

HOOFDSTUK 1: INTRODUCTIE

1.1. FAMILIEZORG

In families wordt veel zorg verleend. Ouders zorgen voor hun kinderen, grootouders spelen een rol in de zorg voor hun kleinkinderen, partners zorgen voor elkaar en volwassen kinderen zorgen voor hun ouder wordende ouders. Die laatste situatie komt veelvuldig voor: in Nederland zorgen ongeveer 1,9 miljoen kinderen voor hun ouders.¹ In onze vergrijzende samenleving is deze zorg van groot belang. Dit proefschrift gaat over de niet-beroepsmatige intergenerationele zorg die meerderjarige kinderen verlenen aan hun nog zelfstandig wonende zorgbehoevende ouders. Het betreft geen medische of geneeskundige zorg, maar bijvoorbeeld hulp in het huishouden, persoonlijke verzorging, begeleiding bij afspraken buiten de deur, hulp bij vervoer, hulp bij administratie of het organiseren van professionele zorg en emotionele begeleiding.² Wanneer meerderjarige kinderen deze vormen van zorg verlenen aan hun ouders wordt in dit proefschrift gesproken over FAMILIEZORG.³

Familiezorg is een onmisbaar onderdeel van het zorgstelsel. De ouderenzorg is in de Nederlandse verzorgingsstaat een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de overheid, het individu en diens familie (en het bredere sociale netwerk) en de markt.⁴ De rol van de familie is cruciaal, nu de familie een aanzienlijk deel van de totale zorg op zich neemt.⁵ Daarmee spelen op microniveau kinderen een belangrijke rol in de zorg voor hun zorgbehoevende ouders. Op macroniveau is familiezorg van grote betekenis, omdat de inzet van de familie als zorgverlener het beroep op publieke zorg verkleint, waardoor het zorgstelsel financieel betaalbaar(der) blijft.⁶

Het belang van familiezorg zal alleen maar toenemen.⁷ Dat komt door de vergrijzing en de implicaties daarvan voor de houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel. Het aandeel ouderen in de Nederlandse bevolking stijgt en hun levensverwachting neemt toe. Bovendien stijgt het aantal ouderen met een chronische aandoening zoals dementie en groeit het aantal ouderen dat kampt met

¹ Het cijfer ziet op de situatie in 2016 en omvat ook de zorg voor schoonouders. Het gaat om kinderen boven de 16 jaar. Zie: De Boer & De Klerk 2017, p. 76 en De Klerk & De Boer 2017b, p. 29. Zie verder § 2.2.1.

² De Boer & De Klerk 2020, p. 44 en De Boer & De Klerk 2017, p. 81. Zie verder: § 1.6.1.

³ In dit onderzoek wordt de term kinderen ruim opgevat. Het gaat om juridische kinderen, stiefkinderen, schoonkinderen of pleegkinderen van een persoon. Dat wordt in § 1.6 nader toegelicht. Een kind is meerderjarig wanneer het de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt (art. 1:233 BW).

⁴ Alofs, Swennen & Vandenbosch 2019, p. 529 en Alofs & Schrama 2020, p. 179. Zie ook: Dykstra 2012, p. 5 en Koopmans 2007, p. 217.

⁵ Putman, Verbeek-Oudijk & De Klerk 2017, p. 8 en 9.

⁶ *Kamerstukken II* 2004/05, 30 169, nr. 1, p. 5 en *Kamerstukken II* 2011/12, 30 169, nr. 24, p. 2.

⁷ WRR 2021, p. 29. Zie ook: Koopmans 2007, p. 19.

sociale problematiek zoals eenzaamheid.⁸ De groep mensen in onze samenleving die afhankelijk is van zorg en ondersteuning wordt als gevolg hiervan steeds groter.⁹ Mede vanwege deze ontwikkelingen stijgen ook de zorguitgaven van de overheid. De verwachting is dat de zorguitgaven in 2040 meer dan verdubbeld zullen zijn ten opzichte van 2015.¹⁰ Die stijgende zorgkosten vormen een grote maatschappelijke uitdaging, zeker nu de beroepsbevolking – die door middel van belastingafdracht het zorgstelsel deels financiert – ten opzichte van het aantal ouderen flink afneemt.¹¹ Boven op dit financiële plaatje, komt het groeiend tekort aan personeel binnen de professionele zorg. Naar verwachting zullen er in de toekomst te weinig zorgprofessionals beschikbaar zijn.¹² In 2021 schreef de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) dat de financiële, personele en maatschappelijke houdbaarheid van de zorg in gevaar is door de alsmaar groeiende zorgvraag.¹³

De zorgen over de houdbaarheid van ons zorgstelsel hebben geleid tot veranderingen in het zorgbeleid van de overheid. Met het doel de houdbaarheid van het zorgstelsel te waarborgen, heeft de overheid in de afgelopen decennia maatregelen getroffen (lees: bezuinigd). Voorbeelden daarvan zijn het verminderen van het aantal verpleegtehuizen, het verplaatsen van zorg naar de thuisomgeving, het versoberen van bepaalde zorgvoorzieningen en het strenger maken van de toegangscriteria voor publiek gefinancierde zorg.¹⁴ Deze maatregelen gaan gepaard met een groter beroep op de familie, en het bredere sociale netwerk, om een actieve rol te spelen in de zorg voor zorgbehoevende familieleden. Het overheidsbeleid is dus gericht op een verschuiving van een deel van de zorgverantwoordelijkheid naar de familie, mede vanuit kostenbesparende overwegingen.¹⁵ De overheid verwacht van haar zorgbehoevende burgers dat zij eerst de familie om hulp vragen voordat zij aankloppen voor een publiek gefinancierde zorgvoorziening. Alleen als familiezinorg geen (passende) oplossing

⁸ RIVM 2018, p. 6.

⁹ WRR 2021, p. 29.

¹⁰ RIVM 2018, p. 13 en 22.

¹¹ WRR 2021, p. 10.

¹² RVS 2022, p. 14 en 15.

¹³ WRR 2021, p. 10. Vergrijzing is overigens niet de enige oorzaak van de groeiende zorgvraag. De vraag naar zorg groeit ook door de toename van het aantal chronisch zieken, het aantal mensen met psychische problemen en mensen met leefstijl gerelateerde aandoeningen zoals obesitas of gezondheidsproblemen door roken of alcoholgebruik. Zie: WRR 2021, p. 10, 12, 50 en 52. De maatschappelijke houdbaarheid van het zorgstelsel waar de WRR over spreekt, gaat over het maatschappelijke draagvlak voor het zorgstelsel. Die dimensie wordt hier verder niet behandeld. Zie hierover: WRR 2021, p. 24 en 29.

¹⁴ Grootegoed & Van Dijk 2012, p. 677, Abbing, Suanet & Broese van Groenou 2021, p. 2 en 3. Broese van Groenou & De Boer 2016, p. 276. Zie hierover ook: § 3.2.2.

¹⁵ *Kamerstukken II* 2013/14, 33 841, nr. 3, p. 3 en *Kamerstukken II* 2013/14, 33 891, nr. 3, p. 52. Zie eveneens: Van den Broek, Dykstra & Van der Veen 2015, p. 29 en 31, Da Roit 2012, p. 231, Abbing, Suanet & Broese van Groenou 2021, p. 2 en 3 en Heylen, Mortelmans & Knaeps 2020, p. 23. Zie ook: Kromhout, Van Echtelt & Feijten 2020, p. 94.

biedt, of de familie niet beschikbaar is, springt de overheid in.¹⁶ De verschuiving van zorgverantwoordelijkheid naar de familie past bij de totstandkoming van de zogeheten ‘participatiesamenleving’, waarin zelfredzaamheid wordt verwacht en burgers in eerste instantie zelf verantwoordelijk worden gehouden voor het oplossen van hulpvragen op het gebied van zorg, werk en inkomen.¹⁷

De overheid beperkt zich in de verschuiving van zorgverantwoordelijkheid niet tot meerderjarige kinderen. Het zorgbeleid richt zich op het gehele sociale netwerk van een zorgbehoevende. De overheid verwacht dus van partners, kinderen, verder verwante familieleden (zoals kleinkinderen en broers en zussen), vrienden, burens en kennissen dat zij meer voor elkaar zorgen. Zorgverlening vanuit het sociale netwerk wordt MANTELZORG genoemd. Verderop wordt uitgebreider ingegaan op het onderscheid tussen familiezorg en mantelzorg, de redenen om speciaal naar familiezorg te kijken en de positie die mantelzorg heeft in dit onderzoek.¹⁸

1.2. PROBLEEMSTELLING

1.2.1. Obstakels en risico's bij familiezorg

Het overheidsbeleid houdt een duidelijke verschuiving in van zorgverantwoordelijkheid van de overheid naar de familie. Dat is niet zonder problemen. In de afgelopen decennia zijn families behoorlijk veranderd. Families zijn meestal kleiner dan vroeger, waardoor de zorg voor ouders over minder kinderen verdeeld moet worden.¹⁹ Familieleden wonen bovendien vaker verder weg van elkaar en dat kan familiezorg hinderen.²⁰ Daarnaast bestaan er meer verschillende typen gezinnen, zoals samengestelde gezinnen (door het toenemende aantal relatiebreuken en nieuwe relaties), en ontstaan er nieuwe soorten families zoals meeroudergezinnen.²¹ De vraag is wat de invloed is van deze maatschappelijke ontwikkelingen op de solidariteit tussen ouders en kinderen en de mogelijkheden om zorg te verlenen. Zijn kinderen bereid om bijvoorbeeld familiezorg te verlenen aan een stiefouder? En mogen we verwachten dat kinderen zorgverantwoordelijkheden dragen voor vier ouders? Daarnaast roept het de vraag op wat de overheid verwacht van verschillende soorten kinderen. Dragen juridische kinderen eenzelfde verantwoordelijkheid als

¹⁶ Verbakel 2014, p. 6. Zie hierover ook: § 3.2.3. Zie voor een uitleg van hoe dit beleid is verankerd in regelgeving: § 3.3.

¹⁷ Verbakel 2014, p. 5, Plantenga & Stellingwerf 2018, p. 163 en Klosse & Vonk 2020, p. 33 en 35.

¹⁸ Zie: § 1.6.

¹⁹ Broese van Groenou & De Boer 2016, p. 277. Zie verder over het dalende geboortecijfer in Europa: Heylen, Mortelmans & Knaeps 2020, p. 31 en 32.

²⁰ Broese van Groenou & De Boer 2016, p. 273 en 274. Zie ook: Burri & Heeger-Hertter 2015, p. 74.

²¹ Broese van Groenou & De Boer 2016, p. 277. Zie ook: Heylen, Mortelmans & Knaeps 2020, 26-27.

stiefkinderen? Een ander probleem is dat er meer ouderen zijn die geen kinderen hebben, waardoor niet iedereen op familiezorg kan rekenen.²²

Verder zijn rolpatronen binnen families langzaam verschoven. Niet langer staat het kostwinnersmodel in gezinnen centraal waarin de man voltijds werkt en de vrouw geen betaalde arbeid verricht en zorgt voor het huishouden, de kinderen en zorgbehoevende ouders. De arbeidsmarktparticipatie van vrouwen is flink gestegen en het anderhalfverdienmodel is nu de norm.²³ Dit beïnvloedt de beschikbaarheid van de familie voor familiezorg, nu arbeid en zorg concurrerende activiteiten zijn.²⁴ Kinderen die (voltijds) deelnemen aan de arbeidsmarkt hebben minder tijd voor familiezorg.

Naast obstakels in de beschikbaarheid van de familie, brengt familiezorg ook risico's met zich mee. In de bewoording van Jonathan Herring:

*'Caring relationships are a source of meaning and value to life; a source of joy. Yet care is also a source of severe disadvantage, social isolation, and deprivation.'*²⁵

Ook volgens de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS) betalen familiezorgers een prijs, omdat hun inkomsten, carrièrekansen, gezondheid en vrije tijd achteruit kunnen gaan.²⁶ Sociaalwetenschappelijk onderzoek laat zien dat er inderdaad in de praktijk op diverse terreinen problemen worden ervaren als gevolg van familiezorg. Familiezorgers kunnen te maken krijgen met overbelasting. Dat wil zeggen dat zij fysieke of psychische klachten krijgen als gevolg van de zorgverlening.²⁷ Daarnaast kan familiezorg financiële nadelen hebben, doordat er vanwege de zorgverlening extra kosten worden gemaakt of familiezorgers concessies doen op het gebied van betaalde arbeid.²⁸ Een voorbeeld van een concessie is de keuze om in deeltijd te werken vanwege familiezorg. Deeltijdarbeid brengt financiële risico's met zich mee, zoals inkomensderving, verminderde financiële onafhankelijkheid en een kleinere pensioenopbouw. Die financiële risico's moeten ook bezien worden vanuit een genderperspectief.²⁹ Vrouwen werken nu al meer dan mannen in deeltijd en verrichten doorgaans de meeste onbetaalde zorg(arbeid).³⁰ De verwachting is dat

²² CBS, *vruchtbaarheid van mannen en vrouwen naar opleidingsniveau*, 14 september 2012 (online). Zie: § 3.2. van die uitgave waarin staat dat kinderloosheid steeds meer voorkomt onder zowel mannen als vrouwen. Zie ook: Heylen, Mortelmans & Knaeps 2020, p. 42.

²³ Van den Brakel, Portegijs & Hermans 2020, p. 6. In dat model werkt de ene partner (vaak de man) voltijds en heeft de andere partner (meestal de vrouw) een (grote) deeltijdbaai. Zie ook: Boele-Woelki e.a. 2015, p. 66 en Koopmans 2007, p. 18.

²⁴ Broese van Groenou & De Boer 2016, p. 277.

²⁵ Herring 2013, p. 11.

²⁶ RVS 2022, p. 15.

²⁷ De Boer, Plaisier & De Klerk 2019a, p. 15. Zie verder: § 2.3.1.

²⁸ Broese van Groenou & De Boer 2016, p. 274.

²⁹ Burri 2020, p. 144 en Koopmans 2007, p. 18.

³⁰ CBS, *Emancipatiemonitor 2022*, p. 5, 40, 114 en 116.

in de toekomst vooral vrouwen ervoor zullen kiezen om aanpassingen te doen op het gebied van arbeid om zorg te kunnen verlenen.³¹ Daardoor kunnen zij meer dan mannen te maken krijgen met financiële risico's die zich bij het verlenen van onbetaalde familie zorg kunnen voordoen.³² Vanuit een emancipatieperspectief is dat niet wenselijk.

Naast financiële risico's, kent familie zorg ook een conflictpotentieel. Familie zorg kan de ouder-kind relatie veranderen, onder druk zetten en verslechteren waardoor er complexe conflicten kunnen ontstaan.³³ Factoren die daarbij een rol spelen zijn de grote mate van afhankelijkheid die bij zorg komt kijken, de familieband, liefde, wederzijdse verwachtingspatronen, ingesloten rolpatronen, oud zeer en uiteenlopende belangen. Conflicten zullen zich niet alleen voordoen in de ouder-kind relatie, maar kunnen bijvoorbeeld ook tussen broers en zussen ontstaan.³⁴

1.2.2. Het bevorderen van familie zorg

Aan de ene kant is het onvermijdelijk dat kinderen een grote(re) rol zullen spelen in de zorg voor hun ouders. Tegelijkertijd is hiervoor duidelijk geworden dat zich hierbij een aantal obstakels en risico's voordoet zoals de verminderde beschikbaarheid van kinderen voor zorg, overbelasting, financiële risico's en conflicten. Dit onderzoek gaat over dat spanningsveld en onderzoekt hoe in beleid en regelgeving familie zorg door de overheid wordt gefaciliteerd (hoe zorgt de overheid dat kinderen beschikbaar kunnen zijn voor zorg) en beschermd (hoe gaat de overheid om met de risico's van familie zorg). Het faciliteren en beschermen van familie zorg wordt in dit proefschrift aangeduid met de overkoepelende term het BEVORDEREN VAN FAMILIEZORG. Dit onderzoek vertrekt vanuit het uitgangspunt dat het bevorderen van familie zorg noodzakelijk is in een sterk vergrijzende samenleving.

1.3. DOELEN VAN HET ONDERZOEK

1.3.1. In kaart brengen van het *terra incognita*

Het onderzoek heeft een drietal doelen. Het eerste doel is het in kaart brengen van het *terra incognita* op het gebied van familie zorg. Hoe kijkt de Nederlandse overheid in haar beleid naar het bevorderen van familie zorg en op welke manier is dat beleid uitgewerkt in regelgeving? Opvallend is dat familie zorg, als onderdeel van het bredere concept mantelzorg, vanuit verschillende hoeken aandacht heeft gekregen in de afgelopen jaren. In de media wordt regelmatig stilgestaan bij mantelzorg. Ook de overheid is in toenemende mate actief op het gebied van mantelzorg. Vrijwel gelijktijdig met dit promotietraject liepen er bijvoorbeeld diverse actieprogramma's op het gebied van mantelzorg vanuit de

³¹ Roeters e.a. 2021, p. 56 en 103-104 en Broese van Groenou & De Boer 2016, p. 277.

³² Koopmans 2007, p. 37, Boele-Woelki e.a. 2015, p. 67 en Van den Broek 2013, p. 188. Zie verder: § 2.3.2.

³³ Schulz e.a. 2020, p. 641-642. Zie bijvoorbeeld: Rb. Midden-Nederland 19 september 2021, ECLI:NL:RBMNE:2021:4376.

³⁴ Zie bijvoorbeeld: Rb. Noord-Holland 30 maart 2022, ECLI:NL:RBNHO:2022:3148.