

Arbeid en zorg

*Reactie op de kabinetsnota Op weg naar een nieuw evenwicht
tussen arbeid en zorg*

Advies 8

Den Haag, mei 1999

De *Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)* is een onafhankelijk en strategisch adviesorgaan.

De Raad adviseert de regering over beleidsvraagstukken die de participatie en de stabiliteit van de samenleving betreffen. De RMO bestaat uit negen onafhankelijke kroonleden: mevrouw M.J.H. den Ouden-Dekkers, (voorzitter), de heer drs. H.J. Kaiser (vice-voorzitter), de heer prof.dr. H.P.M. Adriaansens, mevrouw Y. Koster-Dreese, de heer dr. A.P.N. Nauta, mevrouw drs. N. Schoemaker, mevrouw prof. dr. J. de Savornin Lohman, mevrouw drs. E.M. Vermeulen en de heer prof. dr. W. van Voorden

De heer drs. F. Vos is algemeen secretaris van de Raad.

Parnassusplein 5
Postbus 16139
2500 BC Den Haag
Tel. 070 340 52 94
Fax 070 340 54 46
E-mail rmo@minvws.nl

Auteursrecht voorbehouden

© Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Den Haag 1999

© Sdu Uitgevers, Den Haag 1999

Niets in deze uitgave mag worden openbaar gemaakt of verveelvoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder toestemming van de uitgever en de RMO.

Voorwoord

Eind maart 1999 heeft de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) de nota *Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg* onder meer aan de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) voorgelegd met het verzoek daarop vóór 1 juni te reageren. De staatssecretaris heeft de Raad in het bijzonder gevraagd standpunten in te nemen over en suggesties aan te dragen voor de wijze waarop de voorstellen uit de nota van invloed zijn op de gevolgen van demografische ontwikkelingen voor de zorg.

De RMO heeft bij de voorbereiding van zijn advies aan mw. drs. M.A. Pijl, deskundige op het terrein van internationaal onderzoek naar informele zorg, gevraagd commentaar te geven op de nota vanuit het gezichtspunt van denkbeelden en maatregelen over de combinatie van arbeid en zorg in andere West-Europese landen. In de opdracht aan mw. Pijl werd overigens geen gedegen wetenschappelijke analyse verlangd, gezien de periode die haar ter beschikking stond. Het commentaar is aan dit advies toegevoegd als bijlage 2 onder de titel *Bouwstenen voor een commentaar op de nota Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg*. Deze bijlage bevat aanzienlijk meer gegevens en suggesties dan in het advies zijn opgenomen.

Voorts heeft de RMO zijn voormalig raadslid prof. dr. C.A. de Kam, thans werkzaam bij de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling in Parijs, om een reactie op onderdelen van dit advies gevraagd. Ten slotte heeft de RMO gebruik gemaakt van gegevens en inzichten die het Sociaal en Cultureel Planbureau ter beschikking heeft gesteld in gesprekken met mw. dr. S. Keuzenkamp, mw. drs. B.T.J. Hooghiemstra en drs. P.T. de Beer. De commissie die het advies heeft voorbereid, bestond uit:

- prof. dr. H.P.M. Adriaansens (raadslid)
- prof. dr. J. de Savornin Lohman (raadslid)
- drs. N. Schoemaker (raadslid)
- dr. M. Mootz (lid secretariaat)
- drs. R. Rouw (lid secretariaat)
- drs. F. Vos (algemeen secretaris)

De verantwoordelijkheid voor het advies berust uiteraard bij de Raad.



Drs. H.J. Kaiser
Vice-voorzitter



Drs. F. Vos
Algemeen secretaris

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	7
2 Naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg: een korte samenvatting	8
3 Uitgangspunten van de RMO	9
4 Algemene kanttekeningen	10
5 Informele zorg	15
6 Arbeid en zorg in wijder perspectief	19
7 Aanbevelingen	23
BIJLAGEN:	
1 Adviesaanvraag	27
2 Pijl, M.A., Bouwstenen voor een commentaar op de nota <i>Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg.</i>	30

Samenvatting

In dit advies reageert de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling op de nota *Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg* van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. In die nota worden voorstellen gedaan over de wijze waarop arbeid en zorg in de toekomst, gemakkelijker dan nu het geval is, kunnen worden gecombineerd. Hierdoor kan elke volwassene economische zelfstandigheid verwerven en kunnen allerlei maatschappelijke taken tussen mannen en vrouwen beter worden verdeeld.

De RMO is van mening dat in de nota een uiterst belangrijke problematiek ter sprake komt die de essentie van onze maatschappelijke verhoudingen raakt. De mogelijkheden voor keuzevrijheid van burgers bij de wijze waarop zijzelf zorg en arbeid willen verdelen, acht de Raad hierbij essentieel. In zijn reactie gaat de RMO in op enkele van de concrete voorstellen uit de nota. Hij meent dat de nota een goed signaal geeft waardoor betaald werk een plaats heeft binnen het geheel van activiteiten van burgers. De Raad plaatst evenwel kanttekeningen bij het feit dat in de nota arbeid centraal staat terwijl een uiteenzetting over de plaats van de zorg in de maatschappij ontbreekt. Ook beantwoordt de nota enkele fundamentele vragen over solidariteit in de samenleving, zonder dat daarover een publieke discussie is gevoerd. De Raad mist bovendien de optiek van de mensen die zorg moeten ontvangen: kinderen, zieken en gehandicapten.

De Raad plaatst de problematiek van de kabinetsnota vervolgens in een ruimer perspectief. Het kabinet wil de tekorten aan zorg in de samenleving oplossen door betaalde arbeid – via verlofregelingen – gedeeltelijk te vervangen door onbetaalde zorg. Ten onrechte wordt hier een tegenstelling tussen arbeid en zorg gecreëerd, die niet meer past binnen de gegroeide economische werkelijkheid. Zorg is arbeid geworden, denk aan de hoeveelheid banen in de zorgsector.

De Raad besluit dit advies met enkele aanbevelingen. Hij weegt diverse mogelijkheden voor een oplossing van de problematiek tegen elkaar af en beveelt het volgende aan.

De kernboodschap van de RMO luidt: de beste manier om arbeid en zorg gemakkelijker te combineren, is het creëren en onderhouden van een goede infrastructuur in de zorgsector. Zo'n infrastructuur maakt het mogelijk dat vrouwen en mannen aan het arbeidsproces deelnemen. Deelname aan het arbeidsproces is weer de belangrijkste voorwaarde voor een gelijke verdeling van arbeid en zorg tussen de seksen. Deze gedachtlijn houdt rekening met de vergrote druk die door demografische ontwikkelingen ontstaat op de informele zorg; en die er bovendien voor zorgt dat mensen die niet in loondienst zijn, zoals zelfstandigen, toch ook arbeid en zorg kunnen combineren. Uitbreiding van de formele infrastructuur voor de zorg komt tegemoet aan de toenemende zorgbehoefte, zodat er minder substitutie van arbeid door

informele zorg hoeft plaats te vinden. Het gaat bij de infrastructuur in de zorg zowel om diverse vormen van opvang voor kinderen van 0 tot 16 jaar als om professionele zorg voor zieken en gehandicapten. Met dit pleidooi draagt de Raad bij aan de door hem gewenste discussie over de organisatie van solidariteit.

Voordat er voldoende gegevens en uitkomsten van het politieke debat beschikbaar zijn, kan worden aangesloten bij de praktijk van het persoonsgebonden budget. Het moet mogelijk zijn dat zo'n budget in de informele zorg kan worden aangewend voor een vergoeding aan zorgende familieleden.

Tot slot pleit de RMO ervoor dat in onderzoek naar de mogelijkheden voor langdurig betaald zorgverlof een extra afweging wordt gemaakt. De middelen die nodig zijn voor de betaling van dat zorgverlof moeten worden afgewogen tegen de mogelijkheden om met dezelfde middelen de professionele zorg uit te breiden.

1 Inleiding

De nota *Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg* bevat een aantal concrete voorstellen over de wijze waarop arbeid en zorg in de toekomst, gemakkelijker dan nu het geval is, kunnen worden gecombineerd. Niet bij alle voorstellen is al een uitgewerkt standpunt ingenomen; het kabinet wil eerst de reacties van het veld vernemen. Sociale partners, individuele werkgevers en werknemers, de vrouwenbeweging en groepen van uitkeringsgerechtigden zijn gevraagd op welke wijze en onder welke voorwaarden het nieuwe evenwicht tussen arbeid en zorg het beste gestalte kan krijgen. Op deze wijze betreft het kabinet hen bij de inrichting van de flexibelere organisatie van de betaalde arbeid. Het kabinet heeft ook de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) om advies gevraagd.

Dit advies is als volgt opgebouwd. Paragraaf 2 bevat een korte samenvatting van de nota *Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg*. De kern van de nota is dat het kabinet betaalde en onbetaalde arbeid wil herverdelen door verlofmogelijkheden uit te breiden en wettelijk vast te leggen. Uitgangspunt is het zogeheten combinatiescenario, waarin mannen en vrouwen die deel uitmaken van een gezin, beiden een driekwart baan hebben. Het kabinet wil aan de zorgbehoeften van mensen tegemoet komen door werknemers meer ruimte te geven om zorg te verlenen.

Paragraaf 3 schetst enkele uitgangspunten van de Raad voor zijn advisering over het evenwicht tussen arbeid en zorg. Vervolgens wordt in het verlengde van de voorstellen in de nota ingegaan op algemene en meer specifieke voorgenomen maatregelen.

De Raad maakt onderscheid tussen opmerkingen en suggesties van algemene aard (paragraaf 4), en opmerkingen en suggesties die te maken hebben met de relatie tussen arbeid enerzijds en informele zorg anderzijds (paragraaf 5). Met informele zorg wordt hier de zogeheten mantelzorg en het vrijwilligerswerk voor zieken, ouderen en gehandicapten bedoeld.

De nota van het kabinet bevat voorstellen die het verlenen van zorg mogelijk maken, door de tijd te verminderen die mensen besteden aan betaalde arbeid. De RMO wil echter het evenwicht tussen arbeid en zorg in een ruimer perspectief plaatsen. De Raad werkt daarom in paragraaf 6 een gedachtelijk uit waarin door de uitbreiding van de formele infrastructuur voor de zorg tegemoet wordt gekomen aan de toenemende zorgbehoefte, zodat er minder substitutie van arbeid door informele zorg hoeft plaats te vinden. Deze gedachtelijk houdt daarmee rekening met de vergrote druk die door demografische ontwikkelingen ontstaat op de informele zorg; en die er bovendien voor zorgt dat mensen die niet in loondienst zijn, zoals zelfstandigen, toch ook arbeid en zorg kunnen combineren.

Paragraaf 7 bevat tot slot de voornaamste aanbevelingen van de RMO.

2 Naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg: een korte samenvatting

Met de nota *Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg* wil het kabinet een discussie entameren over een betere combinatie van arbeid en zorg. Het kabinet concentreert zich in de nota op verlofregelingen voor werknemers. Door het recht op verschillende vormen van verlof wettelijk vast te leggen, door vernieuwde vormen van verlof te introduceren en door verlofrechten te flexibiliseren, wil het kabinet het voor vrouwen en mannen beter mogelijk maken betaalde arbeid te combineren met andere maatschappelijke verantwoordelijkheden. In schema 1 zijn de voorstellen bijeen gezet.

Schema 1: Samenvatting van de voorstellen in de nota *Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg*

Verlofvorm	Voorstel
Zwangerschaps- en bevallingsverlof	<ul style="list-style-type: none">– verlofrecht– financiering uit Awf/WAZ-fonds– optie: splitsing (geclausuleerd)
Bindingsverlof	<ul style="list-style-type: none">– verlofrecht voor een van de ouders– financiering Awf/WAZ-fonds– optie: overdraagbaarheid en splitsing
Kraamverlof	<ul style="list-style-type: none">– minimum verlofrecht 2 dagen– loondoorbetaling werkgever– optie: uitruil tegen vakantie
Ouderschapsverlof	<ul style="list-style-type: none">– optie: splitsing
Calamiteitenverlof en ander kort verlof	<ul style="list-style-type: none">– afstemmen met ambtelijke regelingen– opties: afwijking van loondoorbetaling en uitruil tegen vakantie
Termijngebonden zorgverlof	<ul style="list-style-type: none">– recht op maximaal 10 dagen per jaar (geclausuleerd)– inkomensvoorziening via verlofsparen stimuleren
Mantelzorgverlof	<ul style="list-style-type: none">– recht op langer durend verlof bij ernstig ziek familielid (geclausuleerd)– inkomensvoorziening via verlofsparen stimuleren
Betaald zorgverlof	<ul style="list-style-type: none">– verkenning
Politiek verlof	<ul style="list-style-type: none">– stroomlijning verschillende regelingen
Verlofsparen	<ul style="list-style-type: none">– zowel uit tijd als uit geld, toepassing omkeerregel; maximaal 10% jaarsalaris gespaard; waarde aanspraak maximaal 6 maanden
Arbeidsplicht alleenstaande bijstandsouders	<ul style="list-style-type: none">– opties: partiële arbeidsplicht alle ouders van kind jonger dan 12 jaar; partiële arbeidsplicht ouders van kind jonger dan 5 jaar

Op de achtergrond van de voorstellen staat de centrale doelstelling van het emancipatiebeleid: de economische zelfstandigheid van ieder volwassen individu. Die economische zelfstandigheid moet bij voorkeur worden bereikt door middel van betaalde arbeid. Het kabinet gaat uit van het combinatiescenario bij de verdeling van betaalde en onbetaalde arbeid. Dit scenario houdt in dat vrouwen en mannen in een gezin beiden een driekwart baan hebben.

Uit onderzoek blijkt dat dit scenario nog lang niet is gerealiseerd. Hoewel de arbeidsparticipatie van vrouwen het afgelopen decennium behoorlijk is toegenomen, verlaten nog steeds veel vrouwen de arbeidsmarkt wanneer zij kinderen krijgen. Ook werken zij vaak in deeltijd, en dan ook nog voor minder uren dan zij zelf aangeven te willen werken. De economische zelfstandigheid van vrouwen laat dan ook te wensen over. Mannen daarentegen werken vaak fulltime of in 'grote' deeltijdbanen. Veel mannen geven echter aan minder uren te willen werken.

Het combinatiescenario maakt het verder mogelijk dat vrouwen en mannen beter tegemoet kunnen komen aan de groeiende behoefte aan zorg en aan de wens om die zorg zelf ter hand te nemen. Dat laatste bevordert ook de kwaliteit van de samenleving. Bovendien dreigt er een zorgvacuüm, omdat het aanbod van mensen die zorg kunnen of willen verlenen, achterblijft bij de hoeveelheid zorg die nodig is. Betere en meer verlofmogelijkheden en aanpassing van de arbeidsduur kunnen volgens het kabinet ertoe bijdragen dat het zorgvacuüm wordt gedicht, zonder dat het ten koste hoeft te gaan van de economische zelfstandigheid van vooral vrouwen. Vrouwen hoeven de arbeidsmarkt niet te verlaten als zij worden geconfronteerd met zorgverplichtingen, bijvoorbeeld voor hun kinderen of voor hun zorgbehoevende ouders. Bovendien kunnen mannen meer gaan bijdragen aan de informele zorg in hun nabije omgeving, zodat er een gelijke verdeling ontstaat van zorg en arbeid tussen mannen en vrouwen.

De kern van de redenering is met andere woorden: we vangen de toenemende behoefte aan zorg op door de onbetaalde zorg uit te breiden. Die uitbreiding moet tot stand komen doordat individuen een deel van de tijd die zij aan betaalde arbeid besteden, door onbetaalde arbeid vervangen.

3 Uitgangspunten van de RMO

Participatie en stabiliteit in de samenleving zijn twee kernbegrippen in de instellingswet van de RMO. De wijze waarop de Raad op grond hiervan de advies-thema's benadert, is weergegeven in zijn werkprogramma 1999. Vanuit het oogpunt van participatie en stabiliteit is de Raad van mening dat de nota een zeer wezenlijke problematiek aansnijdt, die de kern van de maatschappelijke verhoudingen raakt. In de korte tijd die ter beschikking stond bij de voorbereiding van dit advies, kon de Raad niet ingaan op alle onderwerpen die hij in dit kader van

belang acht. Echter, in het nog in 1999 te publiceren advies *Context en verantwoordelijkheid* stelt de Raad enkele hiermee verband houdende thema's opnieuw aan de orde.

Uit de eerder verschenen adviezen over de activering van langdurig werklozen en over het vrijwilligerswerk blijkt dat de RMO de deelname aan betaalde arbeid ziet als belangrijk instrument voor participatie en sociale stabiliteit (RMO 1997a en 1997b). Over het algemeen steunt de Raad daarom de voorstellen die de deelname aan de arbeidsmarkt mogelijk maken. Maatregelen om arbeid en zorg te combineren, dragen in principe bij tot een grotere participatie van vrouwen aan de arbeidsmarkt en aan een grotere deelname van mannen aan zorgtaken. De Raad wijst op het belang om de talenten die in de maatschappij beschikbaar zijn, volop te benutten en verantwoordelijkheden duidelijk te verdelen, ook voor andere maatschappelijke taken dan betaalde arbeid.

De Raad vraagt zich voorts af (zie paragraaf 4) wat de voorstellen uit de nota in het algemeen betekenen, zonder daarbij specifieke bevolkingsgroepen op het oog te hebben. Zo benadert de Raad de problematiek niet vanuit het gezichtspunt van werkgevers of kleine zelfstandigen, ook al is duidelijk dat de voorstellen deze groepen op verschillende wijze treffen. De Raad verwacht dat andere adviesorganen en instituties de belangen van specifieke groepen zullen verwoorden.

Het laatste uitgangspunt dat de Raad in dit advies verder uitwerkt, is een vervolg op het binnenkort te verschijnen advies *Zorgarbeid in de toekomst* van de RMO en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). De Raden tonen hierin aan dat de discrepantie tussen de vraag naar zorg en het aanbod van professionele zorg tot knelpunten leidt. Zij zijn van mening dat de verbetering van mogelijkheden om arbeid en zorg te combineren, de volledige toename van de vraag naar zorg in de toekomst niet kan opvangen (RMO/ RVZ 1999). De suggesties van de RMO naar aanleiding van die constatering zijn weergegeven in de paragrafen 5 en 6.

4 Algemene kanttekeningen

Een goed, maar eenzijdig signaal

De RMO waardeert het feit dat het kabinet met deze nota van de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een signaal geeft dat betaald werk een plaats heeft binnen een geheel van activiteiten van burgers. De Raad signaleert met het kabinet dat de vele verplichtingen die op mensen afkomen, kunnen leiden tot stressverschijnselen die schadelijk zijn voor mensen zelf, hun omgeving en voor de maatschappij.

Zorg wordt in de nota ruimer gedefinieerd dan gebruikelijk is: niet alleen de

zorg van mensen voor het gezin en voor andere naasten wordt eronder begrepen, maar ook de tijd die zij besteden aan ontwikkeling, scholing en maatschappelijke activiteiten. Toch wordt het onderwerp zorg als zodanig in de nota niet verder uitgewerkt. Zorg vormt als het ware het raakvlak tussen deze nota over betaalde arbeid, en beleidsterreinen van andere departementen, met name die van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen.

De eenzijdigheid van de nota is te begrijpen, gezien het feit dat deze er één is in de rij van overheidspublicaties over dit thema. Maar het beeld was completer geweest als er beschouwingen over de plaats en functie van zorg in de samenleving aan waren toegevoegd. Voorts mist de Raad meer concreet passages over de kinderopvang en over de herziening van het belastingstelsel, die immers belangrijke gevolgen hebben voor arbeidsparticipatie en zorgverlening.

Een kader

Het is een goede zaak dat de regering de vele vormen van verlof in één samenhangend kader brengt. Dat maakt het mogelijk om de veelheid van regelingen op elkaar af te stemmen en tegenstrijdigheden te voorkomen. Voor betrokkenen kan het de verlofsystematiek inzichtelijker maken en voor werkgevers betekent de nota een verdere stimulans tot maatschappelijk ondernemen.

De Raad tekent hierbij aan dat flexibilisering van arbeid genuanceerd moet worden beoordeeld. Een voorbeeld betreft de zogenoemde externe flexibiliteit van arbeidsvoorwaarden en arbeidsovereenkomsten. Deskundigen wijzen erop 'dat vast, regelmatig en voorspelbaar werk' de beste voorwaarden schept om ook aan zorg ruimte en continuïteit te geven (Grünell 1998). Dit wil zeggen dat er vanuit het oogpunt van zorg grenzen zijn aan het streven naar externe flexibiliteit. Interne flexibilisering – arbeidstijden, afwisseling – kan daarentegen juist aan zorg ten goede komen.

Solidariteit

In de nota worden enkele fundamentele vragen over solidariteit beantwoord, zonder dat deze expliciet als zodanig aan de orde zijn gesteld. De vraag naar verlofrechten en de betaling daarvan is niet alleen een zaak van belangen en financiële mogelijkheden, maar ook van de organisatie van solidariteit in de samenleving. Het gaat daarbij niet alleen om de solidariteit tussen mannen en vrouwen, maar ook om die tussen werkgevers enerzijds, en werknemers en hun naasten anderzijds, om die tussen overheid en sociale partners, tussen armen en rijken, en tussen mensen die wel en die niet hulpbehoevend zijn. De Raad acht dit een wezenlijk element dat in de verdere discussie niet verloren mag gaan.

Het ontbrekend perspectief

Het perspectief van de zorgontvanger ontbreekt. De nota is geschreven vanuit het gezichtspunt van gezonde mensen die worden geconfronteerd met een beroep op hun zorgcapaciteiten. Het inspelen op de behoefte aan zorg lijkt het kabinet vooral te zien als een noodzakelijke maar lastige onderbreking van het

‘gewone’ werk. De vraag hoe de zorgontvangers – kinderen, zieke of gehandicapte naasten – aankijken tegen de keuze tussen formele of informele zorg, stelt de nota niet aan de orde. Daardoor heeft het antwoord dat zij zouden geven, ook geen consequenties voor voorstellen over de verdeling van (on)betaalde arbeid. De Raad vestigt er voorts de aandacht op dat er in het huidige denken een spanning kan ontstaan tussen de achterliggende waarden van arbeid en van zorg. Arbeid dient in de nota vooral de economische zelfstandigheid van individuen, terwijl bij zorg de erkenning hoort dat mensen gedurende hun leven op verschillende manieren afhankelijk zijn van elkaar.

Veel arbeid, weinig zorg

Hoewel de titel van de nota anders lijkt te beloven, staat vooral het bevorderen van arbeidsparticipatie van vrouwen centraal. Dat strookt met het gegeven dat betaalde arbeid de meest effectieve herverdeler is van onbetaalde arbeid (SCP 1998). Als vrouwen meer gaan werken, hebben ze minder tijd voor zorg en doen zij een groter zorgberoep op hun partners. Maar de nadruk in de nota op betaalde arbeid gaat voorbij aan het feit dat een goede en uitgebreide zorginfrastructuur eveneens een belangrijke stimulans voor vrouwen is om te gaan werken, omdat zij dan de zorg met vertrouwen kunnen uitbesteden (Nyfer 1999, Vossen, Frinking en Willemsen 1998). Aan die infrastructuur besteedt de nota nauwelijks aandacht. Goede zorgvoorzieningen nemen vooral vrouwen veel zorgtaken uit handen. Bovendien kunnen ook zelfstandigen en werkgevers en werknemers van kleine bedrijven daarop terugvallen, terwijl zij door allerlei verlofregelingen eerder in de problemen komen.

Keuzevrijheid

De Raad hecht eraan dat de stelsels van arbeid, sociale zekerheid en belastingen aan gezinnen een zo groot mogelijke keuzevrijheid geven om te bepalen of één partner of beide partners betaald werken. Het modelbeeld waarin de overheid actief bevordert dat beide partners van een gezin driekwart baan hebben, is te rigide, mede omdat de hoogte van de inkomens van partners soms en tussen gezinnen doorgaans nogal verschilt. Wel zou de overheid allerlei belemmeringen moeten wegnemen die vrouwen en mannen hinderen in hun keuzen.

Het is de vraag of die belemmeringen bij de zorg voor kinderen vooral liggen in de structuren van arbeid en zorg, in de gebrekkige zorginfrastructuur of in de bestaande gezinscultuur. Veel onderzoekers wijzen erop dat er in Nederland al heel lang een cultuur bestaat waarin vooral laagopgeleide moeders als vanzelfsprekend voor hun kinderen gaan zorgen (Turkenburg 1995, De Regt 1998).

Nu lijkt het erop dat deze cultuur geleidelijk wordt gekeerd. Steeds meer vrouwen gaan werken en blijven dat doen nadat zij kinderen hebben gekregen, zij het vaak voor een geringer aantal uren: minder dan een driekwart baan. Onderzoekers gaan ervan uit dat dit een tamelijk autonome ontwikkeling is waarop beleidsinitiatieven weinig invloed uitoefenen, en die vooral het gevolg is van de verhoogde opleidingsniveaus (SCP 1998; Vossen, Frinking en Willemsen 1998). Wellicht heeft investeren in opleiding en scholing dus een groter effect op de verdeling van betaalde en onbetaalde arbeid, dan het optuigen van allerlei verlofregelingen.

Economische zelfstandigheid

Het zou goed zijn als vrouwen en mannen vanaf het moment waarop zij hun partners om wat voor reden dan ook verliezen, economisch zelfstandig kunnen zijn. Niet alleen de overheidsfinanciën zijn daarmee gediend, maar de Raad verwacht juist en vooral dat mensen zich daardoor sterker voelen. Voor mensen die werken en die zich gesteld zien voor zorgverplichtingen, kunnen goede verlofregelingen eraan bijdragen dat ze het contact met de arbeidsmarkt niet verliezen. Daarnaast zullen werkgevers en werknemers hard moeten werken aan de interne flexibiliteit van hun bedrijven en organisaties, bijvoorbeeld op het terrein van arbeidstijden en van thuiswerken. De overheid kan als werkgever het goede voorbeeld geven.

De Raad wijst erop dat in de nieuwe belastingplannen een arbeidsaftrek wordt ingevoerd die alleen van toepassing is op mensen die meer dan de helft van het wettelijk minimumloon verdienen (TK 1998-1999). Dit betekent dat het voor mensen die laag betaald deeltijdwerk verrichten, financieel ongunstig wordt om te gaan en te blijven werken. In 1995 verdiende ruim een kwart van de werkende vrouwen niet meer dan de helft van het minimumloon tegenover nog geen tien procent van de mannen (berekeningen: SCP op basis van het Sociaal-economisch panel 1996). Het is niet onaannemelijk dat toetreding tot de arbeidsmarkt of het blijven werken voor veel vrouwen in deze loongroepen onaantrekkelijk wordt.

In de achtergrondstudie bij dit advies wordt gevraagd of het reëel is te verwachten dat werknemers na een lang verlof op dezelfde plaats kunnen terugkeren. De RMO ziet hier twee alternatieven. In het eerste kan de overheid vooral inzetten op de mogelijkheid om voor de duur van de zorgverplichtingen de arbeidstijd te beperken. Professionele instellingen moeten de zorgverlener daarbij goed ondersteunen. In het tweede alternatief zou de werknemer bij langdurig verlof geen terugkeergarantie krijgen, maar wel actieve ondersteuning om een nieuwe baan binnen of buiten de organisatie te vinden, onder meer door opleidingen.

Hoe kan de overheid bevorderen dat mensen die niet (meer) werken, zichzelf kunnen redden wanneer zij zelf geen inkomen uit arbeid hebben? De staatssecretaris somt twee benaderingen op voor alleenstaande bijstandsouders met kinderen onder de vijf jaar en met kinderen tussen de vijf en twaalf jaar:

- de arbeidsvrijstelling voor bijstandsouders met kinderen jonger dan vijf jaar geleidelijk afschaffen en omzetten in een partiële arbeidsverplichting; ouders van kinderen tussen de vijf en twaalf jaar blijven verplicht volledig te werken;
- alle alleenstaande bijstandsouders van kinderen onder de twaalf jaar krijgen een partiële arbeidsplicht.

Zoals de staatssecretaris vermeldt, is het noodzakelijk dat er juist voor deze ouders een goede, betaalbare en toegankelijke kinderopvang en buitenschoolse opvang voorhanden is. Anders is de arbeidsverplichting een lege huls en een zware last voor de ouders. De RMO ziet geen redenen om de volledige

arbeidsverplichting voor ouders van kinderen tussen de vijf en twaalf jaar af te schaffen. Gemeenten moeten in individuele gevallen van deze hoofdregel kunnen afwijken – wanneer de opvoeding van de kinderen en het welzijn van de kinderen en de ouders in het geding zijn. Wel zouden deze ouders maatschappelijk nuttige activiteiten moeten verrichten.

De Raad wijst een partiële arbeidsplicht af voor alleenstaande bijstandsouders van kinderen onder de vijf jaar. Dat betekent overigens niet dat deze ouders vijf jaar lang niet door het arbeidsbureau worden gezien. Het risico bestaat immers dat na die vijf of meer jaar voor hen de drempel tot de arbeidsmarkt zeer hoog is geworden.

De Raad stelt voor dat het arbeidsbureau in die jaren de ouders blijft betrekken bij en indien nodig voorbereidt op de arbeidsmarkt. Dat kan door vrijblijvende aanbiedingen voor banen, door cursussen of door vrijwilligerswerk, dat zich waarschijnlijk makkelijker laat combineren met de zorg voor kinderen.

Met andere woorden: ook door andere manieren dan een partiële arbeidsplicht is het mogelijk alleenstaande ouders van zeer jonge kinderen bij de arbeidsmarkt betrokken te houden.

In een eerder advies (RMO 1997a) gaf de Raad een aanbeveling speciaal voor alleenstaanden in de bijstand met zorgverplichtingen, die moeilijk aan werk kunnen komen. De Raad suggereerde te experimenteren met een zogeheten ‘zorg + aanpak’: de gemeente biedt deze mensen een deeltijdbaan in de collectieve sector aan waarvan zij een aantal uren als forfaitaire zorguren kunnen opnemen. In de rest van de tijd mogen zij onbeperkt bijverdienen, terwijl de gemeente zich garant stelt wanneer ze onder het sociaal minimum komen.

Neveneffecten

De Raad wijst erop dat de voorgestelde Kaderwet arbeid en zorg onbedoelde neveneffecten kan hebben. Omdat de verlofregelingen in ieder geval voor een deel uit de loonruimte zullen worden gefinancierd, kan de huidige inkomensongelijkheid tussen mannen en vrouwen voortbestaan of groter worden. Het lijkt verder waarschijnlijk dat vooral vrouwen van de verlofregelingen gebruik zullen maken. Dat kan hun een stigma opleveren dat de toegang tot de arbeidsmarkt bemoeilijkt en een beroeps carrière vertraagt en hindert.

Verder kunnen in sommige sectoren vervangingsproblemen ontstaan. Wanneer er verlofregelingen zijn, maken mensen er ook gebruik van, zeker als de regelingen betaald worden. Dat kan in instellingen en bedrijven problemen opleveren, zeker wanneer de aard van het werk zodanig is, dat mensen onmiddellijk moeten worden vervangen. De Raad denkt onder meer aan scholen en zorginstellingen, waar nu al personeelstekorten zijn en vervanging vaak moeizaam verloopt. Bovendien zal op macro-niveau de spanning toenemen ten gevolge van het lagere arbeidsaanbod dat ontstaat bij een brede toepassing van de verlofregelingen.

5 Informele zorg

De RMO is gevraagd in het bijzonder te reageren op de invloed van de nota op de gevolgen van demografische ontwikkelingen voor de zorg. Nu zijn er bijzonder weinig recente kwantitatieve gegevens over informele zorg⁽¹⁾ beschikbaar. Er bestaan wel cijfers over het aantal mensen dat deze zorg geeft, maar het is niet bekend hoe zwaar deze mensen zijn belast en hoe hun inzet zich verhoudt tot die van de professionele zorg.

Als gevolg van het relatief en absoluut toenemend aantal ouderen en van de toenemende levensverwachting groeit er een kloof tussen de behoefte aan zorg en het aantal mensen dat deze zorg kan bieden. Deze 'zorgkloof' ontstaat in eerste instantie los van de vraag of de zorg professioneel als betaalde, of informeel als onbetaalde zorg wordt geboden. Tabel 1 geeft een globale indruk van de verhouding tussen het aantal mensen dat met grote waarschijnlijkheid enige vorm van zorg behoeft – personen boven de vijftachtig –, en het aantal mensen dat deze zorg in principe zou kunnen geven.

Tabel 1 Aantal personen per persoon van 85 jaar en ouder, naar leeftijdscategorie, 1995-2030

	18-39 jaar	40-54 jaar	55-69 jaar	70-84 jaar	Totaal
1995	26,0	15,7	10,1	5,9	57,7
2000	22,3	15,4	9,8	5,6	53,1
2010	16,2	13,5	10,4	5,0	45,1
2020	14,2	10,7	10,4	5,8	41,1
2030	11,1	7,5	8,5	5,7	32,8

Bron: CBS bevolkingsprognose 1997, middenvariant, RMO/ RVZ 1999

De Raad waardeert het dat bij de discussie over het combineren van arbeid en zorg niet alleen de zorg voor in principe gezonde kinderen, maar ook de informele zorg wordt betrokken. Om te beginnen wijst de Raad erop, dat beide soorten activiteiten weliswaar met 'zorg' te maken hebben, maar dat er wezenlijke verschillen zijn.

⁽¹⁾ Over het algemeen wordt deze aangeduid met het woord mantelzorg. Voor alle duidelijkheid wordt er hier op gewezen dat niet alleen zorg door familieleden, buren en kennissen in de beschouwing moet worden betrokken, maar ook het vrijwilligerswerk in georganiseerd verband. Mantelzorg en vrijwilligerswerk vormen samen de zogeheten informele zorg. Dit begrip wordt hier dus niet in de economische betekenis van 'grijze' of 'zwarte' arbeid in het 'informele circuit' gebruikt.

- 1 Anders dan kinderen, die recht hebben op en ook over het algemeen de voorkeur geven aan de zorg van hun eigen ouders (Du Bois-Reymond, Belt et al. 1998), willen zieke verwanten of buren niet vanzelfsprekend informele zorg ontvangen. Veel mensen geven de voorkeur aan professionele zorg. De positie en motivatie van de zorgontvanger blijft in de nota onderbelicht.
- 2 In de tweede plaats ontstaan situaties waarin informele zorg wordt gegeven doorgaans onverwacht, terwijl de noodzaak voor zorg aan in principe gezonde kinderen gedurende vele jaren redelijk voorspelbaar is.
- 3 Mede daardoor kunnen de betrokkenen de aard, omvang en duur van de informele zorg niet voorzien, de zorgbehoefte verandert zonder dat dit van tevoren is aan te geven (Tjadens en Pijl 1999). De zorg voor kinderen die zich normaal ontwikkelen, is daarentegen relatief goed te plannen.
- 4 De relatie tussen informele zorg en betaalde (thuis)zorg is van geheel andere aard dan die tussen de zorg voor eigen kinderen en de betaalde kinderopvang. In het eerste geval is het niet vanzelfsprekend dat men een beroep doet op professionele (thuis)zorg, omdat de aard van de zorgbehoefte daartoe, zeker in het begin, wellicht geen aanleiding geeft (Dokter en Van Lieshout 1997). Bovendien moet bij de toekenning van thuiszorg officieel rekening worden gehouden met beschikbare mantelzorg; het primaat van zorg ligt in de informele sfeer (TK 1997-1998). Voorts is professionele (thuis)zorg veelal niet beschikbaar, en ze kan de continuïteit van informele zorg in veel gevallen ook helemaal niet vervangen, hooguit aanvullen. De mate waarin mensen de zorg voor hun eigen kinderen uitbesteden, kunnen ze daarentegen veel meer zelf bepalen, zeker als de betrokkenen deze zelf kunnen bekostigen. Voor kinderen in de schoolplichtige leeftijd is de 'zorg' bovendien voor een substantieel aantal uren per dag overgedragen aan de school.
- 5 Ten slotte: voorzieningen voor de combinatie van arbeid en zorg voor kinderen worden gebruikt door gemiddeld relatief hoog opgeleide mensen. Informele zorg aan zieke verwanten echter wordt vooral gegeven door mensen uit lagere sociale milieus (De Boer et al. 1994). De groep mantelzorgers is voorts heterogeen van samenstelling en wordt bepaald door de relatie tussen zorgbehoevende en -ontvanger. Het zijn vooral oudere partners, (schoon)dochters en niet-verwanten zoals buren, kennissen en vrijwilligers.

In hun advies *Zorgarbeid in de toekomst* wijzen de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de RMO erop dat informele zorg in omvang ongeveer viermaal zo groot is als de formele thuiszorg. In het recente verleden is die omvang eerder toe- dan afgenomen: het percentage mensen dat deze zorg biedt, steeg van 9 in 1980 naar 14 in 1995. Het gemiddeld aantal uren dat zij eraan besteden, is ongeveer gelijk gebleven (SCP 1998, SCP 1999). Tegelijkertijd steeg het aantal vrouwen dat betaald werk is gaan verrichten, sterk.

Deze ogenschijnlijke paradox kon vermoedelijk door twee ontwikkelingen ontstaan. In de *eerste* en belangrijkste plaats nam het aanbod van professionele zorg in die periode af. Het beleid is erop gericht institutionele zorg zoveel mogelijk te

vervangen door zorg aan huis. Mede door dit bewuste substitutiebeleid daalde het aantal plaatsen in verzorgingshuizen van 140 naar 121 duizend tussen 1985 en 1996. Instellingen voor thuiszorg werden voor efficiëncytaakstellingen geplaatst waardoor deze werksoort nog steeds kampt met organisatorische en capaciteitsproblemen. En ten slotte werd de zogeheten ziekenhuisverplaatste en transmurale zorg geïntroduceerd. De druk op de informele zorg is daardoor in het recente verleden sterk toegenomen. Ze vormt nog steeds – en blijkbaar steeds meer – de buffer tussen hulpbehoefte en beschikbare professionele zorg. Hierdoor wordt de druk op informele zorgverleners vaak groot, zij ondervinden stress en raken uitgeput. Op deze gevaren werd al aan het einde van de jaren tachtig gewezen (Tjadens en Woldringh 1989) maar ondanks de sindsdien gerealiseerde ondersteuningsvormen is de belasting van de informele zorg nog steeds groot.

In de *tweede* plaats geven vrouwen in Nederland er binnen de huidige verhoudingen de voorkeur aan in deeltijd te werken. Hun werkgevers bieden daartoe kennelijk in ruime mate mogelijkheden. Op deze wijze kunnen zij de steeds noodzakelijker wordende informele zorg geven, ondanks het feit dat zij meer zijn gaan werken.

Het is daarom toe te juichen dat de nota aandacht besteedt aan de positie van de informele zorg. Wie maatregelen wil treffen voor mogelijkheden om arbeid en zorg te combineren, moet met de hiervoor genoemde verschillen in typen zorg rekening houden. Het onder (4) genoemde punt, de relatie met de professionele zorg, is van bijzonder belang. De beste manier om arbeid en zorgtaken te verdelen, is een goed aanbod van professionele zorg. Bij de informele zorg doen zich nu juist door de gesignaleerde bufferfunctie problemen voor, omdat het professionele zorgaanbod tekort schiet. De druk op informele zorgverleners wordt hierdoor vaak te groot, zij ondervinden stress en raken uitgeput. Al aan het begin van de jaren negentig werd op deze gevaren gewezen (Tjadens en Woldringh 1991), maar ondanks de sindsdien gerealiseerde ondersteuningsmaatregelen, is de belasting van de informele zorg nog steeds erg groot.

De RMO wijst er ook in dit kader op dat er voldoende en goede professionele zorg beschikbaar moet zijn. Pas dan kunnen mensen in onderling overleg vrij kiezen of zij in de informele sfeer zorg willen ontvangen en geven. Pas dan staat niet de morele druk voorop die veel mantelzorgers ervaren als zij met zorgbehoeften worden geconfronteerd. De Raad is van mening dat ten minste langdurige, zogeheten lijfgebonden zorg door professionals geboden moet worden (RVZ/RMO 1999). In paragraaf 6 wordt dit punt verder uitgewerkt.

Situaties van zorgafhankelijkheid vereisen echter toch – naast de beschikbare professionele – ook nog informele zorg. De randvoorwaarden en de continuïteit van de professionele zorg moeten vaak worden gewaarborgd, en er moet coördinatie zijn als er veel verschillende professionals werkzaam zijn. Wanneer iemand een zorgafhankelijk familielid moet helpen, dan is het calamiteitenverlof in eer-

ste instantie van belang voor het regelen van allerlei zaken, zoals het contact met huisarts of ziekenhuis, en met de thuiszorg.

De RMO wijst er met nadruk op dat nu juist het regelen van zaken bij informele zorg geen incidentele actie is. Meestal is het een continu proces dat ontstaat door de onder (2) en (3) genoemde argumenten. Men kan aannemen dat deze regelende en coördinerende taken van informele hulpverleners in de toekomst aan belang winnen, terwijl de inzet van een helper die de volledige zorg voor een zieke naaste voor zijn of haar rekening neemt, minder vaak zal voorkomen (Philipsen 1996).

Mensen kunnen langer durend verlof verkrijgen, zo stelt de staatssecretaris in de nota voor, door verlof te sparen. Omdat men in de regel echter op een onverwacht moment en voor niet te plannen duur informele zorg moet geven – zie de punten (2) en (3) – biedt deze optie vermoedelijk slechts voor een deel van de informele helpers echt soelaas. Alleen de werknemer die verwacht dat hij of zij in de toekomst informele zorg aan een bepaald familielid wil geven, zal daarvoor dan ook verlof gaan sparen. Men kan zich dat bij verwanten, vooral bij kinderen van ouder wordende ouders nog wel voorstellen, maar de kans dat vrijwilligers dat zullen doen, lijkt klein. En juist in de toekomst zal er behoefte zijn aan (nog meer) vrijwilligerswerk in de zorg, omdat sociale netwerken in omvang afnemen en de leden ervan meestal niet bij elkaar in de buurt wonen. Wie verlof spaart om informele zorg te kunnen geven, doet geen of minder beroep op het ‘gewone’ verlof waarop men recht heeft. Dit punt verdient speciale aandacht. Het is immers gebleken dat mantelzorgers hun taak vaak met veel verantwoordelijkheid, maar toch ook te lang volhouden (Tjadens en Duijnsteek 1999). Als zij deze taak met werk combineren en noodzakelijk verlof voor zichzelf moeten missen, ontstaat het gevaar van ‘burn-out’.

Het onder (5) genoemde punt – mantelzorgers zijn doorgaans afkomstig uit sociaal-economisch lage milieus – is uiteraard van belang als de betaling van het verlof ter sprake komt. De nota stelt onderzoek naar de mogelijkheden in het vooruitzicht. De RMO plaatst de volgende kanttekeningen. Bij de discussie over een eventuele collectieve financiering van langdurig verlof in verband met informele zorg, moet ook de collectieve financiering van professionele (thuis)zorg worden betrokken. Beide zijn om principiële maar ook om praktische redenen niet los van elkaar te zien. Over de meer principiële redenen gaat paragraaf 5. De praktische redenen hebben te maken met de toekenning van het verlof. Op welke wijze kan worden nagegaan voor welke activiteiten dat verlof precies wordt aangewend? Worden deze activiteiten gezien als vervanging voor professionele zorg? Waar ligt in het geval van langdurig en betaald zorgverlof precies de grens tussen informele en professionele zorg?

Deze vragen behandelt de RMO in paragraaf 6 in een ruimer kader dan de nota biedt.

6 Arbeid en zorg in wijder perspectief

Vanuit een breder perspectief valt op dat de nota zonder verdere discussie uitgaat van de tegenstelling tussen arbeid en zorg. Het wordt evenwel tijd om kanttekeningen te plaatsen bij de vanzelfsprekendheid van een dergelijke conceptualisering. Die vanzelfsprekendheid is immers geworteld in een vorm van economische productie die steeds verder naar de achtergrond verdwijnt. De fysieke, energie-intensieve arbeid van de vroeg-industriële periode heeft ervoor gezorgd dat de sfeer van zorg en welzijn tegenover die van economie en markt kwam te staan. Het is vanuit dat beeld (en vanuit die realiteit) dat tot ver in de twintigste eeuw sociaal-economisch beleid is gevoerd. De sfeer van zorg en welzijn diende er onder meer voor dat mensen konden herstellen van de ontberingen van het economisch verkeer.

Maar in de afgelopen decennia is vooral de kwaliteit van arbeid veranderd. Arbeid werd kennisintensief in plaats van energie-intensief. Een steeds groter deel van de werkgelegenheid vond zijn basis in 'human resources' en kwam daardoor ook dichter bij de individuele persoon en zijn of haar bijdrage aan de samenleving te staan. Dienstverlening nam een groter deel in beslag van de economische productie. Dat gold niet alleen de 'zakelijke', via de markt gereguleerde dienstverlening, maar ook andere soorten. Het contrast tussen arbeid en zorg werd daardoor minder scherp. Zorg kon als arbeid worden gezien en ook arbeid kon de kwaliteiten verwerven die doorgaans met zorg worden geassocieerd. Niettemin bleef de traditionele tegenstelling in ideologische zin overeind. Die discrepantie uitte zich onder meer in de eigenaardige positie van de formele of professionele zorg. Want was dat nu zorg of arbeid? Afhankelijk van het gezichtspunt waren er twee manieren om tegen professionele zorg aan te kijken. De eerste was om ze te contrasteren met informele zorg; vanwege de betaling werd ze dan als arbeid gezien. Vanuit het andere perspectief was vooral het contrast met de 'zakelijke' arbeid belangrijk en ging het dus vooral om zorg; een overwegend 'collectieve last' die niet werkelijk een economische bijdrage zou leveren.

De consequentie van deze ontwikkeling is dus dat arbeid en zorg minder gemakkelijk als elkaars tegengestelden kunnen worden gezien. Arbeid krijgt meer zorgkwaliteiten, net zoals zorg al sinds de opkomst van de verzorgingsstaat een belangrijk deel van de arbeidsmarkt is gaan vertegenwoordigen. Voor de thematiek van de nota – de balans tussen arbeid en zorg – leidt dit tot twee nuanceringen. Op de eerste plaats dat het eigenlijk niet zozeer gaat om het vinden van een evenwicht in de zin van: hoe meer arbeid, hoe minder zorg en andersom. Het gaat namelijk ook en vooral om de vraag hoe voldoende zorg geboden kan blijven worden. Een verdere verruiming van de mogelijkheden om buitenshuis te werken, hoeft immers niet noodzakelijk de omvang van de zorg te verkleinen. Van daaruit kan er zelfs op gewezen worden dat de kosten voor het genereren van verlofregelingen wellicht ook, ten minste gedeeltelijk, zijn te benutten om de formele zorg op peil te brengen c.q. te houden (zie paragraaf 5).

De tweede nuancering die van de herdefinitie het gevolg is – en in het verlengde ligt van de eerste –, leidt ertoe dat de discussie moet gaan over het antwoord op de vraag welke vormen van zorg nu het beste informeel *buiten* de arbeidsmarkt, en welke vooral formeel *via* de arbeidsmarkt moeten worden geregeld. Daarmee komt de vraag in beeld hoe beide elkaar op macroniveau kunnen versterken en aanvullen.

Deze vragen kunnen worden beoordeeld aan de hand van de volgende drie elkaar niet uitsluitende opties.^[2] Elke optie veronderstelt een andere organisatie van solidariteit. Bij de beoordeling van de opties kan rekening gehouden worden met de wijze waarop andere landen in Europa de solidariteit organiseren.

- 1 Er is voldoende professionele zorg (zorg *via* de arbeidsmarkt). In de *huidige* situatie kan men in Nederland echter slechts in beperkte mate gebruik maken van professionele kinderopvang. Het aantal plaatsen is ondanks een groei in het verleden nog onvoldoende om aan de vraag te voldoen. Buitenschoolse opvang en opvang tijdens schoolvakanties zijn nog minder beschikbaar. Op professionele zorg voor zieken en gehandicapten kan men via het ziekenfonds en de AWBZ aanspraken maken. In de praktijk lukt dat niet altijd gemakkelijk, omdat de toekenning van (thuis)zorg om uiteenlopende redenen niet altijd vlekkeloos verloopt.
- 2 Er zijn mogelijkheden voor zelf zorgen al dan niet via betaalde verlofregelingen (zorg *buiten* de arbeidsmarkt). De wettelijke regeling van de voorgestelde maatregelen kan gedeeltelijk voorzien in een uitbreiding van die mogelijkheden. Echt zelf kunnen zorgen zonder verlies van economische zelfstandigheid zou echter betekenen dat diegene die informele zorg wil geven, volgens nader te bepalen criteria daarvoor wordt betaald.
- 3 Er zijn mogelijkheden voor ondersteuning bij het zorgen voor zieke en gehandicapte naasten (zorg buiten de arbeidsmarkt met enige steun via de arbeidsmarkt). Hiervoor bestaan in Nederland verschillende maatregelen, zoals tijdelijke opvang van patiënten elders of thuis, zogeheten respijtzorg, en diverse projecten voor steun en informatie (Tjadens en Pijl 1999). Tot slot is er nog een tussenvorm in de vorm van het persoonsgebonden budget beschikbaar. Zorgbehoevenden komen nu in aanmerking voor een persoonsgebonden budget als zij officieel geïndiceerd zijn voor thuiszorg. In bepaalde gevallen kunnen zij kiezen of zij de geïndiceerde zorg in natura – via de professionele thuiszorg – of als budget willen ontvangen. Ook nu is het gebruikelijk dat het budget mede wordt aangewend om zorgende familieleden een vergoeding voor hun inzet te geven. In dat geval worden de collectieve middelen van het persoonsgebonden budget aangewend om zorg buiten de arbeidsmarkt te faciliteren.

^[2] Zie bijlage 2: Pijl, M.A. *Bouwstenen voor een commentaar op de nota Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg.*

Welnu, de kabinetsnota gaat vooral over (2) met de nadruk op mogelijkheden tot zorgen. Zorgen zou een met arbeid vergelijkbare plaats krijgen wanneer er een collectief betaald en langdurig zorgverlof wordt ingevoerd. In dat geval kan men zich afvragen in welke mate en onder welke voorwaarden de opties (1) en (3) te realiseren zijn.

Welke keuzen daarin ook worden gemaakt, het is naar de mening van de RMO bovenal van belang hierin duidelijkheid te scheppen. De huidige situatie is op onderdelen niet duidelijk, omdat men niet in alle gevallen waarin men dat nodig acht, professionele zorg kan invoeren (optie 1), sommige mogelijkheden voor zelf zorgen vooral voor mensen uit sociaal-economisch lage milieus onvoldoende zijn (optie 2 in termen van verlof sparen maar zonder betaling), en de onder (3) genoemde ondersteuningsmaatregelen vaak niet bekend zijn en lokaal verschillend worden aangeboden.

De Raad merkt hierover het volgende op.

Zorg via de arbeidsmarkt

In de nota ligt de nadruk op arbeid. Arbeid kan worden opgevat als middel tot economische zelfstandigheid voor de betrokken werknemers. Voorts vormt arbeid een bijdrage aan de economische vooruitgang van de samenleving: door de te verwachten demografische ontwikkelingen is het eens te meer van belang het draagvlak van belasting- en premieopbrengsten op een aanvaardbaar niveau te kunnen handhaven. In zijn adviezen over de activering van langdurig werklozen en over het vrijwilligerswerk heeft de RMO aangegeven de deelname aan betaalde arbeid daarnaast te zien als belangrijke instrument voor participatie en sociale stabiliteit (RMO 1997a en 1997b). De Raad steunt dus de voorstellen die de deelname van mensen aan de arbeidsmarkt mogelijk maken.

Een deel van de betaalde arbeid wordt verricht in de vorm van professionele of formele zorg. Juist in de sector van de professionele zorg zijn mogelijkheden voor het combineren van arbeid en zorg bijzonder welkom. Werkgevers in de zorg kunnen daardoor inspelen op de behoefte van hun werknemers aan voor hen passende arbeidstijden en dienstroosters (RMO/ RVZ 1999). Hierdoor dragen de werkgevers bij aan het verkleinen van de hiervoor geschetste zorgkloof. Zij kunnen hiermee immers werknemers activeren die zonder deze mogelijkheden de voorkeur geven aan het zelf zorgen boven het verrichten van betaalde arbeid in de zorg.

Dit punt is in de discussie van wezenlijk belang: verlofregelingen, flexibele werktijden en dienstroosters in de zorgsector zelf vergroten in principe het aanbod van professionele zorg. Zo ontstaan er meer mogelijkheden voor het realiseren van een op toekomstige behoeften toegesneden zorginfrastructuur. Nogmaals wijst de RMO erop dat het aanbod van voldoende en kwalitatief goede professionele zorg de beste bijdrage biedt aan het behoud van de informele zorg aan zieke, oude of gehandicapte naasten.

Echter, over het algemeen verminderen wettelijk geregelde mogelijkheden voor

verlof de totale tijd die mensen aan betaalde arbeid besteden: hoe meer of hoe vaker zij gebruik maken van deze regelingen, hoe minder tijd zij aan arbeid besteden (WRR 1998). Het is immers niet altijd mogelijk om een werknemer met verlof voor korte of langere tijd te vervangen. Vervanging wordt bovendien moeilijker als steeds meer mensen toch al deelnemen aan het arbeidsproces.

Meer professionele zorg betekent ook een groter beslag op de collectieve middelen. Men kan veronderstellen dat uitbreiding van de professionele zorg de autonome vraag naar die zorg doet toenemen (RVZ 1996). Het is daarom in de toekomst onvermijdelijk dat meer vormen van professionele, via de arbeidsmarkt aangeboden zorg ten minste gedeeltelijk via marktmechanismen ter beschikking komen. Het gaat dan vooral om diensten die inhoudelijk vergelijkbaar zijn met de informele, buiten de arbeidsmarkt aangeboden zorg. Voor de mensen die dit niet kunnen betalen moet en een ultiem, collectief vangnet zijn.

Zorg buiten de arbeidsmarkt: mogelijkheden om zelf te zorgen

Voor personen die niet in de professionele zorg maar in andere sectoren werkzaam zijn, betekenen de in de nota voorgestelde regelingen meer mogelijkheden om zelf te kunnen zorgen. Ze leiden echter tegelijk tot tijdelijke uitval van arbeidskrachten en daarmee tot een daling van productiviteit. Vooral als hoger opgeleiden zelf willen zorgen, zijn de maatregelen kostbaar.

Voorts doet zich de vraag voor of de regelingen door sociale partners betaald of dat zij collectief gefinancierd moeten worden. Deze vraag is vooral voor lager opgeleiden van groot belang, omdat zij niet of nauwelijks gebruik kunnen maken van onbetaalde verlofregelingen. In bijlage 2 bij dit advies wordt een pleidooi gehouden voor betaald langdurig verlof voor mantelzorgers. De nota van het kabinet stelt onderzoek hiernaar in het vooruitzicht.

Recent werd dit punt opnieuw nader uitgewerkt in *Meer werken, minder zorg. Arbeid en zorg in wetgeving en CAO's* (Nyfer 1999). Daarin wordt geen betaald zorgverlof voorgesteld, maar wel de introductie van een zorgverzekering waarvan de premie wordt omgeslagen. De zorgverzekering zou een brede opzet kunnen krijgen, zodat ook niet-werknemers er baat bij hebben, aldus de auteurs. Vergelijkbare voorbeelden van deze mogelijkheid bestaan al in enkele West-Europese landen. Voor meer details zie bijlage 2 bij dit advies.

De voordelen van een zorgverzekering zijn evident: zorg buiten de arbeidsmarkt krijgt daardoor een volwaardige plaats naast de betaalde arbeid via de arbeidsmarkt. De nadelen zijn echter niet minder evident: de kosten van een collectief gefinancierde zorgverzekering zullen hoog zijn. Het is bovendien niet eenvoudig om een recht op zelf zorgen operationeel te maken: in welke situaties mag iemand er aanspraak op maken en in welke situaties toch niet? Bovendien is het gebruik ervan moeilijk te controleren. Kan een hulpbehoevende toch aanspraak maken op professionele hulp in gevallen waarin de hulp van de verzekerde mantelzorger tekort schiet?

Al met al ontstaat het gevaar van een zogeheten open-eind financiering. De financiële beheersing van verlof betaald via een zorgverzekering, wordt daardoor onmogelijk of aan zoveel voorwaarden en regels gebonden, dat de uitvoering ervan tot grote administratieve problemen zal leiden.

7 Aanbevelingen

De RMO acht het van cruciaal belang te werken aan een goede zorginfrastructuur, zowel voor diverse vormen van opvang voor kinderen van 0 tot 16 jaar⁽³⁾ als voor de professionele zorg voor zieken en gehandicapten. Met dit pleidooi draagt de Raad bij aan de organisatie van de solidariteit. De belangrijkste garantie voor deelname van vrouwen en mannen aan het arbeidsproces is de beschikbaarheid van kwalitatief goede professionele zorg. En die deelname is weer de belangrijkste voorwaarde voor een gelijke verdeling van zorgtaken tussen de seksen. Bij het creëren en onderhouden van de zorginfrastructuur moet ook de zorg in de beschouwing worden genomen, die de taken van de informele helpers tijdelijk kunnen verlichten zoals respijtzorg. Ook is zonder goede, betaalbare en toegankelijke kinderopvang de arbeidsverplichting van alleenstaande ouders in de bijstand een lege huls.

Voorts moeten mogelijkheden om arbeid en zorg te combineren, en daarmee om verschillende maatschappelijke taken te verdelen, zoveel mogelijk in samenspraak tussen werkgevers en werknemers worden geregeld. Op dit punt onderschrijft de RMO in grove lijnen de voorstellen uit de nota voor verschillende verlofregelingen, maar tekent daarbij aan dat aan meer definitieve regelingen een fundamentele discussie over solidariteit in de samenleving ten grondslag zou moeten liggen. Overigens zullen mogelijkheden om arbeid flexibel te regelen en arbeidstijden aan te passen aan behoeften die voortkomen uit zorg voor gezin en naasten, de nadruk moeten krijgen boven maatregelen van langdurig verlof. De Raad ziet deze mogelijkheden vooral als bijdrage aan oplossingen van de te verwachten zorgkloof: door meer mensen bij de arbeidsmarkt te betrekken, wordt het draagvlak voor premie- en belastinggelden en daarmee van een collectief gefinancierde zorginfrastructuur vergroot. Voorts kunnen in de sector van zorg- en dienstverlening meer mensen aan de slag, die zonder de voorgestelde regelingen aan zelf zorgen buiten de arbeidsmarkt de voorkeur zouden geven.

De Raad constateert dat belangrijke gegevens van recente datum ontbreken over de aard en precieze inzet van personen die zieke en gehandicapte naasten verzorgen. Het in de nota in het vooruitzicht gestelde onderzoek zou in die leemte moeten voorzien. Naar de mening van de RMO is het niet verantwoord om ingrijpende maatregelen te introduceren als er geen goed inzicht is.

⁽³⁾ In het buitenland blijkt dat een slechte zorginfrastructuur op het gebied van de kinderopvang leidt tot uitstel van het krijgen van kinderen en zelfs tot een dalend geboortecijfer.

De mogelijkheid om informele zorgverleners te betalen, sluit naadloos aan bij de praktijk van het persoonsgebonden budget (zie bijlage 2: 6 en 27). Daarom stelt de Raad voor om – totdat voldoende gegevens beschikbaar zijn voor het opstellen van gedegen kosten-batenanalyses – de mogelijkheden voor het beschikbaar stellen van een persoonsgebonden budget te verruimen zodat het mede kan worden aangewend om zorgende familieleden een vergoeding voor hun inzet te geven. Juist deze mogelijkheden moeten worden verruimd. Het verdient de voorkeur om het budget aan de hulpvrager ter beschikking te stellen, in plaats van het rechtstreeks betalen van de informele hulpverlener. Dit sluit aan bij de huidige praktijk van het persoonsgebonden budget en bovendien wordt op die wijze de autonomie van de hulpvrager het beste gewaarborgd, aldus de RMO.

Ten slotte acht de Raad het nodig dat in het in het vooruitzicht gestelde onderzoek naar betaald, langdurig verlof voor informele zorg rekening wordt gehouden met het volgende. De middelen die in principe nodig zouden zijn voor de betaling van dat zorgverlof, moeten worden afgewogen tegen de middelen die nodig zouden zijn om de professionele zorg uit te breiden. Met zijn pleidooi voor het creëren en onderhouden van een goede zorginfrastructuur geeft de RMO de voorkeur aan de inzet van middelen voor dat laatste.

Literatuur

De Boer, A.H., J.C. Helsing-Wagner, M. Mootz en I.S. Schoemakers-Salkinoja (1994), *Informele zorg*. Een verkenning van huidige en toekomstige ontwikkelingen. Rijswijk/ Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau/ VUGA.

Dokter, H. en P.A.H. van Lieshout en B. Schadé, red. (1996), *Zorg aan huis. Een stand van zaken*. Utrecht: De Tijdstroom.

Du Bois-Reymond, M. , J. Belt et al. (1998). *Samenwerken aan opvang buiten schooltijd*. Kinderen, ouders en professionals aan het woord. Assen: Van Gorcum.

Grünell, M. (1998), Werkgevers over arbeid en zorg in toekomstig arbeidsbestel. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 1998, nr. 1: 6-22.

NYFER (1999), *Meer werken, minder zorgen*. Arbeid en zorg in wetgeving en CAO's. Breukelen, NYFER.

Philipsen, H. (1994). *Rede Diës Natalis*. Universiteit Maastricht: Maastricht.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (1997). *Werkeloos toezien? Activering van langdurig werklozen*. Den Haag: SDU.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (1997). *Uitsluitend vrijwillig?!* Maatschappelijk actief in vrijwilligerswerk. Den Haag: SDU.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling en Raad voor Volksgezondheid en Zorg (1999). *Zorgarbeid in de toekomst*. Den Haag: SDU.

Raad voor Volksgezondheid & Zorggerelateerde dienstverlening (1996) *Herverdeling onbetaalde zorgarbeid*. Zoetermeer: Raad voor Volksgezondheid en Zorg.

De Regt, A. (1998) Het kind centraal. De verbreiding van het burgerlijk gezinsideaal. In: *Leidschrift*, 1998 nr. 1, p. 7-22.

Sociaal en Cultureel Planbureau (1998a). *Sociaal en Cultureel Rapport 1998*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau / Elsevier bedrijfsinformatie.

Timmermans, J.M. en M.M.Y. de Klerk (1999), *Rapportage ouderen 1998*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau / Elsevier bedrijfsinformatie.

Tjadens, F.L.J. en C. Woldringh (1989), *Informele zorg in Nederland*,

Zelfproblemen, behoefte aan zorg en praktisch-instrumentele onderlinge hulp. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociologie.

Tjadens, F.L.J. en M. Duijnsteek (1999). *Mantelzorgondersteuning in Nederland anno 1998; een stand van zaken*. Den Haag: SDU.

Tjadens, F.L.J. en M.A. Pijl, red. (1999). *Steun voor mantelzorgers en hun organisaties in zes West-Europese landen. Rapportage aan de overheid*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn.

Turkenburg, M. (1995). *Een baan en een kind*. Aspiraties en strategieën van laag opgeleide vrouwen. Tilburg: Tilburg University Press.

Tweede Kamer der Staten Generaal (1997-1998). 25 810 nr. 2 *Belastingen in de 21^{ste} eeuw. Een verkenning*. Den Haag: SDU.

Vossen, A.P., Frinking, G.A.B. en Willemsen, T.M. (1998), Overheidsmaatregelen en de verdeling van betaalde en onbetaalde arbeid. In: *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 1998, nr. 4: 357-370.

WRR (1998). *De verdeling van arbeid en zorg: prikkels en belemmeringen*. Werkdocument 101. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Bijlage 1

Adviesaanvraag



Ministerie van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid

Aan:

de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
Postbus 16139
2500 BC Den Haag

Postbus 90801
2509 LV Den Haag
Anna van Hannoverstraat 4
Telefoon 070 - 333 44 44
Telefax 070 - 333 4004

Uw brief

AV/RV/99/

Ons kenmerk

10368

Doorkiesnummer

070-333 /4515

Onderwerp

'Op weg naar een nieuw
evenwicht tussen
arbeid en zorg'

Datum

24 maart 1999

Contactpersoon

A. Vrij/M. Engels

Hierbij bied ik u de nota '**Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg**' aan die ik op 19 maart j.l. aan de Tweede kamer heb gezonden.

In deze nota worden ter uitvoering van het regeerakkoord voorstellen gedaan die moeten leiden tot betere mogelijkheden om arbeid en zorg te combineren.

Het gaat daarbij onder meer om het bundelen, het uitbreiden en het flexibiliseren van verlofrechten. In het regeerakkoord staat dat de bestaande wettelijke verlofregelingen in één wettelijk kader ondergebracht moeten worden.

Daarnaast zijn er voorstellen voor fiscale maatregelen die het sparen van verlof mogelijk maken en voorstellen voor een beter evenwicht tussen arbeid en zorg voor alleenstaande ouders in de bijstand.

Het kabinet reageert met de voorgenomen fiscale maatregelen voor het verlofsparen tevens op de motie van de leden Schimmel en Noorman-den Uijl (Tweede Kamer 1998/99 26 200 XV, nr 40).

De nota doet een aantal concrete voorstellen, zonder op alle onderwerpen al met een uitgewerkt standpunt te komen. Sociale partners, individuele werkgevers en werknemers, de vrouwenbeweging en groepen van uitkeringsgerechtigden zullen bij de inrichting van de flexibelere organisatie van de betaalde arbeid betrokken worden. Zij kunnen aangeven op welke wijze en onder welke voorwaarden het nieuwe evenwicht tussen arbeid en zorg het beste gestalte kan krijgen. Het kabinet wil daarom eerst de reacties van het veld afwachten alvorens met een concrete uitwerking te komen.

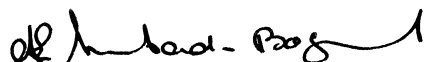
Uw reactie ten aanzien van de in de nota neergelegde voorstellen stel ik daarbij zeer op prijs. In het bijzonder zie ik uw suggesties en standpunten tegemoet over de wijze waarop de voorstellen bijdragen aan de gevolgen van demografische ontwikkelingen voor de zorg.

Ik zie uw bijdrage gaarne voor 1 juni a.s. tegemoet.

Tevens treft u hierbij het door de Arbeidsinspectie van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid verrichte onderzoek 'Verlof in CAO's' aan.

Bij brief van heden heb ik de nota ook voor een reactie voorgelegd aan de Stichting van de Arbeid, de Raad voor het Overheidspersoneelsbeleid, de Stichting Sjakuus, de VNG, DIVOSA, de Vrouwenalliantie voor economische zelfstandigheid en herverdeling van arbeid en E-Quality, experts in gender en etniciteit.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,



(mr.A.E.Verstand-Bogaert)

Bijlage 2

Bouwstenen voor een commentaar op de nota 'op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg'

Marja Pijl

Inleiding

Deze notitie bestaat uit twee delen. In het eerste deel zal nader worden ingegaan op de voorstellen in de nota en deze zullen van kanttekeningen worden voorzien. Het is niet de bedoeling alle details van de nota mee te nemen, maar vooral een aantal thema's te bespreken, die in deel twee terug komen, omdat deze ook in andere landen actueel zijn.

In het tweede deel wordt nader ingegaan op de ontwikkelingen in een aantal andere Europese landen, die relevant zijn voor de thematiek, die in de nota aan de orde wordt gesteld.

Deel I : Op weg naar een nieuw evenwicht

1.1 Algemene karakteristiek van nota

De nota bouwt voort op reeds eerder vastgestelde beleidsuitgangspunten, bundelt een aantal maatregelen, stelt bestaande maatregelen bij en doet voorstellen voor nieuwe mogelijkheden.

Waar deze nieuwe mogelijkheden een meer fundamentele verandering inhouden zal nader onderzoek vooraf gaan aan een definitieve beleidsmaatregel. Al met al, doet de nota dus nog nauwelijks concrete voorstellen voor ingrijpende beleidswijzigingen.

De partijen, die belang hebben bij de combinatie van arbeid en zorg: de overheid, sociale partners en individuele werkgevers en werknemers, zullen zich in de nota moeten kunnen vinden, ondanks het feit, dat hun belangen niet op alle punten parallel lopen, integendeel, er kunnen belangrijke tegenstellingen bestaan. De vraag die aan de orde is luidt: hoe verdelen wij de verantwoordelijkheid voor het oplossen van de verschillende problemen, die zich voordoen, wanneer werknemers arbeid en zorg moeten combineren. De nota doet een poging de richting aan te geven. Nu moet blijken of de betrokkenen daarin willen meegaan.

1.2 Het bredere verband

1.2.1 *Evenwicht tussen arbeid en zorg*

Hoewel de nota over arbeid en zorg gaat, lijkt het er sterk op, dat het primaat wordt gelegd bij de arbeid. Dat is begrijpelijk gezien het gegeven, dat het een nota is van de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Het is echter buitengewoon jammer, dat niet vanaf het begin de zorgsector erbij is betrokken.

In recente jaren heeft een zeer sterk beleidsaccent gelegen op het bevorderen van de arbeidsparticipatie. Uitgangspunt is dat ieder volwassen individu in eigen levensonderhoud moet kunnen voorzien en voor zichzelf moet kunnen zorgen. In deze nota gaat het echter impliciet evenzeer over diegenen, die niet voor zichzelf kunnen zorgen en die afhankelijk zijn van anderen, die zich op de arbeidsmarkt moeten begeven. Ook de belangen van deze afhankelijken: jonge kinderen, gehandicapten, chronisch zieken en ouderen, zouden in beeld moeten komen, evenals de zorg die voor hen beschikbaar is. Welke zorg verdient de voorkeur: die van naaste familie, die van anderen (in de regel beroepskrachten) of een combinatie van deze beide?

Zouden werknemers in bepaalde gevallen de zorg voor familieleden, ook wanneer deze langer duurt, mogen laten prevaleren boven een betaalde functie in loondienst?

Hoe wordt gewaarborgd dat de beroepsmatig geboden zorg aansluit bij de behoeften, zowel van de werkende ouders of mantelzorgers als van de kinderen of volwassenen, die de zorg ontvangen? Daarbij zijn zaken in het geding als: de beschikbaarheid, de betaalbaarheid, de aard en de kwaliteit van de zorg, de plaats waar de zorg wordt geleverd en de tijden waarop deze beschikbaar is. Op deze vragen wordt niet of nauwelijks ingegaan. De zorgvoorzieningen worden slechts marginaal behandeld. De zorg voor zieken, gehandicapten en ouderen komt in het geheel niet aan de orde. Zonder een adequaat aanbod aan voorzieningen, die, waar nodig en gewenst, de zorg tijdelijk kunnen overnemen, is de combinatie van arbeid en zorg bijna niet te verwezenlijken. De voorstellen in de nota vormen hooguit de helft van het traject dat moet worden afgelegd.

1.2.2 Het voortbouwen op eerder aangenomen beleidsuitgangspunten

De nota bouwt voort op eerder aangenomen beleidsuitgangspunten. Enerzijds is dat de economische zelfstandigheid van individuele volwassenen, anderzijds is dit het combinatiescenario dat in de emancipatienota van 1995 als beleid is aangevaard.

De nota maakt duidelijk dat de economische zelfstandigheid van vrouwen, ingevoerd in 1990, nog lang niet is bereikt.

Bijlage 1 bij de nota presenteert een hoeveelheid statistische gegevens, waaruit blijkt dat er nog veel moet veranderen, voordat de nagestreefde situatie werkelijkheid wordt.

Daarin komen ook enkele gegevens voor, die de vraag rechtvaardigen of de ontwikkelingen zullen gaan in de richting, die het beleid begin jaren 90 wenselijk achtte. In dit verband noemen wij:

- 48% van de vrouwen en 50% van de mannen vinden het bezwaarlijk dat de vrouw naast haar huishouding een werkkring heeft als er nog kleine kinderen zijn, die naar de crèche zouden moeten;
- vrouwen van wie het jongste kind jonger is dan 6, verrichten gemiddeld 49 uur onbetaalde arbeid per week; vrouwen van wie het jongste kind tussen de 6 en de 14 jaar is, verrichten 41 uur onbetaalde arbeid;

- de participatie van mannen aan de betaalde arbeid is tussen 1975 eerst omlaag gegaan en daarna gestegen en ligt nu één uur boven het gemiddelde van 1975 (op 30 uur per week).
- grote deeltijdbanen lijken aantrekkelijk te worden gevonden, maar mannen willen meer werken dan vrouwen. De gewenste omvang van de baan is respectievelijk 32 en 24 uur.
Verder moet worden vastgesteld dat er thans een krappe arbeidsmarkt is. In hoeverre dat reeds werd voorzien toen het combinatiescenario werd opgesteld zou nagegaan moeten worden.

Deze en dergelijke gegevens doen de vraag rijzen of het combinatiescenario in ongewijzigde vorm nog steeds een reële optie voor de toekomst is. Het zou goed zijn bij deze vraag stil te staan alvorens verder te gaan met de uitwerking van het beleid.

1.3 Concrete voorstellen in de nota

1.3.1 *Deeltijdwerk*

Het wetsvoorstel aanpassing arbeidsduur is bij de Tweede Kamer ingediend. Hoewel deeltijdarbeid in Nederland een geaccepteerd verschijnsel is, vooral voor vrouwen, zal deze wet de positie van werknemers, die hun werktijd willen verkorten, versterken. De publieke discussie over dit thema is uitgebreid gevoerd en het ziet er naar uit dat er thans voldoende draagvlak is voor de voorgestelde maatregelen. Het is interessant dat de positie van deeltijdwerkers nog wordt verbeterd, omdat de Nederlandse arbeidsmarkt, in vergelijking met andere Europese landen, toch al een hoog percentage deeltijdwerkers laat zien.

1.3.2 *Kortdurende verloven*

De nota noemt een groot aantal verloven, die nu reeds gangbaar zijn, maar waarvoor verschillende regelingen bestaan. In het algemeen lijken de regelingen voor ambtenaren iets gunstiger dan voor andere werknemers. De regelingen worden voor alle werknemers gelijk getrokken. Dat betekent soms een uitbreiding van rechten en soms een reductie. Nieuw is vooral dat er flexibiliteit wordt toegevoegd aan een aantal regelingen: men hoeft niet alle vrije tijd achter elkaar op te nemen, maar kan soms een splitsing aanbrengen. In sommige gevallen spreekt de nota van uitruil met vakantie- of vrije dagen. In duidelijker taalgebruik: het verlof wordt afgetrokken van de vrije tijd. Al de genoemde verloven krijgen een wettelijke basis, zij het dat sommige verloven geclausuleerd worden, m.a.w. de werkgever kan zwaarwegende bedrijfsbelangen laten prevaleren. Onder de kortdurende verloven kunnen gerangschikt worden het calamiteitenverlof, dat reeds wettelijk is vastgelegd en het termijngebonden zorgverlof, dat geclausuleerd al bestaat voor ambtenaren, maar nog niet voor werknemers. Met het termijngebonden zorgverlof wordt een nieuw algemeen verlofrecht ingevoerd, dat maximaal 10 dagen geldt, maar niet financieel ten laste van de werkgever komt. Het probleem dat het verlof onbetaald is, kan worden opgelost

door het opnemen van gespaarde vrije dagen, een praktijk die i.v.m. arbeidsduurverkortung al ingang heeft gevonden.

Op deze wijze scheidt men een situatie, waarin de werkgever bijdraagt aan de verlofmogelijkheid door de flexibiliteit in de werktijden te vergroten, maar waarin de financiële last bij de werknemer wordt gelegd, die dit opvangt door het opgeven van vrije tijd. Op deze wijze behoeft het verlof voor de werknemer geen directe financiële consequenties te hebben.

Er kunnen vraagtekens worden gezet bij het feit, dat mensen met zorgtaken hiervoor vrije tijd moeten inleveren, omdat juist zij zwaarder zijn belast dan anderen; het lijkt echter evenmin billijk dat kosten, verbonden met de zorg voor familieleden, voor de rekening komen van werkgevers.

In het geval van kortdurende zorg lijkt het redelijk dat een zekere bijdrage van de zijde van werknemers wordt gevraagd, maar het is wel noodzakelijk dat er een bodem wordt gelegd in het aantal vrije dagen dat zij in ieder geval ter beschikking moeten houden.

Van zwangerschapsverlof, bindingsverlof, kraamverlof en ouderschapsverlof is duidelijk waarvoor zij zullen worden aangewend.

Het calamiteitenverlof en het termijngebonden zorgverlof zullen flexibeler zijn in hun toepassing. Enerzijds zijn er de praktische problemen, die iedereen kunnen overkomen, zoals de gesprongen waterleiding, brand, inbraak of een aanrijding, en anderzijds de problemen in verband met ziekte of ongeval van een naaste.

Het termijngebonden zorgverlof is geclausuleerd. De praktijk zal moeten leren waarvoor dit verlof wordt gevraagd en hoe werkgevers hiermee omgaan. Het termijngebonden zorgverlof lijkt vooral geschikt voor het opvangen van de consequenties van ziekten van jonge kinderen. Wanneer beide ouders van dit recht gebruik maken komen zij samen aan 20 verlofdagen per jaar. In veel gevallen zal dit voldoende zijn. Maar er zullen ongetwijfeld ook gevallen zijn, waarvoor dit niet toereikend is. Dit kortdurend termijngebonden zorgverlof is bovendien niet geschikt om de problemen rond schoolvakanties op te vangen. Daarvoor zullen de oplossingen vooral in de sfeer van buitenschoolse opvang moeten worden gezocht.

Wanneer de vrije dagen worden opgemaakt voor kortdurend verlof, zal er geen tijd overblijven om te sparen voor een langer durend verlof.

1.3.3 *Langer durende verloven*

Tot de langer durende verloven behoren het mantelzorgverlof, het betaald zorgverlof en het politiek verlof.

Voor het mantelzorgverlof wordt geen andere tegemoetkoming voorgesteld dan die in gespaarde vrije tijd. De vraag is in hoeverre dit zal voldoen aan de behoeften. Ouders met kleine kinderen zullen slechts in beperkte mate kunnen sparen. Een langdurige zorgbehoefte laat zich niet in de tijd plannen en kan zich dus voordoen, op een moment dat de werknemer weinig of geen vrije tijd in reserve heeft. Bovendien strekt mantelzorg zich meestal uit over een langere periode

dan over een half jaar. Verwacht mag worden dat het mantelzorgverlof slechts een beperkte bijdrage levert aan de oplossing van de problemen rond langdurige zorg.

In de systematiek van de nota is de volgende stap het betaald zorgverlof. Hierover worden geen concrete voorstellen gedaan, deze zullen pas worden geformuleerd nadat onderzoek is gedaan naar de wenselijkheid en mogelijkheid van een recht op betaald verlof.

Er zijn echter meer mogelijkheden dan de nota aangeeft om het probleem van langdurige zorg in combinatie met betaald werk op te lossen. Naast een betaald verlof kan worden gedacht aan het zodanig uitbreiden van de betaalde zorgverlening, dat de mantelzorger kan blijven werken, of aan de mogelijkheid om langdurige zorg voor een familielid te beschouwen als een vorm van betaald werk. (zie par.1.4)

Ook ten aanzien van politiek verlof wordt nader onderzoek verricht. Het lijkt redelijk dat de voorwaarden zoveel mogelijk gelijk getrokken worden voor alle soorten werknemers en voor verschillende soorten verlof.

1.3.4 De terugkeeroptie

Het hebben van een terugkeeroptie geeft werknemers een gevoel van zekerheid. Het is echter de vraag of een terugkeeroptie zinvol en mogelijk is, nadat een werknemer meerdere jaren afwezig is geweest. De kans bestaat dat zijn oude baan er niet meer is of aanzienlijk is veranderd, dat zijn bedrijf is opgeheven of gefuseerd en dat de werkgever geen vacature heeft waar de verlofganger in past. Hoe kan dan de terugkeeroptie worden gerealiseerd? Ten koste van het ontslag van een andere werknemer?

In een zeer dynamische arbeidsmarkt lijkt een terugkeeroptie, die zich uitstrekt over jaren, enigszins achterhaald. Een meer eigentijdse aanpak zou zijn, de verlofganger een aanbieding te doen, bestaande uit een recht op betaalde her- of bijscholing (voor zover nodig: ex-politici hebben hieraan wellicht minder behoefte dan mantelzorgers), arbeidsbemiddeling en, zolang deze nog geen succes heeft gehad, een inkomensvoorziening. Ook voor de verlofganger is het waarschijnlijk aantrekkelijker een nieuwe start te maken dan terug te keren in een oude, maar veranderde baan.

1.4 Is zorgen actief of inactief zijn op de arbeidsmarkt?

De nota stelt onderzoek voor naar de wenselijkheid en de mogelijkheid van een recht op betaald zorgverlof. Zorgverlof wil zeggen, dat de werknemer geen ontslag behoeft te nemen, niet voor zijn werkgever werkt, maar uit een andere bron een inkomen krijgt.

Er zijn verschillende opties om hiervoor een regeling te treffen: een werknemersverzekering, een volksverzekering of een uitkering gefinancierd uit belastinggeld (zoals de bijstand).

Elk heeft zijn voor- en nadelen. De gekozen vorm zal aan eisen van eenvoud,

billijkheid, en betaalbaarheid moeten voldoen.

De uitkering kan bestaan uit een vast bedrag voor elke gerechtigde of een bedrag dat is afgeleid van het gedeefde inkomen. Een vast bedrag voldoet waarschijnlijk het meest aan bovengenoemde eisen, er van uitgaand dat het bedrag in de buurt van een minimumloon zal liggen. Een inkomensgerelateerde uitkering heeft als voordeel dat het voor hoog gesalarieerden even aantrekkelijk is als voor laag gesalarieerden om het verlof op te nemen. Dit kan van groot belang zijn indien men mannen er toe wil aanzetten een groter aandeel in de zorg te nemen. Uiteraard vergt een dergelijke regeling meer investeringen, b.v. in de vorm van inkomensgerelateerde premies. Een combinatie van een vast bedrag, aangevuld met een inkomensgerelateerd bedrag is eveneens denkbaar.

Wanneer wordt gekozen voor de formule van betaald zorgverlof, wil dit zeggen dat de verlofganger wordt beschouwd als iemand die inactief is op de arbeidsmarkt en zijn inkomen als een uitkering. Dit heeft een dubbel negatief effect: op het arbeidsmarktbeleid, omdat het aantal inactieven toeneemt en op de mantelzorg omdat een uitkering nog altijd enigszins stigmatiserend werkt.

Waarom worden mantelzorgers beschouwd als inactief? In de regel doen zij hetzelfde werk als betaalde verzorgers. Alleen het simpele feit dat het om een partner of familielid gaat, is er de oorzaak van dat zij niet worden betaald.

Het gegeven dat het in Nederland als normaal wordt beschouwd dat mantelzorg niet wordt betaald, heeft te maken met het kostwinnersmodel dat in Nederland nog steeds doorwerkt, ook al is het langzamerhand achterhaald. Het kostwinnersmodel wil dat één van beide partners zich specialiseert in het verdienen van een inkomen (dat dan ook toereikend moet zijn voor het gehele gezin) en dat de andere partner beschikbaar is voor de zorg. Die zorg kan gratis zijn omdat via de kostwinner het inkomen van het gezin alsmede de sociale zekerheid van de gezinsleden veilig is gesteld.

Nu het echter een algemeen aanvaard uitgangspunt is dat iedere volwassene economisch zelfstandig is en de sociale zekerheid wordt geïndividualiseerd, kunnen werknemers het zich niet zo gemakkelijk meer veroorloven zich terug te trekken uit de arbeidsmarkt.

Een reductie van de arbeidstijd brengt tevens een verlaging van de levensstandaard met zich mee. Hoger gesalarieerden hebben wellicht een marge, maar voor lagere inkomensgroepen kan dit zeer bezwaarlijk zijn. Alleenstaanden of werknemers wier partner zorg nodig heeft, hebben in de regel eveneens weinig manoeuvreerruimte.

In het huidige bestel past het steeds minder dat mensen 'inactief' zijn. Het is een erkend feit dat mantelzorgers een belangrijke maatschappelijke bijdrage leveren. Zou het daarom geen voorkeur verdienen hen te beschouwen als werkkenden en hen te belonen met een salaris, overeenkomend met dat van een professional in de zorg? In deel 2 van deze notitie komen wij terug op deze mogelijkheid, die in enkele andere landen reeds ingang heeft gevonden. Het is begrijpelijk dat er een zekere emotionele weerstand bestaat tegen het idee, dat de zorg voor een kind of een naaste betaald zou worden. Zoals uit de geciteerde statisti-

sche gegevens blijkt, vindt nog steeds ongeveer de helft van de Nederlandse ouders, dat zij zelf voor hun zeer jonge kind moeten zorgen. Het is dan ook niet irreëel te verwachten dat deze ouders bereid zullen zijn hiervoor een offer te brengen. Het is echter veel minder vanzelfsprekend dat werkenden een deel van hun baan en inkomen zullen opgeven om voor ouders of schoonouders te zorgen. Ouders en schoonouders zouden zich bovendien zeer bezwaard kunnen voelen bij het vragen van een dergelijk offer. In deze situatie zou een herdefiniëring van de mantelzorg tot een vorm van arbeid waarmee de mantelzorg in zijn levensonderhoud kan voorzien, winst kunnen betekenen, zowel voor de mantelzorg als voor de verzorgde.

Het is ook denkbaar, dat de mantelzorg een deel van zijn betaalde baan inwisselt voor het geven van betaalde mantelzorg. Op die manier gaat het contact met het eigen vakgebied niet verloren en zullen er minder problemen zijn na afloop van de mantelzorg.

De mogelijkheid van betaling van mantelzorgers sluit naadloos aan bij de praktijk van het persoonsgebonden budget. Tot nu toe is het zo, dat de verzorgde, die het pgb ontvangt, als werkgever optreedt van de verzorgder. Of dit in alle gevallen een wenselijke constructie is, staat te bezien. Hiernaar zou nader onderzoek gedaan moeten worden, in samenhang met de vraag hoe de administratieve handelingen rond het pgb vereenvoudigd kunnen worden.

Wellicht zou de mantelzorg beschouwd kunnen worden als een kleine zelfstandige, die een contract sluit met de verzorgde, na goedkeuring door de financier.

Een nadeel van het betalen van de mantelzorg op dezelfde wijze als beroepskrachten in de zorg is, dat dit werk slecht wordt betaald. Het opgeven van een baan om betaald te gaan zorgen zal voor velen een achteruitgang betekenen en zal de deelname van mannen aan de zorg niet ten goede komen.

Dit is echter een algemeen probleem, dat overigens zeker aandacht verdient, mede om te bewerkstelligen dat meer mannen in de zorg gaan werken.

1.5 De arbeidsplicht van alleenstaande ouders met kinderen

In de nota wordt voorgesteld het huidige beleid ten aanzien van alleenstaande ouders te optimaliseren, maar tevens twee andere mogelijkheden nader te onderzoeken. Het betreft allereerst een partiële arbeidsplicht voor alleenstaande ouders met kinderen onder de 12 jaar en in de tweede plaats een partiële arbeidsplicht voor ouders met kinderen onder de 5 en een volledige arbeidsplicht voor ouders van wie het jongste kind ouder is dan 5.

Vooraf in deze voorstellen wordt een afweging van belangen van verschillende partijen node gemist. Wat is het belang van de kinderen? In veel gevallen is er meer dan één kind, maar daarover rept de nota niet. Weliswaar is er voor deze groep meer opvang beschikbaar dan voor andere kinderen, maar de vraag dient gesteld te worden of het voor het welzijn van jonge kinderen wenselijk is, dat de ene ouder die hen opvoedt zo zwaar wordt belast.

De cijfers over de tijdsbesteding aan betaalde en onbetaalde arbeid van mannen

en vrouwen laten zien dat vrouwen met een jongste kind onder de 6, gemiddeld per week 49 uur aan onbetaalde arbeid besteden en vrouwen met een jongste kind tussen de 6 en de 14 hiermee 41 uur bezig zijn. Dit betreft zowel gehuwde als alleenstaande vrouwen en het omvat alle onbetaalde arbeid, dus ook het vrijwilligerswerk. Weliswaar geven deze cijfers dus geen uitsluitel over de tijdsbesteding van alleenstaande ouders, maar hun uren onbetaald werk zijn waarschijnlijk niet minder dan van vrouwen met een partner, omdat zij niet kunnen rekenen op de (gemiddeld ruim 20 uur) onbetaalde arbeid van die partner. Zelfs al wordt hun taak verlicht door kinderopvang, rijst de vraag of het verstandig is van deze ouders te eisen dat zij een substantiële deeltijd baan of volledige baan gaan zoeken. Creëren we zo niet zwaar gestressede moeders met eveneens gestressede kinderen? Er zijn uitzonderingen mogelijk: de gemeente, i.c. de ambtenaren van de sociale dienst mogen daarover beslissen. Het belang van deze bevoegdheid mag niet worden onderschat: de beslissing heeft een zeer grote invloed op het klimaat waarin de kinderen opgroeien. Als men op deze weg wil voortgaan, lijkt het aanbevelenswaardig ten minste een pedagogisch deskundige bij de beslissing te betrekken. Voor de relatief simpele beoordeling of iemand thuiszorg nodig heeft, hebben we in dit land een veel zwaardere besluitvormingsprocedure!

Het zou echter voorkeur verdienen een stimuleringsbeleid te voeren, waarbij wordt getracht alleenstaande ouders in ieder geval te motiveren voor participatie in maatschappelijke activiteiten buiten hun gezin in plaats van hun verplichtingen op te leggen, die hun werkweek kunnen doen oplopen tot omstreeks 70 uur.¹⁴⁾

Leeftijdsgrenzen zijn altijd arbitrair. Het is daarom een hachelijke zaak de arbeidsplicht aan de leeftijd van het jongste kind te koppelen. Wellicht is het beter om te kijken naar de plaats van het kind in het onderwijsbestel en de mate van zelfstandigheid die het kind daar geacht wordt aan te kunnen. Dan zou men b.v. kunnen zeggen: na de brugklas van het jongste kind geldt een partiële arbeidsplicht voor de ouder en na afloop van de leerplicht is hij/zij weer volledig arbeidsplichtig.

1.6 De verkenning van de mogelijkheden van een betaald zorgverlof

Het is opvallend dat wij in Nederland (evenals in de meeste andere Europese landen waar mantelzorg beleidsmatige aandacht heeft gekregen) over bijzonder weinig kwantitatieve gegevens over mantelzorg beschikken. Wij hebben slechts

¹⁴⁾ Deze aanbeveling is mede gebaseerd op informatie, die ik onlangs in het kader van een ander project kreeg over ervaringen opgedaan door een gemeentelijke sociale dienst in één van de grote steden. Men heeft daar experimenten in het kader van de ABW. Daarbij wordt met uitkeringsgerechtigden nagegaan wat zij graag zouden willen doen. Als daarover helderheid is gekregen, wordt een traject uitgezet op weg naar dat doel. Dit kan aanvullende training of opleiding inhouden, bemiddeling naar andere instanties of een krediet om een eigen bedrijfje op te zetten. Er worden groepen gevormd van mensen met een min of meer gelijke achtergrond, die elkaar kunnen ondersteunen en van elkaars ervaringen leren. Tijdens dit traject zijn ze vrij van sollicitatieplicht.

ramingen van het aantal mantelzorgers, gebaseerd op minder recent onderzoek, en het is onbekend hoe zwaar deze mantelzorgers zijn belast. Voor het voeren van een goed beleid, waarbij nader wordt doordacht hoe wij mantelzorg willen definiëren in relatie tot betaalde arbeid, zijn dergelijke gegevens absoluut onmisbaar. De totale belasting van mantelzorgers zal in kaart gebracht moeten worden en op basis daarvan zal bekeken moeten worden hoe de zorglasten in Nederland eerlijker verdeeld kunnen worden, zodat iedereen, ook degenen die door omstandigheden buiten hun invloedssfeer met een zware last worden geconfronteerd, een redelijk inkomen kunnen verdienen en een redelijke (professionele) ondersteuning krijgen bij de zorg. Uiteraard is het zinvol kosten en baten van diverse oplossingen te berekenen. Men moet dit echter doen op basis van deugdelijke empirische gegevens en niet op basis van allerlei hypothetische uitgangssituaties en effecten, zoals wordt voorgesteld in bijlage 4 van de nota 'Op weg naar een nieuw evenwicht tussen arbeid en zorg'.

1.7 Capita selecta

Wij behandelen hier nog enkele punten van diverse aard, die overweging verdienen bij het ontwikkelen van beleid.

1.7.1 *De pensioenleeftijd en deeltijdpensioen*

Het valt op dat in de nota in het geheel geen aandacht wordt besteed aan de leeftijd waarop werknemers met pensioen gaan en aan de mogelijkheden van deeltijdpensioen.

Wanneer werknemers hun loopbaan hebben onderbroken, zou men zich kunnen voorstellen dat zij na het bereiken van de officiële pensioenleeftijd nog willen doorwerken. Een meer flexibele ingangsdatum van het pensioen, ook boven de 65, zou voor sommige werknemers een oplossing kunnen zijn voor hun pensioenproblematiek.

Het PGGM heeft een mogelijkheid gekend voor deeltijdpensioen. Deze hield in dat men vanaf 58 tot 62 jaar voor de helft werkte en voor de helft een pensioen ontving. Het is denkbaar dat een dergelijke regeling in bredere kring wordt aangeboden en dat het aantal jaren waarin deeltijdpensioen mogelijk is wordt uitgebreid. Dit geeft werknemers aan het eind van hun loopbaan de gelegenheid meer tijd te besteden aan privé activiteiten, waaronder zorg. Dit betreft een leeftijdsgroep van wie de ouders in een fase zijn beland, dat zij toenemende zorg en aandacht nodig hebben.

1.7.2 *Vakantie van werk en vakantie van zorg*

In het voorgaande is er reeds op gewezen, dat mantelzorgers voldoende vakantie moeten overhouden. Voor ouders van normale kinderen zal het in de regel geen bezwaar zijn, dat zij zelf tijdens de vakantie voor de kinderen moeten zorgen. Voor mantelzorgers ligt dit echter anders. Wanneer zij vakantie van hun betaalde baan hebben maar gewoon moeten doorgaan met de mantelzorg, hebben zij nog geen vakantie.

Er zou dus voor mantelzorgers – voor zover zij in die hoedanigheid (nog) geen werknemersrechten hebben – een recht op respijtzorg moeten zijn, zodat zij in ieder geval enkele weken per jaar weg kunnen.

1.7.3 Maatwerk en clausulering

Het is begrijpelijk dat de nota de werkgever toch nog enige zeggenschap wil geven over bepaalde verloven. Daar waar het idee van maatwerk wordt gepropageerd, mag men zich afvragen wiens maat daarbij genomen wordt: die van de werkgever of de werknemer?

In tijden van schaarste op de arbeidsmarkt zal de werkgever in principe soepel zijn, in tijden van werkloosheid is dit minder waarschijnlijk. De uitwerking van geclausuleerd verlof zal dus in de tijd kritisch gevolgd moeten worden. Hier ligt een taak voor de vakbonden.

1.7.4 De verlaging van arbeidskosten

De nota stipt de mogelijkheid aan dat de BTW op zorg wordt verlaagd. Het is een goede zaak als dit gebeurt, maar het lost het probleem van de kostbaarheid en het voortdurend stijgen van de prijs van zorg niet op.

Uit het buitenland, in het bijzonder Frankrijk, zijn voorbeelden bekend waarbij arbeid in en rond het huis (waaronder zorg) voor de werkgever goedkoper wordt gemaakt, door tegemoetkomingen in de sfeer van sociale lasten en belastingen die over het salaris van de werknemer moeten worden betaald. Ook dit zal echter op de lange duur geen soelaas bieden.

De wet van Baumol speelt de zorg parten en de effecten hiervan cumuleren. Dit is een vraagstuk dat verder reikt dan de problematiek van arbeid en zorg. Het verdient daarom aanbeveling een adviescommissie in te stellen, die als opdracht krijgt voorstellen te doen om deze effecten tegen te gaan.

Deel II : De combinatie van arbeid en zorg in andere Europese landen

2.1 Sociale systemen in Europa

Alvorens wordt ingegaan op de meer specifieke vraagstelling rond de combinatie van arbeid en zorg in de diverse Europese landen, wordt eerst een wat breder kader geschetst waarin de systemen van deze landen hun plaats vinden.

2.1.1 *Bismarck en Beveridge*

We gaan uit van twee grondsystemen: het Bismarck systeem en het Beveridge systeem.

In het eerste systeem is de sociale zekerheid gekoppeld aan het werknemerschap. Werknemers en de van hen afhankelijke gezinsleden zijn verzekerd tegen sociale risico's. Dit systeem bevordert een specialisatie tussen echtgenoten: de één, in de regel de man, presenteert zich op de arbeidsmarkt en verwerft het gezinsinkomen, de ander, de vrouw, specialiseert zich in de zorg voor de leden van het huishouden. Bismarck wilde zijn ambtenaren te vriend houden: in dit systeem zijn de sociale voorzieningen voor ambtenaren in het algemeen zeer goed. Voor het overige zijn er per beroep of bedrijfstak fondsen, die de sociale zekerheid uitvoeren. Het Beveridge systeem is gebaseerd op burgerschap. Iedere burger heeft in principe een gelijk recht op bepaalde voorzieningen. Deze worden gefinancierd uit de belastingen.

Beide systemen kunnen verder worden onderverdeeld.

Zowel het Scandinavische model als het Angelsaksische model behoren tot de Beveridge familie. In Scandinavië is men zeer ver gegaan in het bieden van verzorgingsarrangementen aan de burgers. In dit systeem worden hoge belastingen betaald. In het algemeen is het draagvlak voor dit systeem groot. Men hoort Scandinaviërs wel klagen over hun hoge belastingen, maar zij zeggen er meestal direct bij dat zij goede en toegankelijke sociale voorzieningen hebben en daar zijn ze trots op. Het behoort bij de 'Scandinavian way of life'.

In het Angelsaksische model zijn de voorzieningen veel beperkter. De Engelse gezondheidsdienst is een voor iedereen gratis toegankelijke dienst, maar andere voorzieningen, zoals de sociale zorg vallen hier buiten. Dergelijke voorzieningen worden alleen door de overheid bekostigd als de persoon die ze nodig heeft ze niet zelf kan betalen. Dit betekent dat de middenklassen en hoger betaalden voor sommige voorzieningen zelf alle kosten moeten opbrengen. Dat geeft hun het gevoel dat zij moeten opdraaien voor de voorzieningen van de minst verdienenden, zonder dat zij er zelf rechten op kunnen laten gelden. Een dergelijk systeem verliest gemakkelijk zijn draagvlak, vooral onder de middenklassen.

Het Bismarcksysteem dat het grootste deel van continentaal West Europa omvat, kan worden onderverdeeld in een groep meer noordelijk gelegen landen (Duitsland, België, Luxemburg, Frankrijk, Oostenrijk) en de Zuid-Europese

landen (Italië, Spanje, Portugal en Griekenland). Het verschil tussen beide groepen is dat de sociale zekerheid in de zuidelijke landen minder ver ontwikkeld is, en dat er meer mensen zijn die buiten de formele arbeidsmarkt hebben geopeerd en weinig rechten hebben. Anders gezegd, de verschillen tussen individuen zijn er groter. Voor zover men geen recht heeft op sociale zekerheid valt men terug op de familie. Wat betreft de gezondheidszorg is er in de meeste zuidelijke landen een poging gedaan om tot een nationale gezondheidsdienst te komen. Dat is niet geheel gelukt, zodat er in de meeste landen nu een gemengd gezondheidssysteem is.

Een nadeel van het Bismarckstelsel is, dat de beroepsgroepen onderling sterk kunnen verschillen in draagkracht en dus in sociale zekerheid. In Frankrijk bijvoorbeeld zijn er acute problemen voor beroepsgroepen, die teruglopen of verdwijnen, zoals landbouwers en mijnwerkers. De Franse regering is daarom overgegaan tot het heffen van een belasting (Contribution Sociale Généralisée, CSG) om de oplopende tekorten te kunnen dekken.

Nederland ligt letterlijk en figuurlijk op een kruispunt van wegen. Onze volksverzekeringen sluiten aan bij het Beveridge model, onze werknemersverzekeringen bij het Bismarck model.

De Nederlandse ambtenaren hebben hun bevoorrechte positie (waarvan de AWAZ weer een stukje afknabbelt) naar alle waarschijnlijkheid te danken aan Bismarck.

Ook Ierland past niet geheel binnen één model: Ierland heeft kenmerken van het Angelsaksische model maar ook van het Zuid-Europese.

2.1.2 Een indeling naar typen gezinseconomie

Rubery en Smith (1997) maken een indeling naar typen gezinseconomie.

Er zijn ontwikkelingen in vrijwel alle landen van Europa, die van invloed zijn op de gezinseconomie. Zij noemen:

- groeiende deelname van vrouwen aan het arbeidsproces, inclusief moeders van jonge kinderen;
- veranderingen in de gezinsstructuur, waaronder meer éénpersoons huishoudens, meer éénouder gezinnen en minder gezinnen met meerdere volwassenen;
- dalende geboortecijfers;
- hogere leeftijd bij de eerste huwelijkssluiting en bij de komst van het eerste kind;
- meer buitenechtelijke kinderen;
- meer echtscheidingen en meer ongehuwd samenwonenden;
- toenemend gebruik van commerciële en publieke dienstverlening als alternatief voor huishoudelijk werk.

Zij maken een onderscheid tussen de landen aan de Middellandse Zee en de Noord-Europese landen. De zuidelijke landen kenmerken zich door lage geboortecijfers, weinig buitenechtelijke geboorten, echtscheidingen, alleenstaanden en éénouder gezinnen. In veel opzichten (met uitzondering van geboortecijfers, MP) lijkt Ierland op deze landen.

De noordelijke landen kenmerken zich door een hoge score voor participatie op de arbeidsmarkt, geboortecijfers, buitenechtelijke geboorten, echtscheidingen, aantallen alleenstaanden en éénouder gezinnen (volgens deze auteurs geldt dit voor Denemarken en Zweden, maar niet voor Finland).

Rubery en Smith stellen dat andere noordelijke landen tussen deze extremen in zitten, maar de patronen zijn niet altijd consistent: het Verenigd Koninkrijk lijkt meer op de Scandinavische landen, terwijl Duitsland in een aantal opzichten meer op Zuid-Europa lijkt met lage geboortecijfers en vrij weinig buitenechtelijke geboorten.

Deze auteurs gaan er van uit dat er langzaam maar zeker convergentie tussen de landen optreedt rond demografische ontwikkelingen en participatie op de arbeidsmarkt.

Zij stellen dat er geen sprake is van een trend van afbrokkelend gezinsleven.

2.1.3 Een indeling op basis van de mate van familieverplichtingen

Het rapport Care in Europe (Bettio en Prechal, 1998) neemt als uitgangspunt voor een indeling van Europese landen de vraag in hoeverre er verplichtingen bestaan tussen volwassen familieleden om voor elkaar te zorgen.

In alle landen hebben ouders de plicht voor hun kinderen te zorgen. Deze plicht duurt totdat de kinderen meerderjarig zijn, hoewel de ouders ook daarna nog financiële verplichtingen jegens hun kinderen kunnen houden.

Het rapport deelt de landen in drie groepen:

- landen waar alleen de leden van het kerngezin de plicht hebben voor elkaar te zorgen (Oostenrijk, België, Frankrijk en Duitsland)
- landen waar deze plicht geldt voor de ‘extended family’ (Italië, Spanje en Griekenland)
- de landen waar geen verplichting bestaat om voor andere familieleden dan minderjarige kinderen te zorgen (IJsland, Ierland, het Verenigd Koninkrijk, Denemarken, Finland, Noorwegen, Zweden en Nederland) .

In het rapport wordt gemeld dat er in Nederland eigenlijk wel een verplichting geldt om te zorgen voor andere familieleden, maar dat hieraan niet de hand wordt gehouden. In Oostenrijk zouden volwassen kinderen de financiële consequenties van zorg voor hun ouders op zich moeten nemen. Een regel die echter evenmin in praktijk wordt gebracht.⁶¹

Vervolgens wordt aan de hand van 5 indicatoren een rangorde bepaald voor de mate waarin 12 landen hun zorgsysteem baseren op informele zorg van vrouwen.

⁶¹ Het is mij niet bekend op welke wet in Nederland wordt gedoeld. Ook wat betreft enkele andere landen, is de situatie volgens mij niet geheel zoals hier wordt aangegeven. Portugal ontbreekt in de opsomming. In deze en andere vergelijkende studies, zitten soms onnauwkeurigheden en tegenstrijdigheden. In het kader van deze notitie is het echter niet mogelijk na te gaan wat wel en niet juist is. Volstaan wordt met vermelding van wat de geciteerde literatuur aangeeft.

De lijst ziet er als volgt uit:

- 1 Italië
- 2 Griekenland
- 3 Spanje
- 4 Nederland
- 5 Ierland
- 6 Duitsland
- 7 VK
- 8 België
- 9 Luxemburg
- 10 Portugal
- 11 Denemarken
- 12 Frankrijk

2.1.4 Een indeling op basis van de ontwikkeling van maatschappelijke dienstverlening

Anttonen en Sipilä (1996) hebben getracht een indeling van landen te maken op basis van de van overheidswege (of uit publieke middelen gefinancierde) maatschappelijke dienstverlening (sociale zorg). Zij hebben zich daarbij geconcentreerd op de opvang van kinderen onder de drie, de opvang van kinderen van 3 tot 5 jaar, de residentiële zorg en thuiszorg voor ouderen.

Voorafgaand aan deze indeling geven zij aan vanuit welk referentiekader zij dit onderzoek hebben gedaan. Zij constateren dat in de gangbare indelingen van sociale systemen, de maatschappelijke dienstverlening meestal niet wordt meegenomen. Deze dienstverlening is echter van groeiend belang en kan worden beschouwd als een middel om de autonomie van zorgaanbieders en zorgontvangers te versterken.

In de Scandinavische landen wordt maatschappelijke dienstverlening dan ook gezien als een instrument ter bevordering van emancipatie.

Onderzoek is in het algemeen nog weinig gericht op het zichtbaar maken van de betekenis van de verzorgingsstaat voor vrouwen. Het Scandinavische model betekent een uitbreiding van rechten, vooral voor vrouwen, die daardoor minder afhankelijk zijn van familie en huwelijk.

Anttonen en Sipilä constateren, dat twee ontwikkelingen er toe hebben geleid dat zorgafhankelijkheid een onderwerp is geworden op de sociale agenda: het streven van vrouwen naar vergroting van hun autonomie door participatie op de arbeidsmarkt en de wensen van gehandicapten en ouderen om zo normaal mogelijk te leven.

Het is duidelijk dat de West-Europese landen verschillende zorgsystemen hebben en dat de overheden een centrale rol hebben gespeeld, die deze verschillen heeft veroorzaakt.

De auteurs gaan in op de problemen van het vinden van betrouwbare en vergelijkbare gegevens voor hun studie en baseren zich uiteindelijk op gegevens van

eind jaren 80. Dat betekent dat de meeste cijfers die zij vermelden achterhaald zijn, maar aangenomen mag worden dat de patronen daarmee nog niet zijn verdwenen.

Wij noemen hier enkele van hun bevindingen inzake de aanwezigheid van de vier soorten voorzieningen. De cijfers zijn de percentages van de doelgroep die de desbetreffende zorg ontvangt.

- *kinderopvang voor kinderen onder de drie:*
het laagst in Ierland (0-1%), Nederland (1-2%), het hoogst in Denemarken (44%), Finland (22%), Frankrijk en België (20-25%).
- *kinderopvang voor kinderen van 3-5 jaar:*
het laagst in Portugal (25%), gevolgd door Engeland (44%) en Nederland (50%), het hoogst in België en Frankrijk (95%), gevolgd door Italië (88%) en Denemarken (87%).
- *intra-murale zorg voor ouderen:*
het laagst in Griekenland ((0,5%), gevolgd door Spanje, Italië en Portugal, elk met 2% en het hoogst in Nederland (10%), Noorwegen (8%), Finland (7%) en Denemarken en Duitsland (6%).
- *thuiszorg voor ouderen*
het laagst in Italië, Spanje en Portugal met 1% (bij Griekenland staat geen getal ingevuld) en het hoogst in Denemarken (20%), Zweden (12%), Finland (10%), het VK (9%) en Nederland (8%).

Op basis van hun gegevens komen Anttonen en Sipilä tot de volgende indeling:

- 1 landen met een ruim aanbod aan sociale dienstverlening: Denemarken, Zweden en Finland;
- 2 landen met weinig sociale dienstverlening: Portugal Griekenland, Spanje, Ierland en Duitsland;
- 3 landen met ruime voorzieningen voor ouderen maar weinig voorzieningen voor kinderen:
Nederland, Noorwegen en het VK;
- 4 landen met ruime voorzieningen voor kinderen maar weinig voorzieningen voor ouderen:
België, Frankrijk en Italië.

Vervolgens nemen zij de arbeidsparticipatie van vrouwen onder de loep en bekijken hoe deze correleert met de aanwezigheid van maatschappelijke dienstverlening. Zij ontdekken tot hun verbazing dat de arbeidsparticipatie in Frankrijk en België (met zeer veel kinderopvang) nauwelijks afwijkt van die in landen als Duitsland en Nederland, waar deze opvang zeer gering is. Wanneer zij echter alleen kijken naar de arbeidsparticipatie van moeders met kinderen onder de drie, is er wel een duidelijk verschil en ligt de arbeidsparticipatie in Frankrijk en België aanzienlijk hoger. Zij constateren ook een duidelijke relatie tussen de aanwezigheid van dienstverlening voor ouderen en participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt. Echter, dit is mede een effect van het feit dat veel werkende vrouwen in de sociale sector werkzaam zijn.

Uiteindelijk komen de auteurs tot de volgende omschrijving van modellen van maatschappelijke dienstverlening.

Het Scandinavische model van dienstverlening

Deelname aan de arbeidsmarkt van Scandinavische vrouwen is hoger dan waar ook. Maatschappelijke dienstverlening is ruim aanwezig en is universeel, d.w.z. dat dezelfde standaard van dienstverlening voor iedereen beschikbaar is binnen hetzelfde systeem. Dit model komt goed tegemoet aan de wensen van vrouwen en ook de mensen uit de middengroepen maken er gebruik van. Verder is het belangrijk dat de diensten in handen van de gemeenten zijn, die het recht hebben belasting te heffen om deze te financieren. Burgers kunnen een beroep doen op de gemeenteraadsleden om te zorgen voor meer voorzieningen, die collectief worden gefinancierd.

Het familiezorgmodel

Dit model wordt gevonden in Portugal, Spanje, Griekenland en Italië. Deze landen hebben een zeer laag voorzieningenniveau voor kinderen en ouderen, met uitzondering van de kleuterschool in Italië. Voor zover er dienstverlening is, is deze informeel, onbetaald of betaald in het zwarte circuit. Sommige werkgevers bieden diensten aan hun werknemers. Deelname van vrouwen aan het arbeidsproces is gering, maar voor zover vrouwen werken doen zij dit meestal full-time. Voor het overige zijn de modellen meer diffuus.

Misschien zou het Engelse systeem met zijn inkomens- en vermogenstoetsen nog als een apart systeem genoemd kunnen worden. Maatschappelijke dienstverlening is er slechts beschikbaar voor mensen met weinig eigen middelen. Voor zover er publiek gefinancierde kinderopvang is, is deze bestemd voor probleemkinderen. Voor de rest moeten ouders zelf maar een oplossing vinden. Commerciële dienstverlening is dan ook ruimschoots aanwezig. Dit systeem wordt ook in Angelsaksische landen buiten Europa aangetroffen.

Wanneer apart naar de zorg voor ouderen wordt gekeken, valt op dat er een *subsidiariteitsmodel* is, dat in Duitsland en Nederland opgeld doet, en in mindere mate in België en Frankrijk. Hier ligt de verantwoordelijkheid voor de zorg voor ouderen primair bij de familie. De dienstverlening is in handen van particuliere organisaties, veelal verwant met kerken of politieke stromingen, die hiervoor subsidies krijgen van de overheid.

Wat de dienstverlening op het gebied van kinderopvang betreft, zijn de verschillen tussen Nederland en Duitsland aan de ene kant en België en Frankrijk aan de andere kant opvallend groot. België en Frankrijk zijn landen met een sterk gezinsbeleid. Hoewel in Frankrijk het beleid ten doel heeft gezinnen met kinderen te ondersteunen en niet gericht is op het bevorderen van de autonomie van vrouwen, zijn er veel moeders met kleine kinderen voltijds werkzaam op de arbeidsmarkt.

2.1.5 *De dynamiek binnen deze modellen en voorstellen om problemen op te lossen*

Esping-Andersen heeft een bijzonder interessant paper geschreven voor een bijeenkomst van een werkgroep van de OECD over sociaal beleid.

Zijn uitgangstelling is dat de verzorgingsstaat is gebaseerd op een stelsel waarin zowel de arbeidsmarkt als de gezinsstructuren stabiel zijn. Nu die stabiliteit er niet meer is, wordt de staat geconfronteerd met gevolgen die zij niet kan opvangen.

Hij beschrijft het Scandinavische model, het continentale model (het kostwinnersmodel) en hier en daar ook de ontwikkelingen in niet-Europese landen van de OECD, en gaat in op de gevolgen van de verschillende arrangementen.

In continentaal Europa worden werknemers (kostwinners) beschermd, arbeid wordt niet goedkoper gemaakt, waardoor meer mensen werkloos blijven.

Jongeren kunnen moeilijk toegang krijgen tot de arbeidsmarkt, hetzelfde geldt voor mensen met weinig opleiding.

Participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt wordt veelal ontmoedigd door het fiscale systeem en door de geringe bereidheid kinderopvang uit de publieke middelen te bekostigen. Het gehele gezin is afhankelijk van de ene kostwinner. Alleenstaande moeders en weduwen zijn vaak arm in dit systeem. Niettemin gaan steeds meer jonge vrouwen werken en het gevolg is, dat zij (mede omdat uitreden in een situatie met werkloosheid riskant is), het krijgen van kinderen uitstellen of er helemaal van afzien. De geboortecijfers in Italië en Spanje zijn op een historisch dieptepunt.

In het Scandinavische systeem is de werkloosheid beperkt gebleven (met uitzondering van Denemarken). De overheid heeft de dienstensector laten groeien en een actief arbeidsmarktbeleid gevoerd. Dit heeft er toe geleid, dat in de Scandinavische landen het tweeverdienersgezin nu de norm is: 80% van de vrouwen is actief op de arbeidsmarkt. Dit beleid was oorspronkelijk bedoeld om vrouwen economisch zelfstandig te maken. Een voorwaarde voor het welslagen was de bevoegdheid om hoge belastingen op te leggen. De kosten van dit beleid zijn aanzienlijk, in die zin dat een ruime mate van betaald verlof en goede kinderopvang nodig zijn om het mogelijk te maken dat vrouwen werken. De winst van dit systeem is dat de geboortecijfers op peil blijven of zelfs stijgen en dat kwetsbare groepen, zoals alleenstaande moeders, niet gevangen raken in de bijstand. De arbeidsparticipatie van Zweedse alleenstaande moeders ligt boven de 80%. Zij verdienen 65% van hun inkomen, de overige 35% van dit inkomen bestaat uit toelagen. Esping-Andersen benadrukt het belang van de mogelijkheid om gezinsvorming te combineren met arbeid, niet alleen uit een oogpunt van grotere economische stabiliteit van tweeverdienersgezinnen, maar ook omdat een gebrek aan kinderopvang en betaald verlof zal leiden tot lagere geboortecijfers, die het nog moeilijker zullen maken, de vergrijzing op te vangen. Privatisering van sociale voorzieningen heeft niet zijn voorkeur. De kosten worden er niet minder van, zij worden alleen door anderen betaald. Nu er echter steeds meer onregelmatig werk is, lopen de bijdragen van werkgevers, die in de VS aanzienlijk waren, terug en neemt de armoede toe.

Wat zou er moeten gebeuren volgens Esping-Andersen?

In de eerste plaats moeten we nieuwe opvattingen ontwikkelen over het socialiseren van de kosten van kinderen.

In de tweede plaats moet er een systeem van levenslang leren operationeel worden om te zorgen dat mensen kunnen blijven deelnemen aan de snel veranderende arbeidsmarkt.

In de derde plaats constateert hij dat er in de meeste landen, vooral in Oostenrijk en Italië, buitengewoon veel geld gaat zitten in pensioenen, terwijl de ouderen lang niet altijd zoveel geld nodig hebben. Versobering zou hier op zijn plaats zijn.

2.2 Zorg en werk in Europa vanuit een gelijke kansen perspectief

Nu wij het bredere kader hebben aangegeven waarin de verschillende sociale voorzieningen tot ontwikkeling zijn gekomen, gaan wij dieper in op het rapport, gepubliceerd door de Europese Commissie 'Care in Europe'. Het rapport is een gemeenschappelijk product van twee groepen experts, op het gebied van 'Gender and Employment' en 'Gender and Law'.

Het rapport geeft aan dat de voorzieningen, die de combinatie van arbeid en zorg mogelijk maken, in drie categorieën kunnen worden ingedeeld:

- extra vrije tijd, zoals verlof, loopbaanonderbreking en part-time werk;
- financiën, zoals doorbetaling tijdens verlof, sociale verzekering, bijstand, belastingvoordelen en subsidies voor hulp in het huishouden;
- dienstverlening in natura, zoals kinderopvang en thuiszorg voor ouderen.

Het is van belang te weten in hoeverre er een recht bestaat op dergelijke voorzieningen. Soms wordt een recht in de grondwet genoemd, zonder dat het in de praktijk afdwingbaar is, omdat er geen verdere wetgeving is. Het hebben van een wettelijk recht is belangrijk: anders dreigen burgers afhankelijk te worden van de personen of instanties die aanvragen beoordelen.

Soms zijn voorzieningen inkomensafhankelijk. Het inkomen is dan veelal het gezinsinkomen. Dat betekent dat degene die de voorziening nodig heeft niet wordt beschouwd als een autonoom individu, maar dat zijn/haar situatie mede afhankelijk is van de omstandigheden van zijn of haar familie.

Het rapport behandelt vervolgens de drie hier boven genoemde categorieën van voorzieningen voor kinderen, ouderen en mensen met een handicap. Wij volgen deze indeling hier.

We vatten niet het volledige rapport samen, maar lichten er een aantal saillante punten uit, die wellicht voor Nederland interessant zijn.

2.2.1 Voorzieningen in verband met kinderen

Verlof

Er bestaat een ruime variatie aan verlofmogelijkheden in verband met zwangerschap, geboorte, het geven van borstvoeding, ouderschap, moederschap, vaderschap, ziekte van kinderen of van oppas, bezoek aan school en calamiteiten. De

vergelijking tussen deze faciliteiten is niet altijd even gemakkelijk, omdat onder dezelfde noemer soms heel verschillende soorten van verlof worden begrepen en omgekeerd.

Uit een overzichtstabel kan worden afgeleid dat de som van betaald en onbetaald zwangerschaps- en ouderschapsverlof fors varieert. Het kortste betaalde verlof wordt in het VK gegeven: 8,6 weken. Ierland zit daar slechts weinig boven met 9,8 weken. Nederland zit in de middenmoot met 16 weken. Toppers zijn Noorwegen (42), Zweden (42,6) en Oostenrijk (47,7). Ook de periode van onbetaald verlof loopt sterk uiteen. Denemarken scoort hier het laagst: 7,2 weken (naast 20,8 weken betaald verlof). Frankrijk, Duitsland en Spanje scoren hier het hoogst met 130 tot 150 weken onbetaald verlof, waardoor de totale verlofperiode inclusief het betaalde deel voor deze drie landen net boven de 160 weken uitkomt.

Verlof specifiek voor vaders

Verlof, specifiek voor vaders bestaat niet in Oostenrijk, Duitsland, Ierland en Italië. Een aantal landen, waaronder Nederland kent 2 of 3 verlofdagen en nog weer andere landen kennen verloven van 10 tot 14 dagen. Finland spant de kroon met 18 dagen.

Het opnemen van verlof

Voor zover bekend wordt het moederschapsverlof voor vrijwel 100% opgenomen. Ouderschapsverlof wordt slechts weinig door vaders opgenomen. Nederland slaat een vrij gunstig figuur met 9% vaders die er gebruik van maken.

Noorwegen kent een specifieke regeling waarbij vaders een deel van het verlof moeten opnemen. 80% van de vaders nam in 1996 4 weken op, maar slechts 9% van de vaders nam langer dan 2 maanden verlof.

Het rapport concludeert dat het aanbeveling verdient vaders een eigen niet overdraagbaar verlof toe te kennen, omdat dat de beste garantie biedt dat vaders er inderdaad gebruik van maken.

Het rapport geeft een negatief oordeel over de mogelijkheid van langdurig onbetaald verlof. Ten eerste derven moeders daardoor inkomsten, maar ten tweede bezorgt het hun een achterstand wanneer ze willen herintreden. Ze lopen dan kans op minder gunstige arbeidscondities.

Financiële tegemoetkomingen

Alle landen kennen één of meer vormen van kinderbijslag. Interessant is dat Frankrijk een speciale toelage kent voor alleenstaande ouders. Zweden kent een toelage voor huisvesting.

De hoogte van de gezinstoelagen, uitgedrukt in het percentage van een gemiddeld netto inkomen varieert met het aantal kinderen. In Frankrijk kan dit bij drie kinderen oplopen tot bijna 50%. Luxemburg en België zitten daar met bijna 40% niet zo ver onder. Nederland zit met iets minder dan 20% (nog steeds bij 3 kinderen) in de middenmoot.

Opvangvoorzieningen

Met de opvang voor kinderen van 0 tot 3 jaar gaat het nog niet zo goed.

Denemarken kent het hoogste percentage kinderen in deze leeftijdsgroep dat gebruik maakt van publiek gefinancierde opvang: 48%. Oost-Duitsland komt daarna met 41,3%, IJsland met 37%. Nederland zit in de lagere regionen met 8% (1993). Met de opvang van kinderen van 3-6 is het veel beter gesteld. Het rapport geeft niet aan in hoeverre deze voorzieningen binnen het onderwijs vallen. Oost-Duitsland, Frankrijk, België en Italië, scoren het hoogst. Het eerste land zelfs met meer dan 100%, de andere drie respectievelijk met 99%, 95% en 91%. Nederland neemt een middenpositie in met 70%.

Alleen de Scandinavische landen, met uitzondering van Noorwegen, kennen een opvang voor kinderen van 6-10 jaar met een bereik van meer dan de helft van de doelgroep.

Ook met voorzieningen om schoolkinderen tussen de middag op te vangen is het minder goed gesteld. Dergelijke voorzieningen zijn slechts vrij algemeen in enkele landen: België, Finland, Frankrijk en Portugal. Soms worden er ook maaltijden verstrekt.

Opvang voor kinderen is volgens dit rapport één van de minst controversiële middelen om arbeidsparticipatie van vrouwen te bevorderen.

Het rapport meldt dat in Noorwegen het Parlement een wet heeft aangenomen, die het mogelijk maakt om ouders, die geen gebruik maken van kinderopvang een uitkering te geven, die even hoog is als de subsidie op een opvangplaats.

(Iets soortgelijks heeft ook in Finland plaats gevonden. Wij komen op de vraag: geld of diensten nog terug.)

2.2.2 Voorzieningen voor ouderen

De auteurs van het rapport *Care in Europe* stellen dat voorzieningen voor ouderen minder duidelijk herkenbaar zijn dan voor kinderen of gehandicapten. Ze zijn in de regel ook niet exclusief voor ouderen bestemd. Afgezien van pensioenen zijn er weinig financiële voorzieningen. In de regel worden diensten in natura aangeboden.

Verlof

Mogelijkheden om verlof op te nemen om voor ouderen te zorgen zijn beperkt. Kortdurende verloven om voor een ernstig ziek familielid te zorgen zijn in de meeste landen wel ingevoerd. Denemarken en Zweden spannen de kroon met een verlof van 3 maanden in Denemarken en 60 dagen in Zweden. In andere landen, zoals Finland en België kan de formule van loopbaanonderbreking voor dit doel worden gebruikt. Soms bevatten cao's een bepaling over zorgverlof.

De auteurs stellen de vraag in hoeverre werknemers van verlofmogelijkheden gebruik zouden maken. Het zou wel eens zo kunnen zijn, dat werknemers het zorgprobleem liever anders oplossen, b.v. door flexibele werktijden. Over de voorkeuren van werkenden met zorgverantwoordelijkheid voor volwassenen bestaat nog weinig kennis.

Financiële voorzieningen

Waar financiële faciliteiten bestaan, die het mogelijk maken diensten te kopen, zijn deze meestal niet specifiek toegesneden op de zorg voor ouderen, maar kunnen ze ook voor zorg voor kinderen of voor andere activiteiten in het huishouden worden gebruikt.

Denemarken, Griekenland, Italië en Spanje kennen geen financiële tegemoetkoming. Het rapport plaatst ook Nederland in deze categorie. Inmiddels is bij ons echter het persoonsgebonden budget ingevoerd, zij het dat dit slechts op beperkte schaal beschikbaar is.

In sommige gevallen wordt de uitkering toegekend aan de verzorgde, in andere gevallen aan de verzorger. Soms hebben zowel verzorger als verzorgde afzonderlijk recht op een uitkering. Dit is het geval in het VK. De uitkering kan uit een vast bedrag bestaan, maar de hoogte ervan kan ook verband houden met de zwaarte van de zorgbehoefte. (Duitsland, Oostenrijk, Finland) In Zweden krijgt de verzorger een uitkering volgens de ziekwet: 80% van het inkomen.

Noorwegen kent een vergoeding voor de huisvestingskosten van ouderen.

In Frankrijk wordt het in dienst nemen van extra hulp gestimuleerd met maatregelen waardoor deze hulp goedkoper wordt. Veel van de verschillende maatregelen op dit gebied maken onderdeel uit van het werkgelegenheidsbeleid. Verder kennen verschillende landen belastingfaciliteiten. Zo is het in Finland mogelijk (voorlopig op experimentele basis) een deel van de kosten van huishoudelijke hulp af te trekken.

Het rapport spreekt lovende woorden over de Duitse Pflegeversicherung, een werknemersverzekering in verband met kosten van langdurige zorg. Een dergelijke verzekering is inmiddels ook in Luxemburg ingevoerd (MP). Het rapport beveelt aan de ontwikkelingen rond de zorgverzekering nauwlettend te volgen.

Dienstverlening

In Zweden bestaan er wettelijke rechten op zorg voor ouderen en kinderen, die hulp nodig hebben. Deze zijn vastgelegd in de Social Services Act. Voor gehandicapten zijn rechten op zorg te vinden in de Act on Support and Service. In Denemarken geldt eveneens een recht op zorg. De gemeente draagt hiervoor de verantwoordelijkheid. IJsland, Noorwegen en Nederland worden genoemd als landen waar minimum rechten voor ouderen en gehandicapten wettelijk zijn vastgelegd. In Finland hebben de gehandicapten wel een wettelijk recht op zorg, maar voor ouderen berust de verantwoordelijkheid bij de gemeente. In principe moet de gemeente hulp bieden, maar wanneer de gemeente dit niet kan bekostigen, wordt er minder hulp gegeven dan nodig. In Oostenrijk, België, Frankrijk, Ierland, Italië, Spanje, het VK, Griekenland en Portugal kunnen ouderen geen recht op zorg doen gelden.

In Duitsland biedt de Pflegeversicherung een keuze tussen geld of voorzieningen in natura. Ook een combinatie van geld met voorzieningen is mogelijk. Het bedrag dat wordt uitgekeerd wanneer men voor geld kiest is echter ongeveer de helft van het bedrag dat beschikbaar wordt gesteld wanneer men voor voorzieningen kiest. (informatie Pflegeversicherung van MP)

In toenemende mate wordt, ook in de Scandinavische landen, een eigen bijdrage gevraagd. Dit is in wezen strijdig met het systeem, maar ook daar tracht men de kosten zoveel mogelijk in te perken. Overal in Europa wordt de trend gesignaleerd dat mensen langer thuis worden verzorgd.

In steeds meer landen krijgen mantelzorgers een compensatie voor hun werk, ook wanneer het familieleden zijn. In Duitsland en het VK geven nogal wat vrouwen hun betaalde baan op of gaan korter werken in verband met mantelzorg. De auteurs van het rapport constateren, dat de invloed van kinderen op het opgeven van betaald werk groter is dan van mantelzorg, maar niettemin moeten vrouwen toch aanzienlijke offers brengen om te kunnen mantelzorgen.

2.2.3 Voorzieningen voor gehandicapten

De voorzieningen voor gehandicapten zijn talrijker dan voor ouderen, maar ook meer specifiek gericht op bepaalde groepen. Soms gaat de uitsplitsing van doelgroepen wel erg ver. Over het algemeen zijn de uitkeringen voor deze groep hoger.

Verlof

De vier Zuid-Europese landen, Zweden en België kennen een regeling waarbij de verzorger van een gehandicapte het wettelijk recht heeft op een maand verlof. Oostenrijk, Denemarken, IJsland, Luxemburg, Nederland en het VK kennen in het geheel geen verlofregeling voor dit doel.

Financiële tegemoetkomingen

In alle landen behalve Denemarken en Nederland bestaan er financiële tegemoetkomingen in verband met de zorg voor gehandicapten. Dergelijke voorzieningen zijn of voor de mantelzorger (n.l. in het VK, Frankrijk, Ierland, IJsland, Finland) of voor de gehandicapte zelf (Duitsland, Griekenland, het VK).

In Frankrijk is er een speciale uitkering (Allocation d'Education Spéciale) als compensatie voor de extra kosten voor de opvoeding van een gehandicapt kind. Deze uitkering is zo hoog, dat het ouders een reële keuzemogelijkheid geeft tussen het opgeven van een baan door één van hen of het inhuren van hulp van buiten, zonder dat zij er financieel zwaar op achteruit gaan. Het resultaat is dat meestal de moeder haar baan opgeeft.

In een aantal landen is de betaling aan de mantelzorger symbolisch (het VK). Ongeveer de helft van de landen (waaronder Nederland) kent een fiscale voorziening. In de meeste landen bestaan de voorzieningen voor gehandicapten uit een uitkering in combinatie met gesubsidieerde thuiszorg.

Dienstverlening

Het rapport stelt, dat de dienstverlening voor gehandicapten dikwijls dezelfde is als die voor ouderen en verwijst naar hetgeen daarover is gezegd.

2.2.3 *Conclusies van het rapport Care in Europe*

De belangrijkste garantie voor deelname van vrouwen aan het arbeidsproces is het recht op zorg. Het is het beste wanneer dit een individueel opeisbaar recht is. Slecht gedefinieerde rechten maken onduidelijk wat de burgers mogen verwachten. Zo heeft de lokale overheid in het VK de bevoegdheid te beslissen over de hoeveelheid hulp die zal worden verleend en over de hoogte van de eigen bijdragen. Het gevolg is dat er impliciete eisen aan de familie worden gesteld, die nauwelijks minder zijn dan in landen waar een familieverplichting bestaat.

Wat betreft de zorg voor kinderen hebben de opstellers van het rapport een zekere voorkeur voor het bieden van opvang boven langdurig verlof of financiële arrangementen. Voorwaarde voor het gebruik van voorzieningen is, dat zij van voldoende kwaliteit zijn.

Nog altijd nemen mannen een gering aandeel in de zorg. Wat betreft ouder-schapsverlof verdient het aanbeveling vaders een niet overdraagbaar verlof toe te kennen. De beloningsstructuur in de zorg zou moeten veranderen zodat het ook voor mannen aantrekkelijker wordt werk te zoeken in deze sector.

De auteurs laten zich kritisch uit over de grote verschillen in verlofregelingen. Langdurig verlof betekent onderbreking van de loopbaan en lagere arbeidsparticipatie van vrouwen. Zij spreken zich uit voor een moederschapsverlof van ongeveer een half jaar. Voor het overige verdient de mogelijkheid om korter te gaan werken aanbeveling.

Ook de optie een betere dagindeling te maken komt aan bod. In Italië is daarmee geëxperimenteerd, met als gevolg de introductie van het begrip 'city time' waarmee wordt beoogd de publieke dienstverlening beter af te stemmen op de dagindeling van werkende ouders.

In het rapport wordt een kanttekening geplaatst bij het streven de hulp op persoonlijke maat in de thuissituatie aan te bieden. Dit kan nadelig uitwerken voor vrouwen. De behoefte aan hulp van vrouwen wordt nogal eens onderschat. Er zullen kwaliteitsverschillen in de zorg optreden en de zorg zal veelal worden gegeven door onderbetaalde vrouwen.

Wanneer het de bedoeling is vrouwen te laten deelnemen aan de arbeidsmarkt moet er ook gezorgd worden dat dit loont. M.a.w. de extra kosten die zij moeten maken om te kunnen werken, (b.v. voor vervangende zorg) moeten volledig worden gecompenseerd.

2.3 **Werk en zorg in Europa vanuit een arbeidsmarkt perspectief**

Vanuit een arbeidsmarkt perspectief is het wenselijk, dat zoveel mogelijk mensen deelnemen aan het arbeidsproces. De Europese Commissie heeft een studie laten uitvoeren, die in kaart heeft gebracht welke institutionele arrangementen en beleidsscenario's deelname aan de arbeidsmarkt bevorderen dan wel belemmeren bij een aanbod van goed gekwalificeerde arbeidskrachten. Dit onderzoek

is uitgevoerd door Jill Rubery en Mark Smith van de Manchester School of Management.

Zij constateren dat een hogere arbeidsparticipatie mogelijk is bij drie categorieën: jongeren onder de 25 jaar, vrouwen tussen de 25 en 49 jaar en bij mensen van 50 jaar en ouder.

Er zijn veel factoren van invloed op het al of niet participeren op de arbeidsmarkt. Zij gaan vooral in op de beleidsontwikkeling op drie terreinen:

- ondersteuning bij zorg;
- sociale zekerheid en arrangementen m.b.t. de arbeidstijd;
- onderwijs en scholing.

Beleid gericht op hulp i.v.m. de zorg voor kinderen en ouderen is nodig en dient zo te worden ingericht dat dit aansluit op beleid op andere terreinen, zoals arbeidsmarktbeleid.

Een geïntegreerd beleid voor zorg is gemakkelijker te voeren voor kinderen dan voor ouderen, omdat het verloop van het proces van ziekte en toenemende afhankelijkheid bij deze laatste categorie niet goed voorspelbaar is. Zorg voor ouderen is daarom de meest versturende factor voor het loopbaanbeleid.

Er wordt ingegaan op de vraag of alle vrouwen met kinderen wel willen werken.

In sommige landen geven zij de voorkeur aan het full-time moederschap.

Wanneer dat het geval is, zal een activerend arbeidsmarktbeleid minder resultaat hebben dan verwacht. Overigens is het ook zo dat de voorkeuren van vrouwen in de loop van de tijd kunnen veranderen.

Aanbevolen beleidsmaatregelen op het gebied van zorg zijn:

- een combinatie van maatregelen inzake dienstverlening en arbeidstijden;
- betaling voor het verlenen van zorg; dit lijkt onontkoombaar wanneer de norm niet langer het kostwinnersgezin is maar het tweeverdienersgezin;
- aandacht voor een gelijke kansen beleid, dat moet doorwerken in salarisstructuren en de verdeling van onbetaald werk.

Ten aanzien van de sociale zekerheid is de vraag belangrijk hoe arbeid wordt gedefinieerd. De auteurs breken een lans voor een veel ruimer bereik van de sociale zekerheid, die juist mensen met tijdelijke banen en part-timers zou moeten beschermen in plaats van uitsluiten.

In dit verband stellen zij dat we toe moeten naar een situatie waarin alle volwassenen werken op de arbeidsmarkt of zorgen, waarbij zorgen wordt beschouwd als een vorm van ‘ander werk’, waarbij tevens sociale zekerheidsrechten worden opgebouwd. Ook perioden van her- of bijscholing zouden beschouwd kunnen worden als ‘ander werk’. Het belang van levenslang leren wordt in deze studie sterk benadrukt.

2.4 Thema's ter discussie

Nu we een globaal overzicht hebben gegeven over de stand van zaken in andere Europese landen en enkele meningen van experts hebben weergegeven, willen wij nog enige thema's nader belichten, die zeker in de discussie over arbeid en

zorg aan de orde zullen komen en voor zover mogelijk enkele voorbeelden van zienswijzen in het buitenland geven.

2.4.1 *Uitgangspunt voor maatregelen op het gebied van verlof, financiële voorzieningen, kinderopvang en zorg voor ouderen*

In deze discussie kiezen wij als uitgangspunt dat vrouwen economisch onafhankelijk behoren te zijn, overeenkomstig het officiële beleid in ons land. Dit spoort met de ontwikkelingen in andere Europese landen, vooral de Scandinavische, en het is eveneens in overeenstemming met het beleid van de Europese Unie. We zien dat in de landen, waar het kostwinnersbeginsel bestond, vrouwen zich ondanks dat, volop op de arbeidsmarkt begeven. Ons uitgangspunt impliceert, dat vrouwen in toenemende mate full-time zullen gaan werken en dat deeltijdbanen steeds meer grote deeltijdbanen worden. Immers, met een kleine deeltijdbaan is men niet economisch zelfstandig. Naarmate de 1990-generatie doorstroomt, krijgen we te maken met vrouwen die van jongsaf aan zijn opgegroeid met het idee dat ze zelf de kost moeten verdienen, ongeacht of ze een vaste partner hebben of niet.

Verlof, financiële voorzieningen en opvang voor kinderen

Wanneer economisch zelfstandige vrouwen kinderen krijgen, zijn er in principe twee mogelijkheden:

- ze blijven werken en maken gebruik van voorzieningen voor de opvang van de kinderen. Dit alternatief zal alleen aantrekkelijk zijn als de voorzieningen goed zijn en de prijs zodanig is, dat de ouders een niet al te groot deel van het tweede inkomen moeten inleveren om voor de zorg te betalen (werk moet lonen, als de zorg te duur wordt is het voordeliger om zelf te zorgen);
- ze geven (een deel van) hun baan op om te kunnen zorgen. Dan moet er op de één of andere manier een compensatie staan tegenover het gederfde loon. Zo niet, dan is de ouder die zijn/haar baan opgeeft niet meer economisch zelfstandig, en dat is strijdig met het beleid.

In Nederland schipperen we vooral met het eerste alternatief. We pogen enigszins tegemoet te komen aan de behoefte aan meer tijd en daarnaast wordt de opvang uitgebreid, maar het is nog lang niet zo, dat het beleid er van uitgaat, dat er zoveel voorzieningen bij moeten komen, dat alle moeders minimaal in zeer grote deeltijdbanen (b.v. 4 dagen per week) kunnen werken, met de zekerheid dat er voldoende goede opvang is voor hun kinderen. Toch verdient het aanbeveling hiermee serieus aan de slag te gaan. Doet men dat niet, dan is het niet onwaarschijnlijk dat dit invloed zal hebben op de geboortecijfers. De Scandinavische landen, maar ook Frankrijk, laten zien dat voltijds werken van moeders met jonge kinderen mogelijk is, wanneer er voldoende voorzieningen zijn. Ook de geciteerde experts zijn de mening toegedaan dat het zeer belangrijk is dat de voorzieningen voor kinderopvang worden uitgebreid, om het moeders mogelijk te maken te participeren op de arbeidsmarkt.

Het tweede alternatief: het opgeven van een baan om langdurig te kunnen zorgen, roept problemen op. In de nota Arbeid en Zorg wordt de mogelijkheid geopperd van een langdurig betaald verlof, hoewel dit meer toegesneden lijkt op de situatie van mantelzorgers dan van de ouders van normale kinderen. Verlof impliceert het recht terug te keren in de oude baan.

Betaald verlof zou waarschijnlijk gefinancierd kunnen worden op basis van een werknemers- of volksverzekering. Op zichzelf zou dit een begaanbare weg kunnen zijn, die ook wel acceptabel lijkt binnen het Nederlandse systeem. Een nadeel is dat de kosten, verbonden aan arbeid, hiermee toenemen en dat is strijdig met het huidige beleid. In het geval van zorg voor kinderen, zou het langdurig betaald verlof toch niet te lang moeten duren, b.v. maximaal 6 maanden. Het zou goed denkbaar zijn dit verlof te splitsen en aan de vader en de moeder ieder de helft toe te kennen.

Het is ook denkbaar, wanneer het om een langere periode gaat, niet te spreken van een verlof en dus ook de terugkeeroptie te laten vallen en de betaling te koppelen aan de prestatie van het opvoeden van het kind. In de huidige situatie is dit in Nederland geen zinvol voorstel.

Allereerst spoort dit niet met de Nederlandse mentaliteit. In Nederland vindt nog steeds bijna de helft van de bevolking dat ouders zelf voor jonge kinderen behoren te zorgen. Het idee te worden betaald om voor een kind te zorgen zou waarschijnlijk heel wat weerstand oproepen. Nu hangt het er mede van af, hoe een dergelijke maatregel wordt gepresenteerd. Het principe van kinderbijslag staat nauwelijks ter discussie. Zou er worden besloten tot betaling van een toelage aan moeders (vaders) die zelf voor hun kind zorgen, dan zou het voorkeur verdienen, de betaling op een andere manier te introduceren dan als een zorgloon. Een tweede reden waarom langdurig betaald verlof minder wenselijk is, is omdat er problemen kunnen ontstaan met de herintreding. Wanneer we de participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt willen stimuleren, ligt het niet in de rede regelingen in te voeren, die vrouwen er toe uitnodigen zichzelf jarenlang buiten het arbeidsproces te stellen.

In andere Europese landen bestaan echter wel regelingen, die ouders stimuleren hun baan op te geven om voor kinderen te zorgen. Sommige van deze regelingen zijn in enkele Scandinavische landen langs een omweg tot stand gekomen. We noemden het voorbeeld van Noorwegen, waar ouders een betaling kunnen krijgen ter hoogte van de subsidies op een opvangplaats, wanneer zij daarvan geen gebruik maken.

Ook in Finland kent men een dergelijke optie (beschreven door Sipilä in Social Policy Review 7, 1995 en samengevat door Pijl, 1996). Op grond van een politiek compromis tussen de agrarische Centrum Partij en de Sociaal Democraten, besloot men ouders de keuze te geven tussen een plaats in een opvangvoorziening of een toelage bij geen gebruik van de door de gemeente aangeboden opvang. Het bedrag dat aan ouders werd uitgekeerd kon oplopen tot bijna fl. 2.000 per maand. Dit bleek zeer aantrekkelijk, in het bijzonder voor ouders

die werkloos waren en dat waren er veel, in de tijd dat deze maatregel werd ingevoerd. Het gevolg was dat een deel van de gemeentelijke opvangvoorzieningen de poorten moest sluiten gezien het teruglopend aantal kinderen dat er gebruik van maakte. Dit was uit economisch oogpunt dus een minder gelukkig gevolg. Sipilä geeft in zijn artikel aan voorstander te zijn van opvang in plaats van een toelage. In de Scandinavische landen behoort kinderopvang tot de voorzieningen die in een gemeente aanwezig behoren te zijn, en waarvan men meent dat ze een positieve betekenis hebben voor de opvoeding. Men kan er echter de logica van inzien, dat de gemeente bij niet-gebruik van deze voorziening daarvoor een financiële compensatie uitbetaalt. In de genoemde landen is dus een betaling voor de opvoeding van eigen kinderen in het leven geroepen, maar toch heeft deze een enigszins andere gevoelswaarde dan een zorgloon.

Ook vanuit Frankrijk kan een voorbeeld worden gegeven van een betaling voor de zorg van kinderen. In dat land ligt de motivatie echter heel anders. Frankrijk heeft al jaren een zeer actief gezinsbeleid, gericht op het op peil houden van de geboortecijfers.

Zo kent dit land sinds 1985 een Allocation parentale d'éducation. Deze uitkering beoogt één van de twee ouders de kans te geven haar loopbaan te onderbreken om zelf voor haar kind te zorgen. Oorspronkelijk was deze regeling bedoeld voor ouders (in feite meestal de moeders⁽⁶⁾), die reeds twee kinderen hadden en van wie het derde kind jonger dan drie was.

In 1994 heeft men de regeling verruimd, zodat deze gold vanaf het tweede kind. In januari 1998 was het bedrag van de uitkering voor een ouder die een volledige baan opgaf FF. 3.039 per maand (net iets boven de fl. 1.000).

In de vier jaar volgend op de invoering van deze wijziging hebben 330.000 mensen er gebruik van gemaakt. Dat heeft ook de arbeidsparticipatie onder de betrokken moeders aanzienlijk verminderd. Het waren vooral diegenen, die toch al problemen op de arbeidsmarkt hadden, die gebruik maakten van de regeling. (Allain et Sédillot, 1999)

Verlof, financiële voorzieningen en zorg voor ouderen

De opvattingen over het zelf zorgen voor hulpbehoevende oudere familieleden liggen anders dan ten aanzien van kinderen. Hoewel de meeste mensen best bereid zijn tot enige hulp, bestaat er toch veel meer een gevoel dat dit een publieke zaak is, die immers via de AWBZ is geregeld. Des te meer geldt hier dus dat het een logische consequentie is van het principe van de economische zelfstandigheid van alle volwassenen, dat zij slechts in beperkte mate beschikbaar zijn voor mantelzorg, zodat er behoefte is aan voldoende zorgvoorzieningen.

Wanneer oudere vrouwen, die nu het grootste deel van de mantelzorg leveren, straks ook een volledige baan hebben, is het zeer de vraag of zij bereid zullen zijn hun betaalde baan en dus hun inkomsten op te geven om voor een familie-lid te zorgen.

⁽⁶⁾ Mits niet alleenstaand. Voor alleenstaande ouders zijn er andere voorzieningen.

Ook hier kan men stellen, dat er twee manieren zijn om het probleem te benaderen en wel:

- enerzijds, het beschikbaar stellen van voldoende zorg, bekostigd uit de collectieve middelen, zodat de familieleden van de zorgbehoevenden hun baan kunnen behouden;
- of anderzijds het schadeloos stellen van diegenen, die hun tijd beschikbaar stellen voor de zorg van een familielid, die langdurige zorg behoeft.

Aangezien mantelzorg veelal jaren vergt, lijkt het minder gewenst hier te spreken van een verlof omdat onzeker is wanneer en onder welke omstandigheden de mantelzorger terug zal keren. Het verdient de voorkeur de periode van zorg te beschouwen als een nieuwe situatie waarin de mantelzorger economisch zelfstandig moet kunnen zijn. De vraag is dan op welke grond hem of haar een inkomen wordt verschaft. Een werknemersverzekering lijkt minder in de rede te liggen dan een volksverzekering, waarvan iedereen kan profiteren. Het kan gaan om een zeer lange periode, die vaak meer dan 5 jaar bestrijkt. In deel I van deze notitie hebben wij reeds aangegeven dat er duidelijke nadelen kleven aan het in het leven roepen van een verzekering voor dit doel. Niettemin moet hier worden gemeld, dat Duitsland met zijn Pflegeversicherung wel de weg heeft gekozen van een werknemersverzekering en deze op zodanige wijze heeft geoperationaliseerd, dat vrijwel de gehele bevolking ervan kan profiteren.

Deze ontwikkeling heeft in Europa de aandacht getrokken en wordt nauwlettend gevolgd door andere landen. Luxemburg heeft inmiddels het Duitse voorbeeld gevolgd. In België is men eveneens bezig met de invoering van een variant op dit systeem. Frankrijk heeft deze vorm in overweging genomen bij het inrichten van een nieuwe voorziening voor zorgbehoevende ouderen, maar men is om een aantal redenen, waarvan de kostenfactor niet de minst belangrijke was, op een ander systeem overgegaan voor de Prestation Spécifique Dépendance (PSD).

Wij breken er een lans voor de zorg voor een langdurig zorg behoevend familielid te zien als een (arbeids)prestatie waar een loon tegenover moet staan. Ook wat dit betreft zijn voorbeelden uit het buitenland aan te dragen waaruit kan worden afgeleid, dat er een trend is in deze richting. In Zweden en Noorwegen bestaat al een langere traditie waarbij familieleden die zorg verlenen, in bepaalde gevallen beschouwd kunnen worden als een medewerker van de gemeentelijke dienst voor thuiszorg. In zo'n geval kan het familielid dezelfde rechten krijgen als een reguliere medewerker van deze dienst. Naar verluidt heeft men in Noorwegen een discussie gevoerd over de vraag hoe men zo iemand zou moeten salarieren. Er kunnen natuurlijk mantelzorgers bij zijn met een hoge opleiding en een hoog salaris. Men is daar tot de conclusie gekomen, dat het meest rechtvaardig is te kiezen voor gelijke betaling voor gelijk werk, en dus te betalen als ware de mantelzorger medewerker van de thuiszorg.

In Finland bestaat een Home Care Allowance. Deze wordt toegekend door de gemeente. De gemeente maakt met de zorgvrager en de mantelzorger een zorgplan en wanneer de mantelzorger een groot aandeel van de zorg voor zijn/haar rekening neemt, kan de gemeente hiervoor een toelage betalen. In de regel is die

lager dan een salaris, niet in de laatste plaats omdat er, vanwege een economische depressie, zware bezuinigingen in de zorg zijn geweest. Het streven is echter wel om de positie van mantelzorgers te verbeteren. Voor diegenen die nog niet de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt, wordt opbouw van pensioenrechten mogelijk gemaakt. Bovendien heeft men voor mantelzorgers een wettelijk recht op één etmaal vrije tijd per maand ingevoerd.

In Denemarken is de gemeente volledig verantwoordelijk voor het verlenen van zorg. Een mantelzorger kan daar dus eisen, dat hij/zij gewoon zijn/haar baan kan houden en dat de gemeente de noodzakelijke zorg inzet. Ook de mogelijkheid voor de mantelzorger om met vakantie te gaan wordt gehonoreerd. De gemeente stelt vast hoeveel zorg een zorgbehovende nodig heeft. Wanneer de mantelzorger daarvan een deel op zich wil nemen ten koste van een betaalde baan, kan de gemeente deze persoon een contract geven. Zo kan een mantelzorger besluiten zijn volledige baan in te wisselen voor een betaalde mantelzorgbaan, hij/zij kan ook besluiten in deeltijd te blijven werken en in deeltijd betaald mantelzorger te worden, of hij/zij kan gewoon in zijn/haar oude baan verder gaan terwijl de gemeente de zorg overneemt.

Oorspronkelijk mochten de gemeenten beslissen of zij mantelzorgers als betaalde verzorgers wilden aanstellen, sinds 1998 zijn de gemeenten verplicht een dergelijke wens van de verzorgde en verzorger te honoreren. Interessant is dat één van de overwegingen voor deze beleidswijziging is, dat het steeds moeilijker wordt mensen te vinden die in de zorg willen werken. Op deze wijze hoopt men nieuwe groepen mensen in de zorg te kunnen betrekken. In andere landen zijn er eveneens voorzieningen op grond waarvan een mantelzorger kan worden betaald. De Invalid Care Allowance in het VK is zo'n voorziening, evenals de Carers' Allowance in Ierland. In Engeland is dit een regeling in het kader van de sociale zekerheid. De mantelzorger heeft er recht op als de verzorgde een eigen uitkering heeft op basis van handicap of zorgbehoefendheid, en als de mantelzorger ten minste 35 uur zorgt per week en niet meer verdient dan GBP 50- per week. De Ierse Carers' Allowance is nog beperkter in zijn bereik. Deze uitkering is inkomensafhankelijk. In concreto betekent dit dat het inkomen van andere familieleden mee in aanmerking wordt genomen om te bepalen of de mantelzorger de uitkering krijgt. Als b.v. de partner een salarisverhoging krijgt kan dit resulteren in een lagere uitkering voor de mantelzorger. Deze regeling heeft veel weerstand opgeroepen bij de mantelzorgers, die het redelijk zouden vinden als de uitkering werd gezien als een beloning voor het werk dat zij doen. Tegelijk wijzen zij echter een salaris als mantelzorger af. De familiebanden zijn nog sterk in Ierland en men vindt dat men moet zorgen omdat men familie is. Deze houding is in wezen inconsequent, maar bewijst eens te meer hoe gevoelig het vraagstuk ligt van betaling van zorg voor familieleden. Er ligt nu een voorstel van de Ierse overheid de uitkering uit twee delen te laten bestaan: enerzijds een inkomensafhankelijk deel voor degenen die onvoldoende andere inkomsten hebben met daarnaast een klein bedrag voor iedere mantelzorger met een bepaalde zorglast, om daarmee de waardering voor de mantelzorg tot uitdrukking te brengen.

Ook vraagstukken rond de pensioenopbouw en vakantie voor mantelzorgers zijn in deze landen in discussie. Engeland kent verder sinds kort 'direct payments', d.w.z. geld waarmee een zorgbehoevende zelf zorg kan kopen. Het is echter niet toegestaan met dit geld familieleden te betalen.

Frankrijk kent ook al vele jaren uitkeringen bestemd voor gehandicapten en ouderen, waarvan de naam zelfs zegt dat ze bestemd zijn voor derden. (Majoration pour tierce personne, MTP en Allocation Compensatrice pour tierce personne, ACTP). Sinds kort is voor ouderen de Prestation Spécifique Dépendance (PSD) ingevoerd, die ook is bedoeld om hulpverleners mee te betalen. Hier bestaat echter een strikte controle op de besteding, zodat de PSD alleen gebruikt kan worden voor salarissen langs de formele weg. De Duitse Pflegeversicherung is weliswaar een werknemersverzekering, maar voor zover de uitkering in geld en niet in diensten geschiedt, is deze uitkering uitdrukkelijk bedoeld voor de mantelzorger. Voor de mantelzorgers met de zwaarste zorglast is er ook pensioenopbouw. De mogelijkheid van vakantie ontstaat nadat men een jaar heeft gezorgd.

Al deze ontwikkelingen wijzen er op, dat de mantelzorger in andere Europese landen wordt gezien als iemand die recht heeft op een inkomen op grond van de zorg die hij/zij verleent. Dit inkomen gaat meer en meer lijken op het salaris van een werknemer in loondienst naarmate er meer rechten, zoals sociale zekerheid en vakantie aan worden gekoppeld. In Nederland is er in het geheel geen financiële tegemoetkoming voor mantelzorgers. In geval van nood is een beroep op de bijstand mogelijk. De gemeente kan in dat geval de mantelzorger vrijstellen van sollicitatieplicht. Dat is wel zeer mager. Een nieuwe opening biedt het persoonsgebonden budget. Dit is echter slechts op bescheiden schaal beschikbaar.

2.4.2 *Wie wordt betaald*

Wij stippen hier kort de vraag aan wie over het geld dient te beschikken dat voor de zorg is bestemd. Onder de gehandicapten bestaat een sterke overtuiging dat de zorgvrager het zorgbudget behoort te ontvangen en te beheren. Deze wordt dan werkgever van zijn hulpverleners.

In andere landen ziet men het geld direct naar de mantelzorger gaan. In Ierland bestond eerst het systeem dat de hulpvrager het geld kreeg, maar omdat de ervaring leerde dat dit niet altijd bij de mantelzorger terecht kwam heeft men het systeem veranderd en de Carers' Allowance is nu dus voor mantelzorgers. In Finland, waar de gemeente zowel financier als aanbieder is van zorg, sluit de gemeente een contract met de mantelzorger over het werk dat deze doet en de betaling die de gemeente hiervoor aanbiedt. Dit gebeurt in het kader van een hulpverleningsplan dat is geaccordeerd door hulpvrager en mantelzorger en waarin ook alle verplichtingen van de gemeente jegens de hulpvrager staan vermeld. Beide opties, het geven van een budget aan de hulpvrager en het rechtstreeks betalen van de mantelzorger hebben voor- en nadelen. Een gemengd systeem (zoals in Finland en Engeland) is ook mogelijk en verdient wellicht zelfs voorkeur.

2.4.3 *Alleenstaande ouders*

In het bovenstaande werd reeds gemeld dat in Zweden alleenstaande moeders weliswaar voor het merendeel participeren op de arbeidsmarkt, maar dat zij gemiddeld voor 65% in hun eigen levensonderhoud voorzien door arbeid en voor de overige 35% toelagen ontvangen.

In Frankrijk bestaat een uitkering voor alleenstaande ouders (Allocation de parent isolé, API), die hoger is dan de hierboven besproken Allocation parentale d'éducation.

De nota Arbeid en Zorg wekt de indruk alleenstaande ouders wel heel erg kort te willen houden. Helaas ontbrak de tijd om gegevens te verzamelen ter nadere adstructie van dit punt aan de hand van buitenlandse voorbeelden.

2.4.4 *Inkomensafhankelijkheid van de zorg*

Dit thema lijkt misschien enigszins een zijpad, maar bedacht moet worden dat inkomensafhankelijkheid inhoudt dat gezinsleden, wier inkomen/vermogen mede aangewend moet worden voor de zorg, hierin aanleiding kunnen zien zich terug te trekken van de arbeidsmarkt om op die manier te voorkomen dat het inkomen/vermogen opgaat aan de eigen bijdragen voor professionele zorg.

Met name wanneer b.v. ouders een huis of land bezitten kan er de familie veel aan gelegen zijn, de kosten te beperken, zodat het familiebezit in stand blijft. De maatschappelijke en financiële positie van het familielid dat de mantelzorg op zich neemt, kan hierdoor ernstig verslechteren.

2.4.5 *Ontoereikendheid en onzichtbaarheid van de zorg*

In toenemende mate wordt institutionele zorg vervangen door thuiszorg en zorg in natura door uitkeringen. Uitkeringen van het type Pflegeversicherung in Duitsland of het Pflegegeld in Oostenrijk bestaan uit een geldbedrag, dat is gerelateerd aan de mate van zorgbehoefte, maar de bedragen zijn zo laag, dat het lang niet altijd mogelijk is daarvan de totale zorg te bekostigen. In veel gevallen moet daarom naast het Pflegegeld nog extra hulp worden ingezet.

Wanneer men dit niet kan betalen is men aangewezen op bijstand.

Het gevaar van het toekennen van een geldbedrag en niet van zorg in natura is, dat het zorgproces een private aangelegenheid wordt waarop geen enkele controle is. Als het geld van de zorgverzekering wordt uitgekeerd, hebben de publieke instanties voldaan aan hun verplichtingen. Het is niet ondenkbaar dat er groeiende aantallen ouderen alleen thuis zijn, die verregaand onvoldoende zorg ontvangen. Dit probleem blijft echter onzichtbaar, wanneer het zich in de thuis-situatie afspeelt en de hulpverleners particuliere personen zijn.

Ten voordele van de Pflegeversicherung moet worden gezegd dat er een regelmatige kwaliteitscontrole is van de zorg wanneer de verzekerde heeft geopteerd voor geld i.p.v. dienstverlening (éénmaal per drie maanden voor de zwaarst zorgbehoevenden en éénmaal per half jaar voor de overigen).

2.4.6 *De kwaliteit van de zorg*

Alleen als de kinderopvang van voldoende kwaliteit is, zullen ouders er gebruik van maken. Dat betekent, dat het aanbod aan opvang voor kinderen niet alleen kwantitatief op peil gebracht moet worden, maar ook dat voldoende aandacht moet worden besteed aan de kwaliteit.

Ook voor ouderen en gehandicapten geldt dat de kwaliteit van de zorg zeer belangrijk is. Met het invoeren van uitkeringen waarmee men zorg kan kopen enerzijds en het invoeren van marktprincipes in de zorg anderzijds, kan er een chaotische situatie ontstaan, waarin malafide aanbieders hun slag kunnen slaan. In Duitsland en Engeland bestaan tot nu toe betrekkelijk ongecontroleerde en onoverzichtelijke zorgmarkten. Voor zorgbehoevenden is dit verwarrend en risikant. Frankrijk kent een systeem van accreditatie. Organisaties mogen alleen zorg aan ouderen en aan jonge kinderen bieden als zij aan bepaalde eisen voldoen. De overheid dient een rol te spelen in de bewaking en handhaving van de kwaliteit van de zorgvoorzieningen.

2.4.7 *De vakantie van mantelzorgers*

Wij stipten reeds aan dat een werkende mantelzorger niet alleen vakantie van zijn baan nodig heeft, maar ook vakantie van zorg. In het buitenland heeft deze problematiek op verschillende wijzen aandacht gekregen. In Finland hebben mantelzorgers nu een wettelijk recht op een etmaal vrij per maand. Het streven is echter om mantelzorgers een dag per week, een weekend per maand en een week per jaar vakantie van zorg te geven. Wanneer mantelzorgers in Denemarken met vakantie willen, is de gemeente verplicht de zorg tijdelijk over te nemen. In Engeland en Ierland bestaan veel voorzieningen voor 'respite care'. De Engelse overheid heeft onlangs een extra bedrag van GBP 140 miljoen ter beschikking gesteld voor tijdelijke opvang in verband met vakantie van mantelzorgers.

In Ierland worden 'Melketiers' ingezet in projecten voor respijtzorg.

2.4.8 *Arbeid in de zorgsector*

Hier kunnen twee tegengestelde tendensen worden gesignaleerd: enerzijds wordt er een pleidooi gevoerd voor het verbeteren van de salarissen en arbeidscondities in de zorg, omdat anders onvoldoende personeel kan worden aangetrokken. Indien men wil bevorderen dat meer mannen in de zorg gaan werken, is dit probleem nog extra urgent.

De andere tendens is dat zorg goedkoper moet worden, om te bevorderen dat mensen betaalde hulp inhuren voor het verzorgen van kinderen, voor het overnemen van huishoudelijke taken en voor de zorg voor ouderen. Maatregelen in deze sfeer zijn soms gerelateerd aan werkloosheidsbestrijding. In Frankrijk heeft men vooral deze weg gekozen. Er zijn talloze regelingen die arbeid goedkoper maken. Hiertoe behoort de mogelijkheid dat een bedrag van FF12.000 per jaar onder bepaalde restrictieve voorwaarden niet als belastbaar inkomen wordt beschouwd, zodat er geen belasting en sociale premies behoeven te worden betaald, er zijn diverse mogelijkheden om voor nader gedefinieerde

werkzaamheden belastingteruggave en teruggave of kwijtschelding van premies te krijgen, er zijn soortgelijke regelingen die alleen gelden voor bepaalde categorieën personen (ouderen en gehandicapten), of regelingen die alleen via bepaalde organisaties of met behulp van een speciaal voor dit doel ontworpen cheque (cheque-emploi-services) uitgevoerd kunnen worden. Sommige van deze regelingen kunnen worden gestapeld, zodat de kortingen op de arbeidskosten fors kunnen oplopen. In de laatste twee jaar is er daarom gesnoeid in deze voorzieningen, om vooral de voordelen voor de hoogste inkomens enigszins in te dammen.

In 1996 werd volgens een recent rapport (Emplois de proximité) een bedrag van ongeveer FF 35 miljard van het nationale budget besteed aan dit soort voorzieningen voor huishoudens.

De regelingen worden echter gekritiseerd omdat ze geen onderlinge samenhang vertonen, omdat ze zeer ingewikkeld zijn en uiteindelijk vooral de hoogste inkomensgroepen ten goede komen. Daarom wordt in het rapport Emplois de proximité bepleit, niet de arbeid goedkoper te maken, maar de vraag koopkrachtiger te maken. Daarmee verdwijnt ook de oneerlijke concurrentie, die nu bestaat tussen de genoemde goedkope voorzieningen en de reguliere voorzieningen (waaronder de thuiszorg).

Duitsland kende een regeling waarbij banen tot DM 630 laag werden belast en buiten de premieheffing vielen. Dit was een zeer populaire regeling, die het mogelijk maakte dat mensen zoals studenten, alleenstaande moeders, gepensioneerden en nieuwkomers op de arbeidsmarkt op legale wijze iets konden bijverdienen. Volgens een bericht in NRC Handelsblad van 10 mei 1999 zouden er 2,2 miljoen van dergelijke banen zijn geweest, zowel in de commerciële als in de non-profit sector. De nieuwe regering heeft deze regeling nu afgeschaft omdat men het niet juist vindt dat over deze banen geen sociale verzekeringspremies worden geheven. Gevreesd wordt dat 40% van de 630-mark-banen verloren zal gaan als deze beleidswijziging niet ongedaan wordt gemaakt. Kleine ondernemingen verwachten dat de helft van hen het hoofd niet boven water zal kunnen houden.

Wij volstaan hier met het signaleren van deze problematiek. Er is verband tussen de thema's die in deze paragraaf zijn gemeld en de problematiek rond de wet van Baumol, die in deel I aan de orde kwam. Deze vraagstukken zouden in samenhang nader onderzocht dienen te worden.

2.5 Wat kunnen we leren op basis van een verkenning van Europese inzichten?

2.5.1 Europa kijkt naar ons

In toenemende mate oriënteerden regeringen zich op andere Europese landen voordat zij beleidswijzigingen invoeren. De wijzigingen, die in Nederland in het kader van de wet Arbeid en Zorg tot stand komen, zullen snel in andere Europese landen bekend worden en kunnen daardoor een invloed hebben die verder reikt dan alleen de Nederlandse situatie.

2.5.2 *De probleemstelling van de nota Arbeid en Zorg is te beperkt.*

Vooraf uit het artikel van Esping-Andersen blijkt dat er achter de vraagstelling of arbeid en zorg anders verdeeld moeten worden veel fundamentele vragen schuil gaan. In hoeverre is de samenleving als geheel verantwoordelijk voor de opvoeding van kinderen en de zorg voor ouderen? Moeten de lasten daarvoor niet anders worden verdeeld? Goede voorzieningen voor kinderopvang en ouderenzorg zijn absoluut noodzakelijk. Wanneer hierin niet wordt voorzien, bestaat de kans dat zich dit vertaalt in lagere geboortecijfers, die ver onder het vervangingsniveau liggen enerzijds, en verwaarlozing van hulpbehoevende ouderen anderzijds.

2.5.3 *Recht op opvang en recht op zorg*

De deelname van vrouwen aan de arbeidsmarkt wordt over het algemeen gezien als wenselijk en noodzakelijk. Zoals hierboven gesteld, is een voorwaarde voor participatie dat er voldoende opvang en zorg beschikbaar is voor kinderen en voor anderen, zoals gehandicapten en ouderen, voor zover zij zorg nodig hebben. Het is minder wenselijk dat het aan de beoordeling van instanties of personen wordt overgelaten of er opvang of zorg geboden zal worden of niet. Een recht op kinderopvang en een recht op zorg voor ouderen/gehandicapten geeft vrouwen de zekerheid dat het voor hen mogelijk is economische zelfstandigheid te verwezenlijken.

2.5.4 *Betaald ouderschapsverlof*

Het wordt in de regel minder wenselijk geacht dat ouders, in het bijzonder moeders, lange tijd de arbeidsmarkt verlaten. Onbetaald ouderschapsverlof is strijdig met economische zelfstandigheid van vrouwen.

Voor zover verlof nodig en maatschappelijk wenselijk wordt geacht zou dit betaald verlof moeten zijn. Naast het verlof, dat nodig is vanwege de fysieke inspanningen die gepaard gaan met zwangerschap, bevalling, borstvoeding en de gewenning aan de zorg voor een baby, lijkt het wenselijk een niet al te lange periode van betaald verlof mogelijk te maken voor verzorging en opvoeding, die voor de helft voor de vader is en voor de andere helft voor de moeder en waarvan de rechten niet overdraagbaar zijn tussen de partners.

2.5.5 *Betaling van langdurige mantelzorg als basis voor economische zelfstandigheid*

Nederland is één van de weinige Europese landen, waar geen speciale financiële voorziening bestaat waarmee mantelzorgers in de kosten van hun levensonderhoud kunnen voorzien. De ontwikkelingen in het buitenland geven er aanleiding toe over te gaan tot het herdefiniëren van mantelzorg. Dit betekent, dat mantelzorg niet meer tot de onbetaalde arbeid wordt gerekend, maar eerst als 'andere arbeid' en op den duur als reguliere arbeid wordt aangemerkt. Het zou denkbaar zijn te streven naar een situatie waarin mantelzorgers part-time in hun oude baan kunnen blijven en part-time betaald kunnen mantelzorgen, daarbij ondersteund door formele zorgarrangementen. Een dergelijke optie zou voorkomen dat mantelzorgers vervreemd raken van de samenleving en de arbeids-

markt.

2.5.6 *De kwaliteit van de zorg*

Het is meestal niet gemakkelijk de zorg uit handen te geven. Wanneer men dat doet is het nodig dat men kan vertrouwen op de kwaliteit van de zorg.

De verantwoordelijkheid voor het bewaken en handhaven van standaarden van hoge kwaliteit kan het beste aan de overheid worden toevertrouwd. Nagegaan dient te worden in hoeverre de huidige kwaliteitswetgeving de kwaliteit van opvang en zorg voldoende waarborgt.

2.5.7 *De kosten van de zorg*

De hoge kosten van de zorg vormen een probleem. Enerzijds wil men goede arbeidsvoorwaarden bieden in deze sector, anderzijds worden mechanismen geïntroduceerd om zorg goedkoper te maken. De wet van Baumol speelt de zorgsector parten. Deze problematiek dient in samenhang nader te worden bestudeerd.

2.5.8 *Alleenstaand ouderschap*

De indruk bestaat dat Nederland achterblijft met voorzieningen voor alleenstaande ouders, maar dit thema kon in deze notitie niet voldoende worden onderbouwd.

2.5.9 *Levenslang leren*

Ondanks alle bedoelingen mannen en vrouwen zoveel mogelijk in hun reguliere baan te handhaven terwijl zij zorgen, is het waarschijnlijk dat een aantal ouders en mantelzorgers hun baan zullen moeten opzeggen. Bij herintreding zal bij- of omscholing noodzakelijk zijn. Het beginsel van levenslang leren zou voor deze groepen geconcretiseerd moeten worden in een scholingsaanbod na afloop van hun zorgtaken.

Den Haag, mei 1999

Literatuur

Anttonen, Anneli and Jorma Sipilä. *European Social Care Services: Is it possible to identify models?* Journal of European Social Policy, 1996/6.

Bettio Francesca and Sacha Pascal. *Care in Europe*. Joint Report of the 'Gender and Employment' and the 'Gender and Law' Groups of Experts. European Commission, DG V/D/5. Revised September 1998.

Cette, Gilbert e.a. *Emplois de proximité*. Conseil d'Analyse Économique. La Documentation Française, Parijs 1998.

Esping-Andersen. *Welfare States at the end of the century: the impact of labour market, family and demographic change*. OECD Working Party on Social Policy. Paper prepared for the conference: Beyond 2000: The New Social Policy Agenda, 12-13 November 1996.

Evers, A., M. Pijl, C. Ungerson (Eds.). *Payments for Care. A comparative overview*. European Centre, Vienna, 1994.

Majnoni d'Intignano, Béatrice. *Égalité entre femmes et hommes: aspects économiques*. Conseil d'Analyse Économique. La Documentation Française, Parijs 1999.

NRC Handelsblad. *Heffing op werk in deeltijd kost Duitsland banen*. 10 mei 1999.

Pijl, Marja. *Ondersteuning van mantelzorg in Finland*. Tijdschrift voor de Sociale Sector, juli/augustus 1996.

Rubery, Jill en Mark Smith. *The Future European Labour Supply*. European Commission DG V/A.1. 1998.

Tjadens, Frits en Marja Pijl. *Steun voor mantelzorgers en hun organisaties in zeven West-Europese landen*. In voorbereiding.

Ungerson C. *The Production and Consumption of Long-Term Care: does gender matter?* Paper gepresenteerd op de conferentie: Beyond the Health Care State. European Forum - European University Institute. Florence, 26-27 februari 1999.

Weekers, Sylvia en Marja Pijl. *Home Care and Care Allowances in the European Union*. NIZW Utrecht, 1998.