonen (2006) twee tegengestelde hypothesen over de relatie tussen sociaal kapitaal en de ontwikkeling van de welvaartsstaat. Naast de dimensies van contacten tussen mensen met een gelijkaardige ('bonding') en een verschillende achtergrond ('bridging') en vertrouwen in de medemens, beschouwen zij het verlenen van informele sociale steun als een vierde dimensie van sociaal kapitaal. Een eerste hypothese ('society-centred') veronderstelt dat sociaal kapitaal vooral tot stand komt in hechte gemeenschappen zoals families, lokale gemeenschappen of vanuit maatschappelijke betrokkenheid. Bekeken vanuit types van welvaartsstaten zou dit betekenen dat sterk ontwikkelde welvaartsstaten de voorwaarden tot groei van sociaal kapitaal eerder verzwakken dan versterken. Vanuit deze assumptie zou sociaal kapitaal vooral voorkomen in minder ontwikkelde welvaartsstaten. De tweede, concurrerende hypothese ('institution-centred') stelt dat sociaal kapitaal vooral tot ontwikkeling zal komen in samenlevingen met een sterk politiek systeem en een goed functionerende publieke administratie, kortom vooral in goed ontwikkelde welvaartsstaten. Voor wat betreft de dimensie informele sociale steun valt de lage score bij het mediterrane welvaartstype op. De andere welvaartsregimes vertonen een zelfde niveau van informele sociale steun. Met andere

woorden, de 'crowding out'-hypothese wordt voor wat betreft het verlenen van informele steun andermaal niet bevestigd.

Bovenstaand empirisch onderzoek heeft betrekking op het verlenen van feitelijke intergenerationele zorg en het verlenen van informele steun. De vraag stelt zich in hoeverre de hypothesen omtrent vervanging/'crowding out' of ondersteunende rol door de overheid/'crowding in' spelen bij opvattingen omtrent het verlenen van informele zorg. Inspirerend hierbij is onder meer het onderzoek van Daatland & Herlofson (2003) in stedelijke gebieden in Noorwegen, Engeland, Duitsland, Spanje en Israël naar opvattingen over zorgverplichtingen tussen ouders en kinderen, zorgvoorkeuren en opvattingen over de rol van de familie en de staat in ouderenzorg. In alle vijf onderzochte landen ondersteunt een meerderheid de familiale zorgverplichtingen, met nog een grotere meerderheid in Spanje en Israël. Dit betekent echter niet dat de familie als de 'natuurlijke' zorgverlener wordt beschouwd. De opvattingen gaan eerder in de richting van een partnerschap tussen familie en overheid. Duitsland en Spanje ondersteunen eerder een gelijke verantwoordelijkheid en Engeland wijst de voornaamste verantwoordelijkheid aan de familie toe met een ondersteunende rol voor de overheid. Noorwegen en Israël leggen de belangrijkste verantwoordelijkheid bij de staat met een ondersteunende rol voor de familie. Intergenerationele solidariteit hoeft met andere woorden niet onverenigbaar te zijn met genereuze sociale voorzieningen (Daatland & Herlofson, 2003). De solidariteit is met andere woorden niet verloren gegaan maar heeft een andere vorm aangenomen.

Gebruikmakend van data uit het Europees Waardenonderzoek leggen van Oorschot e.a. (2005) in hun analyse de focus op informele solidariteit, in het bijzonder de mate van bezorgdheid over de levensomstandigheden van ouderen en zieken, werklozen en immigranten. Op macroniveau blijken de verschillen naar welvaartsregime heel beperkt te zijn. De 'crowding out'-hypothese kan echter niet volledig verworpen worden. In landen die een hoger aandeel van hun bbp spenderen aan sociale zekerheid blijkt de mate van informele solidariteit met ouderen, zieken en werklozen lager te liggen. Op het individuele niveau wordt de 'crowding out'-hypothese evenmin ontkracht. De mate van informele solidariteit met ouderen en zieken ligt lager bij mensen die leven in landen die meer besteden aan sociale bescherming voor ouderen en gehandicapten. Daarnaast spelen ook een aantal individuele kenmerken (in termen van sociaaldemografische achtergrond en houdingen) en andere kenmerken op het niveau van landen.

Samenvattend tonen de aangehaalde onderzoeken aan dat inzake het verlenen van feitelijke zorg de 'crowding out'-hypothese niet overtuigend wordt bevestigd. De resultaten wijzen eerder in de richting van gedeelde zorg door de overheid en familie en van specialisatie door de betrokken actoren. Bij opvattingen over het verlenen van zorg lijkt de 'crowding out'-hypothese evenmin stand te houden. Ook in sterk uitgebouwde welvaartsstaten staat men achter informele (intergenerationele) solidariteit. Binnen het ruimere onderzoek van sociaal kapitaal zijn de resultaten soms tegenstrijdig.

1.3. Hypothesen

Samenvattend zetten we de te toetsen hypothesen inzake de verwachtingen ten aanzien van de rol van de overheid op een rij.

Op individueel niveau wordt het volgende verwacht:

- De meest kwetsbare groepen zijn grotere voorstanders van overheidsinmenging. Groepen die meer afhankelijk zijn van overheidssteun en -voorzieningen of die belang hebben bij een sterkere overheid leggen een grotere verantwoordelijkheid bij de overheid.

- De culturele factoren vallen uiteen in verschillende facetten. Links georiënteerde personen, voorstanders van een sterkere gelijkheidsideologie en personen met veel vertrouwen in de overheid stellen hogere verwachtingen in de overheid. Dit geldt eveneens voor verschillende algemene opvattingen die te maken hebben met de welvaartsstaat. Een katholieke geloofsovertuiging gaat samen met een grotere rol voor de overheid en een protestantse geloofsovertuiging onderstreept eerder de individuele verantwoordelijkheid.

Op landniveau zijn er de volgende hypothesen:

- Verschillende institutionele kenmerken van de welvaartsstaat worden getoetst. Naast type van welvaartsregime en type van gezondheidszorg wordt rekening gehouden met uitgaven in de context van de welvaartsstaat met als algemene hypothese: hoe hoger de uitgaven per capita, hoe hoger de verwachtingen ten aanzien van overheidsbetrokkenheid.
- Daarnaast worden ook enkele structurele contextkenmerken getoetst zoals de economische welvaart van een land; de mate van inkomensongelijkheid; de demografische samenstelling en de zogenaamde 'burden of disease'.[1] Voor wat betreft de economische welvaart ligt het minder voor de hand een bepaalde hypothese te formuleren en is vooral de vraag of economische welvaart er toe doet en zo ja in welke zin. De hypotheses bij de overige structurele kenmerken liggen meer voor de hand. In landen met een grotere inkomensgelijkheid zullen de verwachtingen ten aanzien van de overheid groter zijn. Hoe hoger de 'burden of disease', hoe minder steun voor overheidsinbreng en hoe hoger het aandeel ouderen in de populatie, hoe lager de steun voor overheidsinbreng in de gezondheidszorg.
- Tot slot wordt verwacht dat ook de dominante religie in een land een rol zal spelen. Overwegend protestantse landen leggen minder verantwoordelijkheid bij de overheid en dit in tegenstelling tot overwegend katholieke landen.

Over de mogelijke invloed van karakteristieken op landniveau zijn er een aantal bemerkingen te formuleren. Zo kunnen we ons vragen stellen over de causaliteit tussen opinies en de structurele kenmerken waarin men leeft (Blekesaune & Quadagno, 2003). Is de structuur bepalend voor de opinie of geven opinies mee vorm aan structuren? Die vraag kunnen we in dit hoofdstuk niet beantwoorden, maar het besef van de thematiek is wel essentieel.

Verder nemen we op basis van data uit 21 EU-landen de 'crowding out'-hypothese kritisch onder de loep. Dit is de tweede stap in de analyse. Gecontroleerd voor kenmerken op individueel en landniveau, toetsen we in welke mate er nog een verschil is tussen landen voor wat betreft de gepercipieerde gevolgen van de welvaartsstaat. Concreet betreft het de vraag in welke mate de uitgebouwde sociale voorzieningen aanleiding geven tot het idee dat mensen minder informeel zorg dragen voor elkaar. Vertrekkende van de 'crowding out'-hypothese wordt verwacht dat het toekennen van een grotere verantwoordelijkheid aan de overheid samengaat met de opvatting dat mensen minder informeel zorg dragen. Op landniveau betekent dit dat in goed uitgebouwde welvaartsstaten de houding van informele solidariteit minder onderschreven wordt.

[1] De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) meet deze 'global burden of disease' (GBD) door middel van de zogenaamde 'disability-adjusted life year' (DALY). Het is een parameter waarbij de verwachte levensjaren worden gecombineerd met de verloren jaren omwille van premature sterfte en de levensjaren in mindere gezondheid. Voor een omstandig rapport zie: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf, geraadpleegd op 12 april 2012.

2. Data en Methode

2.1. De European Social Survey

In deze bijdrage onderzoeken we dus de opinies van de Europese bevolking over de rol van de overheid bij het indekken van levensrisico's. We doen daarvoor een beroep op de data van de module 'Welfare attitudes in a changing Europe' uit de vierde ronde (2008/2009) van de European Social Survey (ESS).[2] In die ronde werden 58.754 respondenten bevraagd uit 30 verschillende landen. Wij hebben ons voor onze analyse beperkt tot de beschikbare EU-landen. Onze analyses hebben zo betrekking op 40.873 respondenten van 15 jaar en ouder verdeeld over 21 landen. Tabel 1 toont het aantal respondenten per land.

TABEL 1 – Verdeling van de respondenten over de 21 EU-landen (in absolute cijfers en in %)

Land	N	%
België	1.760	4,3
Bulgarije	2.230	5,5
Cyprus	1.215	3,0
Tsjechische Republiek	2.018	4,9
Duitsland	2.751	6,7
Denemarken	1.610	3,9
Estland	1.661	4,1
Spanje	2.576	6,3
Finland	2.195	5,4
Frankrijk	2.073	5,1
Verenigd Koninkrijk	2.352	5,8
Griekenland	2.072	5,1
Hongarije	1.544	3,8
Letland	1.980	4,8
Nederland	1.778	4,4
Polen	1.619	4,0
Portugal	2.367	5,8
Roemenië	2.146	5,3
Zweden	1.830	4,5
Slovenië	1.286	3,1
Slovakije	1.810	4,4
Totaal	40.873	100,0

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

2.2. De operationalisering van de afhankelijke variabelen: verwachtingen en gevolgen

In het eerste luik analyseren we de verwachtingen ten aanzien van de overheid. Dit gebeurt door middel van een schaal die voor een diversiteit aan mogelijke taken peilt naar die verwachtingen. Bij de keuze van de items hebben we ons beperkt tot deze betreffende de zorg voor zieken en ouderen (variabelen D16, D17 en D20).

[2] Voor meer achtergrondinformatie zie: http://ess.nsd.uib.no/ess/round4/, geraadpleegd op 12 april 2012.

De vraag luidde letterlijk: *"Er bestaan verschillende opvattingen over wat wel en niet onder de verantwoordelijkheid van de overheid zou moeten vallen. Geef voor elk van de taken die ik voorlees op een schaal van 0 tot 10 aan in welke mate u denkt dat de overheid ervoor de verantwoordelijkheid zou moeten hebben? 0 betekent dat de overheid hier helemaal niet verantwoordelijk voor hoort te zijn en 10 betekent dat het volledig de verantwoordelijkheid van de overheid zou moeten zijn."*

De door ons onderzochte items zijn:
"... ervoor te zorgen dat de gezondheidszorg toereikend is?" (D16)
"... ervoor te zorgen dat ouderen een redelijke levensstandaard hebben?" (D17)
"... om te voorzien in betaald verlof voor werkenden die tijdelijk voor zieke familieleden moeten zorgen?" (D20)

In een tweede luik focussen we op de vermeende morele gevolgen van de welvaartsstaat. In ESS 2008 werd met een vijfpuntenschaal de mate van instemming bevraagd met drie mogelijke gevolgen van de welvaartsvoorzieningen. Wij beperken onze analyse tot de twee meest concrete daarvan. De vraag luidde letterlijk: *"En in hoeverre bent u het ermee eens of oneens dat de sociale voorzieningen in België ...*

... mensen minder bereid maken om voor elkaar te zorgen?" (D28)
... ertoe leiden dat mensen zich minder verantwoordelijk voelen voor zichzelf en hun gezin?" (D29)

Voor de analyses zullen wij de scores op deze items spiegelen zodat een hogere score overeenkomt met meer instemming met de vermeende negatieve morele gevolgen.

2.3. De operationalisering van de onafhankelijke variabelen

In onze analyse houden we rekening met onafhankelijke variabelen op individueel niveau en op landniveau.

2.3.1. Individuele kenmerken

De variabelen op individueel niveau delen we op in structurele en culturele kenmerken.

In onze analyse nemen we volgende structurele kenmerken op:
- Geslacht (dummy met 'man' als referentiecategorie)
- Leeftijd (gecentreerd rond het gemiddelde van 48 jaar)
- Huishoudtype (in 6 categorieën: woont bij ouders, woont alleen, woont met partner, woont met partner en kinderen, woont zonder partner met kinderen, andere woonsituatie; 'woont alleen' is de referentiecategorie)
- Opleidingsniveau (in 3 categorieën: laag (ten hoogste lager secundair), midden (hoger secundair) en hoog (postsecundair of tertiair); 'laag' is de referentiecategorie)
- Beroepssituatie (betaald werk, (voltijds dag)onderwijs, inactief en andere; 'betaald werk' is de referentiecategorie)
- Al dan niet hebben van een uitkering als voornaamste inkomstenbron ('geen uitkering' is de referentiecategorie)
- Subjectief inkomen (komt (heel) moeilijk rond, rondkomen lukt, kan comfortabel leven; '(heel) moeilijk rondkomen' is de referentiecategorie)

- Al dan niet gehinderd worden door een handicap of functiebeperking ('niet gehinderd' is de referentiecategorie)
- Inschatting van de waarschijnlijkheid dat nodige gezondheidszorgen niet toegediend zullen worden (heel onwaarschijnlijk, onwaarschijnlijk, waarschijnlijk, heel waarschijnlijk; omgevormd tot één dummy waarbij '(heel) onwaarschijnlijk' de referentiecategorie is).

Culturele kenmerken waarvan we verwachten dat ze samenhangen met het toekennen van een grotere of kleinere verantwoordelijkheid aan de overheid zijn:

- Religie of geloofsovertuiging (geen, katholiek, protestants, orthodox, islamitisch, overige; 'geen' is referentiecategorie)
- Vertrouwen in instellingen (11-puntenschaal, gemiddelde vertrouwensscore in 6 instellingen (nationaal parlement, rechtsstelsel, politie, politici, politieke partijen, Europees parlement en Verenigde Naties); hoe hoger de score, hoe hoger het vertrouwen)
- Enkele algemene opvattingen over de welvaartsstaat (telkens 11-puntenschaal):
  - perceptie van de levensstandaard van gepensioneerden (hoe hoger de score, hoe hoger die levensstandaard ingeschat wordt)
  - perceptie van de efficiëntie van de gezondheidszorg (hoe hoger de score, hoe meer efficiëntie de gezondheidszorg wordt toegedicht)
  - keuze voor verlagen of verhogen van zowel belastingen als uitgaven aan sociale voorzieningen (hoe hoger de score, hoe meer voor een verhoging van beide)
- Gelijkheidsideologie in verband met:
  - belastingen (hogere inkomens zouden zelfde percentage van hun inkomen moeten betalen aan belastingen, een hoger percentage van hun inkomen, hetzelfde bedrag aan belastingen, of geen van deze; categorische variabele, 'geen van deze' is referentiecategorie)
  - pensioenen (hogere inkomens zouden een hoger pensioen moeten krijgen, zelfde pensioen ongeacht het inkomen, lagere inkomens een groter pensioen, of geen van deze; categorische variabele, 'geen van deze' is referentiecategorie)
  - werkloosheidsuitkeringen (bij tijdelijke werkloosheid hoge inkomens hogere uitkering, iedereen dezelfde uitkering, lage inkomens hogere uitkering, of geen van deze; categorische variabele, 'geen van deze' is referentiecategorie).

2.3.2. Landkenmerken

Bij de landkenmerken maken we een onderscheid tussen institutionele, structurele en culturele kenmerken. De landkenmerken zijn voornamelijk afkomstig van Eurostat. Maar ook het bestand 'Intergenerational Policy Indicators' (Multilinks, 2011) en het CIA World Factbook (dominante religie) (Norris, 2009) leverden data. Verder bouwend op het werk van Esping-Andersen is ook een eigen typologie van welvaartsregimes voor de 21 EU-landen uitgewerkt. De typologie van gezondheidszorgsystemen steunt op de inzichten van Stevens (2001).[3]

- Institutionele kenmerken van de welvaartsstaat:
  - type van welvaartsregime (liberaal, conservatief-corporatistisch, sociaaldemocratisch, mediterraan, Oost-Europees)
  - type van ziekteverzekering (nationale gezondheidszorg, gecentraliseerd model, verzekeringsmodel)
  - de uitgaven voor sociale bescherming als percentage van het bbp

[3] Een volledig overzicht van de landkenmerken en de gebruikte bronnen is opvraagbaar bij de auteurs.

  - de uitgaven voor sociale bescherming per inwoner
  - de uitgaven voor pensioenen als percentage van het bbp
  - de uitgaven voor ouderenzorg als percentage van het bbp
  - de sociale uitgaven voor ziekte en gezondheid als percentage van de totale sociale uitgaven
  - de sociale uitgaven voor ouderenzorg als percentage van de totale sociale uitgaven
  - de verplichting voor kinderen om hun ouders financieel te ondersteunen
  - de toegang tot zorginstituties
  - het aandeel 65-plussers in zorginstellingen

- Structurele contextkenmerken:
  - bbp per inwoner
  - aandeel 65-plussers
  - de ouderenafhankelijkheidsratio
  - de levensverwachting op 65 jaar
  - de levensverwachting op 80 jaar
  - Gini-coëfficiënt

- Culturele kenmerken (geheel van gedeelde waarden en opvattingen):
  - dominante religie

2.4. Methode

In een eerste deel presenteren we beschrijvende analyses van beide afhankelijke variabelen, gaan we na of de respectievelijke items terug te brengen zijn tot één gezamenlijke variabele en belichten we ineens bivariate verschillen tussen de onderzochte landen.

In een volgende deel gaan we met behulp van multilevel lineaire regressies de effecten van individuele en landkenmerken op de afhankelijke variabelen na. Die multilevel analyses werden opgebouwd volgens een vast stramien:

1) nulmodel
2) model met structurele individuele kenmerken
3) model met structurele en culturele individuele kenmerken
4) model met structurele en culturele individuele kenmerken en landkenmerken

Deze opbouw gaat uit van de veronderstelling dat de (meeste) structurele kenmerken antecedent zijn aan de culturele kenmerken, ook al is deze veronderstelling niet voor alle kenmerken even absoluut en kan er ook niet noodzakelijk causaliteit uit afgeleid worden. Maar vanaf het moment dat er (in stap 3) andere opinies in het model worden opgenomen, is het nog veel moeilijker om de veronderstelde causaliteit te beargumenteren. Daarom lijkt het logisch om te vertrekken van modellen die de samenhang met zogenaamde achtergrondkenmerken nagaan los van die andere opinies. Een vergelijkbare stapsgewijze opbouw werd gebruikt door Jacobs e.a. (2003).

Bij elke stap worden van de nieuwe variabelen alleen de significante behouden en als ze in die stap significant zijn, worden ze behouden in de volgende modellen, zelfs als ze er niet meer significant blijken te zijn. Zo bevat model 3 bijvoorbeeld alle structurele individuele kenmerken die in model 2 significant bleken, zelfs als ze in model 3 niet significant blijken te zijn. Omdat het aantal landvariabelen groot is in verhouding tot het aantal landen in de analyse worden in model 4 de effecten van de landvariabelen eerst bivariaat getest (onder controle van de individuele effecten). De effecten die de

grootste modelverbeteringen opleveren worden daarna gezamenlijk getest. Een relatief spaarzaam model met slechts enkele onafhankelijke landkenmerken is noodzakelijk aangezien we maar 21 eenheden op niveau 2 hebben.

In het deel 'resultaten' rapporteren we telkens het derde model, het model met alle individuele kenmerken, omdat we dat model gebruiken om de positie van de verschillende landen te vergelijken met de eenvoudige bivariate vergelijking. Nadien tonen we ook de bijkomende parameters van het vierde model. Een volledige bespreking van alle modellen is niet nodig omdat de meeste parameters slechts kleine wijzigingen vertonen tussen de verschillende modellen.[4]

3. Resultaten

3.1. Verwachtingen ten aanzien van de overheid

Voor de verwachtingen ten aanzien van de overheid gebruiken we dus drie items (gezondheidszorg, levensstandaard ouderen en betaalde verlofmogelijkheden voor ziekenzorg) waarbij de respondenten met een score van 0 (helemaal niet verantwoordelijk) tot 10 (volledig verantwoordelijk) moesten aangeven hoe zij de verantwoordelijkheid van de overheid inschatten.

Over het algemeen wordt er veel verwacht van de overheid. Voor de drie elementen van zorg zijn de verwachtingen hoog, voor gezondheidszorg het hoogst (zie tabel 2).

TABEL 2 – Gemiddelde score op drie zorgitems met betrekking tot de verantwoordelijkheid van de overheid, 21 EU-landen

Zorgitem	gemiddelde score
Gezondheidszorg (D16)	8,53
Levensstandaard ouderen (D17)	8,22
Betaalde verlofmogelijkheden voor ziekenzorg (D20)	7,52

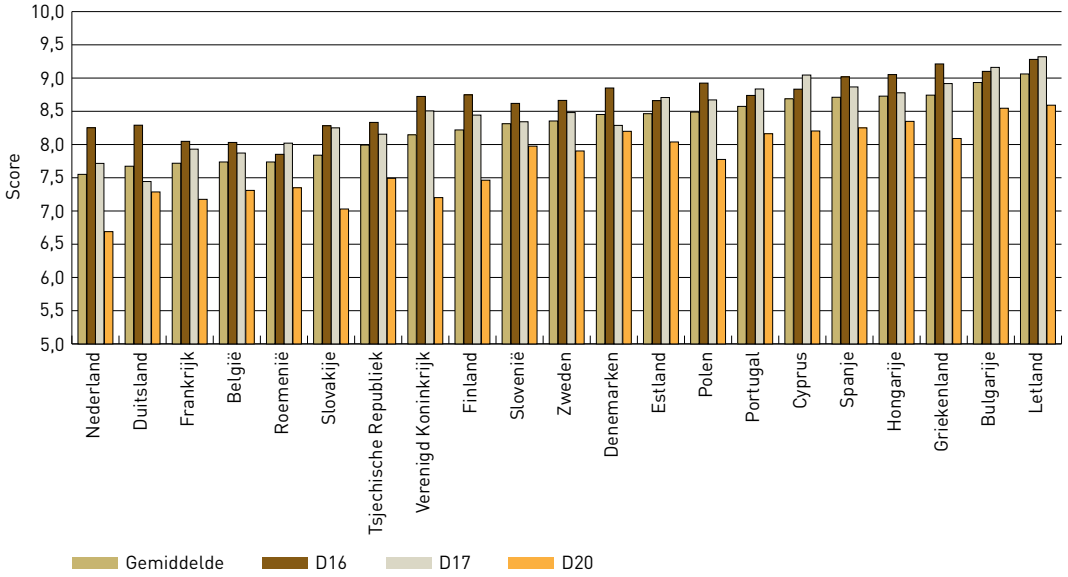
Bron: European Social Survey, 2008/2009.

Factoranalyse wijst uit dat 68% van de variantie in deze drie items wordt verklaard door slechts één factor. Bovendien blijken de drie items samen een redelijk betrouwbare schaal te vormen (Cronbach's Alpha = 0,75). Voor de multilevel analyses voegen we ze samen tot één gemiddelde dat de afhankelijke variabele van onze analyses vormt. In figuur 1 tonen we dat gemiddelde, maar ook de oorspronkelijke scores voor de 21 onderzochte landen.

In figuur 1 zijn de landen gerangschikt op basis van de gemiddelde score van de samengestelde variabele. Uit de figuur blijkt dat Nederlanders het minst verwachten van de overheid; inwoners van Letland het meest. Voor alle landen geldt dat de verwachtingen het laagst zijn met betrekking tot het derde zorgitem (betaalde verlofmogelijkheden voor ziekenzorg). Daarnaast geldt voor de meeste landen dat er meer belang wordt gehecht aan gezondheidszorg dan aan het garanderen van een redelijke levensstandaard voor ouderen, maar hier zijn er wel wat uitzonderingen op, waarvan Roemenië en Cyprus de duidelijkste zijn.

[4] De resultaten van alle modellen zijn opvraagbaar bij de auteurs.

FIGUUR 1 – Perceptie van de verantwoordelijkheid van de overheid volgens land (hoe hoger de score, hoe hoger de inschatting van de verantwoordelijkheid van de overheid)



D16: aan overheid toegekende verantwoordelijkheid voor gezondheidszorg
D17: aan overheid toegekende verantwoordelijkheid voor levensstandaard ouderen
D18: aan overheid toegekende verantwoordelijkheid voor betaalde verlofmogelijkheden voor ziekenzorg

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

3.2. Gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat

Beide items over de gepercipieerde gevolgen van de welvaartsstaat werden beantwoord met een vijfpuntenschaal, waarbij telkens zo'n 24% mensen het middenalternatief kozen (zie tabellen 3 en 4).

TABEL 3 – Mate van instemming met de stelling dat de sociale voorzieningen mensen minder bereid maken om voor elkaar te zorgen (D28) (in %)

Antwoordcategorieën	%
Helemaal eens	6,6
Eens	34,6
Niet eens, niet oneens	24,2
Oneens	29,2
Helemaal oneens	5,5
Totaal	100,0

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

Bij de bivariate vergelijking van de 21 landen en bij de verdere analyses spiegelen we deze items zodanig dat een hogere score overeenkomt met een grotere instemming met de negatieve morele gevolgen van de welvaartsstaat. De hoge Cronbach's Alpha (0,81) geeft aan dat we verder kunnen werken met het gemiddelde van de (gespiegelde) scores op beide items. Het globale gemiddelde van deze samengestelde variabele bedraagt 3,03 en is het hoogst in Frankrijk, voor het Verenigd Koninkrijk en Hongarije (zie figuur 2). In die landen zijn er dus meer mensen die instemmen met de mogelijke negatieve gevol-

gen van de welvaartsstaat. In landen als Letland, Griekenland en Estland is de mate van instemming veel lager.

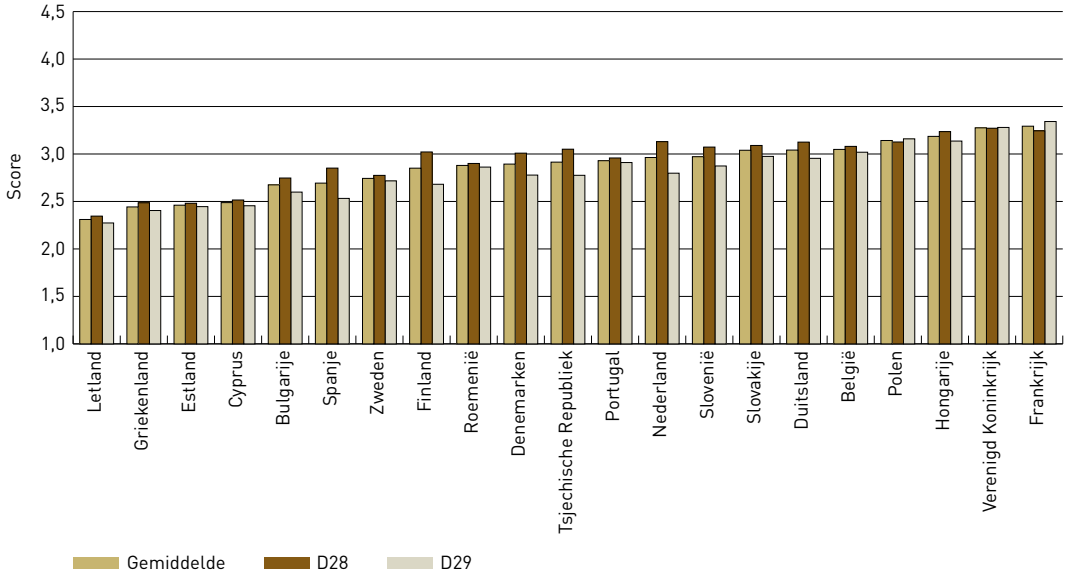
TABEL 4 – Mate van instemming met de stelling dat de sociale voorzieningen ertoe leiden dat mensen zich minder verantwoordelijk voelen voor zichzelf en hun gezin (D29) (in %)

Antwoordcategorieën	%
Helemaal eens	6,6
Eens	30,5
Niet eens, niet oneens	23,7
Oneens	32,7
Helemaal oneens	6,4
Totaal	100,0

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

Figuren 1 en 2 doen reeds vermoeden dat er een samenhang is tussen de verwachtingen ten aanzien van de overheid en de gepercipieerde negatieve gevolgen van de welvaartsstaat. Op individueel niveau is die samenhang redelijk beperkt: de correlatie tussen beide samengestelde variabelen bedraagt -0,12. Op geaggregeerd niveau is die samenhang veel sterker (correlatie = -0,60). In landen met hoge verwachtingen ten aanzien van de overheid, is er minder instemming met de mogelijke negatieve gevolgen van de welvaartsstaat. In de multilevel analyses spitten wij de verschillen tussen landen en deze samenhang verder uit.

FIGUUR 2 – Instemming met negatieve morele gevolgen van de sociale voorzieningen volgens land (hoe hoger de score, hoe hoger de instemming met de negatieve morele gevolgen)



D28: mate van instemming met de stelling dat de sociale voorzieningen mensen minder bereid maken om voor elkaar te zorgen
D29: mate van instemming met de stelling dat de sociale voorzieningen ertoe leiden dat mensen zich minder verantwoordelijk voelen voor zichzelf en hun gezin

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

3.3. Multilevel analyse van de verwachtingen ten aanzien van de overheid

In een eerste model, het nulmodel, verdelen we de variantie van de afhankelijke variabele (verwachtingen ten aanzien van de overheid) in een individueel gedeelte en een landgedeelte. Op basis van de variantieschattingen van dat model blijkt dat bijna 92% van de variantie kan toegewezen worden aan het individu en een goede 8% (= intraklassecorrelatiecoëfficiënt, ICC) aan het land. Er zijn dus wel degelijk verschillen tussen landen in de verwachtingen ten aanzien van de overheid, maar de individuele verschillen zijn veel groter.

In een tweede model (niet opgenomen in tabel) nemen we de structurele individuele kenmerken op. Vrouwen hebben een hogere score en verwachten dus meer van de overheid dan mannen. Ook ouderen hebben hogere verwachtingen. Verder zijn er verschillen volgens huishoudtype (de hoogste verwachtingen bij de koppels met kinderen en de categorie 'overige', de laagste verwachtingen bij alleenstaanden), volgens opleidingsniveau (hoe hoger geschoold, hoe lager de verwachtingen) en volgens tewerkstellingssituatie (studerenden hebben minder verwachtingen dan mensen met betaald werk, inactieven verschillen niet significant van mensen met betaald werk). Ook het subjectieve inkomen heeft een duidelijk effect. Mensen die zeggen (heel) moeilijk rond te komen met hun inkomen, verwachten meer dan mensen waarbij 'rondkomen lukt' of die comfortabel kunnen leven. Tot slot verwachten ook mensen die gehinderd worden door een functiebeperking meer van de overheid. Er zijn ook twee structurele kenmerken die geen effect blijken te hebben: het al dan niet hebben van een uitkering als voornaamste inkomstenbron en de inschatting van de waarschijnlijkheid dat nodige gezondheidszorgen niet toegediend zullen worden. Toch bevestigt de meerderheid van de effecten de hypothese dat de meest kwetsbare groepen meer verwachten van de overheid. Alleen bij de tewerkstellingssituatie is dat niet het geval. Inactieven verwachten niet meer van de overheid dan mensen met betaald werk.

In een derde model (zie tabel 5) nemen we de culturele individuele kenmerken op. In dat model blijven de effecten van de structurele individuele kenmerken zeer vergelijkbaar met deze in het tweede model. Zes culturele variabelen hebben bijkomende effecten. Er zijn verschillen volgens religie. Mensen met een katholieke, orthodoxe of islamitische overtuiging verwachten meer van de overheid. Bij de categorie 'overige geloofsovertuiging' zijn de verwachtingen lager. Vertrouwen in de instellingen heeft eigenaardig genoeg een negatief effect. Mensen met meer vertrouwen verwachten juist minder. Minder verrassend is dat de inschatting van de levensstandaard van de gepensioneerden ook een negatief effect heeft. Mensen die denken dat gepensioneerden al bij al welstellend zijn, verwachten minder van de overheid. Ook gaat een hogere inschatting van de efficiëntie van de gezondheidszorg samen met meer verwachtingen. Tot slot zijn er nog logische samenhangen met opinies over belastingen. Wie voor hogere belastingen én sociale uitkeringen is, ziet ook een grotere rol weggelegd voor de overheid, net als wie vindt dat hogere inkomens een hoger aandeel van hun inkomen aan belasting moeten betalen. De overige onderzochte individuele culturele kenmerken bleken geen significant effect te hebben.

TABEL 5 – Multilevel analyse van de verwachtingen ten aanzien van de overheid[5]

A. VAST GEDEELTE	parameter
Intercept	7,975***
Individueel niveau	
STRUCTURELE KENMERKEN	
Geslacht (ref. = man)	
vrouw	0,143***
Leeftijd – gecentreerd	0,001
Huishoudtype (ref. = woont alleen)	
woont bij ouders	0,053
woont met partner	0,032
woont met partner en kind(eren)	0,098***
woont zonder partner met kind(eren)	0,071
andere woonsituatie	0,116***
Opleidingsniveau (ref. = laag)	
midden	-0,009
hoog	-0,118***
Tewerkstellingssituatie (ref. = betaald werk)	
voltijds dagonderwijs	-0,170***
inactief	0,008
ander	-0,188**
Subjectief inkomen (ref. = (heel) moeilijk)	
rondkomen lukt	-0,118***
comfortabel leven is mogelijk	-0,204***
Hinder door een functiebeperking (ref. = niet)	
wel	0,074***
CULTURELE KENMERKEN	
Religie (ref. = geen)	
katholiek	0,073**
protestants	0,012
orthodox	0,093*
islamitisch	0,308***
overige	-0,137*
Vertrouwen in instellingen	-0,022***
Inschatting levensstandaard gepensioneerden	-0,080***
Inschatting efficiëntie gezondheidszorg	0,023***
Voor verhoging belastingen en sociale uitgaven	0,059***
Opinie belastingen (ref. = geen van deze)	
hogere inkomens zelfde aandeel belasting	0,247***
hogere inkomens hoger aandeel	0,335***
hogere inkomens zelfde bedrag belasting	0,078
B. TOEVALSGEDEELTE	
Individueel niveau – residuele variantie	2,058***
Landniveau – interceptvariantie	0,145**

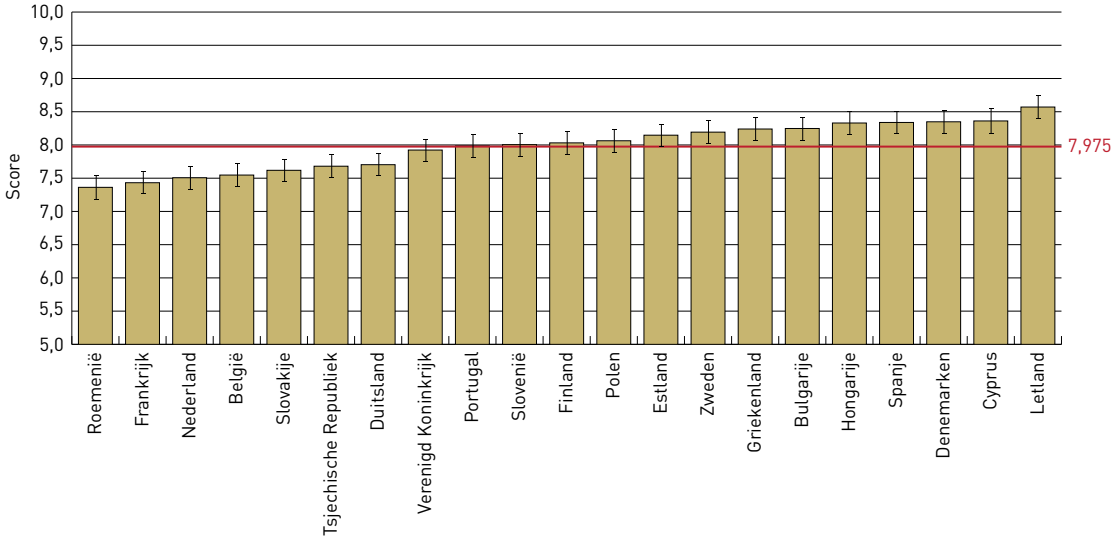
*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

[5] De significantietoetsen zijn gebaseerd op de standaardfouten. Voor het toevalsgedeelte van multilevel modellen zijn significantietoetsen op basis van de standaardfout slechts benaderend. Het onderscheidingsvermogen is doorgaans te laag (Berkhof & Snijders, 2001).

Dit model bevat alle individuele kenmerken. Het is interessant om de positie van de verschillende landen na te gaan onder controle van die individuele kenmerken. Dat kan aan de hand van de geschatte intercepten voor alle in de analyse betrokken landen. Figuur 3 toont die intercepten (dit zijn de voorspelde scores voor de referentiecategorie) voor alle landen met bijhorende foutenmarges.

FIGUUR 3 – Multilevel analyse van de verwachtingen ten aanzien van de overheid – landspecifieke intercepten



Bron: European Social Survey, 2008/2009.

Deze figuur toont in welke landen er (significant) meer of minder verwacht wordt van de overheid, onder controle van de individuele kenmerken in tabel 5. Deze figuur kan vergeleken worden met figuur 1 en dan blijkt vooral Roemenië een sprong gemaakt te hebben. Onder controle van de individuele kenmerken in het model wordt er in Roemenië het minst verwacht van de overheid. Rechts van de grafiek blijft het zo dat Letland het land is waar er het meest van de overheid verwacht wordt. De positie van België verandert weinig bij controle van de onafhankelijke individuele kenmerken. In België wordt er relatief weinig verwacht van de overheid, in drie landen is dat nog minder en de score voor België ligt ook significant lager dan het gemiddelde van de 21 landen.

In een laatste model proberen we de overblijvende verschillen tussen landen te verklaren met landkenmerken. Dat blijkt niet zo evident. Geen enkele van de zogenaamde 'hardere' landvariabelen heeft een significant effect. Beide onderzochte typologieën (welvaartsregimes en types gezondheidszorg) blijken wel samen te hangen met de verwachtingen ten aanzien van de overheid. Het opnemen van de typologieën in twee afzonderlijke modellen heeft een vergelijkbare modelverbetering tot gevolg. Maar de typologie van welvaartsregimes heeft daar 4 dummy's voor nodig, terwijl bij de typologie van de gezondheidszorg 2 dummy's volstaan. Bovendien is 4 parameters veel, gegeven dat er maar 21 landen in de analyse opgenomen werden. Daarom opteren we ervoor om de typologie van Stevens in het model op te nemen. In het model met deze typologie zijn alle individuele effecten zeer vergelijkbaar met deze in de voorgaande modellen. We rapporteren die dus niet meer in tabel 6. Tabel 6 toont alleen de onafhankelijke kenmerken op landniveau en de variantieparameters. Uit die tabel blijkt wel dat de verwachtingen ten aanzien van de overheid het laagst zijn in landen die als een verzekeringsmodel gekenmerkt worden. De verwachtingen zijn hoger in een gecentraliseerd model en in het model van

de nationale gezondheidszorg. De verwachtingen zijn over het algemeen dus lager in landen waar de overheid ook een beperktere rol opneemt (verzekeringsmodel). Uit deze analyse kan wel niet afgeleid worden of het de opinies zijn die de feitelijke situatie volgen, dan wel of de feitelijke situatie een antwoord is op de bestaande opinies.

TABEL 6 – Multilevel analyse van de verwachtingen ten aanzien van de overheid – landkenmerken en toevalsgedeelte

	parameter
Landniveau	
Typologie Stevens (ref. = gecentraliseerd model)	
nationale gezondheidszorg	0,195
verzekeringsmodel	-0,471*
TOEVALSGEDEELTE	
Individueel niveau – residuele variantie	2,058***
Landniveau – interceptvariantie	0,095**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

3.4. Multilevel analyse van de gepercipieerde gevolgen van de welvaartsstaat

Ook bij deze multilevel analyse starten we met een nulmodel waarin we de variantie van de afhankelijke variabele (instemming met de gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat) opdelen in een individueel gedeelte en een landgedeelte. De resultaten zijn zeer vergelijkbaar met de analyse in punt 3.3. Zo'n 93% van de variantie kan toegewezen worden aan het individu en 7% aan het land. We besluiten ook hier dat er verschillen zijn tussen landen in de instemming met de gevolgen, maar dat de individuele verschillen veel belangrijker zijn.

In een tweede model (niet opgenomen in tabel) nemen we de structurele individuele kenmerken op. Uit dat model blijkt dat de score en bijgevolg de instemming stijgt met de leeftijd. Ouderen zijn het dus in grotere mate eens met de stellingen dat de sociale voorzieningen mensen minder bereid maken om voor elkaar te zorgen en dat die voorzieningen ertoe leiden dat mensen zich minder verantwoordelijk voelen voor hun familie. Ook huishoudtype heeft een effect: mensen die samenwonen met een partner en mensen die bij hun ouders wonen, stemmen vaker in met de negatieve gevolgen. Bij hoger geschoolden is er minder instemming, de instemming daalt gradueel naarmate het opleidingsniveau stijgt. De variabele tewerkstellingssituatie speelt ook een rol. Studerenden en inactieven gaan in mindere mate akkoord met de mogelijk negatieve gevolgen dan werkenden. Verder is de instemming lager bij mensen die (heel) moeilijk rondkomen met hun inkomen. Tot slot is er ook een effect van de verwachtingen met betrekking tot het al dan niet zullen krijgen van nodige gezondheidszorgen. Mensen die het meer waarschijnlijk achten dat ze nodige gezondheidszorgen niet zullen krijgen, stemmen ook vaker in met de stellingen over de negatieve gevolgen van de welvaartsstaat. Dit laatste effect verschilt van de multilevel analyse in punt 3.3. De verwachtingen speelden daar geen rol. Andere verschillen zijn de afwezigheid van een effect van geslacht en van het al dan niet hebben van een functiebeperking. Ook de verschillen volgens huishoudtype en tewerkstellingssituatie zijn niet helemaal vergelijkbaar. Bij de verwachtingen ten aanzien van de overheid spelen de individuele structurele kenmerken dus een andere rol dan bij de instemming met de negatieve gevolgen van de welvaartsstaat. De hogeropgeleiden kunnen hierbij als voorbeeld dienen. Zij verwachten minder van de overheid maar tegelijkertijd denken zij ook in mindere mate dat overheidsoptreden negatieve effecten heeft.

Het opnemen van de culturele individuele kenmerken in het model (zie tabel 7) verandert weinig aan de effecten van de structurele variabelen, ook al hebben niet minder dan zes van de onderzochte culturele variabelen significante effecten. Vrijwel al die effecten bevestigen de gestelde hypothesen. Mensen met meer vertrouwen in de instellingen en mensen die voor een verhoging zijn van de belastingen en sociale uitgaven stemmen minder in met de negatieve gevolgen; naarmate mensen de levensstandaard van gepensioneerden hoger inschatten, stemmen zij vaker in. De instemming is ook hoger bij mensen die vinden dat hogere inkomens een zelfde bedrag aan belastingen moeten betalen. Ook bij de verschillende opinies met betrekking tot de werkloosheidssteun zijn er verschillen inzake instemming, maar die gaan voor de twee meest tegengestelde opinies in dezelfde richting. Dit effect valt dus moeilijker te rijmen met de hypothesen. Tot slot – en voor ons misschien het belangrijkste – is er ook een effect van de verwachtingen ten aanzien van de overheid (de afhankelijke variabele van de eerste multilevel analyse). In lijn met de negatieve bivariate correlatie, is het zo dat mensen die veel verwachten van de overheid in mindere mate akkoord gaan met de mogelijke negatieve gevolgen van de welvaartsstaat op het vlak van informele zorg en steun. Dit betekent bijgevolg dat de 'crowding out'-hypothese op het vlak van opinies hier niet wordt bevestigd.

Het model in tabel 7 bevat enkel individuele variabelen. We bekijken opnieuw de positie van de verschillende landen onder controle van de effecten van die variabelen met behulp van de landspecifieke intercepten in figuur 4. In Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk is de instemming het grootst onder controle van de individuele variabelen, in Letland het kleinst. Dat komt overeen met de ruwe rangschikking van landen in figuur 2. Ook de positie van België is dezelfde gebleven.

In een laatste multilevel model nemen we ook de landkenmerken op (zie tabel 8). In tegenstelling tot de multilevel analyse van de verwachtingen vinden we nu ook effecten van andere landvariabelen dan de omvattende typologieën. Verschillende variabelen hebben, afzonderlijk gezien, significante effecten, maar omdat de landvariabelen (sterk) gecorreleerd zijn en we slechts 21 landen hebben, is het niet mogelijk om ze samen op te nemen in het model. Uiteindelijk is het model met twee variabelen (dominante religie en uitgaven sociale bescherming als percentage van het bbp) het beste. In landen waar het katholicisme de dominante religie is, is de instemming over het algemeen groter dan in protestantse of orthodoxe landen. Tot slot stijgt globaal genomen de mate van instemming met de uitgaven voor sociale bescherming (als percentage van het bbp). Het effect is echter zeer klein. Eén procentpunt meer uitgaven voor sociale bescherming doet de verwachte score op de schaal toenemen met slechts 0,02. De spreiding van deze onafhankelijke variabele (de range bedraagt 18 procentpunten) en de gemiddelde scores op de afhankelijke variabele (zie bijvoorbeeld figuur 4) maken duidelijk dat het effect niet zo groot is. Maar dit is dus wel een bevestiging van de 'crowding out'-hypothese op het vlak van de houdingen. In landen waar de sociale bescherming groter is, gaan mensen ook vaker akkoord met stellingen over mogelijk negatieve gevolgen van de sociale voorzieningen. De effecten van de individuele variabelen veranderen nauwelijks onder controle van de landkenmerken.

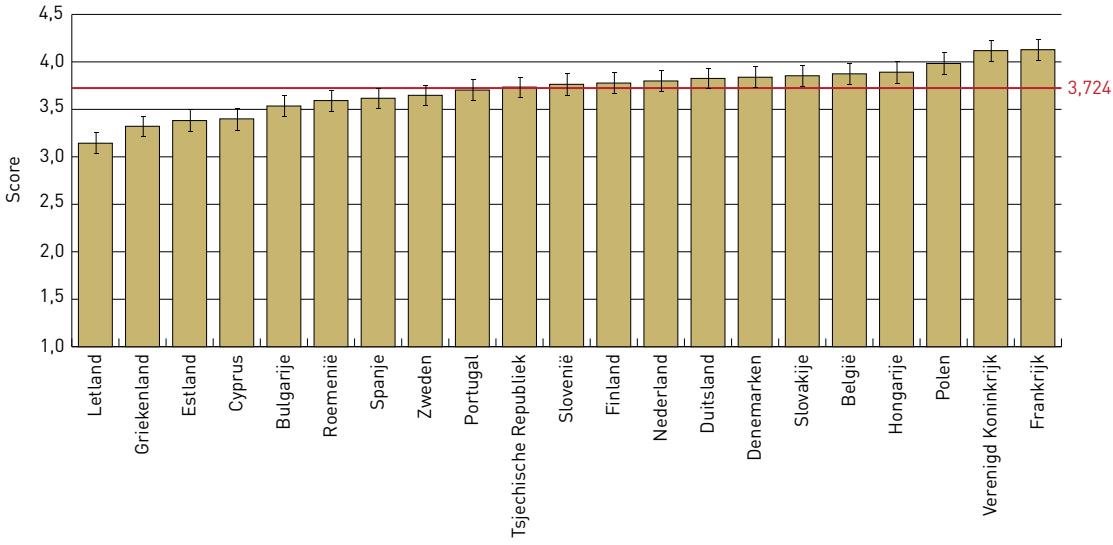
TABEL 7 – Multilevel analyse van de gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat

	parameter
A. VAST GEDEELTE	
Intercept	3,724***
Individueel niveau	
STRUCTURELE KENMERKEN	
Leeftijd – gecentreerd	0,006***
Huishoudtype (ref. = woont alleen)	
woont bij ouders	0,050*
woont met partner	0,036*
woont met partner en kind(eren)	-0,002
woont zonder partner met kind(eren)	0,000
andere woonsituatie	-0,017
Opleidingsniveau (ref. = laag)	
midden	-0,043**
hoog	-0,157***
Tewerkstellingssituatie (ref. = betaald werk)	
voltijds dagonderwijs	-0,068**
inactief	-0,036**
ander	-0,047
Subjectief inkomen (ref. = (heel) moeilijk)	
rondkomen lukt	0,049***
comfortabel leven is mogelijk	0,059***
De nodige gezondheidszorgen niet krijgen (ref. = niet waarschijnlijk)	
waarschijnlijk	0,124***
CULTURELE KENMERKEN	
Vertrouwen in instellingen	-0,023***
Inschatting levensstandaard gepensioneerden	0,008**
Voor verhoging belastingen en sociale uitgaven	-0,074***
Opinie belastingen (ref. = geen van deze)	
hogere inkomens zelfde aandeel belasting	0,061
hogere inkomens hoger aandeel	0,067
hogere inkomens zelfde bedrag belasting	0,173***
Opinie werkloosheidssteun (ref. = geen van deze)	
hogere inkomens hogere uitkering	0,084*
hoge en lage inkomens zelfde uitkering	0,060
lagere inkomens hogere uitkering	0,112**
Verwachtingen ten aanzien van de overheid	-0,064***
B. TOEVALSGEDEELTE	
Individueel niveau – residuele variantie	0,858***
Landniveau – interceptvariantie	0,062**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

FIGUUR 4 – Multilevel analyse van de gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat – landspecifieke intercepten



Bron: European Social Survey, 2008/2009.

TABEL 8 – Multilevel analyse van de gepercipieerde morele gevolgen van de welvaartsstaat – landkenmerken en toevalsgedeelte

	parameter
Landniveau	
Dominante religie (ref. = katholiek)	
protestants	-0,198*
orthodox	-0,292*
Uitgaven sociale bescherming als % bbp	0,020*
TOEVALSGEDEELTE	
Individueel niveau – residuele variantie	0,858***
Landniveau – interceptvariantie	0,036**

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Bron: European Social Survey, 2008/2009.

Uitleiding

De realisatie van de welvaartsstaat is het resultaat van het samenspel tussen diverse actoren zoals overheid, markt en gezinnen. De houding van de gezinnen zorgt mee voor het cement en sentiment die de welvaartsstaat mogelijk maken. In onze analyse bestudeerden we de houding van burgers tegenover de welvaartsstaat in 21 Europese landen met data van de European Social Survey. Meer specifiek hadden we aandacht voor de rol die burgers toedichten aan de overheid inzake de zorg voor zieken en ouderen. Deze twee groepen worden traditioneel als de meest prioritaire groepen zorgbehoevenden ervaren. Naast de rol die men aan de overheid toedicht, hadden wij eveneens aandacht voor de mate waarin men instemt met een aantal mogelijke morele gevolgen van de welvaartsstaat. Beide aspecten

gaan in essentie over de legitimiteit van het overheidsoptreden, aanvullend (of net niet) op de rol die men ziet weggelegd voor gezinnen. Vraag is daarbij in welke mate de overheid de gezinnen verdringt in het bieden van solidariteit (de zogenaamde 'crowding out'-hypothese).

Deze vraag werd empirisch getoetst door rekening te houden met structurele en culturele factoren op zowel individueel als landniveau. Het is aannemelijk dat diverse individuele en contextuele factoren een rol spelen in zingevings- en socialiseringsprocessen, ze kleuren mee de beleving en appreciatie van de welvaartsstaat.

Bij het realiseren van de gezondheidszorg, het garanderen van de levensstandaard van ouderen en het mogelijk maken van betaalde verlofmogelijkheden voor ziekenzorg, kijkt men vooral in de richting van de overheid. In vergelijking met onze buurlanden zoals Nederland, Frankrijk, Duitsland, legt men deze taak in België nog iets meer in de korf van de overheid. In vergelijking met de overige Europese landen, bengelt België evenwel achteraan het peloton. Absolute koplopers zijn landen als Bulgarije en Letland waar de verwachtingen ten aanzien van de overheid het meest nadrukkelijk naar voren komen.

Bij de analyse van verschillen binnen en tussen de Europese landen, zien we dat vooral de verschillen in de individuele situatie van de respondenten een verklaring bieden voor de verschillen in het belang dat men hecht aan de rol van de overheid. Niettemin zijn er significante verschillen tussen landen en eveneens verklarende factoren op het landniveau.

Op individueel niveau stellen we vast, zoals vooropgesteld, dat de meer kwetsbare groepen (zoals diegenen die (heel) moeilijk kunnen rondkomen met hun inkomen, gezinnen met kinderen, mensen met een functiebeperking, maar ook vrouwen) nog meer dan anderen op de overheid vertrouwen. Enigszins opmerkelijk is dat inactieven op de arbeidsmarkt minder verwachtingen hebben dan actieven. Daarnaast spelen ook culturele factoren op individueel niveau een rol. Tegengesteld aan de hypothese is de vaststelling dat meer vertrouwen in de overheid samengaat met meer bescheiden verwachtingen.

Op landniveau treden vooral kenmerken van het welvaartsregime of het gezondheidszorgsysteem op de voorgrond. Zo zien we dat in landen met een verzekeringsregime de verwachtingen over de rol van de overheid lager zijn. Of het nu de verwachtingen zijn die er toe bijgedragen hebben dat een specifiek welvaartsregime vorm kreeg, dan wel omgekeerd, valt empirisch niet te toetsen. In elk geval stellen we in onze analyse wel dat beide niet los van elkaar staan. Opvallend is dat geen andere zogenaamde 'hardere' indicatoren een rol van betekenis spelen.

Daarnaast stonden we ook stil bij de gepercipieerde gevolgen van de welvaartsstaat. Meer specifiek ging het over de mate waarin men van oordeel is dat sociale voorzieningen mensen minder bereid maken om voor elkaar te zorgen enerzijds en ertoe leiden dat mensen zich minder verantwoordelijk voelen voor zichzelf en hun gezin anderzijds. Deze negatieve perceptie leeft meer bij ouderen en diegenen die gemakkelijk kunnen rondkomen met hun inkomen. Diegenen die het waarschijnlijker achten dat ze de nodige gezondheidszorgen niet zullen krijgen, stemmen vaker in met de negatieve gevolgen van de welvaartsstaat. Als valabele verklaringsgronden voor de verschillen kunnen we ook hier verwijzen naar diverse culturele factoren op individueel niveau. Meer vertrouwen in de overheid gaat samen met minder instemming met negatieve morele gevolgen van de welvaartsstaat. In de analyse van de verwachte rol van de overheid, stelden we vast dat een hoger vertrouwen niet samenhing met hogere verwachtingen (in tegendeel). Globaal genomen zien we echter dat er een negatieve samenhang is tussen beide centrale aspecten van de opinie die we bestudeerden. Hoe hoger de verwachtingen ten aanzien van de rol van de overheid, hoe minder instemming met de negatieve gevolgen van de wel-

vaartsstaat voor wat betreft het bieden van informele zorg en steun. Met andere woorden de 'crowding out'-hypothese wordt op dit vlak niet bevestigd.

Op het niveau van de landen zien we dat er in Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk een grotere instemming is met de gepercipieerde gevolgen van de welvaartsstaat. Ook België scoort vrij hoog. Op landniveau bieden de dominante religie en het niveau van sociale bescherming een verklaring voor de gepercipieerde gevolgen van de welvaartsstaat. In katholieke landen is er meer instemming met de mogelijke gevolgen. Daarnaast vinden we hier wel een gedeeltelijke bevestiging van de 'crowding out'-hypothese. In landen waar de overheid meer investeert in het realiseren van de sociale voorzieningen, is er doorgaans ook een kritischere houding ten aanzien van de welvaartsstaat. Dit effect blijft overeind onder controle van individuele karakteristieken.

Tot slot een nuancering omtrent de reikwijdte van de vaststellingen. In het empirische luik van onze analyse van de Europese bevolking staan houdingen centraal. Over de mate waarin de opvattingen ook daadwerkelijk overeenkomen met reële gedragingen kunnen we geen uitspraken doen. Dat houdingen een rol spelen in gedrag, wordt doorgaans niet betwist in het sociaalwetenschappelijk onderzoek (Ajzen & Fishbein, 1980). De mate waarin deze houdingen alleenzaligmakend zijn voor het gedrag is nog een andere zaak. Niettemin zien we ook in onze analyse dat er een zekere samenhang is tussen de gedachten en de eerder structurele kenmerken op individueel én landniveau. Onze geest lijkt voor een stuk het resultaat te zijn van de omgeving waarin we leven. Al kunnen we eveneens aannemen dat diezelfde houdingen op hun beurt mee vorm geven aan de structuren.

Bibliografie

Adema, W., Fron, P. & Ladaique, M. (2011). Is the European welfare state really more expensive? Indicators on social spending, 1980-2012; and a manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX). *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, No. 124, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/5kg2d2d4pbf0-en, geraadpleegd op 7 februari 2012.

Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs NY: Prentice Hall.

Alcock, P. & Powell, M. (2011) (eds.). *Welfare theory and development*. London: Sage (vier volumes).

Amenta, E. (2003). What we know about the development of social policy: comparative and historical research in comparative and historical perspective. In: Mahoney, J. & Rueschemeyer, D. (eds.). *Comparative historical analysis in the social sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 91-130.

Andreß, H.-J. & Heien, T. (1999). *Explaining public attitudes towards the German welfare state using structural equation models*. WME-Arbeitspapier Nr. 7. Paper presented at the 'Conference on Recent Trends and Methods of Social Stratification Research', Potsdam, Germany, April 30, May 1-2, 1999.

Andreß, H.-J. & Heien, T. (2001). Four worlds of welfare state attitudes? A comparison of Germany, Norway, and the United States. In: *European Sociological Review*, 17 (4), 337-356.

Arts, W. & Gelissen, J. (2001). Welfare states, solidarity and justice principles: does the type really matter? In: *Acta Sociologica*, 44 (4), 283-299.

Arts, W. & Gelissen, J. (2002). Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. In: *Journal of European Social Policy*, 12 (2), 137-158.

Bambra, C. (2007). Sifting the wheat from the chaff: a two-dimensional discriminant analysis of welfare state regime theory. In: *Social Policy and Administration*, 41 (1), 1-28.

Berkhof, J. & Snijders, T.A., (2001). Variance component testing in multilevel models. In: *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 26 (2), 133–152.

Blekesaune, M. & Quadagno, J. (2003). Public attitudes toward welfare state policies: A comparative analysis of 24 nations. In: *European Sociological Review*, 19 (5), 415-427.

Brandt, M., Haberkern, K. & Szydlik, M. (2009). Intergenerational help and care in Europe. In: *European Sociological Review*, 25 (5), 585-601.

Cantillon, B. (1999). *De welvaartsstaat in de kering*. Kapellen: Pelckmans.

Cantillon, B. (2010). Over de mogelijkheden en beperkingen van een gelaagde sociale zekerheid in België. In: Cantillon, B., Popelier, P. & Mussche, N. (red.). *De gelaagde welvaartsstaat. Naar een Vlaamse sociale bescherming in België en Europa*. Antwerpen: Intersentia, 61-88.

Daatland, S. & Herlofson, K. (2003). 'Lost solidarity' or 'changed solidarity': a comparative European view of normative family solidarity. In: *Ageing & Society*, 23, 537-560

Deleeck, H. (2001). *De architectuur van de welvaartsstaat opnieuw bekeken*. Leuven: Acco.

Deleeck, H. (2008). *De architectuur van de welvaartsstaat opnieuw bekeken*. Leuven: Acco (*Herziene en geactualiseerde uitgave onder leiding van Bea Cantillon).*

Devos, C., Van Liefferinge, H. & Verlet, D. (2006). *Op het kruispunt van de politiek. Links en rechts in Vlaanderen.* Gent: Academia Press.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Europese Commissie, Eurostat, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/, geraadpleegd op 14 maart 2012.

Haberkern, K. & Szydlik, M. (2010). State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. In: *Ageing & Society*, 30, 299-323.

Jacobs, D., Janssens, M. & Swyngedouw, M. (2003). Optimisme en pessimisme in Vlaanderen. Op zoek naar determinanten van algemene en persoonlijke toekomstverwachtingen. In: *Vlaanderen Gepeild*. Brussel: Administratie Planning en Statistiek, 198-229.

Kääriäinen, J. & Lehtonen, H. (2006). The variety of social capital in welfare state regimes – a comparative study of 21 countries. In: *European Societies*, 8 (1), 27-57.

Kikuzawa, S., Olafsdottir, S. & Pescosolido, B.A. (2008). Similar pressures, different contexts: public attitudes toward government intervention for health care in 21 nations. In: *Journal of Health and Social Behavior*, 49 (4), 385-399.

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. In: *Ageing & Society*, 25 (6), 863-882.

Multilinks (2011). *Multilinks database on intergenerational policy indicators. Version 2.0*, Multilinks Project and Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), http://multilinks-database.wzb.eu, geraadpleegd op 14 maart 2012.

Norris, P. (2009). *Democracy cross-national Codebook*. http://www.hks.harvard.edu/fs/pnorris/Data/Democracy%20CrossNational%20Data/Democracy%20Crossnational%20Codebook%20March%202009.pdf, geraadpleegd op 14 maart 2012.

Rose, R. (1986). Common goals but different roles: The state's contribution to the welfare mix. In: Rose, R. & Shiratori, R. (eds.). *The welfare state East and West.* New York: Oxford University Press, 13-39.

Sabbagh, C. & Vanhuysse, P. (2006). Exploring attitudes towards the welfare state: student's view in eight democracies. In: *Journal of Social Policy*, 35 (5), 607-628.

Scruggs, L. & Allan, J. (2006). Welfare-state decommodification in 18 OECD countries: a replication and revision. In: *Journal of European Social Policy*, 16 (1), 55-72.

Starke, P. (2008). *Radical welfare state retrenchment*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Stevens, F. (2001). The convergence and divergence of modern health care systems. In: Cockerham, W.C. (ed.). *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 159-176.

Svallfors, S. (2004). Class, attitudes and the welfare state: Sweden in comparative perspective. In: *Social Policy & Administration*, 38 (2), 119-138.

Taylor-Gooby, P. (2004) (ed.). *New risks, new welfare. The transformation of the European welfare state*. Oxford: University Press.

United Nations Development Programme (2011). *Human Development Report 2011. Sustainability and Equity: A Better Future for All.* http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/, geraadpleegd op 10 februari 2012.

van der Meer, T. (2009). *States of freely associating citizens? Cross-national studies into the impact of state institutions on social, civic, and political participation.* Nijmegen: Radboud University Nijmegen/ICS.

van Ingen, E. & van der Meer, T. (2011). Welfare state expenditure and inequalities in voluntary association participation. In: *Journal of European Social Policy*, 21 (4), 302-322.

van Oorschot, W. (2002). Popular support for social security. A sociological perspective. In: Clasen, J. (ed.). *What future for social security? Debates and reforms in national and cross-national perspective*. Bristol: The Policy Press, 33-52.

van Oorschot, W. (2006). Making the difference in social Europe: deservingness perceptions among citizens of European welfare states. In: *Journal of European Social Policy*, 16 (1), 22-42.

van Oorschot, W. (2010). Public perceptions of the economic, moral, social and migration consequences of the welfare state: an empirical analysis of welfare state legitimacy. In: *Journal of European Social Policy*, 20 (1), 19-31.

van Oorschot, W. & Arts, W. (2005). The social capital of European welfare states: the crowding out hypothesis revisited. In: *Journal of European Social Policy*, 15 (1), 5-26.

van Oorschot, W., Arts, W. & Halman, L. (2005). Welfare state effects on social capital and informal solidarity in the European Union: evidence from the 1999/2000 European Values Study. In: *Policy & Politics,* 33 (1), 33–54.

van Oorschot, W., Reeskens, T. & Meuleman, B. (2012). Popular perceptions of welfare state consequences. A multi-level, cross-national analysis of 25 European countries. In: *Journal of European Social Policy*, 22 (1), 181-197.

Uitleiding

Lieve Vanderleyden* en **Marc Callens****

In welke maatschappij zullen we morgen leven: zal die meer of minder solidair zijn? De klassieke sociale wetenschappers waren op dit vlak niet al te optimistisch. Maar wat is er van hun voorspellingen terecht gekomen? Moet de naoorlogse uitbouw van een welvaartsstaat niet veeleer als een triomf van de solidariteit worden beschouwd? Of schuilt het venijn precies in het succes van die welvaartsstaat? Volgens sommigen zou de bestaande familiale solidariteit er door worden weggedrukt en evolueren we in de richting van een 'lost solidarity'. Anderen hebben het dan weer over een 'changed solidarity'. In deze SVR-studie hebben wij het thema solidariteit voornamelijk vanuit die familiale solidariteit aangesneden door het te verbinden aan een inter- en intragenerationeel perspectief.

Solidariteit verwijst naar verbondenheid, het besef elkaar te moeten steunen in situaties van afhankelijkheid waarbij de sterkere zich inzet voor de zwakkere. Het gaat om een houding, een gevoelen van verantwoordelijkheid ten overstaan van de andere, maar het gaat ook om feitelijk gedrag. Solidariteit is een breed maatschappelijk fenomeen dat vele facetten kent: eenzijdige versus wederzijdse solidariteit; formele versus informele solidariteit. Er is solidariteit op het micro- en op het macroniveau. Naargelang van de dimensie is er sprake van structurele, associatieve, consensuele, affectieve, functionele en normatieve solidariteit. Deze dimensies hangen tot op zekere hoogte samen.

Ook generaties zijn niet eenduidig te vatten: zo bestaan er maatschappelijke generaties, zijnde opeenvolgende geboortecohorten of generaties binnen een samenleving maar er zijn ook generaties in de context van de familie, namelijk generaties als geledingen binnen een verwantschapsstructuur. Generaties binnen een familiestructuur kunnen zowel vanuit een verticale (intergenerationele) als een horizontale (intragenerationele) invalshoek benaderd worden. Hoe verlopen bijvoorbeeld de contact- en zorgpatronen tussen ouders en hun (klein)kinderen of tussen echtgenoten/partners onderling?

Hoewel de familiale solidariteit een belangrijk aandachtspunt is, hebben we ook oog gehad voor de contact- en zorgpatronen van niet-familieleden zoals kennissen, vrienden, buren, … wat we samenvatten onder de noemer van de informele solidariteit, een solidariteit die zich hoofdzakelijk ontplooit op het microniveau. Maar omdat de uitwisselingen en zorgvormen binnen families niet helemaal los staan

* lieve.vanderleyden@dar.vlaanderen.be
** marc.callens@dar.vlaanderen.be

van de arrangementen en voorzieningen die de overheid organiseert, kwam ook het macroniveau aan bod.

Het in kaart brengen van diverse aspecten van solidariteit, laat niet alleen toe de toekomstige ontwikkeling ervan beter in te schatten; het vormt ook een basis voor toekomstig overheidshandelen. Is het daadwerkelijk zo dat de formele, maatschappelijk georganiseerde solidariteit – zoals vaak als een evidentie wordt aangenomen – de informele, familiale solidariteit wegdrukt? Een leidmotief van vooral de klassieke sociologen is immers dat de familiebanden zijn geërodeerd als gevolg van de industrialisatie en urbanisatie en de ermee gepaard gaande individualisering. De ontwikkeling van het kerngezin in de moderne industriële samenleving heeft geleid tot een versplintering van de familiale uitgebreide verwantschapsstructuur. De uitbouw van de welvaartsstaat zou dan de onderlinge solidariteit tussen generaties of families uithollen ... Of, is het eerder zo dat precies de aanwezigheid van een sterk uitgebouwde formele solidariteit de broodnodige ondersteuning biedt om informele solidariteitsvormen in een kleiner geworden familiaal netwerk te laten gedijen? Formele en informele zorg als partners in plaats van concurrenten?

Ons type welvaartsstaat wordt gekenmerkt door een sterk ontwikkelde graad van formele zorg. In andere types zoals de mediterrane landen neemt die georganiseerde zorg een veel minder prominente plaats in; daar wordt de solidariteit vooral in familieverband georganiseerd. In landen waar de uitbouw van een welvaartsstaat nog in een beginfase verkeert, is de rol van de familie nog dominanter. Hoe beleven en praktiseren nieuwe Belgen/Vlamingen, afkomstig uit landen waarin familiale solidariteit een dominante plaats inneemt, solidariteit in hun nieuwe thuisland? Is er sprake van een snelle aanpassing of eerder een behoud van gewoontes? Wat met de generaties nieuwe Belgen/Vlamingen: hoe gaan zij om met de bi-culturele omgeving?

Hoe komt het eigenlijk dat mensen solidair denken en handelen? Is het uit koele berekening, uit altruisme of omwille van het bestaan van bepaalde verwachtingen?

Zijn mensen anno 2011 nog bereid om voor elkaar zorg te dragen? Welke zorgpatronen zijn gebruikelijk bij leden van de migrantengemeenschap? Welke tijd brengen Vlaamse kinderen van 0-12 jaar door bij hun ouders (interne educatie) en in de externe educatie? Wat is het effect van een echtscheiding in de middengeneratie op de opvang van kleinkinderen door grootouders? Wat is de wisselwerking tussen het informele en het formele circuit op het vlak van de zorgverlening? In welke mate zijn Europese burgers van oordeel dat elk individu zelf moet instaan voor de zorg van kinderen, ouderen, zieken of vinden ze dat dit hoofdzakelijk een bekommernis is voor de overheid?

Om die veelheid van vragen voor Vlaanderen te beantwoorden werden analyses uitgevoerd op een brede waaier van micro-data afkomstig uit het Rijksregister (2004, 2011) en uit diverse recente surveys zoals de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE, 2004/2005, 2006/2007), de survey Sociaal-Culturele Verschuivingen in Vlaanderen (SCV, 2011), de Generations and Gender Survey (GGS, 2008-2010), de enquête Gezinnen, Gezondheid en Opvang (GEZO, 2005), de European Social Survey (ESS, 2008/2009) en de survey Scheiding in Vlaanderen (SiV, 2009/2010).

Welke inzichten hebben deze analyses opgeleverd op het vlak van de (familiale) zorg, de opvang en educatie van (klein)kinderen en de rol van de overheid?

Zorg

Solidariteit kent vele gezichten. Eén daarvan is het zorg dragen voor anderen. Die zorg kan de vorm aannemen van instrumentele hulp zoals het opnemen van zorgtaken voor een ziek, gehandicapt of ouder persoon, van opvang van kleinkinderen door grootouders. Ook het samenwonen van meerdere generaties onder één dak kan als een vorm van solidariteit worden beschouwd. Dergelijke uiting van solidariteit treffen we vaker aan bij personen van vreemde herkomst. Ouderen van Turkse en van Noord-Afrikaanse herkomst wonen verhoudingsgewijs vaker samen met kinderen en kleinkinderen en minder alleen dan de Belgen. Vooral Marokkaanse en Turkse ouderen wonen samen met een zoon of dochter van wie ze zorg en ondersteuning verwachten. Collectief wonen is voor hen duidelijk geen optie. Rijksregistergegevens tonen echter aan dat er wel degelijk verschuivingen in de huishoudsamenstelling gaande zijn. In vergelijking met 2004, wordt er in 2011 onder de Italiaanse en vooral de Turkse ouderen minder samengewoond met andere personen. Ook het samenwonen in een meergeneratiehuishouden komt minder voor.

Op basis van surveygegevens blijkt dat personen met herkomst uit Turkije of Noord-Afrika voor zorg en ondersteuning op de gezins- en familieleden wensen terug te vallen. Hun visie op de ouderenzorg vertrekt vanuit het gezin/de familie als centrale as. Dat geldt zowel inzake het verstrekken van zorg/opvang als inzake financiële ondersteuning. De jongere generatie van vreemde herkomst is al wat genuanceerder in zijn denken over familiale zorg en ondersteuning. In gedachten zijn ze al verwesterd maar als lid van de familieclan blijft de twijfel.

De situatie ziet er enigszins anders uit binnen autochtone Vlaamse families. De zorgverlening gebeurt er veel minder in het kader van een gemeenschappelijk huishouden. In meer dan 80% van de gevallen wordt de zorg verstrekt buiten het huishouden. De aanwezigheid van een zorgnood in één van de generaties kan bepalend zijn voor co-residentie en een effectievere hulpuitwisseling mogelijk maken. Maar tegelijk is het zo dat het delen van het huishouden ook een verlies aan privacy impliceert. Al sinds de jaren 1980 gaat in Vlaanderen het samenwonen van meerdere generaties onder één dak in dalende lijn. Gegeven de geringe ruimtelijke afstand tussen de informele verzorger en de zorgontvanger, kan de zorg zonder al te veel problemen over de grenzen van het huishouden worden getild.

De zorg, zo blijkt, gaat vooral in opgaande lijn: van kind naar ouder (meestal) of grootouder. In dit opzicht kan er sprake zijn van de reciprociteitsnorm: men geeft terug in de mate dat men heeft gekregen, maar ook altruïsme, het feit dat men om de andere geeft, is vaak een onderliggende beweegreden. De zorg kan eveneens worden ingegeven door 'normative kinship obligations': een zeker gevoelen dat dit zo hoort. Deze norm heeft betrekking hebben op alle familieleden maar speelt toch sterker in een ouder-kind relatie.

Ook binnen één en dezelfde generatie wordt er zorg geboden. Zorg tussen echtgenoten/partners is langdurig, kent een hoge frequentie en een hoge intensiteit. Ze omvat een groter aantal zorgtaken dan bijvoorbeeld in het geval van een kind-ouder zorgrelatie. Toch wijzen de resultaten niet in de richting van een hogere belasting bij de partner verzorger in vergelijking met een kind verzorger. In tegendeel zelfs, gerefereerd aan degenen die zorgen voor een ouder of schoonouder, voelen partners zich minder belast.

Gelet op een aantal demografische ontwikkelingen zoals de vergrijzing – ook merkbaar binnen de populatie van vreemde herkomst –, de stijgende participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt, het toenemend aantal echtscheidingen en als gevolg daarvan het stijgend aantal nieuwsamengestelde gezinnen, rijst de vraag of de zorgpatronen van vandaag ook die van morgen zullen zijn. Is hier ruimte voor optimisme?

Uit de empirische gegevens blijkt dat (nog steeds) meer vrouwen dan mannen zorg verlenen. Al blijkt een voltijdse baan op de arbeidsmarkt niet compatibel met een informele zorgtaak – over de oorzaak-gevolg relatie kunnen we geen uitspraken doen – toch zien we dat deeltijdse beroepsarbeid best wel te combineren valt met zorg. Overigens is er ook de vaststelling dat sociaal geëngageerde mensen meer zorg verlenen dan niet-geëngageerde. Wie actief is binnen een bepaald segment van de samenleving is dat vaak ook binnen andere segmenten. Een overheid die de arbeidsparticipatie van vrouwen en inzonderheid van 45-64-jarige vrouwen wil stimuleren, moet dus inzetten op een meersporenbeleid. Dat kan gaan van een aangepast arbeidsaanbod voor werkenden gekoppeld aan soepele uitstapregelingen, over adequate verlofregelingen op de korte en lange termijn, tot het stimuleren van een 'sense of sensitivity' bij werkgevers. Naast het faciliteren van de zorg moet ingezet worden op het ondersteunen ervan. Goed uitgebouwde thuiszorg- en transmurale voorzieningen kunnen informele verzorgers ontlasten. Investeringen in technologie zoals de toepassing van ICT in de zorg kunnen het zorgaanbod ten goede komen. Er is nood aan transparante informatie en een gerichte communicatie ten aanzien van zowel de professionele als de informele zorgverleners en de zorgontvangers.

Opvang en educatie

Het empirisch onderzoek in deze studie bevestigt het bestaan van belangrijke solidariteitsstromen niet alleen in de zorg maar ook inzake opvang en educatie van (klein)kinderen. Uitgaande van individuele tijdbestedingsgegevens wordt vastgesteld dat kinderen van 0-12 jaar door verschillende actoren worden bijgestaan in hun ontwikkelingsproces. Dat zijn op de eerste plaats de eigen ouders (interne educatie), vervolgens allerhande externe educatiekanalen: personen/instanties buiten het gezin (formele dageducatie in dagverblijven, opvanggezinnen en scholen, informele educatie voornamelijk door grootouders en andere externe activiteiten aangeboden door diverse organisaties).

Algemeen gezien is de participatie van Vlaamse kinderen aan de externe educatie in Vlaanderen toegenomen tijdens de voorbije jaren. Er zijn wel nog grote verschillen tussen kinderen van 0-2 jaar en 3-12 jaar, wat vooral te maken heeft met de evolutie van de visies en het gevoerde beleid in onze samenleving. Bij kinderen van 3-12 jaar is de participatiegraad in de externe educatie bijna maximaal, terwijl die bij 0-2-jarigen nog veel lager ligt. Bij baby's van 0-3 maanden is de participatiegraad in de externe educatie laag, maar die neemt snel toe wanneer de ouders (moeder) terug aan het werk gaan. De studie illustreert onder meer dat de formele dageducatie ('kinderopvang') van kinderen van 3 maanden tot 2 jaar nog geen basisvoorziening is die primair gericht is op de persoonlijke ontwikkeling van kinderen, maar vooral een voorziening ten behoeve van het beroepsleven van ouders. Het aantal uren externe educatie is beperkt in vergelijking met het aantal uren educatie door de ouders, maar het is ruim in vergelijking met het aantal uren beroepsarbeid van ouders. Kinderen van 3-12 jaar hebben gemiddeld 35 à 40 uur externe educatie, waarvan het merendeel formele dageducatie (basisonderwijs); bij kinderen van 0-2 jaar ligt het aantal uren lager. Kinderen van 0-12 jaar verblijven minder uren bij de grootouders dan in de formele dageducatie, met uitzondering van baby's jonger dan 3 maanden, maar dat betekent niet dat de betekenis van grootouders in het leven van kinderen mag worden onderschat.

Grootouders vervullen een belangrijke functie zeker ten aanzien van werkende dochters. Opmerkelijk is wel dat grootouders de kleinkinderen niet vaker opvangen bij een scheiding van hun dochter/zoon; met andere woorden het effect van de partnerstatus van de ouders is niet significant voor wat betreft de opvang door grootouders. Grootouders, en dan vooral grootmoeders, springen wel vaker in wanneer de vader na een scheiding geen nieuwe partner heeft. Vaders die gescheiden zijn en geen nieuwe partner hebben, steunen vaker dan gescheiden moeders zonder nieuwe partner op hun ouders voor de opvang van hun kinderen. Grootouders, en dan vooral grootmoeders, spelen een belangrijke rol als informele

verzorger. Solidariteit krijgt hier de vorm van een ondersteuning van ouders van hun volwassen kinderen via de opvang van de kleinkinderen. Tegelijk is er een emotionele bekommernis en een lotsverbondenheid. Grootouders beleven plezier aan hun kleinkinderen; deze laatste maken integraal deel uit van de leefwereld van grootouders. Contacten tussen grootouders, ouders en kleinkinderen worden in stand gehouden of zelfs geïntensifieerd en de band tussen de generaties wordt verstevigd. Belichten we de opvang van kleinkinderen vanuit het perspectief van de grootouders, dan is de burgerlijke staat van de grootouder van belang. Gehuwde of samenwonende grootouders die nooit zijn gescheiden, staan vaker in voor de opvang van hun kleinkinderen dan alleenstaande grootouders. De woonafstand speelt eveneens een rol: bij een grotere woonafstand is de frequentie van de zorg voor kleinkinderen kleiner. Uit bovenstaande kunnen we afleiden dat ook in de zorg en opvang van (klein)kinderen vrouwen centraal staan en dat transities in gezinssamenstelling de opvang kunnen hypothekeren.

Rol van de overheid

De zorg voor anderen in de meest ruime betekenis is een gedeelde verantwoordelijkheid waarbij meerdere actoren in beeld komen: de gezinnen, de overheid, allerhande organisaties en instellingen. Aansluitend hierbij wordt weleens geopperd dat de door de overheid geboden dienstverlening de private hulp van gezinnen en families verdringt ('crowding out'-hypothese). Genereuze welvaartsarrangementen zouden nefast zijn voor de zorg en ondersteuning door gezinnen en families. Maar het omgekeerde kan ook: veel hulp door gezinnen en families zou de tussenkomst van de overheid inperken.

De resultaten in deze studie bieden weinig houvast voor een verdringingsthese. Hoge niveaus van formele thuiszorg gaan in Vlaanderen samen met hoge niveaus van informele zorg. In een Europees vergelijkend perspectief is dat niet altijd het geval: zo is er in Frankrijk wel enige evidentie voor de 'crowding out'-hypothese.

Opgesplitst naar aard van de zorg blijkt dat de patronen voor hulp bij huishoudelijke taken grotendeels parallel lopen met de globale patronen. Een hoog niveau van publieke ondersteuning gaat voor de huishoudelijke hulp niet noodzakelijk samen met een laag niveau van private ondersteuning. Voor de persoonsverzorging ligt het enigszins anders: in landen waar veel ouderen voor verpleging en persoonsverzorging professionele diensten inschakelen, ontvangen relatief weinig ouderen informele hulp bij die activiteiten. In dit verband is het van belang te wijzen op verschillen in preferentie inzake het ontvangen van hulp bij persoonsverzorging versus hulp bij huishoudelijke taken. Ouderen geven voor verpleging en persoonsverzorging – zeker als het gaat om langdurende hulp – de voorkeur aan ondersteuning door professionele diensten boven de informele zorg.

In een Europees vergelijkend perspectief is globaal genomen het zorggebruik van Vlaamse ouderen opvallend omdat de kans op het gebruik van formele thuiszorg nagenoeg nergens anders hoger is dan in Vlaanderen. Het hoge gebruik van formele zorg wordt er gecombineerd met de zorg door de echtgeno(o)t(e)/partner, een kind of een andere verwante.

Het samengaan van formele en informele zorg getuigt van complementariteit in de zorg en wijst er indirect op dat een overheid die bespaart op professionele ondersteuning binnen welke sector dan ook (ouderen, personen met een handicap, jonge kinderen, …) de informele zorgsector geen dienst bewijst. In tijden van budgettaire krapte is een dergelijke beperking verleidelijk en meestal komt de zachte sector eerst aan de beurt.

Dat de creatie van welvaart in een samenleving een samenspel is van verschillende actoren kan niet worden ontkend. De overheid, de gezinnen/families, private organisaties, … produceren en delen de welvaart. Maar welke verantwoordelijkheid draagt de overheid in deze en hoever reikt die verantwoordelijkheid? Wat is volgens Europese burgers de rol van de overheid in de zorg voor zieken, ouderen en zwakkeren in onze samenleving? Zijn het de burgers zelf die daarvoor moeten instaan of heeft de overheid daarin een belangrijke taak te vervullen?

Bij het realiseren van de gezondheidszorg, het garanderen van de levensstandaard van ouderen en het mogelijk maken van betaalde verlofmogelijkheden in het kader van de zorg voor zieken, kijkt de burger vooral in de richting van de overheid. Alhoewel er ter zake significante verschillen zijn tussen landen, bieden toch vooral verschillen in de individuele situatie van de burgers een verklaring voor de verschillen in het belang dat men hecht aan de rol van de overheid. Gezinnen met een laag inkomen, mensen met een functiebeperking en gezinnen met kinderen vertrouwen nog meer op de overheid. Maken sociale voorzieningen mensen dan minder bereid om voor elkaar te zorgen? Het instemmen met de negatieve gevolgen van de welvaartsstaat vindt men sterker terug bij ouderen en degenen die gemakkelijker met hun inkomen kunnen rondkomen. Tevens werd vastgesteld dat hoge verwachtingen ten aanzien van de rol van de overheid samengaan met een geringere instemming met de negatieve gevolgen van de welvaartsstaat op het vlak van informele zorg en steun.

De vraag of houdingen een graadmeter zijn voor effectief gedrag is niet eenvoudig te beantwoorden. In het sociaalwetenschappelijk onderzoek wordt doorgaans niet betwist dat houdingen een rol spelen in het gedrag van mensen. Deze studie biedt alvast enige steun voor het verband tussen houdingen en gedragingen. Surveygegevens tonen aan dat burgers die blijk geven van een grotere familie-oriëntatie, vaker informele steun verlenen dan degenen die minder familiegeoriënteerd zijn. Ook burgers die vrijwilligerswerk opnemen, treden vaker aan als informele verzorger. Mensen laten zich dus leiden door bepaalde houdingen waarmee ze in het leven staan.

Tot slot: het algemeen beeld dat we uit deze studie destilleren, is dat de informele zorg een verscheiden, maar essentiële schakel vormt in de vele zorg- en educatie arrangementen die de Vlaamse samenleving rijk is. In die zin is het aangewezen dat formele en informele zorg elkaar verder blijven vinden als solidaire en complementaire partners.