



Informele zorg en interacties tussen broers en zussen

De vergrijzing zet de houdbaarheid van de langdurige zorg onder druk. Coöperatief gedrag tussen broers en zussen kan de informele zorg aan ouders en het welzijn van broers en zussen verhogen, en daarmee bijdragen aan lagere arbeidstekorten en kosten in de langdurige zorg. Fiscaal beleid gericht op het nettoloon en daarmee op het arbeidsaanbod zal weinig invloed hebben op informele zorg, maar beleidsaandacht voor de interacties tussen broers en zussen des te meer.

De vergrijzing zet de houdbaarheid van de langdurige zorg onder druk. De beroepsbevolking neemt af terwijl de kosten van de AWBZ toenemen. Volgens berekeningen van de Europese Commissie stijgen de uitgaven aan langdurige zorg in Nederland met 4,6 procentpunten, van 3,5 procent van het bbp in 2010 naar 8,1 procent van het bbp in 2060 (Europese Commissie, 2009). Dit is hoger dan in de ons omringende landen, waar de groei in 2010 gemiddeld 1,0 procentpunt van het bbp bedraagt. Ook wanneer de collectieve uitgaven aan langdurige ouderenzorg gecorrigeerd worden voor het verschil in de grijze druk tussen landen heeft Nederland na Zweden de hoogste collectieve uitgaven aan ouderenzorg

(Ministerie van Financiën, 2010). Informele zorg kan eenvoudige zorgtaken overnemen zodat ouderen langer thuis kunnen blijven wonen. Daarmee kan het de kosten voor langdurige zorg verlagen en ook de arbeidstekorten in de gezondheidszorg verlichten. De overheid legt al jaren een toenemende nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van burgers, waardoor informele zorg een minder vrijblijvend karakter heeft gekregen. Een voorbeeld hiervan is het concept van de gebruikelijke zorg, wat inhoudt dat hulpbehoevenden met gezonde huisgenoten geen of minder recht hebben op lichtere vormen van zorg (Sadiraj *et al.*, 2009). Overeenkomstig voorziet het merendeel van de ondervraagden in de Nationale Zorgbarometer van zorgverzekeraar VGZ (2011) in de toekomst een steeds grotere rol voor mantelzorgers, met als voornaamste redenen de bezuinigingen vanuit het kabinet (84 procent) en de vergrijzing (64 procent). Naast het stimuleren van informele zorg worden diverse maatregelen genomen en wordt voorgesteld om de arbeidsparticipatie van vrouwen en vijftigplussers te verhogen. Dit is juist de groep die over het algemeen het meest betrokken is bij het geven van mantelzorg. De verhoging van de arbeidsparticipatie en de informele zorg zijn twee conflicterende doelen.

MARIKE KNOEF

Post-doc aan de Universiteit Leiden en senior onderzoeker bij CentERdata

PETER KOOREMAN

Hoogleraar aan de Universiteit van Tilburg

Om effectieve maatregelen mogelijk te maken is het noodzakelijk inzicht te krijgen in het beslissingsproces van mensen bij de keuze voor het verlenen van informele zorg.

Het gedrag van broers en zussen speelt een rol bij de keuze van volwassen kinderen om zorg te verlenen aan hun ouders. De interacties tussen broers en zussen zijn in de literatuur nog relatief weinig onderzocht. Knoef en Kooreman (2011) analyseren de interacties tussen broers en zussen door eerst het gedrag van enigste kinderen te onderzoeken. De tijd die volwassen enigste kinderen besteden aan informele zorg, vrije tijd en arbeid onthult preferenties over het verlenen van informele zorg aan ouders, zonder dat deze beïnvloed worden door interacties met broers of zussen.

Model voor enigste kinderen

Het model veronderstelt dat volwassen kinderen een nutsfunctie maximaliseren, die afhangt van consumptie, vrije tijd en de hoeveelheid informele zorg die hun ouders ontvangen. Maximalisatie vindt plaats onder een tijd- en budgetrestrictie, die afhankelijk zijn van het loon van de volwassen kinderen en de reistijd en -kosten voor volwassen kinderen om hun ouders te bezoeken. Door middel van een structureel model wordt rekening gehouden met beperkte rationaliteit en met indirect geobserveerde kenmerken, zoals altruïsme van kinderen jegens hun ouders en verantwoordelijkheidsnormen ten aanzien van de zorg die kinderen aan hun ouders verlenen.

Data

De preferenties van volwassen kinderen worden geschat met behulp van twee datasets uit twaalf Europese landen: het Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) en de European Union Statistics on Income and Living Conditions

(EU-SILC). SHARE is een onderzoek waarin de Europese bevolking van vijftig jaar en ouder ondervraagd wordt over gezondheid, sociaal-economische kenmerken en sociale en familienetwerken. De data zijn verzameld in de periodes 2004–2005 en 2006–2007. Alle ouderen zonder inwonende kinderen, maar met een of twee uitwonende kinderen van veertig jaar en ouder worden geselecteerd. Tabel 1 geeft het percentage volwassen kinderen dat mantelzorg verleent aan ouders met een matige tot slechte gezondheid en het aantal uren mantelzorg per week, conditioneel op het geven van mantelzorg. In Nederland geeft zo'n 21 procent van de enigste kinderen met ouders in matige tot slechte gezondheid mantelzorg, en zo'n 7 procent van de kinderen met één broer of zus. Volwassen kinderen met een broer of zus kunnen de zorg verdelen en geven gemiddeld dan ook minder zorg dan enigste kinderen. In landen als België en Duitsland wordt relatief veel informele zorg gegeven, waarschijnlijk omdat in deze landen meer verantwoordelijkheid bij de familie in plaats van bij de overheid ligt (Van Asselt *et al.*, 2011). In het Duitse systeem worden ouders en hun kinderen zelf geconfronteerd met een gedeelte van de zorgkosten. Daardoor vindt voor niet-medische handelingen substitutie plaats van formele naar informele zorg (Gradus en Van Asselt, 2011).

Schattingresultaten

De schattingresultaten geven de preferenties voor consumptie, vrije tijd en de hoeveelheid informele zorg die de ouders ontvangen weer, voor volwassen kinderen met verschillende karakteristieken. Ze laten zien dat de gezondheid en de huishoudsituatie van de ouders, het geslacht van de kinderen, het opleidingsniveau van kinderen en de ongeobserveerde karakteristieken van kinderen zoals verantwoordelijkheidsnormen (altruïsme, sociale normen) belangrijke determinanten zijn voor het geven van mantelzorg. Ook varieert de preferentie voor mantelzorg tussen landen. Dit kan het gevolg zijn van verschillen in cultuur en beleid, en in de verdeling van de verantwoordelijkheid tussen de overheid en de familie. Om te laten zien hoe de geobserveerde karakteristieken de geschatte hoeveelheid zorg beïnvloeden, is gebruikgemaakt van een referentiepersoon. Dat is een getrouwde Nederlandse vrouw van zestig jaar, met een tachtigjarige alleenstaande vader in slechte gezondheid, een middelbaar opleidingsniveau, een nettoloon van tien euro per uur, twee kinderen, en met zeer hoge verantwoordelijkheidsnormen. De eerste regel van tabel 2 laat zien dat het geschatte aantal uren informele zorg dat de gekozen referentiepersoon verleent 6,8 uren per week is. Vervolgens is gesimuleerd hoe het aantal geschatte uren zorgverlening verandert wanneer een persoon op een specifiek kenmerk afwijkt van de referentiepersoon. Wanneer de persoon een man is met verder dezelfde karakteristieken als de referentiepersoon, is het geschatte aantal uren zorg dat verleend wordt zo'n 1,7 uur per week. Wanneer de vader een betere gezondheid heeft, daalt het geschatte

Tabel 1

Informele zorg verleend door enigste kinderen en kinderen met één broer of zus aan ouders met een matige tot slechte gezondheid.

Land	Enigskinderen		Eén broer of zus	
	Percentage	Uren	Percentage	Uren
Oostenrijk	27	19,2	21	7,5
Duitsland	32	22,0	22	7,3
Zweden	12	6,4	15	5,8
Nederland	21	3,0	7	3,8
Spanje	24	16,5	15	19,2
Italië	18	21,1	12	18,1
Frankrijk	26	11,0	19	4,8
Denemarken	7	3,7	16	9,4
Griekenland	28	20,4	24	12,5
België	36	6,2	22	14,3
Tsjechië	33	16,1	36	14,8
Polen	23	16,5	20	4,8
Totaal (gewogen gemiddelde)	26	15,2	20	10,7

Bron: SHARE, 2004–2005; 2006–2007

Tabel 2

Simulatie van het aantal uren zorg per week voor een referentiepersoon en afwijkingen hiervan.

	Geschat aantal uren zorg per week	Standaarddeviatie
Referentiepersoon	6,8	5,72
Afwijkingen van de referentiepersoon		
Volwassen kind is een man ipv een vrouw	1,7	2,28
Gezonde moeder aanwezig ipv alleenstaande vader in slechte gezondheid	1,3	2,55
Matige gezondheid vader ipv slechte gezondheid	2,3	3,26
Goede gezondheid vader ipv slechte gezondheid	0,3	0,12
Laag educatieniveau volwassen kind ipv middelbaar	16,4	5,06
Hoog educatieniveau volwassen kind ipv middelbaar	2,1	3,88
Italië ipv Nederland	17,5	2,30
Duitsland ipv Nederland	18,0	0,11
Griekenland ipv Nederland	18,0	0,03

aantal uren zorg aanzienlijk, zoals verwacht. Ook wanneer er een moeder in goede gezondheid aanwezig is naast de vader met een slechte gezondheid, daalt het geschatte aantal uren informele zorg van het volwassen kind naar zo'n 1,3 uur per week, omdat de gezonde moeder zorg over kan nemen. Personen met een laag opleidingsniveau verlenen gemiddeld meer informele zorg dan personen met een hoog opleidingsniveau (los van het loon dat zij ontvangen en de afstand tot de ouder). Mogelijk vanwege andere interesses, of omdat ouders met hoogopgeleide kinderen vaker zelf formele hulp inkopen en daar ook zelf de middelen voor hebben. Ten opzichte van de referentiepersoon in Nederland geeft een persoon met dezelfde kenmerken in Duitsland, Italië en Griekenland ruim tweemaal zoveel zorg. De standaarddeviatie van het geschatte aantal uren zorg per week is in deze landen ook een stuk lager.

De geografische afstand tussen volwassen kinderen en hun ouders is ook belangrijk, zoals figuur 1 laat zien. Hierin staat de geschatte relatie tussen de geografische afstand en het aantal uren informele zorg dat gegeven wordt door de referentiepersoon die dezelfde is als in tabel 2. De onderste lijn geeft het aantal uren informele zorg dat verleend wordt wanneer de referentiepersoon een mediane mate van verantwoordelijkheidsnormen bezit. De mediaan wil in

Voor volwassen kinderen met een zeer hoge mate van altruïsme geldt dat een hoger loon tot een kleine vermindering van het aantal uren informele zorg leidt

dit geval zeggen dat de helft van de mensen hogere normen heeft dan de referentiepersoon en de andere helft lagere (p50). De zwarte lijn geeft het aantal uren informele zorg dat verleend wordt wanneer de referentiepersoon een hoge mate van verantwoordelijkheidsnormen bezit; dit betekent in dit voorbeeld dat slechts twintig procent van de mensen hogere normen heeft (p80). Ten slotte, voor de zwart gestippelde lijn geldt dat maar tien procent van de mensen hogere normen heeft, zoals ook het geval is voor de referentiepersoon in tabel 2 (p90). Hoe groter de geografische afstand, hoe minder informele zorg er gegeven wordt omdat er meer reistijd en -kosten gemaakt moeten worden.

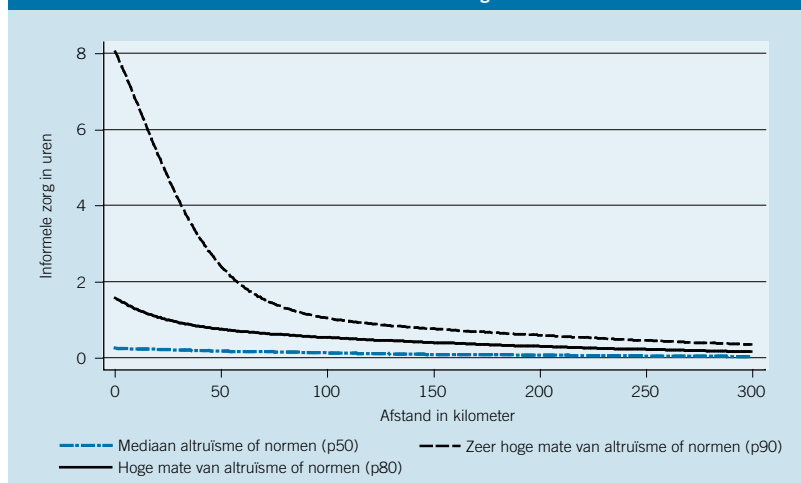
Figuur 2 laat zien dat het loon van volwassen kinderen maar een kleine rol speelt in de keuze voor informele zorg. Voor volwassen kinderen met een mediane of hoge mate van altruïsme is de lijn bijna horizontaal. Alleen voor volwassen kinderen met een zeer hoge mate van altruïsme geldt dat een hoger loon tot een kleine vermindering van het aantal uren informele zorg leidt. Echter, indien de voorkeur voor informele zorg nog hoger is, bijvoorbeeld doordat de mate van altruïsme nog hoger is, of wanneer de referentiepersoon Duits, Italiaans of Grieks is in plaats van Nederlands, dan wordt de lijn weer bijna horizontaal en is het loon nauwelijks van invloed op de informele zorg.

Broers en zussen

Enigste kinderen en kinderen met een broer of zus bevinden zich in verschillende posities. Ten eerste hebben ouders gemiddeld per kind minder zorg nodig wanneer zij meer kinderen hebben. Daarnaast kunnen kinderen ook proberen hun verantwoordelijkheid te ontduiken wanneer er een broer of zus aanwezig is die het werk ook kan doen. De zorg die een volwassen kind geeft, is dan negatief afhankelijk van de hoeveelheid zorg die zijn broer of zus geeft. Hoe groter de groep, hoe moeilijker het is om collectieve goederen te produceren. Konrad *et al.* (2002) vinden bewijs voor strategisch gedrag onder broers en zussen bij de keuze voor hun woonplaats. Zij vinden dat het eerstgeboren kind over het algemeen verder weg gaat wonen dan het tweede kind. Mogelijk opzettelijk, zodat het tweede kind dichterbij "moet" gaan wonen en de zorg meer op zich zal "moeten" nemen wanneer het zo ver is. Anderzijds zou een naderende erfenis er theoretisch voor kunnen zorgen dat de zorg van broers en zussen positief afhankelijk is; dit wordt echter niet gesteund door de literatuur (Perozek, 1998). Spitze en Logan (1991) laten zien dat de emotionele band en verantwoordelijkheidsnormen tussen volwassen kinderen en hun ouders gelijk is voor enigste kinderen en kinderen met een

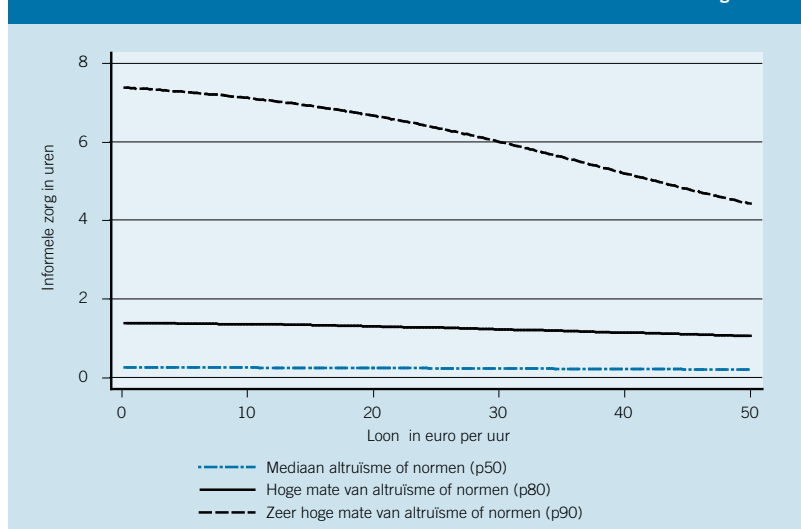
Figuur 1

Geschatte relatie tussen afstand tussen de referentiepersoon en haar vader en het aantal uren informele zorg.



Figuur 2

Geschatte relatie tussen het loon en het aantal uren verleende zorg.



broer of zus. Verschillen in de verlening van informele zorg moeten daarom gezocht worden in ongelijke restricties. De aanwezigheid van een broer of zus die ook zorg kan geven, verandert de restricties van een volwassen kind, waardoor zijn of haar gedrag anders is dan zonder broer of zus het geval zou zijn.

Op basis van een speltheoretisch model is in kaart gebracht hoe broers en zussen de informele zorg voor hun ouders verdelen. Broers en zussen kunnen samen coöperatief taken verdelen of niet-coöperatief. Coöperatieve taakverdeling is gemodelleerd door het maximaliseren van hun gezamenlijke nut en niet-coöperatieve taakverdeling is gemodelleerd door een Nash-evenwicht waarin ieder zijn of haar eigen nut maximaliseert, gegeven het gedrag van de ander. Wanneer verondersteld wordt dat het enige verschil tussen enigste kinderen en kinderen met een broer of zus de ongelijke restricties zijn, zoals Spitze en Logan (1991) vinden, dan geldt dat in Europa voor zo'n 71 procent van de volwassen broers en zussen het geobserveerde gedrag een hogere voorspelde kans heeft in het noncoöperatieve model dan in het coöperatieve model. Voor de overige 29 procent van de gezinnen geldt dat het coöperatieve model een betere fit heeft. Wanneer de gezinnen die noncoöperatief gedrag neigen te vertonen, coöperatief zouden zijn, groeit de informele zorg voor deze ouders gemiddeld met bijna vijftig procent. Dit betekent dat broers en zussen dan hun gezamenlijke nut maximaliseren in plaats van dat ieder zijn of haar eigen nut maximaliseert, gegeven het gedrag van de ander. Bijvoorbeeld, wanneer een broer of zus ver weg woont, compenseert een dichtbij wonende niet-coöperatieve broer of zus alleen informele zorg wanneer hij of zij dat voor zichzelf belangrijk vindt. Een coöperatieve broer of zus daarentegen, compenseert ook informele zorg wanneer de ver weg wonende broer of zus hier nut aan ontleent en hij zelf niet. In het non-coöperatieve evenwicht kan het zich voordoen dat broers en zussen zich in een niet-pareto-efficiënte uitkomst bevinden. Dat wil zeggen, dat beiden de zorg aan de ander overlaten, waardoor ze uiteindelijk allebei minder zorg geven dan voor beiden optimaal is. Er bestaat dan een uitkomst waarin zij allebei meer zorg geven en ook allebei beter af zijn. In het coöperatieve evenwicht bestaat er geen uitkomst waarbij beide broers en zussen er nog op vooruit kunnen gaan. De groei van de informele zorg als gevolg van meer coöperatie gaat wel ten koste van het aantal fulltimebanen, dat zes procentpunt afneemt. Het aantal parttimebanen neemt daarentegen toe met zo'n zeven procentpunt, doordat informele zorg meer gedeeld wordt tussen broers en zussen. Echter, wanneer de AWBZ-premie verhoogd moet worden, stijgt de marginale belasting-

fiscaal beleid dat het nettoloon en daarmee het arbeidsaanbod beïnvloedt weinig effect heeft op informele zorg

druk voor een groot aantal mensen en heeft dit ook een negatief effect op het arbeidsaanbod.

Conclusie

Informele zorg is een substituut voor professionele zorg wanneer de zorgbehoefte eenvoudig is. Het kan dus personeelstekorten en kosten voor langdurige zorg verlichten. Om informele zorg te stimuleren is een reductie van de afstand tussen ouders en hun kinderen zeer effectief. Dit stimuleert de informele zorg en verhoogt ook het aantal uren arbeid doordat een afname van de reistijd gedeeltelijk benut wordt voor meer arbeid. Een kleinere afstand tussen ouders en volwassen kinderen kan bevorderd worden door hier bijvoorbeeld bij de bouw van seniorenwoningen en bij de toewijzing van huurwoningen in de sociale sector rekening mee te houden.

Indirect geobserveerde kenmerken zoals verantwoordelijkheidsnormen zijn erg belangrijk bij de keuze voor informele zorg. Meer positieve aandacht voor informele zorg zou deze normen kunnen verhogen. Programma's en ondersteunende maatregelen ter bevordering van informele zorg zouden zich kunnen richten op broers en zussen samen, om hen te begeleiden in de coördinatie van de zorg voor hun ouders, zodat coöperatieve beslissingen gestimuleerd worden. Mantelzorgondersteuning, die op dit moment veelal verricht wordt door gemeenten, zou niet alleen gericht moeten worden op individuele mantelzorgers, maar op het hele gezin. Duitsland kent een gratis scholingsaanbod voor informele zorgverleners. Een dergelijk scholingsaanbod zou afgestemd kunnen worden op broers en zussen samen.

Coöperatieve beslissingen tussen broers en zussen verhogen de informele zorg, waardoor de personeelstekorten in de gezondheidszorg af kunnen nemen. Daarnaast zorgen coöperatieve beslissingen voor een toename van het aantal participerende personen op de arbeidsmarkt, en verhogen ze het welzijn van broers en zussen. Het aantal fulltime-werkenden neemt wel af wanneer mantelzorgbeslissingen coöperatief genomen worden.

Ten slotte laten de resultaten een lage negatieve loonelasticiteit met betrekking tot informele zorg zien. Dat betekent dat fiscaal beleid dat het nettoloon en daarmee het arbeidsaanbod beïnvloedt weinig effect heeft op informele zorg.

LITERATUUR

- Asselt, E.J. van, A.L. Bovenberg, R.J.H.M. Gradus en A. Klink (2011) *Health care reforms in an ageing European society, with a focus on the Netherlands*. Brussel: Centre for European Studies.
- Europese Commissie (2009) *Sustainability report 2009*. Brussel: Europese Commissie.
- Gradus, R.H.J.M. en E.J. van Asselt (2011) *De langdurige zorg vergeleken in Nederland en Duitsland*. *ESB*, 96(4607), 202–204
- Knoef, M.G. en P. Kooreman (2011) *The effects of cooperation: A structural model of siblings' caregiving interactions*. *Netspar discussion paper*, 2011(046).
- Konrad, K.A., H. Künemund, K.E. Lommerud en J.R. Robledo (2002) *Geography of the family*. *American Economic Review*, 92(4), 981–998.
- Ministerie van Financiën (2010) *Langdurige zorg: rapport brede heroverweging*. Den Haag: Ministerie van Financiën.
- Perozek, M. (1998) *A reexamination of the strategic bequest motive*. *Journal of Political Economy*, 106(2), 423–445.
- Sadiraj, K., J. Timmermans, M. Ras en A. de Boer (2009) *De toekomst van de mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Spitze, G. en J. Logan (1989) *Sibling structure and intergenerational relations*. *Journal of Marriage and the Family*, 53(4), 871–884.