VOORZICHTIG VERGELIJKEN: ZORGBELEID IN EUROPESE VERZORGINGSSTATEN

T. Knijn en M. Kremer*

Summary

The comparative analysis of care and welfare policies is a rather new field of research. It has to deal with severe problems because conceptual meaning and the institutional contexts need interpretation before being compatible. Besides the available data are not easy to compare. In this article the authors analyse whether comparative studies of care and welfare policies can make use of existing theories on welfare states and how to deal with theoretical and methodological problems. They conclude that research on care and welfare policies needs an explorative and case-oriented approach and can make use of welfare state typologies, at least when they are used as an heuristic framework instead of as empirical models.

1 Introductie

Hoe zorgt de verzorgingsstaat (dat er gezorgd wordt) voor zieke ouderen, kinderen en gehandicapten? Dat is de vraag die centraal staat in het onderzoek naar zorgbeleid. Welk type zorgarrangementen streven verschillende overheden na, waarom en wat zijn hiervan de gevolgen? Steeds vaker verschijnen internationaal vergelijkende studies naar deze thematiek. Sommige onderzoeken richten zich op een afgebakend domein van zorg zoals kinderopvang (Borchorst, 1990; Mahon, 1997) of ouderenzorg Jamieson, 1991; Alber, 1995; Tester, 1996), terwijl andere proberen deze verschillende varianten van zorg samen te analyseren (Anttonen en Sipilä, 1996; Munday en Ely, 1996; Knijn en Kremer, 1997; Lewis, te verschijnen). Ook vanuit de internationale organisaties is steeds meer aandacht voor wat in het Engels 'social care' genoemd wordt. De EU, bijvoorbeeld, probeert door middel van Europese

* Dr. Trudie Knijn is als senior onderzoeker verbonden aan de onderzoeksschool Arbeids, Welzijn en Sociaal-Economisch Bestuur (AWSB) bij de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Utrecht en als senior docent werkzaam in de opleiding Algemene Sociale Wetenschappen bij dezelfde faculteit. Haar onderzoek richt zich op het onderzoeken van transformaties in zorgverhoudingen en zorgbeleid vanuit een vergelijkend perspectief.
Drs. Monique Kremer is als aio verbonden aan de onderzoeksschool Arbeid, Welzijn en Sociaal-Economisch bestuur van de Faculteit Sociale Wetenschappen van de Universiteit van Utrecht en als onderzoeker aan het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW). Haar promotieonderzoek betreft de relatie tussen zorg, arbeid en gender in vier verzorgingsstaten.

observatoria het nationaal beleid ten aanzien van kinderopvang (ECNC, 1996), ouderen (CEC, 1993) en gezinnen (CEC 1991) in kaart te brengen. De OECD is al langer geïnteresseerd in de thematiek rond kinderopvang omdat dit rechtstreeks in verband gebracht wordt met de arbeidsdeelname van vrouwen. Maar sinds kort staat ook de zorg voor ouderen volop in de belangstelling, onder andere te zien in het rapport 'Caring for frail elderly people' (OECD 1996).
Niettemin staat het internationaal vergelijkend onderzoek naar zorgbeleid nog in haar kinderschoenen want vaak gaat het om het voorzichtig vergelijken van een aantal kernvariabelen. Dat komt omdat binnen het vergelijkend onderzoek naar verzorgingsstaten het accent voornamelijk heeft gelegen op inkomensvraagstukken en sociale zekerheid. In dit artikel wordt gekeken in hoeverre voor het onderzoek naar zorgbeleid gebruik gemaakt kan worden van de bestaande theorievorming over verzorgingsstaten. Een volgende vraag is welke specifieke problemen een rol spelen bij het internationaal vergelijken van zorgbeleid. Op basis van deze theoretische en methodologische valkuilen komen we tot de conclusie dat onderzoekers van zorgbeleid in verzorgingsstaten vooralsnog zeer explorerend en casus-georiënteerd te werk zouden moeten gaan. Daarbij kunnen verzorgingsstaattypologieën en zorgdimensies van burgerschap even-tueel als heuristische kaders dienen. Maar voordat we tot deze conclusie komen , zullen we allereerst aangeven wat volgens ons de analyse van zorgbeleid precies zou moeten behelzen.

2 Onderzoek naar zorgbeleid: theoretische uitgangspunten

Institutionalisering van zorgbeleid

Zorgbeleid kan niet bestudeerd worden zonder de institutionele contexten waarin ze ingebed zijn in kaart te brengen. Als we willen weten hoe en onder welke condities verzorgingsstaten (laten) zorg dragen voor zieken, zwakke ouderen en kinderen gaat het niet alleen om de voorzieningen die de overheid beheert of subsidieert. Verzorgingsstaten kunnen via de sociale zekerheid of het belastingstelsel regelen dat anderen voor deze groepen zorgen, vaak zijn dat vrouwen. Wat dat betreft zijn twee aspecten van belang: de financiering van de zorg en de institutionele inbedding van de zorg. De financiering van de zorg kan onderscheiden worden in:

1) zorgvoorzieningen die via tussenkomst van de overheid gefinancierd worden;
2) directe betalingen voor zorg van de burger aan de verzorger of de zorgorganisatie;
3) indirecte betalingen waarmee mensen vrijgesteld worden voor het verlenen van zorg.

Die laatste vorm is vaak niet als 'zorgbetaling' benoemd maar wordt in feite wel als zodanig gebruikt. Denk daarbij aan de kostwinnersvoordelen die alleenverdieners met een huisvrouw ontvangen of de vrijstelling van de arbeidsplicht voor alleenstaande moeders van jonge kinderen via de bijstandswetten. Wanneer zorgbeleid wordt

onderzocht moeten dus zowel de voorzieningen als de sociale verzekeringen -inclusief belastingen- bekeken worden.
Ten slotte kan zorgbeleid van verzorgingsstaten niet goed onderzocht worden zonder rekening te houden met het feit dat sociaal beleid wordt gemaakt in de context van de zogenaamde *welfare triangle*, de staat, markt en het gezin. Deze drie pijlers geven gezamenlijk invulling aan het welzijn van de bevolking. Dat het zorgbeleid binnen deze constellatie gezien moet worden, heeft gevolgen voor de analyse: beleid van de overheid kan nooit als afgebakend onderwerp onderzocht worden. Elk land kent haar eigen historisch gegroeide verwevenheid van deze drie pijlers, welke in stand gehouden worden door de bestaande machtsverhoudingen tussen de actoren. De afspraken en de heersende verhoudingen tussen burgers, marktpartijen en politieke actoren maken dat deze historisch specifieke constellatie gezien kan worden als een 'zorgregime'. Dit betekent dat de mogelijkheden en beperkingen van sociaal beleid van de verzorgingsstaten gelegen zijn in het specifieke karakter van de zorgregimes in de betreffende landen.

Zorgbeleid als gevolg of oorzaak

In het onderzoek naar zorgbeleid kan zowel gekeken worden naar de structuren die het zorgbeleid gestalte geven, als naar de gevolgen die het zorgbeleid heeft voor sociale (on)gelijkheid tussen groepen burgers. In het eerste type onderzoek wordt gezocht naar de wijze waarop zorgbeleid resulteert in verschillen in zorgvoorzieningen in verschillende Europese verzorgingsstaten en daarmee in verschillen in toegankelijkheid van de zorg voor en verdeling van zorg over verschillende categorieën burgers. Het werk van Jens Alber (1995) '*A framework for the comparative study of social services*' is een mooi voorbeeld van een dergelijke benadering. Hij verklaart verschillen in zorgvoorzieningen aan de hand van institutionele en organisatorische aspecten van nationale verzorgingsstaten. Aan de hand van een analyse van de kinderopvang en ouderenzorg in verschillende Europese verzorgingsstaten acht hij daarbij vier factoren van belang: de structuur van de regelgeving (op welke niveau vindt de regelgeving plaats, wat wordt gereguleerd), de financiële structuur (wie betaalt wat), de structuur van het aanbod (wie verzorgt en coördineert, in welke mate hebben de aanbieders baat bij de uitbreiding) en de macht van de consumenten (inspraak en macht van cliënten bij de financiële en organisatorische aspecten van het aanbod). Alber zoekt dus naar verklaringen voor zorgvoorzieningen en die zoekt hij dicht bij huis, namelijk binnen de organisationele structuur van het beleid.
In het tweede type onderzoek wordt het accent gelegd op de gevolgen van bepaalde varianten van zorgbeleid. Welke gevolgen hebben verschillende vormen van kinderopvang, thuiszorg of gehandicaptenzorg? Zulke gevolgen zijn bijvoorbeeld de toegankelijkheid van zorgvoorzieningen voor verschillende categorieën burgers, de verschillen in de omvang van de zorgverlening door vrouwen en mannen en de ongelijke verdeling van betaalde arbeid en inkomen die daar uit volgt. Binnen de structuur van het zorgbeleid wordt dan gezocht naar mechanismen die bijdragen aan

de ongelijke verdeling van rechten en plichten. Een voorbeeld van dergelijk onderzoek is dat van Arnlaugh Leira *Welfare States and Working Mothers* (1992), waarin onderzocht wordt hoe in verschillende Scandinavische landen de collectivisering van kinderopvang samenhangt met arbeidsdeelname van moeders.
Belangrijk is wel dat voorzichtig omgesprongen moet worden met de verklarende kracht van de variabele zorgbeleid. Zorgbeleid kan nooit een verklaring in laatste instantie bieden; het beleid is zelf immers weer voortgekomen uit sociale verschijnselen die wellicht nu nog steeds - direct en indirect - invloed uitoefenen. Daarom moet ook altijd rekening gehouden worden met mogelijk zelfstandige en rechtstreekse invloeden van sociale verschijnselen die ten grondslag liggen aan de specifieke constellatie van een zorgregime in de onderzochte landen.

3 Vergelijkend onderzoek naar verzorgingsstaten

In hoeverre kan bij de analyse van zorgbeleid gebruik gemaakt worden van het bestaande internationaal vergelijkende onderzoek naar verzorgingsstaten? Zoals gezegd is sociale zekerheid lange tijd gezien als de empirische afspiegeling van verzorgingsstaten. Met name het risico van het niet hebben van betaalde arbeid stond daarbij centraal. Deze nadruk is niet vreemd in een periode waarin menig -Europese- verzorgingsstaat voor het eerst weer kampte met problemen als langdurige en massale werkloosheid na de Tweede Wereldoorlog. De internationale vergelijking van pensioenen, arbeidsongeschiktheidsregelingen en werkloosheidswetten was urgent. Ook werden veel vergelijkingen gemaakt van de financiële infrastructuur. Duidelijk werd dat verzorgingsstaten te rangschikken zijn naar de mate van hun bestedingen aan de bescherming van hun burgers. Een land als Groot-Brittannië, bijvoorbeeld, besteedt significant minder van het BNP aan sociale bescherming dan de Scandinavische koplopers, Nederland en België. Een grote stap vooruit werd gezet toen de Deense onderzoeker Esping-Andersen de indicator van bestedingen verving door de kwaliteit van sociale rechten. Hij bracht in kaart in welke verzorgingsstaten welke categorieën burgers het best beschermt zijn tegen het gemis van betaalde arbeid en welke prijs daarvoor betaald moet worden (Esping-Andersen, 1991).
Maar het feit dat sociale zekerheid als centrale indicator van verzorgingsstaten werd gezien is niet alleen gerelateerd aan de maatschappelijke agenda, maar ook aan de wetenschappelijke. In dit vergelijkend onderzoek naar -de consequenties van- verschillen in verzorgingsstaten domineert de *power-resources benadering*. Binnen deze theoretische traditie wordt het ontstaan van verzorgingsstaten -en daarmee ook de verschillen- verklaard vanuit de macht en kracht van de arbeidersbeweging en sociaal-democratische politieke partijen. Arbeid en werkgelegenheid zijn voor deze pressiegroepen de centrale thema's. Dat het sociale risico van zorg nu steeds meer aandacht begint te krijgen heeft wellicht ook te maken met het feit dat de power resource benadering aanvulling of misschien zelfs afwijzing behoeft. Drie commenta-

ren zijn hier van belang: allereerst kunnen, met de financiële en politieke crisis van de verzorgingsstaat en de zwakte van sociaal-democratische partijen en vakbonden, vraagtekens geplaatst worden bij traditionele power-resources benadering die de vakbeweging en sociaal-democratische partijen centraal stelde. Langzaam aan is er binnen het theoretisch verklaringsschema meer aandacht gekomen voor de rol van andere power-resources zoals het belang van christen-democratische partijen (Van Kersbergen, 1995) en de vrouwenbeweging (Koven en Michel, 1993). Daarnaast hebben veel wetenschappers op overtuigende wijze laten zien dat deze theoretische uitgangspunten onvoldoende verklaring kunnen bieden voor verschillen tussen mannen en vrouwen in verschillende verzorgingsstaten (Lewis, 1992; Orloff, 1993; Sainsbury, 1994). En ten slotte heeft naast de power-resources benadering ook de neo-institutionele benadering van verzorgingsstaten meer invloed gekregen. Deze neo-institutionelen zoeken verklaringen voor verzorgingsstaten binnen de politieke structuren. Het is opvallend en wellicht niet toevallig dat binnen deze benadering meer aandacht is voor andere domeinen van de verzorgingsstaat zoals huisvesting (Pierson, 1994) en gezondheidszorg (Immergut 1992).

Typologieën van verzorgingsstaten

Een mijlpaal in het onderzoek naar verzorgingsstaten is The Three Worlds of Welfare Capitalism van de al eerder genoemde onderzoeker Esping-Andersen (1991). Mooi aan dit onderzoek is onder andere dat hij de 'oorzaken' van verzorgingsstaten in verband brengt met de 'gevolgen' hiervan. Met name de spanning tussen sociaal-democratische, liberale en christelijk-conservatieve bewegingen wordt rechtstreeks in verband gebracht met de mate van sociale bescherming van burgers. Om deze gevolgen voor burgers te meten is de de-commodificatie score ontwikkeld, een instrument dat meet in welke mate burgers beschermd worden tegen de grillen van de arbeidsmarkt. Met ander woorden: de oorzaken voor de verschillen tussen verzorgingsstaten worden geanalyseerd als het resultaat van specifieke configuraties van sociale bewegingen en politieke partijen, terwijl de gevolgen geanalyseerd worden in termen van sociale ongelijkheid en sociale zekerheid. Hieruit vloeit voort dat er analoog aan de grote ideologieën drie verzorgingsstaattypen zijn: het sociaal-democratische, het conservatieve-corporatistishe en het liberale type, waarbij de eerste de beste bescherming biedt (Scandinavische landen) en het laatste de minste (bijvoorbeeld de Verenigde Staten). Conservatieve-corporatistische verzorgingsstaten zoals Duitsland en Frankrijk bestendigen de status- en machtsverschillen uit de industriële samenlevingen tussen beroepsgroepen, de seksen en tussen allochtone en autochtone werknemers.

Naar aanleiding van het strikte onderscheid dat Esping-Andersen maakt tussen typen verzorgingsstaten, kan echter wel de vraag gesteld worden naar de empirische waarde van een dergelijke typologie. Op de eerste plaats blijken er namelijk discutabele indelingen te ontstaan als alleen de de-commodificatie score gehanteerd wordt. Nederland wordt door Esping-Andersen bijvoorbeeld als sociaal-democratisch land

getypeerd op basis van de de-commodificatie score, maar qua stratificatie, en met name als daarbij expliciet naar gender gekeken zou worden, vertoont Nederland veel meer gelijkenis met wat Esping-Andersen de conservatief-corporatistische landen noemt (Van der Veen 1994, Kersbergen 1995, Knijn en Kremer 1997). Daarnaast zijn er veel onderlinge verschillen tussen landen die in een type geclusterd worden. Met name de verschillen tussen landen die tot het conservatief-corporatistische type gerekend worden, en dat zijn nagenoeg alle continentaal Europese landen, blijken in het model onvoldoende tot hun recht te komen. Het onderscheidend vermogen van deze typologie is dus niet erg groot.

Daarnaast zijn er problemen met het gebruik van empirische typologieën in het algemeen. Dergelijke modellen veronderstellen een samenhang tussen de verschillende elementen van het sociaal beleid. Er wordt vanuit gegaan dat de dimensies van verzorgingsstaten in elkaars lijn liggen en er een samenhang bestaat tussen huishoudens en leefvormen, het sociale zekerheidsbeleid en de sociale infrastructuur. Het onderzoek is met name geënt op de analyse van sociale zekerheid, bijvoorbeeld pensioenen, en zo komen de contradicties tussen andere domeinen van de verzorgingsstaat -denk met name aan zorgbeleid- onvoldoende in beeld.

Hiermee zijn een aantal redenen gegeven om het vergelijkend onderzoek naar zorgbeleid niet zonder meer en rechtstreeks te enten op Esping-Andersen's veelvuldig gehanteerde typologie van verzorgingsstaten. Deze redenen zijn vooral ontleend aan de beperkingen van de criteria die gehanteerd worden bij de typologie van verzorgingsstaten. Met name vanuit een gender-perspectief zijn er alternatieven ontwikkeld die wellicht beter dienst kunnen doen als raamwerk voor onderzoek. Jane Lewis (1992), bijvoorbeeld, stelt voor om verzorgingsstaten te analyseren aan de hand van de mate waarin sociale rechten gebaseerd worden op het mannelijk kostwinnersschap. In sterke kostwinners-verzorgingsstaten, zoals Nederland of Engeland, kunnen mannen op basis van hun betaalde arbeid en kostwinnerschap aanspraken maken op sociale rechten die voor het hele gezin gelden. Vrouwen werken vaak thuis en verrichten veel zorgtaken onbetaald. In landen die minder geënt zijn op het kostwinnersmodel, zoals Denemarken en Zweden, is zorg vaker een zaak van de overheid waardoor vrouwen in groten getale kunnen deelnamen aan de arbeidsmarkt. Het gevolg is dat vrouwen veel vaker individuele rechten hebben dan in andere typen verzorgingsstaten. Het 'gemodificeerde mannelijke kostwinnersmodel', het derde model van Lewis, is te vinden in Frankrijk en België. Meer dan in het eerste type werken vrouwen buitenshuis en hebben zij voordeel van een sterke re-distributie tussen gezinnen met en zonder kinderen.

Hoewel Lewis' heuristische modellen meer aanknopingspunten bieden om de relatie tussen mannen en vrouwen te begrijpen, een nadeel is dat ze niet zo behulpzaam zijn in het zoeken naar variatie in zorgbeleid. Niet zozeer zorg maar de verschillen in burgerschapsrechten van mannen (en vrouwen) staan immers centraal. Wij hebben daarom elders voorgesteld om verzorgingsstaten te analyseren aan de hand van twee zorgdimensies van burgerschap: het recht om zorg te geven en het recht om zorg te

ontvangen. Samen geven deze twee burgerschapsrechten inzicht in de positie van zorgontvangers en zorgverleners en daardoor ook in de verhoudingen tussen mannen en vrouwen, en ouders en kinderen. (Knijn en Kremer 1997, te verschijnen).
Het lijkt dus vruchtbaarder om in het vergelijkend onderzoek naar zorgbeleid niet zozeer te vertrekken vanuit bestaande empirische modellen, zoals die van Esping-Andersen, maar vooral met behulp van aangepaste, vernieuwde heuristische onderzoekskaders te werk te gaan. De redenen voor een dergelijke benadering vloeien voor een belangrijk deel voort uit het feit dat de bestaande theorievorming niet geënt is op zorgverhoudingen. Maar er zijn ook redenen die inherent zijn aan het zorgbeleid zelf en de begrenzingen van internationaal vergelijkend onderzoek. In de volgende paragraaf gaan we daarop in, terwijl we tevens aandacht besteden aan de wijze waarop onderzoekers met deze beperkingen om (kunnen) gaan.

4 Begrenzingen aan de internationale vergelijkbaarheid van zorgbeleid

Zoals gezegd behelst zorgbeleid zowel voorzieningen als financiële componenten van de verzorgingsstaat (zoals belastingen en sociale zekerheid). Daarnaast kan zorgbeleid nauwelijks geanalyseerd worden zonder de context van de *welfare triangle* van familie, staat en markt in de beschouwing te betrekken. Deze twee theoretische uitgangspunten problematiseren de internationale vergelijkbaarheid van zorgbeleid aanzienlijk. We zullen drie aspecten van de internationale vergelijkbaarheid van zorgbeleid hier nader belichten: de conceptuele diversiteit, de institutionele variatie en het probleem van de onvergelijkbaarheid van data. Dit zullen we illustreren aan de hand van voorbeelden uit twee onderzoeken. Het eerste is een lopend promotieonderzoek naar 'Gender, Care and the Welfare State: an international comparison' waarin het overnemen en compenseren van zorg in vier verzorgingsstaten (Nederland, Engeland, Vlaanderen en Denemarken) centraal staat[1]. Gekeken wordt naar de gevolgen van dergelijk zorgbeleid op de verschillen in arbeid, zorg en inkomen tussen mannen en vrouwen. Het tweede onderzoek is een afgerond onderzoek naar alleenstaande moeders waarin gekeken wordt welke bronnen van zorg en inkomen beschikbaar zijn voor alleenstaande moeders in verschillende Europese verzorgingsstaten (Lewis 1997[2]). In beide onderzoeken wordt het accent gelegd op zorgbeleid als oorzaak voor verdeling van zorg, arbeid en inkomen; zorgbeleid is dan dus de onafhankelijke variabele.

Onvergelijkbaarheid van kernconcepten

De kernconcepten die gehanteerd worden ten aanzien van zorg komen in verschillende Europese landen absoluut niet overeen. Alleen al de betekenis van het woord 'zorg' varieert enorm. In een land als Denemarken, bijvoorbeeld, wordt zorg veel meer gezien als een vorm van arbeid, terwijl in Engeland zorg geassocieerd wordt met onbetaalde, altruïstische, liefdevolle steun die vooral binnen het gezin plaatsvindt

en gegeven wordt aan de vorige generatie, de ouderen dus. Zorg wordt in Engeland nauwelijks gebruikt als het gaat om de opvoeding en verzorging van de volgende generatie; de kinderen. Zulke zorg wordt 'education' genoemd. In beide landen, Denemarken en Engeland, is zorg sterk verbonden aan dagelijkse emotionele en praktische steun voor zorgbehoevenden terwijl in Nederland het begrip zorg een ruimere betekenis kent. Wij spreken over de verzorgingsstaat, hetgeen meer duidt op een combinatie van een morele houding en de zorgarrangementen die in brede zin verstatelijkt zijn, en dus ook de sociale zekerheid omvatten. Een eerste probleem in de internationale vergelijking is dus dat de conceptuele betekenis van zorg/care/sorge per land verschilt (zie verder Ungerson, 1990). Dit geldt niet alleen voor het brede concept van zorg: ook binnen het zorgbeleid zelf zijn belangrijke verschillen in betekenis van termen die op het eerste gezicht vergelijkbaar lijken. Een voorbeeld hiervan is het woord 'thuiszorg'. In de meeste landen -in ieder geval in Vlaanderen, Engeland en Denemarken- bestaat hiervoor een equivalent. Maar wanneer goed gekeken wordt naar de inhoud van thuiszorg valt meteen op dat veel van de taken die in Engeland onder 'homehelp' vallen in een land als België door verpleegkundigen gedaan kunnen worden. Om goed te kunnen vergelijken moet dus zowel gekeken worden naar verpleging -wat in een aantal landen een heel andere financiering en organisatiestructuur heeft- als naar verzorging. Dat geldt ook voor huishoudelijke taken. In een land als Engeland vallen huishoudelijke taken buiten de thuiszorg, in Nederland is dat afgesplitst in een systeem van alpha-hulpen, terwijl in Denemarken huishoudelijke taken juist onderdeel zijn van de thuiszorg.

Institutionele setting van zorgbeleid

Uit dit laatste voorbeeld blijkt al dat problemen met conceptuele vergelijkbaarheid nauw samenhangen met de institutionele setting van de zorg. Daarom vereist vergelijkend onderzoek op dit terrein niet alleen een conceptuele maar vooral ook een contextuele analyse. Deze heeft betrekking op de wijze waarop de drie institutionele domeinen -de staat, de markt en het gezin- zich tot elkaar verhouden in het zorgbeleid, en met name hoe de verzorgingsstaat haar verantwoordelijkheden deelt met of uitbesteedt aan de andere institutionele domeinen. Een voorbeeld daarvan is te ontlenen uit het vergelijkende onderzoek naar de bronnen van zorg en inkomen voor alleenstaande moeders. Zo bleek in dat onderzoek een opvallende parallel tussen de arbeidsparticipatie van alleenstaande moeders in Denemarken en Italië; in beide landen werkt ongeveer 70% van de alleenstaande moeders buitenshuis, voor het merendeel fulltime. Uit de typologie van verzorgingsstaten van Esping-Andersen weten we echter dat beide landen tot zeer verschillende typen verzorgingsstaten behoren: terwijl Denemarken een uitgesproken sociaal-democratisch land is, behoort Italië overduidelijk bij het conservatief/corporatistische type. Als we daarbij het zorgbeleid van de nationale staat in ogenschouw nemen, hoe is dan deze overeenkomst in de arbeidsparticipatie van alleenstaande moeders te begrijpen? Reconstructie van de verschillen tussen deze landen leidt tot de volgende conclusies. In Italië,

ontvangen alleenstaande moeders, die meestal weduwen zijn een indirecte financiële compensatie in de vorm van (kleine) weduwenpensioenen die niet verloren gaan als men een inkomen uit arbeid heeft. Voor de kinderen wordt vooral in groter familieverband gezorgd. In Denemarken, daarentegen, bestaat een directe financiële compensatie voor eenoudergezinnen met kinderen in combinatie met kwalitatief goede publieke zorgvoorzieningen (kinderopvang) en betaalde zorgverloven. Beide vormen van zorgbeleid leiden tot omvangrijke arbeidsparticipatie van alleenstaande moeders, maar waar Italiaanse alleenstaande moeders voor hun zorgverantwoordelijkheden vooral afhankelijk zijn van hun familie, zijn de Deense alleenstaande moeders vooral afhankelijk van de overheid (Siim 1997, Bimbi 1997).
Wanneer zorgvoorzieningen als voorbeeld genomen worden, lijkt de situatie nog het overzichtelijkst te zijn in Scandinavische staten zoals Denemarken en Zweden, of in een sterk gecentraliseerde verzorgingsstaat als in Engeland. Hoewel hier anders dan in Scandinavische landen lokale overheden de organisatie van zorg moeten gaan uitbesteden, is de situatie redelijk overzichtelijk: de staat bestaat over het algemeen uit twee, of soms drie, niveaus: de centrale overheid, de gemeente en/of de provincie. In conservatieve-corporatistische, corporatistische verzorgingsstaten , daarentegen, is de staat een veel complexer geheel. In België bijvoorbeeld, bestaan vooral veel subsidieregelingen -hoewel sommige vormen van zorg ook via de verzekering (verpleging) of via de cliënten lopen (ouders). Verzuilde organisaties die soms op het niveau van de gemeenschap opereren maar soms ook regionaal, proberen zoveel mogelijk verschillende vormen van zorg aan te bieden. De staat heeft hier dus compagnons in de non-profit sector.
Het wordt nog ingewikkelder als de staat relaties aangaat met de markt en zich verschillende vormen van marktwerking -vraag- of aanbodgestuurd- ontwikkelen (Lewis, te verschijnen). Dit is vooral zichtbaar in de zorg voor kinderen waarin de Nederlandse staat een hele ander beleid voert dan de Engelse, Deense of Belgische overheid. Terwijl de Nederlandse overheid kinderopvang stimuleert via de werking van een aanbodmarkt van particuliere kinderdagverblijven, vindt in Engeland in de toekomst subsidiëring van kinderopvang plaats via vergoedingen aan de consumenten/ouders. Dit betekent dat 'De Staat' verschillende functies heeft, verschillende instrumenten hanteert en verschillende 'markten' aanspreekt: werkgevers, zorgaanbieders, klanten. Daarbij komt nog eens dat *nationale* verzorgingsstaten ingrijpende transformaties ondergaan. Zowel regionalisering -waarbij steeds meer bevoegdheden worden overgenomen door lokale overheden- als beïnvloeding vanuit het supra nationaal niveau hollen de rol van het nationale sociale zorgbeleid uit. De ontwikkeling naar een Europese sociale politiek en een Europees sociaal beleid zal op de verschillende terreinen van zorg en zekerheid, van arbeid en welzijn samengaan met belangrijke variaties in zorgbeleid.
Om toch uit te voeten te kunnen met deze onvergelijkbaarheid van concepten en de daarmee samenhangende culturele gekleurdheid van de onderzoeksgegevens worden er over het algemeen twee oplossingen gevonden. De eerste is om te zoeken naar

functionele vergelijkbaarheid. Dit betekent dat na zorgvuldige analyse van de sociale en culturele context een keuze wordt gemaakt om te zoeken naar twee aspecten die op basis van de functie die zij voor het onderzoek hebben goed te vergelijken zijn. In dat geval kan het best mogelijk zijn om de Vlaamse grootouders die in groten getale voor de kinderen van werkende ouders zorgen te vergelijken met Deense medewerkers van kinderopvangcentra. Het gaat weliswaar om twee verschillende groepen maar als de vraag is 'wie onder welke condities voor jonge kinderen zorgt', kan er wel sprake zijn van functionele equivalentie. Een tweede oplossing is om vooral het accent te leggen op het ontrafelen van de *conceptuele verschillen*, zoals dat van zorg, alleenstaand moederschap of werkloosheid. Door deze concepten in hun cultuur-historische context te analyseren is het doel niet om macro-causale verbanden te leggen tussen variabelen. Het onderzoek is gericht op inzicht in de sociale en culturele verschillen tussen verzorgingsstaten en dat wordt verkregen door de zoektocht naar de betekenis van de concepten. Beide benaderingen leiden dus tot andere onderzoeksvragen en daardoor ook tot andere onderzoeksresultaten. Dat neemt niet weg dat een combinatie van beide benaderingen zeer vruchtbaar kan zijn. In het onderzoek naar het alleenstaand moederschap is dat geprobeerd. Enerzijds hadden de onderzoeksters de opdracht de conceptuele betekenis van alleenstaand moederschap in de verschillende verzorgingsstaten te ontrafelen. De belangrijkste vraag daarbij was of moeders vooral als verzorgsters of vooral als kostwinners beschouwd werden in het sociaal beleid. Anderzijds werd gezocht naar de functionele equivalentie van de bronnen van zorg en inkomen waarover deze moeders in de verschillende landen beschikken. Maakt het voor hun inkomensniveau en hun (on)afhankelijkheid verschil als ze in de zorg voor hun kinderen ondersteund worden door de staat of door hun familie (waaronder de eventuele ex-partner)? Wordt hun zelfstandigheid bevorderd als ze hun inkomen ontlenen aan de overheid (via bijstand, pensioenen en/of zorgpremies) of aan hun familie of aan de arbeidsmarkt? In zo'n analyse worden eisen gesteld aan het inzicht dat een onderzoeker zou moeten hebben in de verschillen en overeenkomsten in nationaal beleid en haar cultuur-historische en sociale inbedding.

De onvergelijkbaarheid van data

Dat brengt ons op een derde kwestie van het internationaal vergelijkend onderzoek: de vergelijkbaarheid van de data. Problemen hierbij doen zich zowel voor aan de kant van de onafhankelijke variabele - het zorgbeleid- als aan de kant van de afhankelijke variabele, zoals de verdeling van zorg. Om met dit laatste te beginnen: onvoldoende (vergelijkbare) data met betrekking tot de verdeling van zorg heeft vooral te maken met het feit dat zorgen vooral plaatsvindt binnen familieverhoudingen en marktverhoudingen, de private kant van de *welfare triangle*. De grootste vergaarders van data met betrekking tot verzorgingsstaten, zowel de nationale overheden als de internationale organisaties zijn, zoals gezegd, pas sinds kort geïnteresseerd in vragen rond zorgverhoudingen. De data die wel beschikbaar zijn, zijn moeilijk internationaal met elkaar te vergelijken, doordat in verschillende verzorgingsstaten ook wetenschappers

andere vragen stellen. Dit houdt weer verband met de context waarin ze hun onderzoek verrichten; verschillende typen verzorgingsstaten genereren verschillende typen onderzoeksvragen. Daardoor bestaat er in sommige landen wel onderzoek naar een bepaald fenomeen en in andere niet. Zo is in Scandinavische landen onderzoek naar informele zorg in familieverband opvallend afwezig, terwijl dat in Engeland nauwkeurig in kaart is gebracht. Ook liggen er andere accenten. Het onderzoek naar de ontwikkeling van kinderopvang heeft in Denemarken, waar de nadruk ligt op het pedagogisch belang van de kinderopvang, een geheel andere aard dan het onderzoek in Nederland, waar kinderopvang vooral een arbeidsmarktinstrument is. Deze verschillende accenten zijn veelzeggend en kunnen gebruikt worden als aanwijzing voor nationale verschillen. Zo kan van de nood een deugd gemaakt worden. Tegelijkertijd lijkt het zinnig om in de toekomst te werken aan onderzoeksvragen die de nationale context overstijgen en die enkele begrenzingen van nationale data kunnen opheffen.
Ook aan de kant van de onafhankelijke variabele, het zorgbeleid, bestaat een data hiaat. Dit heeft allereerst te maken met verschillen in politieke cultuur en op de tweede plaats met de rol van non-profit organisaties en van professionals in de zorgsector, waardoor deze beleidsector verhoudingsgewijs vele ongeschreven wetten kent. Verschillen in politieke cultuur tussen landen leiden niet alleen tot onvergelijkbaarheid van de beleidsprocessen, ze vragen ook om het gebruik maken van verschillende typen empirische data. In een verstatelijkte land als Denemarken, maar ook in Nederland, produceert de overheid veel beleidsplannen, waardoor tot op zekere hoogte inzicht verkregen kan worden in de formele visie en de legitimatie van het beleid. Parlementaire handelingen kunnen daarbij inzichtelijk maken wat de inzet is van het politieke debat en waar de tegenstellingen tussen politieke partijen liggen. Deze openbaarheid mag verraderlijk zijn, maar er is niettemin een grote hoeveelheid beschikbare data. In een land als België (maar ook in Frankrijk) ligt dit heel anders. Met name binnen de Belgische federale staat -het geldt in mindere mate voor de Vlaamse gemeenschap- is nauwelijks een traditie van beleidsplannen en notities, wat betekent dat de uitgangspunten van beleid niet toegelicht worden. Ook wat betreft het politieke debat en de besluitvorming is er weinig inzicht. Zeker het parlement lijkt niet de uitgelezen plaats om politieke tegenstellingen en de ideologie achter zorgbeleid te achterhalen: veel van het beleid krijgt haar vorm achter de coulissen door compromissen werknemers en werkgevers enerzijds en tussen de overheid en socialisten en katholieken anderzijds. Wellicht is het daarom noodzakelijk om met name in (vaak corporatistische) verzorgingsstaten waar beleid gevormd wordt door ondoorzichtige compromissen, andere bewijsmateriaal te verzamelen, bijvoorbeeld door middel van interviews, dan in meer verstatelijkte verzorgingsstaten.
Een tweede probleem in verband met de beschikbaarheid van data is dat zorgbeleid in haar uitvoering veel ongeschreven wetten en regels kent. Deze ongeschreven regels zijn een gevolg van professionele standaarden van de aanbieders van zorg. Anders dan bijvoorbeeld bij sociale verzekeringen zoals de werkloosheidswetten, is

het recht op thuiszorg vaak niet in de wet vastgelegd. Burgers hebben geen formele rechten. Het gevolg is dat het ontvangen van zorg afhankelijk is van zowel de beschikbaarheid van thuiszorg -en die wordt door zowel nationale als lokale financieringsstructuren ingebed- maar ook van de criteria die ontwikkeld zijn binnen professionele organisaties. Professionals bepalen mede welke zorgafhankelijken prioriteit krijgen. Hoewel op instellingsniveau -en soms ook op regionaal niveau- wel getracht wordt om gelijkluidende uitgangspunten te ontwikkelen voor indicatie zijn het vaak de professionals die op basis van hun discretionaire bevoegdheden beslissingen nemen. Bovendien bestaan er niet alleen veel nationale verschillen in rechten en plichten van zorgverleners en zorgontvangers; er is ook een tendens dat lokale verschillen groter worden. De laatste jaren is de onduidelijkheid wat dit betreft alleen maar groter geworden vanwege het introduceren van individueel 'maatwerk' in zowel de zorgverlening als de sociale voorzieningen (waaronder de bijstand).
Tenslotte is het niet-ingrijpen van verzorgingsstaten vaak lastiger te onderzoeken -en daarom ook lastiger te verklaren- dan duidelijke overheidsinterventies. Op het domein van sociale zekerheid is in nagenoeg elke Europese verzorgingsstaat een vorm van collectivisering zichtbaar. Wat betreft zorgbeleid lijkt er veel meer variatie te zijn: Scandinavische verzorgingsstaten regelen veel meer zorg dan corporatistische verzorgingsstaten als Nederland en Duitsland en een liberaal land als Engeland. Dat betekent dat het moeilijk is om in deze laatstgenoemde landen inzicht te verwerven in de ideologische uitgangspunten en besluitvorming rond zorgbeleid.

5 Tot slot: een pleidooi voor exploratief onderzoek

Betekenen bovengenoemde problemen met de vergelijkbaarheid van data, concepten en institutionele contexten nu dat internationaal vergelijkend onderzoek naar zorgbeleid voorlopig niet haalbaar is? Die conclusie willen we zeker niet trekken, integendeel. We willen alleen benadrukken dat in het vergelijkend onderzoek van zorgbeleid rekening gehouden moet worden met deze beperkingen.
Binnen het internationaal vergelijkend onderzoek naar verzorgingsstaten zijn er twee benaderingen te onderscheiden: 'comparative research as means of explanation and as means of exploration' (Castels, 1989). In het eerste geval gaat het om een empirische en veelal statistische vergelijking van kernvariabelen; op basis van toetsbare hypothesen worden causale verbanden gezocht tussen sociale verschijnselen in verschillende typen verzorgingsstaten. In dergelijk onderzoek wordt vaak gebruik gemaakt van multi-variate analysetechnieken om generaliseerbare resultaten te onderbouwen. Nadelen van deze benadering zijn gelegen in de te sterke beperkingen die vanwege de vergelijkbaar heid aan de variabelen moeten worden opgelegd. Zelfs als het al zou lukken om landen te vinden die op enkele cruciale variabelen overeenkomsten of juist verschillen vertonen, dan nog zal het onmogelijk zijn om de onafhankelijke variabelen zodanig gelijk te schakelen dat hun invloed goed te interprete-

ren is. Bovendien zullen er nooit genoeg landen bestaan om gecontroleerde vergelijkingen mogelijk te maken. We zien dit bijvoorbeeld in het onderzoek van Hofstede (1994). Hierin wordt een aantal indexen ontwikkeld om cultuurverschillen tussen landen te meten. Voor de verklaringen van de verschillen moet de onderzoeker echter teruggrijpen op meer kwalitatieve en historisch descriptieve methoden. Hetzelfde is het geval in het onderzoek van Esping-Andersen, waar de structuur van de arbeidsmarkt en de mate van bescherming van burgers tegen deze markt in oorzakelijk verband gebracht worden met de ideologische en institutionele karakteristieken van verzorgingsstaten. Maar ook hier geldt: de toegevoegde verklaring, in termen van de macht van sociale en politieke bewegingen is vooral descriptief van karakter. In macro-causale onderzoeken waar wel relaties gelegd worden tussen afhankelijke en onafhankelijke variabelen zien we bovendien vaak dat het niveau van de intermedierende variabelen wordt overgeslagen. Zulke onderzoeken suggereren een verband tussen X en Y maar laten vaak niet zien dat die relatie in verschillende landen op heel ongelijksoortige wijze bemiddeld wordt door andere factoren.

Is het dan nog wel zinvol om causale relaties te onderzoeken? Als via *functionele vergelijking* bijvoorbeeld een afhankelijke variabele voor de verdeling van de verantwoordelijkheid voor de zorg voor jonge kinderen vastgesteld kan worden (tussen overheid, markt, familie - moeders, vaders en grootouders) zou dan zo'n variabele verklaard kunnen worden uit verschillende bronnen van financiering van de zorg voor kinderen? Dit voorbeeld laat echter meteen zien dat oorzaak en gevolg niet goed onderscheiden kunnen worden in het onderzoek naar zorgbeleid. Want was er eerst? De financiering van de verschillende zorgverantwoordelijken of de verdeling van de verantwoordelijkheden over hen? In de meeste gevallen zal blijken dat die relatie stapsgewijs en in verschillende verzorgingsstaten ook nog eens in verschillende tijdsperioden tot stand is gekomen. In plaats van het onderzoeken van causale relaties lijkt het dan ook meer voor de hand te liggen een procesbenadering te kiezen waarbij oorzaken en gevolgen niet een vastgestelde positie innemen. Dat is een belangrijk kenmerk van de tweede benadering 'comparative research as means of exploration'. Volgens Castels (1989) gaat het daarbij vooral om het lokaliseren en exploreren van onregelmatige patronen en diversiteit. Bij een dergelijk type onderzoek kunnen heuristische benaderingen, bijvoorbeeld in de vorm van Weberiaanse ideaaltypen, heel behulpzaam zijn. Zulke 'gedachtenconstructies' gebaseerd op theorieën en algemene kennis, vormen de basis voor het ontdekken van afwijkende patronen en dimensies, die vervolgens in de vorm van vergelijkende case-studies nader onderzocht kunnen worden. Zo'n type onderzoek stelt zijn eigen regels; de casussen moeten duidelijk geselecteerd zijn op basis van overeenkomsten en verschillen en ook case-studies vereisen dat de te vergelijken dimensies van de casus nauwkeurig afgebakend worden. Daarnaast is het van belang dat de uniciteit en de historische integriteit van de casussen goed tot hun recht komen. Met andere woorden; vergelijkende case-studies waarbij uitgegaan wordt van een ideaaltypisch model lijken een uitgelezen methode om de conceptuele en contextuele complexiteit van zorgbeleid in

verschillende verzorgingsstaten te onderzoeken. Het is dan ook geen toeval dat juist de typologie van verzorgingsstaten die door Esping-Andersen ontwikkeld is, de laatste jaren door onderzoekers getransformeerd is van een empirische typologie tot een ideaaltypisch model. Als zodanig heeft het goede diensten bewezen om verschillen in zorgbeleid te belichten maar omdat deze ideaaltypen niet altijd bestand bleken te zijn tegen de introductie van nieuwe dimensies, zijn inmiddels nieuwe heuristische kaders ontwikkeld, zoals het politiek-organisationele model van Alber (1995), de kostwinnersmodellen van Lewis (1992) en het model van de rechten en plichten van zorgverleners en zorgontvangers van Knijn en Kremer (1997, 1998).

Noten

1. Dit onderzoek wordt verricht door M. Kremer, werkzaam bij het onderzoekscentrum AWSB/Isor van de Faculteit Sociale Wetenschappen aan de Universiteit van Utrecht.
2. Dit is een vergelijkend onderzoek verricht in 7 Europese landen, voor Nederland werd aan het onderzoek deelgenomen door J. Bussemaker, A. van Drenth, T. Knijn en J. Plantenga.

Literatuur

Alber, J. 1995
'A framework for the comparative study of social services'. *Journal of European Social Policy 5*, pp. 131-149.

Anttonen, A. en J. Sipilä 1996
'European social care services: is it possible to identify models?' *Journal of European Social Policy 6*, pp. 87-100.

Bimbi, F. 1997
'Lone Mothers in Italy: a Hidden and Embarrassing Issue in a Familist Welfare Regime' in: J. Lewis (red) *Lone Mothers in European Welfare Regimes. Shifting Policy Logics*. Londen: Jessica Kingsley. pp. 171-202.

Borchorst, A. 1990
'Political Motherhood and Child Care Policies: A comparative Approach to Britain and Scandinavia'. in: C. Ungerson (red) *Gender and Caring: Work and Welfare in Britain and Scandinavia*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf. pp. 160-178.

Castles, F. G. 1989
The comparative history of public policy. Cambridge, Oxford: Polity Press.

CEC. Commission of the European Communities 1991
Dumon, W. (red) *National Family Policies in EC-Countries in 1991.* European Observatory of National Family Policies. Brussel: Directorate for Employment, industrial relations and Social Affairs.
CEC. Commission of the European Communities 1993
Walker, A. e.a. (red) *Older people in Europe: Social and Economic Policies.* The 1993 Report of the European Observatory. Brussel: CEC.
ECNC. European Commission Network on Childcare 1996
Moss, P. (red) *A review of Services for Young Children in the European Union 1990-1995.* Brussel: European Commission Directorate General V Equal opportunities Unit.
Esping-Andersen, G. 1991
The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.
Hofstede, G. 1991
Cultures of Organizations. Intercultural cooperation and its importance for survival. Londen: Harper Collins Publishers.
Immergut, E. 1992
Health politics. Interests and Institutions in Western Europe. New York: Cambridge University Press.
Jamieson. A. 1991 (red)
Home Care for older people in Europe: a comparison of policies and practices. Oxford: Oxford University Press.
Kersbergen, van, K. 1995
Social Capitalism. A study of Christen democracy and the Welfare State. Londen: Routledge.
Knijn, T. en M. Kremer 1997
Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Towards Inclusive Citizenship. *Social Politics. International Studies in Gender, State, and Society 3.* pp. 328-361.
Knijn, T. en M. Kremer 1998 (in druk)
Zorgen in verzorgingsstaten. Burgerschap, gender en zorg in vergelijkend perspectief. *Beleid en maatschappij.*
Koven , S. en S. Michel (red) 1993
Mothers of a New World. Maternalist Politics and the Origins of Welfare States. Londen: Routledge.
Leira, A. 1992
Welfare States and Working Mothers. The Scandinavian esperience. Cambridge: Cambridge University Press.
Lewis, J. 1992
'Gender and the development of welfare regimes' *Journal of European Social Policy, 2,3* pp. 159-173.

Lewis, J. 1997 (red)
Lone Mothers in European Welfare Regimes. Shifting Policy Logics. Londen: Jessica Kingsley.
Lewis, J. te verschijnen (red)
Gender, social care and Welfare State Restructering in Europe. Avebury: Ashgate Publishers.
Mahon, R. 1997
'Child Care in Canada and Sweden: Policy and Politics' *Social Politics. International Studies in Gender, State, and Society 3.* pp. 382-418.
Munday, B en P. Ely 1996
Social Care in Europe. London: Prentice Hall: Harvester Wheatsheaf.
OECD 1996
Caring for frail elderly people. Policies in evolution. Parijs: OECD.
Orloff, A. 1993
'Gender and the Social Rights of Citizenship: The Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States' *American Sociological Review 58.* pp. 303-328.
Pierson, P. 1994
Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment. Cambridge: Cambridge University Press.
Siim, B. 1997
'Dilemmas of Citizenship in Denmark: Lone Mothers Between Work and Care' in: J. Lewis (red) *Lone Mothers in European Welfare Regimes. Shifting Policy Logics.* Londen: Jessica Kingsley. pp. 140-170.
Sainsbury, D. 1994
Gendering Welfare States. Londen: Sage.
Skocpol, T. en M. Somers 1980
'The Uses of Comparative History in Macrosocial Inquiry', *Comparative Studies in Society and History, vol 22,* pp. 174-197.
Tester, S. 1996
Community Care for Older People. A comparative perspective. London: Macmillan.
Ungerson, C. 1990
'The language of care: crossing the boundaries' in: C.Ungerson (red) *Gender and Caring: Work and Welfare in Britain and Scandinavia.* Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf. pp. 8-33.
Veen, van der, R. 1994
'De wankele verzorgingsstaat. Een vergelijkende analyse van verzorgingsstaten in het licht van internationaliseringsprocessen'. in: G.Engbersen (red) *Zorgen in het Europese huis. Verkenningen over de grenzen van nationale verzorgingsstaten.* Amsterdam: Boom. pp. 59-88.