



**Universiteit Utrecht**

**Arbeid, Zorg en Participatie  
Algemene Sociale Wetenschappen**

**Master Thesis**

De rol van gender in de verdeling van mantelzorgtaken

Naam: Eline Kok

Studentnummer: 6296203

Datum: 8 juli 2018

Aantal woorden: 10,565

Opleiding: Arbeid, Zorg en Participatie

Thesisbegeleidster: dr. Mara Yerkes

Tweede lezer: dr. Marcel Hoogenboom

## **Abstract**

Dit onderzoek geeft verdieping in de rol van gender in de verwachtingen rondom en de individuele verklaringen voor het geven van mantelzorg. Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van een kwalitatieve analyse van 22 interviews. Deze interviews zijn gehouden in drie families die elk mantelzorg verleenden in 2010. Ondanks de vele wetenschappelijke studies over gender mist er enige verdieping op microniveau. De onderzoeksvraag van dit onderzoek luidt dan ook: *In hoeverre speelt gender een rol in de verwachtingen rondom en de individuele verklaringen voor mogelijke verschillen in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen?* Uit de resultaten blijkt dat gender een actieve rol speelt in de verdeling van mantelzorgtaken en de daarbij behorende verwachtingen. Er zijn namelijk verschillende factoren die van invloed kunnen zijn op het (niet) op zich nemen van mantelzorgtaken door mannen of vrouwen. Voorbeelden van deze factoren zijn geografische afstand, beschikbare tijd of het niet hebben van de juiste vaardigheden om te kunnen zorgen. Gender kan vorm geven aan deze factoren, bijvoorbeeld vanuit de klassieke rolverdeling (mannen werken, vrouwen zorgen). Gender in de vorm van de klassieke rolverdeling heeft invloed op iemands verwachtingen en rationalisaties. Hierdoor kan het zijn dat van vrouwen sneller wordt verwacht dat zij mantelzorgtaken op zich nemen en dat deze verwachting minder geldt voor mannen. Het is dan ook aan te bevelen dat de overheid het algemene beeld van ‘vrouwen die zorgen en mannen die werken’ actief probeert te veranderen. Door een ander beeld te creëren omtrent het op zich nemen van mantelzorgtaken door mannen is het mogelijk dat mannen eerder mantelzorgtaken oppakken. Het veranderen van dit algemene beeld kan uiteindelijk ook zorgen voor andere verwachtingen.

**Keywords: gender, mantelzorg, mantelzorgtaken, klassieke rolverdeling, man/vrouw verdeling**

## **Inhoudsopgave**

	Pagina
<b>1. Inleiding</b>	4
<b>2. Theoretisch en empirisch kader</b>	6
2.1 Definitie mantelzorg	6
2.2 Gender	7
2.3 Genderspecifieke verwachtingen in mantelzorg	9
2.4 Genderverschillen in mantelzorg	9
2.5 Verklaringen genderverschillen in mantelzorg	10
<b>3. Onderzoeksvraag</b>	13
<b>4. Methode</b>	13
4.1 Dataverzameling	13
4.2 Schets respondenten	14
4.3 Data-analyse	16
<b>5. Resultaten</b>	18
5.1 Gender en de verdeling van mantelzorgtaken	18
5.2 Gender en de totstandkoming van mantelzorgtaken	20
5.3 Gendered verwachtingen omtrent het opnemen van mantelzorgtaken	23
<b>6. Conclusie en discussie</b>	26
<b>Literatuurlijst</b>	29
<b>Bijlage 1: Codeboom</b>	34

## 1. Inleiding

De afgelopen jaren is er steeds meer druk gekomen op het geven van mantelzorg. Dit komt onder andere door vergrijzing (De Boer & De Klerk, 2013) en uitbreiding van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo heeft als uitgangspunt dat gemeenten eerst kijken wat mensen zelf kunnen doen met behulp van hun sociale netwerk (De Klerk & De Boer, 2014). Mensen met een hulpbehoefte moeten dus zo lang mogelijk participeren in de maatschappij. Vanuit de (lokale) overheid wordt verwacht dat steeds meer mensen zorgtaken op zich zullen nemen en zelf de verantwoordelijkheid nemen om zorg te organiseren.

In 2016 gaf bijna 15% van de Nederlanders mantelzorg, dit gaat om ongeveer twee miljoen mensen (CBS, 2016). Vrouwen geven vaker mantelzorg dan mannen (Pinquard & Sorensen, 2006; Sharma et al., 2016). Dit is ook het geval in Nederland, waar 58% van de mantelzorgers vrouw zijn en 42% man (De Klerk et al., 2015). De oververtegenwoordiging van vrouwen als mantelzorgers is een redelijk bekend fenomeen. Zo hebben vrouwen vaker een groter sociaal netwerk, waardoor zij sneller een verzoek krijgen om te helpen (De Boer, 2017; De Klerk et al., 2015; Van Tilburg et al., 2016). Het kan echter ook zijn dat aan vrouwen, net als in de zorg voor kinderen, een grotere geschiktheid wordt toegeschreven dan aan mannen (Portegijns en Cloin, 2012).

In deze context kan het zijn dat er andere verwachtingen zijn voor vrouwen dan voor mannen met betrekking tot mantelzorg (De Klerk et al., 2015). Verwachtingen rondom mantelzorg kunnen dus genderspecifiek zijn. Uit een onderzoek onder 1290 leden van het nationaal mantelzorgpanel in 2015 blijkt bijvoorbeeld dat veel vrouwen (69%) het gevoel hebben dat er verwacht wordt dat zij zorgtaken op zich nemen en dat deze verwachtingen minder gelden voor mannen (Mezzo, 2015). Ook blijkt dat vrouwen zich eerder verantwoordelijk voelen voor het geven van mantelzorg dan mannen (Hong & Coogle, 2016; Kramer 1997). Verklaringen worden gezocht in socialisatietheorieën en persoonlijkheidsverschillen tussen mannen en vrouwen (Bracke et al., 2008; Finley, 1989). Vrouwen kunnen bijvoorbeeld meer gesocialiseerd zijn om verantwoordelijkheden omtrent zorg op zich te nemen (Montgomery & Datwyler, 1990).

Er zijn niet alleen verschillen in de verwachtingen rondom mantelzorg tussen mannen en vrouwen, ook in de taakverdeling blijken er belangrijke genderverschillen te zijn. Vrouwen nemen eerder verantwoordelijkheid voor zwaardere zorgtaken (persoonlijke verzorging, huishouding, emotionele ondersteuning) terwijl mannen eerder hulptaken (vervoer, klussen in huis) op zich nemen (Gerstel & Gallagher, 2001; Roit et al., 2015;

Sarkisian & Gerstel, 2004; Sharma et al., 2016; Bracke, 2008; Grigoryeva, 2014). Dit geldt ook binnen families. Hoewel zowel dochters als zoons betrokken zijn in de zorg voor ouders (Lempens, De Haan & Adringa, 2016), zijn dochters meer geneigd zwaardere zorgtaken op zich te nemen.

De bovenstaande genderverschillen kunnen belangrijke consequenties hebben. Zo ervaren vrouwelijke mantelzorgers een grotere mate van stress (Sharma et al., 2016; Navaie-Waliser, Spriggs & Feldman, 2002), wat vaak leidt tot overbelasting. Naast stress kan ook depressie, het gebrek aan kennis of de afwezigheid van hulp door professionals zorgen voor overbelasting. Als er steeds meer mantelzorgers zorgtaken uitvoeren hoeft dit niet meteen te betekenen dat er minder zorgprofessionals nodig zijn. Goede ondersteuning van mantelzorgers is juist van belang om deze overbelasting tegen te gaan (Lidgvist, Håkansson en Kerstin, 2004). Door verdieping te krijgen in de rol van gender kunnen zorginstanties en beleidsmedewerkers beter inspelen op de behoefte en ondersteuning van de mantelzorger. Op deze manier kan overbelasting worden tegengegaan (Lidgvist, Håkansson en Kerstin, 2004).

Het blijft echter de vraag waarom vrouwen meer en ook andere zorgtaken op zich nemen dan mannen. Dat dit thema om verdieping vraagt kan gezien worden in uiteenlopende verklaringen die naar voren komen in de wetenschappelijke literatuur, bijvoorbeeld om de betrokkenheid van mannen met betrekking tot mantelzorg te verklaren (Gerstel & Galagher, 2001; Dykstra & van Putten, 2010). Alhoewel er veel onderzoeken zijn die het verschil tussen mannen en vrouwen in het geven van mantelzorg proberen te verklaren (Ikegami, 1997; Tokunage 2015; Bracke et al., 2008; Finley, 1989; Sarkisan & Gerstel, 2004), zijn er maar weinig kwalitatieve onderzoeken naar de rol van gender in de verdeling van mantelzorgtaken op microniveau. Dit onderzoek zal bijdragen aan de wetenschappelijke literatuur door verdieping te geven in de rol van gender in de individuele verklaringen van mantelzorgers en in de verwachtingen rondom het geven van mantelzorg. Dit onderzoek gebruikt bestaande kwalitatieve data, deze data is verzameld in drie grote families die allen zorgden voor hun (schoon)vader of (schoon)moeder.

## **2. Theoretisch en empirisch kader**

In het theoretisch en empirisch kader wordt er literatuur gebruikt vanuit verschillende disciplines om zo inzicht te krijgen in de verschillende verklaringen en theorieën die er zijn voor de genderverschillen in mantelzorgtaken. Elke discipline kan een ander inzicht geven. Zo geven sociologische onderzoeken inzicht in hoe structurele condities genderverschillen kunnen produceren. Ook geeft de sociologie inzicht in de systematiek en interacties tussen verschillende personen en/of groepen en hun vaste patronen (Zoals: Zimmerman & West, 1989; Gerstel & Gallagher 2001; Deutsch, 2007; Aronson, 1992; Risman & Davis, 2013). De sociale psychologie kan helpen om te begrijpen hoe verschillen worden gereconstrueerd tussen mannen en vrouwen in de dagelijkse interactie. Verder geeft literatuur vanuit de sociale gerontologie inzicht in ouderdom op sociaal, psychologisch en sociologisch vlak (Zoals: Dwyer & Coward, 1991; Hong & Coogle, 2016; Katz et al., 1970).

### **2.1 Definitie mantelzorg**

De afgelopen jaren zijn er veel verschillende definities gegeven van mantelzorg. In deze definities komt duidelijk naar voren dat iemand een mantelzorger is als diegene hulp geeft vanuit een sociale relatie (Rijksoverheid, 2018). Verder is het belangrijk dat er een verschil wordt gemaakt tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg (Rijksoverheid, 2018; Timmermans, 2003; Kwekkeboom, 1990). Voor dit onderzoek zal de volgende definitie van mantelzorg worden gebruikt:

“De zorg die aan een hulpbehoevende wordt gegeven door een of meer personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep of vanuit georganiseerd vrijwilligerswerk” (Kwekkeboom, 1990).

Er is voor deze definitie gekozen omdat deze overeenkomt met de definities van de Rijksoverheid (2018) en de rapporten van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) (Bijvoorbeeld: Timmermans, 2003). Hierdoor past deze definitie in de Nederlandse context.

### **2.2 Gender**

Dit onderzoek wilt bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek over de rol van gender in de verdeling van mantelzorgtaken en de bijbehorende verwachtingen op microniveau. Hierbij wordt ervan uit gegaan dat gender een rol speelt op basis van voorafgaande wetenschappelijke onderzoeken (Gerstel & Gallagher, 2001; Roit et al., 2015; Sarkisian &

Gerstel, 2004; Sharma et al., 2016; Bracke, 2008; Grigoryeva, 2014), maar dat het onduidelijk is wat die rol inhoudt op microniveau. Kennis van het concept gender, zowel theoretisch als empirisch, is voor dit onderzoek van belang.

Gender kan gezien worden als een sociale structuur. Hierdoor kan gender onopgemerkt invloed hebben en als vanzelfsprekend worden beschouwd in het dagelijks leven. Mensen hebben niet altijd door dat hun gedrag bepaald kan worden door factoren die te maken hebben met gender (Risman & Davis, 2013). Het is van belang in kwalitatieve analyses bewust te zijn dat respondenten niet altijd de invloed van gender door zullen hebben en dit dus ook niet altijd expliciet zullen noemen. Het zijn vaak omstandigheden die als vanzelfsprekend worden beschouwd die zorgen voor het vertonen van bepaald gedrag (Smelser, 1988).

Dat gender een sociale structuur is, betekent niet dat deze structuur onveranderbaar is. Ondanks dat mensen de invloed van gender niet altijd door hebben in hun dagelijks leven, kijken mensen wel naar de consequenties van hun handelingen. Er is dus sprake van een (herhalende) relatie tussen een individu en een sociale structuur. Mensen kunnen door bepaald gedrag bepaalde sociale structuren veranderen of juist bevestigen (Risman & Davis, 2013). Bijvoorbeeld: het gebrek aan mannen in het geven van zorg kan blijven voortbestaan als mensen gedrag blijven vertonen die van hun verwacht wordt op basis van geslacht (England & Farkas 1986). In dit geval is de verwachting dat mannen werken en vrouwen zorgen.

Het is belangrijk rekening te houden met de bovenstaande werking van gender in de verdeling van taken en de verwachtingen rondom mantelzorg. Om te kijken welke rol gender heeft in mantelzorgtaken is het van belang te weten dat gender ingebed is in persoonlijkheden, culturele regels en organisaties. Hierdoor kan gender een basis zijn voor stratificatie (Risman & Davis, 2013), oftewel meewerken aan een sociale structuur die ongelijkheid kan veroorzaken. Bijvoorbeeld in het uitvoeren van mantelzorgtaken (Lorber, 1994).

Een voorbeeld waarin gender is ingebed in het dagelijks leven kan gegeven worden met betrekking tot huishoudelijk werk. Verschillen tussen mannen en vrouwen in huishoudelijk werk zijn namelijk vergelijkbaar met het zorgen voor kinderen of ouderen (Finley, 1989) en kunnen voor dit onderzoek inzicht bieden in de mogelijke rol van gender. Er wordt gesuggereerd dat vrouwen meer huishoudelijk werk verrichten vanwege de grotere bijdrage aan het inkomen door mannen (Deutsch, 2007; Sarkisan & Gerstel, 2004). Echter ook wanneer vrouwen de helft van het inkomen verdienen, zijn er nog steeds verschillen

tussen mannen en vrouwen met betrekking tot huishoudelijk werk (Deutsch, 2007). Dit voorbeeld in de context van mantelzorg betekent dat als vrouwen minder werken dan mannen, vrouwen meer en sneller mantelzorgtaken op zich zullen nemen. Maar dat ook als vrouwen evenveel werken als mannen zij alsnog mantelzorgtaken op zich zullen nemen. Hier wordt duidelijk dat gender ingebed kan zijn op institutioneel niveau (werk) en daardoor invloed kan hebben op microniveau (geven van mantelzorg). De sociale interactie bepaalt uiteindelijk wie mantelzorgtaken op zich neemt. Structurele condities kunnen dus soms genderverschillen produceren, maar deze verschillen worden uiteindelijk gemedieerd door sociale interacties. Door middel van sociale interacties kunnen mensen ook tegen deze verschillen ingaan (Deutsch, 2007).

Gender is namelijk niet iets wat we zijn, maar iets wat we doen. Mensen handelen met het bewustzijn dat zij beoordeeld worden aan de hand van wat mannelijk of vrouwelijk is. Wat mannelijk of vrouwelijk is verschilt per groep, sociale situatie, maar ook bijvoorbeeld door de tijd heen (Deutsch, 2007). Dit is het culturele aspect van de genderstructuur, namelijk de interactionele verwachtingen die eenieder van ons ervaart in elke sociale ontmoeting (Risman & Davis, 2013). Hoe mensen met elkaar om gaan, op elkaar reageren en elkaar beïnvloeden (sociale interactie) bepaald dus voor een groot deel hoe mensen handelen. Sociale interactie kan op deze manier zorgen voor het (her)produceren van een bepaalde genderstructuur op microniveau. Dit is bijvoorbeeld te zien in het bovenstaande voorbeeld waarin structurele condities niet alles bepalend zijn omdat anderen alsnog van de vrouw kunnen verwachten dat zij zorgtaken op zich neemt, ook wanneer de vrouw evenveel verdient.

Samenvattend kan geconcludeerd worden: gender is geconstrueerd en kan daardoor ook gedeconstrueerd worden. Genderstructuren kunnen veranderd worden door de sociale interacties die deze structuren ondersteunen of tegengaan (Deutsch, 2007; Risman & Davis, 2013). Gender structureert het sociale leven niet alleen door het creëren van *gendered selves* en culturele verwachtingen, maar ook door het creëren van *gendered organisaties* of instituties. Gender wordt uiteindelijk gemedieerd door sociale interacties en kan op deze manier een belangrijke rol spelen in het verklaren van de oververtegenwoordiging van vrouwen in de mantelzorg. Het blijft echter de vraag waarom vrouwen deze taken op zich blijven nemen en welke individuele verklaringen hiervoor zijn. We moeten ons richten op deze individuele verklaringen om te onderzoeken waarom vrouwen en mannen er voor kiezen gender-typisch gedrag te vertonen (Risman & Davis, 2013).



### **2.3 Genderspecifieke verwachtingen in de mantelzorg**

In het geven van mantelzorg kan er sprake zijn van verwachtingen waarin gender een rol speelt. Deze verwachtingen zijn *cross*-situationeel (Ridgeway zoals geciteerd Risman & Davis, 2013), dit betekent dat deze verwachtingen in verschillende contexten kunnen spelen. Bijvoorbeeld in de zorg voor kinderen, maar ook in de mantelzorg. Zo worden er van vrouwen bijvoorbeeld meer verzorgende en empathische eigenschappen verwacht, terwijl er voor mannen andere verwachtingen gelden. Statusverwachtingen creëren een cognitieve voorkeur voor het bevoorrecht van mannen met macht en vrouwen met verzorging (Risman & Davis, 2013).

Genderspecifieke verwachtingen creëren sociale afspraken gebaseerd op geslacht en kunnen daardoor bepaald gedrag voor iemand normaal of natuurlijk maken. Zo wordt er bijvoorbeeld in veel culturen aan kinderen geleerd dat de man de rol heeft om financieel te zorgen voor het gezin en dat de vrouw de rol heeft om voor het huishouden te zorgen (Esplen, 2009). Op deze manier kan het sociale leven worden georganiseerd. Hierdoor kan het als normaal worden gezien dat vrouwen mantelzorgtaken op zich nemen in plaats van mannen. Mannen en vrouwen internaliseren verwachtingen vanaf jonge leeftijd en handelen op basis van wat hun geleerd is volgens de normatieve standaarden van gender (Grigoryeva, 2014). Vrouwen kunnen dus enig stigma ervaren als zij geen mantelzorg geven, terwijl mannen dit minder of niet ervaren (Grigoryeva, 2014; Aronson, 1992).

Vanuit de Nederlands literatuur komt naar voren dat het kan zijn dat vrouwen eerder een hulpbehoevende kennen of aanvoelen dat een persoon hulp nodig heeft. Dit kan verbonden zijn met andere verwachtingen over rollen van zowel vrouwen als mannen (De Klerk et al., 2015; De Boer & Keuzenkamp, 2009). Vooral in het geven van mantelzorg aan ouders zijn er aanwijzingen dat vrouwen eerder aanvoelen als er iets aan de hand is. Dochters voelen zich soms ook meer aangesproken omdat zij het gevoel hebben dat de (schoon)ouder het liefst door hun geholpen wilt worden of omdat er niemand anders kan helpen (De Boer & De Klerk, 2015).

### **2.4 Genderverschillen in mantelzorg**

Zoals eerder is belicht zijn er veel verschillen tussen mannen en vrouwen in het geven van mantelzorg (Gerstel & Gallagher, 2001; Roit et al., 2015; Sarkisian & Gerstel, 2004; Sharma et al., 2016; Bracke, 2008; Grigoryeva, 2014). Mannen besteden vooral tijd aan sporadische taken die meer praktisch gericht zijn, zoals bijvoorbeeld vervoer of werkzaamheden in huis en tuin. Mannen besteden dus minder tijd aan zorgtaken. Vrouwen

daarentegen richten zich in de mantelzorg vaak op persoonlijke en dagelijkse taken (Gerstel & Gallagher, 2001; Roit et al., 2015; Sarkisian & Gerstel, 2004; Sharma et al., 2016; Bittman, 2004; Dwyer & Coward, 1991). Ook in Nederlandse onderzoeken wordt dit beeld bevestigd. Zo hebben mannen een meer taakgerichte houding en vrouwen een meer relatiegerichte houding (De Klerk et al., 2015; Kruijswijk et al., 2016). Als iemand een taakgerichte houding heeft betekent dat dat diegene zorgt met een doel, bijvoorbeeld iemand vervoeren. De zorg kan daardoor meer zakelijk lijken. Met een relatiegerichte houding heeft de zorg ook invloed op iemands identiteit. De zorg is namelijk persoonlijk (Kruijswijk et al., 2016).

Volgens mantelzorgonderzoekers is het mogelijk een onderscheid te maken in drie verschillende activiteiten waarbij hulp nodig kan zijn: *activities of daily living* (ADL), *instrumental activities of daily living* (IADL) en *socio-emotional activities* (SEA) (Kruijswijk, Da Roit & Hoogenboom, 2014). *Activities of daily living* (ADL) is de hulp bij activiteiten met betrekking tot het dagelijkse leven (Kruijswijk, Da Roit & Hoogenboom, 2014). Activiteiten die hieronder vallen zijn douchen/wassen, aankleden, toiletteren, uit en in bed komen en zelfstandig eten (Katz et al., 1970). *Instrumental activities of daily living* (IADL) gaat over instrumentele activiteiten van het dagelijks leven. Hieronder vallen activiteiten zoals het kunnen gebruiken van de telefoon, boodschappen doen, koken, huishouding, de was, zichzelf kunnen verplaatsen (buitenshuis), verantwoordelijkheid voor eigen medicatie en de capaciteit om eigen financiën te regelen (Lawton & Brody, 1969). *Socio-emotional activities* (SEA) gaat over emotionele bijstand. Bijvoorbeeld door het bezoeken van de hulpbehoevende en een praatje te maken (Kahn, McGill & Bianchi, 2011).

## **2.5 Verklaringen genderverschillen in mantelzorg**

Er zijn veel onderzoeken die verklaringen zoeken voor het verschil in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen. Verklaringen kunnen bijvoorbeeld liggen in traditionele normen (Ikegami, 1997; Tokunaga 2015), positie op de arbeidsmarkt (Gerstel & Gallagher, 2001; Atria, 2015), het hebben van een groter netwerk waardoor iemand eerder gevraagd wordt om hulp te verlenen (De Boer, 2017; De Klerk et al., 2015; Van Tilburg et al., 2016), maar ook socialisatietheorieën bieden mogelijke verklaringen (Bracke et al., 2008; Finley, 1989). Het kan ook zo zijn dat vrouwen gesocialiseerd zijn meer verantwoordelijkheden omtrent zorg op zich te nemen (Montgomery & Datwyler, 1990). Dit zorgt voor een verschil in gedrag en op die manier voor uiteenlopende posities en relaties als iemand volwassen is (Gerstel & Gallagher, 2001).

Zo kunnen verschillen tussen mannen en vrouwen op de arbeidsmarkt bepaalde genderverwachtingen vastleggen of versterken. Deze bepalen mede wie mantelzorgtaken op zich neemt (Gerstel & Gallagher 2001). Met genderverwachtingen wordt dan bijvoorbeeld gedacht aan een verwachting die kan voortkomen uit een klassieke rolverdeling waarin de man voor het inkomen zorgt en de vrouw voor het huishouden. Als van mannen minder verwacht wordt omtrent zorgen en meer met betrekking tot het werkende leven hebben mannen ook minder ervaring met zorg (Kruijswijk et al., 2016).

Om de betrokkenheid van mannen met betrekking tot mantelzorg te verklaren wordt er op microniveau naar uiteenlopende factoren gewezen zoals motivatie, gevoel van verplichting, relatie met de hulpbehoevende, geografische afstand (Dykstra & van Putten, 2010), maar ook vrouwen die al mantelzorg geven en ervoor zorgen dat mannen betrokken raken (Gerstel & Gallagher, 2001). Vanuit zowel de internationale als de Nederlandse literatuur blijkt dat het hebben van tijd een belangrijke factor is in het verklaren van de verschillen tussen mannen en vrouwen in het geven van mantelzorg. Het kan zijn dat vrouwen sneller mantelzorgtaken op zich nemen omdat het vaker voorkomt dat vrouwen niet of minder werken. Hierdoor kunnen vrouwen meer tijd hebben om te zorgen (De Boer, De Klerk & Merens, 2015). Hieruit kan de assumptie komen dat er voor mannen, meer dan voor vrouwen, concurrerende eisen zijn (bijvoorbeeld een voltijd baan) die tijd vergen waardoor er minder tijd is voor werk thuis (Finley, 1989; Shelton & John 1996; Kruijswijk et al., 2016). Mannen hebben namelijk vaker een fulltime baan dan vrouwen (CBS, 2018). Het is echter onmogelijk alle verklaringen mee te nemen in dit onderzoek. Op basis van veel voorkomende verklaringen zullen er verwachtingen opgesteld worden met betrekking tot dit onderzoek.

Uit de theoretische verkenning blijkt dat verschillende mechanismes mogelijk verklaren waarom er genderverschillen zijn in het geven van mantelzorg. Op basis hiervan zijn er een aantal verwachtingen geformuleerd. De eerste verwachting is dat gender leidt tot het aannemen van verschillende mantelzorgtaken (uitgedrukt in ADL, IADL en SEA taken). Zoals eerder in het theoretisch kader naar voren is gekomen geven vrouwen meer verzorgende en mannen meer praktische hulp. Dit zou betekenen dat vrouwen vaker hulp geven in de vorm van ADL of SEA en mannen in de vorm van IADL (zie: Lempens, De Haan & Andringa, 2016; Gerstel & Gallagher, 2001; Sharma et al., 2016).

Op basis van de literatuur (Bijv.: Risman & Davis, 2013) is te verwachten dat gender vorm geeft aan individuele verklaringen voor het wel of niet opnemen van bepaalde mantelzorgtaken. Zo kan bijvoorbeeld 'het hebben van tijd' een rol spelen in de

rationalisaties voor het (niet) opnemen van mantelzorgtaken. Tijd kan in verband staan met gender, bijvoorbeeld als het gaat over het combineren van werk en zorg, zoals hierboven omschreven is (Finley, 1989; Shelton & John 1996; Kruijswijk et al., 2016).

Een tweede manier waarop gender kan vormgeven of iemand wel of niet mantelzorgtaken op zich neemt kan te zien zijn in de motivaties van mannen en vrouwen. Zo kan het zijn dat vrouwen een andere motivatie hebben om mantelzorg te verlenen dan mannen. Vrouwen kunnen zich misschien meer verplicht voelen een zorgende rol op zich te nemen, iets wat ook naar voren komt in socialisatietheorieën (Bracke et al., 2008; Finley, 1989). Ook kan het zijn dat vrouwen een andere emotionele band hebben met de hulpbehoevende dan mannen. Zo kwam in meerdere onderzoeken naar voren dat vrouwen soms het gevoel hebben dat de hulpbehoevende het liefst door hen geholpen wordt (Bijv.: De Boer & De Klerk, 2015). Naast bovenstaande rationalisaties is de kans groot dat er andere individuele verklaringen naar voren komen in de kwalitatieve analyse.

Verder kunnen we op basis van de literatuur (Bijv.: De Klerk et al., 2015) verwachten dat er een verschil is in verwachtingen tussen mannen en vrouwen omtrent mantelzorgtaken. Deze verwachtingen kunnen ook door gender gevormd worden. De verwachting voor dit onderzoek is dan ook dat vrouwen eerder of sneller mantelzorgtaken op zich nemen omdat dit verwacht wordt van hun als vrouw of omdat vrouwen denken dat dit hun taak is (Grigoryeva, 2014; Aronson, 1992). Verwachtingen kunnen komen vanuit mensen zelf, andere mantelzorgers, iemands sociale omgeving, maar ook vanuit de hulpbehoevende. Er is bijvoorbeeld bekend dat met betrekking tot de zorg voor kinderen aan vrouwen een grotere geschiktheid is toegeschreven (Portegijs & Cloin, 2010; Van der Sman et al., 2014). De verwachting is dat deze geschiktheid ook geldt in de zorg voor (schoon)ouders en dat dit een belangrijke rol speelt in wie mantelzorgtaken op zich neemt en daarbij ook een rol kan spelen in de rationalisatie hiervan.

### **3. Onderzoeksvraag**

Op basis van het bovenstaande empirisch en theoretisch kader is de onderstaande onderzoeksvraag geformuleerd. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

In hoeverre speelt gender een rol in de verwachtingen rondom en de individuele verklaringen voor mogelijke verschillen in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen?

Bij deze onderzoeksvraag zijn passende deelvragen geformuleerd die helpen deze hoofdvraag te beantwoorden:

1. Wat zijn de verschillen in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen en hoe is deze verdeling tot stand gekomen?
2. Welke individuele verklaringen worden door mannen en vrouwen gegeven met betrekking tot de taakverdeling van mantelzorg en hoe speelt gender hierbij een rol?
3. Hoe ervaren mannen en vrouwen verwachtingen in de taakverdeling van mantelzorg en hoe speelt gender hierbij een rol?

### **4. Methode**

#### **4.1 Dataverzameling**

In deze scriptie wordt gebruik gemaakt van bestaande kwalitatieve data (Kruijswijk, 2010) over mantelzorg in families in Nederland verzameld in 2010. Voor het verzamelen van de data zijn er 22 kwalitatieve interviews gehouden in drie grote families in Nederland die allen zorgen voor hun (schoon)vader of (schoon)moeder. De drie families werden gekozen op basis van een aantal eisen. Er zijn bijvoorbeeld alleen families geïnterviewd waarvan een (schoon)vader of (schoon)moeder hulp nodig heeft met ADL (zorgtaken) en IADL (algemene hulp) en zelfstandig en alleen woont (Kruijswijk et al., 2014). De families moesten zowel dochters als zonen hebben en niet behoren tot een etnische minderheid, aangezien er anders cultuurgebonden zorgopvattingen kunnen spelen (Kruijswijk et al., 2014). Verder moesten de families behoren tot de middelklasse volgens Nederlandse standaarden (Kruijswijk et al., 2014). De interviews zijn zowel onder (schoon)zonen als (schoon)dochters gehouden (Kruijswijk, 2010).

Respondenten werden gevonden vanuit het professionele netwerk van een onderzoeksinstituut, die het onderzoek introduceerde bij organisaties die steun geven aan mantelzorgers. Deze organisaties werden gevraagd te zoeken in hun database naar families die voldeden aan de eisen. Van een anonieme lijst werden vervolgens drie families

geselecteerd en werd er één contactpersoon van de familie benaderd met de vraag of de familie mee wilde werken (Kruijswijk et al., 2014). Alle (plaats)namen zijn gefingeerd om anonimiteit te waarborgen. De familienamen zijn gekozen op alfabetische volgorde met behulp van een familiedatabank (Kruijswijk, 2010).

Uit bescherming van de hulpbehoevende werd er eerst een (schoon)zoon of (schoon)dochter gesproken. Dit is een belangrijk startpunt, aangezien uit deze bescherming van de hulpbehoevende door de (schoon)familie het ‘zorgen voor’ te zien is. Kruijswijk (2010) beschrijft een afwachtende houding bij de respondenten aangezien het houden van interviews tijd kost en daardoor ook extra belasting. Niet iedereen van de (schoon)familie is geïnterviewd, redenen hiervoor waren bijvoorbeeld gebrek aan tijd of afwezigheid (vakantie) van een respondent. Ook was het voor sommige respondenten lastig interviews te geven vanwege de gevoelige situatie (Kruijswijk, 2010). Kruijswijk (2010) heeft op sommige momenten zelf de keuze gemaakt wie wel te interviewen en wie niet. Soms wilde een zoon of dochter niet geïnterviewd worden. Er is dan ook niet gevraagd of de partner dit dan wel wilde.

Tijdens de semigestructureerde interviews werden meerdere thema's rondom mantelzorg besproken: de ontstaansgeschiedenis, de beschrijving van de zorgsituatie, de verdeling van zorgtaken, de zorgstijlen, de rolverdeling en de achtergrondinformatie van de respondent. Tevens werd er een zogeheten genogram gemaakt. Dit is een afbeelding waarin de structuur en samenstelling van de familie wordt afgebeeld. Ook werd er een ecomap gemaakt waarin de sociale relaties van de families worden afgebeeld (Rempel et al. zoals geciteerd in Kruijswijk, 2010, p. 31). Alle interviews werden letterlijk getranscribeerd en deze transcripten vormen de basis voor de data-analyse van dit onderzoek.

## **4.2 Schets respondenten**

Drie families staan centraal in deze data: de familie Aalders, de familie Beek en de familie Coenen.

*Familie Aalders.* Familie Aalders bestaat uit een moeder, een dochter, vier zonen, twee schoondochters en een schoonzoon. De familie zorgt voor hun moeder van 82 jaar, die kampt met meerdere lichamelijke beperkingen vanwege ziekte. Zorg in de ochtend en in de avond wordt geleverd door professionele hulpverleners. Overdag wordt de zorg geleverd door familieleden (Kruijswijk et al., 2014).

*Familie Beek.* Familie Beek bestaat uit vader, zes dochters, zes zoons, vijf schoondochters en vijf schoonzonen. De familie zorgt voor hun vader van 89 jaar, die in een

vergevoerd stadium van Alzheimer zit. 24-uurs zorg voor drie á vier dagen in de week en hulp in de nacht wordt geleverd door professionele hulpverleners. Familieleden nemen de zorg drie á vier dagen in de week op zich gedurende de dag en de avonden (Kruijswijk et al., 2014).

*Familie Coenen.* Familie Coenen bestaat uit moeder, acht dochters, twee zonen, twee schoondochters en acht schoonzonen. De familie zorgt voor hun 90-jarige moeder die kampt met lichamelijke beperkingen vanwege ziekte en ouderdom. Elke ochtend en avond wordt de zorg geleverd door professionele hulpverleners. Overdag neemt de familie de zorg op zich (Kruijswijk et al., 2014).

Het onderstaande schema (Figuur 1) geeft informatie van de families duidelijk weer. Bij alle drie de families kan men zien dat de man vroeger werkte en de moeder vroeger huisvrouw was, een klassieke verdeling die ook in het theoretisch kader besproken is.

<b>Familie karakteristieken</b>	<b>Familie Aalders</b>	<b>Familie Beek</b>	<b>Familie Coenen</b>
Samenstelling familie	Moeder 1 dochter 4 zonen 2 schoondochters 1 schoonzoon	Vader 6 dochters 6 zonen 5 schoondochters 5 schoonzonen	Moeder 8 dochters 2 zonen 2 schoondochters 8 schoonzonen
Vroegere baan vader	Werknemer kinderbeschermingsbureau; uiteindelijk directeur.	Werknemer sleutelfabriek; uiteindelijk manager.	Boer
Vroegere baan moeder	Huisvrouw	Huisvrouw	Huisvrouw
Hulpbehoevende	Moeder (82)	Vader (89)	Moeder (90)

Figuur 1: Familie karakteristieken van familie Aalders, Beek en Coenen (Kruijswijk et al., 2014, p. 683)

De zorg die wordt gegeven door de (schoon)familie aan de desbetreffende hulpbehoevende is ook weergegeven in een schema (Figuur 2). In het schema is te zien dat alle drie de families elk type hulp (ADL, IADL, SEA) geven. In dit schema is ook omschreven hoeveel interviews er zijn gehouden. Er zijn zowel (schoon)zonen als (schoon)dochters geïnterviewd, waardoor deze data zich leent voor de bovenstaande onderzoeksvraag.

Zorg door (schoon)familie	Familie Aalders	Familie Beek	Familie Coenen
Start	Rond 2000	2007	Rond 2000
Frequentie	Overdag, elke dag	3 á 4 dagen per week, in de nacht en in de avonden.	Elke dag
Type	ADL, IADL, SEA	ADL, IADL, SEA	ADL, IADL, SEA
Respondenten voor interviews (Totaal: 22)	1 schoondochter 1 dochter 1 schoonzoon 2 zonen  Totaal: 5	4 dochters 2 schoondochters 4 zonen  Totaal: 10	Moeder 2 zonen 2 dochters 1 schoondochter 1 schoonzoon  Totaal: 7

Figuur 2: Zorg geleverd door (schoon)familie (Kruijswijk et al., 2014, p. 683).

### 4.3 Data-analyse

Dit onderzoek is zowel deductief als inductief. Dit betekent dat er zowel wordt gewerkt vanuit theoriegestuurde codes op basis van het theoretisch kader als nieuwe mechanismes die mogelijk tijdens de analyse naar voren komen (Teddlie & Tashakkori, 2009). In paragraaf 2.5 was te lezen welke verwachtingen er zijn ten aanzien van dit onderzoek en welke mechanismes er mogelijk spelen met betrekking tot de rationalisatie van het (niet) verlenen van mantelzorg. Ik zal mijn data analyseren in het programma NVivo 12 Pro. Ik zal werken via het coderingsproces open coderen, axiaal coderen en selectief coderen (Corbin & Strauss, 1990). Er is gekozen voor deze manier van coderen omdat dit expliciete en sequentiële richtlijnen biedt voor het uitvoeren van kwalitatief onderzoek (Charmaz, 2004). Ook biedt het specifieke strategieën voor het omgaan met de analytische fasen van onderzoek. Het legitimeert daardoor kwalitatief onderzoek als wetenschappelijk onderzoek. Bij deze methode is de ecologische validiteit hoog, aangezien de onderzoeksresultaten representatief zijn voor de echte wereld (Charmaz, 2004). In bijlage 1 is de codeboom te vinden.

*Open coderen.* Open coderen zorgt voor het maken van codes en de verkenning van de data. Ik heb daarbij alle delen van de tekst gecodeerd die relevant kunnen zijn voor dit onderzoek. De codes tijdens het open coderen kunnen zowel *in vivo* codes, codes op basis van theoretisch kader of codes van de onderzoeker zelf zijn. Je bent in deze fase stukken tekst aan het labelen en categoriseren (Pandit, 1996; Corbin & Strauss, 1990). Bijvoorbeeld: tijdens de analyse kun je verschillende gebeurtenissen, acties en interacties tussen de hulpbehoevende en de mantelzorger opmerken die lijken op het bieden van emotionele



steun. Tijdens de kwalitatieve analyse kan je dit bestempelen als ‘emotionele steun’. Deze categorie kan vervolgens worden onderverdeeld in bijvoorbeeld hoe lang iemand deze steun geeft, hoe iemand deze steun geeft en ga zo maar door (Corbin & Strauss, 1990).

*Axiaal coderen.* Vervolgens ga ik axiaal coderen en ga ik kijken of de tekstfragmenten goed gecodeerd zijn en of sommige codes samengevoegd kunnen worden. Ook worden er hoofd- en subcategorieën gemaakt (Pandit, 1996; Corbin & Strauss, 1990). Hierdoor ga ik de codes naar een meer abstract niveau te brengen. Bijvoorbeeld: zodra er tijdens de analyse categorieën zijn gemaakt over het geven van emotionele steun moeten de omstandigheden die leiden tot het geven van emotionele steun, de acties/interacties waardoor het plaats vond en de gevolgen hiervan meer nauwkeurig worden onderzocht (Corbin & Strauss, 1990).

*Selectief coderen.* Tijdens selectief coderen ga ik kijken naar kernconcepten en de relaties tussen deze kernconcepten. Ook in relatie tot de theorie kan ik eventuele conclusies trekken over de onderzoeksvragen (Pandit, 1996; Corbin & Strauss, 1990). Dit type coderen gebeurt in een later stadium van het onderzoek. De kerncategorieën vormen het centrale fenomeen van de studie. De kerncategorie kan uit de reeds geïdentificeerde categorie naar voren komen of een meer abstracte term kan nodig zijn om het hoofdfenomeen te verklaren (Corbin & Strauss, 1990).

## **5. Resultaten**

Vrouwen worden oververtegenwoordigd in het geven van mantelzorg (Pinquard & Sorensen, 2006; Sharma et al., 2016; De Klerk et al., 2015). Het blijft echter de vraag waarom vrouwen meer, maar ook andere mantelzorgtaken op zich nemen. Deze genderverschillen kunnen namelijk belangrijke consequenties hebben op het gebied van stress en overbelasting (Sharma et al., 2016; Navaie-Waliser, Spriggs & Feldman, 2002). Op basis van verwachtingen die gegeven zijn in hoofdstuk 2.5 en de kwalitatieve data-analyse zullen de resultaten besproken worden.

### **5.1 Gender en de verdeling van mantelzorgtaken**

Vrouwen zijn actief in het opnemen van mantelzorgtaken. Zo worden er een of meerdere vrouwen in de families gezien als het middelpunt van de zorg. Dit is dan ook te lezen in het onderstaande citaat:

“Anita is echt de spil voor de zorg voor moeder met haar broers er omheen. Dus eigenlijk doen wij nu wat Anita ook eigenlijk het liefst wilt”  
(Interview Sjoerd, familie Aalders).

Naast dat de dochters van de hulpbehoevende mantelzorgtaken op zich nemen, leveren ook schoondochters een aandeel in het op zich nemen van mantelzorgtaken (Interview Johanna, familie Aalders). Een voorbeeld hiervan is te vinden bij familie Beek. Een van de schoondochters is erg betrokken en zij heeft ook haar man gemotiveerd betrokken te raken met het geven van mantelzorg (Interview Margje, familie Beek). Er is dus duidelijk sprake van een genderverdeling in wie mantelzorgtaken op zich neemt.

Naast de genderverdeling in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen is er ook een onderscheid te maken in typen mantelzorgtaken die mannen en vrouwen uitvoeren. Mannen focussen zich over het algemeen op het geven van algemene hulp in de vorm van klusjes of op emotionele bijstand door het bezoeken van de hulpbehoevende (Interview Alfred, familie Aalders; Interview Margje, familie Beek; Interview Paula, familie Coenen). Dit hoeft echter niet te betekenen dat mannen minder betrokken zijn, maar mannen voeren wel minder snel echte zorgtaken uit (Interview Johanna, familie Aalders).

Echter, er zijn uitzonderingen te vinden binnen de families. Er zijn een aantal mannen die zeer actief zijn in het opnemen van alle drie de typen zorg. Deze mannen worden dan ook omschreven als een zorgtype (Interview Reinier, Familie Beek; Interview

Alfred, Familie Aalders). Twee van de drie families hebben dan ook een of twee mannen die als zorgtypes beschouwd worden.

Klusjes komen in de families over het algemeen bij de mannen terecht, ondanks dat een vrouw dit ook op zou kunnen pakken (Interview Johan, Familie Coenen; Interview Barry, Familie Aalders). Ook andere taken lijken soms gereserveerd te zijn voor de mannen in de familie:

“De oudste zoon is ook met name financieel kundig... ..Paula die zou ook zeer financieel kundig zijn, maar dan komt dit gewoon bij de oudste zoon. Omdat dat dan toch zo hoort” (Interview Rob, familie Coenen).

In het bovenstaande citaat wordt dan ook als reden gegeven dat de oudste zoon de financiën doet omdat ‘het hoort’. Echter dit moet niet gezien worden als iets wat statisch is: in familie Beek doet bijvoorbeeld een vrouw de financiën (Interview Jolanda, familie Beek). Uit het bovenstaande citaat is echter wel op te merken dat er een bepaald beeld bestaat van wie bepaalde taken op zich ‘hoort’ te nemen. Dit beeld is echter niet allesbepalend. De taak koken wordt bijvoorbeeld in de families door zowel mannen als vrouwen gedaan. Echter, als men hierover praat wordt er soms gesproken over het ‘doen van vrouwentaken’. Bijvoorbeeld in het onderstaande citaat:

“Johan doet wel vrouwen-taken, Johan kookt” (Interview Wilma en Martijn, familie Coenen).

Alhoewel vrouwen vaker zwaardere zorgtaken op zich nemen, leveren ook mannen hun aandeel hierin. Wel wordt er door mannen sneller een grens getrokken bij intieme zorgtaken:

“Ik ben er op een gegeven moment mee gestopt omdat euh, ja, toen kon ons pa zelf niet meer naar de wc en dan was ik ernstig onthand als ik z’n billen moest afvegen” (Interview Martijn en Wilma, familie Coenen).

Deze grens bij intieme handelingen lijkt minder bij vrouwen voor te komen dan bij mannen. Andere zorgtaken worden ook soms opgepakt door mannen. Zoals het uit en in bed helpen en het aankleden van de hulpbehoevende (Interview Johan, familie Coenen). Echter, de betrokkenheid van mannen bestaat, naast een aantal uitzonderingen, voornamelijk uit het geven van emotionele steun en algemene hulp. Emotionele steun wordt dus zowel door mannen als vrouwen gegeven (Interview Johanna, familie Coenen). Er moet hier wel rekening mee gehouden worden dat vrouwen vaker bij de hulpbehoevende zijn, omdat zij

vaker zorg leveren en hun aandeel in het geven van emotionele steun daardoor sneller groter is.

## **5.2 Gender en de totstandkoming van mantelzorgtaken**

De keuze om de hulpbehoevende thuis te (blijven) verzorgen wordt beslist via familieoverleg (Interview Johanna, familie Aalders; Interview Yvonne, familie Beek). Verder blijkt de verdeling van de taken eerder een natuurlijk proces dan een afgesproken verdeling (Interview Yvonne, familie Beek). Het beginpunt van de mantelzorg is vaak een verslechtering van de situatie. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan ziekte of het overlijden van een partner (Interview Elly, familie Beek; Interview Rob, familie Coenen). Om meer verdieping te krijgen in hoe het komt dat vrouwen vaker en zwaardere mantelzorgtaken op zich nemen, is er gekeken naar de factoren die een rol spelen in het (niet) op zich nemen van mantelzorgtaken. Uit de kwalitatieve analyse blijkt dat de volgende factoren het belangrijkste zijn: geografische afstand, tijd of andere eisende rollen, het opnemen van taken vanuit een bepaalde expertise, de ervaring om te kunnen zorgen, het zijn van een zorgtype en de voorkeuren van de hulpbehoevende. Deze zullen hieronder besproken worden.

Ver weg of het juist dichtbij wonen bij de hulpbehoevende heeft invloed op het geven van mantelzorg en de frequentie hiervan (Interview Sjoerd, familie Aalders; Interview Reinier, Familie Beek). Hierbij speelt ook het hebben van beschikbare tijd om niet heen en weer te reizen of juist de mogelijkheid om even snel langs te gaan (Interview Barry, familie Aalders). Echter, als iemand dichtbij woont betekent dit niet dat hij of zij automatisch mantelzorgtaken op zich neemt (Interview Margje, familie Beek). Dit wijst er op dat er ook andere factoren spelen in het (niet) op zich nemen van mantelzorgtaken door familieleden.

Tijd en andere eisende rollen zijn belangrijk in het (niet) oppakken van mantelzorgtaken. Er kan hier gedacht worden aan eisen vanuit het eigen gezin, het geven van mantelzorg aan een ander, maar ook aan eisen vanuit het werkende leven (Interview Sjoerd, familie Aalders). Als bijvoorbeeld gevraagd wordt waarom Saskia uit familie Coenen de meeste mantelzorgtaken op zich neemt, komen er twee factoren naar voren: ze woont dichtbij en heeft het meeste tijd (Interview Moeder, familie Coenen). Mannen hebben vaker een fulltime baan waar zij zich op focussen, zoals te lezen is in het citaat van Saskia:

“Omdat de mannen toch meer gericht zijn op hun fulltime baan... ...Daar genoeg aan hebben en eigenlijk al minder ruimte in hun denken hebben om daar mee bezig te zijn” (Interview Saskia, Familie Coenen).

Ondanks dat iemand dichtbij kan wonen of de tijd heeft om mantelzorg te verlenen, is het zijn van een zorgtype een van de belangrijkste factoren in het (niet) opnemen van mantelzorgtaken. Het wel of niet zijn van een zorgtype kan namelijk doorslaggevend zijn om te stoppen met mantelzorg (Interview Johanna, familie Aalders; Interview Reinier, familie Beek). Mannen worden vaker bestempeld als ‘geen zorgtype’ dan vrouwen. Gender kan zeker een rol spelen in het bestempelen van iemand als (g)een zorgtype. Er kan namelijk sprake zijn van een bepaalde rolverdeling die te maken heeft met gender:

“Nu je het er toch over hebt de zorg van mannen, mannen doen dat niet graag over het algemeen” (Interview Johanna, familie Aalders).

Uit dit citaat blijkt dat er een algemeen beeld bestaat dat mannen niet graag zorgen. Maar wederom is het van belang te noemen dat het (niet) op zich nemen van mantelzorgtaken bepaald wordt door meerdere factoren. Als er bijvoorbeeld wordt gevraagd aan iemand in familie Aalders waarom een broer niet betrokken is, worden er drie factoren genoemd: hij heeft een fulltime baan, de afstand is te groot en hij is geen zorgtype (Interview Bas, familie Aalders; Interview Johanna, familie Aalders).

Het (niet) kunnen zorgen of de ervaring hebben om goed te kunnen zorgen is ook een factor die regelmatig naar voren komt (Interview Barry, familie Aalders; Interview Margje, familie Beek). Gender kan hier een rol spelen omdat het kan zijn dat vrouwen meer ervaring opdoen in het geven van zorg (Interview Margje, familie Beek). Het goed uitvoeren van zorgtaken is namelijk aan te leren:

“Sjoerd die eigenlijk, die doet geen wasverzorging, maar haar wel op de po zet en ook wel helpt. Euh, die daar ook veel in geleerd heeft, vind ik. Die in het begin ook onzeker was. Die zich ook iets laat leren” (Interview Anita, Familie Aalders).

Dat vrouwen wellicht meer ervaring hebben in het geven van zorg, kan zijn omdat vrouwen vanuit de klassieke rolverdeling meer bevoorrecht worden als het gaat om het geven van zorg. Zo vertelde Margje:

“Vanuit de zwangerschap, vanuit de zorg voor die kinderen heb je die moederrol al en dat is net zo... ..Dus ik denk dat dat net zoiets is als waar we hier meisjes, de vrouwen eerder in de zorg springen als de mannen” (Interview Margje, familie Beek).

Naast het (niet) kunnen zorgen of de ervaring hebben om te kunnen zorgen speelt expertise vanuit iemands professionele beroep een belangrijke rol in de verdeling van

mantelzorgtaken (Interview Anita, familie Aalders). Taken worden vaak verdeeld door deze te geven aan iemand die verstand van deze taak heeft. Hierbij kan gedacht worden aan een verpleegkundige die zorgtaken uitvoert of een eigenaar van een tuincentrum die de tuin doet (Interview Paula, familie Coenen; Interview Barry, familie Aalders). Toch lijkt er enige twijfel te zijn wanneer aan de enige dochter in familie Aalders wordt gevraagd waarom zij juist zoveel taken op zich neemt:

“Ik dacht altijd zou dat komen omdat ik dan toch het meisje ben. Het is eigenlijk ook meer vanuit het beroep.

Interviewer: Het lijkt je te verbazen.

Ja, zo denk je niet. Ik denk wel dat mijn.. Als ik gewoon voordat je dit zei gedacht had ‘waarom komt het nou dat ik deze rol op me neem’, dan zou ik misschien wel gedacht hebben: ‘dat komt omdat ik vrouw ben en ik zie meer taken en ik ben communicatief ook wat minder euh. Ik zal minder snel ruzie zoeken dan mijn broers” (interview Anita, familie Aalders).

Later in het interview noemt Anita zichzelf een katalysator. Dit aangezien ze een vrouw is en ze meer geschikt is om ervoor te zorgen dat er minder spanningen zijn binnen de familie, zeker in de verwachtingen naar elkaar toe. Uit dit interview is op te merken dat gender vorm geeft aan hoe mannen en vrouwen zichzelf zien, maar ook wat zij van zichzelf verwachten. In het citaat hierboven noemt Anita kort dat “*ze meer taken ziet*” (Interview Anita, familie Aalders). Dit kan er op wijzen dat Anita een bepaalde geschiktheid ziet in het op zich nemen van mantelzorgtaken die ze toewijst aan het vrouw zijn.

Een laatste belangrijke factor in het (niet) op zich nemen van mantelzorgtaken is of iemand het gevoel krijgt dat de hulpbehoevende juist wel of niet door hun geholpen wilt worden. Deze factor kan doorslaggevend zijn als het gaat om het wel of niet geven van mantelzorg. Een voorbeeld hiervan komt duidelijk naar voren bij Reinier van familie Beek. Reinier heeft zorgverlof aangevraagd en wilde graag voor zijn vader zorgen. Zo vertelde Reinier in het interview:

“Maar daar ben ik mee opgehouden, omdat ik het gevoel had dat mijn vader zich niet op zijn gemak voelde bij mij. En dat was de reden voor mij om ermee te stoppen” (interview Reinier, familie Beek).

In dit citaat kan enerzijds de relatie met de hulpbehoevende een rol spelen in de voorkeur van de vader voor een andere verzorger. Anderzijds kan ook gender een rol spelen aangezien

er verwachtingen kunnen zijn vanuit de hulpbehoevende die mogelijk anders zijn voor mannen dan voor vrouwen. Deze worden besproken in de volgende paragraaf.

### **5.3 Gendered verwachtingen omtrent het opnemen van mantelzorgtaken**

In verwachtingen rondom het op zich nemen van mantelzorgtaken zijn er twee thema's die terugkerend te zijn. Ten eerste wordt er veel over een klassieke rolverdeling gesproken die naast verwachtingen over een ander, ook kan zorgen dat iemand verwachtingen heeft over zichzelf. Ten tweede blijkt dat de verwachtingen van anderen een rol spelen. Hiervan hebben de verwachtingen vanuit de hulpbehoevende het meeste invloed op het op zich nemen van mantelzorgtaken. Deze twee thema's zullen hieronder besproken worden.

#### *De 'klassieke' rolverdeling*

Uit de analyse blijkt dat gender een belangrijk rol speelt in de verwachtingen van zowel mannen als vrouwen doordat zij geneigd zijn een klassieke rolverdeling (mannen werken, vrouwen zorgen) als normaal te zien. Ondanks dat er regelmatig tegen deze klassieke rolverdeling in wordt gegaan, door mannen die bijvoorbeeld wel een actieve rol hebben in het zorgen voor vader of moeder, blijkt dit toch een belangrijke stempel te zijn (Interview Jolanda, familie Beek; Interview Barry, familie Aalders). Dit komt bijvoorbeeld naar voren in het onderstaande citaat:

“Maar over het algemeen zijn vrouwen natuurlijk, zeker van vroeger uit, en wij zitten toch allemaal nog een beetje in de vorige categorie, gewend om de zorgtaken te doen” (Interview Jolanda, familie Beek).

Er zijn meer situaties waarin de klassieke rolverdeling op te merken is. De invloed van de klassieke rolverdeling hoeft namelijk niet alleen vanuit het gezin te komen. Ook iemands sociale omgeving heeft invloed. Dit is bijvoorbeeld te zien in het onderstaande citaat:

“Op een moment dat ik op school zeg, ik neem zorgverlof op, in de eerste twee maanden, denk ik, drie maanden, keken mijn collega's daar heel verbaasd over. he, jij, jongetje?” (Interview Reinier, familie Beek).

In het bovenstaande citaat is dan ook te merken dat ondanks dat er zorgverlof mogelijk is voor mannen er nog wel vreemd opgekeken wordt als een man mantelzorgtaken op zich wilt nemen.

### *Gender en de verwachting van anderen*

Niet alleen de eigen verwachtingen kunnen samenhangen met gender, ook de verwachtingen van anderen kunnen inspelen op de door gender gevormde rollen in relatie tot mantelzorg. Hoewel deze verwachtingen niet altijd expliciet genoemd worden, lijken verwachtingen wel een rol te spelen (Interview Alfred, familie Aalders). In de interviews kwam naar voren dat de verwachtingen en voorkeuren van de hulpbehoevende het meeste van invloed zijn (Interview Alfred, familie Aalders; Interview Barry, familie Coenen). Bijvoorbeeld bij familie Coenen, waar moeder zelf nog behoorlijk de regie in handen heeft:

“Het is ook meer de vraagstelling, weet je wel, de vragen komen meer bij de meiden binnen. Om het zo te zeggen, bij de dochters... ..Zo legt zij ook de vragen neer he, met de buitenlamp of plank van de kast af of dat soort dingen, die vraag vraagt zij aan haar schoonzonen of haar zonen” (Interview Barry, Familie Coenen).

Dochters en zoons onder elkaar proberen niet te veel van elkaar te verwachten met betrekking tot het oppakken van mantelzorgtaken (Interview Anita, familie Aalders; Interview Jeroen, familie Beek). Verwachtingen tussen kinderen in de families spelen dus niet een ontzettend grote rol. Het blijkt meer de verwachting van iemand over zichzelf of de gewenning om te blijven in de klassieke rolverdeling. Een voorbeeld waar verwachtingen het meest voelbaar waren is in familie Aalders (Interview Alfred, familie Aalders). In de interviews wordt duidelijk dat moeder meer verwacht van haar dochter dan van haar zoons. Moeder verwacht dan ook niet dat de zoons mantelzorgtaken op zich zullen nemen. Andere respondenten van de (schoon)familie bevestigen dit klassieke patroon, waaronder de man van Anita:

“Zij is een heel traditionele vrouw, dus ze is gewend. Ze vindt het de taak van Anita om voor haar te zorgen” (Interview Alfred, familie Aalders).

Later in het interview vertelde de man van Anita dat deze verwachtingen niet duidelijk naar voren komen in woorden, maar wel in de benadering (Interview Alfred, familie Aalders).

Verder komt er naar voren dat bepaalde voorkeuren vanuit de hulpbehoevende te maken hebben met de relatie die de hulpbehoevende met een persoon heeft (Interview Alfred, familie Aalders; Interview Rob, familie Coenen).

Zoals eerder genoemd is, kunnen ook verwachtingen van iemand over zichzelf een rol spelen. Een voorbeeld hiervan is te zien bij schoondochter Mariam van familie Beek. Zij had moeite met het niet geven van zorg. Zo vertelde Mariam:



“Nou ik vond het heel lastig om daar nee tegen te zeggen, want er lag wel een verwachting” (Interview Niels en Mariam, familie Beek).

In het interview van Mariam komt naar voren dat zij de verwachting en druk voelde om mantelzorgtaken op zich nemen, ondanks dat er geen druk is geweest vanuit andere familieleden. In dit voorbeeld kan men duidelijk zien dat gender invloed heeft op hoe iemand denkt zich te moeten gedragen en dat er een gewoonte kan ontstaan om bepaald gedrag te vertonen. Mensen kunnen daardoor verwachtingen vormen. Deze verwachtingen hoeven niet de doorslaggevende rol te geven in het op zich nemen van mantelzorgtaken, maar gender heeft toch zeker een eigen plek in deze verwachtingen.

## 6. Conclusie en discussie

Dit onderzoek heeft de rol van gender in de verwachtingen rondom en de individuele verklaringen voor mogelijke verschillen in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen onderzocht. Dit werd gedaan door middel van een kwalitatieve analyse van bestaande interviews in drie grote families die elk mantelzorg verleenden. Het doel van dit onderzoek was door middel van deze analyse verdieping te krijgen in de rol van gender in de verdeling van mantelzorgtaken. De onderzoeksvraag was dan ook: in hoeverre speelt gender een rol in de verwachtingen rondom en de individuele verklaringen voor mogelijke verschillen in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen?

De eerste deelvraag was: wat zijn de verschillen in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen en hoe is deze verdeling tot stand gekomen? Uit de resultaten blijkt dat vrouwen eerder taken omtrent zorg op zich nemen en mannen bij deze zorgtaken sneller afhaken. Bij alle families was het beginpunt van de mantelzorg een verslechtering van de situatie. Op basis van literatuur (zie: Lempens, De Haan & Andringa, 2016; Gerstel & Gallagher, 2001; Sharma et al., 2016) was de verwachting dat mannen zich vooral zouden richten op algemene hulp (IADL) en vrouwen op emotionele steun (SEA) en zorgtaken (ADL). Echter de analyse laat zien dat ook mannen een belangrijke rol spelen in het geven van emotionele steun en het uitvoeren van zorgtaken, maar tot een bepaalde grens. Dit kan wijzen op een minder belangrijke rol van de klassieke rolverdeling dan voorheen.

De tweede deelvraag was: welke individuele verklaringen worden door mannen en vrouwen gegeven met betrekking tot de taakverdeling van mantelzorg en hoe speelt gender hierbij een rol? Uit de analyse blijken een paar belangrijke factoren terugkerend te zijn in rationalisaties omtrent het op zich nemen van mantelzorgtaken. Het hebben van een fulltime baan door mannen, het meer ervaring hebben met zorgen door vrouwen, het zijn van een zorgtype en de voorkeur van de hulpbehoevende zijn het meeste doorslaggevend in het (niet) op zich nemen van mantelzorgtaken. Bij deze factoren blijkt gender een rol te spelen aangezien er algemene opvattingen zijn over vrouwen- en mannentaken. De voorkeur van een hulpbehoevende om door een specifiek persoon geholpen te worden komt ook naar voren in de wetenschappelijke literatuur (Bijvoorbeeld: De Boer & De Klerk, 2015). Echter, het is voornamelijk een combinatie van verschillende factoren die bepalen of iemand wel of geen mantelzorgtaken op zich neemt.

De derde deelvraag was: hoe ervaren mannen en vrouwen verwachtingen in de taakverdeling van mantelzorg en hoe speelt gender hierbij een rol? Uit de resultaten blijkt dat gender een belangrijke rol speelt aangezien mannen en vrouwen geneigd zijn een

klassieke rolverdeling (mannen werken, vrouwen zorgen) als normaal te zien. Deze klassieke rolverdeling is niet altijd van toepassing, aangezien sommige mannen bijvoorbeeld wel zorgen. Toch blijkt de invloed van de klassieke rolverdeling zeer aanwezig. Verwachtingen van anderen kunnen inspelen op de door gender gevormde rollen die er zijn in relatie tot mantelzorg. Uit de analyse blijkt dat verwachtingen vanuit de hulpbehoevende het meeste invloed hebben op het (niet) geven van mantelzorg. Verder blijkt de verwachting van iemand over zichzelf of de gewenning om te blijven in de klassieke rolverdeling van belang te zijn. Gender heeft invloed op hoe iemand denkt zich te moeten gedragen en uit gewoonte kan bepaald gedrag ontstaan. De verwachtingen rondom mantelzorgtaken en de klassieke rolverdeling hoeven niet doorslaggevend te zijn in het op zich nemen van deze taken. Toch heeft gender zeker invloed op de verwachtingen die er zijn en die men ervaart. Het zijn dan ook vaak omstandigheden die als vanzelfsprekend worden beschouwd die zorgen voor het vertonen van bepaald gedrag (Smelser, 1988).

Er kan geconcludeerd worden dat gender de verwachtingen rondom en de individuele verklaringen voor de verschillen tussen mannen en vrouwen met betrekking tot de mantelzorg vormt. De rol van gender moet dan ook zeker niet onderschat worden. Er zijn verschillende factoren van invloed op het (niet) op zich nemen van mantelzorgtaken door mannen of vrouwen. Gender geeft aan een deel van deze factoren vorm. Naast dat er de bekende clichés gevonden werden dat vrouwen vaker en meer zorgtaken op zich nemen, kan de rol van mannen in het geven van mantelzorg niet als minimaal worden gezien. De klassieke rolverdeling waar in veel literatuur (Zoals: Esplen, 2009) over geschreven wordt, vormt nog steeds verwachtingen en rationalisaties omtrent mantelzorg.

De klassieke rolverdeling heeft ook een plek in het dagelijks leven en de werkomgeving van een persoon. Er blijkt dat er wordt opgekeken als mannen vragen om zorgverlof op hun werk. Het is dan ook aan te bevelen dat de overheid het algemene beeld van 'vrouwen die zorgen en mannen die werken' actief probeert te veranderen. Door algemene acceptatie en het creëren van een ander beeld omtrent mantelzorgtaken is het mogelijk dat mannen sneller en ook eerder mantelzorgtaken op zullen pakken. Het veranderen van dit algemene beeld kan uiteindelijk ook zorgen voor veranderingen in verwachtingen. Veranderingen in genderrollen vinden namelijk al plaats op het gebied van werk (Galinsky, Aumann, Bond, 2011).

Dit onderzoek heeft een aantal beperkingen. Ten eerste zijn de interviews afgenomen voor een ander doel waardoor het kan zijn dat bepaalde informatie gemist werd of te weinig werd doorgevaagd. Verder zou een groter aantal interviews de representativiteit van de

resultaten kunnen vergroten. Ook bestond één familie uit acht dochters en twee zonen, waardoor verschil in mantelzorgtaken tussen mannen en vrouwen moeilijker op te merken is. De kans is uiteraard groter in deze familie dat een dochter een taak op zich neemt gezien het aantal vrouwen. Naast deze beperkingen heeft dit onderzoek ook een aantal sterke punten. Er is een hoge ecologische validiteit aangezien de onderzoeksresultaten representatief zijn voor de echte wereld (Charmaz, 2004). Ook is er gebruik gemaakt van diepte-interviews, waardoor doorvragen mogelijk is. Hierdoor kunnen uitspraken beter geïnterpreteerd worden. Omdat er families zijn geïnterviewd, kan de rol van gender in context worden bekeken en kan er gekeken worden of er binnen families dezelfde ervaringen zijn.

Uit dit onderzoek kwam ook naar voren dat de voorkeur van de hulpbehoevende een grote rol kan spelen in het (niet) op zich nemen van mantelzorgtaken. Het is dan ook aan te raden dat er verder onderzoek gedaan wordt naar de invloed van deze voorkeur. Dit aangezien het blijkt dat de voorkeur van de hulpbehoevende een doorslaggevende rol kan spelen in het (niet) verlenen van mantelzorg. Als hier verder onderzoek naar gedaan wordt is het aan te raden te kijken naar het *hierarchical compensatory model* van Cantor (1979) en het *task specificity model* van Litwak (1985). Het eerste model gaat uit van een hiërarchisch selectieproces aan de hand van iemands voorkeur. Het andere model wijst naar het belang van structurele kenmerken van groepen voor het bepalen van het opnemen van mantelzorgtaken. Het zou een meerwaarde hebben dit mee te nemen in een vervolgonderzoek.

## Literatuurlijst

- Aronson, J. (1992). Women's sense of responsibility for the care of old people: But who else is going to do it? *Gender and Society*, 6(1), 8-29. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/089124392006001002>
- Atria. (2015). *De nieuwe mantelzorg v/m: Bouwstenen voor een gendersensitief mantelzorgbeleid*. Amsterdam: Atria.
- Bittman, M., Fast, J., & Fisher, K. (2004). Making the invisible visible. The life and time(s) of informal caregivers. In: N. Folbre, & M. Bittman (Eds.), *Family time: The social organization of care*, (pp. 69-89). Londen: Routledge.
- Boer, A. de, & Keuzenkamp, S. (2009). *Vrouwen, mannen en mantelzorg: Beelden en feiten*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de., & Klerk, M. de. (2013). *Informeel zorg in Nederland: Een literatuurstudie Naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de, & Klerk, M. de. (2015). Mantelzorgers: Wie helpt wie waarmee en hoe. In M. de Klerk, A. de Boer, I. Plaisier, P. Schyns, & S. Kooiker (Eds.), *Informeel hulp: wie doet er wat?* (pp. 59-81). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A., de, Klerk, M., de, & Merens, A. (2015). *Vrouwen, mannen en de hulp aan (schoon) ouders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de. (2017). *Wie maakt het verschil ? Sociale ongelijkheid in condities en consequenties van informele hulp*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bracke, P., Christiaens, W. & Wauterickx, N. (2008). The pivotal role of women in informal care. *Journal of Family Issues*, 29(10), 1348–1378. doi: <https://doi.org/10.1177/0192513X08316115>
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 434-463. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/016402757914002>
- CBS. (2016). *Een op de zeven mantelzorgers vind zichzelf zwaarbelast*. Verkregen op 20 April 2018, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/45/een-op-zeven-mantelzorgers-vindt-zichzelf-zwaarbelast>
- CBS. (2018). *Loonkloof vrouwen en mannen, feit of fictie?* Verkregen op 1 mei 2018, via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2014/47/loonkloof-vrouwen-en-mannen-feit-of-fictie->

- Charmaz, K. (2004). Grounded Theory. In: M.S. Lewis-Beck, A. Bryman, & T. F. Liao (Eds.), *In The SAGE encyclopedia of social science research methods* (pp. 440-444). Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Corbin, J.M. & Strauss, A.L. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00988593>
- Da Roit, B. & Hoogenboom, M. & Weicht, B. (2015). The gender informal care gap. *European societies*, 17(2), 199-218. doi: 10.1080/14616696.2015.1007153
- Deutsch, F. (2007). Undoing gender. *Gender society*, 21(106), 106 – 127. doi: 10.1177/0891243206293577
- Dwyer, J. W., & Coward, R. T. (1991). A multivariate comparison of the involvement of adult sons versus daughters in the care of impaired parents. *Journal of Gerontology*, 46(5), S259-S269. doi: <https://doi.org/10.1093/geronj/46.5.S259>
- Dykstra, P. A., & Putten, A., van. (2010). Mantelzorgende mannen: Een kwestie van moeten, kunnen of willen. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 88(6), 320-328. doi: 10.1007/BF03089643
- England, P. & Farkas, G. (1986). *Households, Employment, and Gender: A Social, Economic, and Demographic View*. New York: Aldine
- Esplen, E. (2009). *Gender and care: Overview Report*. Brighton: Bridge Ids
- Finley, N. J. (1989). Theories of family labor as applied to gender differences in caregiving for elderly parents. *Journal of Marriage and Family*, 51(1), 79-86. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/352370>
- Galinsky, E., Aumann, K. & Bond, J.T. (2011). *Times are changing. Gender and generation at work and at home*. New York: Familie and Work institute.
- Gerstel, N. & Gallagher, S. K. (2001). Men's caregiving: Gender and the contingent Character of care. *Gender & Society* 15(2), 197–217.
- Grigoryeva, A. (2014). *When gender trumps everything: The division of parent care among siblings*. Princeton: Princeton University.
- Haberkern, K. & Szydlik, M. (2010). State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries. *Ageing and society*, 30, 299-323. doi: 10.1017/S0144686X09990316

- Hong, S. C., & Coogle, C. L. (2016). Spousal caregiving for partners with dementia: A deductive literature review testing Calasanti's gendered view of care work. *Journal of Applied Gerontology: The Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 35(7), 759–787. doi: 10.1177/0733464814542246
- Ikegami, N., (1997). Public long-term care insurance in Japan. *JAMA*, 278(16), 1310-1314. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1997.03550160030017>
- Kahn, J.R., McGill, B.S., & Bianchi, S.M. (2011). Help to family and friends: are there Gender differences at older ages? *Journal of Marriage and the Family*, 73(1), 77-92. doi: 10.1111/j.1741-3737.2010.00790.x
- Katz, S., Down, T.D., Cash, H.R., & Grotz, R.C. (1970). Progress in the development of the index of ADL. *The Gerontologist*, 10(1), 20-30. doi: [https://doi.org/10.1093/geront/10.1\\_Part\\_1.20](https://doi.org/10.1093/geront/10.1_Part_1.20)
- Klerk, M. de, Boer, A. de, Plaisier, I., Schyns, P., & Kooiker, S. (2015). *Informele hulp: Wie doet wat? Omvang, aard en kenmerken van mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg en ondersteuning in 2014*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau
- Kramer, B. J. (1997). Differential predictors of strain and gain among husbands caring for wives with dementia. *The Gerontologist*, 37(2), 239–249. doi: 10.1093/geront/37.2.239
- Kruijswijk, W. P. (2010). *Mantelzorg: Mannen en de zorg voor een (schoon) ouder*. Utrecht: Movisie.
- Kruijswijk, W. Da Roit, B., & Hoogenboom, M. (2014). Elasticity of care networks and the gendered division of care. *Ageing & society*, 35(4), 675-703. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000822>
- Kruijswijk, W., Hermans, M., & Rooijen, H. van, (2016). *Mannen en mantelzorg, niet te missen!* Utrecht: Movisie.
- Kwekkeboom, M. H. (1990). *Het licht onder de korenmaat: Informele zorg in Nederland*. Den Haag: VUGA.
- Lawton, M.P., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*, 9(3), 179-186. doi: [https://doi.org/10.1093/geront/9.3\\_Part\\_1.179](https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179)
- Lempens. A., Haan, B. de., Andringa, W. (2016). *Rapport over mantelzorg en gender: Sekseverschillen in mantelzorg*. I&O Research: Amsterdam.

- Lindgvis, G., Håkansson, A., & Kerstin, P. (2004). Informal home caregiving in a gender perspective: A selected literature review. *Nordic Journal of Nursing Research*, 24(4), 26-30. doi: <https://doi.org/10.1177/010740830402400406>
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: The Guilford Press.
- Lorber, J. (1994). *Paradoxes of gender*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Mezzo. (2015). *Mantelzorg en gender*. Verkregen op 28 maart, via <https://www.mezzo.nl/uploads/content/file/Definitieve%20samenvatting%20resultaten%20NMP%20Gender.pdf>
- Montgomery, R. J. V., & Datwyler, M. M. C. (1990). Women and men in the caregiving role. *Generations*, 14(3), 34-38.
- Navaie-Waliser, M., Spriggs, A., & Feldman, P. (2002). Informal caregiving: Differential experiences by gender. *Medical care*, 40(12), 1249-1259. doi: 10.1097/01.MLR.0000036408.76220.1F
- Pandit, N. R. (1996). The Creation of Theory: A recent application of the grounded theory method. *The qualitative report*, 2(4), 1-15. Retrieved from: <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol2/iss4/3>
- Portegijs, W. & Cloin, M. (2012). Verdeling van onbetaalde arbeid tussen partners. In: A. Merens, M. Hartgers, M. van den Brakel (Eds.), *Emancipatiemonitor 2012* (pp. 115-125). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Rijksoverheid. (2018). *Wanneer ben ik mantelzorger?* Verkregen op 30 april 2018, via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/vraag-en-antwoord/wanneer-ben-ik-mantelzorger>
- Risman, B. J., Davis, G. (2013). From sex roles to gender structure. *Sociology Review*, 61(5), 733-755. doi: 10.1177/0011392113479315
- Sarkisian, N. & Gerstel, N. (2004). Explaining the Gender Gap in Help to Parents: The Importance of Employment. *Journal of Marriage and Family*, 66(2), 431-451. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2004.00030.x>
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. *World journal of psychiatry*, 6(1), 7-17. doi: 10.5498/wjp.v6.i1.7
- Shelton, B. A., & John, D. (1996). The Division of Household Labor. *Annual Review of Sociology*, 22, 299-322. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.22.1.299>



- Sman, F. van der., Korvorst, M., Cloïn, M., & Merens, A. (2014). De combinatie van betaalde arbeid en zorgtaken. In: A. Merens, & M. van den Brakel (Eds.), *Emancipatiemonitor*, 86-110. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Smelser, N. J. (1988). Social structure. In N. J. Smelser (Ed.), *Handbook of Sociology*, 103-129. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (1990). *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Teddlie, C. & Tashakkori, A. (2009) *Foundations of mixed methods research integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Tilburg, T.G. van, Broese van Groenou, M.I., & B.A. Suanet. (2016). Sociale aspecten van veroudering. In: M. Visser, D. J. H. Deeg, D.Z.B. van Asselt, & R. van der Sande (Eds.), *Inleiding in de gerontologie en geriatrie*, 185-192. Houten: Bohn Stafleu van Loghun (BSL).
- Timmermans, J.M. (2003). *Mantelzorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tokunaga, M., Hashimoto, H., Tamiya, N., (2015). A gap in formal long-term care use Related to characteristics of caregivers and households, under the public universal system in Japan: 2001e2010. *Health Policy*, 119(6), 840-849. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.10.015>.
- West, C. & Zimmerman, H. (1987). Doing gender. *Gender and society*, 1(2), 125-151. doi: <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>

## Bijlage 1: Codeboom

Nodes			
Name	Files	Referenc	
Belasting mantelzorg	10	23	
Het aangeven van grenzen	12	31	
Gender in de (totstandkoming van de) taakverdeling	5	7	
Mannen en mantelzorg	0	0	
Belemmering vanwege de intimiteit	5	8	
De betrokkenheid van mannen	3	6	
Gemotiveerd door partner	5	7	
Het (niet) doen van 'vrouwen' taken	5	6	
Het (niet) opnemen van zorgtaken	8	17	
Het doen van 'mannen' taken	6	7	
Het wel of niet zijn van een zorgtype	11	13	
Ondersteuning geven aan een mantelzorg	4	8	
Vrouwen en mantelzorg	0	0	
Het doen van 'mannen' taken	1	1	
Het hebben van een andere relatie met de hulpbehoevende	4	5	
Het wel of niet zijn van een zorgtype	4	4	
Vrouwen zijn meer geschikt	7	10	
Globale (week) indeling van de mantelzorgers	0	0	
Familie Aalders	5	14	
Familie Beek	8	20	
Familie Coenen	6	19	

<input type="radio"/>	Hulpbehoefte van de hulpbehoevende		11	20
<input type="checkbox"/>	Individuele verklaringen voor het (niet) opnemen van mantelzorgtaken		0	0
<input type="radio"/>	De hulpbehoevende een goede oude dag geven		10	12
<input type="radio"/>	Ervaring of het (niet) kunnen zorgen		11	27
<input type="radio"/>	Expertise		13	34
<input type="radio"/>	Geografische afstand		15	40
<input type="checkbox"/>	Het hebben van juist wel of geen tijd en andere eisende rollen		11	15
<input type="radio"/>	Hebben van een (fulltime) baan		8	17
<input type="radio"/>	Hebben van geen of een parttime baan		3	4
<input type="radio"/>	Het wel of niet zijn van een zorgtype		7	15
<input type="radio"/>	Iemand anders ontlasten		5	7
<input type="radio"/>	Overbelast zijn		3	3
<input type="radio"/>	Te intiem		5	7
<input type="radio"/>	Teruggeven		2	2
<input type="radio"/>	Visie		12	30
<input type="radio"/>	Voor een ander (moeder)		1	1
<input type="radio"/>	Voor zichzelf		6	9
<input type="checkbox"/>	Voorkeur van de hulpbehoevende		6	10
<input type="radio"/>	Relatie met de hulpbehoevende		8	19
<input type="radio"/>	Netwerk hulpbehoevende		4	5
<input type="radio"/>	Professionele hulp		14	48
<input type="radio"/>	Regie van de hulpbehoevende		11	30
<input type="radio"/>	Routine van de hulpbehoevende		6	13
<input type="checkbox"/>	Startpunt mantelzorg		12	28
<input type="radio"/>	Bepalen van de meerwaarde van de zorg		3	6
<input type="radio"/>	Beslissingen familieoverleg		15	26
<input type="radio"/>	Door verslechtering situatie		9	14
<input type="radio"/>	Een of meerdere personen nemen de regie		3	4
<input type="radio"/>	Het maken van een planning		4	6
<input type="checkbox"/>	Niet gebruik willen maken van andere alternatieven		7	10
<input type="radio"/>	Meningsverschillen andere alternatieven		6	17
<input type="radio"/>	Ontstaan als natuurlijk proces		8	19

[-] Taken in mantelzorg		5	11
[-] ADL; Zorg		7	10
Aankleden		2	2
Blijven slapen		7	9
In en uit bed halen		9	15
Ontlasting		9	23
Persoonlijke verzorging		12	23
[-] IADL; Algemene hulp		3	3
Administratie en financiën		10	29
Algemene klusjes		17	30
Boodschappen		10	18
De tuin		10	23
De was		8	12
Het medische deel		9	18
Huishouding		11	14
Kleren kopen		3	5
Koken of (laten) eten		13	35
Vervoer		3	4
[-] Overige taken		0	0
Aanpassingen regelen		2	3
Alarminstallatie		2	2
Contact thuiszorg		4	8
Controlerende functie		4	8
Coördinerende rol		6	11
Het uitbetalen van het PGB		3	5
Inwerken professionals		3	3
Mentor zijn		2	2
Overige klusjes		2	2
Verslaglegging		1	1
SEA; emotionele steun		15	41
[-] Verwachtingen omtrent mantelzorgtaken		0	0
De klassieke rolverdeling		14	38
Verwachtingen en voorkeuren vanuit de hulpbehoevende		12	23
Verwachtingen naar elkaar		7	17