



Sociaal en Cultureel Planbureau

Informele zorg ontvangen en verlenen: is de context van invloed?

Debbie Verbeek-Oudijk

Informele zorg ontvangen en verlenen: is de context van invloed?

Debbie Verbeek-Oudijk

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de ‘Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus’.

© Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2019

SCP-publicatie 2019-5

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag

Figuren: Mantext, Moerkapelle

Vertaling samenvatting: AVB-vertalingen, Amstelveen

Omslagontwerp: Textcetera, Den Haag

ISBN 978 90 377 0909 4

NUR 740

Copyright

U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.

U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:

- 1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
- 2 u de bron vermeldt;
- 3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

Data

SCP-databestanden, gebruikt in onze rapporten, zijn in principe beschikbaar voor gebruik door derden via DANS www.dans.knaw.nl.

Contact

Sociaal en Cultureel Planbureau

Postbus 16164

2500 BD Den Haag

www.scp.nl

info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

Inhoud

Voorwoord	4
1 De invloed van contextuele factoren op het geven en ontvangen van informele zorg	5
2 Context is van invloed op de mate waarin publiek gefinancierde zorg een alternatief is voor informele zorg	9
3 Meer uitgaven aan thuiszorg hangt samen met minder informele zorg door 50-plussers – vooral onder niet-werkenden	11
4 (Intrinsieke) motivatie verschilt tussen Europese inwoners en is bepalende factor voor informelezorgverlening	13
5 Aanbod van thuiszorg en informele zorg hangt vooral samen met zorggebruik door mannelijke 50-plussers	16
6 Discussie	18
Summary	23
Literatuur	24
Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau	26

Voorwoord

In veel westerse landen speelt al jaren de discussie over het waarborgen en betaalbaar houden van de langdurige zorg voor ouderen, nu en in de toekomst. Het aantal ouderen in de samenleving neemt toe evenals de gemiddelde levensverwachting van deze groep. Een deel van de ouderen is gezonder en zal minder hulp nodig hebben. Daartegenover staat een andere – groeiende – groep die te maken krijgt met een combinatie van aandoeningen of kwetsbaarheden die wel tot meer zorgbehoeften leiden. De verwachting is dan ook dat het beroep op langdurige zorgvoorzieningen en de daarbij behorende kosten zullen stijgen. Om deze kostenstijging te beperken gaan beleidsmatige veranderingen in veel Europese landen hand in hand met het aanspreken van het besef van de plichten die men heeft als burger om zorg te dragen voor anderen en de eigen verantwoordelijkheid voor het oplossen van verzorgingsbehoeften. Mede hierdoor is de zorg voor ouderen in toenemende mate afhankelijk van onbetaalde, informele zorgverleners. Er is al veel onderzoek gedaan naar de samenhang tussen de formele en informele zorg die ouderen ontvangen. De rol die omgevingsfactoren, zoals het aanbod van zowel formele als informele zorg in een land, hierbij hebben is echter onderbelicht. Dit is opvallend omdat beleidsmatig op dit niveau grote veranderingen plaatsvinden.

Dit kennishiaat wordt opgepakt in het proefschrift van Debbie Verbeek-Oudijk, ter verkrijging van haar doctoraat aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Deze publicatie betreft de Nederlandse samenvatting van dit proefschrift. Debbie Verbeek-Oudijk, gezondheidswetenschapper en wetenschappelijk medewerker bij het Sociaal en Cultureel Planbureau, onderzocht in hoeverre omgevingsfactoren samenhangen met de zorg die door 50-plussers wordt ontvangen en verleend in de thuissituatie. Daarbij heeft zij in het bijzonder aandacht voor mogelijke sociale verschillen in hoe de invloed van het zorgaanbod anders kan werken voor verschillende doelgroepen.

Speciale dank gaat uit naar Alice de Boer en Isolde Woittiez, die haar als respectievelijk promotor en copromotor begeleidden.

Prof. dr. Kim Putters
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

1 De invloed van contextuele factoren op het geven en ontvangen van informele zorg

In veel westerse landen speelt al jaren de discussie over hoe de zorg, met name voor ouderen, te waarborgen is en ook in de toekomst betaalbaar kan worden gehouden (Spasova et al. 2018). Niet alleen neemt het aantal ouderen in de samenleving toe, ook de gemiddelde levensverwachting van deze groep stijgt en daarmee het verwachte beroep op langdurige zorgvoorzieningen en daarbij behorende kosten. In veel Europese landen gaan hervormingen in de langdurige zorg, mede ingegeven door de wens om de kosten in de hand te houden, hand in hand met het aanspreken van de plicht die burgers hebben om zorg te dragen voor anderen en de verantwoordelijkheid die ze hebben voor het oplossen van verzorgingsbehoeften (Pavoline en Ranzi 2008; Colombo et al. 2011). De zorg voor ouderen wordt dan ook in toenemende mate afhankelijk van onbetaalde, informele zorgverleners. Er is veel onderzoek gedaan naar de samenhang tussen formele en informele zorg op het individuele niveau en in welke mate er sprake is van substitutie of complementariteit van de zorgvormen (zie bv. Greene 1983; Swinkels et al. 2015; Bremer et al. 2017; Lambotte et al. 2018). De samenhang tussen contextuele factoren en meer specifiek tussen het aanbod van de formele en informele zorg in een land en de individuele ontvangen zorg, is echter nauwelijks onderzocht. Ook beleidsmatig vinden op dit landelijke niveau grote veranderingen plaats. Dit proefschrift pakt dit kennishiaat op en relateert contextuele factoren op het macroniveau aan de zorg die 50-plussers op het individuele niveau ontvangen en verlenen in de thuissituatie. Zie kader 1 voor een omschrijving van de kernbegrippen die in dit proefschrift worden gehanteerd.

De vraag die centraal staat, is:

In welke mate beïnvloedt context, specifiek het nationale aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg en van informele zorg, het geven en ontvangen van zorg door ouderen, en hoe verschilt dit tussen groepen?

Context wordt opgevat als de totale (fysieke en sociale) omgeving waarin handelingsopties van burgers betekenis krijgen. Vaak wordt daarbij onderscheid gemaakt (zie bv. Vrooman 2009) tussen (1) de maatschappelijke context, zoals de economie, demografie, technologie en ideologie, (2) formele en informele instituties die daarmee interacteren, zoals regelgeving vastgelegd in wetten maar ook gedragsregels en verwachtingen, en (3) organisatie, bijvoorbeeld hoe de thuiszorg is ingericht. In deze studie bespreek ik aspecten van deze drie onderdelen van de context die relevant zijn voor het ontvangen en verlenen van (informele) zorg.

De maatschappelijke context en de formele en informele instituties worden meegenomen door verschillen mee te wegen tussen landen en de daar heersende zorgnormen. Zo is het in het ene land veel gebruikelijker om voor hulpbehoevende familieleden te zorgen dan in het andere. In het bijzonder is er aandacht voor mogelijke sociale verschillen in de invloed van context.

Bij de organisatie van de zorg is er aandacht voor zowel het aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg – gemeten in hoeveel er in een land aan thuiszorg wordt uitgegeven – als het aanbod van informele zorg (hoeveel burgers geven informele hulp).

Kader 1 **Omschrijving kernbegrippen**

<i>senioren</i>	inwoners van 50 jaar en ouder
<i>informele zorg</i>	onbetaalde hulp bij de persoonlijke verzorging aan huisgenoten en/of onbetaalde hulp bij het huishouden en/of persoonlijke verzorging aan mensen buiten het eigen huishouden
<i>zelf betaalde zorg</i>	hulp die met eigen middelen wordt ingekocht
<i>publiek gefinancierde zorg</i>	professionele thuiszorg die met publieke middelen wordt gefinancierd
<i>betaalde zorg</i>	zelf betaalde en publiek gefinancierde zorg
<i>aanbod/gebruik zorg</i>	het totaal aan informele, zelf betaalde en publiek gefinancierde zorg (zie hierboven)
<i>acht Europese landen</i>	Oostenrijk, België, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Nederland, Spanje en Zwitserland, de landen die in deze studie centraal staan

De beantwoording van de centrale vraag vindt plaats op basis van een viertal deelstudies. Allereerst onderzoek ik de relatie tussen het aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg en de individuele ontvangen informele en (zelf) betaalde zorg door 50-plussers en maak ik een inschatting van mogelijke effecten van aanbodveranderingen voor de ontvangen zorg. Vervolgens relateer ik in de tweede deelstudie het aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg aan het verlenen van informele zorg door 50-plussers en bezie ik of deze relatie anders is voor werkende dan voor niet-werkende senioren. Dit inzicht is relevant omdat de verwachting is dat ouderen meer en langer actief zijn op de arbeidsmarkt. Als de relatie tussen het geven van informele zorg en het aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg voor werkenden anders is dan voor niet-werkenden, hebben veranderingen in het aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg mogelijk grotere gevolgen voor de hoeveelheid informelezorgverlening in een land dan nu het geval is. Omdat er maar een beperkt aantal uren in de dag zitten, kan het al dan niet participeren in het één gevolgen hebben voor het participeren in het ander.

De derde deelstudie zoomt nog wat verder in op het aanbod van informele zorg door senioren. Ik ga in op de intrinsieke en extrinsieke motivaties die 50-plussers noemen voor informelezorgverlening en andere sociale activiteiten en bestudeer of deze verschillen tussen inwoners van enkele Europese landen. Elk land heeft zijn eigen normen, waarden, gewoonten en institutionele context omtrent de langdurige zorg. Door de motivaties te

onderzoeken ontstaat inzicht in de relatie tussen de context waarin een individu zich bevindt en de invloed die dit heeft op het aandeel informele zorgverleners in een land. In de vierde en laatste deelstudie komt de kennis uit de eerdere deelstudies samen en wordt de invloed van zowel het aanbod van publiek gefinancierde zorg als het aanbod van informele zorg op de individuele ontvangen zorg door 50-plussers onderzocht. In deze studie worden verschillen in de relatie tussen het aanwezige zorgaanbod aan de ene kant en het zorggebruik aan de andere kant apart voor mannen en vrouwen bestudeerd. Hoewel op dit moment de meeste ontvangers van langdurige zorg vrouw zijn (Colombo et al. 2011), zal de toenemende levensverwachting van met name mannen ervoor zorgen dat de toekomstige langdurige zorggebruiker steeds vaker man zal zijn. Onduidelijk is echter of de invloed van het aanbod op de ontvangen zorg verschilt tussen mannen en vrouwen. Als dat zo is, kunnen veranderingen in het aanbod van zorg mogelijk tot andere verschuivingen in het zorggebruik leiden dan tot nu toe het geval is.

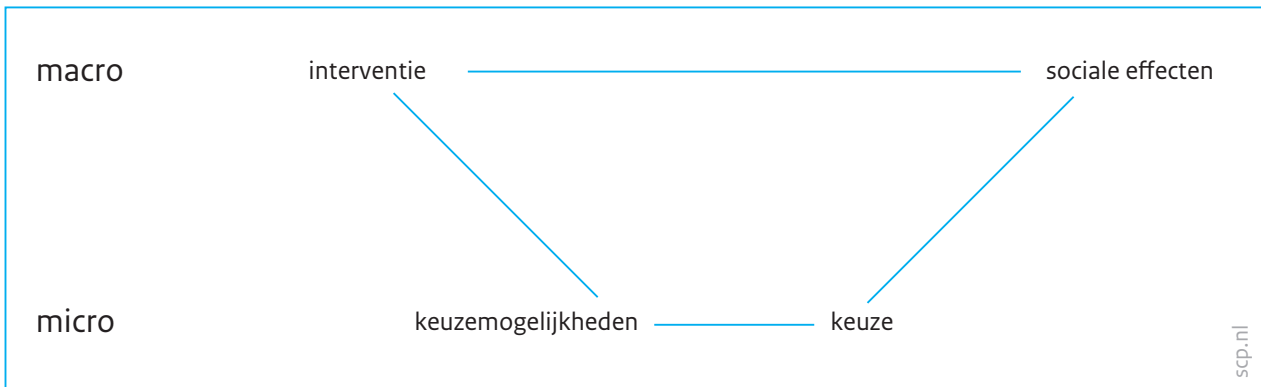
In de verschillende studies wordt telkens een aspect van de (nationale) context waarin individuen zich bevinden gerelateerd aan de keuzes die zij maken in het ontvangen en het verlenen van langdurige zorg. In de economie is de term 'keuze' gebruikelijk om de afweging te omschrijven die mensen maken tussen bepaalde alternatieven. Ook in dit proefschrift wordt de term 'keuze' gehanteerd. Veel zorgsituaties gaan echter gepaard met een zekere urgentie; dit maakt dat de keuzes bij het ontvangen of het verlenen van zorg niet zo vrijblijvend zijn (zie ook hoofdstuk 1). Hoewel het proces bij deze keuzes wellicht minder rationeel is dan bij bijvoorbeeld de aanschaf van een nieuwe auto, worden uiteindelijk wel bepaalde keuzes gemaakt.

Macro-microtransities

De samenhangen tussen institutionele kenmerken enerzijds en keuzes en gedrag van burgers bij langdurige zorg anderzijds kunnen inzichtelijk worden gemaakt door ze te bezien vanuit de *Social Theory* zoals uiteengezet door Coleman (1990). De basis voor deze theorie ligt in de verbinding tussen het macro- en het microniveau (zie figuur 1.1). Kort gezegd stelt Coleman dat interventies op het macroniveau, in deze studie bijvoorbeeld investeringen in thuiszorg, alleen een maatschappelijk effect hebben – bijvoorbeeld meer zorggebruikers – via de gedragingen van de individuen voor wie die interventies zijn bedoeld. Als mensen een grote voorkeur hebben voor informele hulp, zal een grotere investering in thuiszorg immers niet leiden tot meer gebruik van deze zorg. Om mogelijke implicaties van beleids- of sociale interventies goed te kunnen inschatten en de impact en effectiviteit hiervan te vergroten, is het dus zaak om de invloed van de interventie op het individuele gedrag binnen de doelgroep inzichtelijk te maken en een inschatting te maken van de sociale effecten (bijvoorbeeld bij specifieke groepen).

Figuur 1.1

Schematische weergave van de macro-microtransitie van Coleman (1990)



Werkwijze

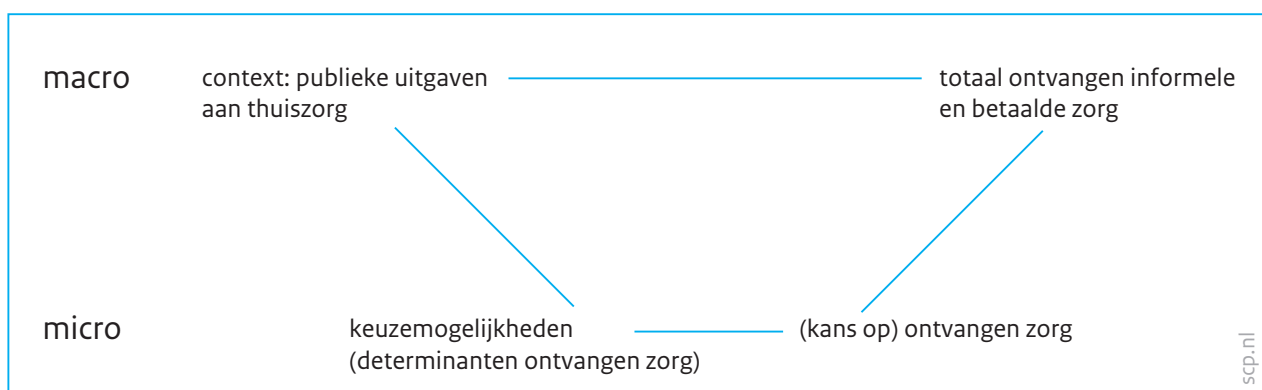
In dit proefschrift koppel ik gegevens uit verschillende jaargangen in de periode tussen 2004 en 2013 van de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) van circa 30.000 inwoners uit acht Europese landen aan OECD-gegevens over de nationale publieke uitgaven aan professionele thuiszorg. Daardoor ontstaat een unieke dataset waarbij gegevens van individuen en landelijke gegevens samenkomen. De kracht van de longitudinale gegevens wordt geëxploiteerd door geavanceerde econometrische technieken te gebruiken om zo precies mogelijk de relatie tussen de aanbodkenmerken en de ontvangen en verleende zorg door 50-plussers te kunnen inschatten. In crosssectionele gegevens bestaat grote correlatie tussen het nationale aanbod en het land waarin men woont. Het effect van het aanbod met dergelijke gegevens wordt dan verstoord door andere land-specifieke gegevens, bijvoorbeeld cultuuraspecten. Dit probleem wordt hier opgelost door longitudinale analyses met *fixed effects* te gebruiken. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de variatie in de tijd (e.g. aanbod) en wordt gecontroleerd voor in de tijd constante factoren (e.g. het land waarin men woont). Daarmee is dit proefschrift uitgevoerd op het snijvlak tussen twee disciplines: de sociologische insteek wordt uitgewerkt met een sterk econometrische methodiek.

2 Context is van invloed op de mate waarin publiek gefinancierde zorg een alternatief is voor informele zorg

De eerste deelstudie in dit proefschrift richtte zich op de relatie tussen de uitgaven aan publiek gefinancierde thuiszorg en de zorg die werd ontvangen door 50-plussers in de periode 2004-2013 (zie figuur 2.1 voor een schematische weergave). Daarnaast werd een schatting gemaakt van de mogelijke invloed van het toenemende beroep dat de overheid doet op de eigen verantwoordelijkheid van de burger en het appel dat deze overheid aan burgers doet om zorg te verlenen. Uitgangspunt hierbij is hoezeer inwoners van de acht Europese landen in deze studie verschillen in de mate waarin zij de zorg zien als een verantwoordelijkheid en taak van familie of juist als een taak van de overheid (Verbeek-Oudijk et al. 2014, Verbakel 2018) en de mate waarin inwoners voor zorg afhankelijk zijn van familie, de staat of de markt (Saraceno 2016).

Figuur 2.1

Schematische weergave deelstudie 1: invloed van context op ontvangen van zorg



Landen waar de overheid in grote mate verantwoordelijk is voor de langdurige zorg hebben relatief hoge publieke uitgaven aan de zorg (Verbeek-Oudijk et al. 2014). Deze kennis stelt mij in staat om de relatie te bestuderen tussen de beleidsmatige verschuiving naar meer eigen verantwoordelijkheid, minder publieke uitgaven aan thuiszorg en meer informele zorg. De bevindingen ondersteunen allereerst de hypothese dat hogere uitgaven aan publiek gefinancierde thuiszorg samengaan met een lagere kans op het ontvangen van informele zorg, na correctie voor individuele verschillen in veranderingen in gezondheid, sociaaleconomische bronnen en het gebruik van (zelf)betaalde zorg. Het verband blijft overeind bij controle voor landenverschillen in de stijging van het aandeel ouderen in de populatie. Deze bevindingen zijn in lijn met eerdere studies, die aantoonde dat voor 50-plussers publiek gefinancierde thuiszorg een alternatief is voor hulp van familie en vrienden en hulp die zij zelf inkopen (Van Houtven en Norton 2004; Bolin et al. 2008; Hanaoka en Norton 2008; Gannon en Davin 2010; Suanet et al. 2011; Bremer et al. 2017).

Hogere publieke uitgaven aan thuiszorg gaan samen met gemiddeld minder ontvangen informele zorg.

De simulaties suggereren dat een afname in publieke uitgaven aan thuiszorg en het daarmee beoogde toenemende beroep op de verantwoordelijkheid van burgers en hun familieleden, samengaan met gemiddeld meer ontvangen informele zorg in een land.

Nieuw is dat de mate waarin dat gebeurt, verschilt tussen landen. Zo zien we dat het aandeel informelezorggebruikers in landen waar van oorsprong de overheid verantwoordelijk is voor de langdurige zorg, achterblijft bij het aandeel informelezorggebruikers in landen die van oudsher zijn ingericht op familie­zorg, ook wanneer in de simulaties het niveau van publieke uitgaven aan thuiszorg in de eerste groep landen wordt teruggebracht naar het niveau van de laatste groep landen.

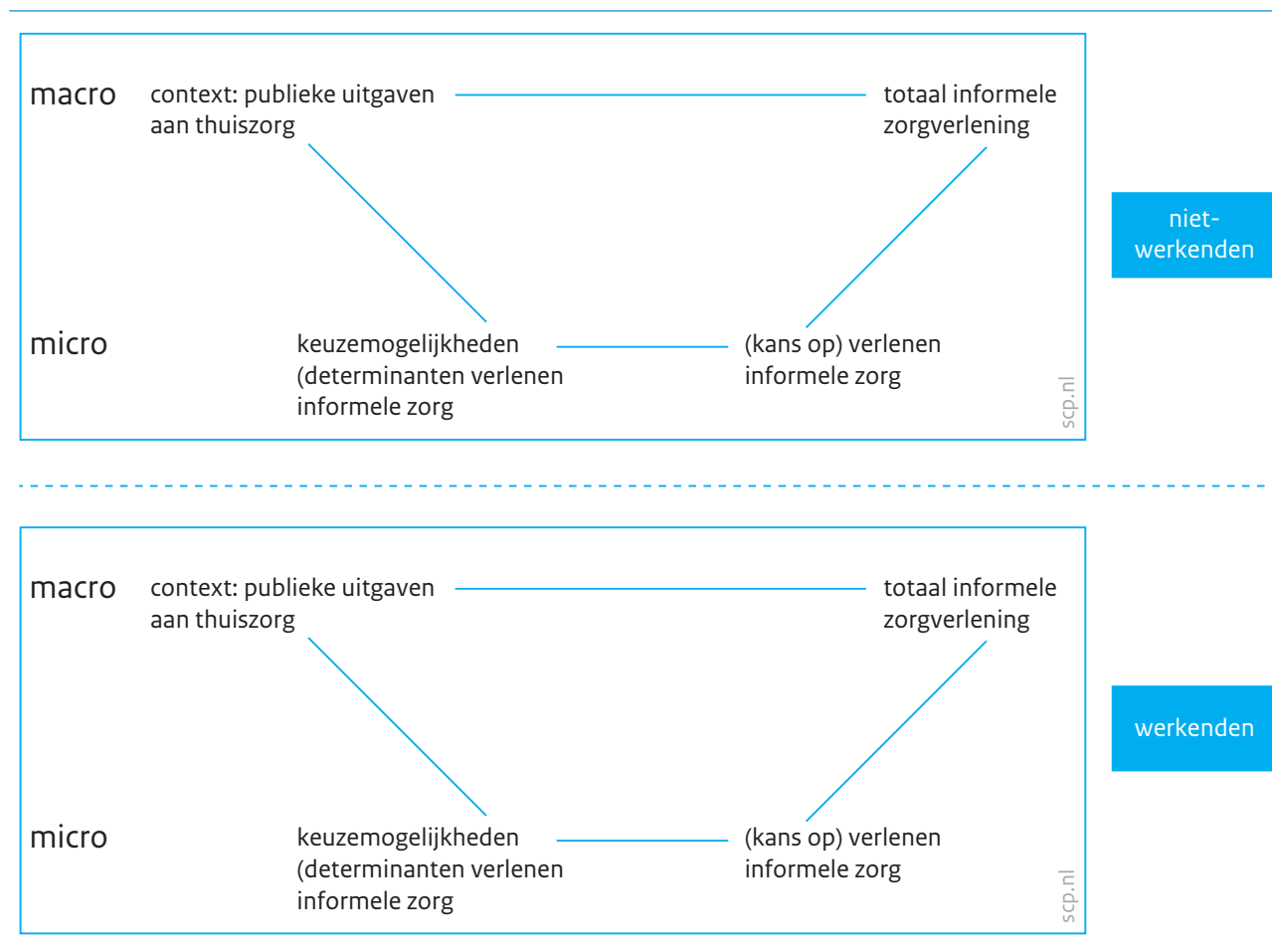
Deze uitkomst duidt erop dat de mate waarin het publieke zorgaanbod en het individuele zorggebruik elkaar beïnvloeden, afhankelijk is van de Europese regio waarin mensen wonen; specifiek de maatschappelijke context en de heersende formele en informele instituties in deze regio. In sommige landen is het meer gebruikelijk om door familieleden te worden verzorgd dan in andere landen. In landen waar dit niet het geval is, is over het algemeen het aanbod van publiek gefinancierde zorg groter en zullen inwoners minder snel een beroep (willen) doen op familieleden dan in de landen waar informele zorg als vanzelfsprekend wordt gezien.

3 Meer uitgaven aan thuiszorg hangt samen met minder informele zorg door 50-plussers – vooral onder niet-werkenden

De tweede deelstudie bestudeerde de relatie tussen de publieke uitgaven aan thuiszorg en informelezorgverlening door 50-plussers, en bekeek of deze relatie verschillend is voor personen met betaald werk en niet-werkenden (zie figuur 3.1 voor een schematische weergave). Werkenden hebben immers minder tijd beschikbaar om aan zorgtaken te besteden, waardoor hun afwegingskader om informele zorg te verlenen anders is dan dat van niet-werkenden.

Figuur 3.1

Schematische weergave deelstudie 2: invloed van context op verlenen van informele zorg voor werkenden en niet-werkenden



Relatief hoge uitgaven aan publiek gefinancierde thuiszorg gaan samen met een lagere kans om informele zorg te verlenen, maar alleen voor degenen zonder betaald werk. Dit impliceert dat door een toename van de publieke uitgaven aan thuiszorg de kans groter wordt dat niet-werkenden niet langer informele zorg zullen verlenen en dat waarschijnlijk

vaker betaalde zorg moet worden ingezet: zowel zelfbetaalde als publiek gefinancierde thuiszorg. Relatief hoge uitgaven hangen samen met een lagere kans op het verlenen van frequente – dagelijks of wekelijks – informele zorg, maar niet met het incidenteel verlenen van informele zorg.

Er zijn verschillende redenen waarom het thuiszorgaanbod vooral de zorgverlening door de groep niet-werkenden beïnvloedt. Allereerst de meest voor de hand liggende reden: niet-werkenden hebben over het algemeen meer tijd om aan zorgtaken te besteden. Daarnaast zijn ze gemiddeld ouder dan de werkende 50-plussers, zijn veel van hen al met pensioen en hebben zij vaker een hulpbehoevende partner. De kans dat niet-werkende 50-plussers een hulpbehoevende in de omgeving heeft aan wie ze hulp bieden is ook groter voor deze groep.

Voor de groep werkende 50-plussers is het juist denkbaar dat zij vanuit tijdsoverwegingen sowieso pas tot mantelzorg zullen overgaan wanneer de noodzaak hiertoe hoog is en er geen anderen zijn om die zorgtaken op zich te nemen. Zo weten we uit eerder onderzoek dat het hebben van een (fulltime) baan een vertragende factor kan zijn bij het oppakken van mantelzorgtaken (Josten en De Boer 2015). Wanneer zij dan toch mantelzorg geven, zal dat vermoedelijk zijn aan iemand die heel nabij staat en zal een groter aanbod van thuiszorg niet automatisch betekenen dat deze mensen afzien van zelf mantelzorg verlenen. Ten slotte zullen niet-werkenden door de stijgende pensioenleeftijd, bijvoorbeeld in Nederland, en door de sterkere roep tot participatie op de arbeidsmarkt, gestimuleerd worden om de arbeidsmarkt (opnieuw) te betreden.

Gezamenlijk bieden deze bevindingen een indicatie dat investeringen in de thuiszorg en de daarbij behorende verminderde noodzaak om informele zorg te verlenen wellicht ook mogelijkheden scheppen voor senioren om langer of opnieuw actief te zijn op de arbeidsmarkt of om meer uren te gaan werken.

Het aanbod van thuiszorg hangt dus niet alleen samen met het ontvangen van informele (en betaalde zorg – eerste deelstudie), maar met ook de keuze van 50-plussers om al dan niet informele zorg te verlenen en de hoe vaak ze dat zullen doen. Opnieuw is de context waarbinnen die keuze wordt gemaakt van belang en is invloed van het zorgaanbod afhankelijk van de arbeidsmarktpositie van die senioren.

4 (Intrinsieke) motivatie verschilt tussen Europese inwoners en is bepalende factor voor informele zorgverlening

Als een naaste gezondheidsproblemen krijgt en hulpbehoevend wordt, ontstaat er een bepaalde noodzaak om zorg te verlenen. Of de oplossing wordt gezocht in publiek gefinancierde thuiszorg of dat een of meerdere familieleden zorgtaken op zich nemen, zal mede afhangen van hoe gebruikelijk het in de sociale omgeving is om dat te doen. Verschillen in heersende zorgnormen en beschikbare thuiszorgvoorzieningen tussen landen zijn eerder beschreven (Verbeek-Oudijk 2014; Saraceno et al. 2016; Verbakel 2017). Zo is het in Zuid-Europa veel gebruikelijker en vanzelfsprekender om informele zorg te verlenen aan een naaste en is dat door een relatief laag thuiszorgaanbod ook noodzakelijker, terwijl in Scandinavië en Nederland vaak een beroep wordt gedaan op publieke voorzieningen. Dit verschil komt ook tot uiting in de woonsituatie van ouderen: hulpbehoevende ouderen in Zuid-Europese landen wonen veel vaker in bij hun volwassen kinderen – of andersom – (Grundy en Murphy 2017) dan elders.

Omdat het aanbod van informele zorg onder druk staat door toenemend individualisme en afnemende solidariteit tussen generaties (Pinchler en Wallace 2007; Swinkels et al. 2015; Broese van Groenou en De Boer 2016), met als mogelijk gevolg een groter beroep op de beschikbare publieke voorzieningen en een forse stijging van de kosten aan ouderenzorg, is het belangrijk om zicht te krijgen op wat mensen nu precies motiveert om zorg te verlenen. Met de derde deelstudie van dit proefschrift heb ik daarom onderzocht of bij 50-plussers de motivatie om zorg te verlenen verschilt van de motivatie om deel te nemen aan andere sociale activiteiten. Ook heb ik bekeken of ook hier de maatschappelijke context een rol speelt door verschillen in deze motivaties te bekijken bij burgers in verschillende landen (zie figuur 4.1 voor een schematisch overzicht).

Er is gevraagd naar deelname aan verschillende sociale activiteiten: vrijwilligers- of liefdadigheidswerk doen, zorgen voor een zieke of gehandicapte volwassene, hulp aan familie, vrienden of buren bieden, een opleiding of cursus volgen, naar een sportclub, buurthuis of ander soort club gaan, actief zijn in kerk of andere godsdienstige organisatie en actief zijn in een politieke of sociale organisatie.

Vervolgens is bij elke activiteit gevraagd naar de motivatie om dat te doen. Daarbij kon de respondent kiezen uit: om andere personen te ontmoeten, om een nuttige bijdrage te leveren, om een persoonlijk doel te realiseren, omdat ze me nodig hebben, om geld te verdienen, omdat ik het leuk vind, om mijn vaardigheden te benutten of om actief te blijven en omdat ik mij ertoe verplicht voel.

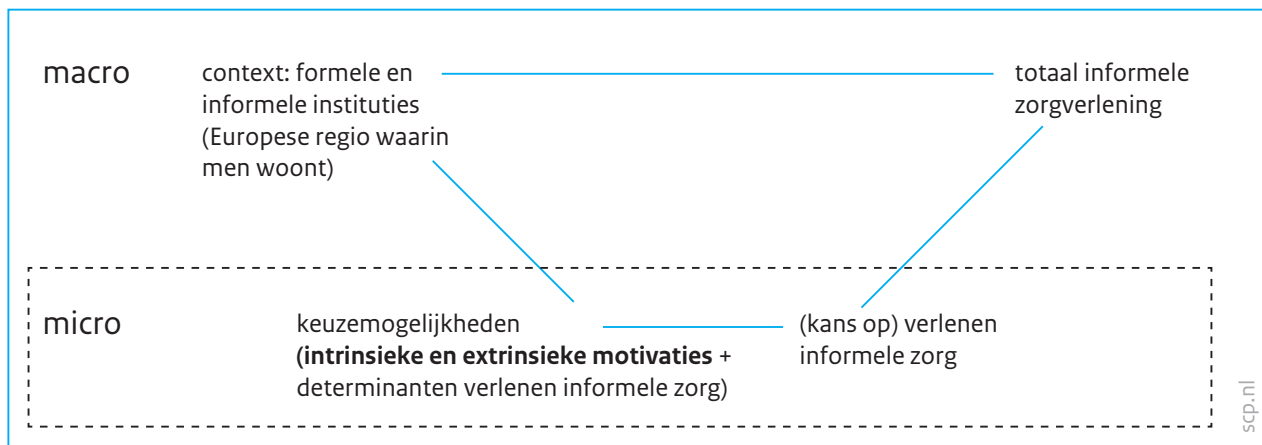
In deze motivaties valt een onderscheid te maken tussen extrinsieke en intrinsieke vormen van motivatie. Extrinsieke motivatie is te zien als motivatie die ontstaat vanuit een externe bron, bijvoorbeeld het vooruitzicht op een beloning of het voorkomen van een straf.

Bij intrinsieke motivatie komt de motivatie om iets te doen vanuit de persoon zelf. In het hiervoor genoemde rijtje zijn de motieven om geld te verdienen en omdat men zich ertoe

verplicht voelt voorbeelden van extrinsieke motivaties en de overige motieven voorbeelden van intrinsieke motivaties.

Figuur 4.1

Schematische weergave deelstudie 3: invloed van context op verlenen van informele zorg met als focus de rol intrinsieke en extrinsieke motivaties



De resultaten tonen aan dat de kans dat mensen in Nederland informele zorg zullen verlenen groter is als ze het gevoel hebben nodig te zijn en als ze het als een plicht voelen. Plezier willen halen uit een activiteit verlaagt deze kans, maar is positief gecorreleerd met deelname aan andere sociale activiteiten. Daarbij lijken intrinsieke motivaties mensen vaker ertoe te bewegen om informele zorg te verlenen dan extrinsieke motivaties. In Zuid-Europa is het, zoals gezegd, gebruikelijk om voor naaste familie te zorgen wanneer deze hulp nodig heeft. Het zorgstelsel is daar dan ook op ingericht, met een relatief laag aanbod aan publieke voorzieningen. Toch is het niet zo dat oudere Zuid-Europese zorgers een grotere verplichting tot zorgen voelen. Hoewel gevoelens van verplichting ook in Zuid-Europa een van de meest genoemde motivaties voor informele zorgverlening zijn, noemden burgers dit minder vaak dan in de andere Europese regio's en zien zij sociaal actief zijn minder vaak als een manier om bij te dragen aan de maatschappij. Vervolgens is met behulp van simulaties een inschatting gemaakt van mogelijke gevolgen van een groter beroep op de burgers om (meer) informele zorg te verlenen en van de verschuivingen in motivaties om zorg te verlenen die een dergelijk beroep waarschijnlijk met zich meebrengt. Deze verschuiving in motivaties is geoperationaliseerd door de gemiddelde motivaties die Nederlandse 50-plussers noemden om hulp te verlenen te vervangen door de gemiddelde waarden die Zuid-Europese senioren rapporteerden. Concreet betekent dit dat de Nederlanders met name minder intrinsieke motivaties kregen toebedeeld. Deze simulaties suggereren dat als Nederlandse sociaal actieve ouderen dezelfde motivaties zouden hebben als hun Zuid-Europese leeftijdsgenoten en hun gedrag met betrekking tot informele zorgverlening vergelijkbaar zou zijn, het aantal informele zorgverleners in Nederland zou dalen. Dit suggereert dat een grotere mate van nadruk op familiale verantwoordelijkheden voor zorgtaken juist tot een daling van informele zorgverlening kan leiden

in plaats van de beoogde stijging. De verklaring daarvoor is wellicht te vinden in het beroep dat wordt gedaan op de extrinsieke motivatie van potentiële hulpverleners, terwijl hier blijkt dat senioren vooral zorg verlenen als de motivatie hiervoor uit henzelf komt. Het gaat dan om gevoelens als: 'ik voel dat ik nodig ben, ik wil helpen'. Het aanspreken van intrinsieke motivaties om een bijdrage te leveren aan de samenleving of gevoelens van nodig zijn te versterken zal dus vermoedelijk eerder een toename van informele zorgverlening bevorderen.

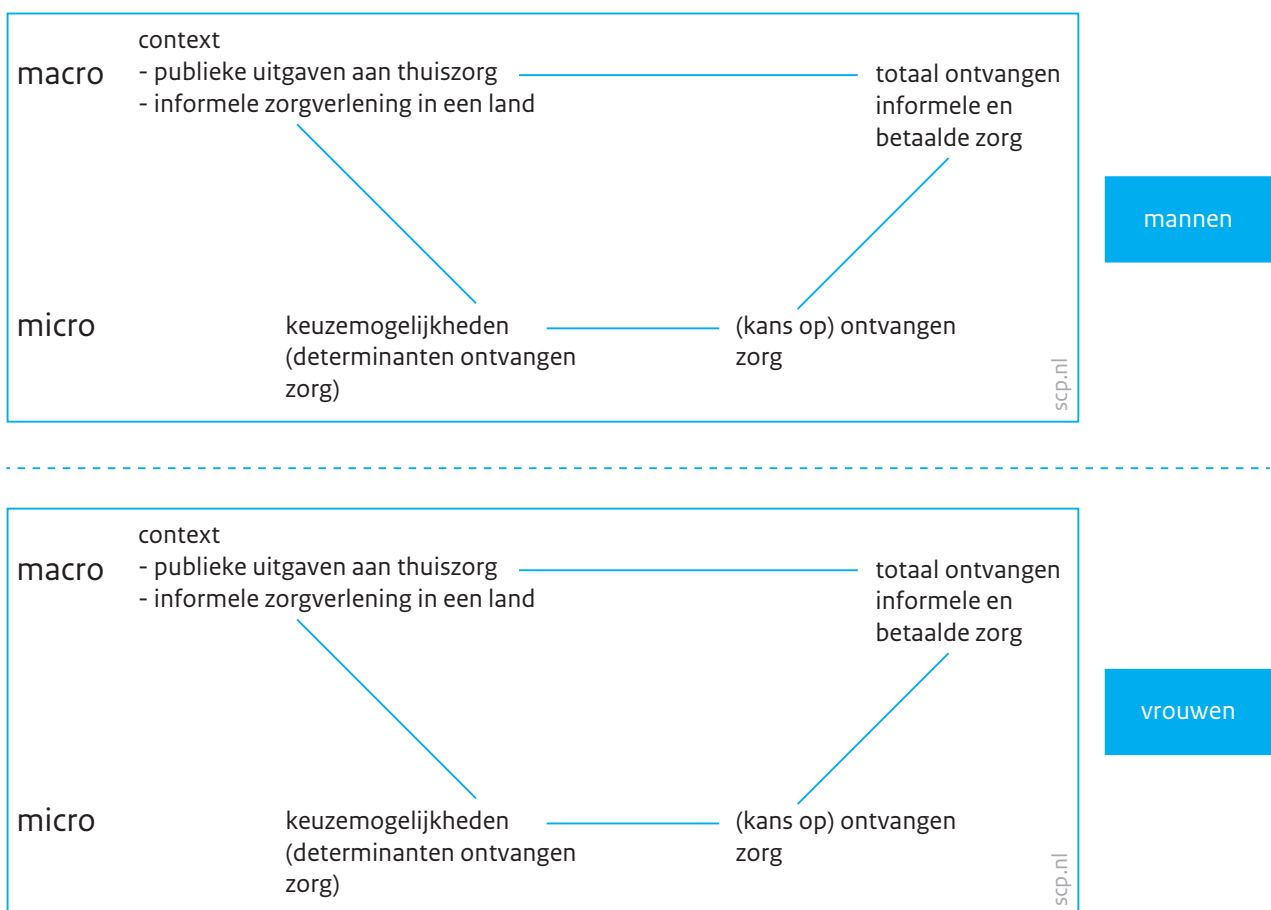
Ook de resultaten uit deze deelstudie onderschrijven het belang en de invloed van de maatschappelijke en de formele en informele institutionele context bij de keuze die de senioren maken om informele zorg te verlenen. Naast de rol die het aanbod van publieke thuiszorg heeft op het al dan niet verlenen van informele zorg (deelstudie 2) spelen normen, waarden en gebruiken een belangrijke rol, die vooral tot uitdrukking komen in intrinsieke motivatie om al dan niet een zorgtaak op te pakken.

5 Aanbod van thuiszorg en informele zorg hangt vooral samen met zorggebruik door mannelijke 50-plussers

In de laatste deelstudie komt de kennis uit de eerdere deelstudies samen; daarin bestuderen we zowel de invloed van het aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg als van het aanbod van informele zorg op het zorggebruik van 50-plussers. Daarbij is een nadere verbijzondering aangebracht door te kijken naar in de verschillen die hierin zouden kunnen bestaan tussen mannen en vrouwen (zie figuur 5.1 voor een schematisch overzicht). Hoewel de huidige ontvangers van langdurige zorg voornamelijk vrouw zijn, zal de toekomstige zorggebruiker vermoedelijk steeds vaker een man zijn. Reden daarvoor zijn de afnemende verschillen in levensverwachting tussen mannen en vrouwen. De urgentie om naar sekseverschillen te kijken neemt dus alleen al vanuit demografisch oogpunt toe.

Figuur 5.1

Schematische weergave deelstudie 4: invloed van context op ontvangen zorg door mannen en vrouwen



Er zijn indicaties dat gender een belangrijke factor is in de organisatie van zorg in een land. Zo wordt beleid vaak wel genderneutraal geformuleerd, maar is het dat zelden (Saraceno en Keck 2011). De verwachting is dat vrouwen gevoeliger zijn voor de beschikbaarheid van publiek gefinancierde hulp omdat ze meer gezondheidsproblemen ondervinden (Boerma et al. 2016), minder moeite hebben dan mannen om professionele hulp te vragen (Pattyn et al. 2015) en omdat hun sociaaleconomische status achterblijft bij die van mannen zodat zij minder gemakkelijk een beroep op zelf betaalde zorg kunnen doen (OECD 2011).

De bevindingen uit deze vierde deelstudie bieden echter geen ondersteuning voor deze verwachting. Hoge publieke uitgaven aan thuiszorg hangen negatief samen met zowel het informele als het (zelf)betaalde zorggebruik voor mannen, meer dan voor vrouwen.

Ook een hoger aanbod aan informele hulp hangt voor mannen sterker samen met minder betaald zorggebruik.

Er zijn een paar mogelijke verklaringen voor het feit dat de resultaten anders uitpakken dan verwacht. Mogelijk speelt de gemiddeld hogere leeftijd van de 50-plussers een rol.

Over het algemeen geldt: hoe hoger de leeftijd, hoe groter de gezondheidsproblematiek. Daarbij zal er een punt zijn waarop 'geen hulp vragen' aan naasten of professionals geen reële optie meer is. Het is dan ook denkbaar dat verschillen in vraagverlegenheid tussen mannen en vrouwen op hogere leeftijd een kleinere rol spelen. Ook krijgen mensen op hogere leeftijd meer hulp aangeboden en hoeven zij er dus minder om te vragen (Vermeij 2016). Daarnaast kunnen mannen zich waarschijnlijk beter zelfbetaalde hulp veroorloven omdat zij over het algemeen meer financiële middelen bezitten. Mogelijk verklaart dit waarom het verband tussen het aanbod aan publiek gefinancierde thuiszorg en het gebruik van (zelf)betaalde zorg sterker is voor mannen dan voor vrouwen. Voor vrouwen zijn het vooral de individuele kenmerken, zoals de aanwezigheid van een partner, die van invloed zijn op het al dan niet ontvangen van zorg.

Vooruitkijkend naar de toekomst, met de verwachting dat het aandeel mannen onder de zorggebruikers zal toenemen, zou bij beleidsinterventies rekening gehouden moeten worden met dergelijke man-vrouwverschillen. De bevindingen hier laten zien dat er juist bij mannen een sterkere samenhang is dan bij vrouwen tussen hun zorggebruik en het zorgaanbod – zowel publiek gefinancierd als informeel. Dit betekent dat veranderingen in beleid, financiën en het zorgaanbod mogelijk in de toekomst een grotere impact hebben en tot grotere verschuivingen leiden in het zorggebruik dan tot nu toe is geconstateerd. Doorredenerend zal een afname in het thuiszorgaanbod vooral samenhangen met minder ontvangen (zelf)betaalde zorg en meer ontvangen informele zorg door mannelijke senioren. Dit in ogenschouw nemend zouden beleidsmakers er rekening mee moeten houden dat investeringen en bezuinigingen in de publiek gefinancierde thuiszorg verschillend kunnen uitwerken voor mannen en vrouwen.

Opnieuw kan worden geconstateerd dat de context waarbinnen keuzes in het zorggebruik worden gemaakt ertoe doet. Niet alleen spelen verschillende aspecten van de context een rol – in dit geval het aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg enerzijds en het aanbod van informele zorg anderzijds – maar pakt de invloed hiervan verschillend uit voor diverse subpopulaties, namelijk mannen en vrouwen.

6 Discussie

De titel van dit proefschrift luidt *Receiving and providing informal care: does context matter?*

Op basis van onze bevindingen is het snelle antwoord 'Ja!'. Maar wat betekent het nu eigenlijk? Vrij vertaald naar het onderwerp dat hier centraal staat, is de context het geheel aan omgevingsfactoren die het kader scheppen waarbinnen keuzes omtrent het ontvangen en verlenen van zorg worden gemaakt. Maakt het bijvoorbeeld uit in welk land je woont? Welke zorgnormen er heersen? Wat gebruikelijk is te doen wanneer er een zorgsituatie ontstaat? Hoe de zorg is ingericht, hoeveel er wordt uitgegeven aan thuiszorg in een land en hoeveel burgers informele hulp geven? En: maken mensen andere keuzes wanneer de context waarbinnen mensen de keuzes maken verandert? De organisatie van de zorg is een belangrijk – en door overheden te sturen – onderdeel van de context die van invloed is op de individuele zorgkeuzes die mensen maken. Bij de organisatie van zorg gaat het dan om de publieke uitgaven aan thuiszorg en de gemiddelde omvang van informelezorgverlening in het land.

Ook de maatschappelijke context en de formele en informele instituties zijn belicht in een landenvergelijkende studie (deelstudie 3), waarbij verschillen tussen landen in normen, waarden en gewoonten en de verschillen in motivaties om informele zorg te verlenen centraal staan. Met betrekking tot de invloed van de publieke uitgaven aan thuiszorg en de gemiddelde omvang van informelezorgverlening in het land op het geven en ontvangen van zorg komen een aantal kernbevindingen naar voren:

- Een groter aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg hangt samen met minder ontvangen informele en (zelf)betaalde zorg door 50-plussers (1); de mogelijke effecten hiervan verschillen tussen Europese regio's (2).
- Een groter aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg hangt eveneens samen met geven van minder informele zorg door 50-plussers (3), maar alleen door niet-werkende 50-plussers (4).
- Vooral in Noord-Europese landen, zoals Nederland, zijn intrinsieke vormen van motivatie een belangrijke reden voor het oppakken van mantelzorgtaken. Deze spelen een minder sterke rol in Midden- en Zuid-Europa (5). In de Noord-Europese landen kiezen meer 50-plussers ervoor om informele hulp geven dan dat zij deelnemen aan andere sociale activiteiten.
- Los van de samenhang tussen een groter aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg en het minder ontvangen van informele en zelfbetaalde zorg door 50-plussers (1), hangt een groter aanbod van informele zorg eveneens samen met het minder ontvangen van (zelf)betaalde zorg, meer voor mannen dan voor vrouwen (6).

Zoals eerder geschetst helpen het theoretisch kader en het gedachtegoed in de *Social Theory* van Coleman (1990) om meer grip te krijgen op de mechanismen die achter deze kernbevindingen zitten. Coleman beschrijft de macro-micro-macrotransitie als de omstandigheden op macroniveau die leiden tot (soms onverwachte) sociale verschijnselen door keu-

zes die individuen maken (zie ook Marangos 2018). De keuzes van individuen, ofwel de sociale mechanismen, worden beter begrepen door theoretische modellen over de gedragingen van mensen in bepaalde situaties.

Niet alleen is er een duidelijke relatie tussen kenmerken op macroniveau enerzijds en de keuzes die individuen maken anderzijds, de resultaten laten ook zien dat de invloed hiervan verschillend is voor verschillende subgroepen van individuen. Zo wordt gedrag van mensen beïnvloed door in welk land of regio ze wonen, of ze werken of niet en of ze man of vrouw zijn. Ook aan de ontvangstkant van zorg zien we sociale verschillen.

(Beleids)implicaties

Wat betekenen deze bevindingen voor diverse actoren op verschillende niveaus in Nederland?

Allereerst de implicaties voor het *macroniveau*. Met de hervormingen in de langdurige zorg in 2015 is de organisatie van zorg in toenemende mate gedecentraliseerd en wordt verwacht dat er meer zorg vanuit het sociale netwerk wordt geboden (Kromhout et al. 2018). Recent is daarbij het actieprogramma *Langer thuis* (vws 2018) gelanceerd, met als streven ouderen ‘in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven’.

Te verwachten ontwikkelingen rondom het toenemend aantal ouderen en het als gevolg daarvan toenemende zorggebruik lagen mede ten grondslag aan deze beleidsvorming. Om dit te ondervangen lijkt de huidige beleidsmatige inzet op eigen verantwoordelijkheid en zorg van familie en minder op publiek gefinancierde zorg plausibel. De resultaten van de onderzoeken laten zien dat beleidsmakers met het aanbod van publiek gefinancierde thuiszorg een instrument in handen hebben om de richting van de zorgkeuzes van mensen te beïnvloeden. Wel moeten ze daarbij oog hebben voor verschillen tussen doelgroepen in hun reactie op het gevoerde beleid en de onbedoelde verschillen die dit met zich mee kan brengen. Zo gaat men er beleidsstukken vaak impliciet van uit dat een verminderd aanbod van thuiszorg nog altijd toereikend is omdat mensen (nog) meer voor elkaar kunnen doen. Of die ruimte er daadwerkelijk is, en bij welke groepen wel en bij welke groepen niet, is echter nauwelijks bekend. Het feit dat vermoedelijk vooral niet-werkende 50-plussers bij vermindering van het aanbod aan thuiszorg vaker mantelzorg zullen verlenen, is een constatering om rekening mee te houden bij beleidsuitvoering. Dit geldt des te meer wanneer in de toekomst de groep niet-werkenden kleiner zal zijn en zelf vaak ook al op oudere leeftijd zal zijn, als gevolg van de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd. Een mogelijk gevolg hiervan is dat het verlenen van informele zorg voor een groot deel op een kwetsbare groep neer komen.

Daartegenover staat dat ook werkenden wellicht vaker informele zorg zullen oppakken, wat vaak leidt tot complexe situaties waarbij ze verschillende taken en verantwoordelijkheden moeten combineren. Het is nog onduidelijk wat de effecten zijn van het combineren van informele zorg en werk en hoe dat zich zal ontwikkelen (szw 2018).

Het is dan niet alleen belangrijk om oog te hebben voor de oudere, kwetsbare groep waarbij mensen hun partner (en soms elkaar) zorg bieden en deze groep ondersteuning te bieden wanneer nodig, maar ook om te proberen de combinatie van arbeid en zorg te verlichten zodat werkenden makkelijker zorgtaken op zich kunnen nemen. Het is dan ook goed dat het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dit onderwerp een prominente plek heeft gegeven op de kennisagenda van de komende jaren (szw 2018).

Uit de onderzoeken blijkt ook dat vooral voor mannen het publieke aanbod van thuiszorg een belangrijke rol speelt in de ontvangen zorg. De groter wordende groep hulpbehoevende oudere mannen zal vermoedelijk een groter beroep doen op thuiszorg, terwijl vrouwen vaker hun netwerk zullen aanspreken. Waar tot op heden vooral mannen informele hulp ontvangen van hun partner (Schenk et al. 2013; Glauber 2017), zullen vrouwen in de toekomst dus ook een groter beroep op hun partner moeten gaan doen. Met het afbouwen van de publiek gefinancierde zorg en het appel op burgers om meer zorg te gaan verlenen, neemt de verplichting om informele zorg te verlenen impliciet toe. Om te bewerkstelligen dat meer mensen informele hulp gaan geven, zou gezocht moeten worden naar manieren om met name de intrinsieke motivatie aan te spreken die mensen ertoe aanzet om hulptaken op te pakken en op een verantwoorde wijze vol te houden.

Pluspunten van en kanttekeningen bij deze studie

Dit proefschrift is uitgevoerd op het snijvlak tussen twee disciplines: inzichten uit de sociologie worden onderzocht met econometrische methoden. Er is voortgebouwd op het macro-microperspectief zoals geïntroduceerd door Coleman (1990) door rekening te houden met de verschillende mate van invloed die (macro)contextuele factoren, zoals het aanbod van zorg, hebben op het individuele gebruiken en geven van zorg voor verschillende doelgroepen. De impact en effectiviteit van beleids- en sociale interventies kunnen worden vergroot door potentiële zorggebruikers en informele zorgverleners niet als een algemene groep te beschouwen, maar juist rekening te houden met verschillen in effecten van interventies voor deze verschillende (doel)groepen.

De kracht van longitudinale gegevens uit verschillende landen wordt benut om de relatie tussen het aanbod van zorg op nationaal niveau en het individueel ontvangen of geven van zorg zo zuiver mogelijk in kaart te brengen. Daarbij bestudeer ik de invloed van het zorgaanbod vanuit een beleidsmatig en maatschappelijk oogpunt, door niet alleen te kijken naar de rol van het publieke aanbod en naar hoe veranderingen hierin van invloed zijn op het ontvangen en geven van zorg, maar ook door uit te lichten hoe dit samenspel verschillend kan uitpakken voor verschillende doelgroepen. Deze kennis was tot nu toe niet voorhanden. Zoals eerder genoemd helpt de longitudinale aanpak die in deze studie is gehanteerd om te corrigeren voor de sterke correlatie in crosssectionele gegevens tussen het nationale aanbod van zorg en het land waarin men woont. In dergelijke gegevens wordt de invloed van het aanbod van zorg verstoord door andere landspecifieke factoren, bijvoorbeeld culturele aspecten. De methode die in dit proefschrift wordt gebruikt, benut de

zogenoeten ‘within-variation’, ofwel de veranderingen in de tijd, om zo tot de meest precieze schatting te komen van de relatie tussen het aanbod van zorg op nationaal niveau en het gebruik van zorg door individuen. Daarbij wordt gecorrigeerd voor factoren die stabiel zijn in de tijd. Geslacht is een voorbeeld van een dergelijke factor. Omdat het geslacht (meestal) niet verandert, beïnvloedt het bijvoorbeeld niet veranderingen in het geven of ontvangen van zorg door het individu in kwestie. Stel dat een vrouwelijke respondent informele zorg verleende in 2004 en dit niet langer deed in 2007. Het geslacht van deze respondent was in beide jaren hetzelfde en verklaart dus niet dat ze niet langer informele zorg geeft. Andere factoren die wel veranderd zijn in die periode – bijvoorbeeld de publieke uitgaven aan thuiszorg – zullen daarvoor dus verantwoordelijk zijn.

In deze studies is een redelijk grove benadering gehanteerd van het zorgaanbod van zowel publiek gefinancierde zorg als informele zorg. Meer gedetailleerde gegevens over meerdere jaren zijn helaas niet voorhanden. Het geleverde zorgaanbod zou bijvoorbeeld nauwkeuriger in beeld kunnen worden gebracht door informatie op te nemen over het aantal werkzame professionals in de sector en het aantal uur zorg dat zij bieden. Meer uitgaven aan thuiszorg kunnen immers veroorzaakt worden door kwaliteitsverbetering, of door hogere salariering van verzorgenden.

Ook in het aanbod van informele zorg zou verdere specificatie van de hoeveelheid geleverde zorg wenselijk zijn. In de SHARE-gegevens is alleen informatie beschikbaar over de frequentie van de zorg, maar niet over hoeveel uur zorg er geboden wordt. Wanneer de ene persoon dagelijks één uur zorg verleent en de andere wekelijks acht uur, is de geleverde zorg in het eerste geval wel frequenter, maar is het maar de vraag welke zorgsituatie intensiever is.

Daarnaast levert ook de individuele meting van de ontvangen zorg beperkingen op. Zo is in de gemeten ontvangen zorg in de SHARE-enquêtes geen onderscheid te maken tussen zelfbetaalde en publiek gefinancierde zorg. Het verband tussen het aanbod aan publiek gefinancierde thuiszorg en het ontvangen van zelfbetaalde zorg zou waarschijnlijk sterker zijn als het gebruik van zelfbetaalde zorg empirisch onderscheiden kan worden van het gebruik van publiek gefinancierde thuiszorg. Hoewel het verband dat is gevonden tussen het zorgaanbod en de ontvangen en verleende zorg stabiel is in de tijd, kon de relatie tussen de twee aspecten maar worden vastgesteld op een relatief beperkt aantal meetpunten.¹

De gegevens die de basis vormen voor de studies hebben betrekking op de populatie van 50 jaar of ouder. Omdat de meeste langdurige zorg door ouderen wordt ontvangen, is dit geen heel groot probleem voor de representativiteit van langdurig zorggebruik. Bij het geven van mantelzorg is er door de relatief gevorderde leeftijd van de onderzoeks-

1 Pas in de eindfase van dit proefschrift kwamen de nieuwste gegevens in de SHARE-dataset met volledige cijfers uit 2015 beschikbaar. Omdat er op basis van de eerdere jaren geen aanwijzingen zijn dat het verband tussen het zorgaanbod en het zorggebruik is veranderd en om de coherentie tussen artikelen te vergroten is ervoor gekozen de analyses te baseren op dezelfde onderzoeksperiode, namelijk de periode tussen 2004 en 2013.

populatie meer reden om van een deelpopulatie te spreken. Zo wordt in Nederland een groot deel van de mantelzorg door 50-minners verleend. Toch zijn er niet veel redenen om aan te nemen dat de hier beschreven resultaten anders zijn voor jongere leeftijdsgroepen. Omdat 50-minners de zorg vaker moeten combineren met betaald werk, is de intensiteit van de geleverde zorg ook vaak lager, wat de combinatie wellicht minder complex maakt.

Toekomstig onderzoek

De onderzoeken in dit proefschrift zijn sterk kwantitatief ingestoken. Hoewel de kracht hiervan schuilt in de representativiteit, de grote aantallen en de onderlinge vergelijkbaarheid, is het met kwantitatief onderzoek lastig om de precieze afwegingen in het dagelijks leven in kaart te brengen. Het is nog onduidelijk welke afwegingen senioren maken, wat zij wel en niet meenemen in hun keuze voor een bepaald type zorggebruik of het geven van informele hulp aan een hulpbehoevend familielid, en wat de volgtijdelijkheid hiervan is. Hiervoor kan in eerste plaats kwalitatief onderzoek extra inzichten bieden, waarbij in interviews dieper wordt ingegaan op het keuzeproces en de afwegingen die senioren maken in het zorggebruik en het geven van zorg. Idealiter gebeurt dit op het moment vlak nadat de hulpbehoevende oudere voor het eerst hulp nodig heeft. Deze inzichten zouden nog sterker zijn wanneer de beweegredenen van hulpbehoevenden en hun directe naasten tegelijkertijd in kaart worden gebracht.

In dit onderzoek zijn nationale gegevens gebruikt die zijn gekoppeld aan individuele metingen. Binnen de landen kunnen echter (grote) regionale verschillen bestaan die nu buiten beeld blijven. Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op de relatie tussen regionale verschillen in het zorgaanbod en de individuele keuzes die mensen maken in zorggebruik en informelezorgverlening. De relatie tussen publieke uitgaven op nationaal niveau en betaalde zorggebruik maskeert wellicht grote regionale verschillen, vooral in de landen waar de afstanden tussen steden groot zijn en waar de organisatie van de thuiszorg sterk gedecentraliseerd is.

In dit proefschrift is een eerste stap gezet om de verschillende mate van onderlinge invloed tussen zorgaanbod, zorggebruik en informelezorgverlening voor verschillende (doel)groepen in kaart te brengen. Andere subgroepen zijn hierbij mogelijk ook interessant. Zo zouden de alleroudsten wellicht tot andere keuzes komen dan de jongere generaties, ook omdat zij over het algemeen een kleiner netwerk hebben en dus minder makkelijk een beroep kunnen doen op hun familie. Ook zal het type beperking waarmee men kampt van invloed kunnen zijn. Zo zullen mantelzorgers de zorg voor mensen met psychische problematiek wellicht lastiger kunnen overnemen van de professionele zorg en kan de invloed van het zorgaanbod anders zijn dan bij zorg vanwege fysieke problematiek. Een belangrijke vervolgstap zou zijn om voor deze groepen de rol van het zorgaanbod in hun keuzes voor langdurige zorg in kaart te brengen. Als eerste stap zou onderzoek kunnen worden gedaan naar de invloed van het zorgaanbod op de keuzes van jongere generatie. De jongeren van nu zijn immers de ouderen van de toekomst.

Summary

In many Western countries, there has been ongoing debate regarding the financial sustainability of long-term care for the elderly and the most vulnerable population groups. The number of older people is increasing, as is the average life expectancy of this group. This, in turn, is pushing up the expected demand for long-term care and the associated costs. Partly in order to limit future cost increases, in many European countries reforms to long-term care have been accompanied by appeals to civic responsibility, encouraging citizens to care for their loved ones or for recipients of care to arrange their own care. As a result, care for the elderly is becoming increasingly dependent on unpaid, informal caregivers. Much research has been done into the relationship between formal and informal care at the individual level. However, our knowledge of the role of contextual factors, and more specifically the role of the supply of both formal and informal care in a given country, remains limited, despite the fact that policy changes are also taking place at this national level. This thesis addresses this knowledge gap. Contextual factors at the macro level are related to the care that is received and provided at the individual level by people aged 50 years and over who live in their own homes. There is a particular focus on possible social differences and how the influence of the supply of care differs for various target groups. The thesis consists of four empirical articles based on data from the Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE) combined with national data on public expenditure on home care, exploiting the longitudinal character of the data.

Literatuur

- Boerma, Ties, Ahmad Reza Hosseinpor, Emese Verdes en Somnath Chatterji (2016). A global assessment of the gender gap in self-reported health with survey data from 59 countries. In: *BMC Public Health*, nr. 16, p. 675.
- Bolin, K., B. Lindgren en P. Lundborg (2008). Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ in Europe. In: *Journal of Health Economics*, nr. 27, p. 718-738.
- Bremer, P., D. Challis I. Rahm Hallberg, H. Leino-Kilpi, K. Saks, B. Vellas, S.M.G. Zwakhalen en D. Sauerland (2017). Informal and formal care: Substitutes or complements in care for people with dementia? Empirical evidence for 8 European countries. In: *Health Policy*, jg. 121, nr. 6, p. 613-622.
- Broese van Groenou, M.I. & A. de Boer (2016). Providing informal care in a changing society. In: *European journal of ageing*, jg. 13, nr. 3, p. 271-279.
- Coleman, J.S. (1990). *Foundations of Social Theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Colombo, F., A. Llena-Nozal, J. Mercier en F. Tjadens (2011). *Help Wanted? Providing and paying for longterm care*. Paris: oecd Publishing. Geraadpleegd op 1 februari 2019 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>).
- Gannon, B. en B. Davin (2010). Use of formal and informal care services among older people in Ireland and France. In: *European Journal of Health Economics*, nr. 11, p. 499-511.
- Glauber, Rebecca (2017). Gender differences in spousal care in later life course. In: *Research on Aging*, jg. 39, nr. 8, p. 934-959.
- Greene, V. (1983). Substitution between formally and informally provided care for the impaired elderly in the community. In: *Medical Care*, nr. 21, p. 609-619.
- Grundy E. en M. Murphy (2018). Coresidence with a child and happiness among older widows in Europe: Does gender of the child matter? In: *Popul Space Place*, nr. 24, p. 2102. Geraadpleegd op 1 februari 2019 (<https://doi.org/10.1002/psp.2102>).
- Hanaoka, C. en E.C. Norton (2008). Informal and formal care for elderly persons: how adult children's characteristics affect the use of formal care in Japan. In: *Social Science and Medicine*, nr. 67, p. 1002-1008.
- Josten, Edith en Alice de Boer (2015). *Concurrentie tussen mantelzorg en betaald werk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kromhout, M., N. Kornalijslijper en M. de Klerk (2018). *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lambotte, D., L. de Donder, S. van Regenmortel, B. Fret, S. Dury, A.S. Smetcoren, E. Dierckx, N. de Witte, D. Verté en M.J.M. Kardol (2018). Frailty differences in older adults' use of informal and formal care. In: *Archives of Gerontology and Geriatrics*, nr. 79, p. 69-77.
- Marangos, Anna Maria (2018). *Maatschappelijke ondersteuning: keuzes van cliënten en beleid van gemeenten. Keuzes in ondersteuning door personen met een lichamelijke beperking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Morgan, R., A. George, S. Sali, K. Hawkins, S. Molyneux en S. Theobald (2016). How to do (or not to do)... gender analysis in health systems research. In: *Health Policy and Planning*, nr. 31, p. 1069-1078.
- oecd (2011). *Divided We Stand: Why inequality keeps rising*. oecd Publishing. Geraadpleegd op 1 februari 2019 (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264119536-en>).
- Pattyn, E., M. Verhaeghe en P. Bracke (2015). The gender gap in mental health service use. In: *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, nr. 50, p. 1089-1095.
- Pavoline E. en C. Ranzi (2008). Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries. In: *Journal European Social Policy*, nr. 18, p. 246-259.
- Pinchler, F. en C. Wallace (2007). Patterns of formal and informal social capital in Europe. In: *European Sociological Review*, nr. 23, p. 423-435.

- Saraceno, C. en W. Keck (2011). Towards an integrated approach for the analysis of gender equity in policies supporting paid work and care responsibilities. In: *Demographic Research*, nr. 25, p. 371-406.
- Saraceno, C. (2016). Varieties of familialism: Comparing four Southern European and East Asian welfare regimes. In: *Journal of European Social Policy*, nr. 26, p. 314-326.
- Schenk N., P. Dykstra, I. Maas en R. van Gaalen (2013). Older adults' networks and public care receipt: do partners and adult children substitute for unskilled public care? In: *Ageing & Society*. Geraadpleegd op 1 februari 2019 (<https://doi.org/10.1017/S0144686X13000469>).
- Spasova, S., R. Baeten, S. Coster, D. Ghailani, R. Peña-Casas en B. Vanhercke (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*. European Social Policy Network (ESPN), Brussels: European Commission.
- Suanet, Bianca, Marjolein Broese van Groenou en Theo van Tilburg (2011). Informal and formal home-care use among older adults in Europe: can cross-national differences be explained by societal context and composition? In: *Ageing & Society*, p. 1-25.
- Swinkels, J.C., B. Suanet, D.J.H. Deeg en M.I. Broese van Groenou (2015). Trends in the informal and formal home care use of older adults in the Netherlands between 1992 and 2012. In: *Ageing and Society*, jg. 36, nr. 9, p. 1870-1890.
- szw (2018). *Kennisagenda szw 2019/2020*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Verbakel, E. (2018). How to understand informal caregiving patterns in Europe? The role of formal long-term care provisions and family care norms. In: *Scandinavian Journal of Public Health*, nr. 46, p. 436-447. Geraadpleegd op 1 februari 2019 (<https://doi.org/10.1177/1403494817726197>).
- Van Houtven, Courtney Harold en Edward C. Norton (2004). Informal care and health care use of older adults. In: *Journal of Health economics*, nr. 23, p. 1159-1180.
- Verbeek-Oudijk, D., I. Woittiez, E. Eggink en L. Putman (2014). *Who cares in Europe. A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vermeij, Lotte (2016). *Kleine gebaren. Het belang van dorpsgenoten voor ouderen op het platteland*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Vrooman, J.C. (2009). *Rules of relief; institutions of social security, and their impact* (diss. Tilburg University). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- vws (2018). *Programma Langer Thuis. Samen aan de slag. Plan van Aanpak 2018-2021*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau

SCP-publicaties

Onderstaande lijst bevat een selectie van publicaties van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Deze publicaties zijn in gedrukte vorm verkrijgbaar bij de (internet)boekhandel en zijn als pdf gratis te downloaden via www.scp.nl. Een complete lijst is te vinden op www.scp.nl/publicaties.

SCP-publicaties 2019

- 2019-1 *Werk en mantelzorg. Kwaliteit van leven en het gebruik van ondersteuning op het werk* (2019). Alice de Boer, Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0904 9 (pdf)
- 2019-2 *Opgestaan, plaats vergaan ... Uitstroom van vrouwen en mannen in leidinggevende functies* (2019). Ans Merens. ISBN 978 90 377 0907 0 (pdf)
- 2019-3 *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen* (2019). Mirjam de Klerk, Debbie Verbeek-Oudijk, Inger Plaisier en Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0908 7 (pdf)
- 2019-4 *Opnieuw beginnen. Achtergronden van positieverschillen tussen Syrische statushouders* (2019). Emily Miltenburg, Jaco Dagevos en Willem Huijnk (red), Nathalie Boot en Zoë Driessen (CBS), Sanne Noyon en Mieke Maliepaard (WODC), Jaco Dagevos, Roxy Damen, Willem Huijnk en Emily Miltenburg (SCP), Ellen Uiters en Alet Wijga (RIVM). ISBN 978 90 377 0910 0 (pdf)
- 2019-5 *Informeel zorg ontvangen en verlenen: is de context van invloed?* (2019). Debbie Verbeek-Oudijk. ISBN 978 90 377 0909 4 (pdf)
- 2019-7 *Grenzen aan een leven lang leren* (2019). Ralf Maslowski. ISBN 978 90 377 0913 1 (pdf)
- 2019-8 *Wat willen Nederlanders van de Europese Unie? Een verkenning met enquêtes, een onlinedialoog en focusgroepen* (2019). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0914 8 (pdf)
- 2019-9 *Publiekssamenvatting Legitimiteit en pensioenhervormingen. Vignettenstudie naar voorkeuren voor het pensioenstelsel van zelfstandigen en werknemers.* (2019). Martin Olsthoorn. ISBN 978 90 377 0915 5 (pdf)

Digitale publicaties 2019

Trends in de ouderenzorg 2018-2030 (infographic). Mirjam de Klerk, Debbie Verbeek-Oudijk, Inger Plaisier en Maaïke den Draak. ISBN 978 90 377 0911 7, publicatiedatum 17-4-2019

Overige publicaties 2019

Burgerperspectieven 2019 | 1 (2019). Paul Dekker, Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0906 3

SCP-publicaties 2018

- 2018-1 *Werken aan de start. Jonge vrouwen en mannen op de arbeidsmarkt* (2018). Ans Merens en Freek Bucx (red.). ISBN 978 90 377 0859 2
- 2018-2 *Lees:Tijd. Lezen in Nederland* (2018). Annemarie Wennekers, Frank Huysmans en Jos de Haan. ISBN 978 90 377 0858 5

- 2018-3 *De Wmo 2015 in praktijk. De lokale uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning* (2018). Lia van der Ham, Maaïke den Draak, Wouter Mensink, Peggy Schyns en Esther van den Berg. M.m.v. Pepijn van Houwelingen en Isabella van de Velde. ISBN 978 90 377 0856 1
- 2018-4 *Jezelf zijn in het verpleeghuis* (2018). Lisette Kuiper, Debbie Verbeek-Oudijk en Cretien van Campen. ISBN 978 90 377 0855 4 (pdf)
- 2018-5 *Maatschappelijke ondersteuning: keuzes van cliënten en beleid van gemeenten* (2018) (handelseditie proefschrift). Anna Maria Marangos. ISBN 978 90 377 0846 2 (pdf)
- 2018-6 *Een lokaal sociaal contract. Voorwaarden voor een inclusieve samenleving* (2018). Kim Putters. ISBN 978 90 377 0861 5
- 2018-7 *The social state of the Netherlands 2017* (2018). Rob Bijl, Jeroen Boelhouwer en Annemarie Wennekers (red.). ISBN 978 90 377 0862 2 (pdf)
- 2018-8 *Net als thuis. Wooninitiatieven opgezet door ouders voor hun kinderen met een beperking* (2018). Inger Plaisier en Mirjam de Klerk. ISBN 978 90 377 0863 9
- 2018-9 *Bouwend aan een toekomst in Nederland. De leefsituatie van Poolse migranten die zich na 2004 in Nederland hebben ingeschreven* (2018). Mérove Gijsberts, Iris Andriessen, Han Nicolaas (CBS) en Willem Huijnk. ISBN 978 90 377 0864 6 (pdf)
- 2018-10 *Publieke voorkeuren. Een methodologische en inhoudelijke verkenning van voorkeuren voor publieke voorzieningen* (2018). Martin Olsthoorn en Ab van der Torre. ISBN 978 90 377 0867 7 (pdf)
- 2018-11 *De religieuze beleving van moslims in Nederland. Diversiteit en verandering in beeld* (2018). Willem Huijnk. ISBN 978 90 377 0868 4 (pdf)
- 2018-12 *Opvattingen over seksuele en genderdiversiteit in Nederland en Europa* (2018). Lisette Kuiper. ISBN 978 90 377 0866 0 (pdf)
- 2018-13 *Verhalen blijven vertellen en elkaar willen begrijpen* (2018). Kim Putters, Andries van den Broek, Ab van der Torre, Martin Olsthoorn, Esther van den Berg, Wouter Mensink, Lotte Vermeij, Marcel Coenders en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0872 1
- 2018-14 *Syriërs in Nederland. Een studie over de eerste jaren van hun leven in Nederland* (2018). Jaco Dagevos, Willem Huijnk, Mieke Maliepaard (WODC) en Emily Miltenburg. ISBN 978 90 377 0869 1
- 2018-15 *Tijdelijk werk geven. Invloed van laagconjunctuur en langdurende ziektegevallen* (2018). Edith Josten en Jan Dirk Vlasblom. ISBN 978 90 377 0870 7 (pdf)
- 2018-16 *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking* (2018). Cretien van Campen, Frieke Vonk en Theo van Tilburg (VU AMSTERDAM). ISBN 978 90 377 0874 5
- 2018-17 *Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg* (2018). Mariska Kromhout, Nora Kornalijnslijper en Mirjam de Klerk (red.). ISBN 978 90 377 0875 2
- 2018-18 *An international comparison of care for people with intellectual disabilities. An exploration* (2018). Isolde Woittiez, Evelien Eggink, Lisa Putman en Michiel Ras. ISBN 978 90 377 0871 4 (pdf)
- 2018-19 *Van sociale werkvoorziening naar Participatiewet. Hoe is het de mensen op de Wsw-wachlijst vergaan?* (2018). Klarita Sadiraj, Stella Hoff en Maroesjka Versantvoort. ISBN 978 90 377 0880 6 (pdf)
- 2018-20 *Lastige kwesties. Acht focusgroepen over vertegenwoordiging en stemmen* (2018). Paul Dekker en Josje den Ridder. ISBN 978 90 377 0878 3 (pdf)
- 2018-21 *Kijk op kinderopvang. Hoe ouders denken over de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van kinderopvang* (2018). Anne Roeters en Freek Bucx. ISBN 978 90 377 0876 9 (pdf)

- 2018-22 *Verdeeldheid en verbinding. Terugblik op de rol van de civil society bij de komst van vluchtelingen* (2018). Wouter Mensink. ISBN 978 90 377 0882 0 (pdf)
- 2018-23 *Als werk weinig opbrengt. Werkende armen in vijf Europese landen en twintig Nederlandse gemeenten* (2018). Cok Vrooman, Edith Josten, Stella Hoff, Lisa Putman en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0881 3
- 2018-24 *Het culturele leven. Hoe 10 culturele domeinen bezien vanuit 14 kernthema's* (2018). Andries van den Broek en Yvette Gieles. ISBN 978 90 377 0890 5 (pdf)
- 2018-25 *De sociale staat van Nederland 2018. Hoofdpijnen* (2018). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0886 8
- 2018-26 *Eritrese statushouders in Nederland. Een kwalitatief onderzoek over de vlucht en hun leven in Nederland* (2018). Leen Sterckx, Merhawi Fessehazion, m.m.v. Bet-El Teklemariam. ISBN 978 90 377 0888 2
- 2018-27 *LHBT-monitor 2018. De leefsituatie van lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender personen in Nederland* (2018). Gabriël van Beusekom en Lisette Kuiper. ISBN 978 90 377 0891 2 (pdf)
- 2018-28 *Overall rapportage sociaal domein 2017. Wisselend bewolkt* (2018). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Evelien Eggink, Anna Maria Marangos en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0895 0
- 2018-29 *Samenvatting Overall rapportage sociaal domein 2017. Wisselend bewolkt* (2018). Evert Pommer, Jeroen Boelhouwer, Evelien Eggink, Anna Maria Marangos en Ingrid Ooms. ISBN 978 90 377 0896 7
- 2018-30 *De scp-methode voor het meten van armoede. Herijking en revisie* (2018). Benedikt Goderis, Bart van Hulst, Jean Marie Wildeboer Schut en Michiel Ras. ISBN 978 90 377 0900 1 (pdf)
- 2018-31 *Rapportage sport 2018* (2018). Hugo van der Poel (Mulier Instituut), Resie Hoeijmakers (Mulier Instituut), Ine Pulles en Annet Tiessen-Raaphorst. ISBN 978 90 377 0893 6
- 2018-32 *Christenen in Nederland. Kerkelijke deelname en christelijke gelovigheid* (2018). Joep de Hart en Pepijn van Houwelingen. ISBN 978 90 377 0894 3
- 2018-33 *Ons geld. Vrouwen en mannen over het belang van inkomen en economische zelfstandigheid voor vrouwen* (2018). Wil Portegijs. ISBN 978 90 377 0889 9
- 2018-34 *Alle ballen in de lucht. Tijdsbesteding in Nederland en de samenhang met de kwaliteit van leven* (2018). Anne Roeters (red.). ISBN 978 90 377 0899 8

Digitale publicaties 2018

- Verhalen blijven vertellen en elkaar willen begrijpen* (infographic). Kim Putters, Andries van den Broek, Ab van der Torre, Martin Olsthoorn, Esther van den Berg, Wouter Mensink, Lotte Vermeij, Marcel Coenders en Annemarie Wennekers. ISBN 978 90 377 0873 8, publicatiedatum 4-5-2018
- Een (on)gezonde leefstijl* (card stack). Stéfanie André (RU), Gerbert Kraaykamp (RU), Roza Meuleman (RU). ISBN 978 90 377 0879 0, publicatiedatum 10-7-2018
- De sociale staat van Nederland 2018* (card stack). Annemarie Wennekers, Jeroen Boelhouwer, Cretien van Campen en Rob Bijl (red.). ISBN 978 90 377 0885 1, publicatiedatum 11-9-2018
- (Un)healthy lifestyles. Education as a dividing line* (card stack). Stéfanie André (RU), Gerbert Kraaykamp (RU), Roza Meuleman (RU). ISBN 978 90 377 0897 4, publicatiedatum 22-10-2018
- Publiek voorzien. Ontwikkelingen in de uitgaven en dienstverlening van 27 publieke voorzieningen* (digitaal gelaagd rapport). Evelien Eggink, Ingrid Ooms, Lisa Putman, Michiel Ras, Ab van der Torre en Sytske Wierda. ISBN 978 90 377 0892 9, publicatiedatum 6-11-2018
- Armoede in kaart 2018* (cardstack). Stella Hoff, Benedikt Goderis, Bart van Hulst en Jean Marie Wildeboer Schut. ISBN 978 90 377 0902 5, publicatiedatum 23-11-2018

Emancipatiemonitor 2018 (cardstack). Wil Portegijs (SCP) Marion van den Brakel (CBS) ISBN 978 90 377 0901 8, publicatiedatum 14-12-2018

Overige publicaties 2018

Burgerperspectieven 2018 | 1 (2018). Paul Dekker, Lia van der Ham en Annemarie Wennekers.
ISBN 978 90 377 0865 3

Burgerperspectieven 2018 | 2 (2018). Josje den Ridder, Evelien Boonstoppel en Paul Dekker.
ISBN 978 90 377 0877 6

Burgerperspectieven 2018 | 3 (2018). Josje den Ridder, Paul Dekker en Evelien Boonstoppel.
ISBN 978 90 377 0883 7

Burgerperspectieven 2018 | 4 (2018). Paul Dekker, Josje den Ridder, Pepijn van Houwelingen en Patricia van Ech-
telt. ISBN 978 90 377 0898 1

Verdringing op de arbeidsmarkt. Beschrijving en beleving (2018). Wiljan van den Berge, Jan Dirk Vlasblom, Jos
Ebregt, Lisa Putman, Jochem Zweerink en Marloes de Graaf-Zijl. ISBN 978 90 377 0887 5 (pdf)