

Dit document is de auteursversie van onderstaand artikel:

Wittenberg, Y., de Boer, A.H., de Klerk, M.M.Y., Verhoeff, A.P. & Kwekkeboom, R. (2022). Diversiteit in zorgopvattingen. *Mens & Maatschappij*, 97(1), 110-113. <https://doi.org/10.5117/MEM2022.1.015.WITT>.

Diversiteit in zorgopvattingen

Yvette Wittenberg, Alice de Boer, Mirjam de Klerk, Arnoud Verhoeff en Rick Kwekkeboom

Oorspronkelijk artikel: Wittenberg, Y., de Boer, A.H., de Klerk, M.M.Y., Verhoeff, A.P. & Kwekkeboom, R. (2021). How to understand diversity in citizens' care attitudes: an exploratory study in the Netherlands. *Ageing & Society*, 1-20. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001082>.

Inleiding

In de nabije toekomst zullen er steeds meer ouderen met een zorgvraag zijn. Het Nederlandse beleid moedigt aan dat ouderen steeds langer thuis wonen, terwijl de toegankelijkheid van publiek gefinancierde zorg afnam en het accent verschoof naar de onderlinge zorg voor naasten. Gegeven de verwachting dat het aantal potentiële helpers zal dalen, is het van belang na te gaan welke groepen burgers sterke en minder sterke zorgopvattingen hebben en dus waarschijnlijk meer of minder bereid zijn om hulp te geven. We willen bovendien beter begrijpen hoe het komt dat burgers in hun zorgopvattingen verschillen.

We onderzochten in deze studie twee aspecten van zorgopvattingen: hoe burgers denken over *zorgnormen*, waarmee we doelen op de sociale rol die burgers voor zichzelf zien ten aanzien van hulp of zorg aan naasten, breder dan familieleden, en wat hun *oriëntatie is ten opzichte is van de verzorgingsstaat*, oftewel wat zij de verantwoordelijkheid van de overheid vinden als het gaat om de zorg. We hanteerden een intersectioneel perspectief, waardoor we verschillende diversiteitskenmerken in relatie konden brengen met zorgopvattingen van burgers.

Onderzoeksaanpak

Voor dit onderzoek maakten we gebruik van databestanden van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) met daarin gegevens over de opvattingen van burgers over de samenleving. De analyses zijn gedaan op gepoolde data uit 2016 en 2018 waarin personen van 16 jaar en ouder zijn ondervraagd. In 2016 namen 2690 respondenten deel aan het onderzoek, in 2018 waren dat er 2609. Gecombineerd vormden deze bestanden een robuuste dataset met daarin bruikbare gegevens van 5293 respondenten.

Zorgnormen zijn in kaart gebracht met behulp van een schaal van drie items over de mate waarin burgers vinden dat a) mensen met een langdurige zorgvraag hulp zoveel mogelijk van familie, vrienden of burens moeten krijgen, b) zij vinden dat volwassen kinderen verplicht zijn hun ouders hulp te bieden als dat nodig is en c) zij vinden dat het goed is dat de overheid verwacht dat mensen elkaar helpen bij langdurige zorgvragen. Een hoge score betekent dat mensen eerder vinden dat mensen die zorg of hulp nodig hebben die van hun eigen familie en/of mensen uit hun sociale netwerk moeten krijgen.

Oriëntatie ten opzichte van de verzorgingsstaat is gemeten op basis van de vraag of mensen zorg aan ouderen vooral de verantwoordelijkheid vinden van de overheid of vooral van de eigen familie. Mogelijke antwoorden waren a) voornamelijk een overheidstaak, b) meer een overheidstaak dan een familietaak, c) meer een familietaak dan een overheidstaak en d) vooral een familietaak. Net als bij *zorgnormen* weerspiegelt de hoogste waarde een zorgopvatting die de eigen familie het meest verantwoordelijk houdt.

Er zijn regressie analyses uitgevoerd om de relatie tussen diversiteitskenmerken en *zorgnormen* en de *oriëntatie ten opzichte van de verzorgingsstaat* te onderzoeken. Door interactietermen aan de modellen toe te voegen, is onderzocht hoe diversiteitskenmerken met elkaar samenhangen ten opzichte van de afhankelijke variabelen, en elkaar dus eventueel kunnen versterken. We maakten onderscheid tussen primaire diversiteitskenmerken (gender, leeftijd, gezondheidsstatus en herkomst) en secundaire diversiteitskenmerken (opleidingsniveau, werkstatus, inkomen, huishoudsamenstelling, levensovertuiging en mantelzorg geven).

Bevindingen

Hoewel de *zorgnormen* van Nederlandse burgers relatief sterk zijn, beschouwen zij de zorg aan mensen met een zorgvraag toch ook als een overheidsverantwoordelijkheid. Mannen, jongere mensen, mensen in goede gezondheid en mensen van niet-Westerse herkomst hebben sterkere *zorgnormen* dan anderen. Het is niet duidelijk hoe deze uitkomst te verklaren is; jonge mensen zijn wellicht meer gewend aan de terugtrekkende beweging van de verzorgingsstaat, maar er is meer onderzoek nodig om deze resultaten beter te kunnen interpreteren. Ook mensen met een hoger opleidingsniveau en mensen die religieus zijn vinden vaker dan anderen dat de familie of het eigen sociale netwerk verantwoordelijk is voor het geven van hulp aan zieke naasten.

Mensen met een lager opleidingsniveau leggen relatief meer verantwoordelijkheid bij de overheid dan bij het eigen sociale netwerk, en naarmate deze mensen ouder zijn, is het aandeel mensen dat de overheid verantwoordelijk acht groter. Vrouwen die met kinderen wonen hebben sterkere *zorgnormen* dan andere vrouwen, terwijl dit verschil bij mannen ontbreekt. Tot slot leggen oudere mantelzorgers relatief meer verantwoordelijkheid bij het eigen sociale netwerk in vergelijking tot niet-mantelzorgers. Bij jongere mensen is dit verschil niet aanwezig.

Implicaties

De intersectionele benadering is waardevol om diversiteit in relatie tot zorgopvattingen te onderzoeken. De verschillen in zorgopvattingen tussen groepen burgers duiden erop dat burgers en hun zorgopvattingen niet over één kam te scheren zijn. Bovendien wordt duidelijk dat zorgopvattingen samenhangen met specifieke combinaties van kenmerken, zoals leeftijd en opleidingsniveau en gender en gezinssamenstelling. Inzichten in deze verschillen biedt professionals de mogelijkheid om beter af te stemmen op de zorgopvattingen van burgers. Door als professional in gesprek te gaan over opvattingen, kun je wensen over de te verlenen zorg en wie wat doet verhelderen, wat de samenwerking met mantelzorgers ten goede komt. Onderwijsinstellingen die opleiden tot bijvoorbeeld sociaal werker kunnen deze inzichten gebruiken om aanstaande professionals toe te rusten met kennis over verschillen in zorgopvattingen.

Deze gegevens laten ook zien dat, hoewel veel mensen bereid zijn om te helpen, zij ook betrokkenheid en hulp van de overheid verwachten. De overheid zal in haar beleid moeten laten zien dat zij de diversiteit in zorgopvattingen van burgers serieus neemt. Gezien de verwachting dat het aantal potentiële helpers zal afnemen, zou het bijvoorbeeld goed zijn als de overheid extra aandacht besteedt aan burgers die minder sterke zorgopvattingen hebben en dus waarschijnlijk minder snel mantelzorg zullen gaan verlenen. Tegelijkertijd is het belangrijk dat mensen met sterke zorgopvattingen niet overbelast raken omdat zij te veel zorgtaken op zich nemen.

Tot slot

Dit onderzoek werd gefinancierd door de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), projectnummer 023.011.009 (Promotiebeurs voor Leraren).