

# VERSCHILLEN IN ZORGGEDRAG EN ZORGVERWACHTINGEN TUSSEN MIGRANTEN EN BELGEN

Lieve VANDERLEYDEN en Dirk MOONS<sup>1</sup>

*De zorg van mensen voor elkaar is en blijft een actueel gegeven. In dit artikel worden twee aspecten van de familiale solidariteit belicht, namelijk de zorgverwachtingen en de zorggedragingen met bijzondere aandacht voor herkomst. We willen weten of personen van vreemde herkomst meer geneigd zijn het gezin of de familie als verstrekker van zorg en ondersteuning naar voren te schuiven. Wat is het effect van andere factoren zoals geslacht, leeftijd, en spelen ook sociaaleconomische factoren waaronder de op-  
leiding en de arbeidssituatie een rol?*

*Verder komt het zorggedrag aan bod. Daarbij is het de vraag of personen die van oorsprong uit een ander land afkomstig zijn, effectief meer zorg dragen voor een ziek, gehandicapt of ouder persoon dan degenen met een exclusief Belgische herkomst. Volgens Schans en Komter (2006) gaat de veelgehoorde idee dat families van etnische minderheden meer steun aan elkaar verlenen niet noodzakelijk op wanneer er voor bepaalde kenmerken wordt gecontroleerd.*

## Filiale verantwoordelijkheid

In niet-westerse culturen wordt solidariteit binnen de familie en in het bijzonder de zorgplicht van kinderen voor hun ouders en grootouders, filiale verantwoordelijkheid genoemd, sterk benadrukt. Enerzijds kan onderlinge steun en solidariteit tussen familieleden binnen migrantenfamilies een belangrijke buffer vormen tegen stress ten gevolge van de nieuwe context waarin men aanbelandt. Anderzijds zijn er aanwijzingen dat 'familie' voor migranten een bron van conflict en onderhandeling kan betekenen, vooral voor tweede-generatiekinderen die in vergelijking met hun ouders meer contacten uitbouwen buiten de familie (zie Merz e.a., 2009 voor meer duiding).

Onderzoek in Vlaanderen toonde aan dat 'filiale verantwoordelijkheid' onder migranten sterker en bewuster wordt beleefd dan onder de autochtone bevolking (Lodewijckx & Pelfrene, 2012). Personen met herkomst uit landen

---

1 Lieve Vanderleyden is dr. In de Sociale Wetenschappen en doet binnen de Studiedienst van de Vlaamse Regering onderzoek naar onder meer informele zorg. Dirk Moons is sociale wetenschapper en monitort in dezelfde Studiedienst onder andere het beleidsdomein Welzijn. Contact: [lieve.vanderleyden@dar.vlaanderen.be](mailto:lieve.vanderleyden@dar.vlaanderen.be).

als Turkije, Marokko, Algerije of Tunesië stellen meer dan degenen met een exclusief Belgische herkomst, het gezin of de familie als hulpverlener voorop, zowel voor zorg als voor financiële ondersteuning. Het contrast tussen beide herkomstgroepen geldt nog meer als het concreet gaat over de onderlinge zorg en steun van kinderen ten overstaan van hun ouders.

Onderzoek op basis van de 'Netherlands Kinship Panel Study' (NKPS), een grootschalig onderzoek naar relatiepatronen en verschillen in waarden inzake intergenerationele solidariteit, geeft aan dat er ook tussen migranten onderling verschillen bestaan. Het blijkt bijvoorbeeld dat immigranten van Marokkaanse en Turkse afkomst hogere scores op de familiale solidariteitsindex dan degenen uit vroegere Nederlandse kolonies zoals Suriname of de Antillen, waar de interactie met de Nederlandse cultuur veel groter is dan in Turkije of Marokko (Merz e.a., 2009).

## Data en methode

De data komen uit de editie 2011 van de survey 'Sociaal-Culturele Verschuivingen in Vlaanderen' (SCV). Het betreft een jaarlijks onderzoek van de Studiedienst van de Vlaamse Regering (SVR) aan de hand van een representatieve steekproef van Nederlandstalige inwoners van het Vlaamse Gewest en het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest. De respondenten worden bevraagd over waarden, opvattingen en overtuigingen met betrekking tot maatschappelijk- en beleidsrelevante thema's, maar ook over feitelijke gedragingen. In de SCV-survey 2011 werd een module over

informele zorg opgenomen<sup>2</sup> met het opzet te achterhalen welke de identiteit is van de verzorger, van de zorgontvanger, welke de aard is van de zorgrelatie, enz.

De informele verzorger werd geïdentificeerd via 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". In de SCV-2011 bedraagt dat aantal 564. Sommigen onder hen verlenen zorg aan meer dan één persoon, maar alleen de zorg ten aanzien van de meest zorgbehoevende persoon wordt in kaart gebracht. Van beide groepen – verzorgers en niet-verzorgers – beschikken we over een batterij achtergrondvariabelen die ons toelaten hun profiel te vergelijken.

Alle respondenten werden eveneens ondervraagd over hun zorgverwachtingen, waaronder uitspraken die specifiek inzoomen op filiale verantwoordelijkheid. Ten slotte werd ook gepolst welke overheidsmaatregelen inzake zorgverlening gewenst zijn.

## Zorgverwachtingen

De uitspraken die peilen naar de mening van de respondent over filiale verantwoordelijkheid, werden ontleend aan een module in de 'Population Policy Acceptance Study' (PPAS) (zie Schoenmaeckers e.a., 2006):

2 De SCV werkt met een vast gedeelte van sociaaldemografische, sociaaleconomische en sociaalculturele variabelen maar neemt ook modules op die in de tijd wisselen. De editie 2011 omvat 1.446 respondenten van 18 jaar en +.

- *"Het is niet de taak van de kinderen om voor hun ouders te zorgen" (V861);*
- *"Zodra één van mijn ouders zorgbehoevend wordt, zou ik hen vragen bij mij te komen wonen" (V862);*
- *"Als je zelf kleine kinderen hebt, is het niet mogelijk om ook nog voor je ouders te zorgen" (V863);*
- *"Oudere mensen horen enkel thuis in een rust- of verzorgingstehuis als niemand van de familie voor hen kan zorgen" (V864);*
- *"Het is beter voor oudere mensen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen" (V865);*
- *"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" (V866);*
- *"Als ouders financiële hulp nodig hebben, moeten ze eerst bij hun kinderen aankloppen en dan pas bij de overheid" (V867).*

Aan de respondenten werd gevraagd in welke mate ze zich konden vinden in elk van de zeven voorgelegde stellingen via een 5-puntenschaal, gaande van 'helemaal akkoord', 'akkoord', 'noch akkoord noch niet akkoord', 'niet akkoord' tot 'helemaal niet akkoord'.

De uitspraken werden vervolgens herleid tot een synthese-index 'familialisme' of 'filiale verantwoordelijkheid' die varieert van 0 keer instemming (laagste score) tot en met 5 keer instemming (hoogste score)<sup>3</sup>. In verdere analyses werden de scores samengevoegd als volgt: 0-1 keer; 2 keer; 3 keer of meer instemming.

Vervolgens zoomen we in op de houding van de respondenten inzake maatregelen die een overheid kan nemen om de informele zorg te ondersteunen. Daartoe behoren een statuut voor de informele verzorger, meer professionele hulp om de informele verzorger te ontlasten, meer mediacampagnes om de zorg te promoten, ...

### Zorggedrag

Het zorggedrag werd geoperationaliseerd aan de hand van de vraag of er momenteel of in de loop van de laatste 12 maanden al dan niet zorg werd verleend aan zieke, gehandicapte of oudere familieleden, kennissen of burens. We werken met de tweedeling: 'momenteel zorg of zorg in de loop van de laatste 12 maanden', versus 'geen zorg'.

### Onafhankelijke variabelen

Voor de constructie van de onafhankelijke variabele 'herkomst' werd uitgegaan van de nationaliteit van de ouders. Elke respondent woonachtig in Vlaanderen kreeg de vraag voorgelegd of hij/zij Belg is. Dit levert voor verdere analyse een (te) klein aantal personen van vreemde nationaliteit. Omdat er wordt vanuit gegaan dat een aantal vreemdelingen gaandeweg de Belgische nationaliteit heeft verworven, werd de herkomst bepaald aan de hand van de nationaliteit van vader, respectievelijk moeder bij zijn/haar geboorte. In de SCV-2011 is de nationaliteit van vader en moeder van de respondent gekend. In geval van een niet-Belgische nationaliteit werd gepeild naar het land van herkomst. Om reden

3 De 7 stellingen werden eerst onderworpen aan een test op interne betrouwbaarheid via de Cronbach's coëfficiënt. Op basis van deze item-analyse werden de stellingen 2 en 7 geweerd. Vervolgens berekenden we op basis van de antwoorden op de 5 items voor elke respondent een score: die geeft aan hoeveel keer op vijf een respondent (helemaal) instemde met een familiegeoriënteerde uitspraak.

van aantallen werden herkomstlanden samen-gevoegd.

Na groepering bekomen we een variabele bestaande uit initieel 4 categorieën:

1. beide ouders van de respondent zijn Belg;
2. beide ouders - of minstens een van hen - komen uit de EU15<sup>4</sup> (inclusief Noord-Amerika);
3. beide ouders - of minstens een van hen - komen uit de EU12/Oost-Europa<sup>5</sup>;
4. beide ouders - of minstens een van hen - komen uit een Afrikaans, Aziatisch of niet eerder genoemd land.

Om reden van aantallen maar ook op grond van inhoudelijke overwegingen – groep 3 en 4 vertonen een gelijkaardig waardenpatroon – werden de laatste twee categorieën samengevoegd. We onderscheiden naar herkomst dus 3 groepen die we in onze analyses als volgt aanduiden: Belg, EU15, EU12 of van buiten de EU waarbij 'van buiten de EU' in de meeste gevallen staat voor Afrikaans of Aziatisch.

Andere onafhankelijke variabelen die in onze analyses worden opgenomen, zijn geslacht; leeftijd (18-44 jaar, 45-64 jaar, 65 jaar en meer); religie (niet religieus als verzamelnaam voor ongelovig, vrijzinnig of geen levensbeschouwelijke

strekking, versus wel religieus waarbij christelijk gelovig maar niet katholiek, katholiek, protestant, islamitisch, joodse godsdienst worden samengevoegd); al of niet kinderen in leven (betreft zowel biologische, stief-, adoptief- als pleegkinderen); opleiding (lager secundair onderwijs of minder, hoger secundair onderwijs, hoger onderwijs). Inzake arbeidssituatie onderscheiden we 5 categorieën: gepensioneerd, huisman/huisvrouw, andere situatie<sup>6</sup>, deeltijds werkend, voltijds werkend. De variabele inkomensevaluatie geeft weer hoe respondenten hun eigen inkomenssituatie percipiëren: kan (heel) moeilijk rondkomen, het lukt om rond te komen, kan comfortabel leven.

Voor de analyse van het effectief zorggedrag werden ook de burgerlijke staat van de respondent opgenomen (ongetrouwd<sup>7</sup>, in weduwstaat, gescheiden, getrouwd) en het al dan niet verrichten van vrijwilligerswerk als een indicatie van het sociaal netwerk. De mate van contact met familie wordt hier niet opgenomen, gelet op de sterke verwevenheid met zorg verlenen. Een persoon die dagelijks zorg verleent aan een ouder heeft immers ook dagelijks contact met die ouder.

4 EU15: betreft de samenstelling van de Europese Unie per 1 januari 1995: Duitsland, Denemarken, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Zweden. Ook België behoort tot de EU15 maar Belgen maken hier een afzonderlijke categorie uit.

5 EU12: toevoeging van 10 (in 2004) en 2 (in 2007) nieuwe landen tot de EU27: Bulgarije, Cyprus, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Malta, Polen, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Tsjechië.

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

7 Van de ongehuwden is de feitelijke familiale situatie als volgt: de helft heeft geen partner; 35% woont samen met een partner; 13% heeft een partner maar woont er niet mee samen; en 2% heeft een Living Apart Together (LAT) relatie.

## Analysetechniek

We gaan hier enkel in op de netto-effecten via multivariate analyse. Wat is het effect van herkomst op enerzijds het traditioneel waardenpatroon (filiale verantwoordelijkheid) en anderzijds op het al dan niet effectief zorg opnemen? Blijft het effect bestaan bij controle van andere variabelen zoals geslacht, leeftijd, het al of niet hebben van kinderen, opleiding, ...?

## Resultaten

### Zorgverwachtingen

Wat filiale verantwoordelijkheid betreft, wijzen de antwoorden op de meeste stellingen in de richting van het - in mindere of meerdere mate - onderschrijven van de zorgplicht. Iets meer dan de helft wijst de stelling af dat het niet de taak is van de kinderen om voor hun ouders te zorgen; de helft is niet akkoord dat je niet voor je ouders kan zorgen als je kleine kinderen hebt. Bijna de helft vindt dat ouderen enkel in een rust- of verzorgingstehuis thuishoren als niemand van de familie voor hen kan zorgen. 4 op de 10 ondervraagden verwerpen de stelling dat het beter is voor ouderen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van de kinderen. 40% gaat akkoord met het laten inwonen van hun ouders bij zorgbehoefendheid, 38% is niet akkoord. Ook in geval van financiële nood zijn de meningen nagenoeg gelijk verdeeld: ongeveer evenveel is voorstander (38%) als tegenstander (40%). Een op de 5 is noch voor noch tegen.

“ **Personen met herkomst uit de EU12 of van buiten de EU zijn het vaker dan Belgen eens met stellingen die duiden op traditionele familiesolidariteit.** ”

Zoals tabel 1 aangeeft, zijn er opmerkelijke verschillen naar herkomst. Op één uitspraak na en rekening houdend met de kleine aantallen personen van vreemde herkomst, zijn personen met herkomst uit de EU12 of van buiten de EU het vaker dan Belgen eens met stellingen die duiden op traditionele familiesolidariteit. Personen uit de EU15 sluiten in hun stellingname sterk aan bij de Belgen. Dat het voor ouderen beter is te wonen in een rust- of verzorgingstehuis dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen wordt door 2 op de 3 personen afkomstig uit de EU12 of van buiten de EU afgewezen. Onder de Belgen is 40% niet of helemaal niet akkoord met deze stelling; bij personen uit de EU15 is dat cijfer 35%. Dat ouderen die zorg nodig hebben best eerst professionele zorg inroepen en pas dan de hulp van hun kinderen wordt eveneens vaker afgewezen door personen uit de EU12 of van buiten de EU (60%) dan door degenen met een EU15-herkomst (41%) of door Belgen (33%).

De synthese-index, gebaseerd op 5 items en gaande van 0 (laagste score) tot 5 (hoogste score) bevestigt de vastgestelde verschillen (zie figuur 1). Personen met herkomst uit de EU12 of van buiten de EU scoren hoger op de synthese-index: ze onderschrijven vaker de traditionele familiesolidariteit dan personen uit de EU15.

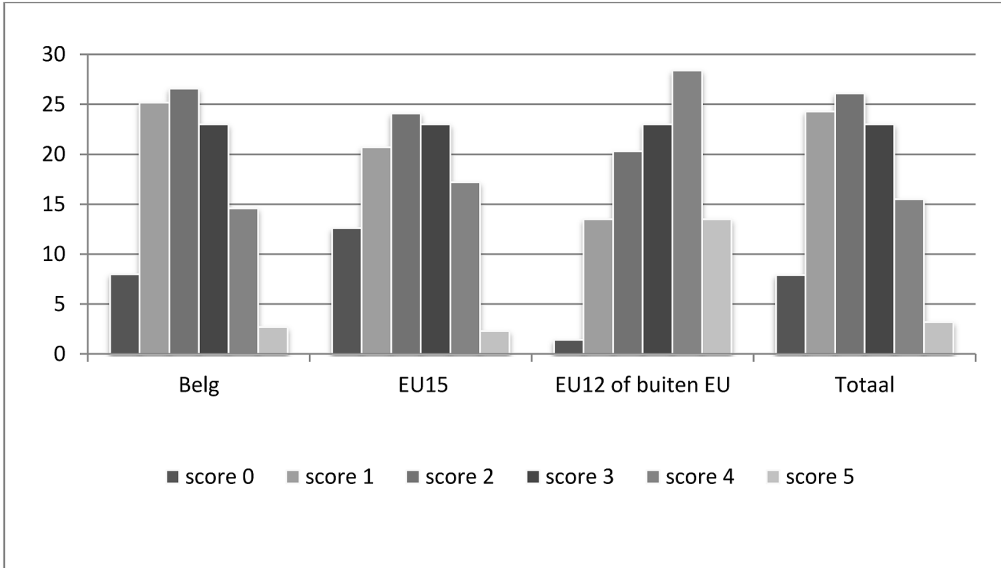
Tabel 1. Beoordeling van de stellingen rond filiale verantwoordelijkheid naar herkomst (in %; n=1.440)

Stellingen	Herkomst			Totaal (n=1.440)
	Belg (n=1.276)	EU15 (n=88)	EU12 of buiten EU (n=76)	
V861. Het is niet de taak van de kinderen om voor hun ouders te zorgen*				
(helemaal) akkoord	30	33	25	30
noch noch	19	10	10	18
(helemaal) niet akkoord	51	57	65	52
V862. Zodra één van mijn ouders zorgbehoevend wordt, zou ik hen vragen bij mij te komen wonen***				
(helemaal) akkoord	38	46	69	40
noch noch	23	18	9	22
(helemaal) niet akkoord	39	36	22	38
V863. Als je zelf kleine kinderen hebt, is het niet mogelijk om ook nog voor je ouders te zorgen*				
(helemaal) akkoord	29	25	22	28
noch noch	22	25	9	22
(helemaal) niet akkoord	49	50	69	50
V864. Oudere mensen horen enkel thuis in een rust- of verzorgingstehuis als niemand van de familie voor hen kan zorgen				
(helemaal) akkoord	48	39	47	47
noch noch	15	17	14	15
(helemaal) niet akkoord	37	44	39	38
V865. Het is beter voor oudere mensen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen***				
(helemaal) akkoord	34	38	16	33
noch noch	26	27	19	26
(helemaal) niet akkoord	40	35	65	41
V866. 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***				
(helemaal) akkoord	47	48	28	46
noch noch	20	11	12	19
(helemaal) niet akkoord	33	41	60	35
V867. Als ouders financiële hulp nodig hebben, moeten ze eerst bij hun kinderen aankloppen en dan pas bij de overheid**				
(helemaal) akkoord	36	37	59	38
noch noch	23	18	13	22
(helemaal) niet akkoord	41	45	28	40

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001 (Chi<sup>2</sup>-test)

Bron: SCV-survey 2011.

Figuur 1. Verdeling van de synthese-index voor filiale verantwoordelijkheid (score 0 tot 5) voor drie herkomstgroepen en totale bevolking (in %)



Bron: SCV-survey 2011.

Andere studies (waaronder Schans & Komter, 2006; Merz e.a., 2009; Lodewijckx & Pelfrene, 2012) geven aan dat naast herkomst nog andere persoonskenmerken van invloed zijn op het al dan niet onderschrijven van de filiale verantwoordelijkheid. Het gaat om geslacht, leeftijd, het al of niet hebben van kinderen, religieuze gezondheid, opleiding, arbeidssituatie en inkomen.

Met het oog op het beantwoorden van de vraag welke factoren doorslaggevend zijn voor een meer traditioneel opgevatte familiesolidariteit, maken we gebruik van lineaire regressie en worden 3 modellen getoetst. In een eerste model gaan we het effect na van de herkomstvariabele. Vervolgens worden in een tweede model het geslacht, de leeftijd, het al of niet hebben van kinderen en de religieuze gezondheid in-

gebracht. In een derde model tot slot worden enkele sociaaleconomische variabelen toegevoegd.

Uit het eerste model blijkt dat degenen met **herkomst** uit de EU12 of van buiten de EU het significant vaker eens zijn met stellingen die wijzen op een traditionele familiesolidariteit. Degenen met herkomst uit de EU15 onderscheiden zich niet van de Belgen.

Na controle van **geslacht en leeftijd** in het tweede model blijven de verschillen naar herkomst overeind. Er blijkt ook een netto-effect van leeftijd: jongeren van 18-44 jaar hebben meer traditionele opvattingen over familiesolidariteit dan 65-plussers. Het onderzoek van Schans & Komter (2006) geeft eveneens aan dat ouderen het minder vaak eens zijn met de

traditionele opvattingen over familiesolidariteit. Verder sporen deze bevindingen met de onderzoeksresultaten van Daatland e.a. (2011) waaruit blijkt dat, althans in West-Europa, het onderschrijven van de filiale verantwoordelijkheid afneemt met de leeftijd. Inzake parentale verantwoordelijkheid – waarover de SCV-survey geen gegevens verschaft – geldt het omgekeerde: hier scoren ouderen hoger dan jongeren.

## “Jongeren van 18-44 jaar hebben meer traditionele opvattingen over familiesolidariteit dan 65-plussers.”

Er is daarnaast een significant effect van het hebben van kinderen: **mensen met kinderen** hechten minder waarde aan de traditionele familiesolidariteit. Deze vaststelling gaat in tegen de bevinding van Schans & Komter (2006) dat mensen met kinderen juist meer waarde hechten aan familiesolidariteit, maar ligt in de lijn van wat Daatland e.a. (2011) vaststellen voor West-Europa waar ouders minder geneigd zijn de filiale verantwoordelijkheid te onderschrijven dan degenen die geen ouder zijn. Wat **religie** betreft: degenen met een religieuze affiliatie zijn het vaker eens met de traditionele opvattingen over familiesolidariteit dan niet-religieus gezinnen. Het percentage verklaring in dit model verdubbelt tot 4% maar het blijft zeer bescheiden.

De toevoeging van **opleiding, arbeidssituatie en inkomensevaluatie** in het derde model levert geen extra verklaring. Schans & Komter (2006) vonden wel een effect van opleiding: degenen met een hogere opleiding zijn het minder eens zijn met de traditionele opvattingen inzake familiesolidariteit. In dezelfde zin vinden Lode-wijckx & Pelfrene (2012) dat lager opgeleiden meer dan hoger opgeleiden de plicht van wederzijdse zorg en ondersteuning beamen.

Het effect van de arbeidssituatie, vastgesteld op basis van de bivariate analyse, vervalt meer dan waarschijnlijk omwille van de samenhang met leeftijd. Gepensioneerden en huisvrouwen/mannen behoren tot de oudere leeftijdsgroepen en ouderen zijn – in tegenstelling tot wat werd verwacht – minder traditioneel in hun opvattingen over filiale solidariteit. Naast het effect van leeftijd, dat is afgezwakt, blijft de impact van herkomst, van al of niet kinderen hebben en van religie bestaan. Slotsom is dat 4 effecten overeind blijven, maar dat ze van bescheiden omvang zijn.

### *Gewenste overheidssteun*

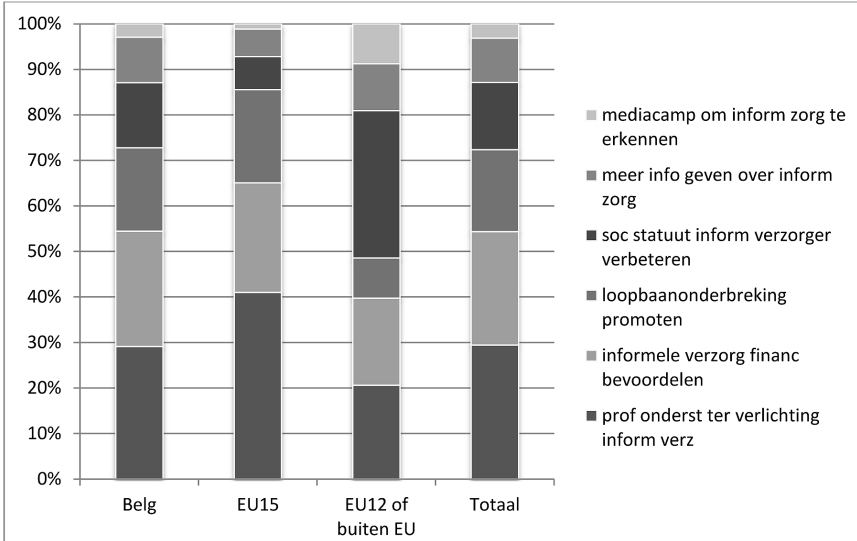
Welke maatregelen kan een overheid nemen om de informele zorg te ondersteunen?

Globaal genomen wordt het meest verwacht van de ‘professionele ondersteuning ter verlichting van de informele verzorger’ (29%). Op de tweede plaats komt het ‘financieel ondersteunen van de informele verzorger via premies en fiscale maatregelen’ (25%) en op drie staat de ‘promotie van loopbaanonderbreking of tijdskrediet’ (18%). Op vier staat de ‘verbetering van het sociaal statuut van de informele verzorger’ (15%) en op plaats vijf en zes komen respectievelijk ‘meer info geven over informele zorg’ (10%) en ‘mediacampagnes voeren om informele zorg te laten erkennen als nuttig werk’ (3%).

Naar herkomst noteren we een paar opvallende verschillen (zie figuur 2). Personen van vreemde origine uit de EU12 of van buiten de EU, zien meer heil in maatregelen zoals de uitbouw van een sociaal statuut voor de informele verzorger (32%) en het voeren van mediacampagnes die informele zorg als nuttig werk promoten (9%) dan Belgen (respectievelijk 14% en 3%) en dan personen uit de EU15 (respectievelijk 7% en



Figuur 2. Oordeel over steunmaatregelen van de overheid ter verlichting van de informele zorg, naar herkomst (in %)



Bron: SCV-survey 2011.

1%). Daarentegen treden personen uit de EU12 of van buiten de EU een maatregel als het aanbod van professionele steun ter verlichting van de taak van de informele verzorger, minder bij (21% tegenover 29% van de Belgen en 41% van de personen uit de EU15). De verschillen naar herkomst blijven overeind na controle van geslacht en leeftijd. Het bovenstaande lijkt ons een indicatie voor het feit dat personen afkomstig uit de EU12 of van buiten de EU professionele zorg ondergeschikt vinden en de informele zorg centraal stellen. Niet-westerse samenlevingen nemen meer dan de westerse samenlevingen, de (informele) zorg voor ouderen 'for granted'. Volgens Merz e.a. (2010) zou dit kunnen verklaren waarom niet-westerse kinderen zich minder belast voelen door de zorg dan de westerse.

### Zorggedrag

In een laatste onderdeel gaan we nader in op de vraag of zorggedragingen variëren in functie van de herkomst van de betrokkene. Dragen personen van vreemde herkomst en vooral zij die uit de EU12 of van buiten de EU komen, in overeenstemming met hun meer traditionele opvattingen over familiesolidariteit vaker zorg voor een ziek, gehandicapt of ouder persoon dan bijvoorbeeld Belgen?

In een eerdere bijdrage (Vanderleyden & Moons, 2012) werd onderzocht welke factoren het al dan niet zorg dragen, beïnvloeden. De multivariate analyse gaf aan dat het geslacht, de leeftijd, de arbeidssituatie en het al dan niet verichten van vrijwilligerswerk bepalende factoren

zijn in de zorgverlening, met daarnaast ook een positief effect van de mate waarin opvattingen over de traditionele familiesolidariteit overheersen. De vraag in deze bijdrage is of herkomst daar nog een extra verklaring aan toevoegt. Dragen bijvoorbeeld degenen met herkomst uit de EU12 of van buiten de EU meer zorg vergeleken met degenen uit de EU15 of met Belgen?

Omdat het eerste deel van dit artikel focuste op de familiale verantwoordelijkheid, inzonderheid van kinderen tegenover hun ouders, selecteren we binnen de groep van zorgverleners enkel degenen die zorg verlenen aan een ouder/schoonouder (43% van de gevallen waarin er zorg wordt verleend). Welke zijn de voorspellende factoren voor informele zorg van kinderen ten aanzien van hun ouders, gerefereerd aan de groep die helemaal geen zorg verleent? Als onafhankelijke variabelen nemen we volgende variabelen<sup>8</sup> mee: herkomst, geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding, arbeidssituatie, actief in vrijwilligerswerk, familialisme.

We voeren een binaire logistische regressie uit met als afhankelijke variabele 'hulp aan ouder of schoonouder binnen een periode van 12 maanden voorafgaand aan de bevraging', versus 'geen hulp'. In een eerste model brengen we enkel de **herkomst** als onafhankelijke variabele in. Wordt er meer zorg geboden door personen met herkomst uit de EU15, EU12 of van buiten de EU? Het antwoord is duidelijk: het effectief zorg opnemen wordt niet beïnvloed door herkomst. De variabele levert geen verklaring en is in het geheel niet significant.

In een tweede model voegen we verschillende achtergrondkenmerken toe, zowel van demografische als sociaaleconomische aard, zoals **ge-**

**slacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding, en arbeidssituatie.** Al deze variabelen samen verklaren ongeveer 15% van de variantie. Opmerkelijk is dat het geslacht niet significant is bij controle van de andere variabelen, terwijl ander onderzoek uitwijst dat het (nog steeds) meer vrouwen zijn die zorg verlenen (zie onder meer Hoefman, 2009). Kan de identiteit van de verzorgde hiermee te maken hebben? Als het gaat om hulp aan een ouder of schoonouder wordt er zorg opgenomen en zonen komen dan blijkbaar even sterk in beeld als dochters. Inzake leeftijd zijn het vooral 45-64-jarigen die zorg opnemen, maar ook de jongere leeftijdscategorie zorgt meer, gerefereerd aan de oudste leeftijdsgroep. Ook naar burgerlijke staat zijn er significante verschillen. Refereren we aan de gehuwden dan is de kans dat ongehuwden zorg opnemen minder groot; personen in weduustaat en gescheidenen onderscheiden zich niet significant van de gehuwden. Opleiding is niet significant bij controle van de andere variabelen, maar de arbeidssituatie is dat wel. Gerefereerd aan voltijds werkenden komen gepensioneerden en deeltijds tewerkgestelden vaker als informele verzorger voor.

In model 3 wordt een netwerkvariabele ingevoegd, namelijk het al dan niet **verrichten van vrijwilligerswerk**, wat op zich bijdraagt tot extra verklaring van het model (+2%).

Tot slot willen we nog weten of de manier waarop mensen denken over de traditionele familiesolidariteit, van invloed is op het effectief zorggedrag. Deze variabele heeft een significant effect onder controle van alle andere variabelen. Het effect van de andere variabelen blijft overeind, zij het dat deeltijds werkenden zich net niet meer significant onderscheiden van

8 Deze covariaten werden in een soortgelijke analyse getest op hun significantie (zie Vanderleyden & Moons, 2012).

de voltijds werkenden ( $0,05 > p > 0,10$ ). De persoonskenmerken, het netwerk en het waardenpatroon inzake filiale verantwoordelijkheid te samen hebben een verklaringskracht van 18%, wat niet zo hoog is. Al bij al krijgen we weinig vat op de factoren die de informele zorg voor een ouder of schoonouder bepalen, al zijn we ons ervan bewust dat mogelijke verklaringsoorzaken ontbreken. In dat kader brengen we de door Sadiraj e.a. (2009) geponeerde stelling onder de aandacht: informele zorg wordt eigenlijk maar om één reden verleend, namelijk dat er iemand in het sociale netwerk aanwezig is die hulp nodig heeft.

### Besluit en aandachtspunten voor beleid

In deze bijdrage zochten we naar het effect van herkomst op de verwachtingen inzake zorgondersteuning en op het feitelijk zorggedrag. Personen met een herkomst uit de nieuwere EU-landen (EU12) of van buiten de EU zijn het vaker eens met stellingen die wijzen op de traditionele familiesolidariteit. Personen uit de oude EU-landen (EU15) sluiten in hun stellingname sterk aan bij de Belgen. De verschillen naar herkomst worden bevestigd via de synthese-index gebaseerd op 5 items. Wordt er naast herkomst, ook rekening gehouden met andere persoonskenmerken dan zijn nog drie andere kenmerken van belang: leeftijd, al of niet kinderen in leven en religie. Personen die zich religieus noemen, hebben een meer traditionele kijk op familiale solidariteit, en jongeren hebben in vergelijking met ouderen een meer traditioneel beeld. Mensen met kinderen lijken minder waarde te hechten aan de familiesolidariteit, wat tegen de verwachtingen ingaat.

Gevraagd naar welke maatregelen de overheid het best kan nemen om informele zorg te ondersteunen, zien we eveneens verschillen naar herkomst. Zo lijkt het erop dat personen uit de

EU12 of van buiten de EU professionele zorg ondergeschikt vinden en informele zorg veel meer vanzelfsprekend achten. Zij spreken zich meer uit voor een sociaal statuut voor informele verzorgers en pleiten in grotere mate dan Belgen en personen uit de EU15 voor mediacampanes die ertoe bijdragen dat informele zorg zou worden erkend als nuttig werk.

Het feitelijk zorggedrag wordt niet beïnvloed door herkomst. Er wordt gezorgd voor een ouder of schoonouder en Belgen doen dat evenveel als personen van vreemde herkomst. Personen van middelbare leeftijd zorgen meer en verzorgers kenmerken zich ook door hun sociaal engagement. Dit laatste betekent dat degenen die vrijwilligerswerk verrichten ook meer kans hebben om informele zorg te verlenen aan ouders of schoonouders. Wie zich engageert in een bepaald segment heeft meer kans ook actief te zijn in een ander segment. Ook de manier waarop de traditionele familiesolidariteit wordt beleefd, is van belang. Wie sterker op de familie is gericht, heeft een grotere kans om als kindverzorger op te treden.

De minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zet de interculturalisering op de agenda en wil onder andere dat het hulp- en zorgaanbod openstaat voor etnisch-culturele minderheden. Via het allochtone middenveld en de actoren uit de integratiesector wil de minister informatie over de wijze waarop etnisch-culturele minderheden naar het hulp- en zorgaanbod kijken en wat voor hen belangrijke aandachtspunten zijn. In dit kader is vooral de vaststelling van belang dat personen van niet-westerse herkomst een andersoortige overheidssteun verwachten ter ondersteuning van informele hulp. Dat informele zorg vanzelfsprekend wordt geacht en de professionele zorg daaraan ondergeschikt moet zijn, is een overweging waard. Verder is het relevant te weten dat migrantenhuishoudens niet noodzakelijk meer informele zorg verlenen dan

Belgische huishoudens. Er zal rekening moeten gehouden worden met andere gebruiken, voedingsgewoonten, ... binnen deze huishoudens wanneer zij een beroep doen op professionele ondersteuning. Omgaan met culturele diversiteit vereist naast interactie en dialoog ook dat alle actoren over de nodige kennis en vaardigheden beschikken.

Familiesolidariteit is een breed begrip en onze analyses geven aan dat de verschillende dimensies die er in vervat zitten, namelijk de zorgverwachting en het zorggedrag, apart moeten bekeken worden. Het is niet omdat mensen vinden dat ze een zorgplicht hebben, dat ze die ook effectief in praktijk brengen.

“ **Migrantenhuishoudens  
verlenen niet noodzakelijk meer  
informele zorg dan Belgische  
huishoudens.** ”

Literatuurlijst

- Daatland, S.O., Herlofson, K. & Lima, I.A. (2011). Balancing generations: on the strength and character of family norms in the West and East of Europe. In: *Ageing and Society*, 31 (7), 1159-1179.
- 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.
- Lodewijckx, E. & Pelfrene, E. (2012). Huishoudensstructuur en solidariteit tussen de generaties bij personen van vreemde herkomst. In: Vanderleyden, L. & Callens, M. (red.). *Generaties en solidariteit in woord en daad*. SVR-studie 2012/1, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering, 51-76.
- Merz, E.-M., Özeke-Kocabas, E., Oort, F.J. & Schuengel, C. (2009). Intergenerational family solidarity: value differences between immigrant groups and generations. In: *Journal of Family Psychology*, 23 (3), 291-300.
- Merz, E.-M., Schulze, H.-J. & Schuengel, C. (2010). Consequences of filial support for two generations: a narrative and quantitative review. In: *Journal of Family Issues*, 31 (11), 1530-1554.
- Sadiraj, K., Timmermans, J., Ras, M. & de Boer, A. (2009). *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Schans, D. & Komter, A. (2006). Intergenerationele solidariteit en etnische diversiteit. In: *Migrantenstudies*, 1, 2-21.
- Schoenmaeckers, R.C., Vanderleyden, L. & Vidovičová, L. (2006). *Intergenerational solidarity, the elderly and ageing*. Dialog Paper Series no 8, Wiesbaden.
- Vanderleyden, L. & Moons, D. (2012). Zorg en ondersteuning tussen en binnen generaties: wie zorgt voor wie? In: Vanderleyden, L. & Callens, M. (red.). *Generaties en solidariteit in woord en daad*. SVR-studie 2012/1, Brussel: Studiedienst van de Vlaamse Regering, 27-50.