

Het verlenen van mantelzorg

Het verband tussen werk en mantelzorg
en het verband tussen mantelzorg en het subjectieve
welzijn



Myrte Janssen BSc

Masterthesis Vraagstukken van beleid en organisatie

Universiteit Utrecht

Begeleiding: dr. Anne Roeters

Tweede beoordelaar: dr. Sabrina de Regt

30 juni 2014

Samenvatting

Deze studie onderzoekt in hoeverre de combinatie van betaald werk en mantelzorg samenhangt met het subjectieve welzijn, en hoe een eventueel verband kan worden verklaard. De Nederlandse overheid streeft naar meer mantelzorg en meer arbeidsparticipatie. Naar verwachting neemt het aantal werkende mantelzorgers in Nederland dan ook toe. Hierbij is er aandacht nodig voor het risico van overbelasting bij deze combinatie. Na een beschrijving van het huidige beleid omtrent de combinatie worden de tijdsbudgetrestrictie theorie, de roloverbelasting theorie, de rolconflictheorie, de verrijdingsbenadering, de spill-overhypothese en het Job Demands-Resources model gebruikt om verwachtingen te schetsen over het verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg, en het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn. Het subjectieve welzijn is in deze studie gemeten op basis van mentale gezondheid en ervaren tijdsdruk. Voor het toetsen van de verwachtingen zijn er lineaire en logistische regressieanalyses toegepast op het Tijdsbestedingsonderzoek 2006 (TBO 2006). De dataset bestaat uit 1,621 respondenten na selectie van meerderjarige respondenten met geldige waarden op de onderzochte variabelen. Uit de analyses blijkt dat er geen verband is tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg. Bovendien blijkt er geen direct verband te bestaan tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn. Er is gekeken naar het modererende effect van drie resources, namelijk het gebruik van flexibele werktijden, het hebben van een partner en het gemiddelde aantal uren werk van de partner. Uit de analyses komt naar voren dat enkel het gemiddelde aantal uren werk van de partner invloed heeft op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en ervaren tijdsdruk. Op basis van de bevindingen in dit onderzoek lijkt er geen direct risico van overbelasting te bestaan bij de combinatie van werk en mantelzorg. Eerdere onderzoeken wijzen echter wel op een verband. Mogelijk biedt de gebruikte dataset in deze studie een verklaring voor de bevindingen. Het advies luidt daarom om vervolgonderzoek op te starten naar de combinatie van werk en mantelzorg, waarbij wordt onderzocht welke factoren de overbelasting bij deze combinatie kunnen vergroten of verkleinen.

Voorwoord

De afgelopen vijf maanden heb ik stage gelopen. Naar aanleiding van de stage ben ik tot overbelasting van werkende mantelzorgers als onderwerp voor deze scriptie gekomen. Een, naar mijn mening, erg interessant en zeer actueel onderwerp.

Er zijn een aantal personen die hebben geholpen bij het tot stand komen van deze scriptie, hen wil ik dan ook graag bedanken. Allereerst wil ik Ivy Koopmans graag bedanken voor de inhoudelijke gesprekken omtrent mijn scriptie. Wat heeft zij een geweldige kennis en wat kan zij daar boeiend over vertellen. Verder wil Anne Roeters bedanken voor de waardevolle begeleiding vanuit Universiteit Utrecht. Ik ben lang aan het ‘dwalen’ geweest en zij gaf me steeds opnieuw een duw in de juiste richting. Uit mijn privékring wil ik graag mijn geweldige geliefde Joost Lek bedanken. Dankzij hem heb ik na vijf jaar fulltime werken de stap durven zetten om weer fulltime te gaan studeren. De afgelopen vier jaar is hij mijn grote motivator geweest. Hij heeft me uit vele dalen getrokken en de bergen met me gevierd. Wat is het fijn als iemand onvoorwaardelijk trots op je is. Als allerlaatste wil ik nog mijn lieve vader Eugène Janssen bedanken. Hij heeft me kort voor zijn overlijden gemotiveerd vooral door te blijven gaan en trots op mezelf te zijn. Al gaat dat met vallen en opstaan, het lukt me steeds beter.

Utrecht, juni 2014

Myrte Janssen

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Voorwoord	3
1. Inleiding	7
1.1 Inleiding	7
1.1.1 Achtergrond	7
1.1.2 Combinatie mantelzorg en arbeid	7
1.2 Onderzoeksvragen	9
1.3 Relevantie	9
1.3.1 Maatschappelijke-/ beleidsrelevantie	9
1.3.2 Wetenschappelijke relevantie	10
1.4 Afbakening	11
1.5 Opbouw	11
2. Eerder onderzoek	13
2.1 Factoren die van invloed zijn op het verlenen van mantelzorg	13
2.2 De relatie tussen het verlenen van mantelzorg en arbeidsmarktparticipatie	13
3. Beleidscontext	14
3.1 Overheidsregelingen omtrent mantelzorg	14
3.1.1 Bestaande regelingen	14
3.1.2 Toekomstige regelingen	15
3.2 Regelingen omtrent combinatie werk en mantelzorg	16
3.2.1 Bestaande regelingen	16
3.2.2 Toekomst van de regelingen	16
3.3 Een typologie van welvaartsregimes	17
3.4 Mantelzorg en werk in Duitsland en Italië	18
3.4.1 Het beleid in Duitsland	18
3.4.2 Het beleid in Italië	19
4. Theoretisch kader	20
4.1 Het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en werk	20
4.1.1 Negatief verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en werk	20
4.1.2 Wat maakt het verband tussen mantelzorg en werk minder negatief	21
4.1.2.1 Flexibele werktijden als resource	21
4.1.2.2 Partner als resource	21
4.1.2.3 Uren werk partner als resource	22
4.1.3 Kanttekening causaliteit werk en mantelzorg	22
4.2 Het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn	23

4.2.1 Roloverbelasting en rolconflict	23
4.2.2 Verrijking	24
4.2.3 Job Demands-Resources	25
4.2.3.1 Flexibele werktijden als resource	26
4.2.3.2 Partner als resource	26
4.2.3.3 Uren werk partner als resource	26
5. Data en methoden	28
5.1 Data	28
5.1.1 Operationalisering	29
5.1.1.1 Afhankelijke variabelen	29
5.1.1.2 Onafhankelijke variabelen	30
5.1.1.3 Moderator variabelen	30
5.1.1.4 Controlevariabelen	31
5.2 Methoden	32
5.2.1 Beschrijvende statistieken	33
6. Resultaten	35
6.1 Controlevariabelen	35
6.2 Tijd mantelzorg	38
6.2.1 Hypothese 1	38
6.2.2 Hypothese 2	38
6.2.2.1 Hypothese 2a	38
6.2.2.2 Hypothese 2b	40
6.2.2.3 Hypothese 2c	40
6.3 Mentale gezondheid	40
6.3.1 Hypothesen 3a en 3b	40
6.3.2 Hypothesen 4a en 4b	41
6.3.3 Hypothese 5	41
6.3.3.1 Hypothese 5a	41
6.3.3.2 Hypothese 5b	41
6.3.3.3 Hypothese 5c	42
6.4 Tijdsdruk	42
6.4.1 Hypothesen 3a en 3b	42
6.4.2 Hypothesen 4a en 4b	42
6.4.3 Hypothese 5	43
6.4.3.1 Hypothese 5a	43
6.4.3.2 Hypothese 5b	43
6.4.3.3 Hypothese 5c	44

6.5 Extra analyses	45
7. Conclusie en discussie	47
7.1 Conclusie	47
7.1.1 Het verband tussen werk en mantelzorg	47
7.1.2 Het verband tussen mantelzorg en het subjectieve welzijn	47
7.2 Discussie	48
7.2.1 Theoretische discussie	48
7.2.2 Methodische discussie	50
8. Aanbevelingen	52
8.1 Beleid	52
8.2 Onderzoek	52
9. Literatuur	54
Bijlage 1: Regelingen omtrent combinatie mantelzorg en werk	63
Bijlage 2: Figuren interactie-effect uren werk partner * tijd mantelzorg op tijdsdruk	65
Bijlage 3: Tabellen regressieanalyses tijd mantelzorg en mentale gezondheid	67
Bijlage 4: Tabellen extra regressieanalyses	69

1. Inleiding

1.1 Inleiding

1.1.1 Achtergrond

Door de vergrijzing zijn steeds meer mensen afhankelijk van mantelzorg (Storm & Scherpenzeel, 2013). Naar verwachting zal het aantal hulpbehoevenden in 2030 met acht procent zijn gestegen, terwijl het aantal mantelzorgers slechts met vijf procent toeneemt (Stichting Werk&Mantelzorg, 2013a). Bovendien hanteert de overheid een economische visie op mantelzorg (Van Ewijk, Van der Horst & Besseling, 2013). Dit houdt in dat de overheid zich terugtrekt en bezuinigt op zorg, waarbij burgers worden opgeroepen zelfredzaam te zijn en hun eigen verantwoordelijkheid te nemen (Cloin et al., 2013; Raad van State, 2012; Storm & Scherpenzeel, 2013). Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Van Rijn wenst een betrokken samenleving waarin mensen meer voor elkaar zorgen (“Geen zin om te zorgen,” 2014). De redenen hiervoor zijn de toenemende zorgvraag en de toenemende zorgkosten, welke mede ontstaan door de toenemende levensverwachting (Mezzo, 2012). De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat ervan uit dat personen die hulp nodig hebben dit allereerst krijgen van mensen uit hun netwerk (Cloin et al., 2013; Rijksoverheid, 2014a; Stichting Werk&Mantelzorg, 2013a). Mensen blijven langer thuis wonen vanwege de extramuralisering, waarbij de zorg in de directe omgeving van de hulpbehoevende wordt verleend zonder opname (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), 2013a).

De overheid heeft niet alleen ambities op het gebied van zorg, maar ook op het gebied van arbeidsparticipatie. Naast een toenemende maatschappelijke participatie vindt de overheid namelijk een stijgende arbeidsparticipatie, met name onder vrouwen, van belang (Rijksoverheid, 2010; Stichting Werk&Mantelzorg, 2013a; De Vries & Van der Mooren, 2010). Een reden hiervoor is dat het aantal pensioengerechtigden met ongeveer twee miljoen toeneemt door de vergrijzing (Rijksoverheid, 2013a). De overheid verwacht dat er in 2040 twee werkenden tegenover elke AOW-er staan, momenteel zijn dat nog vier werkenden. Terwijl de kosten van de AOW waarschijnlijk oplopen van de huidige 30 miljard naar 50 miljard euro in 2040, moeten minder werkenden deze kosten dus opbrengen (Rijksoverheid, 2013a). Minister Asscher van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) stelt dan ook in een opiniestuk in Trouw dat al het talent en alle potentie nodig is op de arbeidsmarkt vanwege de vergrijzing (“Blijven stressen of werk en zorg beter verdelen?,” 2013). Hiervoor is het belangrijk dat iedereen kan deelnemen aan het arbeidsproces. Daarbij is het de vraag of mensen aan de tegengestelde verwachtingen van de overheid kunnen voldoen (De Boer & De Klerk, 2013; Cloin et al., 2013).

1.1.2 Combinatie mantelzorg en arbeid

Gezien de toenemende behoefte aan mantelzorg en de gelijktijdige nadruk op arbeidsparticipatie, onder andere door het verhogen van de pensioenleeftijd, zal het aantal werkende mantelzorgers naar

verwachting stijgen (Cloin et al., 2013; CNV, 2013; Isarin, 2005; Raad van State, 2012; Stichting Werk&Mantelzorg, 2013a; Storm & Scherpenzeel, 2013). Momenteel is één op de acht werknemers mantelzorger (Stichting Werk&Mantelzorg, 2014). Van de mantelzorgers combineert 71 procent dit met betaald werk (Stichting Werk &Mantelzorg, 2014). Los van het streven van de overheid is er reeds sprake van een relatief hoge arbeidsparticipatie in Nederland. Eurostat (2012) laat zien dat Nederland sinds 2009 de hoogste arbeidsparticipatie van de Europese lidstaten heeft. Hieruit blijkt reeds de relevantie van de combinatie van arbeid en mantelzorg, ongeacht de gewenste stijging in arbeidsparticipatie. Indien de mantelzorgvraag inderdaad toeneemt bij de relatief hoge arbeidsparticipatie, is het mogelijk dat het aantal overbelaste werkende mantelzorgers toeneemt.

Minister Asscher erkent dat de combinatie lastig kan zijn (“Blijven stressen of werk en zorg beter verdelen?,” 2013). Om beide overheidsdoelstellingen te kunnen bereiken moeten arbeidsmarktparticipatie en het verlenen van zorg goed met elkaar te combineren zijn (De Vries & Van der Mooren, 2010). Op dit moment voelt echter bijna de helft van de werkende mantelzorgers zich overbelast (Rijksoverheid, 2013b; Stichting Werk&Mantelzorg, 2014). Veel werknemers krijgen te maken met stress en burn-out (“Blijven stressen of werk en zorg beter verdelen?,” 2013). Wanneer mantelzorgers zich gedwongen voelen minder of niet te werken, omdat ze onvoldoende mogelijkheden hebben om arbeid en zorg te combineren, wordt talent onderbenut. Mede gezien de vergrijzing is dit ongewenst (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), 2013). Voor de kwaliteit van onze samenleving is het wenselijk dat werkende mensen de zorg voor personen in hun directe omgeving kunnen combineren met werk (Ministerie van SZW, 2013). Gezien de doelstellingen van de overheid is het mogelijk dat de combinatie in de toekomst lastiger gaat worden. Mogelijk gaan mantelzorgers meer mantelzorg verlenen of gaan mensen die nu geen mantelzorg verlenen dat wel doen. Het is volgens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2013) dan ook noodzakelijk om de mogelijkheden voor het combineren van arbeid en zorg te verbeteren, gezien de maatschappelijke kosten die kunnen ontstaan door bijvoorbeeld uitval van overbelaste mantelzorgers. Goede ondersteuning van mantelzorgers is een prioriteit van het kabinet (Ministerie van SZW, 2013).

In 2011 heeft het kabinet de Sociaal-Economische Raad (SER) om advies gevraagd, de vraag die hierbij is gesteld luidt: *“Hoe borgen wij dat de zorg betaalbaar blijft voor toekomstige generaties en er geen onoplosbare arbeidsmarktknelpunten ontstaan?”* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), 2011: 2). Eind 2012 heeft de SER een tussentijds advies uitgebracht. Bij de beleidsrichtingen voor langdurige en curatieve zorg heeft de SER aangegeven dat er volgens hen aandacht nodig is voor het risico van overbelasting van mantelzorgers (SER, 2012). Het doel van deze studie is hieraan bij te dragen via de centrale onderzoeksvraag:

In hoeverre hangt het verlenen van mantelzorg samen met het subjectieve welzijn en hoe kan een eventuele samenhang worden verklaard, en wat betekent dit voor beleid?

1.2 Onderzoeksvragen

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn er vier deelvragen opgesteld.

1. *Hoe ziet het beleid voor de ondersteuning van werkende mantelzorgers in Nederland eruit?*

Om eventuele beleidsaanbevelingen te kunnen formuleren op basis van dit onderzoek, is het van belang te weten hoe het huidige beleid ter ondersteuning van werkende mantelzorgers in Nederland eruit ziet.

2. *Wat is het verband tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg, en wordt dit verband gemodereerd door resources?*

Gezien de doelstellingen van de overheid is het van belang te weten hoe tijd besteed aan werk en mantelzorg met elkaar samen hangen. Deze samenhang kan de mogelijkheden om aan de overheidsdoelstellingen te voldoen beïnvloeden. Wanneer de samenhang bijvoorbeeld negatief is, zal het lastig zijn om voor beide tegelijkertijd een stijging te realiseren. Bij het beantwoorden van deze vraag wordt eveneens gekeken naar resources die van invloed kunnen zijn op de samenhang tussen de tijd besteed aan werk en mantelzorg.

3. *Wat is het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn, en wordt dit verband gemodereerd door tijd besteed aan werk en resources?*

Naast voorgaande vraag is het van belang te weten wat het subjectieve welzijn beïnvloedt. Om te onderzoeken of men inderdaad een mate van overbelasting ervaart, wordt er in deze studie gekeken naar het subjectieve welzijn. Er wordt bekeken of tijd besteed aan mantelzorg leidt tot een minder subjectief welzijn. Verder wordt er bekeken welke invloed de tijd besteed aan werk hierop heeft. Aanvullend wordt naar resources gekeken welke van invloed kunnen zijn op de samenhang tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn.

4. *Wat kunnen overheid en sociale partners doen om het subjectieve welzijn van werkende mantelzorgers te verbeteren?*

Op basis van de antwoorden op voorgaande deelvragen kan advies worden gegeven over het beleid in Nederland omtrent werkende mantelzorgers. Deze studie tracht met een beleidsadvies bij te dragen aan het verminderen van de ervaren overbelasting van werkende mantelzorgers.

1.3 Relevantie

1.3.1 Maatschappelijke-/ beleidsrelevantie

Circa twintig procent van de volwassenen in Nederland verleent mantelzorg (Cloïn et al., 2013; Ministerie van SZW, 2013; Oudijk, De Boer, Woittiez, Timmermans & De Klerk, 2010; RIVM,

2013b). Er zijn ongeveer 750,000 werkende mantelzorgers (Stichting Werk&Mantelzorg, 2014). Bijna de helft van deze groep is overbelast en ervaart problemen bij het combineren van werk en mantelzorg (Stichting Werk&Mantelzorg, 2014). Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) voelen 220,000 mantelzorgers, oftewel veertien procent, zich zwaar belast (CBS, 2013a). Gezien de overheidsdoelstellingen zal dit aantal naar verwachting toenemen in de toekomst.

Door overbelasting of ziekte kunnen mantelzorgers uitvallen van de arbeidsmarkt (De Boer, Woittiez & Van Zonneveld, 2013). De combinatie van werk en mantelzorg kan dus maatschappelijke kosten met zich meebrengen. Van de werkende mantelzorgers meldt acht procent zich ziek wegens overbelasting (Isarin, 2005). Daarnaast verminderen tussen 10,000 en 50,000 mantelzorgers hun arbeidstijd (De Boer, Broese van Groenou & Timmermans, 2009). De combinatie van mantelzorg en werk kan daarmee leiden tot een verlies aan arbeidsuren (De Boer et al., 2013). Dit past niet bij de wens van de overheid om de arbeidsparticipatie te verhogen.

Gezien de maatschappelijke kosten van de combinatie van werk en mantelzorg is het zinvol te investeren in mantelzorgondersteuning (De Boer et al., 2013). Daarnaast bespaart mantelzorg de maatschappij circa zeven miljard euro (De Boer et al., 2013). Het kabinet wil dan ook een plan van aanpak opstellen in samenwerking met sociale partners (werkgevers- en werknemersorganisaties) voor een betere combineerbaarheid van mantelzorg met betaalde arbeid (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW), 2011; Ministerie van VWS, 2013).

De overheid zet in op innovatieve projecten ter bevordering van de combinatie van betaalde arbeid en mantelzorg. Vanaf 2014 is hiervoor elf miljoen euro extra aan middelen beschikbaar op basis van het begrotingsakkoord (Ministerie van SZW, 2013). In deze studie wordt getracht meer grip te krijgen op de overbelasting van werkende mantelzorgers en wat de overheid, werkgevers en werknemers kunnen doen om de combinatie van betaalde arbeid en mantelzorg te bevorderen.

1.3.2 Wetenschappelijke relevantie

Veel onderzoeken richten zich op het verklaren van verleende mantelzorg en de gevolgen die het verlenen van mantelzorg heeft voor de arbeidsmarktparticipatie. In hoofdstuk twee komt eerder onderzoek uitgebreider aan bod. In aanvulling op bestaand onderzoek is het van belang inzicht te krijgen in de complexiteit van de relatie tussen werk en mantelzorg, waarbij duidelijk wordt welk aspect van de combinatie de overbelasting kan vergroten of verkleinen en welke kenmerken het welzijn van mantelzorgers kunnen verbeteren (Reid, Stajduhar & Chappell, 2010). In Nederland is hier vooral beschrijvend onderzoek naar gedaan, bijvoorbeeld door het SCP (Cloin et al., 2013). Beschrijvende onderzoeken geven echter geen inzicht in verklarende mechanismen. Hierdoor zijn verklarende analyses van toegevoegde waarde.

In deze studie onderzoek ik met behulp van verklarende analyses de relatie tussen werk en mantelzorg en welke factoren van invloed zijn op deze relatie. Daarnaast onderzoek ik met behulp van verklarende analyses de relatie tussen het verlenen van mantelzorg en het welzijn en welke factoren

hierop van invloed zijn. Doordat deze studie verklarend is kan er worden aangetoond wat meer of minder invloed heeft en kunnen eventuele schijnverbanden aan het licht komen.

Verder richt deze studie zich specifiek op Nederland. Dit is van belang omdat ieder land een unieke arbeidsmarkt en een uniek zorgsysteem heeft, welke de resultaten kunnen beïnvloeden (Lilly, Laporte & Coyte, 2007). Vanwege de opzet kan deze studie een bijdrage leveren aan de bestaande wetenschappelijke literatuur en een basis vormen voor vervolgonderzoek. Bovendien kan dit onderzoek helpen bij het vormen van beleid ter bevordering van de combinatie van mantelzorg en werk.

1.4 Afbakening

Binnen dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een dataset van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), genaamd het ‘Tijdsbestedingsonderzoek’. De dataset bevat gegevens van 2006 over een aselecte steekproef onder de Nederlandse bevolking van tien jaar en ouder (SCP, 2009). In hoofdstuk vijf komt de dataset verder aan bod.

Voor een zo eenduidig mogelijke interpretatie van dit onderzoek komen nu eerst enkele definities aan bod. Onder een *mantelzorger* verstaat het kabinet iemand die, voortvloeiend uit een sociale relatie, zorg verleent zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig is (Rijksoverheid, 2014b). In dit onderzoek wordt eveneens deze definitie aangehouden. Aanvullend wordt onder *mantelzorg* langdurende zorg verstaan die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door een persoon uit de directe omgeving (Ministerie van VWS, 2009). De termen mantelzorg en informele zorg worden veelal door elkaar heen gebruikt (Cloïn et al., 2013). Informele zorg bestaat uit zorg door mantelzorgers en vrijwilligers (Broese van Groenou, 2012). Binnen dit onderzoek verwijst *informele zorg* alleen naar mantelzorg. Verder wordt met *taakcombineerders* binnen dit onderzoek werkende mantelzorgers bedoeld. Het gaat dan om mantelzorgers die naast de zorg ook betaalde arbeid verrichten. Met de termen *betaalde arbeid*, *arbeid*, *betaald werk*, *werk* en *arbeidsparticipatie* wordt in dit onderzoek hetzelfde bedoeld, namelijk werk dat wordt verricht tegen betaling.

1.5 Opbouw

In het volgende hoofdstuk wordt kort eerder onderzoek besproken. Op deze bestaande kennis kan dit onderzoek voortbouwen. Ter beantwoording van de eerste deelvraag wordt vervolgens in hoofdstuk drie het beleid ter ondersteuning van werkende mantelzorgers in Nederland besproken. Hoofdstuk vier omvat het theoretisch kader. Het theoretisch kader bestaat uit de *tijdsbudgetrestrictie theorie*, de *rolverbelasting-* en *rolconflictheorie*, de *verrijkingsbenadering*, de *spill-overhypothese* en het *Job Demands-Resources model*. Op basis van deze theorieën worden hypothesen opgesteld ter beantwoording van de tweede en derde deelvraag. In hoofdstuk vijf komen de gebruikte data en methoden voor het toetsen van de opgestelde hypothesen aan bod. In hoofdstuk zes worden vervolgens

de bevindingen per hypothese gepresenteerd ter beantwoording van de tweede en derde deelvraag. In hoofdstuk zeven wordt een conclusie getrokken op basis van de bevindingen. Er zal een antwoord worden geformuleerd op de centrale onderzoeksvraag. Tevens komen aanbevelingen voor vervolgonderzoek ter sprake. Er wordt afgesloten met hoofdstuk acht, waarin beleidsadvies en vervolgonderzoek worden besproken.

2. Eerder onderzoek

2.1 Factoren die van invloed zijn op het verlenen van mantelzorg

Er bestaan reeds vele onderzoeken naar mantelzorg. Hieruit blijkt dat verschillende factoren invloed hebben op het verlenen van mantelzorg, zoals het aantal kinderen (Henz, 2006; De Vries & Van der Mooren, 2010), het hebben van broers of zussen (De Boer, 2005; Broese van Groenou, 2012; Tolkacheva, Broese van Groenou & Van Tilburg, 2010), etniciteit (Lilly et al., 2007; Oudijk et al., 2010; De Vries & Van der Mooren, 2010), de gezondheid van de mantelzorger (De Boer et al., 2009), leeftijd (De Boer et al., 2013; Cloin et al., 2013; Henz, 2004; Masuy, 2009; RIVM, 2013b; Souren, 2006; De Vries & Van der Mooren, 2010), het hebben van levende ouders (De Boer, 2005; Egging, De Boer & Stevens, 2011; Timmermans, De Boer & Iedema, 2005) en sekse (De Boer et al., 2009; De Boer et al., 2013; Carmichael, Hulme, Sheppard & Connel, 2008; Cloin et al., 2013; Isarin, 2005; RIVM, 2013b; Sluiter, 2014; Souren, 2006; De Vries & Van der Mooren, 2010).

Men verleent meer mantelzorg wanneer men geen of één kind heeft (Henz, 2006; De Vries & Van der Mooren, 2010), wanneer men een betere gezondheid heeft (De Boer et al., 2009), wanneer men levende ouders heeft (De Boer, 2005; Egging et al., 2011; Timmermans et al., 2005) en wanneer men vrouw is (De Boer et al., 2009; De Boer et al., 2013; Carmichael et al., 2008; Cloin et al., 2013; Isarin, 2005; RIVM, 2013b; Sluiter, 2014; Souren, 2006; De Vries & Van der Mooren, 2010).

Over de invloed van het hebben van broers en/ of zussen, autochtoon of allochtoon zijn en de leeftijd laten onderzoeken geen eenduidig beeld zien.

2.2 De relatie tussen het verlenen van mantelzorg en arbeidsmarktparticipatie

Er bestaan eveneens meerdere onderzoeken naar de relatie tussen het verlenen van mantelzorg en arbeidsmarktparticipatie. De onderzoeken tonen veelal aan dat het verlenen van mantelzorg een negatieve invloed heeft op de arbeidsmarktparticipatie (Arksey, 2002; Carmichael et al., 2008; Henz, 2004, 2006; Leigh, 2010; Lilly et al., 2007; Schneider, Trukeschitz, Mühlmann en Ponocny, 2012; Spiess & Schneider, 2003).

3. Beleidscontext

Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag ‘*Hoe ziet het beleid voor de ondersteuning van werkende mantelzorgers in Nederland eruit?*’ wordt in dit hoofdstuk het huidige Nederlandse beleid op hoofdlijnen beschreven. In paragraaf 3.1 komen regelingen omtrent mantelzorg in Nederland aan bod. In paragraaf 3.2 worden regelingen voor het combineren van werk en mantelzorg besproken. Vervolgens wordt Nederland in paragraaf 3.3 ter illustratie in een typologie van welvaartsregimes geplaatst. In aanvulling hierop komen in paragraaf 3.4 kort regelingen omtrent mantelzorg en de combinatie met werk in Duitsland en Italië aan bod.

3.1 Overheidsregelingen omtrent mantelzorg

3.1.1 Bestaande regelingen

Op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zijn gemeenten verantwoordelijk voor mantelzorgondersteuning (Morée, Scholten & Schreuder Goedheijt, 2006). In de Wmo wordt ervan uitgegaan dat burgers voor elkaar zorgen, waarbij gemeenten ondersteuning bieden middels voorzieningen en diensten wanneer dat niet meer lukt (Morée et al., 2006). Het is in het belang van gemeenten dat er mantelzorgers zijn, aangezien deze een beroep op de Wmo kunnen beperken of uitstellen. Een uitgangspunt hierbij is dat het verlenen van mantelzorg samen moet kunnen gaan met maatschappelijke participatie, zoals werk en tijd hebben voor vrienden en familie (Morée et al., 2006). Juiste ondersteuning van mantelzorgers door gemeenten kan bijdragen aan het leveren van goede zorg, het behouden van een ‘eigen leven’ voor de mantelzorger en het kunnen combineren van werk en mantelzorg (Morée et al., 2006). Een manier waarop gemeenten mantelzorgondersteuning kunnen regelen is via zogenoemde steunpunten, waar mantelzorgers informatie, advies en emotionele steun kunnen verkrijgen (Morée et al., 2006).

Mantelzorg heeft eveneens te maken met de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De langdurige zorg voor mensen met een ernstige beperking wordt vergoed vanuit de AWBZ (Rijksoverheid, 2011a). Mantelzorg valt op zichzelf niet onder de AWBZ (Rijksoverheid, 2011a), het haalt de noodzaak voor AWBZ-zorg juist weg (CIZ, 2012). Wanneer de mantelzorg wegvalt kan er zorg worden aangevraagd op basis van de AWBZ (CIZ, 2012).

Een regeling die specifiek op mantelzorgers gericht is, is het kunnen opnemen van verlof van de zorgtaken. Dit kan door gebruik te maken van respijtzorg, waarbij beroepskrachten of vrijwilligers de zorgtaken overnemen (Rijksoverheid, 2013c). Respijtzorg kan incidenteel worden gebruikt, het kan echter ook structureel worden ingezet (Rijksoverheid, 2013c). Op deze manier kan de werkende mantelzorger bijvoorbeeld een dagdeel per week of een weekend per maand verlof nemen van de zorg. Afhankelijk van de benodigde voorzieningen dient er voor respijtzorg te worden betaald (Rijksoverheid, 2013c). Veelal gebeurt dit uit de AWBZ of een persoonsgebonden budget (pgb)

(Mezzo, 2013a). Daarnaast kan de gemeente financiële ondersteuning bieden vanuit de Wmo (Rijksoverheid, 2013c).

Naast respijtzorg kunnen mantelzorgers gebruik maken van een zogenoemde mantelzorgwoning. Een mantelzorgwoning is een aangepaste woning die in de achtertuin van de mantelzorger kan worden geplaatst en weer weg kan worden gehaald als de mantelzorg niet meer nodig is (Mezzo, 2013b). Voor het plaatsen van een mantelzorgwoning is een ruime tuin nodig en dient de gemeente toestemming te geven. Sommige gemeenten hebben hier beleid voor, zoals een bestemmingsplan mantelzorg, waarin vrijstelling van beperkende regels wordt gegeven vanwege mantelzorg (Mezzo, 2013b). De kosten van een mantelzorgwoning zijn hoog. In een aantal gemeenten wordt de aanschaf gefinancierd door de gemeente en/ of woningbouwcorporaties, waardoor de hulpbehoevende enkel huur hoeft te betalen (Mezzo, 2013b).

Verder kunnen mantelzorgers onder de noemer ‘mantelzorgcompliment’ jaarlijks een vergoeding van maximaal 200,- euro ontvangen als blijkt van waardering (Rijksoverheid, 2013c). Indien de hulpbehoevende een AWBZ indicatie heeft voor zorg aan huis, met een geldigheid van minimaal 53 weken, kan deze het mantelzorgcompliment aanvragen voor één mantelzorger (Rijksoverheid, 2013d). Het mantelzorgcompliment heeft geen gevolgen voor het pgb en de mantelzorger hoeft er geen belasting over te betalen. Het compliment wordt betaald door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) (Rijksoverheid, 2013d).

3.1.2 Toekomstige regelingen

Als onderdeel van de hervorming van de langdurige zorg, om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen en de zorg betaalbaar te houden (Rijksoverheid, 2013e), is er een wetsvoorstel voor een nieuwe Wmo opgesteld. De ‘Wmo 2015’ zorgt voor de ondersteuning van burgers en is gericht op participatie in de samenleving (Rijksoverheid, 2013e). In de Wmo 2015 staat te lezen dat er een groter beroep wordt gedaan op het sociale netwerk van mensen dan in de huidige Wmo (Rijksoverheid, 2014b). De gemeente kijkt daarom eerst wat de burger en zijn mantelzorger(s) zelf kunnen doen. Vervolgens bekijkt de gemeente of er ondersteuning nodig is vanuit de professionele zorg, ter verlichting van de taak van de mantelzorger (Rijksoverheid, 2014b). Mantelzorgers hebben dus een actieve rol binnen de Wmo 2015.

Verder is er, onder het mom van de hervorming, ter vervanging van de AWBZ een wetsvoorstel voor de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) opgesteld (Rijksoverheid, 2013e). Daar waar de Wmo is gericht op participatie voor hulp en ondersteuning, verzekert de Wlz passende zorg en een veilige woonomgeving (Rijksoverheid, 2014a, 2014c). De Wlz is er voor mensen die 24 uur per dag zorg nodig hebben (Rijksoverheid, 2013e). In deze gevallen mag er volgens de wet niet worden verwacht dat mantelzorgers de (gehele) zorg op zich nemen. In het wetsvoorstel is dan ook terug te vinden dat de verzekering van het recht op intensieve zorg niet afhankelijk is van het hebben van mantelzorgers. Iedereen kan dus in aanmerking komen voor de Wlz, ongeacht of iemand een of

meerdere mantelzorgers heeft (Rijksoverheid, 2014a). Hierbij wordt er echter wel van uitgegaan dat het werk van mantelzorgers zich ook voort kan zetten wanneer iemand in een instelling verblijft. De betrokkenheid van mantelzorgers wordt daarom geregeld in het zorgplan. Een belangrijk punt hierbij is het waken voor de overschrijding van de draagkracht van de mantelzorger (Rijksoverheid, 2014a).

Beide wetsvoorstellen hebben een geplande ingangsdatum van 1 januari 2015 (Rijksoverheid, 2014a, 2014b, 2014d) en gaan gepaard met decentralisatie. Gemeenten nemen namelijk taken over van de Rijksoverheid (Rijksoverheid, 2013f). De achterliggende gedachte hierbij is het effectiever, goedkoper en met minder bureaucratie leveren van zorg (Rijksoverheid, 2013f). Gemeenten bekijken onder andere wat de burger en zijn mantelzorger(s) zelf kunnen doen en of er ondersteuning nodig is vanuit de professionele zorg ter verlichting van de taak van de mantelzorger (Rijksoverheid, 2014a, 2014b).

Tot slot stopt de Rijksoverheid per 1 januari 2015 met het mantelzorgcompliment (Rijksoverheid, 2014d). Vanaf dat moment zijn gemeenten verantwoordelijk voor een jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers. Het is nog niet duidelijk hoe gemeenten dit vorm gaan geven (Rijksoverheid, 2014d).

3.2 Regelingen omtrent combinatie werk en mantelzorg

3.2.1 Bestaande regelingen

In Nederland gelden wettelijke verlofregelingen en CAO of maatwerkafspraken waar werkende mantelzorgers profijt van kunnen hebben. Werkende mantelzorgers kunnen gebruik maken van calamiteitenverlof, kortdurend of langdurend zorgverlof, flexibel werken, deeltijdwerken, afspraken in CAO's en/ of maatwerkoplossingen (Rijksoverheid, 2011b, 2011c, 2011d, 2013g). Deze vormen zijn schematisch weergegeven in Tabel 1. In bijlage 1 zijn meer details te vinden over de verschillende regelingen.

3.2.2 Toekomst van de regelingen

De overheid vindt het belangrijk dat mensen een goede balans vinden tussen werk en zorg, mede vanwege de beoogde arbeidsparticipatie en verschuivende verantwoordelijkheden op basis van de Wmo (Ministerie van OCW, 2011; Stichting Werk&Mantelzorg, 2013b). De overheid vindt beleid om overvraging en overbelasting van mantelzorgers te voorkomen en de zorgtaak te verlichten dan ook belangrijk (Ministerie van VWS, 2013). Om ideeën te verzamelen over het beter combineerbaar maken van werk en zorg heeft minister Asscher heeft op 18 november jl. een zogenoemde 'arbeid-en-zorg-top' georganiseerd ("Blijven stressen of werk en zorg beter verdelen?," 2013). Twee belangrijke thema's die daarbij naar voren kwamen zijn afspraken op het werk over het combineren van arbeid en mantelzorg en de aansluiting van wettelijke verlofregelingen bij de behoeften in de maatschappij (Ministerie van SZW, 2013). In lijn met deze punten bestaan er een wetsvoorstel en een

initiatiefwetsvoorstel voor aanpassingen van de huidige regelingen om de combinatie van werk en zorg te verbeteren, zie bijlage 1.

Tabel 1. *Regelingen combinatie werk en mantelzorg in Nederland*

<i>Regelingen</i>	<i>Belangrijkste kenmerken</i>
Calamiteitenverlof	<ul style="list-style-type: none"> - Acute hulpvraag - Salaris wordt doorbetaald door werkgever - Paar uur tot een paar dagen
Kortdurend zorgverlof	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpvraag ouder, partner of kind - Maximaal twee keer het aantal werkuren per week - 70% van het salaris wordt doorbetaald door werkgever, of het minimumloon indien het daar onder komt
Langdurend zorgverlof	<ul style="list-style-type: none"> - Hulpvraag ouder, partner of kind - Maximaal zes keer het aantal werkuren per week - Onbetaald
Flexibel werken	<ul style="list-style-type: none"> - Verzoek vanaf 1 jaar in dienstverband indienen - Twee jaar wachten voor nieuw verzoek
Deeltijdwerken	<ul style="list-style-type: none"> - Verzoek indienen
Afspraken in CAO's	<ul style="list-style-type: none"> - Hebben voorrang op calamiteitenverlof, kortdurend en langdurend zorgverlof - Veelal beperkt tot afspraken over ondersteuning met behulp van bestaande regelingen en communicatie hierover
Maatwerkoplossingen	<ul style="list-style-type: none"> - Kan afspraak in CAO zijn - Werkgever en werknemer komen in onderling overleg tot oplossing over mantelzorg, werktijden en verlof

Bronnen: Rijksoverheid, 2011b, 2011c, 2011d, 2013g

3.3 Een typologie van welvaartsregimes

Esping-Andersen (1999) heeft een bekende typologie van drie soorten welvaartsregimes ontwikkeld. Deze regimes omvatten de relatie tussen staat, markt en gezin (Esping-Andersen, 1999). Het gaat om het liberale, het conservatieve/ corporatistische en het sociaal-democratische regime (Esping-Andersen, 1999). Daar waar het liberale regime uitgaat van het zelfregulerende principe van de markt, speelt in het conservatieve regime het gezin een belangrijke rol. De staat speelt een belangrijke rol in het sociaal-democratische regime (Esping-Andersen, 1999). Met betrekking tot de rol van het gezin is de mate van de-familialisatie van belang. De-familialisatie betreft de mate waarin de staat, via sociale voorzieningen of via marktvoorziening, het welzijn en de zorgtaken van het gezin beïnvloedt (Esping-Andersen, 1999). De mate van de-familialisatie is een onderdeel van de typologie.

Met betrekking tot zorg kan over het conservatieve welvaartsregime worden gezegd dat de familie voor kwetsbare leden zorgt, waarbij de staat een aanvullende rol speelt (Van Hooren & Becker, 2013). In het liberale welvaartsregime is het individu verantwoordelijk en dient

inkomensafhankelijke overheidssteun slechts als laatste redmiddel. In het sociaal-democratische welvaartsregime biedt de overheid zorgdiensten aan, de burgers hebben recht op zorg (Van Hooren & Becker, 2012).

Het kan zinvol zijn het beleid van landen op basis van welvaartsregimes te vergelijken. Mogelijk kan een vergelijking handvatten bieden voor verbetering van het huidige beleid in Nederland. Nederland is echter moeilijk te categoriseren binnen de drie welvaartsregimes en wordt dan ook getypeerd als een hybride model (Koopmans, 2007). Dit komt doordat Nederland zowel sociaal-democratische, conservatieve als liberale kenmerken heeft (Koopmans, 2007; Wildeboer Schut, Vrooman & De Beer, 2000; Van der Veen & Trommel, 1998). Een ander kritiekpunt op de statische typologie is dat verzorgingsstaten continu in ontwikkeling zijn, waardoor het slechts een moment opname lijkt te zijn (Koopmans, 2007; Koopmans & Schippers, 2006). Bovendien heeft ieder land een unieke arbeidsmarkt en uniek zorgsysteem waardoor het lastig is om stelsels te vergelijken (Lilly et al., 2007). Vanwege deze punten blijkt Nederland lastig te vergelijken.

Ondanks dat Nederland lastig te vergelijken is, kan het toch zinvol zijn te bekijken hoe het beleid erin meer gefamilialiseerde landen uit ziet. In bijvoorbeeld Duitsland en Italië ligt de verantwoordelijkheid voor de zorg meer bij de familie. Gezien de overheidsdoelstellingen gaat Nederland ook meer deze kant op. Daarom wordt hierna kort het beleid in Duitsland en Italië besproken en welke gevolgen dit beleid heeft.

3.4 Mantelzorg en werk in Duitsland en Italië

3.4.1 Het beleid in Duitsland

In Duitsland kan mantelzorg worden gefinancierd met behulp van een mantelzorgkostenforfait, waarover geen verantwoording hoeft te worden afgelegd voor de besteding ervan (Arntz & Thomsen, 2008; Gradus & Van Asselt, 2011). Verder worden er gemakkelijk woningaanpassingen doorgevoerd (Gradus & Van Asselt, 2011). Bovendien is er in Duitsland een gratis scholingsaanbod voor mantelzorgers (Heinicke & Thomsen, 2010), krijgen mantelzorgers een ziekte- en ongevallenverzekering en tellen de mantelzorgjaren mee voor het pensioen (“Hoeveel hulp kan een mens aan?,” 2014). Werkende mantelzorgers kunnen gebruik maken van calamiteitenverlof, kortdurend of langdurend zorgverlof en deeltijdwerken (Blum & Erler, 2013). Voor het deeltijdwerken bestaat er specifieke regelgeving voor mantelzorgers, deze heet ‘mantelzorg tijd’ (Blum & Erler, 2013).

Er zijn geluiden dat mantelzorg en betaald werk in Duitsland vaak niet te combineren zijn (“Hoeveel hulp kan een mens aan?,” 2014). Bovendien schijnt het lastig te zijn om na een onderbreking, voor het verlenen van mantelzorg, terug te keren op de arbeidsmarkt (“Hoeveel hulp kan een mens aan?,” 2014). De bestaande ondersteuning van werkende mantelzorgers in Duitsland lijkt daarom niet ideaal.

3.4.2 Het beleid in Italië

In Italië wordt een groot deel van de zorg verleend door mantelzorgers, vooral in regio's waar publieke voorzieningen minder goed zijn en in families die de kosten voor private zorgdiensten niet kunnen dragen (OECD, 2011; Tediosi & Gabriele, 2010). Italië heeft geen nationale wetgeving met betrekking tot mantelzorg, dit wordt op regionaal niveau geregeld met grote verschillen als gevolg (Tedioli & Gabriele, 2010). Werkende mantelzorgers kunnen gebruik maken van calamiteitenverlof, langdurig zorgverlof en in het geval van kinderen ook deeltijdwerken (Addabbo & Giovannini, 2013).

Een groot deel van de zorg in Italië wordt opgevangen door familie. De toenemende arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en andere sociale veranderingen maken dit echter moeilijk (OECD, 2011). Werkloze en gepensioneerde vrouwen in Italië geven aan dat mantelzorg een negatieve invloed had op hun werkstatus, met het verlaten van de arbeidsmarkt tot gevolg (OECD, 2011). De vrouwen die wel werken voelen veelal de drang hun werkuren tot de helft te reduceren, vanwege de problemen die zij ondervinden bij de combinatie (OECD, 2011). De situatie in Italië lijkt daarom eveneens niet ideaal.

4. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk worden hypothesen opgesteld ter beantwoording van deelvraag twee ‘*Wat is het verband tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg, en wordt dit verband gemodereerd door resources?*’ en deelvraag drie ‘*Wat is het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn, en wordt dit verband gemodereerd door tijd besteed aan werk en resources?*’. Ondanks de reeds bestaande onderzoeken op het gebied van mantelzorg en werk zijn er weinig tot geen specifieke theorieën over de combinatie van mantelzorg en werk. Om deze reden leen ik sociologische theorieën over de combinatie van werk en de zorg voor kinderen. Een kanttekening hierbij is dat de zorg voor kinderen door veel ouders als normaal wordt ervaren en mantelzorg niet (Isarin, 2005). Dit kan komen doordat de keuze voor kinderen vaak weloverwogen is, terwijl mantelzorg veelal geen keuze is maar iets waar men inrolt (Van der Lyke, 2000; Timmermans et al., 2005). Het is echter mogelijk dat er sprake is van dezelfde achterliggende mechanismen. In beide gevallen draagt iemand namelijk zorg voor een afhankelijke persoon, in combinatie met werk.

In paragraaf 4.1 worden hypothesen opgesteld voor het beantwoorden van de tweede deelvraag. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de tijdsbudgetrestrictie theorie om het verband tussen mantelzorg en werk te beschrijven en welke factoren hierop van invloed kunnen zijn. In paragraaf 4.2 worden hypothesen opgesteld voor het beantwoorden van de derde deelvraag. Dit gebeurt op basis van de roloverbelasting- en rolconflictheorie om het negatieve verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn te beschrijven. Vervolgens wordt gekeken naar de verrijdingsbenadering voor het positieve verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn. Tot slot komt het Job Demands-Resources model aan bod om te beschrijven welke factoren van invloed kunnen zijn op de relatie tussen mantelzorg en het subjectieve welzijn.

4.1 Het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en werk

4.1.1 Negatief verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en werk

Het is interessant om te weten hoe de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg met elkaar samenhangen. Volgens de *tijdsbudgetrestrictie* theorie heeft men een beperkt aantal uren per dag te besteden, waarbij een uur kan slechts op een manier worden gependeed (Dekker, Fouarge & Schils, 2008; Van der Lippe, Jager & Kops, 2003; Van Putten, Vlasblom, Dykstra & Schippers, 2010). Hierdoor kan er concurrentie ontstaan tussen mantelzorg en andere activiteiten (Batson, Cochran, Biederman, Blosser, Ryan & Vogt, 1978; De Boer et al., 2009; Darley & Batson, 1973). Wanneer een uur aan werk wordt besteed, kan datzelfde uur niet aan mantelzorg worden besteed (De Boer et al., 2009; Broese van Groenou, 2012; Cloïn et al., 2013; Roeters, Van der Lippe & Kluwer, 2008) en andersom (Ooms, Jonker & Van der Torre, 2009). Wanneer men veel tijd besteedt aan betaald werk blijft er dus minder tijd over voor het verlenen van mantelzorg (Cloïn et al., 2013). Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie kan dan ook worden verwacht dat de tijd besteed aan werk

negatief samenhangt met de tijd besteed aan mantelzorg (Freeman, 1997; Ooms et al., 2009). Deze verwachting is schematisch weergegeven in Figuur 1 en leidt tot de volgende hypothese:

Hypothese 1: *Er is een negatief verband tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg.*

4.1.2 Wat maakt het verband tussen mantelzorg en werk minder negatief

4.1.2.1 Flexibele werktijden als resource

Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie kan worden verwacht dat de samenhang tussen werk en mantelzorg minder negatief wordt bij de aanwezigheid van bepaalde resources. Flexibele werktijden is hier een voorbeeld van. Het gebruik van flexibele werktijden leidt niet tot meer uren per dag, maar leidt mogelijk wel tot een effectievere verdeling van werk en mantelzorg waardoor er toch meer tijd over blijft. Dankzij het gebruik van flexibele werktijden kan bijvoorbeeld de spits worden vermeden, waardoor er minder tijd wordt doorgebracht in files (Van Delden & Cluitmans, 2009; Van der Toorn, 2012). In dit geval kan er meer tijd overblijven voor mantelzorg dan wanneer men tijdens de spits reist. Verder kan er door flexibele werktijden mogelijk beter rekening worden gehouden met afspraken voor de mantelzorg. Wanneer een mantelzorger bijvoorbeeld mee moet naar een ziekenhuisafpraak, kan deze afspraak gemakkelijker worden gepland op een rustiger tijdstip. Indien de wachtkamer minder vol zit, zal de wachttijd korter zijn. Wanneer er minder tijd in de wachtkamer wordt doorgebracht, blijft er meer tijd over voor andere mantelzorgtaken en/ of werk (Isarin, 2005). Bovendien zal een mantelzorger minder snel verlof hoeven op te nemen door het verschuiven van uren, waardoor er meer tijd over blijft voor het werk (Isarin, 2005). Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie kan dan ook worden verwacht dat de samenhang tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg minder negatief is wanneer er gebruik wordt gemaakt van flexibele werktijden. Dit leidt tot de volgende hypothese:

Hypothese 2a: *Het negatieve verband tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg is minder sterk voor individuen die gebruikmaken van flexibele werktijden.*

4.1.2.2 Partner als resource

Naast flexibele werktijden heeft het hebben van een partner mogelijk invloed op de samenhang tussen werk en mantelzorg. Een partner kan bijvoorbeeld taken in het gezin overnemen, waardoor de taakeisen thuis worden verlaagd (Ten Brummelhuis, 2009; Den Dulk & Peper, 2007). In dit geval blijft er meer tijd over voor het verlenen van mantelzorg en/ of het verrichten van werk. Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie kan dan ook worden verwacht dat de samenhang tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg minder negatief is wanneer men een partner heeft. De hypothese luidt als volgt:

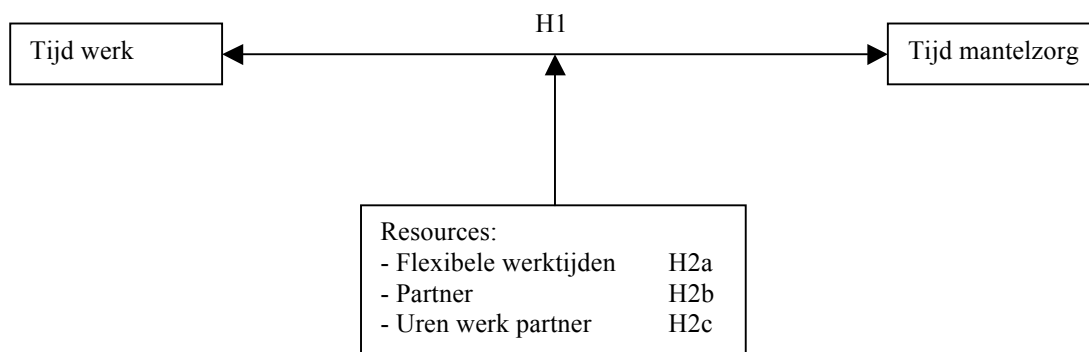
Hypothese 2b: *Het negatieve verband tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg is minder sterk voor individuen die een partner hebben.*

4.1.2.3 Uren werk partner als resource

Tot slot valt te verwachten dat het aantal uren werk van een eventuele partner uitmaakt voor de samenhang tussen werk en mantelzorg. Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie valt te verwachten dat wanneer een partner minder tijd besteedt aan werk, deze meer tijd overhoudt voor taken zoals het huishouden. Op deze manier kan de partner meer ondersteuning bieden, waardoor men zelf meer tijd overhoudt voor mantelzorg en/ of werk. Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie kan dan ook worden verwacht dat de samenhang tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg minder negatief is naarmate de partner minder uren werkt. De hypothese luidt:

Hypothese 2c: *Het negatieve verband tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg is minder sterk voor individuen waarvan de partner minder uren werkt.*

Voorgaande verwachtingen over de modererende invloed van resources, op de samenhang tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg, zijn schematisch weergegeven in Figuur 1.



Figuur 1. *Conceptueel model tijd besteed aan mantelzorg*

4.1.3 Kanttekening causaliteit werk en mantelzorg

Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie blijkt niet alleen dat de tijd besteed aan werk invloed heeft op de beschikbare tijd voor mantelzorg, maar dat de tijd besteed aan mantelzorg ook invloed kan hebben op de beschikbare tijd voor werk (Cloïn et al., 2013). Oorzaak en gevolg zijn in dit verband niet geheel duidelijk, dus of men meer mantelzorg verleent omdat men minder werkt of dat men minder werkt omdat men meer mantelzorg verleent. Met betrekking tot de tijd besteed aan werk kan dan ook slechts voorzichtig worden gesteld of het een invloed heeft op mantelzorg.

4.2 Het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn

Het is eveneens interessant om te weten welke mogelijke uitkomsten tijd besteed aan mantelzorg met zich mee kan brengen voor de mantelzorger. Hierbij kan worden gekeken naar het subjectieve welzijn. Dit betreft ervaringen van het individu over het welzijn, het gaat om de waardering van diens leven (Diener, 1984). Dit betreft zowel negatieve ervaringen als de aanwezigheid van positieve ervaringen (Diener, 1984). In andere woorden betreft het subjectieve welzijn dus hoe mensen hun leven evalueren (Diener, Oishi & Lucas, 2003).

4.2.1 Roloverbelasting en rolconflict

Het vervullen van meerdere rollen tegelijkertijd kan leiden tot roloverbelasting (Coverman, 1989). De *roloverbelasting theorie* gaat hierbij uit van te veel roleisen en te weinig tijd om deze te vervullen (Baruch, Biener & Barnett, 1987; Coverman, 1989; Rapoport & Rapoport, 1976). Hier kan sprake van zijn wanneer iemand naast zijn of haar ‘dagelijkse’ rollen de rol van mantelzorger op zich dient te nemen. In dit geval nemen de verschillende roleisen toe, terwijl dezelfde hoeveelheid tijd over de verschillende eisen moet worden verdeeld. Deze vorm van overbelasting kan een negatief effect hebben op het subjectieve welzijn (Peeters & Heiligers, 2005; Zwijsen, De Lange, Pot, Mahler & Minkeman, 2013).

Roloverbelasting kan leiden tot een rolconflict (Coverman, 1989). Volgens de *rolconflictheorie* kan er bij de combinatie van werkrollen en niet-werkrollen een conflict ontstaan (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek & Rosenthal, 1964). In het geval van een rolconflict ervaart iemand druk in een rol, welke niet verenigbaar is met de ervaren druk in andere rollen (Coverman, 1989; Kopelman, Greenhaus & Connolly, 1983). Greenhaus en Beutell (1985) zien drie mogelijke oorzaken voor het ontstaan van een rolconflict. Allereerst kan er een conflict worden verwacht wanneer de tijd besteed aan mantelzorg het moeilijk maakt om aan de eisen van andere rollen te voldoen. Ten tweede kan de belasting door de mantelzorg het voldoen aan de eisen van andere rollen bemoeilijken. Tot slot kan mantelzorg specifiek gedrag vereisen, wat het moeilijk maakt aan de eisen van andere rollen te voldoen (Greenhaus & Beutell, 1985). Wanneer iemand mantelzorg verleent en het gevoel heeft niet aan de eisen en verwachtingen van zowel deze rol als andere rollen, zoals de werkrol, te kunnen voldoen is er sprake van een rolconflict. Een rolconflict kan een negatief effect hebben op het subjectieve welzijn (Peeters & Heiligers, 2005).

Op basis van de roloverbelasting theorie en de rolconflictheorie kan worden verwacht dat de tijd besteed aan mantelzorg negatief samenhangt met het subjectieve welzijn. Het verlenen van mantelzorg kan een toename in roleisen en een afname in tijd voor andere rollen betekenen, met overbelasting tot gevolg. Deze overbelasting kan uitmonden in een rolconflict, wanneer de tijd besteed aan mantelzorg en de tijd besteed aan werk leidt tot het gevoel niet aan alle eisen en verwachtingen te kunnen voldoen. Deze verwachtingen zijn schematisch weergegeven in Figuur 2 en leiden tot de volgende hypothesen:

Hypothese 3a: *Er is een negatief verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn.*

Hypothese 4a: *Het negatieve verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn is sterker voor individuen die meer tijd aan werk besteden.*

4.2.2 Verrijking

In tegenstelling tot de roloverbelasting- en rolconflicttheorie gaat de *verrijkingsbenadering* ervan uit dat de combinatie van verschillende rollen een positief effect kan hebben (Van der Lippe & Roeters, 2010). Greenhaus en Powell (2006) hebben drie mechanismen onderscheiden waarop deelname in meerdere rollen positieve uitkomsten kan hebben. Allereerst kunnen ervaringen uit de verschillende rollen, zoals mantelzorg en werk, effecten hebben op het subjectieve welzijn. Tevredenheid over het werk en over de mantelzorg, maar ook over de gezinsrol, kan onder andere leiden tot voldoening, geluk en ervaren levenskwaliteit (Greenhaus & Powell, 2006). Het deelnemen in meerdere rollen kan daarmee leiden tot een beter subjectief welzijn. Ten tweede kan deelname in meerdere rollen zorgen voor een buffer, doordat het falen in de ene rol kan worden gecompenseerd door voldoening in een andere rol (Greenhaus & Powell, 2006). Het verlenen van mantelzorg naast werk kan dus juist voor voldoening zorgen. Dit geldt uiteraard ook andersom. Op de derde plaats kan deelname in de ene rol energie genereren, welke kan worden gebruikt om ervaringen in andere rollen te verbeteren (Greenhaus & Powell, 2006). Bij een verscheidenheid aan rollen kunnen individuen leren zich flexibel aan te passen aan de eisen van de diverse rollen. Dit versterkt de persoonlijkheid en hier kunnen taakcombineerders in alle rollen van profiteren (Greenhaus & Powell, 2006). Op basis van de verrijkingsbenadering kan dan ook worden verwacht dat het verlenen van mantelzorg een positief effect kan hebben op het subjectieve welzijn.

Het derde mechanisme van Greenhaus en Powell (2006) sluit aan bij de *spill-overhypothese*. Op basis van de spill-overhypothese (Wilensky, 1960) valt eveneens te verwachten dat voldoening door de ene rol kan zorgen voor voldoening in de andere rollen (Edwards & Rothbard, 2000). Bovendien kunnen vaardigheden, emoties en gedragingen die in de ene rol worden ontwikkeld, worden meegenomen naar de andere rol (Wilensky, 1960). Mantelzorgers kunnen bijvoorbeeld sociale en praktische vaardigheden ontwikkelen die ze mee naar hun werk nemen, waardoor ze betere werknemers en collega's worden (Isarin, 2005). De ervaringen van het werk maakt ze tegelijkertijd weer betere mantelzorgers (Isarin, 2005). Op basis hiervan lijkt de combinatie van mantelzorg en werk positief. Betaalde arbeid kan als uitlaatklep en ontsnappingsmogelijkheid dienen voor werkende mantelzorgers (De Boer, Broese van Groenou & Keuzenkamp, 2010), hierdoor kunnen opgekropte emoties en frustraties van de mantelzorg worden verminderd (Storm & Scherpenzeel, 2013). Bovendien gaat werk naast mantelzorg sociaal isolement tegen en verbreedt het de horizon van de mantelzorger (Isarin, 2005). Op basis van de spill-overhypothese kan dan ook worden verwacht dat het combineren van mantelzorg en werk een positief effect heeft op het subjectieve welzijn.

De verwachtingen op basis van de verrijdingsbenadering en de spill-overhypothese zijn schematisch weergegeven in Figuur 2 en leiden tot de volgende hypothesen:

Hypothese 3b: *Er is een positief verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn.*

Hypothese 4b: *Het positieve verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn is sterker voor individuen die meer tijd aan werk besteden.*

4.2.3 Job Demands-Resources

Het *Job Demands-Resources (JD-R) model* kijkt naar zowel negatieve als positieve effecten van betaalde arbeid, op basis van taakeisen en resources (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001; Schaufeli & Bakker, 2004). Taakeisen zijn bijvoorbeeld werkdruk en rolproblemen (De Jonge, Le Blanc & Schaufeli, 2007). Resources zijn bijvoorbeeld autonomie en steun van anderen (De Jonge et al., 2007). Taakeisen kunnen stressvol zijn en leiden tot een verminderd subjectief welzijn wanneer er hoge inspanningen nodig zijn of wanneer er onvoldoende herstel mogelijkheden zijn (Demerouti et al., 2001; Schaufeli & Taris, 2013). Dit komt doordat hoge inspanningen extra energie kosten en er bij onvoldoende herstel mogelijkheden een continue activatie ontstaat die kan leiden tot overbelasting (Schaufeli & Taris, 2013). Resources kunnen daarentegen leiden tot meer motivatie en een hogere productiviteit, met bevlogenheid en een beter subjectief welzijn tot gevolg (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Taris, 2013). Volgens het JD-R model kan het negatieve effect van taakeisen op het subjectieve welzijn dan ook worden verminderd door resources (Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Taris, 2013). Samengevat kunnen teveel taakeisen en te weinig resources leiden tot een minder subjectief welzijn, terwijl voldoende resources het effect van teveel taakeisen op het subjectieve welzijn kan verminderen met een beter subjectief welzijn als gevolg (Bakker, 2002).

In dit onderzoek pas ik het JD-R model toe op de effecten van het verlenen van mantelzorg in plaats van betaald werk. Hierbij ga ik ervan uit dat mantelzorg en werk vergelijkbaar zijn. Deze vergelijking kan onrealistisch zijn omdat werk is gebaseerd op een contract, terwijl mantelzorg is gebaseerd op een sociale relatie zonder dat dit beroepsmatig is (Rijksoverheid, 2014b). Tegenover werk staat dan ook een salaris, terwijl dit bij mantelzorg afwezig is. Tot slot valt te verwachten dat de periode dat iemand werkt tijdens het leven groter zal zijn de periode die men mantelzorg verleent. Aan de andere kant kan de vergelijking juist realistisch zijn, aangezien in beide gevallen een verplichting wordt aangegaan naar iemand anders, hetzij de werkgever of de hulpbehoevende. Dit is vergelijkbaar met de taakeisen in het JD-R model. Daarnaast kan zowel werk als mantelzorg voldoening geven. Bovendien kan men zowel in het werk als bij het verlenen van mantelzorg steun van anderen ervaren, wat in het JD-R model wordt gezien als resource. Als indicatoren hiervoor kijk ik naar flexibele werktijden als steun vanuit de werkgever, de aanwezigheid van een partner als alternatief voor de

steun van collega's en het aantal werkuren van de partner om de beschikbaarheid van de partner te meten. Op basis van het JD-R model kan ik dan ook de relatie tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn in kaart brengen en de invloed van resources hierop meten.

4.2.3.1 Flexibele werktijden als resource

Flexibele werktijden zijn een bedrijfsspecifieke regeling om werknemers te steunen (Stichting Werk&Mantelzorg, 2013c). Dankzij flexibele werktijden kan men zelf invloed uitoefenen op de werktijden, waardoor mantelzorg en werk beter op elkaar kunnen worden afgestemd (Van der Veen, 2013). Werknemers kunnen bijvoorbeeld in crisissituaties thuis blijven of hebben tijd om hulp in te schakelen (Van Lier, 2005). Vanwege de steun die werkgevers uiten via het mogelijk maken van flexibele werktijden kan dit worden gezien als een resource. Op basis van het JD-R model valt dan ook te verwachten dat flexibele werktijden ervoor kunnen zorgen dat de samenhang tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn positiever wordt (Morée & Visser, 2007). Dit leidt tot de volgende hypothese:

Hypothese 5a: *Het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn is positiever voor individuen die gebruikmaken van flexibele werktijden.*

4.2.3.2 Partner als resource

Naast de werkgever kan een eventuele partner steun bieden. Dit kan bijvoorbeeld door het overnemen van taken in het huishouden (Ten Brummelhuis, 2009; Den Dulk & Peper, 2007). De steun kan daarnaast ook worden gegeven door hulp bij de mantelzorg of bijvoorbeeld het aanhoren van de verhalen van de mantelzorger. Op basis van het JD-R model valt daarom te verwachten dat het hebben van een partner ervoor kan zorgen dat de samenhang tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn positiever wordt. De hypothese luidt als volgt:

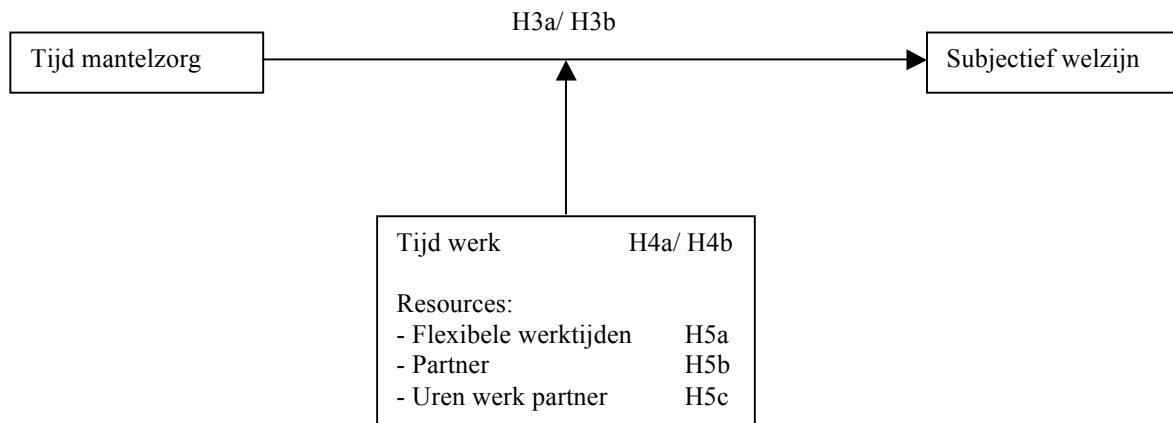
Hypothese 5b: *Het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn is positiever voor individuen die een partner hebben.*

4.2.3.3 Uren werk partner als resource

Het is aannemelijk dat het aantal uren werk van de partner van invloed is op de steun die de partner kan bieden (Den Dulk & Peper, 2007). Hoe meer uren de partner werkt, des te kleiner de invloed is van de resource. Op basis van het JD-R model valt dan ook te verwachten dat de relatie tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn positiever wordt naarmate de partner minder uren werkt. De hypothese luidt:

Hypothese 5c: *Het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn is positiever voor individuen waarvan de partner minder uren werkt.*

Voorgaande verwachtingen over de invloed van resources op de relatie tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn zijn schematisch weergegeven in Figuur 2.



Figuur 2. *Conceptueel model subjectief welzijn*

5. Data en methoden

5.1 Data

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van het Tijdsbestedingsonderzoek (TBO) 2006. Het TBO vindt sinds 1975 elke vijf jaar plaats onder de Nederlandse bevolking (SCP, 2011). Voor het TBO worden algemene vragen gesteld over tijdsbesteding en dienen de respondenten gedurende een week hun activiteiten in een dagboek bij te houden (SCP, 2011). In 2006 is het TBO door Socialdata uitgevoerd, in opdracht van het SCP (Data Archiving and Networked Services (DANS), 2010). Voor het TBO 2006 is er gebruik gemaakt van het Mobiliteitsonderzoek Nederland (MON) als steekproefkader. Het MON maakt gebruik van een aselechte steekproef onder de Nederlandse bevolking van tien jaar en ouder, met uitzondering van bewoners van instellingen, inrichtingen en tehuizen (SCP, 2009). De steekproef voor TBO 2006 is gevormd via random selectie uit de MON-respondenten, gestratificeerd naar huishoudgrootte (SCP, 2011). De respondenten zijn tussen september 2005 en februari 2007 telefonisch geïnterviewd en hebben zeven achtereenvolgende dagen schriftelijke dagboeken bijgehouden (SCP, 2011). De bruto steekproef van 3,041 personen heeft geleid tot een respons van 1,875 personen, wat gelijk staat aan 62 procent van de steekproef (SCP, 2011). Na het verwijderen van minderjarige respondenten en respondenten met ongeldige waarden op de te gebruiken variabelen bestaat de dataset nog uit 1,621 respondenten, wat gelijk staat aan 86.45 procent van de respons.

Aangezien het TBO 2006 is gebaseerd op een aselechte steekproef mag worden aangenomen dat de dataset representatief is. Aanvullend kunnen kerncijfers over de Nederlandse bevolking in 2006 worden vergeleken met kerncijfers over de in dit onderzoek gebruikte respondenten. In Tabel 2 wordt er specifiek naar drie kenmerken gekeken, namelijk sekse, leeftijd en herkomst. Ondanks de aselechte steekproef ligt de gemiddelde leeftijd van de respondenten hoger dan het gemiddelde in Nederland. Daarnaast is de verdeling tussen autochtonen en allochtonen schever onder de respondenten dan in Nederland. De dataset lijkt dan ook niet geheel representatief te zijn. Er kan eveneens worden gekeken naar het percentage mantelzorgers onder de Nederlandse bevolking en in de dataset. Uit gegevens van het SCP en het CBS blijkt dat het aantal mantelzorgers tussen 2001 en 2008 weinig is veranderd. In 2001 verleende 22.65 procent van de Nederlandse bevolking mantelzorg en in 2008 was dat 21.43 procent (CBS, 2013b; Oudijk et al., 2010). In de dataset van 2006 verleent slechts 4.94 procent van de respondenten mantelzorg. Op dit punt lijkt de dataset niet representatief.

Tabel 2. *Representativiteit onderzoek (N=1,621)*

	CBS data ^a	TBO 2006
Man	49.45 %	46.55 %
Gemiddelde leeftijd	39.20	48.97
Autochtoon	80.73 %	91.36 %

^aBron: CBS, 2013b

5.1.1 Operationalisering

5.1.1.1 Afhankelijke variabelen

Binnen dit onderzoek zijn de afhankelijke variabelen *tijd mantelzorg*, *mentale gezondheid* en *tijdsdruk*. Voor de variabele *tijd mantelzorg* zijn de minuten besteed aan mantelzorg per respondent opgeteld. Het betreft het totaal van de zeven dagen waarin het dagboek is bijgehouden. *Tijd mantelzorg* is voor Hypothesen 1 en 2 de afhankelijke variabele, in Hypothesen 3 tot en met 5 betreft het de onafhankelijke variabele. Op basis van de Shapiro-Wilk toets bleek tijd mantelzorg niet normaal verdeeld. Het resultaat van de toets is $W(1621)=.132$, $p<.001$. Om de variabele te kunnen gebruiken in de analyses is er een logtransformatie uitgevoerd. Voor het uitvoeren van de logtransformatie is een waarde van 0 minuten veranderd in 0.01 minuten. Na de logtransformatie is de uitkomst van de Shapiro-Wilk toets $W(1621)=.227$, $p<.001$. De logtransformatie heeft hiermee niet geleid tot een normaal verdeelde variabele ($W=>.90$) (Field, 2009). In paragraaf 5.2 wordt beschreven hoe hiermee om wordt gegaan.

Het subjectieve welzijn als afhankelijke variabele in Hypothesen 3 tot en met 5 wordt gemeten op basis van *mentale gezondheid* en *tijdsdruk*. Volgens Diener (1984) kan het subjectieve welzijn op talrijke manieren worden gemeten. Het meten van de mentale gezondheid is een manier om het subjectieve welzijn in kaart te brengen (Diener et al., 2003; Kahneman & Krueger, 2006). Tijdens een telefonisch interview is de *mentale gezondheid* van de respondenten gemeten aan de hand van de vraag ‘*Hoe vaak heeft u de laatste tijd de volgende ervaringen gehad?*’ (SCP, 2005a). Respondenten kregen hierbij tien ervaringen voorgelegd: ‘*Moeilijk kunnen concentreren*’, ‘*’s Avonds moeilijk in slaap kunnen komen*’, ‘*Vergeetachtig of verstrooid zijn*’, ‘*Moeite hebben zich te ontspannen*’, ‘*Snel geïrriteerd zijn*’, ‘*’s Morgens moe opstaan*’, ‘*Slecht andere mensen kunnen verdragen in uw omgeving*’, ‘*Nergens zin in hebben*’, ‘*Het gevoel hebben dat het niet slechter kan gaan*’ en ‘*Totaal op zijn aan het einde van een doordeweekse dag*’. Allen konden worden beantwoord met behulp van vier categorieën; 1=*zelden of nooit*, 2=*zo nu en dan*, 3=*vaak*, 4=*zeer vaak* (SCP, 2005a). Voor de tien ervaringen samen geldt een Cronbach’s $\alpha=.995$, wat betekent dat de ervaringen samen een erg betrouwbare schaal vormen voor de variabele mentale gezondheid. Na het samenvoegen van de ervaringen staat een hogere score op mentale gezondheid voor een slechtere ervaren mentale gezondheid. Op basis van de Shapiro-Wilk toets bleek mentale gezondheid niet normaal verdeeld. Het resultaat van de toets is $W(1609)=.867$, $p<.001$. Om de variabele te kunnen gebruiken in de analyses is

er een logtransformatie uitgevoerd. Na deze logtransformatie is de uitkomst van de Shapiro-Wilk toets $W(1609)=.921, p<.001$, wat betekent dat mentale gezondheid normaal is verdeeld.

De ervaren tijdsdruk heeft, als vorm van mentale gezondheid, eveneens invloed op het subjectieve welzijn (Robinson & Godbey, 1997; Roxburgh, 2004; Shields, 1999). Tijdens een telefonisch interview is de ervaren tijdsdruk van de respondenten gemeten aan de hand van de vraag ‘Hoe vaak voelt u zich opgejaagd?’. De respondenten konden kiezen uit drie categorieën; 1=*bijna altijd*, 2=*soms*, 3=*bijna nooit* (SCP, 2005a). Vanwege het lage aantal respondenten dat heeft aangegeven zich bijna altijd opgejaagd te voelen (4.02%), worden categorie 1 en 2 in dit onderzoek samengevoegd. Dit gebeurt bijvoorbeeld ook in het onderzoek van Roeters, Cloin en Van der Lippe (2013). Na het samenvoegen van de eerste twee categorieën is er een dummy variabele *tijdsdruk* van gemaakt, waarbij 0=*bijna nooit* en 1=*bijna altijd/ soms*.

5.1.1.2 Onafhankelijke variabelen

De onafhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn *tijd werk* en *tijd mantelzorg*. Zoals reeds aangegeven betreft *tijd mantelzorg* in Hypothesen 3 tot en met 5 de onafhankelijke variabele. In Hypothesen 1 en 2 is *tijd werk* de onafhankelijke variabele. Voor de continue variabele *tijd werk* zijn de minuten besteed aan werk per respondent opgeteld. Het betreft het totaal van de zeven dagen waarin het dagboek is bijgehouden. *Tijd werk* is in Hypothesen 3 tot en met 5 een moderator variabele.

5.1.1.3 Moderator variabelen

De moderator variabelen in dit onderzoek zijn *tijd werk*, *flexibele werktijden*, *levenspartner* en *uren werk partner*. De variabele *flexibele werktijden* is tijdens een telefonisch interview gemeten met de vraag ‘Maakt u wel eens gebruik van de mogelijkheid om uw begin- en eindtijden zelf in te delen of op flexibele tijden te werken?’. Respondenten konden hierbij kiezen uit drie antwoordcategorieën; 1=*ja, regelmatig*, 2=*ja, soms*, 3=*nee* (SCP, 2005b). Aangezien slechts een respondent met ‘*ja, soms*’ heeft geantwoord, worden categorie 1 en 2 in dit onderzoek samengevoegd. Vervolgens is hier een dummy variabele van gemaakt, waarbij 0=*nee* en 1=*flex werktijden*.

De variabele *levenspartner* betreft een dummy variabele. In de data is opgenomen of respondenten kind zijn of niet. Voor de respondenten die geen kind zijn is er gekeken of ze hebben opgegeven dat er zich een partner in het huishouden bevindt. In dit geval scoort de respondent 1=*levenspartner* op de dummy variabele. In alle andere gevallen scoort de respondent 0=*nee*. Daarnaast konden respondenten de gemiddelde werkuren van de partner opgeven. Voor de respondenten die hier wel een tijd hebben opgegeven, maar geen partner hebben vermeld is de score op de variabele veranderd naar 1=*levenspartner*. Hier was in zestien gevallen sprake van.

De continue variabele *uren werk partner* is tijdens een telefonisch interview gemeten met de vraag ‘*Hoeveel uur werkt uw partner gemiddeld tijdens een normale week?*’ (SCP, 2005b). De respondenten hebben hier een aantal uren opgegeven.

5.1.1.4 Controlevariabelen

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van acht controlevariabelen. Dit zijn *aantal kinderen, afstand woon-werk, allochtoon, broers/ zussen, gezondheid, leeftijd, levende ouders* en *vrouw*. Zoals reeds besproken heeft eerder onderzoek aangetoond dat het aantal kinderen van invloed is op het verlenen van mantelzorg (Henz, 2006; De Vries & Van der Mooren, 2010). Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie valt dan ook te verwachten dat tijd besteed aan kinderen invloed heeft op de tijd die besteed kan worden aan mantelzorg. Op basis van het JD-R model valt te verwachten dat de taakeisen toenemen naarmate men meer kinderen heeft. Daarom wordt er gecontroleerd voor het aantal kinderen. De variabele *aantal kinderen* is een continue variabele en betreft een optelsom van het aantal kinderen van iedere respondent.

Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie valt te verwachten dat tijd besteed aan de reis tussen woning en werk invloed heeft op de tijd die besteed kan worden aan mantelzorg, hier wordt dan ook voor gecontroleerd door te kijken naar de reisafstand. De continue variabele *afstand woon-werk* betreft de afstand tussen de woning en het werk in meters. Hiervoor zijn de tijdens een telefonisch interview door respondenten opgegeven kilometers en meters bij elkaar opgeteld, om dit te kunnen doen zijn de kilometers eerst omgezet in meters.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat er een verschil bestaat tussen allochtonen en autochtonen wat betreft het verlenen van mantelzorg (Lilly et al., 2007; Oudijk et al., 2010; De Vries & Van der Mooren, 2010). Daarom is het van belang hiervoor te controleren. Met betrekking tot de herkomst van de respondenten is er gebruik gemaakt van drie vragen; ‘*In welk land/ werelddeel bent uzelf geboren?*’, ‘*In welk land/ werelddeel is uw vader geboren?*’ en ‘*In welk land/ werelddeel is uw moeder geboren?*’ (SCP, 2005a). Wanneer het antwoord op een of meer van deze drie vragen anders was dan 1=*Nederland* is de respondent gecategoriseerd als allochtoon. Wanneer het antwoord op alle drie de vragen 1=*Nederland* was, is de respondent gecategoriseerd als autochtoon. Hierdoor is de dummy variabele *allochtoon* ontstaan, waarbij 0=*autochtoon* en 1=*allochtoon*.

Op basis van eerder onderzoek valt te verwachten dat het hebben broers en/ of zussen van invloed is op de hoeveelheid te verlenen mantelzorg en de belasting hierdoor (De Boer, 2005; Broese van Groenou, 2012; Tolkacheva et al., 2010). Om deze reden wordt er gecontroleerd voor het hebben van broers en/ of zussen. *Broers/ zussen* is gemeten met de vraag ‘*Heeft u nog broers of zussen die niet bij u in huis wonen?*’ (SCP, 2005a). Het betreft hier een dummy variabele met 0=*nee* en 1=*broers/ zussen*.

De gezondheidstoestand van de respondent kan eveneens invloed hebben op het verlenen van mantelzorg en het subjectieve welzijn (De Boer et al., 2009). Hier wordt dan ook voor gecontroleerd.

Om de *gezondheid* van de respondenten te meten is er gevraagd ‘*Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?*’. Hierbij konden de respondenten antwoorden in vijf categorieën; 1=*zeer goed*, 2=*goed*, 3=*gaat wel*, 4=*soms goed/ soms slecht* en 5=*slecht* (SCP, 2005a). Om het aflezen gemakkelijker te maken zijn de categorieën in dit onderzoek andersom gecodeerd, waardoor een hogere score een betere gezondheid betekent.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat leeftijd invloed heeft op het verlenen van mantelzorg (De Boer et al., 2013; Cloin et al., 2013; Henz, 2004; Masuy, 2009; RIVM, 2013b; Souren, 2006; De Vries & Van der Mooren, 2010), hier wordt dan ook voor gecontroleerd. Voor de continue variabele *leeftijd* is de leeftijd van de respondenten berekend aan de hand van het door hen opgegeven geboortjaar. Hiervoor is het geboortjaar afgetrokken van 2006, het jaar waarin de dataverzameling heeft plaatsgevonden.

Het valt te verwachten dat de kans op het verlenen van mantelzorg groter is wanneer een of beide ouders in leven zijn (De Boer, 2005; Egging et al., 2011; Timmermans et al., 2005). Daarom wordt er gecontroleerd voor het hebben van levende ouders. *Levende ouders* is gemeten met de vraag ‘*Mag ik u vragen of uw ouders nog in leven zijn?*’. De respondenten konden hierop antwoord geven in vijf categorieën; 1=*ja, zijn beide nog in leven*, 2=*ja, vader is nog in leven*, 3=*ja, moeder is nog in leven*, 4=*nee, ouders leven niet meer* en 5=*wil niet antwoorden* (SCP, 2005a). In dit onderzoek worden categorie 1, 2 en 3 samengevoegd aangezien deze allen staan voor levende ouders. Categorie 4 blijft nee en categorie 5 wordt gezien als missing. Vervolgens is hier de dummy variabele *levende ouders* van gemaakt, waarbij 0=*nee* en 1=*levende ouder(s)*.

Eerder onderzoek heeft aangetoond dat sekse invloed heeft op het verlenen van mantelzorg (De Boer et al., 2009; De Boer et al., 2013; Carmichael et al., 2008; Cloin et al., 2013; Isarin, 2005; RIVM, 2013b; Sluiter, 2014; Souren, 2006; De Vries & Van der Mooren, 2010), hier wordt dan ook voor gecontroleerd. Voor sekse is de dummy variabele *vrouw* aangemaakt, waarbij 0=*man* en 1=*vrouw*.

5.2 Methodes

Voor het toetsen van de hypothesen wordt zowel gebruik gemaakt van lineaire als logistische regressieanalyses. Aangezien de afhankelijke variabele *tijdsdruk* voor Hypothesen 3a tot en met 5c een dichotome variabele is dient hiervoor gebruik te worden gemaakt van logistische regressie (Field, 2009). De afhankelijke variabelen *tijd mantelzorg*, voor Hypothesen 1 tot en met 2c, en *mentale gezondheid*, voor Hypothesen 3a tot en met 5c, betreffen continue variabelen waardoor lineaire regressie mogelijk is (Field, 2009). Alvorens het kunnen toepassen van lineaire regressie analyses dient te worden gecontroleerd of *tijd mantelzorg* en *mentale gezondheid* normaal verdeeld zijn. Voor *tijd mantelzorg* wordt ook na het uitvoeren van de logtransformatie niet aan deze assumptie voldaan. Een manier om hiermee om te gaan is de variabele in categorieën in te delen en vervolgens een logistische regressie toe te passen (Field, 2009). Aangezien er waardevolle informatie verloren gaat

wanneer de tijd besteed aan mantelzorg wordt ingedeeld in categorieën (Altman & Royston, 2006; Israëls, Pannekoek & Schulte Nordholt, 2008; Taylor & Yu, 2002), ga ik in dit onderzoek aan deze assumptie voorbij. Voor *mentale gezondheid* wordt na het uitvoeren van de logtransformatie aan de assumptie van een normaal verdeling voldaan. Een andere assumptie voor lineaire regressie is dat de predictor variabelen niet te hoog gecorreleerd mogen zijn, om dit te controleren is er getoetst op multicollineariteit. De VIF waarden komen niet boven 1.79 uit. Dit betekent dat er geen sprake is van multicollineariteit, waardoor wordt voldaan aan de assumptie. De variabelen kunnen probleemloos mee worden genomen in de analyses.

Vanwege de drie afhankelijke variabelen worden er drie tabellen gebruikt voor het presenteren van de analyses. In Tabel 4 worden Hypothesen 1 tot en met 2c getoetst voor het beantwoorden van deelvraag 2. Het startpunt is Model 4.1, met enkel de controlevariabelen. Vervolgens wordt in Model 4.2 *tijd werk* toegevoegd voor het toetsen van Hypothese 1. In Model 4.3a wordt het hoofdeffect van *flexibele werktijden* toegevoegd, gevolgd door een interactie (*tijd werk*flexibele werktijden*) in Model 4.3b voor het toetsen van Hypothese 2a. In Modellen 4.4a en 4.4b wordt hetzelfde gedaan voor *levenspartner* om Hypothese 2b te toetsen. Voor het toetsen van Hypothese 2c wordt in Modellen 4.5a en 4.5b wederom hetzelfde gedaan, maar dan voor *uren werk partner*.

In Tabel 5 en Tabel 6 worden Hypothesen 3a tot en met 5c getoetst, voor het beantwoorden van deelvraag 3. Tabel 5 bevat de toetsen voor *mentale gezondheid* en Tabel 6 bevat de toetsen voor *tijdsdruk*. Modellen 5.1 en 6.1 zijn het startpunt met alleen controlevariabelen. Vervolgens wordt in Modellen 5.2 en 6.2 *tijd mantelzorg* toegevoegd voor het toetsen van Hypothesen 3a en 3b. In Modellen 5.3a en 6.3a wordt het hoofdeffect van *tijd werk* toegevoegd, gevolgd door een interactie (*tijd mantelzorg*tijd werk*) in Modellen 5.3b en 6.3b voor het toetsen van Hypothesen 4a en 4b. In Modellen 5.4a/ 6.4a tot en met 5.6b/ 6.6b wordt hetzelfde gedaan voor respectievelijk *flexibele werktijden* (Hypothese 5a), *levenspartner* (Hypothese 5b) en *uren werk partner* (Hypothese 5c).

Van een aantal variabelen wordt de gestandaardiseerde variant gebruikt in de analyses, aangezien er gebruik wordt gemaakt van interacties. Dit betekent dat de verdeling van waarnemingen voor een variabele wordt omgezet in een nieuwe indeling, waarbij het gemiddelde nul is en de standaardafwijking één (Field, 2009). De waarde van iedere waarneming wordt dus uitgedrukt in standaardafwijkingseenheden (Field, 2009). In Tabel 4 wordt de gestandaardiseerde variant van *tijd werk* en *uren werk partner* gebruikt. In Tabel 5 en Tabel 6 geldt dit voor *tijd mantelzorg*, *tijd werk* en *uren werk partner*.

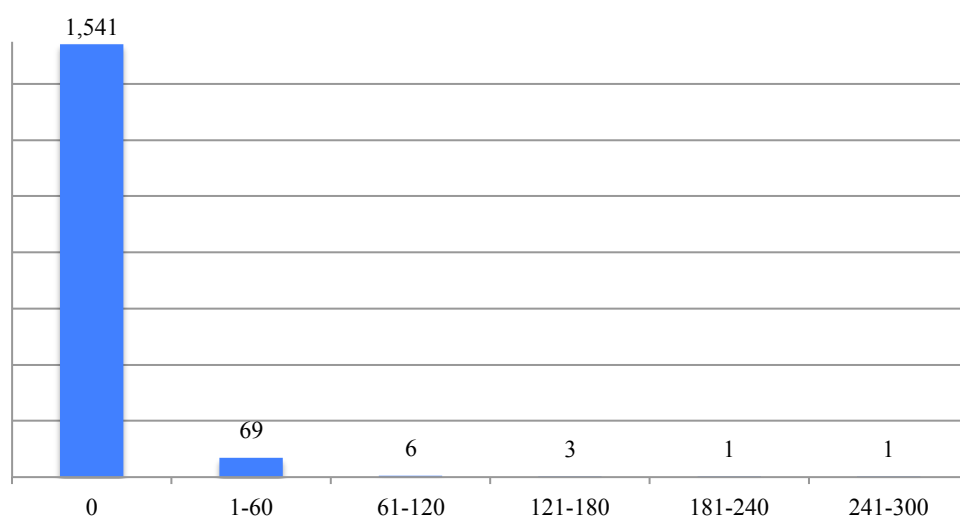
5.2.1 Beschrijvende statistieken

Alvorens het uitvoeren van de regressieanalyses zijn er beschrijvende statistieken verkregen met behulp van univariate analyse. De beschrijvende statistieken worden weergegeven in Tabel 3. Wat betreft de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid zijn de beschrijvende statistieken zonder logtransformaties weergegeven in de tabel. Uit Tabel 3 blijkt dat er minimaal 0 minuten en

maximaal 280 minuten worden besteed aan mantelzorg. In Figuur 3 is te zien dat een heel groot deel van de respondenten 0 minuten mantelzorg verlenen, namelijk 1,541 respondenten. Uit het figuur is af te leiden dat slechts 80 respondenten tijd besteden aan mantelzorg. Voor deze respondenten geldt een minimum van 10 minuten, een maximum van 280 minuten, een gemiddelde van 38.63 minuten en een standaardafwijking van 45.05.

Tabel 3. *Beschrijvende statistieken (N=1,621)*

	Mean	SD	Minimum	Maximum
Tijd mantelzorg	1.90	12.99	0.00	280.00
Mentale gezondheid	1.32	.31	1.00	3.90
Tijdsdruk (1=bijna altijd/soms)	.37		0.00	1.00
Tijd werk	3467.76	398.41	1720.00	5650.00
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)	.27		0.00	1.00
Levenspartner (1=levenspartner)	.86		0.00	1.00
Uren werk partner	19.19	18.52	0.00	60.00
Aantal kinderen	.87	1.11	0.00	4.00
Afstand woon-werk	8135.00	16036.12	0.00	150,000.00
Allochtoon (1=allochtoon)	.09		0.00	1.00
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.85		0.00	1.00
Gezondheid	4.02	.81	1.00	5.00
Leeftijd	48.97	16.13	18.00	93.00
Levende ouders (1=levende ouder(s))	.56		0.00	1.00
Vrouw (1=vrouw)	.53		0.00	1.00



Figuur 3. *Tijd besteed aan mantelzorg in minuten (N=1,621)*

6. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de toetsende analyses gepresenteerd. Voor de afhankelijke variabele *mentale gezondheid* zijn de analyses zowel zonder als met logtransformatie uitgevoerd. Een vergelijking van de uitkomsten laat geen substantiële verschillen zien in de richting en significantie van de effecten. Verder zijn de uitkomsten beter te interpreteren zonder logtransformatie, daarom worden hier de resultaten van de analyses zonder logtransformatie besproken. Voor de afhankelijke variabele *tijd mantelzorg* laat een vergelijking van de uitkomsten met en zonder logtransformatie wel verschillen zien in de significantie van de effecten. Voor deze variabele worden hier de resultaten van de analyses met logtransformatie besproken.

In paragraaf 6.1 komen de effecten van de controlevariabelen aan bod. In paragraaf 6.2 wordt er gekeken naar de tijd besteed aan mantelzorg als afhankelijke variabele. Hierbij komen Hypothesen 1 en 2 aan bod. In paragraaf 6.3 is mentale gezondheid de afhankelijke variabele en worden Hypothesen 3, 4 en 5 besproken. In paragraaf 6.4 is tijdsdruk de afhankelijke variabele en komen wederom Hypothesen 3, 4 en 5 aan bod. Tot slot volgt in paragraaf 6.5 de bespreking van extra analyses.

6.1 Controlevariabelen

Allereerst wordt er gekeken naar de effecten van de controlevariabelen op de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn. In Model 4.1 in Tabel 4 wordt het effect van de controlevariabelen op *tijd mantelzorg* getoetst. Het model verklaart met .8 procent heel weinig van de variantie in de tijd besteed aan mantelzorg ($R^2=.008$, $F(8,1612)=1.68$, $p=.098$). Het effect van de dummy *vrouw* op de tijd besteed aan mantelzorg is significant ($b=.28$, $t(1612)=3.27$, $p<.001$). Vrouwen besteden gemiddeld .28 minuten meer aan het verlenen van mantelzorg dan mannen. De effecten van *aantal kinderen*, *afstand woon-werk*, *allochtoon*, *broers/ zussen*, *gezondheid*, *leeftijd* en *levende ouders* op de tijd besteed aan mantelzorg zijn niet significant.

In Tabel 5 wordt in Model 5.1 het effect van de controlevariabelen op *mentale gezondheid* getoetst. De controlevariabelen verklaren met 17.2 procent een substantieel deel van de variantie in mentale gezondheid ($R^2=.172$, $F(8,1612)=41.90$, $p<.001$). Het effect van *gezondheid* op de mentale gezondheid is significant ($b=-.13$, $t(1612)=-14.93$, $p<.001$). Gezien de manier van coderen staat een hogere score op gezondheid voor een betere mentale gezondheid. Wanneer de gezondheid toeneemt, wordt de ervaren mentale gezondheid dus beter. Het effect van *leeftijd* op de mentale gezondheid is eveneens significant ($b=-.01$, $t(1612)=-9.11$, $p<.001$). Wanneer de leeftijd toeneemt, neemt de mentale gezondheid eveneens toe. Tot slot is het effect van de dummy *vrouw* op de mentale gezondheid significant ($b=.07$, $t(1612)=4.99$, $p<.001$). Vrouwen ervaren een slechtere mentale gezondheid dan mannen. *Aantal kinderen*, *afstand woon-werk*, *allochtoon*, *broers/ zussen* en *levende ouders* hebben geen significant effect op de mentale gezondheid.

Tabel 4. Lineaire regressieanalyses tijd mantelzorg^a (N=1,621)

	Model 4.1		Model 4.2		Model 4.3a		Model 4.3b		Model 4.4a		Model 4.4b		Model 4.5a		Model 4.5b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																
Tijd werk ^b			-.033	.044	-.033	.044	-.018	.051	-.033	.044	-.018	.051	-.019	.048	-.020	.049
<i>Moderator</i>																
Flexibele Werktijden (1= flex werktijden)					-.015	.103	-.023	.104								
Levenspartner (1=levenspartner)									-.011	.130	-.012	.130				
Uren werk partner ^b													-.017	.057	-.017	.057
<i>Interactie</i>																
Tijd werk*flexibele werktijden							-.058	.097								
Tijd werk* levenspartner											-.055	.096				
Werk*uren werk partner															-.014	.048
<i>Controle</i>																
Aantal kinderen	.021	.043	.018	.044	.019	.044	.017	.044	.019	.045	.018	.045	.043	.046	.043	.046
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.057	.151	.060	.151	.059	.151	.059	.151	.059	.151	.059	.151	.020	.164	.018	.164
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	-.145	.135	-.153	.135	-.152	.136	-.154	.136	-.153	.136	-.155	.136	-.292	.155	-.289	.155
Gezondheid	-.014	.053	-.018	.054	-.017	.054	-.017	.054	-.017	.054	-.017	.054	-.019	.060	-.019	.060
Leeftijd	.004	.004	.003	.004	.003	.004	.003	.004	.003	.004	.003	.004	.008	.004	.008	.004
Levende ouders (1=levende ouder(s))	.070	.108	.066	.108	.067	.109	.067	.109	.065	.108	.065	.108	.106	.119	.110	.119
Vrouw (1=vrouw)	.283***	.086	.288***	.087	.286***	.088	.288***	.088	.287***	.087	.290***	.087	.268**	.101	.269**	.101
R ²	.008		.009		.009		.009		.009		.009		.010		.010	

^a Afhankelijke variabele: *tijd mantelzorg* na logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 5. Lineaire regressieanalyses mentale gezondheid^a (N=1,621)

	Model 5.1		Model 5.2		Model 5.3a		Model 5.3b		Model 5.4a		Model 5.4b		Model 5.5a		Model 5.5b		Model 5.6a		Model 5.6b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			.003	.007	.004	.007	.007	.007	.003	.007	.002	.008	.003	.007	.002	.008	.006	.009	.006	.009
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					.018*	.007	.018*	.007												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									.012	.017	.012	.017								
Levenspartner (1=levenspartner)													-.043*	.022	-.043*	.022				
Uren werk partner ^b																	-.014	.010	-.014	.010
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							.010	.009												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden											.009	.016								
Tijd mantelzorg* levenspartner														.007	.016					
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			.002	.007
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	-.005	.007	-.005	.007	-.004	.007	-.004	.007	-.005	.007	-.005	.007	-.001	.008	-.001	.008	.000	.008	.000	.008
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.042	.025	.041	.025	.040	.025	.041	.025	.042	.025	.042	.025	.040	.025	.040	.025	.041	.027	.041	.027
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.024	.023	.024	.023	.028	.023	.028	.023	.023	.023	.023	.023	.027	.023	.027	.023	.046	.026	.046	.026
Gezondheid	-.133***	.009	-.133***	.009	-.131***	.009	-.131***	.009	-.134***	.009	-.134***	.009	-.132***	.009	-.132***	.009	-.138***	.010	-.138***	.010
Leeftijd	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.006***	.001	-.006***	.001
Levende ouders (1=levende ouder(s))	-.032	.018	-.032	.018	-.029	.018	-.029	.018	-.033	.018	-.033	.018	-.033	.018	-.033	.018	-.030	.020	-.031	.020
Vrouw (1=vrouw)	.072***	.014	.072***	.014	.069***	.015	.069***	.015	.074***	.015	.073***	.015	.069***	.015	.069***	.015	.065***	.017	.066***	.017
R ²	.172		.172		.175		.176		.173		.173		.174		.174		.179		.179	

^a Afhankelijke variabele: *mentale gezondheid* zonder logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

In Model 6.1 in Tabel 6 wordt het effect van de controlevariabelen op *tijdsdruk* getoetst. Aangezien het een logistische regressieanalyse betreft, is het niet mogelijk dezelfde R^2 te vermelden als bij lineaire regressieanalyses. Om een indicatie te krijgen van de fit van het model wordt wel de Nagelkerke pseudo R^2 gerapporteerd (Nagelkerke, 1991). Model 1 heeft een redelijke fit van $R^2=.103$. Het hebben van broers en/ of zussen hangt significant samen met het ervaren van tijdsdruk ($b=.49$, $Wald=7.42$, $p=.006$, $OR=1.64$). Bij het hebben van broers/ en of zussen neemt de kans op het ervaren van tijdsdruk met 64 procent toe. Verder hangt gezondheid significant samen met het ervaren van tijdsdruk ($b=-.32$, $Wald=22.39$, $p<.001$, $OR=.73$). Als de gezondheid met een unit toeneemt, neemt de kans op het ervaren van tijdsdruk met 73 procent af. Daarnaast hangt leeftijd significant samen met het ervaren van tijdsdruk ($b=-.027$, $Wald=33.95$, $p<.001$, $OR=.97$). Als de leeftijd met een jaar toeneemt, neemt de kans op het ervaren van tijdsdruk met 97 procent af. Tot slot hangt sekse significant samen met het ervaren van tijdsdruk ($b=.49$, $Wald=19.81$, $p<.001$, $OR=1.63$). Vrouwen hebben 63 procent meer kans dan mannen op het ervaren van tijdsdruk. De controlevariabelen *aantal kinderen*, *afstand woon-werk*, *allochtoon* en *levende ouders* hebben geen significant effect op tijdsdruk.

6.2 Tijd mantelzorg

6.2.1 Hypothese 1

Volgens Hypothese 1 hangen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg negatief samen. Deze hypothese wordt getoetst in Model 4.2 in Tabel 4. Er verandert vrijwel niets aan de verklaarde variantie ten opzichte van Model 4.1 ($R^2=.009$, $F(9,1611)=1.56$, $p=.123$). De tijd besteed aan werk heeft geen significant effect op de tijd besteed aan mantelzorg. Hypothese 1 wordt op basis van de analyse niet bevestigd.

6.2.2 Hypothese 2

Voor Hypothesen 2a, 2b en 2c wordt er in Tabel 4 gekeken naar het modererende effect van de drie resources op het verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg. De drie hypothesen worden apart behandeld.

6.2.2.1 Hypothese 2a

In Model 4.3a wordt het hoofdeffect van het gebruik van flexibele werktijden op de tijd besteed aan mantelzorg getoetst. Er verandert niets in de verklaarde variantie ($R^2=.009$, $F(10,1610)=1.40$, $p=.173$). Het gebruik van flexibele werktijden heeft geen significant effect op de tijd besteed aan mantelzorg. Vervolgens wordt in Model 4.3b Hypothese 2a getoetst, welke stelt dat het gebruik van flexibele werktijden het negatieve verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg minder sterk maakt. Wederom verandert er niets in de verklaarde variantie ($R^2=.009$, $F(11,1609)=1.31$, $p=.214$). Het gebruik van flexibele werktijden heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg. Hypothese 2a

Tabel 6. Logistische regressieanalyses tijdsdruk^a (N=1,621)

	Model 6.1		Model 6.2		Model 6.3a		Model 6.3b		Model 6.4a		Model 6.4b		Model 6.5a		Model 6.5b		Model 6.6a		Model 6.6b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			.001	.053	-.002	.053	-.025	.055	.000	.053	-.023	.058	.000	.053	-.021	.058	.021	.064	.018	.065
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					-.064	.055	-.072	.056												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									.261*	.127	.263*	.127								
Levenspartner (1=levenspartner)													-.197	.166	-.193	.166				
Uren werk partner ^b																	-.068	.072	-.066	.072
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							-.092	.066												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden										.107	.117									
Tijd mantelzorg* levenspartner														.098	.116					
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			-.109*	.055
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	.065	.053	.065	.053	.060	.053	.060	.053	.060	.053	.061	.053	.082	.055	.083	.055	.096	.056	.098	.056
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.159	.188	.159	.188	.162	.189	.152	.189	.163	.188	.162	.188	.154	.188	.152	.188	.234	.204	.245	.205
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.494**	.181	.494**	.181	.479**	.182	.482**	.182	.473**	.182	.475**	.182	.503**	.181	.504**	.181	.464*	.207	.464*	.208
Gezondheid	-.321***	.068	-.320***	.068	-.330***	.068	-.332***	.068	-.332***	.068	-.335***	.068	-.314***	.068	-.317***	.068	-.318***	.076	-.318***	.076
Leeftijd	-.027***	.005	-.027***	.005	-.027***	.005	-.028***	.005	-.026***	.005	-.026***	.005	-.027***	.005	-.027***	.005	-.025***	.005	-.025***	.005
Levende ouders (1=levende ouder(s))	.187	.138	.187	.138	.179	.138	.178	.138	.162	.138	.159	.138	.183	.138	.181	.138	.262	.153	.269	.153
Vrouw (1=vrouw)	.486***	.109	.486***	.109	.499***	.110	.499***	.110	.526***	.111	.521***	.112	.478***	.110	.474***	.110	.494***	.128	.492***	.128
Nagelkerke R ²	.103		.103		.104		.106		.106		.107		.104		.105		.099		.102	

^a Afhankelijke variabele: *tijdsdruk* (1=bijna altijd/ soms)

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

wordt niet bevestigd op basis van de analyses.

6.2.2.2 Hypothese 2b

In Model 4.4a wordt het hoofdeffect van het hebben van een partner op de tijd besteed aan mantelzorg getoetst. De verklaarde variantie blijft ongewijzigd ($R^2=.009$, $F(10,1610)=1.40$, $p=.173$). Het hebben van een partner heeft geen significant effect op de tijd besteed aan mantelzorg. Hypothese 2b wordt getoetst in Model 4.4b en stelt dat het hebben van een partner het negatieve verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg minder sterk maakt. Er verandert wederom niets in de verklaarde variantie ($R^2=.009$, $F(11,1609)=1.30$, $p=.216$). Het hebben van een partner heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg. Op basis van de analyses wordt Hypothese 2b niet bevestigd.

6.2.2.3 Hypothese 2c

Het hoofdeffect van het gemiddelde aantal werkuren van de partner op de tijd besteed aan mantelzorg wordt getoetst in Model 4.5a. Er verandert weinig in de verklaarde variantie ($R^2=.010$, $F(10,1384)=1.36$, $p=.196$). Het gemiddelde aantal uren werk van de partner heeft geen significant effect op de tijd besteed aan mantelzorg. Volgens Hypothese 2c wordt het negatieve verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg minder sterk wanneer de partner minder uren werkt. Dit wordt getoetst in Model 4.5b. De verklaarde variantie verandert niet ($R^2=.010$, $F(11,1383)=1.24$, $p=.256$). Het gemiddelde aantal uren werk van de partner heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg. Hypothese 2c wordt dan ook niet bevestigd op basis van de analyses.

6.3 Mentale gezondheid

Zoals eerder aangegeven wordt subjectief welzijn gemeten op basis van de mentale gezondheid en het ervaren van tijdsdruk. In deze paragraaf komen Hypothesen 3a tot en met 5c aan bod, met betrekking tot de mentale gezondheid. De resultaten worden weergegeven in Tabel 5.

6.3.1 Hypothesen 3a en 3b

Volgens Hypothese 3a is er een negatief verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn, terwijl Hypothese 3b uitgaat van een positief verband. Voor het toetsen van deze hypothese wordt in Model 5.2 het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid getoetst. De verklaarde variantie verandert niet ten opzichte van Model 5.1 ($R^2=.172$, $F(9,1611)=37.25$, $p<.001$). De tijd besteed aan mantelzorg heeft geen significant effect op de mentale gezondheid. Op basis van de analyses worden Hypothese 3a en Hypothese 3b niet bevestigd.

6.3.2 Hypothesen 4a en 4b

Alvorens het toetsen van Hypothesen 4a en 4b wordt in Model 5.3a het hoofdeffect van de tijd besteed aan werk op de mentale gezondheid getoetst. In Model 5.3a neemt de verklaarde variantie licht toe naar 17.5 procent ($R^2=.175$, $F(10,1610)=34.20$, $p<.001$). De tijd besteed aan werk hangt significant samen met de mentale gezondheid ($b=.02$, $t(1610)=2.41$, $p=.016$). Gezien de manier van coderen ervaart men een mindere mentale gezondheid wanneer er meer tijd wordt besteed aan werk.

Hypothese 4a stelt dat een negatief verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid sterker is wanneer er meer tijd wordt besteed aan werk, terwijl Hypothese 4b ervan uitgaat dat een positief verband hierdoor sterker wordt. Voor het toetsen van deze hypothesen wordt in Model 5.3b het effect van de tijd besteed aan werk getoetst op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid. In Model 5.3b verandert er weinig in de verklaarde variantie ($R^2=.176$, $F(11,1609)=31.21$, $p<.001$). De tijd besteed aan werk heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid. Hypothesen 4a en 4b worden niet bevestigd op basis van de analyses.

6.3.3 Hypothese 5

Voor Hypothesen 5a, 5b en 5c wordt er in Tabel 5 gekeken naar het modererende effect van de drie resources op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid. De drie hypothesen worden apart behandeld.

6.3.3.1 Hypothese 5a

Alvorens het toetsen van Hypothese 5a wordt in Model 5.4a het hoofdeffect van het gebruik van flexibele werktijden op de mentale gezondheid getoetst. In Model 5.4a verandert er weinig in de verklaarde variantie ten opzichte van Model 5.2 ($R^2=.173$, $F(10,1610)=33.57$, $p<.001$). Het gebruik van flexibele werktijden heeft geen significant effect op de mentale gezondheid.

Volgens Hypothese 5a wordt het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid positiever wanneer er gebruik wordt gemaakt van flexibele werktijden. In Model 5.4b wordt dit getoetst. Er verandert niets in de verklaarde variantie ($R^2=.173$, $F(11,1609)=30.53$, $p<.001$). Het gebruik van flexibele werktijden heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid. Op basis van de analyses wordt Hypothese 5a niet bevestigd.

6.3.3.2 Hypothese 5b

Alvorens het toetsen van Hypothese 5b wordt in Model 5.5a het hoofdeffect van het hebben van een partner op de mentale gezondheid getoetst. In Model 5.5a verandert er weinig in de verklaarde variantie ($R^2=.174$, $F(10,1610)=33.98$, $p<.001$). Het hebben van een partner heeft een significant effect

op de mentale gezondheid ($b=-.043$, $t(1610)=-1.99$, $p=.047$). Gezien de manier van coderen hangt het hebben van een partner samen met een betere mentale gezondheid.

Hypothese 5b stelt dat het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid positiever wordt wanneer men een partner heeft. Model 5.5b toont geen verandering in de verklaarde variantie ($R^2=.174$, $F(11,1609)=30.90$, $p<.001$). Het hebben van een partner heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid. Hypothese 5b wordt niet bevestigd op basis van de analyses.

6.3.3.3 Hypothese 5c

Voordat Hypothese 5c wordt getoetst, wordt in Model 5.6a het hoofdeffect van het gemiddelde aantal werkuren van de partner op de mentale gezondheid getoetst. Model 5.6a laat een lichte stijging in de verklaarde variantie zien ($R^2=.179$, $F(10,1384)=30.08$, $p<.001$). Het gemiddelde aantal uren werk van de partner heeft geen significant effect op de mentale gezondheid.

Hypothese 5c verwacht dat het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid positiever wordt wanneer de partner minder uren werkt. Er verandert niets in de verklaarde variantie in Model 5.6b ($R^2=.179$, $F(11,1383)=27.33$, $p<.001$). Het gemiddelde aantal uren werk van de partner heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid. Op basis van de analyses wordt hypothese 5c niet bevestigd.

6.4 Tijdsdruk

In deze paragraaf komen Hypothesen 3a tot en met 5c aan bod, met betrekking tot het ervaren van tijdsdruk. De resultaten worden weergegeven in Tabel 6.

6.4.1 Hypothesen 3a en 3b

Volgens Hypothese 3a is er een negatief verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn, terwijl Hypothese 3b uitgaat van een positief verband. In Model 6.2 wordt het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk getoetst. De fit verandert met $R^2=.103$ niet ten opzichte van Model 6.1. De tijd besteed aan mantelzorg heeft geen significant effect op de ervaren tijdsdruk. Op basis van de analyses worden Hypothese 3a en Hypothese 3b niet bevestigd.

6.4.2 Hypothesen 4a en 4b

Alvorens het toetsen van Hypothesen 4a en 4b wordt in Model 6.3a het hoofdeffect van de tijd besteed aan werk op het ervaren van tijdsdruk getoetst. In Model 6.3a verandert er met een fit van $R^2=.104$ weinig. De tijd besteed aan werk heeft geen significant effect op de ervaren tijdsdruk.

Hypothese 4a stelt dat een negatief verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk sterker is wanneer er meer tijd wordt besteed aan werk, terwijl Hypothese 4b ervan

uitgaat dat een positief verband hierdoor sterker wordt. Voor het toetsen van deze hypothesen wordt in Model 6.3b het effect van de tijd besteed aan werk op de relatie tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk getoetst. In Model 6.3b verandert er weinig met een fit van $R^2=.106$. De tijd besteed aan werk heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk. Hypothesen 4a en 4b worden niet bevestigd op basis van de analyses.

6.4.3 Hypothese 5

Voor Hypothesen 5a, 5b en 5c wordt er in Tabel 6 gekeken naar het modererende effect van de drie resources op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk. De drie hypothesen worden apart behandeld.

6.4.3.1 Hypothese 5a

Alvorens het toetsen van Hypothese 5a wordt in Model 6.4a het hoofdeffect van het gebruik van flexibele werktijden op de ervaren tijdsdruk getoetst. Met een fit van $R^2=.106$ verandert de fit heel licht in Model 6.4a ten opzichte van Model 6.2. Het gebruik van flexibele werktijden heeft een significant effect op de ervaren tijdsdruk ($b=.26$, $Wald=4.20$, $p=.040$, $OR=1.30$). Als er gebruik wordt gemaakt van flexibele werktijden neemt de kans op het ervaren van tijdsdruk met 30 procent toe ten opzichte van het niet gebruiken van flexibele werktijden.

Volgens Hypothese 5a wordt het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk positiever wanneer er gebruik wordt gemaakt van flexibele werktijden. In Model 6.4b wordt deze hypothese getoetst. Hierbij verandert er weinig in de fit ($R^2=.107$). Het gebruik van flexibele werktijden heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk. Op basis van de analyses wordt Hypothese 5a niet bevestigd.

6.4.3.2 Hypothese 5b

Alvorens het toetsen van Hypothese 5b wordt in Model 6.5a het hoofdeffect van het hebben van een partner op de ervaren tijdsdruk getoetst. In Model 6.5a verandert er weinig met een fit van $R^2=.104$. Het hebben van een partner heeft geen significant effect op de ervaren tijdsdruk.

Hypothese 5b stelt dat het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk positiever wordt wanneer men een partner heeft. Model 6.5b laat weinig verandering in de fit zien ($R^2=.105$). Het hebben van een levenspartner heeft geen significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk. Hypothese 5b wordt niet bevestigd op basis van de analyses.

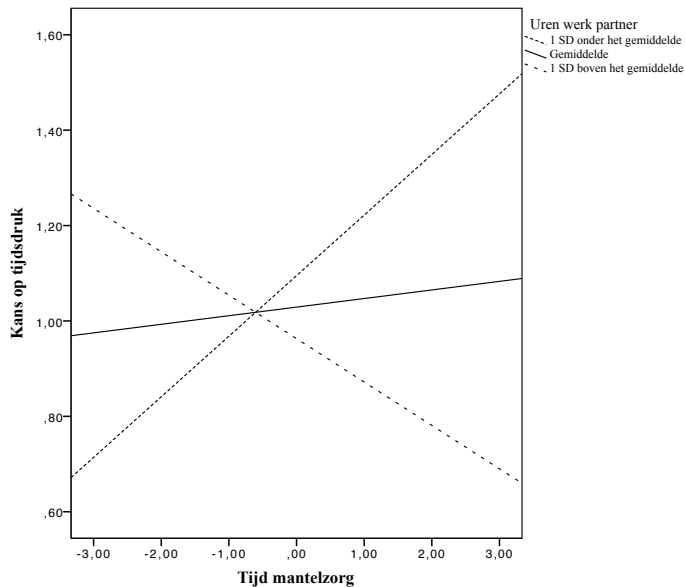
6.4.3.3 Hypothese 5c

Voordat Hypothese 5c wordt getoetst, wordt in Model 6.6a het hoofdeffect van het gemiddelde aantal werkuren van de partner op de ervaren tijdsdruk getoetst. De fit in Model 6.6a verandert met een fit van $R^2=.099$ weinig ten opzichte van Model 6.2. Het gemiddelde aantal uren werk van de partner heeft geen significant effect op de ervaren tijdsdruk.

Hypothese 5c verwacht dat het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk positiever wordt wanneer de partner minder uren werkt. Met een fit van $R^2=.102$ verandert er weinig in Model 6.6b. Het gemiddelde aantal werkuren van de partner heeft een significant modererend effect op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk ($b=-.11$, $Wald=3.98$, $p=.046$, $OR=.90$). Brambor, Clark en Golder stellen in een artikel dat het lastig is de resultaten van de interactie uit de tabel te interpreteren, dit gaat beter via een grafiek (2005). In Figuur 4 wordt daarom het effect van het gemiddelde aantal uren werk van de partner op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de kans op tijdsdruk grafisch weergegeven. Figuur 4 laat zien dat wanneer de partner een standaardafwijking onder het gemiddelde werkt, de tijd besteed mantelzorg samenhangt met een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk. Wanneer de partner een gemiddeld aantal uren werkt, is er nauwelijks een effect van de tijd besteed aan mantelzorg op de ervaren tijdsdruk. Indien de partner een standaardafwijking boven het gemiddelde werkt, hangt de tijd besteed aan mantelzorg samen met een kleinere kans op het ervaren van tijdsdruk. Aangezien de relatie tegengesteld is aan de verwachting, wordt hypothese 5c niet bevestigd.

Ter aanvulling op bovenstaande bevinding wordt explorierend bekeken hoe de gevonden interactie in deze studie verschilt voor mannen en vrouwen en voor respondenten die weinig, onder gemiddeld, boven gemiddeld of ver boven gemiddeld tijd besteden aan werk. In bijlage 2 worden de figuren met de interactie voor deze groepen weergegeven. Voor mannen geldt dat wanneer de partner een standaardafwijking onder het gemiddelde werkt, er geen relatie is tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk. Als de partner een gemiddeld aantal uren werkt of een standaardafwijking boven het gemiddelde, hangt de tijd besteed aan mantelzorg samen met een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk. Voor vrouwen geldt dat ongeacht hoeveel uren de partner gemiddeld werkt, de tijd besteed aan mantelzorg samenhangt met een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk. Voor individuen die weinig werken geldt dat wanneer de partner een standaardafwijking onder het gemiddelde werkt, de tijd besteed aan mantelzorg samenhangt met een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk. Wanneer individuen onder gemiddeld tijd besteden aan werk geldt hetzelfde, met een iets minder sterk effect. Indien individuen boven gemiddeld tijd besteden aan werk geldt dat wanneer de partner een standaardafwijking boven het gemiddelde werkt, de tijd besteed aan mantelzorg samenhangt met een kleinere kans op het ervaren van tijdsdruk. Wanneer individuen ver boven gemiddeld tijd besteden aan werk geldt dat wanneer de partner een standaardafwijking onder het gemiddelde werkt, de tijd besteed aan mantelzorg samenhangt met een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk. Deze bevindingen indiceren dat de kleinste kans op het ervaren van tijdsdruk bij tijd

besteed aan mantelzorg bestaat wanneer het individu boven gemiddeld tijd besteedt aan werk en de partner een standaardafwijking boven het gemiddelde werkt. Wanneer een individu onder het gemiddelde tijd besteedt aan werk wordt er sowieso tijdsdruk ervaren. Als een individu ver boven gemiddeld tijd besteedt aan werk is er eveneens een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk bij tijd besteed aan mantelzorg.



Figuur 4. *Interactie-effect uren werk partner*tijd mantelzorg op tijdsdruk*

6.5 Extra analyses

Voor meer verdieping zijn er extra analyses uitgevoerd. Alle analyses zijn apart uitgevoerd voor mannen en vrouwen. Daarnaast zijn de analyses uitgevoerd op een selectie met enkel de mantelzorgers. Het zou interessant zijn de analyses eveneens uit te voeren op respondenten die de meeste tijd besteden aan mantelzorg, dus 60 minuten of meer. Aangezien deze selectie uit slechts zeventien respondenten bestaat is ervoor gekozen deze extra analyses niet uit te voeren. De verdiepende analyses laten een aantal andere uitkomsten zien dan voorgaande bevindingen. Deze worden hier kort per afhankelijke variabele besproken.

Met betrekking tot de tijd besteed aan mantelzorg blijkt leeftijd ($b=.01$, $t(747)=2.38$, $p=.017$) een significant effect te hebben voor mannen. Wanneer enkel naar mantelzorgers wordt gekeken, blijkt sekse geen significant effect te hebben op de tijd besteed aan mantelzorg. De gezondheid ($b=-.32$, $t(70)=-2.69$, $p=.009$) en tijd besteed aan werk ($b=-.41$, $t(70)=-3.30$, $p=.002$) hebben voor mantelzorgers wel een significant effect op de tijd besteed aan mantelzorg. De verklaarde variantie van de tijd besteed aan mantelzorg is met ($R^2=.217$, $F(9,70)=2.15$, $p=.036$) hoger bij de selectie van mantelzorgers dan bij de 1,621 respondenten.

Wat betreft mentale gezondheid hebben levende ouders ($b=-.05$, $t(747)=-2.13$, $p=.033$) een significant effect op de mentale gezondheid van mannen. In tegenstelling tot de eerdere bevindingen

blijkt de tijd besteed aan werk geen significant effect te hebben op de mentale gezondheid van zowel mannen als vrouwen. Bovendien heeft het hebben van een partner geen significant effect op de mentale gezondheid van mannen. Wanneer enkel naar mantelzorgers wordt gekeken is er een lagere verklaarde variantie in de mentale gezondheid ($R^2=.084$, $F(8,71)=.81$, $p=.594$) ten opzichte van de 1,621 respondenten. Voor mantelzorgers blijken de gezondheid, leeftijd, sekse en de tijd besteed aan werk geen significant effect te hebben op de mentale gezondheid.

Met betrekking tot de ervaren tijdsdruk blijkt het hebben van broers/ zussen geen significant effect te hebben voor mannen. De tijd besteed aan werk ($b=-.17$, $Wald=4.89$, $p=.027$, $OR=.85$) blijkt een significant effect te hebben op de ervaren tijdsdruk bij vrouwen. Verder heeft het gebruik van flexibele werktijden geen significant effect op de ervaren tijdsdruk bij zowel mannen als vrouwen. Daarnaast wordt er geen modererend effect gevonden van het gemiddelde aantal uren werk van de partner, dit geldt zowel voor mannen als vrouwen. Tot slot blijken gezondheid, leeftijd, sekse, het hebben van broers/ zussen en het gebruik van flexibele werktijden geen significant effect te hebben op de ervaren tijdsdruk wanneer enkel naar mantelzorgers wordt gekeken. Ook hier wordt geen modererend effect gevonden van het gemiddelde aantal uren werk van de partner.

7. Conclusie en discussie

Ter beantwoording van de centrale onderzoeksvraag ‘*In hoeverre hangt het verlenen van mantelzorg samen met het subjectieve welzijn en hoe kan een eventuele samenhang worden verklaard, en wat betekent dit voor beleid?*’ worden in paragraaf 7.1 conclusies getrokken wat betreft de tweede en derde deelvraag. De eerste deelvraag is reeds beantwoord in hoofdstuk drie en de vierde deelvraag komt aan bod in hoofdstuk acht. Na de conclusies in paragraaf 7.1 komen in paragraaf 7.2 discussiepunten aan bod.

7.1 Conclusie

7.1.1 Het verband tussen werk en mantelzorg

In antwoord op de tweede deelvraag ‘*Wat is het verband tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg, en wordt dit verband gemodereerd door resources?*’ hebben eerdere onderzoeken aangetoond dat het verlenen van mantelzorg een negatief effect heeft op arbeidsmarktparticipatie (Arksey, 2002; Carmichael et al., 2008; Henz, 2004, 2006; Leigh, 2010; Lilly et al., 2007; Schneider et al., 2012; Spiess & Schneider, 2003). Op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie valt eveneens een negatief verband te verwachten tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg (De Boer et al., 2009; Broese van Groenou, 2012; Cloin et al., 2013; Freeman, 1997; Ooms et al., 2009). In deze studie is echter geen verband tussen tijd besteed aan werk en tijd besteed aan mantelzorg gevonden.

Aanvullend op voorgaande valt op basis van de tijdsbudgetrestrictie theorie te verwachten dat bepaalde resources het verwachte negatieve verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg minder sterk maken. In deze studie is de invloed van het gebruik van flexibele werktijden (Van Delden & Cluitmans, 2009; Van der Toorn, 2013), het hebben van een partner (Ten Brummelhuis, 2009; Den Dulk & Peper, 2007) en het gemiddelde aantal uren werk van de partner onderzocht. Er is in deze studie geen modererend effect gevonden van deze resources op het (afwezige) verband tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg.

7.1.2 Het verband tussen mantelzorg en het subjectieve welzijn

Ter beantwoording van de derde deelvraag ‘*Wat is het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn, en wordt dit verband gemodereerd door resources?*’ valt op basis van de roloverbelasting theorie en de rolconflicttheorie te verwachten dat er een negatief verband bestaat tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn (Coverman, 1989; Peeters & Heiligers, 2005; Zwijsen et al., 2013). Op basis van de verrijkingsbenadering en de spilloverhypothese valt juist te verwachten dat er een positief verband bestaat tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn (De Boer et al., 2010; Greenhaus & Powell, 2006; Isarin, 2005; Van der Lippe & Roeters, 2010; Storm & Scherpenzeel, 2013; Wilensky, 1960). Als maten van het subjectieve welzijn kan er worden gekeken naar de mentale gezondheid (Diener et al., 2003;

Kahneman & Krueger, 2006) en de ervaren tijdsdruk (Robinson & Godbey, 1997; Roxburgh, 2004; Shields, 1999). In deze studie is het subjectieve welzijn dan ook op basis van deze twee maten gemeten. Er is geen verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn gevonden.

Op basis van de genoemde theorieën valt eveneens te verwachten dat het verband, zij het negatief of positief, tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn sterker wordt naarmate er meer tijd aan werk wordt besteed. Er bestaat in deze studie een licht negatief verband tussen de tijd besteed aan werk en de mentale gezondheid. Er is echter geen modererend effect gevonden van de tijd besteed aan werk op het verband tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de mentale gezondheid of de ervaren tijdsdruk.

Tot slot geeft het JD-R model aanleiding tot de verwachting dat bepaalde resources het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn voordeliger kunnen maken (Bakker, 2002; Schaufeli & Bakker, 2004; Schaufeli & Taris, 2013). Hiervoor is de invloed van het gebruik van flexibele werktijden (Morée & Visser, 2007; Van der Veen, 2013), het hebben van een partner (Ten Brummelhuis, 2009; Den Dulk & Peper, 2007) en het gemiddelde aantal uren werk van de partner (Den Dulk & Peper, 2007) onderzocht. In deze studie hangt het gebruik van flexibele werktijden samen met een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk. Daarnaast bestaat er een licht positief verband tussen het hebben van een partner en de mentale gezondheid. In deze studie is enkel een modererend effect van het gemiddelde aantal uren werk van de partner gevonden op het verband tussen tijd besteed aan mantelzorg en ervaren tijdsdruk. Wanneer de partner minder uren dan gemiddeld werkt, hangt de tijd besteed aan werk samen met een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk. Als de partner meer uren dan gemiddeld werkt, hangt de tijd besteed aan mantelzorg samen met een kleinere kans op het ervaren van tijdsdruk. Een verkennende blik op het modererende effect van het gemiddelde aantal uren werk van de partner laat zien dat mannen in deze studie een grotere kans hebben op het ervaren van tijdsdruk bij tijd besteed aan mantelzorg, wanneer de partner de partner een gemiddeld of boven gemiddeld aantal uren werkt. Vrouwen hebben een grotere kans op het ervaren van tijdsdruk bij tijd besteed aan mantelzorg, ongeacht het gemiddelde aantal uren werk van de partner. Verder indiceert de explorerende kijk dat de kleinste kans op het ervaren van tijdsdruk bij tijd besteed aan mantelzorg bestaat wanneer het individu boven gemiddeld tijd besteedt aan werk en de partner meer uren dan gemiddeld werkt.

7.2 Discussie

7.2.1 Theoretische discussie

Het niet bevestigen van de verwachtingen in deze studie kan mogelijk theoretisch worden verklaard. Het is opvallend te noemen er geen verband is gevonden tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg. Mogelijk duidt het uitblijvende verband in dit onderzoek erop dat het lastig is om het verlenen van mantelzorg te verklaren. Mantelzorg is namelijk veelal geen keuze (Van der

Lyke, 2000; Timmermans et al., 2005). Het kan zijn dat er daardoor weinig is dat het verlenen van mantelzorg in grote mate kan verklaren, het moet simpelweg gebeuren. Dit sluit aan bij de lage verklaarde variantie van de tijd besteed aan mantelzorg in dit onderzoek. Op basis hiervan is het interessant om te onderzoeken hoe het komt dat er geen tijd wordt ingeleverd op werk. Daarnaast is het interessant om te onderzoeken of er bij het verlenen van mantelzorg tijd op andere activiteiten wordt ingeleverd. Mantelzorgers kunnen bijvoorbeeld besluiten tijd in te leveren op hun nachtrust om werk en mantelzorg te kunnen combineren (Isarin, 2005). Verder kan de attitude van mensen tegenover mantelzorg mogelijk een belangrijke voorspeller zijn. Het is daarom interessant in vervolgonderzoek eveneens te kijken naar de attitude van mensen tegenover mantelzorg.

Met betrekking tot de tijdsbudgetrestrictie theorie bestaat er mogelijk een zogenaamd kantelpunt, waarbij de combinatie van mantelzorg en werk op een bepaald punt zo zwaar is dat het niet te vergelijken is met de combinatie van de zorg voor kinderen en werk. De keuze voor kinderen is vaak weloverwogen waardoor de benodigde tijd mogelijk voorspelbaar en redelijk flexibel is. Mantelzorg is iets waar men vaak onverwachts inrolt, waardoor de benodigde tijd mogelijk minder voorspelbaar en minder flexibel is (Isarin, 2005; Van der Lyke, 2000; Timmermans et al., 2005). Mogelijk is er daardoor vanaf een bepaald kantelpunt sprake van andere achterliggende mechanismen.

Dat er geen verband is gevonden tussen de tijd besteed aan mantelzorg en het subjectieve welzijn is eveneens opvallend. Hetzelfde geldt voor het niet gevonden modererende effect van de tijd besteed aan werk op dit verband. De onderzochte variabelen verklaren heel weinig van de variantie in mentale gezondheid en ervaren tijdsdruk. Dit past niet bij de berichtgevingen dat bijna de helft van de werkende mantelzorgers zich overbelast voelen (Rijksoverheid, 2013b; Stichting Werk & Mantelzorg, 2014). Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de verwachte negatieve effecten op basis van de roloverbelasting theorie en de rolconflicttheorie middelen met de verwachte positieve effecten op basis van de verrijkingsbenadering en de spill-overhypothese. In dit geval zal er geen verband worden gevonden. Verder onderzoek hiernaar is wenselijk, om te ontdekken of dit daadwerkelijk zo is.

Met betrekking tot de modererende effecten van de drie resources (het gebruik van flexibele werktijden, het hebben van een partner en het gemiddelde aantal uren werk van de partner) op het verband tussen het verlenen van mantelzorg en het subjectieve welzijn, is het mogelijk onrealistisch om het JD-R model toe te passen op mantelzorg in plaats van betaalde arbeid. Zoals eerder aangegeven is mantelzorg gebaseerd op een sociale relatie zonder dat dit beroepsmatig is (Rijksoverheid, 2014b). Daarnaast wordt betaalde arbeid beloond met een salaris, bij mantelzorg is dit afwezig. Bovendien acht ik het aannemelijk dat individuen tijdens het leven veelal een langere periode betaald werk verrichten dan dat ze mantelzorg verlenen.

Aan de hand van de beschikbare gegevens in de gebruikte dataset is er in dit onderzoek slechts naar drie resources gekeken, dit is een erg beperkt aantal. Op basis van de gebruikte theorieën valt te verwachten dat meer verschillende resources van belang kunnen zijn. Bijvoorbeeld het delen van de mantelzorg met anderen (Isarin, 2005) of het hebben van voldoende geld om private zorg te kunnen

betalen (Isarin, 2005). Daarom is het voor toekomstig onderzoek wenselijk om de effecten van meer resources te onderzoeken.

Verder is er in dit onderzoek niet specifiek gekeken naar de soort mantelzorg die is verleend, er is slechts gekeken naar de tijd die aan mantelzorg is besteed. Voor toekomstig onderzoek is het interessant onderscheid te maken tussen lichte en zware mantelzorgtaken, zoals boodschappen doen en continu zorgen voor een demente oudere. Het is mogelijk dat zware mantelzorgtaken een groter effect hebben op het subjectieve welzijn dan lichte mantelzorgtaken.

7.2.2 Methodische discussie

Naast de theoretische verklaringen voor de bevindingen in deze studie, biedt de gebruikte dataset mogelijk een verklaring voor het niet bevestigen van de verwachtingen. Bij de conclusies in paragraaf 7.1 dient de representativiteit van de dataset voor ogen te worden gehouden. De gemiddelde leeftijd ligt in de dataset hoger dan het gemiddelde in Nederland en allochtonen zijn ondervertegenwoordigd in de dataset. Verder betreft het een vrij homogene steekproef gezien het relatief lage percentage respondenten dat mantelzorg verleent. Circa 20 procent van de Nederlandse bevolking verleent mantelzorg (CBS, 2013b; Oudijk et al., 2010) tegenover 4.94 procent in deze studie. Mogelijk is dit te verklaren doordat het invullen van tijdsbestedingsdagboeken tijdsintensief is voor respondenten (Cloin et al., 2013), waardoor mensen die druk zijn met werk en mantelzorg mogelijk minder in de sample voorkomen. Een kanttekening hierbij is dat het eveneens mogelijk is dat de genoemde 20 procent niet correct is. Er kan bijvoorbeeld een verschil ontstaan wanneer de vraagstelling sterk van elkaar verschilt. Mogelijk zeggen meer mensen dat zij mantelzorg verlenen in andere onderzoeken, dan dat er daadwerkelijk in tijdsbestedingsdagboeken naar voren komt. Vanwege het lage percentage komt een waarde van nul minuten voor mantelzorg vaak voor in de dataset, hierdoor valt de gemiddelde tijd besteed aan mantelzorg erg laag uit met 1.90 minuten per week. Het is mogelijk dat hierdoor bepaalde effecten niet kunnen worden gevonden (Stewart, 2009) en er dus een onderschatting van effecten optreedt. Dit is een bekende uitdaging van tijdsbestedingsonderzoeken, waarbij *ordinary least squares* regressieanalyses de meest zuivere schattingen geven (Stewart, 2009). Gezien de samenstelling van de data is voorbij gegaan aan de assumptie rond de normaal verdeling van de tijd besteed aan mantelzorg, waardoor voorzichtig moet worden omgegaan met de getrokken conclusies. Voor vervolgonderzoek zou het goed zijn een hoger percentage mantelzorgers te verzorgen. Een mooi streven hierbij zou zijn om een sample te hebben waarvan zeker 20 procent of meer mantelzorg verleent, tegenover de 4.94 procent in deze studie.

Het gevonden modererende effect van het gemiddelde aantal werkuren van de partner op de relatie tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk zegt vrij weinig vanwege de lage gemiddelde tijd die door de respondenten aan mantelzorg wordt besteed. Bovendien is deze moderatie in de extra uitgevoerde analyses niet gevonden voor mannen, vrouwen of mantelzorgers. Daarnaast geldt dat het modererende effect enkel geldt voor de ervaren tijdsdruk en niet voor de mentale

gezondheid. Dit kan worden veroorzaakt door het lage aantal mantelzorgers in deze studie. Verder onderzoek naar het effect van het gemiddelde aantal werkuren van de partner op de relatie tussen de tijd besteed aan mantelzorg en de ervaren tijdsdruk, op basis van meer representatieve data, kan daarom wenselijk zijn.

Verder is het wenselijk dat er vervolgonderzoek plaatsvindt met meer recente data. De gebruikte dataset stamt uit 2006 en is daarmee relatief oud om er nog uitspraken over te doen. Voor dit onderzoek is daarom getracht gebruik te maken van het Tijdsbestedingsonderzoek 2011, deze is tot op heden echter nog niet vrijgegeven voor onderzoek. Voor vervolgonderzoek is het eveneens wenselijk gebruik te maken van longitudinale data. Longitudinale data kan namelijk belangrijke bevindingen opleveren ten opzichte van cross-sectionele data (Reid et al., 2010), zoals de richting van de causaliteit (Schneider et al., 2012). Effecten die worden gevonden op basis van cross-sectionele data kunnen twee kanten op werken (Van Campen, De Boer & Iedema, 2013). Ervaren individuen die gebruik maken van flexibele werktijden bijvoorbeeld eerder tijdsdruk, of maken individuen die tijdsdruk ervaren eerder gebruik van flexibele werktijden? Ditzelfde geldt met betrekking tot de gevonden effecten van een aantal van de controlevariabelen. Longitudinale data kan mogelijk een beter beeld geven van de causaliteit van effecten.

Met de huidige studie is op basis van een zeer actuele aanleiding een eerste stap gezet in het onderzoeken van de combinatie van mantelzorg en werk en het effect daarvan op het subjectieve welzijn. Hierbij is er gebruik gemaakt van verschillende theorieën, met als sterkte dat er zowel naar negatieve als naar positieve gevolgen voor het subjectieve welzijn wordt gekeken. Vervolgonderzoek kan, voortbouwend op het theoretisch kader en de analyses in deze studie, op basis van meer geschikte data bestuderen welk onderdeel van de combinatie voor overbelasting kan zorgen, en hoe hier met beleid op kan worden ingespeeld.

8. Aanbevelingen

Ter beantwoording van de vierde deelvraag ‘*Wat kunnen overheid en sociale partners doen om het subjectieve welzijn van werkende mantelzorgers te verbeteren?*’ worden er in dit hoofdstuk aanbevelingen gedaan.

8.1 Beleid

De bevinding dat er geen samenhang is tussen de tijd besteed aan werk en de tijd besteed aan mantelzorg suggereert dat het voor de mantelzorger zelf geen probleem is om naast de zorg te werken. Op basis van deze studie luidt het advies aan de overheid dan ook de huidige ideeën voort te zetten, dus de wens voor meer maatschappelijke participatie (in de vorm van mantelzorg) en de wens voor een stijgende arbeidsparticipatie. Eerdere onderzoeken hebben echter aangetoond dat werk en mantelzorg een negatief effect op elkaar hebben (Arksey, 2002; Carmichael et al., 2008; Henz, 2004, 2006; Leigh, 2010; Lilly et al., 2007; Schneider et al., 2012; Spiess & Schneider, 2003). De wens voor zowel meer mantelzorg als arbeidsparticipatie lijkt hiermee tegenstrijdig. Bovendien hebben eerdere onderzoeken aangetoond dat bijna de helft van de werkende mantelzorgers zich overbelast voelt (Rijksoverheid, 2013b; Stichting Werk&Mantelzorg, 2014). Projecten ter bevordering van de combinatie zijn daarom van belang. In paragraaf 8.2 wordt hier verder op in gegaan.

Aangezien de bevindingen in deze studie er op duiden dat er een lichte samenhang bestaat tussen meer tijd besteden aan werk en een iets slechtere mentale gezondheid, luidt het advies voor de sociale partners de werknemers goed te monitoren. Dit monitoren kan door eens per kwartaal een gesprek plaats te laten vinden tussen leidinggevenden en hun werknemers, waarin de mentale gezondheid wordt gepolst aan de hand van een aantal vragen. Hiervoor kunnen dezelfde vragen worden gebruikt als in het Tijdsbestedingsonderzoek. Op deze manier kan er tijdig worden ingegrepen wanneer het slechter dreigt te gaan met de werknemer vanwege de arbeidsparticipatie. De werknemer kan bijvoorbeeld worden gewezen op de bestaande verlofregelingen.

8.2 Onderzoek

Het advies aan de overheid luidt om verder onderzoek uit te voeren naar de combinatie van werk en mantelzorg. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de discussiepunten uit paragraaf 7.2. Uiteraard kunnen sociale partners dit ook zelfstandig (op kleine schaal) oppakken. Zoals in de inleiding besproken heeft de overheid, op basis van het begrotingsakkoord, elf miljoen euro beschikbaar gesteld voor de bevordering van de combinatie van betaalde arbeid en zorg (Ministerie van SZW, 2013). De overheid kan een deel van dit bedrag inzetten voor onderzoek naar mantelzorg, in combinatie met betaald werk. In de inleiding is reeds aangegeven dat het van belang is hierbij inzicht te krijgen in de complexiteit van de relatie tussen werk en mantelzorg, waarbij duidelijk wordt welk aspect van de combinatie de overbelasting kan vergroten of verkleinen. Op korte termijn kan dit

gebeuren door meerdere tijdsbestedingsonderzoeken, van verschillende jaren, samen te voegen. Hierbij zal het percentage mantelzorgers naar verwachting laag blijven, maar zullen de aantallen toenemen. Op langere termijn kan inzicht worden verkregen door middel van longitudinaal onderzoek naar mantelzorgers en niet-mantelzorgers. Een dergelijk onderzoek vergt meer tijd en is kostbaarder, maar is beter geschikt voor deze complexe materie.

Een dergelijk onderzoek kan voortbouwen op deze studie, met behulp van meer geschikte data. Indien er voldoende capaciteit beschikbaar is kan een longitudinaal onderzoek nog dit jaar worden opgestart, voor de duur van een aantal jaren. Het onderzoek kan mogelijk al binnen een jaar handvatten bieden voor innovatieve projecten op basis van tussentijdse bevindingen. In dat jaar dient er een steekproef van mantelzorgers en niet-mantelzorgers in Nederland te worden getrokken, waarbij nieuw opgestelde enquêtes worden afgenomen. Na het afnemen van de eerste ronde van enquêtes kan de verzamelde data worden geanalyseerd. Vervolgens dient de enquête jaarlijks te worden herhaald onder dezelfde groep respondenten, om zo een duidelijk beeld te kunnen verkrijgen over de causaliteit van effecten. Om het onderzoek zo snel mogelijk op te kunnen zetten luidt het advies de auteur van deze studie hierbij te betrekken. Op deze manier kan de in deze studie reeds opgedane kennis en ervaring optimaal worden benut.

Aanvullend kan vervolgonderzoek zich specifiek richten op de situatie en het beleid in het buitenland, waarbij dieper in kan worden gegaan op deze landen. Hiervoor is het van belang dat de onderzoeker de taal van het te onderzoeken land spreekt, om goed in het bestaande beleid en de effecten daarvan te duiken. Op deze manier zal het meer inzichtelijk worden of Nederland een voorbeeld kan nemen aan buitenlands beleid.

9. Literatuur

- Addabbo, T., & Giovannini, D. (2013). *Italy country note*. Geraadpleegd op 8 april 2014, van http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/country_reports/?S=kontrast%3F%3F.
- Altman, D. G., & Royston, P. (2006). The cost of dichotomising continuous variables. *BMJ*, *332*, 1080.
- Arksey, H. (2002). Combining informal care and work: supporting carers in the workplace. *Health and Social Care in the Community*, *10*, 151-161.
- Arntz, M., & Thomsen, S. L. (2008). *Crowding out informal care? Evidence from a social experiment in Germany*. Mannheim: Centre for European Economic Research (ZEW).
- Bakker, A. B. (2002). Bevlogen aan het Werk: Hoe Nederland haar eigen energiebronnen kan creëren. In: K. Verhaar (red.), *Sociale Verkenningen 4: Waarden en normen* (pp. 119-141). Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, *22*, 309-328.
- Baruch, G. K., Biener, L., & Barnett, R. C. (1987). Women and Gender in Research on Work and Family Stress. *American Psychologist*, *42*, 130-136.
- Batson, C. D., Cochran, P. J., Biederman, M. F., Blosser, J. L., Ryan, M. J., & Vogt, B. (1978). Failure to help when in a hurry: callousness or conflict? *Personality and Social Psychology Bulletin*, *1*, 97-101.
- Blijven stressen of werk en zorg beter verdelen? (2013, november 18). *Trouw*, p. 21.
- Blum, S., & Erler, D. (2013). *Germany country note*. Geraadpleegd op 9 mei 2014, van http://www.leavenetwork.org/fileadmin/Leavenetwork/Country_notes/2013/Germany.FINALcitation.pdf.
- Boer, A. de (2005). *Kijk op informele zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de, Broese van Groenou, M., & Keuzenkamp, S. (2010). Belasting van werkende mantelzorgers. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *6*, 313-319.
- Boer, A. de, Broese van Groenou, M., & Timmermans, J. M. (2009). *Mantelzorg. Een overzicht van de steun van en aan mantelzorgers in 2007*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. de, & Klerk, M. de (2013). *Informele zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Boer, A. H. de, Woittiez, I. B., & Zonneveld, T. M. van (2013). Mantelzorg op waarde geschat. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, *91*, 151-154.
- Brambor, T., Clark, W. R., & Golder, M. (2005). Understanding Interaction Models: Improving Empirical Analyses. *Political Analysis*, *14*, 63-82.
- Broese van Groenou, M. I. (2012). *Informele zorg 3.0. Schuivende panelen en een krakend fundament*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Brummelhuis, L. L. ten (2009). *Family matters at work: depleting and enriching effects of employees'*

- family lives on work outcomes*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Campen, C. van, Boer, A. H. de, & Iedema, J. (2013). Are informal caregivers less happy than noncaregivers? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27, 44-50.
- Carmichael, F., Hulme, C., Sheppard, S., & Connell, G. (2008). Work-life imbalance: Informal care and paid employment in the UK. *Feminist Economics*, 14, 3-35.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2013a). *220 duizend Nederlanders voelen zich zwaar belast door mantelzorg*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2013b). *Bevolking; kerncijfers*. Geraadpleegd op 26 mei 2014, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=37296ned&D1=0-2,22,25-27&D2=56&HDR=G1 &STB=T&VW=T>.
- CIZ (2012). *AWBZ-zorg, andere oplossingen*. Geraadpleegd op 13 juni 2014, van <http://ciz.nl/awbz-zorg/andere-oplossingen>.
- Cloin, M., Broek, A. van den, Dool, R. van den, Haan, J. de, Hart, J. de, Houwelingen, P. van, Tiessen-Raaphorst, A., Sonck, N., & Spit, J. (2013). *Met het oog op de tijd. Een blik op de tijdsbesteding van Nederlanders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CNV (2013). *Aantal werkende mantelzorgers zal komende jaren stijgen*. Geraadpleegd op 27 maart 2014, van <http://www.cnv.nl/blog/blog-post/2013/06/05/aantal-werkende-mantelzorgers-zal-komende-jaren-stijgen/>.
- Coverman, S. (1989). Role Overload, Role Conflict, and Stress: Addressing Consequences of Multiple Role Demands. *Social Forces*, 67, 965-982.
- Darley, J. M., & Batson, C. D. (1973). From Jerusalem to Jericho: a study of situational and dispositional variables in helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23, 100-108.
- Data Archiving and Networked Services (2010). *Tijdsbestedingsonderzoek 2006 nieuwe stijl*. Geraadpleegd op 26 mei 2014, van <https://easy.dans.knaw.nl/ui/datasets/id/easy-dataset:44299/tab/1>.
- Dekker, R., Fouarge, D., & Schils, T. (2008). Concurrentie tussen arbeidsmarkt- en maatschappelijke participatie. *ESB*, 93, 404-407.
- Delden, J. van, & Cluitmans, C. (2009). *Beprijzen, belonen of een budget*. Arnhem: Arcadis.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Dulk, L. den, & Peper, B. (2007). Working parents' use of work-life policies. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 53, 51-70.

- Edwards, J. R., & Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *Academy of Management Review*, 25, 178-199.
- Eerste Kamer (2014). *Initiatiefvoorstel-Voortman en Van Hijum Wet flexibel werken*. Geraadpleegd op 7 april 2014, van http://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32889_initiatiefvoorstel_voortman.
- Egging, S., De Boer, A. H., & Stevens, N. L. (2011). Zorgzame vrienden en burens als mantelzorgers van oudere volwassenen: een vergelijking met kinderen. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 42, 243-255.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Eurostat (2012). *Werkgelegenheidsstatistieken*. Geraadpleegd op 28 maart 2014, van http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Employment_statistics/nl.
- Ewijk, C. van, Horst, A. van der, & Bessling, P. (2013). *Toekomst voor de zorg*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS (and sex and drugs and rock 'n' roll)*. London: Sage Publications.
- Freeman, R. B. (1997). Working for Nothing: The Supply of Volunteer Labor. *Journal of Labor Economics*, 15, 140-166.
- Geen zin om te zorgen. (2014, maart 17). *NRC Next*, p. 21.
- Gradus, R., & Asselt, E. J. van (2011). De langdurige zorg vergeleken in Nederland en Duitsland. *ESB*, 96, 202-204.
- Greenhaus, J., & Beutell, N. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: a theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31, 72-92.
- Heinicke, K., & Thomsen, S. L. (2010). *The social long-term care Insurance in Germany: origin, situation, threats, and perspectives*. Mannheim: Centre for European Economic Research (ZEW).
- Henz, U. (2004). The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecourse perspective. *Ageing & Society*, 24, 851-880.
- Henz, U. (2006). Informal Caregiving at Working Age: Effects of Job Characteristics and Family Configuration. *Journal of Marriage and Family*, 68, 411-429.
- Hoeveel hulp kan een mens aan? (2014, januari 18). *NRC Handelsblad*, p. onbekend.
- Hooren, F. van, & Becker, U. (2012). One Welfare State, Two Care Regimes: Understanding Developments in Child and Elderly Care Policies in the Netherlands. *Social Policy & Administration*, 46, 83-107.
- Isarin, J. (2005). *Mantelzorg in een ontmantelde privé-sfeer*. Budel: DAMON.

- Israëls, A., Pannekoek, J., & Schulte Nordholt, E. (2008). *Controle en correctie/ imputatie*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Jonge, J. de, Le Blanc, P., & Schaufeli, W. (2007). Psychosociale werkstressmodellen. In: W. Schaufeli & A. Bakker (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 25-49). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., Snoek, J. D., & Rosenthal, R. A. (1964). *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley.
- Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *Journal of Economic Perspectives*, 20, 3-24.
- Koopmans, I. (2007). *De beheersing en verdeling van het zorgrisico. Modernisering van de sociale zekerheid 1987-2007*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Koopmans, I., & Schippers, J. J. (2006). De combinatie van betaalde arbeid en zorg in Europa: instituties, regelingen en verzorgingsstaten. *B en M: tijdschrift voor beleid, politiek en maatschappij*, 33, 16-32.
- Kopelman, R. E., Greenhaus, J. H., & Connolly, T. F. (1983). A Model of Work, Family, and Interrole Conflict: A Construct Validation Study. *Organizational behavior and human performance*, 32, 198-215.
- Leigh, A. (2010). Informal care and labor market participation. *Labour Economics*, 17, 140-149.
- Lier, W. van (2005). *Mantelzorg in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg.
- Lilly, M. B., Laporte, A., & Coyte, P. C. (2007). Labor market work and home care's unpaid caregivers: a systematic review of labor force participation rates, predictors of labor market withdrawal, and hours of work. *Milbank Quarterly*, 85, 641-690.
- Lippe, T. van der, Jager, A., & Kops, Y. (2003). In balans tussen werk en privé? De invloed van de arbeidssituatie en de thuissituatie op combinatiedruk van mannen en vrouwen. *Bevolking en Gezin*, 3, 3-24.
- Lippe, T. van der, & Roeters, A. (2010). Een win-winsituatie: De positieve relatie tussen werk en privé. In A. van den Broek & M. Cloïn (red.), *Komt tijd, komt raad? Essays over mogelijkheden voor een nieuwe tijdsorde* (pp. 79-90). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Lyke, S. M. van der (2000). *Georganiseerde liefde: publieke bemoeienis met zorg in de privésfeer*. Utrecht: Van Arkel.
- Masuy, A. J. (2009). Effect of caring for an older person on women's lifetime participation in work. *Ageing & Society*, 29, 745-763.
- Mezzo (2012). *De informele zorg in cijfers*. Geraadpleegd op 6 maart 2014, van http://www.mezzo.nl/webwinkel/informele_zorg_in_nederland_in_cijfers/8942.
- Mezzo (2013a). *Vervangende zorg*. Geraadpleegd op 7 april 2014, van <http://www.mezzo.nl/>

- vervangende_zorg.
- Mezzo (2013b). *Mantelzorgwoning*. Geraadpleegd op 13 juni 2014, van <http://www.mezzo.nl/mantelzorgwoning>.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2011). *Kabinetsreactie op het SER-advies 'Tijden van de Samenleving'*. Den Haag: Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2013). *Resultaten bijeenkomst arbeid en zorg 18 november*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). *Naast en met elkaar. Brief over de relatie tussen informele en formele zorg*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Adviesaanvraag betaalbare zorg voor toekomstige generaties*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013). *Versterken, verlichten en verbinden*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Morée, M., Scholten, C., & Schreuder Goedheijt, T. (2006). *Handreiking Mantelzorgondersteuning in de Wmo*. Hendrik-Ido-Ambacht: Chevalier International.
- Morée, M., & Visser, G. (2007). *Mantelzorg en arbeid. Facts en trends*. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg.
- Nagelkerke, N. J. D. (1991). A Note on a General Definition of the Coefficient of Determination. *Biometrika*, 78, 691-692.
- OECD (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Parijs: OECD.
- Ooms, I., Jonker, J. J., & Torre, A. van der (2009). *Werken en weldoen. Kiezen voor betaalde en onbetaalde arbeid*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Oudijk, D., Boer, A. de, Woittiez, I., Timmermans, J., & Klerk, M. de (2010). *Mantelzorg uit de doeken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Peeters, M., & Heiligers, P. (2005). De balans tussen werk en privé. In: W. Schaufeli & A. Bakker (red.), *De psychologie van arbeid en gezondheid* (pp. 299-314). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Putten, A. E. van, Vlasblom, J. D., Dykstra, P. A., & Schippers, J. J. (2010). The absence of conflict between paid-work hours and the provision of instrumental support to elderly parents among middle-aged women and men. *Ageing & Society*, 30, 923-948.
- Raad van State (2012). *Jaarverslag 2012. Raad van State*. Den Haag: Raad van State.
- Rapoport, R., & Rapoport, R. N. (1976). *Dual-career Families Re-examined. New integrations of work & family*. Londen: Martin Robertson & Company Ltd.
- Reid, R. C., Stajduhar, K. I., & Chappell, N. L. (2010). The impact of Work Interferences on Family Caregiver Outcomes. *Journal of Applied Gerontology*, 29, 267-289.

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2013a). *Wat is gezondheidszorg?*
Geraadpleegd op 21 april 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/wat-is-gezondheidszorg/>.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (2013b). *Nationaal Kompas volksgezondheid. Mantelzorg: Heden, verleden en toekomst. Hoeveel mensen verlenen mantelzorg?*
Geraadpleegd op 21 april 2014, van <http://www.nationaalkompas.nl/participatie/mantelzorg/hoeveel-mensen-verlenen-mantelzorg/>.
- Rijksoverheid (2008). *Mag mijn werkgever een verzoek om meer of minder werken weigeren?*
Geraadpleegd op 7 april 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/arbeids-overeenkomst-en-cao/vraag-en-antwoord/mag-mijn-werkgever-een-verzoek-om-meer-of-minder-te-werken-weigeren.html>.
- Rijksoverheid (2010). *Begroting 2010*. Geraadpleegd op 5 maart 2014, van <http://www.rijksbegroting.nl/2010/voorbereiding/begroting?hoofdstuk=40.22>.
- Rijksoverheid (2011a). *Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)*. Geraadpleegd op 13 juni 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/awbz-zorg>.
- Rijksoverheid (2011b). *Calamiteitenverlof*. Geraadpleegd op 11 februari 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verlof-en-vakantie/calamiteitenverlof>.
- Rijksoverheid (2011c). *Kortdurend zorgverlof*. Geraadpleegd op 11 februari 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verlof-en-vakantie/kortdurend-zorgverlof>.
- Rijksoverheid (2011d). *Langdurend zorgverlof*. Geraadpleegd op 11 februari 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verlof-en-vakantie/langdurend-zorgverlof>.
- Rijksoverheid (2013a). *Wijzigingen in de AOW*. Geraadpleegd op 27 maart 2014, van http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-ouderdomswet-aow/wijzigingen-in-de-aow?utm_campaign=sea-t-aow-a-verhoging_aowleeftijd&utm_term=%2Baow%20%2Bleeftijd&gclid=CMK08tL-sr0CFUTMtAodpiwA5g.
- Rijksoverheid (2013b). *Mantelzorg en werk*. Geraadpleegd op 19 februari 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/mantelzorg-en-werk>.
- Rijksoverheid (2013c). *Hulp voor de mantelzorger*. Geraadpleegd op 7 april 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/hulp-voor-de-mantelzorger>.
- Rijksoverheid (2013d). *Hoe kan ik een mantelzorgcompliment aanvragen?* Geraadpleegd op 13 juni 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/vraag-en-antwoord/hoe-kan-ik-een-mantelzorgcompliment-aanvragen.html>.
- Rijksoverheid (2013e). *Veranderingen in de AWBZ*. Geraadpleegd op 25 maart 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/veranderingen-in-de-awbz>.
- Rijksoverheid (2013f). *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Geraadpleegd op 8 mei

- 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gemeenten/decentralisatie-van-overheids-taken-naar-gemeenten>.
- Rijksoverheid (2013g). *Stand van zaken wetsvoorstel Modernisering regelingen verlof en arbeidstijden*. Geraadpleegd op 3 april 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verlof-en-vakantie/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/01/10/stand-van-zaken-wetsvoorstel-modernisering-regelingen-verlof-en-arbeidstijden.html>.
- Rijksoverheid (2014a). *Memorie van Toelichting van Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. Geraadpleegd op 21 maart 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/01/14/memorie-van-toelichting-van-wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015.html>.
- Rijksoverheid (2014b). *Memorie van Toelichting Wet langdurige zorg*. Geraadpleegd op 21 maart 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/03/10/memorie-van-toelichting-wet-langdurige-zorg.html>.
- Rijksoverheid (2014c). *Zekerheid over zware zorg*. Geraadpleegd op 19 maart 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2014/03/10/zekerheid-over-zware-zorg.html>.
- Rijksoverheid (2014d). *Veranderingen voor mantelzorgers en zorgvrijwilligers*. Geraadpleegd op 13 maart 2014, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/veranderingen-voor-mantelzorgers-en-zorgvrijwilligers>.
- Robinson, J. P., & Godbey, G. (1997). *Time for Life: The Surprising Ways Americans Use Their Time*. University Park: The Pennsylvania State University Press.
- Roeters, A., Cloïn, M., & Lippe, T. van der (2013). Solitary Time and Mental Health in the Netherlands. *Social Indicators Research*, 1-17.
- Roeters, A., Lippe, T. van der, & Kluwer, E. (2008). Staat het gezinsleven onder druk? De samenhang tussen werkeisen van ouders en routine en interactieve activiteiten met kinderen. *Mens & Maatschappij*, 83, 325-342.
- Roxburgh, S. (2004). 'There Just Aren't Enough Hours in the Day': The Mental Health Consequences of Time Pressure. *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 115-131.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Schaufeli, W., & Taris, T. (2013). Het Job Demands-Resources model: overzicht en kritische beschouwing. *Gedrag & Organisatie*, 26, 182-204.
- Schneider, U., Trukeschitz, B., Mühlmann, R., & Ponocny, I. (2012). "Do I stay or do I go?" – Job change and labor market exit intentions of employees providing informal care to older adults. *Health Economics*, 22, 1230-1249.
- Shields, M. (1999). Long Working Hours and Health. *Health Reports*, 11, 33-48.
- Sluiter, R. (2014). Participatiesamenleving steunt op vrouwen. *Sociologie Magazine*, 22, 10-11.

- Sociaal-Economische Raad (2012). *Naar een kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg*. Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (2014). *Missie van de SER*. Geraadpleegd op 26 mei 2014, van http://www.ser.nl/nl/raad/ser_kort/missie.aspx.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2005a). *TBO 2006 Slotinterview*. Geraadpleegd op 16 mei 2014, van <https://easy.dans.knaw.nl/ui/datasets/id/easy-dataset:44299/tab/2>.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2005b). *TBO 2006 Basisinterview*. Geraadpleegd op 16 mei 2014, van <https://easy.dans.knaw.nl/ui/datasets/id/easy-dataset:44299/tab/2>.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2009). *Mobiliteitsonderzoek Nederland (MON)*. Geraadpleegd op 26 mei 2014, van http://www.scp.nl/Onderzoek/Bronnen/Beknopte_onderzoeksbeschrijvingen/Mobiliteitsonderzoek_Nederland_MON.
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2011). *Tijdsbestedingsonderzoek (TBO)*. Geraadpleegd op 26 mei 2014, van http://www.scp.nl/Onderzoek/Bronnen/Beknopte_onderzoeksbeschrijvingen/Tijdsbestedingsonderzoek_TBO.
- Souren, M. (2006). Zorgtaken en arbeidsparticipatie. *Sociaal-economische trends*, 3, 32-38.
- Spiess, C. K., & Schneider, A. U. (2003). Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996. *Ageing & Society*, 23, 41-68.
- Stewart, J. (2009). *Tobit or Not Tobit?* IZA Discussion Papers, No. 4588.
- Stichting Werk&Mantelzorg (2012). *Cao Monitor*. Geraadpleegd op 26 maart 2014, van <http://www.werkenmantelzorg.nl/doelgroepen/tools/18/cao-monitor>.
- Stichting Werk&Mantelzorg (2013a). *Maatschappelijke ontwikkelingen, feiten & cijfers*. Geraadpleegd op 4 maart 2014, van https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.werkenmantelzorg.nl%2FUserFiles%2Ffiles%2Falgemeen%2FMaatschappelijke_ontwikkelingen-feiten-en-cijfers.pdf.
- Stichting Werk&Mantelzorg (2013b). *Maatschappelijke context*. Geraadpleegd op 4 maart 2014, van <http://www.werkenmantelzorg.nl/stichting/maatschappelijk-belang-en-ontwikkeling>.
- Stichting Werk&Mantelzorg (2013c). *Maak Werk van Mantelzorg!* Geraadpleegd op 6 juni 2014, van http://www.izagezondsamensamen.nl/sitecollectiondocuments/2013/presentatie_maak_werk_van_mantelzorg!.pdf.
- Stichting Werk&Mantelzorg (2014). *Feiten en cijfers*. Geraadpleegd op 4 maart 2014, van <http://www.werkenmantelzorg.nl/stichting/feiten-en-cijfers>.
- Storm, O., & Scherpenzeel, R. (2013). *Ontspoorde Mantelzorg*. Utrecht: MOVISIE.
- Taylor, J. M. G., & Yu, M. (2002). Bias and Efficiency Loss Due to Categorizing an Explanatory Variable. *Journal of Multivariate Analysis*, 83, 248-263.
- Tediosi, F., & Gabriele, S. (2010). *The Long-Term Care System for the Elderly in Italy*. Rome: European Network of Economic Policy Research Institutes.
- Timmermans, J., Boer, A. de, & Iedema, J. (2005). *De mantelval. Over de dreigende overbelasting*

- van de mantelzorger*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Tolkacheva, N., Broese van Groenou, M., & Van Tilburg, T. (2010). Sibling Influence on Care Given by Children to Older Parents. *Research on Aging*, 32, 739 - 759.
- Toorn, M. van der (2012). Minder files, meer asfalt en flexibele werktijden. *SC*, 48, 5. Tweede Kamer 2010-2011, 32 889, nr. 3.
- Vanaf 2014 mogelijk al flexibel werk. (2013, augustus 15). *Spits Nieuws*. Geraadpleegd op 15 maart 2014, van <http://www.spitsnieuws.nl/archives/binnenland/2013/08/vanaf-2014-mogelijk-al-flexibel-werk>.
- Veen, J. J. van der (2013). *Werk en zorg: van knelpunten naar oplossingen*. Groningen: Jo-Janneke van der Veen Usability.
- Veen, R. J. van der, & Trommel, W. A. (1998). *The Dutch miracle: Managed liberalisation of the Dutch welfare state. A review and analysis of the reform of the Dutch social security system 1985-1997*. London: Institute of Public Policy Research.
- Vries, J. de, & Mooren, F. van der (2010). Mantelzorgers op de arbeidsmarkt. *Sociaal-economische trends*, 3, 49-58.
- Wildeboer Schut, J. M., Vrooman, J. C., & Beer, P. T. de (2000). *De maat van de verzorgingsstaat: inrichting en werking van het sociaal-economisch bestel in elf westerse landen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Wilensky, H. L. (1960). Work, careers and social integration. *International Social Science Journal*, 12, 543-560.
- Zwijzen, S., Lange, J. de, Pot, A. M., Mahler, M., & Minkeman, M. (2013). *Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie. Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie*. Utrecht: Vilans en Trimbos-instituut.

Bijlage 1: Regelingen omtrent combinatie mantelzorg en werk

Er bestaan verschillende wettelijke verlofregelingen in Nederland waar werkende mantelzorgers profijt van kunnen hebben. Allereerst kunnen werkende mantelzorgers gebruik maken van calamiteitenverlof. De Rijksoverheid (2011b) geeft aan dat dit verlof is voor privéproblemen die onmiddellijk moeten worden opgevangen en waarbij de werkgever het salaris door betaalt. Een werkgever kan een redelijk verzoek voor dit verlof niet weigeren (Rijksoverheid, 2011b). Het uitgangspunt bij calamiteitenverlof is een duur van een paar uur tot een paar dagen. Calamiteitenverlof lijkt vooral interessant te zijn bij een acute hulpvraag van de hulpbehoevende.

Wanneer het nodig is om enkele dagen zorg te verlenen kan kortdurend zorgverlof een uitkomst bieden. De Rijksoverheid (2011c) stelt dat dit verlof meerdere keren per jaar kan worden opgenomen, met een maximum van twee keer het aantal werkuren per week. Een werkgever kan kortdurend zorgverlof enkel weigeren indien het verlof het bedrijf ernstige problemen oplevert (Rijksoverheid, 2011c). Verder betaalt de werkgever 70 procent van het salaris door, of het minimum loon indien het daar onder komt (Rijksoverheid, 2011c).

Indien er voor langere tijd zorg moet worden verleend kan er gebruik worden gemaakt van langdurend zorgverlof. In dit geval hoeft de werkgever het salaris niet door te betalen (Rijksoverheid, 2011d). De Rijksoverheid (2011d) stelt dat het verlof maximaal zes keer het aantal werkuren per week kan worden opgenomen per twaalf maanden. Het is eveneens mogelijk gedurende maximaal twaalf weken de helft van de contracturen te werken. Verder mag het verlof over maximaal achttien weken worden verdeeld (Rijksoverheid, 2011d). Na een schriftelijke aanvraag, minstens twee weken voor aanvang, kan de werkgever langdurend zorgverlof enkel weigeren met goede redenen zoals problemen voor het bedrijf (Rijksoverheid, 2011d).

Voor alle drie de verlofvormen geldt dat afspraken in de cao, of een regeling tussen werkgever en ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging, voorrang hebben op de wettelijke afspraken (Rijksoverheid, 2011b, 2011c, 2011d). Verder hebben kort- en langdurend zorgverlof enkel betrekking op een zieke ouder, partner of kind (Rijksoverheid, 2013g). Er is echter een wetsvoorstel in behandeling waarin is opgenomen dat er zorgverlof kan worden opgenomen voor huisgenoten die geen partner, kind of ouder zijn. Er kan dan dus eveneens zorgverlof worden opgenomen voor een broer, zus, kleinkind of anderen in de omgeving die geen familie zijn, zoals burens of vrienden (Rijksoverheid, 2011d, 2013g). Volgens minister Asscher is deze verandering belangrijk voor het toegankelijker maken van het verlofstelsel (Rijksoverheid, 2013g).

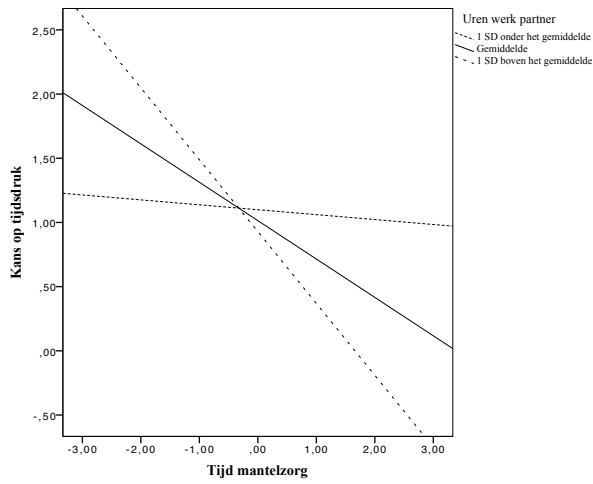
Minister Asscher ziet het wetsvoorstel voor aanpassing van het verlofstelsel in samenhang met een initiatiefwetsvoorstel voor flexibel werken (Rijksoverheid, 2013g). Volgens de initiatiefnemers wordt het, door de mogelijkheden voor flexibel werken te vergroten, voor mantelzorgers makkelijker om te blijven werken naast hun zorgtaken ("Vanaf 2014 mogelijk al flexibel werk," 2013). Het wetsvoorstel poogt dit te bereiken door de Wet aanpassing arbeidsduur (Waa) om te zetten in een Wet

flexibel werken (Wfw) (Eerste Kamer, 2014). Op basis van de Wfw kunnen werknemers een verzoek indienen bij hun werkgever om de arbeidstijden en -plaats aan te passen. Deze aanvraag kan een half jaar na aanvang van het dienstverband worden ingediend, in tegenstelling tot het jaar in de Waa (Eerste Kamer, 2014). Bovendien hoeven werknemers met de Wfw slechts een jaar te wachten voor het indienen van een nieuw verzoek, in plaats van twee jaar met de Waa (Eerste Kamer, 2014). Het is de bedoeling dat de Wfw geldt voor werkgevers met meer dan tien werknemers in dienst (Eerste Kamer, 2014). Een werkgever mag een verzoek slechts weigeren met zwaarwegende redenen (Tweede Kamer, 2010-2011).

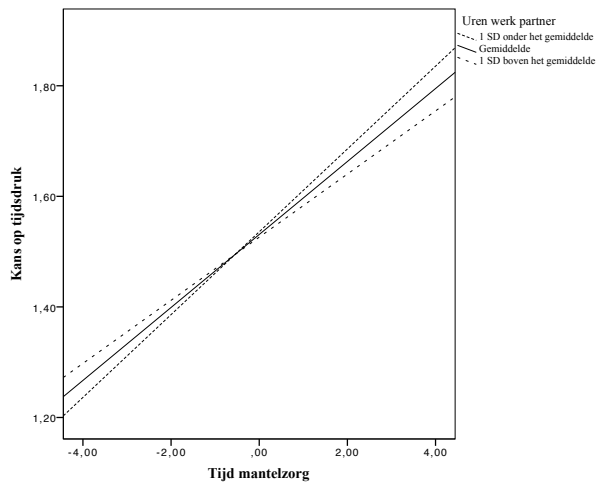
Op basis van de Waa (en de Wfw) kunnen werknemers eveneens een verzoek indienen bij de werkgever om de arbeidsduur te verlagen of verhogen (Eerste Kamer, 2014). Op deze manier kunnen werkende mantelzorgers ervoor kiezen deeltijd te gaan werken. De werkgever kan de aanvraag tot minder uren werk, oftewel deeltijdwerk, wederom enkel weigeren met een geldige reden (Rijksoverheid, 2008).

Eerder is al duidelijk geworden dat er afspraken over mantelzorg kunnen staan in cao's. Sociale partners beperken zich, met betrekking tot mantelzorg, nog veelal tot afspraken over ondersteuning van mantelzorgers met behulp van bestaande regelingen en over communicatie hierover tussen werkgever en werknemer (Stichting Werk&Mantelzorg, 2012). Bedrijven laten met mantelzorgafspraken in de cao blijken dat ze het belang ervan erkennen en de intentie hebben rekening te houden met werkende mantelzorgers. Er waren in 2012 reeds een aantal cao's waarin mantelzorg is opgenomen (Stichting Werk&Mantelzorg, 2012).

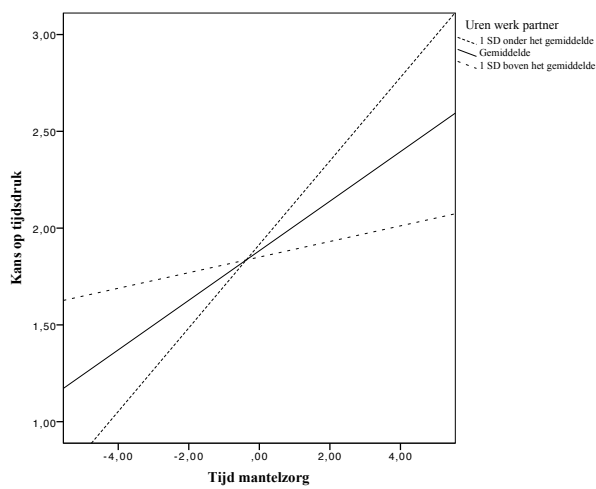
Bijlage 2: Figuren interactie-effect uren werk partner * tijd mantelzorg op tijdsdruk



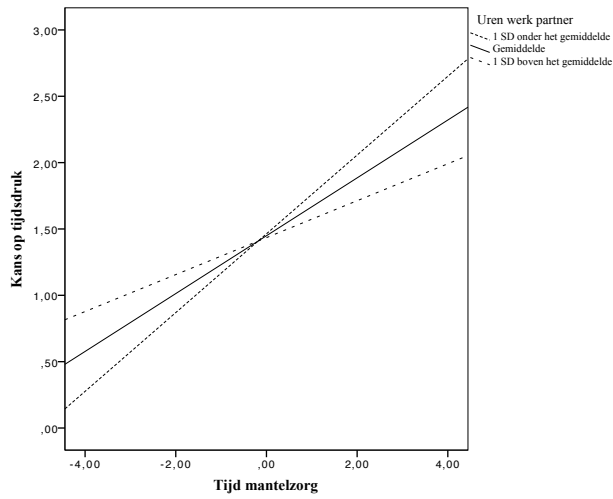
Figuur 5. *Interactie-effect voor mannen*



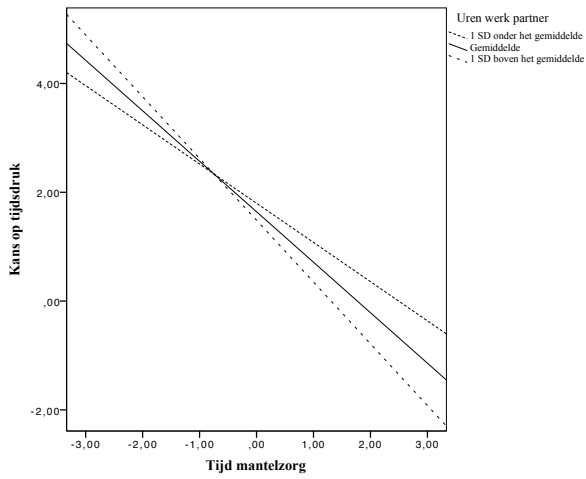
Figuur 6. *Interactie-effect voor vrouwen*



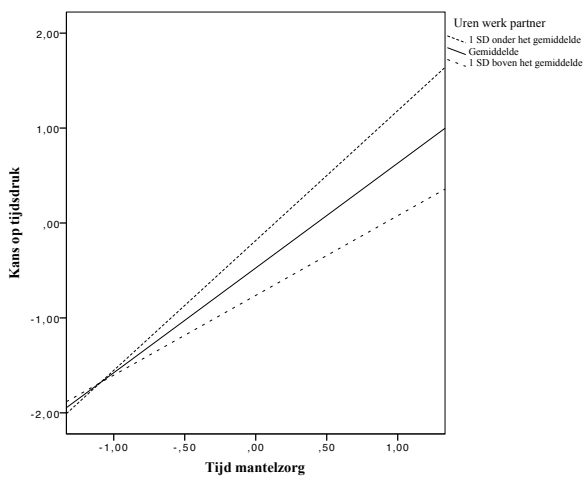
Figuur 7. *Interactie-effect voor weinig tijd besteed aan werk*



Figuur 8. *Interactie-effect voor onder gemiddeld tijd besteed aan werk*



Figuur 9. *Interactie-effect voor boven gemiddeld besteed aan werk*



Figuur 10. *Interactie-effect voor ver boven gemiddeld tijd besteed aan werk*

Bijlage 3: Tabellen regressieanalyses tijd mantelzorg en mentale gezondheid

Tabel 4b. Lineaire regressieanalyses tijd mantelzorg^a (N=1,621)

	Model 4.1		Model 4.2		Model 4.3a		Model 4.3b		Model 4.4a		Model 4.4b		Model 4.5a		Model 4.5b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																
Tijd werk ^b			-.666*	.333	-.658*	.335	-.533	.386	-.671*	.334	-.538	.386	-.616	.330	-.620	.330
<i>Moderator</i>																
Flexibele Werktijden (1= flex werktijden)					.241	.788	.175	.795								
Levenspartner (1=levenspartner)									-.575	.992	-.583	.992				
Uren werk partner ^b													-.128	.391	-.129	.391
<i>Interactie</i>																
Tijd werk*flexibele werktijden							-.479	.739								
Tijd werk* levenspartner											-.505	.733				
Werk*uren werk partner															-.097	.328
<i>Controle</i>																
Aantal kinderen	.026	.331	-.021	.332	-.025	.332	-.037	.333	.029	.343	.016	.344	.223	.313	.219	.313
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.469	1.151	.514	1.151	.516	1.151	.512	1.151	.499	1.151	.496	1.151	.614	1.115	.604	1.116
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	-.049	1.029	-.215	1.032	-.232	1.033	-.245	1.034	-.180	1.034	-.198	1.034	-.898	1.055	-.878	1.058
Gezondheid	-.706	.408	-.791	.410	-.799	.411	-.798	.411	-.773	.411	-.774	.411	-.398	.407	-.397	.407
Leeftijd	.014	.027	.008	.027	.008	.027	.007	.027	.006	.027	.005	.027	.037	.028	.037	.028
Levende ouders (1=levende ouder(s))	.517	.825	.429	.826	.406	.829	.407	.830	.414	.826	.408	.826	.286	.808	.314	.813
Vrouw (1=vrouw)	1.289	.659	1.403*	.661	1.435*	.669	1.448*	.670	1.372*	.663	1.395*	.664	1.167	.684	1.176	.685
R ²	.005		.008		.008		.008		.008		.008		.007		.008	

^a Afhankelijke variabele: *tijd mantelzorg* zonder logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 5b. Lineaire regressieanalyses mentale gezondheid^a (N=1,621)

	Model 5.1		Model 5.2		Model 5.3a		Model 5.3b		Model 5.4a		Model 5.4b		Model 5.5a		Model 5.5b		Model 5.6a		Model 5.6b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			.007	.005	.007	.005	.008	.005	.007	.005	.008	.006	.007	.005	-.008	.006	.007	.005	.007	.005
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					.011*	.005	.011*	.005												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									.011	.012	.011	.012								
Levenspartner (1=levenspartner)													-.032*	.015	-.032*	.015				
Uren werk partner ^b																	-.009	.007	-.009	.007
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							.005	.006												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden											-.001	.011								
Tijd mantelzorg* levenspartner															-.002	.011				
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			.000	.005
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	-.003	.005	-.003	.005	-.002	.005	-.002	.005	-.003	.005	-.003	.005	.000	.005	.000	.005	.000	.005	.000	.005
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.033	.017	.033	.017	.032	.017	.032	.017	.033	.017	.033	.017	.032	.017	.032	.017	.034	.019	.034	.019
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.013	.015	.014	.015	.016	.015	.016	.015	.013	.015	.013	.015	.016	.015	.016	.015	.029	.018	.029	.018
Gezondheid	-.090***	.006	-.090***	.006	-.088***	.006	-.088***	.006	-.090***	.006	-.090***	.006	-.088***	.006	-.088***	.006	-.092***	.007	-.092***	.007
Leeftijd	-.004***	.000	-.004***	.000	-.004***	.000	-.004***	.000	-.004***	.000	-.004***	.000	-.004***	.000	-.004***	.000	-.004***	.000	-.004***	.000
Levende ouders (1=levende ouder(s))	-.019	.012	-.020	.012	-.018	.012	-.018	.012	-.021	.012	-.021	.012	-.021	.012	-.021	.012	-.019	.014	-.019	.014
Vrouw (1=vrouw)	.051***	.010	.049***	.010	.047***	.010	.048***	.010	.051***	.010	.051***	.010	.048***	.010	.048***	.010	.046***	.011	.046***	.011
R ²	.171		.172		.175		.175		.173		.173		.175		.175		.176		.176	

^a Afhankelijke variabele: *mentale gezondheid* na logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Bijlage 4: Tabellen extra regressieanalyses

Tabel 4c. Lineaire regressieanalyses tijd mantelzorg^a voor mannen (N=755)

	Model 4.1		Model 4.2		Model 4.3a		Model 4.3b		Model 4.4a		Model 4.4b		Model 4.5a		Model 4.5b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																
Tijd werk ^b			.005	.052	.004	.052	.044	.064	.007	.052	.042	.064	.005	.059	-.030	.065
<i>Moderator</i>																
Flexibele Werktijden (1= flex werktijden)					-.035	.114	-.063	.117								
Levenspartner (1=levenspartner)									.085	.158	.182	.158				
Uren werk partner ^b													.041	.084	.016	.086
<i>Interactie</i>																
Tijd werk*flexibele werktijden							-.111	.106								
Tijd werk* levenspartner											-.095	.103				
Werk*uren werk partner															-.094	.074
<i>Controle</i>																
Aantal kinderen	.065	.052	.065	.053	.067	.053	.064	.053	.050	.054	.046	.055	.064	.059	.057	.059
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	-.081	.190	-.082	.190	-.082	.190	-.088	.191	-.080	.190	-.086	.190	-.087	.214	-.083	.214
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	-.152	.161	-.150	.163	-.147	.163	-.149	.163	-.153	.163	-.156	.136	-.132	.189	-.103	.190
Gezondheid	-.018	.061	-.017	.062	-.016	.062	-.012	.062	-.024	.062	-.022	.062	-.029	.072	-.030	.072
Leeftijd	.010*	.004	.010*	.004	.010*	.004	.009*	.004	.010*	.004	.009*	.004	.011*	.005	.011*	.005
Levende ouders (1=levende ouder(s))	-.015	.123	-.014	.123	-.009	.124	-.011	.124	-.008	.123	-.012	.123	-.045	.139	-.026	.140
R ²	.012		.012		.013		.014		.014		.015		.013		.015	

^a Afhankelijke variabele: *tijd mantelzorg* na logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 4d. Lineaire regressieanalyses tijd mantelzorg^a voor vrouwen (N=866)

	Model 4.1		Model 4.2		Model 4.3a		Model 4.3b		Model 4.4a		Model 4.4b		Model 4.5a		Model 4.5b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																
Tijd werk ^b			-.076	.068	-.075	.069	-.067	.075	-.079	.069	-.071	.075	-.052	.077	-.020	.049
<i>Moderator</i>																
Flexibele Werktijden (1= flex werktijden)					.028	.174	.028	.174								
Levenspartner (1=levenspartner)									-.231	.201	-.231	.201				
Uren werk partner ^b													-.072	.082	-.017	.057
<i>Interactie</i>																
Tijd werk*flexibele werktijden							-.046	.175								
Tijd werk* levenspartner											-.047	.175				
Werk*uren werk partner															-.014	.048
<i>Controle</i>																
Aantal kinderen	-.015	.067	-.019	.067	-.019	.067	-.020	.067	.001	.069	.000	.069	.040	.070	.043	.070
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.129	.224	.126	.224	.127	.224	.127	.225	.117	.224	.117	.225	.051	.243	.057	.243
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	-.160	.209	-.175	.209	-.177	.210	-.178	.210	-.155	.210	-.157	.210	-.433	.243	-.435	.243
Gezondheid	-.005	.085	-.011	.086	-.011	.086	-.012	.086	-.003	.086	-.004	.086	-.002	.094	-.002	.094
Leeftijd	-.001	.006	-.002	.006	-.002	.006	-.002	.006	-.003	.006	-.003	.006	.004	.007	.004	.007
Levende ouders (1=levende ouder(s))	.154	.174	.148	.174	.146	.175	.147	.175	.143	.174	.145	.175	.287	.193	.272	.194
R ²	.003		.004		.004		.004		.006		.006		.008		.009	

^a Afhankelijke variabele: *tijd mantelzorg* na logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 4e. Lineaire regressieanalyses tijd mantelzorg^a voor mantelzorgers (N=80)

	Model 4.1		Model 4.2		Model 4.3a		Model 4.3b		Model 4.4a		Model 4.4b		Model 4.5a		Model 4.5b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																
Tijd werk ^b			-.406**	.123	-.387**	.128	-.400**	.147	-.404**	.124	-.398**	.148	-.395**	.132	-.396**	.133
<i>Moderator</i>																
Flexibele Werktijden (1= flex werktijden)					.156	.264	.171	.278								
Levenspartner (1=levenspartner)									-.097	.293	-.101	.301				
Uren werk partner ^b													.029	.121	.038	.126
<i>Interactie</i>																
Tijd werk*flexibele werktijden							.052	.286								
Tijd werk* levenspartner											-.020	.280				
Werk*uren werk partner															.034	.120
<i>Controle</i>																
Aantal kinderen	.025	.105	-.005	.099	.005	.101	.008	.103	.006	.105	.006	.106	.052	.109	.048	.110
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000*	.000	.000*	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.308	.339	.137	.322	.146	.323	.142	.326	.133	.324	.134	.327	.333	.360	.337	.363
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.163	.318	.199	.298	.186	.301	.184	.303	.187	.302	.186	.305	.027	.331	.008	.340
Gezondheid	-.241	.123	-.316**	.118	-.325**	.119	-.323**	.120	-.312*	.119	-.313*	.120	-.243	.125	-.242	.126
Leeftijd	-.005	.009	-.011	.009	-.010	.009	-.009	.009	-.011	.009	-.011	.009	-.004	.010	-.004	.010
Levende ouders (1=levende ouder(s))	-.107	.274	-.245	.260	-.283	.269	-.285	.271	-.242	.262	-.242	.264	-.341	.297	-.352	.302
Vrouw (1=vrouw)	-.320	.250	-.324	.234	-.298	.240	-.301	.242	-.338	.239	-.337	.242	-.353	.248	-.365	.254
R ²	.095		.217		.220		.221		.218		.218		.247		.248	

^a Afhankelijke variabele: *tijd mantelzorg* na logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 5c. Lineaire regressieanalyses mentale gezondheid^a voor mannen (N=755)

	Model 5.1		Model 5.2		Model 5.3a		Model 5.3b		Model 5.4a		Model 5.4b		Model 5.5a		Model 5.5b		Model 5.6a		Model 5.6b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			.013	.013	.014	.013	.015	.013	.014	.013	.011	.015	.014	.013	.013	.015	.015	.013	.012	.013
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					.015	.010	.016	.010												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									.034	.021	.035	.021								
Levenspartner (1=levenspartner)													-.005	.029	-.005	.029				
Uren werk partner ^b																	.002	.015	.002	.015
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							.006	.014												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden											.009	.027								
Tijd mantelzorg* levenspartner														.002	.027					
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			-.011	.012
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	.012	.010	.011	.010	.013	.010	.013	.010	.010	.010	.010	.010	.012	.010	.012	.010	.007	.011	.006	.011
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.028	.035	.028	.035	.024	.035	.025	.035	.027	.035	.028	.035	.028	.035	.028	.035	.048	.039	.048	.039
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.035	.030	.035	.030	.041	.030	.041	.030	.032	.030	.032	.030	.035	.030	.035	.030	.044	.034	.042	.034
Gezondheid	-.122***	.011	-.122***	.011	-.119***	.012	-.119***	.012	-.124***	.011	-.124***	.011	-.122***	.011	-.122***	.011	-.129***	.013	-.129***	.013
Leeftijd	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.005***	.001	-.006***	.001	-.006***	.001
Levende ouders (1=levende ouder(s))	-.049*	.023	-.048*	.023	-.046*	.023	-.046*	.023	-.053*	.023	-.053*	.023	-.049*	.023	-.049*	.023	-.044	.025	-.044	.025
R ²	.164		.165		.168		.168		.168		.168		.165		.165		.178		.179	

^a Afhankelijke variabele: *mentale gezondheid* zonder logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 5d. Lineaire regressieanalyses mentale gezondheid^a voor vrouwen (N=866)

	Model 5.1		Model 5.2		Model 5.3a		Model 5.3b		Model 5.4a		Model 5.4b		Model 5.5a		Model 5.5b		Model 5.6a		Model 5.6b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			-.001	.009	.000	.009	.003	.009	-.001	.009	-.003	.010	-.002	.009	-.003	.010	.001	.012	.000	.012
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					.021	.011	.022*	.011												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									-.016	.028	-.017	.028								
Levenspartner (1=levenspartner)													-.077*	.032	-.076*	.032				
Uren werk partner ^b																	-.022	.013	-.022	.013
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							.012	.012												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden											.010	.021								
Tijd mantelzorg* levenspartner														.006	.021					
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			.008	.009
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	-.019	.011	-.019	.011	-.018	.011	-.018	.011	-.019	.011	-.019	.011	-.013	.011	-.013	.011	-.005	.011	-.005	.011
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.046	.036	.046	.036	.046	.036	.048	.036	.045	.036	.045	.036	.043	.036	.042	.036	.033	.039	.032	.039
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.014	.033	.014	.033	.018	.033	.017	.033	.015	.033	.015	.033	.020	.033	.021	.033	.045	.039	.044	.039
Gezondheid	-.145***	.014	-.145***	.014	-.144***	.014	-.144***	.014	-.145***	.014	-.145***	.014	-.143***	.014	-.143***	.014	-.148***	.015	-.148***	.015
Leeftijd	-.006***	.001	-.006***	.001	-.006***	.001	-.005***	.001	-.006***	.001	-.006***	.001	-.006***	.001	-.006***	.001	-.006***	.001	-.006***	.001
Levende ouders (1=levende ouder(s))	-.014	.028	-.014	.028	-.013	.028	-.012	.028	-.013	.028	-.013	.028	-.015	.088	-.016	.028	-.016	.031	-.016	.031
R ²	.151		.151		.155		.156		.151		.151		.157		.157		.153		.154	

^a Afhankelijke variabele: *mentale gezondheid* zonder logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 5e. Lineaire regressieanalyses mentale gezondheid^a voor mantelzorgers (N=80)

	Model 5.1		Model 5.2		Model 5.3a		Model 5.3b		Model 5.4a		Model 5.4b		Model 5.5a		Model 5.5b		Model 5.6a		Model 5.6b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			-.003	.011	.006	.011	.005	.012	-.003	.011	-.004	.012	-.003	.011	-.003	.011	-.004	.015	-.004	.015
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					.090	.048	.171	.334												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									-.020	.094	-.255	.648								
Levenspartner (1=levenspartner)													-.080	.107	-.083	.108				
Uren werk partner ^b																	.000	.047	-.333	.341
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							-.018	.077												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden											.053	.144								
Tijd mantelzorg* levenspartner														-.005	.021					
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			.075	.076
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	.000	.036	-.001	.036	.007	.036	.008	.036	-.002	.037	-.003	.037	.009	.038	.008	.039	.010	.042	.018	.043
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	-.005	.115	-.004	.116	.031	.116	.031	.116	-.004	.117	-.009	.118	-.008	.116	-.008	.117	-.034	.141	-.022	.142
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.181	.108	.185	.110	.165	.109	.165	.110	.186	.111	.182	.112	.176	.111	.177	.112	.140	.129	.136	.129
Gezondheid	-.077	.042	-.081	.044	-.054	.046	-.054	.046	-.079	.045	-.080	.046	-.078	.044	-.076	.046	-.076	.048	-.075	.048
Leeftijd	-.005	.003	-.005	.003	-.003	.003	-.004	.003	-.005	.003	-.005	.003	-.005	.003	-.005	.003	-.004	.004	-.003	.004
Levende ouders (1=levende ouder(s))	-.028	.093	-.029	.094	.006	.094	.010	.097	-.023	.098	-.019	.100	-.027	.094	-.020	.098	-.022	.115	-.016	.116
Vrouw (1=vrouw)	-.032	.085	-.033	.086	-.028	.084	-.031	.086	-.036	.088	.034	.089	-.045	.087	-.049	.090	-.055	.097	-.044	.098
R ²	.084		.085		.128		.129		.085		.087		.092		.093		.070		.086	

^a Afhankelijke variabele: *mentale gezondheid* zonder logtransformatie

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 6b. *Logistische regressieanalyses tijdsdruk^a voor mannen (N=755)*

	Model 6.1		Model 6.2		Model 6.3a		Model 6.3b		Model 6.4a		Model 6.4b		Model 6.5a		Model 6.5b		Model 6.6a		Model 6.6b	
	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>B</i>	<i>S.E.</i>
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			-.050	.123	-.051	.124	-.052	.129	-.047	.123	-.005	.136	-.049	.123	.003	.135	-.050	.125	-.299	.275
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					-.067	.086	-.080	.090												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									.192	.181	.170	.185								
Levenspartner (1=levenspartner)													-.074	.265	-.074	.265				
Uren werk partner ^b																	-.066	.131	-.112	.137
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							.076	.162												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden											-.160	.260								
Tijd mantelzorg* levenspartner														-.213	.272					
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			-.343	.186
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	.141	.081	.142	.081	.149	.082	.150	.082	.132	.082	.133	.082	.149	.085	.148	.085	.159	.088	.151	.088
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.266	.304	.265	.304	.248	.305	.252	.306	.264	.305	.261	.305	.263	.305	.259	.305	.442	.323	.452	.323
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.359	.284	.356	.284	.382	.286	.382	.286	.338	.284	.345	.284	.356	.284	.362	.284	.358	.313	.315	.316
Gezondheid	-.335***	.099	-.335***	.099	-.323***	.101	-.318**	.101	-.345***	.100	-.344***	.100	-.333***	.100	-.333***	.100	-.421***	.111	-.416***	.111
Leeftijd	-.019**	.007	-.019**	.007	-.018**	.007	-.018**	.007	-.018**	.007	-.018**	.007	-.019**	.007	-.019**	.007	-.018*	.008	-.019*	.008
Levende ouders (1=levende ouder(s))	.378	.206	.378	.206	.391	.207	.390	.207	.353	.207	.354	.207	.376	.206	.373	.206	.418	.223	.439*	.224
Nagelkerke R ²	.074		.074		.075		.076		.076		.077		.074		.076		.083		.092	

^a Afhankelijke variabele: *tijdsdruk* (1=bijna altijd/ soms)

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 6c. *Logistische regressieanalyses tijdsdruk^a voor vrouwen (N=866)*

	Model 6.1		Model 6.2		Model 6.3a		Model 6.3b		Model 6.4a		Model 6.4b		Model 6.5a		Model 6.5b		Model 6.6a		Model 6.6b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			.013	.061	.004	.060	-.030	.063	.011	.060	-.028	.065	.010	.061	-.031	.066	.055	.078	.066	.080
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					-.166*	.075	-.073*	.075												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									.308	.181	.294	.182								
Levenspartner (1=levenspartner)													-.301	.219	-.282	.220				
Uren werk partner ^b																	-.049	.090	-.046	.090
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							-.150	.084												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden											.222	.149								
Tijd mantelzorg* levenspartner														.221	.146					
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			-.084	.063
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	.004	.070	.004	.070	-.006	.070	-.007	.070	.005	.070	.006	.070	.030	.072	.029	.072	.048	.075	.053	.075
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	.083	.239	.082	.239	.069	.242	.049	.242	.091	.239	.080	.240	.072	.239	.062	.240	.093	.263	.106	.263
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.617**	.238	.617**	.238	.592*	.238	.601*	.239	.593*	.238	.606*	.239	.636**	.238	.648**	.238	.573*	.276	.582*	.276
Gezondheid	-.308***	.093	-.306***	.093	-.322***	.094	-.322***	.094	-.317***	.094	-.325***	.094	-.297***	.093	-.306***	.094	-.230*	.104	-.230*	.104
Leeftijd	-.034***	.006	-.034***	.006	-.036***	.006	-.037***	.006	-.033***	.006	-.033***	.006	-.035***	.005	-.035***	.006	-.032***	.007	-.032***	.007
Levende ouders (1=levende ouder(s))	.035	.186	.034	.186	.022	.186	.010	.187	.011	.187	.001	.187	.031	.186	.020	.187	.124	.211	.131	.211
Nagelkerke R ²	.090		.090		.097		.102		.094		.097		.092		.096		.074		.077	

^a Afhankelijke variabele: *tijdsdruk* (1=bijna altijd/ soms)

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

Tabel 6d. *Logistische regressieanalyses tijdsdruk^a voor mantelzorgers (N=80)*

	Model 6.1		Model 6.2		Model 6.3a		Model 6.3b		Model 6.4a		Model 6.4b		Model 6.5a		Model 6.5b		Model 6.6a		Model 6.6b	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
<i>Onafhankelijke</i>																				
Tijd mantelzorg ^b			-.020	.072	-.078	.085	-.098	.096	-.040	.077	-.096	.099	-.028	.072	-.053	.077	-.006	.102	.016	.103
<i>Moderator</i>																				
Tijd werk ^b					-.575	.351	.857	2.457												
Flexibele werktijden (1=flex werktijden)									1.120	.654	-5.070	4.692								
Levenspartner (1=levenspartner)													-1.200	.726	-1.082	.746				
Uren werk partner ^b																	-.600	.359	-4.969*	2.517
<i>Interactie</i>																				
Tijd mantelzorg* tijd werk							-.323	.551												
Tijd mantelzorg* flexibele werktijden											1.393	1.051								
Tijd mantelzorg* levenspartner														.252	.147					
Tijd mantelzorg*uren werk partner																			.977	.550
<i>Controle</i>																				
Aantal kinderen	.274	.242	.271	.242	.227	.247	.238	.249	.349	.253	.339	.256	.423	.265	.485	.276	.529	.302	.678*	.331
Afstand woon-werk	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Allochtoon (1=allochtoon)	-.194	.792	-.189	.793	-.421	.822	-.434	.825	-.215	.835	-.342	.866	-.253	.814	-.312	.855	-.001	.974	-.052	1.068
Broers/ zussen (1=broers/zussen)	.861	.782	.891	.789	1.036	.796	1.034	.791	.861	.800	.745	.797	.774	.796	.736	.805	.419	.896	.314	.932
Gezondheid	-.182	.288	-.206	.300	-.384	.326	-.391	.327	-.320	.313	-.347	.316	-.176	.306	-.302	.320	-.169	.319	-.156	.324
Leeftijd	-.006	.022	-.007	.022	-.017	.024	-.018	.024	.000	.022	.003	.023	-.00	.022	.004	.023	.010	.027	.019	.028
Levende ouders (1=levende ouder(s))	-.695	.656	-.705	.657	-.928	.672	-.858	.684	-1.056	.704	-.964	.709	-.698	.673	-1.030	.713	.079	.792	.130	.822
Vrouw (1=vrouw)	.325	.586	.317	.587	.283	.594	.238	.602	.494	.599	.589	.613	.142	.608	.345	.622	-.600	.359	.525	.699
Nagelkerke R ²	.062		.064		.108		.114		.112		.140		.108		.154		.155		.212	

^a Afhankelijke variabele: *tijdsdruk* (1=bijna altijd/ soms)

* $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

^b Gestandaardiseerd

