

Zorgverwachtingen en zorgpatronen in Vlaanderen naar herkomst

Lieve Vanderleyden en Dirk Moons

Foto: Image 100

Samenvatting

Een module over informele zorg, opgenomen in de editie 2011 van de survey 'Sociaal-Culturele Verschuivingen', een jaarlijks onderzoek van de Studiedienst van de Vlaamse Regering, laat toe 2 aspecten van de familiale solidariteit in beeld te brengen. Het betreft de zorgverwachtingen - en in het bijzonder de filiale verantwoordelijkheid of de zorgplicht van kinderen versus hun ouders/grootouders - en de zorgpatronen. Daarbij wordt vooral aandacht besteed aan herkomst. Zijn er verschillen in zorgverwachtingen en zorgpatronen tussen Belgen, personen uit de EU15 en personen uit de nieuwere EU-landen (EU12) of van buiten de EU?

Inzake filiale verantwoordelijkheid houden personen van vreemde herkomst uit de EU12 of van buiten de EU er meer traditionele opvattingen op na dan de Belgen; personen uit de EU15 sluiten in hun opvattingen aan bij de Belgen. Zo verwerpen degenen uit de EU12 of van buiten de EU, meer dan Belgen en mensen uit de EU15, de stelling dat het beter is voor oudere mensen om in een rust- en verzorgingstehuis te worden opgenomen dan voor zorg afhankelijk te zijn van de kinderen. Een synthese-index gebaseerd op 5 stellingen bevestigt de verschillen naar herkomst. Daarnaast hebben nog 3 andere factoren een impact. Jongeren, religieus gezinden, en mensen zonder kinderen hebben meer traditionele opvattingen over filiale verantwoordelijkheid.

Zorgverwachtingen in bijzondere situaties variëren nauwelijks naar herkomst. Gewenste maatregelen ter ondersteuning van de informele zorg verschillen wel naar herkomst. Personen uit de EU12 of van buiten de EU spreken zich meer uit voor een verbetering van het sociaal statuut voor de informele verzorger; professionele ondersteuning ter verlichting van de taak van de informele verzorger is daaraan ondergeschikt.

Als het effectief gaat om zorg verlenen voor een ouder of schoonouder, blijkt dat personen van vreemde herkomst dat niet meer doen dan de Belgen. Belangrijke differentiërende factoren zijn leeftijd, burgerlijke staat, arbeidssituatie, betrokkenheid in een netwerk en het gehanteerde waardenpatroon. De kans om zorg te verlenen ligt lager bij ongehuwden, hoger bij personen van middelbare leeftijd, gepensioneerden, mensen actief in het vrijwilligerswerk en zij die er meer traditionele opvattingen over familiale solidariteit op na houden.

Inleiding

In niet-westerse culturen wordt de solidariteit binnen de familie en in het bijzonder de zorgplicht van kinderen ten overstaan van hun ouders en grootouders - filiale verantwoordelijkheid genoemd - sterk benadrukt. Vaak wordt dit toegeschreven aan het verschil tussen culturen met meer collectivistische of meer individualistische waarden (zie onder meer Triandis, 2001; Triandis & Suh, 2002). Leyendecker & Lamb (1999) vonden dat familiale solidariteit in grote mate aanwezig is in migrantenhuishoudens, vooral in huishoudens van de eerstegeneratiemigranten. Andere studies (zie onder meer Leung e.a., 2006) vonden geen verschil in familiale solidariteit tussen generaties. Onderlinge steunverlening en solidariteit tussen familieleden kan binnen migrantenfamilies een

belangrijke buffer vormen tegen stress als gevolg van de nieuwe context waarin zij aanbelanden. Maar er zijn ook aanwijzingen dat 'familie' voor migranten een bron van conflict en onderhandeling kan betekenen, vooral voor tweedegeneratiekinderen die in vergelijking met hun ouders meer contacten uitbouwen buiten de familie (zie Merz e.a., 2009 voor meer duiding).

Ook onderzoek in eigen land heeft aangetoond dat 'filiale verantwoordelijkheid' onder migranten sterker en bewuster wordt beleefd dan onder de autochtone bevolking (Lodewijckx & Pelfrene, 2012). Meer dan de groep met een exclusief Belgische herkomst, stelt de groep met een migrantenherkomst uit landen als Turkije, Marokko, Algerije of Tunesië het gezin/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 steunverlening van kinderen ten overstaan van hun ouders. Onderzoek op basis van de 'Netherlands Kinship Panel Study' (NKPS), een grootschalig onderzoek naar onder meer relatiepatronen en verschillen in waarden over intergenerationale solidariteit, toont aan dat er ook verschillen bestaan tussen migranten onderling. Zo komen Merz e.a. (2009) tot de bevinding dat immigranten van Marokkaanse en Turkse afkomst hoger scoren op de index van familiale solidariteit 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. Schans & Komter (2006) die naast gegevens uit de NKPS ook data van de survey 'Sociale Positie en Voorzieningen Allochtonen' gebruikten, stellen vast dat Turken en Marokkanen het vaker eens zijn met stellingen over traditionele familiesolidariteit dan Nederlanders. Dat blijft gelden na controle van achtergrondkenmerken als religiositeit, geslacht, leeftijd, opleiding, al of niet kinderen in leven. Daarentegen is er geen verschil tussen Surinamers en Antillianen aan de ene kant en Nederlanders aan de andere kant. Na controle van de achtergrondkenmerken wordt wel een significant verschil geconstateerd maar in tegengestelde richting van wat werd verwacht. Surinamers en Antillianen blijken het namelijk juist minder vaak eens te zijn met de stellingen over familiesolidariteit dan de Nederlanders.

Deze bijdrage gaat nader in op 2 aspecten van de familiale solidariteit namelijk de zorgverwachtingen en de zorgpatronen en belicht daarbij vooral het aspect herkomst. Het eerste onderdeel dat handelt over de zorgverwachtingen betreft enerzijds stellingen over filiale verantwoordelijkheid en anderzijds verwachtingen die mensen hebben in verband met hulp en ondersteuning in bijzondere situaties zoals een kortstondige ziekte of beperking, een langdurige ziekte of beperking, een depressieve toestand, eenzaamheid. We willen weten of personen van vreemde herkomst inderdaad meer geneigd zijn het gezin/de familie als verstreker van zorg en ondersteuning naar voren te schuiven. Wat is het effect van andere sociaaldemografische factoren en spelen ook sociaal-economische factoren een rol?

In een tweede onderdeel 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 het veelgehoorde idee dat families van etnische minderheden meer steun aan elkaar verlenen niet noodzakelijk op bij controle van achtergrondkenmerken.

1. Data en methode

De data komen uit de editie 2011 van de survey 'Sociaal-Culturele Verschuivingen' (SCV). De survey behelst een jaarlijks onderzoek uitgevoerd door 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 editie 2011 omvat 1.446 respondenten van 18 jaar en ouder die face-to-face werden geïnterviewd over waarden, opvattingen en overtuigingen met betrekking tot maatschappelijke en beleidsrelevante thema's, maar ook over feitelijke gedragingen. De SCV werkt met een vast gedeelte van sociaaldemografische, sociaal-economische en sociaal-culturele variabelen maar neemt ook modules op die in de tijd wisselen.

In de SCV-survey 2011 werd een module over informele zorg opgenomen. Er werden onder meer vragen gesteld die toelaten de identiteit van de informele verzorger én van de zorgontvanger te achterhalen en de aard van de zorgrelatie te typeren.

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 burens 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-survey 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. Die zorgverwachtingen betreffen enerzijds uitspraken die specifiek inzoomen op filiale verantwoordelijkheid en anderzijds de vraag van wie hulp of ondersteuning wordt verwacht in een aantal bijzondere situaties. Ten slotte werd ook gepolst welke overheidsmaatregelen voor 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):

- *"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 7 voorgelegde stellingen aan de hand van een 5-puntenschaal, gaande van 'helemaal akkoord', 'akkoord', 'noch akkoord noch niet akkoord', 'niet akkoord' tot 'helemaal niet akkoord'.

Met het oog op de constructie van een synthese-index 'familialisme' of 'filiale verantwoordelijkheid' werden de antwoorden op de 7 stellingen eerst onderworpen aan een test op interne betrouwbaarheid via de Cronbach's coëfficiënt. Op basis van deze item-analyse werden de stellingen V862 en V867 geweerd¹ voor verdere analyse.

Vervolgens berekenden we op basis van de antwoorden op de 5 items voor elke respondent een score op de synthese-index 'familialisme' of 'filiale verantwoordelijkheid'. Deze geeft aan hoeveel keer op vijf een respondent (helemaal) instemde met een familiegeë Orienteerde uitspraak. De synthese-index kan dus variëren van 0 keer instemming (laagste score) tot en met 5 keer instemming (hoogste score). Voor verdere analyse werden scores samengevoegd als volgt: 0-1 keer; 2 keer; 3 keer of meer instemming.

¹ Een interne betrouwbaarheid van 0,60 is vereist; 0,70 is beter en 0,80 is goed. We komen uit bij een Cronbach's Alpha van 0,63, wat binnen de limieten valt voor verdere analyse (den Boer e.a., 1994).

Daarnaast werd gevraagd van wie hulp en ondersteuning wordt verwacht in volgende situaties:

- *als u hulp nodig hebt in geval van een kortstondige ziekte of beperking?*
- *als u hulp nodig hebt in geval van een langdurige ziekte of beperking?*
- *als u zich depressief voelt?*
- *als u zich eenzaam voelt?*

Enkel de belangrijkste persoon van wie hulp wordt verwacht, diende vermeld te worden. Volgende categorieën werden voorgelegd: echtgeno(o)t(e)/partner; kind/schoonkind; ander familielid (met inbegrip van kleinkind); vriend/vriendin/kennis; buur; beroepskracht; niemand.

Vervolgens zoomen we in op de houding van de respondenten inzake maatregelen die een overheid kan nemen om de informele zorg te ondersteunen. Volgende maatregelen werden voorgelegd met de vraag de belangrijkste steunmaatregel aan te geven (één enkel antwoord mogelijk):

- *Informele zorgverleners financieel bevoordelen via premies, fiscale maatregelen;*
- *Professionele ondersteuning aanbieden die de taak van de informele zorgverlener verlicht;*
- *Loopbaanonderbreking/tijdskrediet promoten (voltijdse of deeltijdse onderbreking van het betaald werk met vergoeding);*
- *Sociaal statuut van de informele zorgverlener verbeteren;*
- *Meer informatie geven over informele zorg;*
- *Mediacampagnes voeren waarin informele zorg erkend wordt als nuttig werk;*
- *Andere maatregel.*

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 buren. 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 een (te) klein aantal personen van vreemde nationaliteit op voor verdere analyse. Omdat er vanuit wordt gegaan dat een aantal vreemdelingen gaandeweg de Belgische nationaliteit heeft verworven, werd de herkomst bepaald aan de hand van de nationaliteit van de vader, respectievelijk de moeder bij zijn/haar geboorte. In de SCV-survey 2011 is zowel de nationaliteit van de vader als die van de moeder van de respondent gekend. In geval van een niet-Belgische nationaliteit werd gepeild naar het land van herkomst. Om reden van aantallen werden landen van herkomst samengevoegd. Na groepering van de verschillende herkomstlanden tot een werkbare indeling bekomen we een variabele bestaande uit initieel 4 categorieën: 1. beide ouders van de respondent zijn Belg; 2. beide ouders - of minstens één van hen - komen uit de EU15² (dit is uitgezonderd België, maar met toevoeging van Noord-Amerika); 3. beide ouders - of minstens één van hen - komen uit de EU12/Oost-Europa³; 4. beide ouders - of minstens één 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 alsnog samengevoegd. We onderscheiden naar herkomst dus uiteindelijk 3 groepen die we in onze

² EU15: betreft de samenstelling van de Europese Unie per 1 januari 1995: België, Duitsland, Denemarken, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk, Zweden. Omdat in dit webartikel de Belgen opgenomen zijn in categorie 1 van de indeling naar herkomstlanden, bevat de EU15, de 2^{de} categorie binnen de herkomstlanden, alle EU15-landen, uitgezonderd België. Noord-Amerika werd aan deze 2^{de} categorie toegevoegd.

³ 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.

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 (gegroepeerd tot 3 klassen zijnde 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). Wat de arbeidssituatie betreft, werd de oorspronkelijke indeling gehercodeerd tot 5 categorieën: gepensioneerd, huisman/huisvrouw, andere situatie⁴, deeltijds werkend, voltijds werkend. De variabele inkomensevaluatie geeft in 3 categorieën 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 werd naast hogergenoemde variabelen ook de burgerlijke staat van de respondent opgenomen (ongetrouwd⁵, in weduwstaat, gescheiden, getrouwd) evenals een indicatie van het sociaal netwerk, met name het ja dan nee verrichten van vrijwilligerswerk. De mate van contact met familie wordt hier niet in de analyse 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.

Analysetechniek

We starten met de resultaten op basis van de bivariate analyses en vervolgens belichten we de netto-effecten via multivariate analyse. Wat zijn de effecten van een aantal onafhankelijke variabelen zoals geslacht, leeftijd, al dan niet kinderen hebben, opleiding, op enerzijds het traditioneel waardenpatroon (filiale verantwoordelijkheid) en anderzijds op het al dan niet effectief zorg opnemen. Bijzondere aandacht gaat naar de invloed van herkomst op het gehanteerd waardenpatroon en op het zorggedrag.

2. Resultaten

2.1. Zorgverwachtingen

2.1.1. Filiale verantwoordelijkheid

Wat filiale verantwoordelijkheid betreft, wijzen de antwoorden op de meeste stellingen in de richting van het - in min 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 zorgbehoefte, 38% is niet akkoord. Ook in geval van financiële nood zijn de meningen nagenoeg gelijk verdeeld: ongeveer evenveel is voorstander (38%) als tegenstander (40%). Eén op de 5 is noch voor noch tegen.

Zoals tabel 1 aangeeft, zijn er opmerkelijke verschillen naar herkomst.

⁴ 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.

⁵ 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.

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 van buiten de EU (n=76)	
V861*				
(helemaal) akkoord	30	33	25	30
noch noch	19	10	10	18
(helemaal) niet akkoord	51	57	65	52
V862***				
(helemaal) akkoord	38	46	69	40
noch noch	23	18	9	22
(helemaal) niet akkoord	39	36	22	38
V863*				
(helemaal) akkoord	29	25	22	28
noch noch	22	25	9	22
(helemaal) niet akkoord	49	50	69	50
V864				
(helemaal) akkoord	48	39	47	47
noch noch	15	17	14	15
(helemaal) niet akkoord	37	44	39	38
V865***				
(helemaal) akkoord	34	38	16	33
noch noch	26	27	19	26
(helemaal) niet akkoord	40	35	65	41
V866***				
(helemaal) akkoord	47	48	28	46
noch noch	20	11	12	19
(helemaal) niet akkoord	33	41	60	35
V867**				
(helemaal) akkoord	36	37	59	38
noch noch	23	18	13	22
(helemaal) niet akkoord	41	45	28	40

Noot:

V861. Het is niet de taak van de kinderen om voor hun ouders te zorgen;

V862. Zodra één van mijn ouders zorgbehoevend wordt, zou ik hen vragen bij mij te komen wonen;

V863. Als je zelf kleine kinderen hebt, is het niet mogelijk om ook nog voor je ouders te zorgen;

V864. Oudere mensen horen enkel thuis in een rust- of verzorgingstehuis als niemand van de familie voor hen kan zorgen;

V865. Het is beter voor oudere mensen om in een rust- of verzorgingstehuis te wonen dan voor zorg afhankelijk te zijn van hun kinderen;

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;

V867. Als ouders financiële hulp nodig hebben, moeten ze eerst bij hun kinderen aankloppen en dan pas bij de overheid.

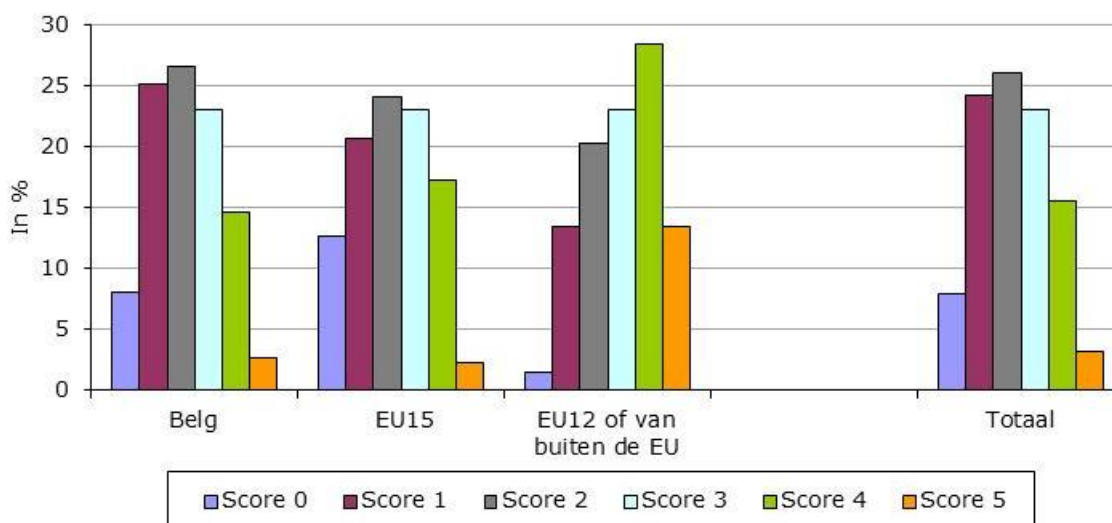
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$ (Chi²-test)

Bron: SCV-survey 2011.

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 woonzorgcentrum 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 eerst professionele zorg moeten invoeren 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 significant hoger op de synthese-index: ze onderschrijven vaker de traditionele familiesolidariteit dan personen uit de EU15.

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.

Naast herkomst zijn er op basis van andere studies (zie onder meer Schans & Komter, 2006; Merz e.a., 2009; Lodewijckx & Pelfrene, 2012) nog andere persoonskenmerken van invloed op het al dan niet onderschrijven van de filiale verantwoordelijkheid. Mannen en vrouwen verschillen significant van elkaar op 2 stellingen. Zo gaan vrouwen iets meer dan mannen akkoord om hun ouders te laten inwonen bij hulpbehoevendheid maar anderzijds zijn ze meer dan mannen de mening toegedaan dat kinderen geen zorg kunnen opnemen voor hun ouders als ze zelf nog kleine kinderen hebben. Dat ouders als ze zorg nodig hebben eerst professionele hulp moeten invoeren en pas dan de hulp van kinderen, wordt vaker beaamd door vrouwen dan door mannen. Meer mannen dan vrouwen gaan akkoord dat er in eerste instantie hulp van de kinderen moet komen wanneer hun ouders in financiële nood zijn. In beide gevallen zijn de verschillen net niet significant op het 0,05-niveau. Op basis van de synthese-index is er geen onderscheid naar het geslacht.

Naar leeftijd zijn de verschillen zeer significant op elk van de voorgelegde stellingen. We stellen vast dat 65-plussers (38%), vaker dan 18-44-jarigen (23%), van oordeel zijn dat het niet de taak is van kinderen om voor hun ouders te zorgen, dat het niet mogelijk is om voor je ouders te zorgen als je zelf kleine kinderen hebt (41% versus 17%). De stelling dat het beter is voor oude mensen om in een woonzorgcentrum te wonen dan voor hulp afhankelijk te zijn van de kinderen, wordt eveneens vaker beaamd door ouderen (47%) dan

door jongeren (25%). Volgens de synthese-index daalt het percentage met een hoge familie-oriëntatie (score 3 tot 5) bij toenemende leeftijd. Bijna de helft van de 18-44-jarigen kenmerken zich door een hoge score op de schaal tegenover 'maar' 31% van de 65-plussers. De 45-64-jarigen situeren zich tussenin met 41%.

Ook het al dan niet hebben van kinderen in leven (biologische, stief-, adoptief of pleegkinderen) laat significante verschillen zien. Opmerkelijk is dat personen met kinderen de filiale zorgplicht vaker afwijzen dan kinderloze personen. Ter illustratie: de stelling volgens dewelke het niet de taak van de kinderen is om voor hun ouders te zorgen, wordt door 1 op de 5 personen zonder kinderen onderschreven; onder degenen met kinderen stijgt dat aandeel tot meer dan een derde. Mensen met kinderen scoren minder hoog inzake filiale verantwoordelijkheid.

Religieus gezinden vertonen een wat traditioneler beeld inzake familiesolidariteit, al zijn de verschillen op de afzonderlijke stellingen beperkt. Op grond van de synthese-index onderscheiden de religieus gezinden zich niet significant van ongelovigen, vrijzinnigen of degenen zonder levensbeschouwelijke strekking.

Naast herkomst, geslacht, leeftijd, al of niet kinderen hebben, en religie, is er ook een effect van de arbeidssituatie: volgens de antwoorden op de gepresenteerde stellingen zijn gepensioneerden en huisvrouwen/mannen minder familialistisch ingesteld. Vooral gepensioneerden scoren significant minder hoog op de synthese-index dan personen met een deeltijdse job, een voltijdse job of personen in een andere situatie.

Wat opleiding betreft, gaan de verschillen in twee richtingen. Sommige uitspraken die wijzen op een meer traditionele familiesolidariteit worden vaker beaamd door degenen met een lage opleiding; met andere familie-georiënteerde uitspraken stemmen hoogopgeleiden vaker in. De synthese-index neutraliseert de verschillen.

Tot slot wordt het verband onderzocht tussen inkomen en familialisme. Drie stellingen geven verschillen te zien. De helft van degenen die (zeer) moeilijk rondkomen met hun inkomen zou de ouders laten inwonen in geval van zorgbehoefte; dat geldt voor 'maar' een derde van hen die comfortabel leven. Mindergegoeden zijn anderzijds vaker van mening dat oudere mensen als ze hulp nodig hebben, eerst op professionelen een beroep moeten doen en dan pas op hun kinderen. Dat ouders in geval van financiële nood eerst hun kinderen moeten aanspreken en pas dan de overheid, wordt door de helft van de mindergegoeden afgewezen; onder degenen die comfortabel leven is dat 36%. Finaal geeft de synthese-index een hogere traditionele familiesolidariteit aan bij degenen die comfortabel leven vergeleken bij degenen die het financieel moeilijk hebben.

Vervolgens rijst de vraag welke factoren doorslaggevend zijn voor een meer traditioneel opgevatte familiesolidariteit. Om deze vraag te beantwoorden, worden alle achtergrondkenmerken ingebracht in een lineair regressiemodel met de synthese-index als afhankelijke variabele (zie tabel 2). In een eerste model gaan we het effect na van de herkomstvariabele. Voor de variabelen die uit meer dan 2 categorieën bestaan, werden telkens dummy's aangemaakt.

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 een 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. Voor parentale verantwoordelijkheid – waarover de SCV-survey geen gegevens verschaft – geldt het omgekeerde: hier scoren ouderen hoger dan jongeren.

Tabel 2 Lineaire regressie op filiale verantwoordelijkheid (synthese-index van 0 tot 5) (n=1.422)

Variabelen	Beta coëfficiënten		
	Model 1	Model 2	Model 3
Intercept	2,20***	1,85***	2,01***
Herkomst			
EU15	0,00	-0,00	-0,00
EU12 of van buiten de EU	0,14***	0,11***	0,12***
Belg (ref.)	-	-	-
Geslacht			
Vrouw		0,02	0,02
Man (ref.)		-	-
Leeftijd			
18-44 jaar		0,16***	0,12*
45-64 jaar		0,13***	0,10
65 jaar en + (ref.)		-	-
Kinderen in leven			
Ja		-0,06*	-0,07*
Neen (ref.)		-	-
Religie			
Religieus		0,07**	0,07**
Niet religieus (ref.)		-	-
Opleiding			
Geen, lager of lager secundair onderwijs			0,04
Hoger secundair onderwijs			0,02
Hoger onderwijs (ref.)			-
Arbeidssituatie			
Gepensioneerd			-0,05
Huisvrouw/man			-0,03
Anders (ziek, student,..)			-0,03
Werkt deeltijds			0,03
Werkt voltijds (ref.)			-
Beoordeling inkomen			
(Zeer) moeilijk rondkomen			-0,03
Het lukt			-0,05
Comfortabel leven (ref.)			-
Adjusted R²	0,02	0,04	0,04

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

Bron: SCV-survey 2011.

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 gezinden.

Het percentage verklaring in dit model verdubbelt tot 4% maar het blijft zeer bescheiden.

Voegen we tot slot in een derde model opleiding, arbeidssituatie en inkomensevaluatie toe, dan blijkt geen van deze factoren een netto-effect op te leveren. Schans & Komter (2006) vonden wel een effect van opleiding: degenen met een hogere opleiding zijn het minder eens met de traditionele opvattingen inzake familiesolidariteit. In dezelfde zin vinden Lodewijckx & Pelfrene (2012) dat lageropgeleiden meer dan hogeropgeleiden 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.

2.1.2. Zorgverwachtingen in bijzondere situaties en gewenste overheidssteun

Naast stellingen over filiale verantwoordelijkheid, biedt de SCV-survey een zicht op wat de verwachtingen van de ondervraagden zijn als het op zorg aankomt in bijzondere situaties. Van wie verwacht men hulp en ondersteuning bij een kortstondige ziekte of beperking, in geval van een langdurige ziekte of beperking, bij depressie, in geval van eenzaamheid?

De belangrijkste persoon van wie hulp wordt verwacht, is de echtgeno(o)t(e)/partner ongeacht de aard van de bijzondere situatie. De echtgeno(o)t(e)/partner scoort wel hoger inzake hulp bij een kortstondige ziekte of beperking (67%) dan in geval van een langdurige ziekte (54%). Op de tweede plaats komt een ander familielid (geen kind) en op drie staan de kinderen. In geval van een langdurige ziekte worden een ander familielid (tweede in rangorde) en kinderen (derde) verdrongen door de beroepskracht. Bij een depressie komen de vrienden/kennissen/buren als hulpverleners in beeld (14%), naast de beroepskracht (15%). In geval van eenzaamheid wordt in 20% van de gevallen hulp verwacht van vrienden/kennissen/buren en daarmee staan zij op de tweede plaats na de echtgeno(o)t(e)/partner.

Het blijkt dat de verwachtingen betreffende hulp en ondersteuning in bijzondere situaties weinig differentiëren naar herkomst. Personen uit de EU12 of van buiten de EU hebben in vergelijking met Belgen of personen uit de EU15 geen andere verwachtingen van hun echtgeno(o)t(e)/partner, van hun kinderen of van een ander familielid bij ziekte ongeacht de duur van de ziekte of beperking. Ook de verwachte hulpkanalen bij een depressie of eenzaamheid zijn weinig of niet verschillend tussen Belgen en personen van vreemde herkomst.

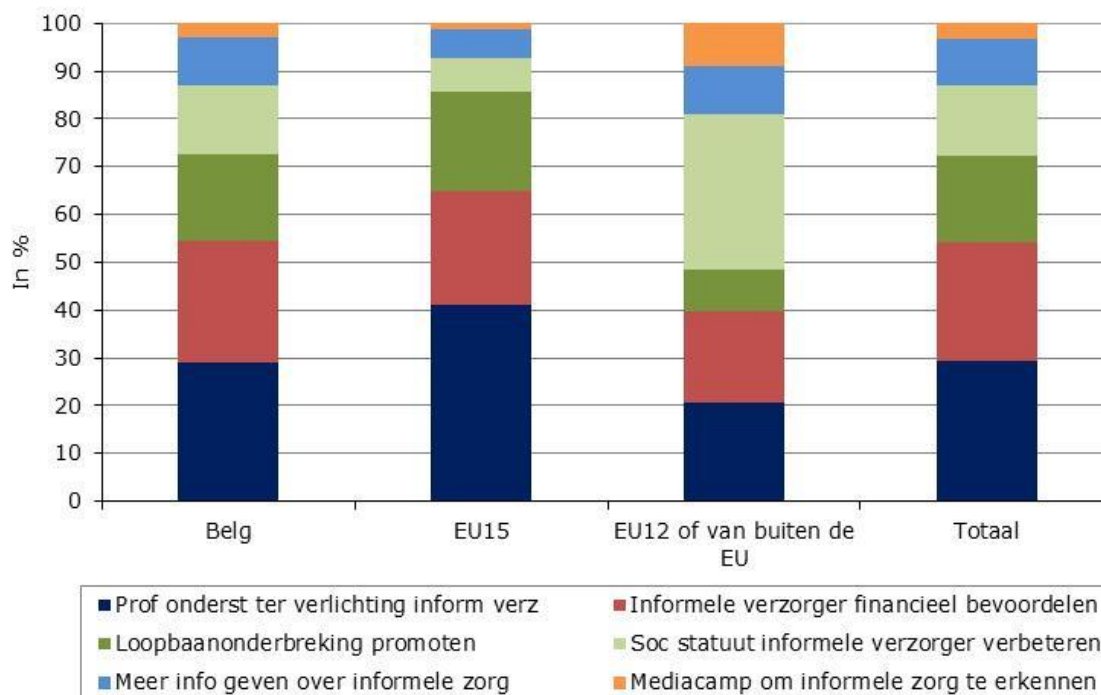
Welke maatregelen kan een overheid nemen om de informele zorg te ondersteunen? Globaal genomen wordt het meest verwacht van de 'professionele ondersteuning ter verlichting van de informele verzorger' (29%). Op de tweede plaats komt het 'financieel ondersteunen van de informele verzorger via premies en 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%).⁶

Naar herkomst kunnen we een paar opvallende verschillen noteren (zie figuur 2). Personen van vreemde origine uit de EU12 of van buiten de EU, zien meer heil in maatregelen zoals de uitbouw van het 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 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

⁶ Het aantal respondenten dat opteerde voor 'een andere maatregel' dan de vermelde steunmaatregelen of 'weet niet' antwoordde, is gering en wordt verder buiten beschouwing gelaten.

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 de (informele) zorg voor ouderen 'for granted', meer dan de westerse samenlevingen. Volgens Merz e.a. (2010) zou dit kunnen verklaren waarom niet-westerse kinderen zich minder belast voelen door de zorg dan de westerse.

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



Bron: SCV-survey 2011.

2.2. Zorggedrag

In een laatste paragraaf 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 dan ook 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 verrichten 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 die zich hier stelt 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/schoonouders, gerefereerd aan de groep die helemaal geen zorg verleent?

Als onafhankelijke variabelen nemen we volgende variabelen⁷ mee: geslacht, leeftijd, opleiding, arbeidssituatie, actief in vrijwilligerswerk, familialisme. Gezien de focus van deze bijdrage voegen we daar herkomst aan toe. Ook burgerlijke staat nemen we hier extra als controlevariabele op. Onderzoek wijst immers op een verband tussen burgerlijke staat en al dan niet zorg verlenen (zie onder meer Pickard, 2008). Ook de relatiestatus van de verzorgde ouder is belangrijk ter verklaring van de steun die aan ouders wordt gegeven. Stuijbergen (2011) stelt vast dat er meer zorg wordt verleend aan een verweduwd ouder zonder nieuwe partner. Voor praktische hulp is een geringe geografische afstand tussen ouder en kind van belang. Haar studie wijst uit dat een goede ouder-kind verstandhouding de belangrijkste predictor is voor de zorgverlening. Ook het onderschrijven van de filiale verantwoordelijkheid is een determinant maar heeft minder voorspellingskracht. De SCV-databank geeft ons zicht op de burgerlijke staat van de respondent maar de relatiestatus van de verzorgde kennen we niet. We hebben evenmin informatie over de aard van de verstandhouding tussen ouder en kind.

In wat volgt beperken we ons tot de resultaten uit de multivariate analyse (tabel 3).

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 op en is in het geheel niet significant.

In een tweede model voegen we verschillende achtergrondkenmerken toe zowel van demografische als sociaal-economische aard zoals geslacht, 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). Zou de identiteit van de verzorgde hiermee te maken hebben? Als het gaat om hulp aan een ouder of schoonouder dan wordt er zorg opgenomen en zonen komen dan blijkbaar even sterk in beeld als dochters. Wat leeftijd betreft, zijn het vooral 45-64-jarigen die zorg opnemen, maar ook de jongere leeftijdscategorie zorgt meer, gereferenceerd aan de oudste leeftijdsgroep. Ook de burgerlijke staat geeft significante verschillen te zien. Refereren we aan de gehuwden dan is de kans dat ongehuwden zorg opnemen minder groot; personen in weduwstaat en gescheidenen onderscheiden zich niet significant van de gehuwden. Opleiding is niet significant onder controle van de andere variabelen, maar de arbeidssituatie is dat wel. Gereferenceerd 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 filiale verantwoordelijkheid, 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 de voltijds werkenden ($0,05 > p > 0,10$). 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 verklaringsgronden ontbreken. In dat kader brengen we de door Sadiraj e.a. (2009) geponeerde stelling onder

⁷ Deze covariaten werden in een soortgelijke analyse getest op hun significantie (zie Vanderleyden & Moons, 2012).

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.

Tabel 3 Binaire logistische regressie op het verlenen van zorg aan ouder/schoonouder in de afgelopen 12 maanden (referentiecategorie=geen zorg) (n=1.118)

Variabelen	Oddsratio Biedt zorg nu of in afgelopen 12 maanden (ref.=geen zorg)			
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Achtergrondkenmerken				
Herkomst				
EU15	1,22	1,17	1,16	1,13
EU12 of van buiten de EU Belg (ref.)	0,86	0,96	1,01	0,91
	-	-	-	-
Geslacht				
Vrouw		1,18	1,21	1,21
Man (ref.)		-	-	-
Leeftijd				
18-44 jaar		5,48***	5,27***	5,22***
45-64 jaar		9,54***	9,19***	9,06***
65 jaar en + (ref.)		-	-	-
Opleiding				
Geen, lager of lager secundair		0,78	0,84	0,83
Hoger secundair		1,15	1,20	1,18
Hoger onderwijs (ref.)		-	-	-
Arbeidssituatie				
Gepensioneerd		2,15*	2,05*	2,13*
Huisvrouw/man		1,90	1,67	1,72
Anders (ziek, student,..)		0,71	0,70	0,73
Werkt deeltijds		1,65*	1,59	1,58
Werkt voltijds (ref.)		-	-	-
Burgerlijke staat				
Ongehuwd		0,56**	0,57*	0,55**
In weduwstaat		0,70	0,70	0,65
Gescheiden		0,82	0,86	0,88
Gehuwd (ref.)		-	-	-
Sociale netwerken				
Doet vrijwilligerswerk				
Ja			2,04***	2,04***
Neen (ref.)			-	-
Waarden en normen				
Familialisme				
Hoog				1,57**
Laag en midden (ref.)				-
Nagelkerke R²	0,00	0,15	0,17	0,18

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

Bron: SCV-survey 2011.

3. Besluit en aandachtspunten voor beleid

In dit artikel gingen we op zoek naar het effect van herkomst op de filiale verantwoordelijkheid, op de verwachtingen inzake ondersteuning en op het feitelijk zorggedrag. We maakten daarbij gebruik van de editie 2011 van de survey 'Sociaal-Culturele Verschuivingen' in Vlaanderen. Personen met een herkomst uit de nieuwere EU-landen (EU12) of van buiten de EU zijn het vaker eens met stellingen die duiden 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. Houden we, naast herkomst, ook rekening met andere persoonskenmerken die van invloed kunnen zijn op het aanhangen van traditionele opvattingen betreffende familiesolidariteit, dan blijken er nog 3 andere kenmerken van belang met name 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.

Op de vraag van wie hulp wordt verwacht in bijzondere situaties zoals een kortstondige of langdurige ziekte of beperking, een depressie of eenzaamheidsgevoelens, blijkt herkomst geen invloed te hebben. De echtgeno(o)t(e) of partner wordt het meest vermeld, gevolgd door andere verwanten en vervolgens de kinderen. Bij een langdurige ziekte komt de beroepskracht op de tweede plaats vóór een ander familielid en de kinderen. Bij psychische problemen komen de beroepskracht (in geval van depressie) en de vrienden/kennissen, burens (in geval van vereenzaming) sterker in beeld. Deze rangorde varieert weinig of niet naar herkomst.

Gevraagd naar welke maatregelen de overheid het best kan nemen om informele zorg te ondersteunen, zien we wel 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 verbetering van het sociaal statuut voor informele verzorgers en pleiten in grotere mate dan Belgen en personen uit de EU15 voor mediacampagnes die ertoe bijdragen dat informele zorg zou worden erkend als nuttig werk.

Kijken we naar het feitelijk zorggedrag, dan is er geen invloed van herkomst. Er wordt gezorgd voor een ouder of schoonouder en Belgen doen dat evenveel als personen van vreemde herkomst. Personen van middelbare leeftijd en gepensioneerden 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 kind-verzorger op te treden.

In zijn beleid wil de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de interculturalisering duidelijk op de agenda plaatsen en wil hij 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 hoe etnisch-culturele minderheden naar het hulp- en zorgaanbod kijken en wat voor hen de belangrijke aandachtspunten zijn. Onze resultaten lijken erop te wijzen dat personen van niet-westerse herkomst een andersoortige overheidssteun verwachten ter ondersteuning van de informele hulp. Het is een overweging waard dat informele zorg vanzelfsprekend wordt geacht en dat de professionele zorg daar veeleer aan ondergeschikt is. 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, kortom met andere levensstijlen binnen deze huishoudens wanneer zij een beroep doen op professionele ondersteuning. Een goede communicatie is van kapitaal belang. Zelfs al maken migrantenhuishoudens momenteel minder gebruik van

zorgvoorzieningen, dan zal er in de toekomst zonder twijfel vraag naar zijn. In dat opzicht zijn meer inspanningen nodig om een grotere diversiteit in de zorgsector zelf in te bouwen door bijvoorbeeld meer personen van vreemde herkomst naar de zorgberoepen toe te leiden. 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.

Tot slot willen we attenderen op een aantal beperkingen van ons onderzoek. Om te beginnen is het aantal personen van vreemde herkomst beperkt. Dit is een constante in menig onderzoek. Het betekent wel dat onze resultaten eerder als indicatief moeten beschouwd worden voor de behandelde thematiek en met het nodige voorbehoud moeten geïnterpreteerd worden. Omwille van dit beperkte aantal is een verdere opdeling naar herkomstlanden niet mogelijk en dus kunnen eventuele verdere variaties in de zorgverwachtingen en zorgpatronen naar herkomst niet gedetecteerd worden. Een inventarisatie van bestaand onderzoek naar de kennis en de kennislacunes over oudere migranten in Nederland geeft aan dat er wel degelijk verschillen zijn tussen migranten (den Draak & de Klerk, 2011). Het oververtegenwoordigen van migranten in een leefsituatie-onderzoek zou al een oplossing kunnen bieden. En verder konden we ook niet alle denkbare verklaringen meenemen in onze analyses, wegens niet beschikbaar. Zo kan de kwaliteit van de relatie tussen hulpverlener en verzorgde ook nog belangrijk zijn voor het al dan niet zorg verlenen/ontvangen. Het uitzetten van nieuw onderzoek kan aan deze lacunes tegemoet komen.

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.

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

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

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.

Leung, C., Pe-Pua, R. & Karnilowicz, W. (2006). Psychological adaptation and autonomy among adolescents in Australia: a comparison of Anglo-Celtic and three Asian groups. In: *International Journal of Intercultural Relations*, 30, 99-118.

Leyendecker, B. & Lamb, M.E. (1999). Latino families. In: Lamb, M.E. (red.). *Parenting and child development in "nontraditional" families*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 247-262.

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.
- Pickard, L. (2008). *Informal care for older people provided by their adult children: projections of supply and demand to 2041 in England*. Personal Social Services Research Unit, Canterbury, Discussion Paper 2515.
- 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. & Vidovicová, L. (2006). *Intergenerational solidarity, the elderly and ageing*. Dialog Paper Series no 8, Wiesbaden.
- Stuifbergen, M.C. (2011). *Filial obligations today. Moral practice, perception and ethical theory*. PhD thesis, Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Triandis, H.C. (2001). Individualism-collectivism and personality. In: *Journal of Personality*, 69, 907-924.
- Triandis, H.C. & Suh, E.M. (2002). Cultural influences on personality. In: *Annual Review of Psychology*, 53, 133-160.
- 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.