

Zorgwerk van professionals, mantelzorgers en vrijwilligers is sterk ongelijk verdeeld tussen de seksen. En dat is met de invoering van participatiemaatschappij alleen maar erger geworden.

Wie al zorgt – veelal de vrouwen – krijgt er steeds meer zorgverantwoordelijkheden bij. Wie niet zorgt – vaak de mannen – zal ook niet snel gevraagd worden. Gender bepaalt wie zorgt, maar ook wie zorgt ontvangt.

# ‘Dat zorgende zit gewoon in me’

## ONDERZOEK

TEKST Saskia Duijs, Petra Verdonk, Tineke Abma  
FOTO Tiva Pam

**A**nnabel (61) is mantelzorger voor een buurtgenoot. Ze zorgde jarenlang voor haar dementerende moeder. Daarvoor werkte ze als bejaardenverzorgster in een verpleeghuis. ‘Dat zorgende zit gewoon in me. Thuis ga ik ook altijd de straat van de burenschoonvegen. Dat soort dingen.’ De mantelzorg voor haar moeder was zwaar en ging ten koste van haar werk en haar relatie. Na het overlijden van haar moeder valt Annabel in een gat. Een sociaal werker verwijst haar door naar een buurtinitiatief om haar gehavende sociale netwerk weer uit te breiden. Daar ontmoet ze een buurman met een zware handicap. Hij zit in een rolstoel en heeft iemand nodig om hem bij de uitjes van het buurtinitiatief te begeleiden. Sindsdien gaan ze ook weleens samen naar het museum of naar een jazzconcert. Op een dag valt de buurman. Hij kan daardoor niet meer thuis blijven wonen en moet naar een verpleeghuis. Annabel kan de tekortschietende zorg daar niet aanzien. Ze voelt zich moreel verplicht om bij te springen. De verzorgenden, die kampen met personeelstekorten en een hoge werkdruk,

zijn maar wat blij met haar extra paar helpende handen. ‘Zij vinden het wel heel makkelijk hè? Dus zij hebben zoiets van: oh Annabel is er, die brengt je wel naar bed.’ Ook de buurman zelf doet een beroep op haar: ‘Hij zegt dan ook: “Ik moet naar de wc, kun je me even helpen?” En Annabel helpt, hè?’ Inmiddels zorgt Annabel zo’n twaalf uur per week voor hem. Ze neemt hem mee naar buiten, doet zijn was en helpt mee in z’n persoonlijke verzorging. Ze beschouwt zichzelf als een goede buur. Ze zegt over het buurtinitiatief: ‘Het is gewoon de bedoeling dat je een beetje met elkaar optrekt. Dus dat ik hem help, dat vinden ze gewoon heel erg leuk. Dit is toch eigenlijk de burenhulp zoals dat tegenwoordig van je verwacht wordt?’

### Vrouwen zorgen meer

Sinds 2013 behoort de formulering ‘participatiesamenleving’ tot het collectieve vocabulaire. En de boodschap ervan is duidelijk: burgers moeten meer voor elkaar zorgen. Dus wordt er een groter beroep gedaan op mantelzorgers, vrijwilligers en burens. Maar wie zijn die burgers die meer zorgtaken krijgen? Op het moment dat



## TOENEMENDE GENDERONGELIJKHEID IN DE PARTICIPATIE- MAATSCHAPPIJ

de participatiesamenleving wordt afgekondigd, weten we allang dat vrouwen meer zorgen dan mannen en dat hun zorgtaken verschillen (Merens & Van den Brakel 2014; De Boer 2017). Mannen doen veelal afgebakende klussen, zoals boodschappen halen, de tuin bijhouden of de administratie verzorgen. Vrouwen doen vaker dan mannen de lichamelijke verzorging en het relationele werk. Hun zorgwerk is dan ook vaker lastiger te plannen, nooit echt af en tevens moeilijker te begrenzen (Portegijs e.a. 2016). Eind 2013 laat socioloog Niels Schenk al zien dat vrouwen nog meer zorgtaken op zich nemen bij een zich terugtrekkende overheid (Schenk 2013).

### Minder gelijkheid

Ondanks een vurig pleidooi van emancipatoire organisaties, zoals de Nederlandse Vrouwenraad, Atria en WOMEN Inc., blijven Nederlandse studies voor gendersensitieve monitoring van huidige beleidsmaatregelen vooralsnog uit (NVR e.a. 2015). Wel zien we dat Nederland de afgelopen jaren op de Gender Gap Index van het World Economic Forum fors is gezakt (WEF 2018). Terwijl we in 2006 nog op

de twaalfde plaats stonden wereldwijd, moeten we in 2018 genoegen nemen met een schamele zevenentwintigste plaats (WEF 2018). Ook de Gender Equality Index van de Europese Commissie laat zien dat mannen en vrouwen in Nederland minder gelijk zijn geworden sinds 2012 (EIGE 2017).

De grote boosdoener is en blijft volgens beide instituties de ongelijke verdeling van zorgtaken in Nederland. Daarnaast wordt gewezen naar de ongelijke arbeidsparticipatie tussen mannen en vrouwen. Deze twee factoren hangen nauw samen. Het geven van mantelzorg leidt ertoe dat vrouwen minder uren gaan werken. Maar het werkt ook andersom: wanneer je minder werkt, is de kans groter dat er een beroep op je wordt gedaan om mantelzorg te bieden. Afgaande op deze twee internationale ranglijsten kunnen we dus in ieder geval voorzichtig concluderen dat de verhoudingen er sinds het begin van de participatiesamenleving niet gelijkter op zijn geworden.

### Genderstereotiepe patronen

Bij de invoering van de participatiesamenleving was er dus

al sprake van een ongelijke uitgangssituatie en deze ongelijkheid lijkt sindsdien groter te worden. De hamvraag is nu: hoe reproduceren we dergelijke ongelijkheden eigenlijk in de dagelijkse praktijk, in gemeentelijk beleid, in organisaties en aan de keukentafel? Wij deden de voorbije jaren veel onderzoek naar de ervaringen van mantelzorgers, cliënten en medewerkers in de zorg, veelal vanuit het Centrum voor Cliëntervaringen.\* Uit onze onderzoeken komen verschillende voorbeelden naar voren van hoe traditionele, genderstereotiepe rolpatronen (al dan niet bewust) worden gereproduceerd – niet alleen door burgers zelf, ook door gemeenten en zorgprofessionals.

In een onderzoek naar bewonersparticipatie in de wijk (Duijs e.a. 2014) blijkt dat bij een zoektocht van de gemeente naar vrijwilligers in de wijk alleen vrouwen – met meer of minder afstand tot de arbeidsmarkt – worden geworven uit de kaartenbak van de sociale dienst. Dit lijkt logisch: de vrouwen zoeken werk, de gemeente zoekt vrijwilligers. Maar een belangrijke vraag hierbij is: waarom wordt er specifiek naar deze vrouwen gekeken en niet naar mannen? Het antwoord zit hem in de vermeende win-win-situatie. Deze vrouwen, zo blijkt later, hebben hun baan verloren tijdens de grote ontslagen in zorg en welzijn als gevolg van de economische crisis en daarna als gevolg van gemeentelijke aanbestedingen en bezuinigingen die alles beter en goedkoper moeten maken.

De vrouwen hopen als vrijwilliger 'dichter bij het vuur te zitten' en zo weer werk te vinden binnen hun 'oude' sector (wat overigens niet gebeurt, tot hun grote teleurstelling). Voor de gemeente zijn deze vrouwen een logische keus. Hun ervaring met en kennis van zorg en welzijn maken hen tot de ideale buurtvrijwilliger. Iets vergelijkbaars zien we in een studie naar ondersteuning voor mantelzorgers (Groot e.a. 2016a): zorgorganisaties geven aan specifiek vrijwilligers te werven onder ex-verpleegkundigen, omdat je de toenemend complexe zorgsituaties immers niet aan 'gewone' vrijwilligers kunt overlaten. Deze vrouwelijke medewerkers in zorg en welzijn worden dus eerst wegbezuinigd en vervolgens gevraagd gratis te komen werken omdat er tekorten zijn.

### Verborgen vrijwilligerswerk

Een ander typerend voorbeeld: in een onderzoek naar zelfredzaamheid in de wijkzorg (Duijs e.a. 2015) zien we dat wijkverpleegkundigen vaak in een vroeg stadium signaleren wanneer de formele zorg dreigt tekort te schieten of mantelzorgers overbelast raken. Vrijwilligers zijn vaak niet of met moeite te vinden, en al helemaal niet op korte termijn, aldus de wijkverpleegkundigen. Wanneer je dan op vrijdagmiddag bij een oudere cliënt thuis komt, die slecht ter been is en niets meer in de koelkast heeft, dan fiets je na je werk toch even langs de supermarkt voor een boodschapje? Want, zo zegt een van hen: 'Zo zou je je eigen moeder toch ook niet laten zitten?' Dan doe je toch nog even dat wasje? Of kom je in het weekend even terug om de hond uit te laten?

Een peiling van V&VN bevestigt dat veel wijkverpleegkundigen zorgtaken op zich nemen in hun vrije tijd als de zorg tekortschiet (V&VN 2016; Kuiken 2016). Dit 'verborgen vrijwilligerswerk' (Hanlon e.a. 2011) van

## 'En Annabel helpt, hè?'

wijkverpleegkundigen leidt ertoe dat zorgmedewerkers, die overwegend vrouw zijn, dubbele zorgverantwoordelijkheden dragen. Het morele appèl om zorg op zich te nemen, wordt het sterkst gevoeld door degenen die al bij de zorg betrokken zijn, zoals mantelzorgers en zorgmedewerkers.

### Genderbias indiceren

Tot slot signaleren we genderbias in de indicatiestelling van zorg. In hetzelfde onderzoek naar zelfredzaamheid in de wijkzorg (Duijs e.a. 2015) kan een demeterende echtgenote haar huishoudelijke taken niet meer uitvoeren. De echtgenoot, in goede gezondheid, heeft in zijn huwelijk nooit huishoudelijke taken verricht. Zijn dochter besluit, samen met de wijkverpleegkundigen, een indicatie aan te vragen voor huishoudelijke hulp want, zeggen ze: moeten we hem nu, op zijn leeftijd, nog leren hoe hij moet koken of de was doen? Aan oudere vrouwen wordt daarentegen, onder het mom van zelfredzaamheid, gevraagd om de lichte werkzaamheden te blijven doen met alleen een indicatie voor de zwaardere taken. Hun zorgwerk is niet meer dan een logische verlenging van de zorgtaken die zij hun leven lang gehad hebben. Een indicatie wordt dus niet alleen gestoeld op je fysieke conditie, maar het maakt ook uit of je een man of een vrouw bent.

Traditionele rolpatronen werken zo door in de indicatiestelling. In een ander onderzoek naar ervaringen van mantelzorgers voor dementerenden (Groot e.a. 2016b) zien we deze dynamiek terug. Oudere vrouwen vertellen dat ze, wanneer hun man dement raakt, plots verantwoordelijk worden voor de financiële administratie of voor internet-aansluitingen als de telefoon er opeens mee ophoudt. Geen professionele zorgorganisatie die deze taken, met indicatie, van de vrouwen overneemt.

### Mattheüs

In al deze situaties komt steeds één aspect terug: wanneer je al ervaring hebt met zorgen, is de kans groot dat er een beroep op je wordt gedaan als er zich een nieuwe zorgvraag voordoet. Je krijgt een *caring identity* toegedicht vanuit je omgeving en accepteert die identiteit, ook omdat die zin en betekenis geeft aan je leven (Walker 2007). We zien dat bij Annabel, die ook behoefte heeft om via de zorg iets voor een ander te betekenen en daarmee zin te geven aan haar leven. Dit is een ingewikkelde combinatie van externe druk vanuit de omgeving, geïnternaliseerde genderrollen en de eigen wens om voor de ander te zorgen. Het effect ervan is zelfversterkend en reproducerend.

In de sociologie bestaat zoiets als het Mattheüs-effect om

## 'Wie al zorgverantwoordelijkheden heeft, zal er meer krijgen'

de groeiende ongelijkheid tussen arm en rijk te duiden, vrij naar de Bijbeltekst in Mattheüs 13:12: 'Want wie heeft, zal nog meer krijgen, en het zal overvloedig zijn; maar wie niets heeft, zal zelfs het laatste worden ontnomen.' Je zou deze dynamiek gemakkelijk kunnen vertalen naar de groeiende ongelijkheid tussen mannen en vrouwen in de participatiesamenleving: 'Wie al zorgverantwoordelijkheden heeft, zal er meer krijgen.' Wanneer sommigen – vaker vrouwen – er zorgverantwoordelijkheden bij krijgen in de participatiesamenleving, betekent dat ook dat er anderen zijn – vaker mannen – die uit de wind worden gehouden. Zorghetica Joan Tronto spreekt hierbij over *privileged irresponsibility*; de keuzevrijheid om niet te (hoeven) zorgen terwijl het werk wel wordt gedaan (Tronto 2013).

Te vaak wordt bovendien de verantwoordelijkheid voor de ongelijke verdeling neergelegd bij de mantelzorgers, vrijwilligers en zorgmedewerkers zelf: zij moeten leren om de zorg eerlijker te verdelen binnen de familie, zij moeten 'nee leren zeggen' of 'op tijd naar huis leren gaan' (Duijs e.a. [te verschijnen]). Wij betogen echter dat het tegengaan van de ongelijke verdeling ook iets vraagt van overheden, zorgorganisaties, leidinggevendenden en professionals zelf. Het beroep dat op deze vrouwen wordt gedaan, wordt ook vormgegeven door beleid, op de werkvloer, in zorgorganisaties en in buurtinitiatieven in de wijk.

### Inequality regimes

Organisatiesociologen wijzen op het feit dat sociale ongelijkheden veelal worden gereproduceerd in en door organisaties. Organisatiesocioloog Joan Acker (2006) spreekt over *inequality regimes* als ze verwijst naar concreet beleid en werkwijzen in organisaties die sociale ongelijkheid creëren of in stand houden. Door deze lens kunnen we ook de participatiesamenleving bezien. Als we in de participatiesamenleving niet kritisch durven kijken naar de manier waarop genderstereotypen en traditionele rolpatronen wervingsstrategieën en indicatiestellingen (on)bewust beïnvloeden, voeren we nieuwe *inequality regimes* in. Gendersensitief beleid in de participatiesamenleving vraagt van zorgorganisaties, gemeenten en vrijwilligersorganisaties dat ze nadenken over hoe ze mannen kunnen mobiliseren die nu nog geen zorgverantwoordelijkheden dragen. Het vraagt iets van beleidsmakers die moeten nadenken wat het effect van hun beleidsmaatregelen is op de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen. Misschien vraagt dat ook wel iets van zorgbehoevenden wanneer zij liever hulp ontvangen van de buurvrouw dan van de buurman.

### Gelijkwaardige participatiesamenleving?

Terug naar Annabel. Zij ging aanvankelijk naar het buurtinitiatief om haar eigen sociale netwerk te vergroten, maar gaandeweg verwerd het buurtinitiatief voor haar tot een *inequality regime* waar bestaande ongelijkheden worden gereproduceerd. Ze heeft haar leven lang geleerd om te zorgen, en heeft een *caring identity* aangenomen. Anderen weten haar daarop aan te spreken en Annabel voelt bij uitstek het morele appèl om opnieuw te gaan zorgen in het buurtinitiatief. Er is echter niemand, noch in het buurtinitiatief noch in de zorginstelling, die haar zorgwerk

bevraagt of begrenst. Sterker nog, haar zorgzaamheid wordt van harte verwelkomd.

Annabel op haar beurt vertelt ons dat ze eigenlijk helemaal niet wil zorgen. Dat ze opnieuw geïsoleerd dreigt te raken omdat er van het opbouwen van haar eigen netwerk weinig meer terecht komt. In een gelijkwaardige participatiesamenleving is het hard nodig dat er bij buurtinitiatieven, zorgorganisaties en door beleidsmakers nagedacht wordt over wie zorgt, en wie zorg ontvangt. En of dat wel zo eerlijk is.

### Noot

\* [www.centrumvoorcliëntervaringen.com](http://www.centrumvoorcliëntervaringen.com)

### Bronnen

- Acker, J., Inequality regimes: Gender, class, and race in organizations. *Gender & society*, 20 (4), 441-464, 2006
- Boer, A. de, *Wie maakt het verschil?* Oratie. Den Haag: SCP / Amsterdam: Vrije Universiteit, 2017
- Duijs, S.E., V.E. Baur, T.A. Abma, *Eindrapportage Responsieve Evaluatie Wijkkracht*. Onderzoeksrapport. Amsterdam: VU Medisch Centrum / Maastricht: Mosae Zorggroep, 2014
- Duijs, S.E. e.a., *Zelfredzaam? Dankzij de zorg! Een responsief onderzoek naar de betekenis van en mogelijkheden voor zelfredzaamheid vanuit het perspectief van cliënten*. Amsterdam: Centrum voor Cliëntervaringen, 2015
- Duijs, S.E. e.a., *Gezond zorgen?! Een participatief actieonderzoek naar de ervaringen van zorgmedewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers in de ouderenzorg*. Factsheet Fase 1. Amsterdam: UMC / VUmc / Amsterdam Public Health Institute, [te verschijnen]
- European Institute for Gender Equality (EIGE), *Gender Equality Index. Measuring Gender Equality in the European Union 2005-2015*. Report. EIGE, 2017
- Groot, B. e.a. *Zorgen voor, zorgen om, zorgen dat: goede zorg in de wijk vanuit het perspectief van mantelzorgers*. Amsterdam: Centrum voor Cliëntervaringen, 2016a
- Groot, B. e.a., *Aandacht voor stil verdriet*. Co-creatie mantelzorgondersteuning dementie Amsterdam-Noord. Amsterdam: Centrum voor Cliëntervaringen, 2016b
- Hanlon, N., G. Halseth & A. Ostry, Stealth voluntarism: An expectation of health professional work in underserved areas? *Health & Place*, 17 (1), 42-49, 2011
- Kuiken, A., *Wijkverpleging noodgedwongen soms ook poetshulp*. Trouw, 27 juli 2016, geraadpleegd via <https://www.trouw.nl/home/wijkverpleging-noodgedwongen-soms-ook-poetshulp-ad15b911/>
- Merens, A., M. van den Brakel, *Emancipatiemonitor 2014*. Den Haag: SCP/CBS, 2014
- Nederlandse Vrouwen Raad (NVR), Atria, Mezzo, Movisie, *Position paper Gendersensitief beleid bij gemeenten*, juni 2015
- Portegijs, W. e.a. *Lekker vrij!? Vrije tijd, tijdsdruk en de relatie met de arbeidsduur van vrouwen*. Den Haag: SCP, 2016
- Schenk, N., *Multiple Links. Public policy, family exchanges, well-being and policy endorsement*. Dissertation. Rotterdam: Erasmus University, 2013
- Tronto, J.C., *Caring democracy: markets, equality, and justice*. New York: NYU Press, 2013
- V&VN, *Ledenpeiling Mantelzorg*, 2016, geraadpleegd via <https://www.venvn.nl/Berichten/ID/1617454/VVN-mantelzorger-vaak-zelf-hulpvrager>
- Walker, M.U., *Moral understandings. A feminist study in ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2007
- World Economic Forum (WEF), *The Global Gender Gap Report*, 2018, [http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2018.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf)

De auteurs werken bij de afdeling Metamedica van het Amsterdam UMC. **Saskia Duijs** werkt aan promotieonderzoek naar de gezondheid van zorgmedewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers vanuit een kritisch gender- en intersectioneel perspectief. **Petra Verdonk** is universitair hoofddocent op het gebied van gender en diversiteit. **Tineke Abma** is hoogleraar Participatie en Diversiteit.