



Universiteit Utrecht

Passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen: wat is de invloed van huwelijks- en werkstatus?



Bachelorscriptie Sociologie

Auteurs gemeenschappelijk deel: Paula Esink en Rosan Haanstra

Auteur individueel deel: Rosan Haanstra

Studentnummer: 4117921

Scriptiebegeleidster: Tali Spiegel

Tweede corrector: David Macro

Inleverdatum: 17 juni 2016

Abstract

Vergrijzing is een complex fenomeen dat een grote impact heeft op de samenleving. De toename van ouderen en de krimpende beroepsbevolking hebben negatieve gevolgen voor het welzijn van ouderen. Uit de literatuur blijkt dat sociale activiteiten een positief effect hebben op het welzijn van ouderen. In deze studie wordt de relatie van passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen onderzocht. Welzijn wordt aan de hand van gezondheid en eenzaamheid gemeten. Hiernaast wordt er gekeken naar de invloed van huwelijks- en werkstatus op de relatie tussen passen op kleinkinderen en welzijn. Aan de hand van de roltheorie, integratietheorie en *social production function successful aging theory* en bestaande literatuur verwachten wij dat passen op kleinkinderen een positief effect heeft op het welzijn van ouderen. Wij verwachten dat dit effect sterker is voor mensen zonder partner en mensen zonder vaste baan. Hiervoor wordt er gebruik gemaakt van de data van de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). De hypothesen worden getoetst aan de hand van meervoudige regressieanalyses (N=668). Uit de analyses is gebleken dat passen op kleinkinderen een significant effect heeft op het welzijn van ouderen. Het effect blijkt niet significant te verschillen voor mensen met of zonder partner en voor mensen met of zonder vaste baan. Dit onderzoek kan bijdragen aan het vormen van beleid ten behoeve van ouderen.

Inhoudsopgave

Introductie	1
Theorie	5
Roltheorie	5
<i>Social production function successful aging theory</i>	6
Integratietheorie	7
<i>Symbolic interactionist role theory</i>	8
Methoden	11
Operationalisering	11
Tabel met beschrijvende statistieken	14
Analysebeschrijving	14
Resultaten	16
Conclusie en discussie	19
Referenties	22
Appendix	
A. Tabel 2 met regressiemodellen	
B. Tabel 3 met regressiemodellen	

Introductie

Vergrijzing is een begrip dat veel naar voren komt in het publieke debat. Positieve aspecten vallen vaak in het niet bij de negatieve aspecten, maar zijn zeker niet onbelangrijk.

Vergrijzing is onder andere een gevolg van het steeds ouder worden van de bevolking door verbeterde gezondheid. Hierdoor zijn mensen vaak in staat om langer door te werken. Ook wanneer mensen met pensioen zijn, hebben ze vaak nog voldoende energie om vrijwilligerswerk te gaan doen of bijvoorbeeld te passen op kleinkinderen (Van Zon, 2012).

Toch is de negatieve bijklank van vergrijzing er niet zonder reden. De vergrijzing is een wereldwijd probleem, dat vrij complex in elkaar zit. Mensen leven langer dankzij betere voeding en gezondheidszorg, maar in veel landen ontbreekt een vangnet dat ervoor zorgt dat ouderen een inkomen hebben, zorg kunnen krijgen en een dak boven hun hoofd hebben (Nieuws.nl, 2013). “Eenzame oudjes” is tegenwoordig een veel besproken fenomeen. Maar naast ouderen die eenzaam zijn, is er bij Nederlandse ouderen ook sprake van andere aspecten van welzijn die achteruit gaan. Polder, van der Lucht, Post en Zwakhals (2010) schrijven over bezuinigingen in de gezondheidszorg. Deze bezuinigingen worden nodig geacht omdat er steeds meer afhankelijke ouderen zijn ten opzichte van een krimpende beroepsbevolking (Polder et al., 2010). Volgens hen wordt er echter niet alleen bezuinigd op de kosten van de zorg, maar ook op de baten, waardoor het welzijn van ouderen kan verminderen.

Sinds 2002 neemt de levensverwachting, en daarmee ook de vergrijzing, van de Nederlandse bevolking sneller toe dan voorheen. Vanaf 2011 vergrijst Nederland in een nog sneller tempo (Joop Garssen, 2011). In het algemeen geldt dat de vergrijzing in Nederland het sterkst is in de kustgebieden. In de komende decennia zal de vergrijzing overal doorzetten, eerst aan de randen van het land en later ook in de meer centraal gelegen gebieden (Joop Garssen, 2011). De afgelopen vijftig jaar zijn de ontwikkelingen wat betreft de vergrijzing van Nederland heel geleidelijk verlopen, maar wanneer men kijkt naar de samenstelling van de Nederlandse bevolking, is deze ingrijpend veranderd (Joop Garssen, 2011).

Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat er sprake is van vergrijzing in Nederland. Door de jaren heen zijn er in Nederland allerlei initiatieven ontwikkeld om ouderen te helpen. Zo is er een digitale app genaamd Klup ontwikkeld die een platform biedt dat zorgt voor contact en gezelligheid onder ouderen (Rode Kruis Ermelo, z.j.). Een ander voorbeeld van een initiatief om eenzaamheid bij ouderen tegen te gaan is Oma's United. Oma's United organiseert creatieve middagen voor ouderen die op zoek zijn naar sociale contacten. Deze organisatie wordt volledig gerund door Utrechtse studenten

(<http://www.omasunited.nl/>). Deze initiatieven kunnen een bijdrage leveren aan het tegengaan van eenzaamheid en verminderd welzijn van ouderen. Deze initiatieven vragen echter relatief veel organisatie en vrijwilligers, waardoor de houdbaarheid van deze initiatieven niet voor altijd gegarandeerd kan worden. Wellicht wordt er hier een simpele oplossing over het hoofd gezien, namelijk het passen op kleinkinderen. Dit vereist weinig organisatie, de ouderen die oppassen doen dit vaak vrijwillig en zij ondervinden hier zelf ook voordelen van.

De Gier (2010) schetst een situatie waarbij de arbeidsmarkt in de zorg in een spagaat is terechtgekomen. Deze spagaat wordt veroorzaakt door de toenemende vraag naar zorg als gevolg van de vergrijzing en de forse bezuinigingen op de uitgaven voor zorg. De Gier (2010) onderzocht in hoeverre deze spagaat oplosbaar is en noemt hierbij onder andere mantelzorg als oplossing. Mantelzorgers zijn familie, vrienden en vrijwilligers die ondersteunende zorgarbeid verrichten ten behoeve van een hulpbehoevende (De Gier, 2010). Veel ouderen hebben kinderen die zo nu en dan een oppas voor hun kinderen nodig hebben. Wanneer ouderen passen op hun kleinkinderen, hebben zij sociaal contact met anderen, waardoor zij zich waarschijnlijk gelukkiger en minder eenzaam voelen. Wij willen onderzoeken of ouderen hun welzijn ook kunnen verbeteren door in plaats van zorg te ontvangen van hun naasten, deze zorg zelf te verlenen aan hun kleinkinderen door op hen te passen. Hier hebben aldus zowel de grootouders als hun kinderen baat bij, aangezien zij niet speciaal naar een oppas voor hun kinderen hoeven te zoeken.

In de bestaande literatuur ligt de focus in veel onderzoek op grootouders die hun kleinkinderen opvoeden. Veel minder onderzoek is gedaan naar grootouders die af en toe passen op hun kleinkinderen en wat de invloed daarvan is op hun gezondheid.

Nicholson Grinstead, Leder, Jensen & Bond (2003) hebben een review gedaan naar studies over de gezondheid van grootouders die voor hun kleinkinderen zorgen. Uit deze review komen gemengde onderzoeksresultaten naar voren. Aan de ene kant komt naar voren dat verzorgende grootouders meer gezondheidsproblemen ervaren dan grootouders die niet voor hun kleinkinderen zorgen en aan de andere kant zijn er studies die aantonen dat de fysieke gezondheid van grootouders die voor hun kleinkinderen zorgen gelijk blijft of zelfs wordt verbeterd. Verder laat een onderzoek zien dat grootouders die de voogdij over hun kleinkinderen hebben, minder tevredenheid met hun huwelijk ervaren dan grootouders die af en toe passen op kleinkinderen of in hetzelfde huis wonen als hun kleinkinderen (Nicholson Grinstead et al., 2003).

Hughes, Waite, LaPierre & Luo (2007) hebben onderzocht wat de effecten zijn van het zorgen voor kleinkinderen op de gezondheid van ouderen. Dit onderzoek toont aan dat het

zorgen voor kleinkinderen over het algemeen geen diepgaande negatieve gevolgen heeft op de gezondheid van grootouders.

Verder is er veel literatuur te vinden over de invloed van andere vormen van sociale participatie op de gezondheid van ouderen, zoals het doen van vrijwilligerswerk. Over het algemeen komt er een positief effect van vrijwilligerswerk op de gezondheid naar voren (Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario & Tang, 2003; Greenfield & Marks, 2004).

Triadó, Villar, Celdrán & Solé (2014) hebben wel onderzoek gedaan naar grootouders die passen op hun kleinkinderen en niet naar grootouders die hun kleinkinderen opvoeden. Zij hebben gekeken naar de positieve en negatieve kanten die grootouders ervaren van het 'af en toe' hulp bieden aan hun kleinkinderen en naar de invloed van verschillende omstandigheden waarin grootouders hun kleinkinderen zorg bieden op de gezondheid en tevredenheid van grootouders. Triadó et al. (2014) concluderen dat grootouders over het algemeen weinig moeilijkheden en negatieve gevolgen ervaren van de zorg voor hun kleinkinderen.

Er is dus een tekort aan onderzoek naar de relatie tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen. Veel meer onderzoek is verricht naar de relatie tussen het opvoeden van kleinkinderen door grootouders en het welzijn van ouderen. Ook is veel onderzoek gericht op andere vormen van sociale participatie, zoals vrijwilligerswerk. In dit onderzoek zal daarom onderzocht worden of er sprake is van een relatie tussen het af en toe passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen.

De eerste onderzoeksvraag is dan ook:

In hoeverre is er een relatie tussen het passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen?

Onder ouderen worden hier mensen verstaan die een leeftijd hebben van vijftig jaar of ouder. Onder welzijn wordt verstaan in welke mate mensen zich eenzaam voelen en hoe zij hun eigen gezondheid ervaren. Eenzaamheid is een fenomeen dat in grote mate voorkomt bij ouderen. Er worden verschillende initiatieven opgezet om ouderen uit hun sociale isolement te helpen (Teegelaar, 2016). Uit verschillende onderzoeken blijkt de relatie tussen gezondheid en eenzaamheid significant te zijn (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2008). Omdat eenzaamheid veel voorkomt bij ouderen en omdat eenzaamheid een belangrijke indicator kan zijn voor het welzijn van iemand wordt het welzijn gemeten aan de hand van eenzaamheid. Het welzijn van ouderen wordt ook aan de hand van subjectieve gezondheid gemeten, omdat iemands gezondheid vaak zeer bepalend is voor zijn/haar welzijn.

Huwelijksstatus kan wellicht een rol spelen in de mate waarin oppassen effect heeft op het welzijn van ouderen. Daarnaast kan werk een belangrijke factor zijn die de relatie tussen

oppassen en het welzijn van ouderen kan beïnvloeden. De invloed van huwelijksstatus en werkstatus op het verband tussen passen op kleinkinderen en de gezondheid van ouderen is weinig onderzocht.

Robertson (1977) heeft onderzoek gedaan naar de betekenis van kleinkinderen voor grootmoeders. Uit het onderzoek zijn vier roltypen gekomen. Hieruit kwam onder andere een roltype naar voren waarin meer dan de helft van deze groep geen partner (meer) en geen baan had. Vrouwen in deze groep vonden het fijn dat hun kleinkinderen ervoor zorgden dat ze minder eenzaam waren. Een ander roltype bestond voornamelijk uit vrouwen die een partner en een baan hadden en zij waren minder bij hun kleinkinderen betrokken dan het hiervoor genoemde roltype.

In het onderzoek van Bowers & Myers (1999) zijn grootmoeders in drie groepen verdeeld; grootmoeders die 'voltijd' zorg verlenen aan hun kleinkinderen, 'deeltijdverzorgers' en grootmoeders die niet voor hun kleinkinderen zorgen. Hieruit komt naar voren dat grootmoeders die veel voor hun kleinkinderen zorgden en grootmoeders die niet voor hun kleinkinderen zorgden eerder geneigd waren om een baan te hebben dan grootmoeders die deeltijd voor hun kleinkinderen zorgden.

In dit onderzoek wordt getoetst of mensen die geen partner hebben meer baat hebben bij het passen op kleinkinderen dan mensen die wel een partner hebben, en of mensen die geen baan hebben meer baat hebben bij het oppassen dan mensen die een baan hebben. Wanneer uit ons onderzoek blijkt dat passen op kleinkinderen een verschillend effect heeft op het welzijn van ouderen met een verschillende huwelijks- of werkstatus, zouden deze resultaten gebruikt kunnen worden voor het maken van beleid dat hier op inspeelt. Wanneer ouderen zonder partner bijvoorbeeld meer baat hebben bij het passen op hun kleinkinderen dan ouderen die nog een partner hebben, kunnen organisaties deze informatie gebruiken om het welzijn van ouderen zo effectief mogelijk te verbeteren. De tweede en derde onderzoeksvragen zijn daarom:

Is de relatie tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen anders voor ouderen die een partner hebben in vergelijking met ouderen zonder partner?

Is de relatie tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen anders voor ouderen die werken in vergelijking tot ouderen die niet werken?

Theorie

In dit onderzoek worden de roltheorie, *social production function successful aging theory*, integratietheorie en *symbolic interactionist role theory* aangehaald. Deze theorieën worden algemeen besproken. Eerst zullen de literatuur en de theorieën worden besproken die verbonden zijn met het hoofdeffect, het verband tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen. Daarna komen theorieën aan bod die gerelateerd zijn aan de modererende variabelen, huwelijks- en werkstatus.

De roltheorie is een theorie die in veel eerder onderzoek wordt aangehaald in de context van de zorgrol die grootouders op zich kunnen nemen ten aanzien van hun kleinkinderen. Deze theorie wordt toegepast op verschillende manieren. Volgens de roltheorie gedragen individuen zich op een bepaalde manier die voortkomt uit hun sociale identiteit. Hoe iemand zich gedraagt vanuit zijn/haar sociale identiteit hangt op haar beurt weer af van de situatie. Hiernaast heeft men verwachtingen van de eigen gedragingen die passen binnen een bepaalde sociale positie, maar heeft men ook verwachtingen van anderen (Biddle, 1986). Hieronder wordt de roltheorie toegepast op ouderen die passen op hun kleinkinderen.

Landry-Meyer & Newman (2004) hebben de roltheorie gebruikt om te onderzoeken hoe grootouders hun rol als verzorger ervaren. Hierbij hebben ze gekeken naar drie aspecten: tijdmeting van een bepaalde rol, rolambigüiteit en rolconflict. Grootouders kunnen het gevoel hebben dat de vervullende rol van een ouder niet past bij hun levensfase. Rolambigüiteit heeft te maken met normen en waarden die leven in de maatschappij. Verder kunnen grootouders een gevoel van conflict ervaren wanneer ze zich bewust zijn van het vervullen van de rol van een ouder, in plaats van een 'gewone' grootouder die niet zijn/haar kleinkind(eren) opvoedt. Uit het onderzoek kwam naar voren dat sommige respondenten hun levensfase meer associeerden met stoppen met werken in plaats van het vervullen van een voltijd-ouderrol. Daarnaast was voor de meeste grootouders hun rol duidelijk en dus niet ambigue. Ook kwam er uit het onderzoek naar voren dat de meeste mensen een mate van rolconflict ervaren. Een respondent geeft bijvoorbeeld aan dat hij/zij het erg vindt dat hij/zij geen grootouder kan zijn voor de kleinkinderen.

Morrow-Howell, Hinterlong, Rozario & Tang (2003) halen in hun onderzoek naar de effecten van vrijwilligerswerk op de gezondheid van ouderen aspecten van de roltheorie aan. Uit hun onderzoek komt naar voren dat ouderen die vrijwilligerswerk doen en ouderen die meer uren besteden aan vrijwilligerswerk een betere gezondheid ervaren. Volgens de roltheorie zou dit kunnen komen doordat een vrijwilligersfunctie onder andere kan zorgen

voor een toename in het sociale netwerk van iemand, een hogere status en een toename van het aantal hulpbronnen, wat weer zou leiden tot een betere gezondheid.

Steверink & Lindenberg (2006) halen de *social production function theory* aan in hun onderzoek. In deze theorie wordt de focus gelegd op het vervullen van drie soorten behoeften, namelijk affectie, bevestiging van gedrag en status. Hoe meer iemand zijn/haar behoeften heeft vervuld, hoe hoger het welzijn van deze persoon zal zijn. Als iemand een bepaalde behoefte niet goed kan vervullen, zal deze persoon het tekort op deze behoefte proberen te compenseren met het vervullen van behoeften op andere gebieden. Een variant op deze theorie is de *social production function successful aging theory*. Deze theorie is erop gericht dat de mogelijkheden en bronnen voor het vervullen van behoeften veranderen naarmate iemand ouder wordt. Met het vorderen van de leeftijd wordt iemands sociale netwerk meestal kleiner. Verder kan het lastiger zijn voor mensen die bijvoorbeeld met pensioen zijn en niet meer werken om de behoefte *status* te vervullen, aangezien het hebben van een baan een bepaalde status met zich meebrengt. Sociale participatie, zoals passen op kleinkinderen kan het hiervoor genoemde echter compenseren. Met het passen op kleinkinderen kan de behoefte *bevestiging van gedrag* worden vervuld, doordat ouderen het gevoel kunnen krijgen nuttig te zijn. Passen op kleinkinderen kan verder de behoefte *affectie* vervullen, omdat een grootouder die past op zijn/haar kleinkind het gevoel kan hebben dat er van hem/haar gehouden wordt. Dit heeft een positief effect op iemands welzijn (Steверink & Lindenberg, 2006).

Uit onderzoek van Hughes et al. (2007) naar de invloed van het zorgen voor kleinkinderen op de gezondheid van grootouders, komt naar voren dat passen op kleinkinderen de gezondheid bevordert bij grootouders. Hughes et al. (2007) hebben gekeken naar de effecten van beginnen met oppassen, doorgaan met oppassen en stoppen met oppassen. Grootmoeders die begonnen met passen op kleinkinderen of daarmee doorgingen ervoeren een betere gezondheid dan grootmoeders die twee jaar later geen zorg meer verleenden aan hun kleinkinderen.

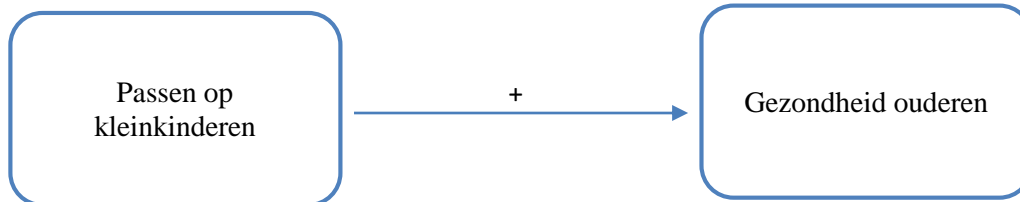
Uit de roltheorie en de *social production function successful aging theory* komt naar voren dat passen op kleinkinderen iemands sociale netwerk kan vergroten. Verder kan passen op kleinkinderen bepaalde behoeften vervullen, zoals affectie. Dit heeft op haar beurt weer een positief effect op iemands welzijn. De eerste en tweede hypothese zijn als volgt:

Hypothese 1: *Passen op kleinkinderen zal een positief effect hebben op de gezondheid van ouderen.*

Hypothese 2: Door het passen op kleinkinderen zullen ouderen minder eenzaam zijn.

Figuur 1

Relatie oppassen en gezondheid



Figuur 2

Relatie oppassen en eenzaamheid



In de klassieke integratietheorie van Durkheim wordt gesteld dat mensen die meer geïntegreerd zijn op een bepaald terrein, bijvoorbeeld in het gezin of in een vereniging, een beter welzijn hebben. Zo stelde Durkheim dat getrouwde personen meer geïntegreerd zijn dan alleenstaanden, weduwen/weduwenaars en gescheiden personen (Breault & Barkey, 1982). Zhang en Zhang (2014) gebruiken een perspectief van sociale integratie in hun onderzoek naar sociale participatie van ouderen en hun subjectieve welzijn. Deze theorie stelt dat individuen hun sociale rollen moeten aanpassen aan de verschillende fasen in hun leven om zo integratie in stand te houden. Dit zou op haar beurt leiden tot positief welzijn (Zhang & Zhang, 2014). Wanneer mensen ouder worden en met pensioen gaan, kunnen zij hun formele rollen van het werk kwijtraken, waardoor zij nieuwe sociale rollen moeten aannemen. Zich inlaten met sociale activiteiten kan een grotere rol gaan spelen bij sociale integratie wanneer ouderen met pensioen gaan (Zhang & Zhang, 2014). Uit onderzoek blijkt dat ouderen die deelnamen aan meer sociale activiteiten en meer tijd spendeerden aan deze activiteiten, toegang hebben tot betere hulpbronnen, meer zin in het leven zien en meer motivatie hebben om gezondheidsbevorderende activiteiten uit te voeren, wat kan bijdragen aan een beter welzijn (Zhang & Zhang, 2014).

Een ander perspectief van de eerder genoemde roltheorie is *symbolic interactionist role theory*. Hierbij staat centraal dat bepaalde rollen zich ontwikkelen door sociale interactie tussen mensen (Biddle, 1986). Deze theorie wordt gebruikt door Greenfield & Marks (2004). Mensen bekleden meerdere sociale posities in de maatschappij waar bepaalde verwachtingen over gedrag bij horen. Die sociale posities worden bepaalde rollen (Greenfield & Marks, 2004). Vrijwilligerswerk kan van grotere betekenis zijn voor oudere dan voor jongere individuen, omdat ouderen bepaalde rol-identiteiten niet meer vervullen in tegenstelling tot jongere mensen, die deze rol-identiteiten nog wel vervullen, zoals een betaalde baan. Ouderen die geen partner (meer) hebben, vervullen op meer domeinen geen rol-identiteit in vergelijking met ouderen die wel een partner hebben. De afwezigheid van een rol op het gebied van huwelijk, ouderschap, en werkstatus is gerelateerd aan negatieve psychologische uitkomsten (Greenfield & Marks, 2004). Uit het onderzoek van Greenfield & Marks (2004) is naar voren gekomen dat het doen van vrijwilligerswerk als een positieve factor dient wanneer iemand op meer domeinen, zoals huwelijksstatus en een betaalde baan, geen rol-identiteit (meer) vervult.

Uit de integratietheorie en de *symbolic interactionist role theory* komt naar voren dat ouderen bepaalde rollen niet meer vervullen, omdat ze bijvoorbeeld geen partner meer hebben of geen vaste baan hebben. Door het niet kunnen vervullen van deze rollen, zullen mensen zonder partner en mensen zonder baan eenzamer zijn en zich minder gezond voelen. De relatie tussen het passen op kleinkinderen en hun welzijn zal daarom sterker zijn voor deze groepen. De derde tot en met de zesde hypothese zijn als volgt:

Hypothese 3: *Ouderen die geen partner (meer) hebben, zullen een positiever effect ervaren van passen op kleinkinderen op hun gezondheid, dan ouderen die getrouwd zijn of een partner hebben.*

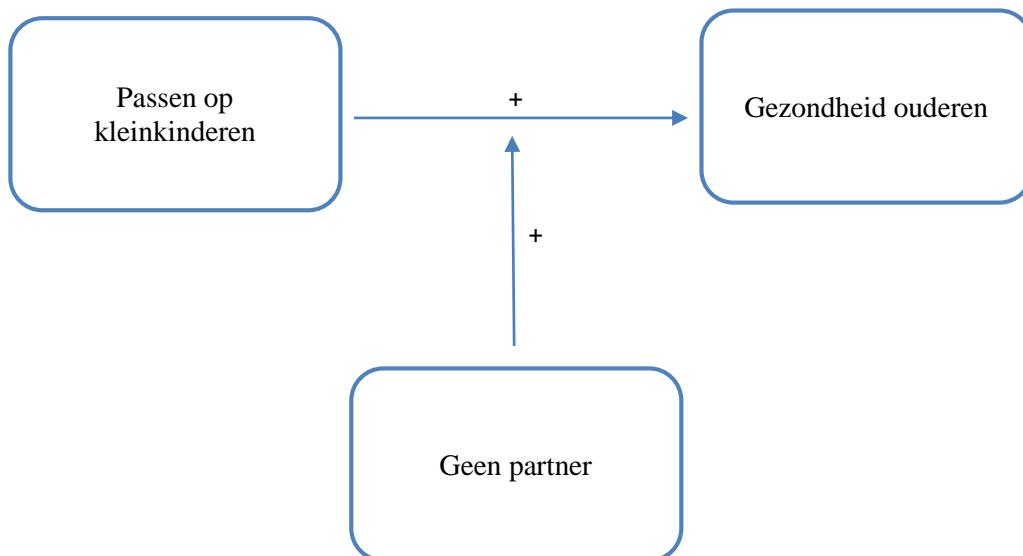
Hypothese 4: *Voor ouderen die geen partner (meer) hebben, zal het effect van passen op kleinkinderen op eenzaamheid negatiever zijn dan voor ouderen die getrouwd zijn of een partner hebben.*

Hypothese 5: *Ouderen die geen vaste baan hebben, zullen een positiever effect ervaren van passen op kleinkinderen op hun gezondheid dan ouderen die wel een vaste baan hebben.*

Hypothese 6: Voor ouderen die geen vaste baan hebben, zal het effect van passen op kleinkinderen op eenzaamheid negatiever zijn dan voor ouderen die wel een vaste baan hebben.

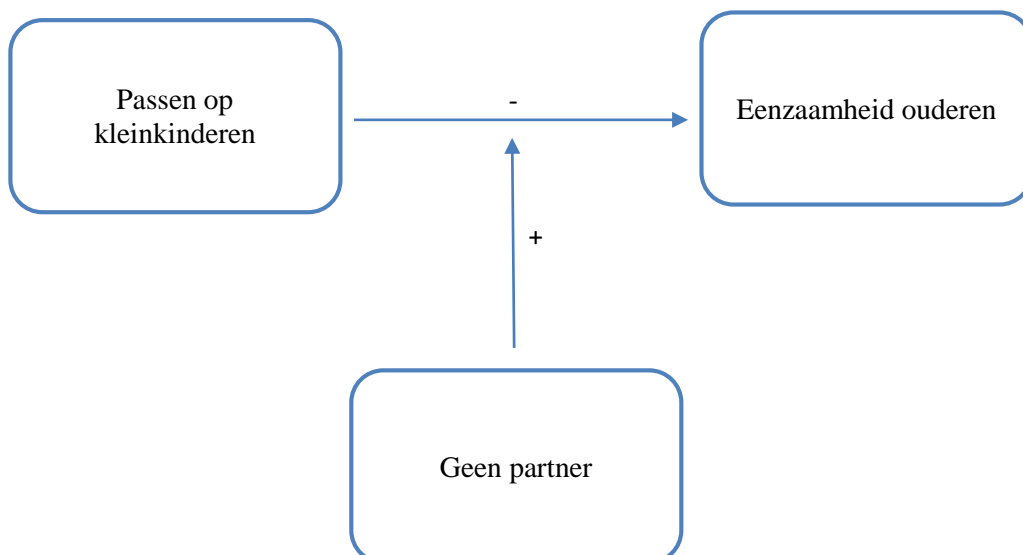
Figuur 3

Relatie oppassen en gezondheid met modererende variabele huwelijksstatus



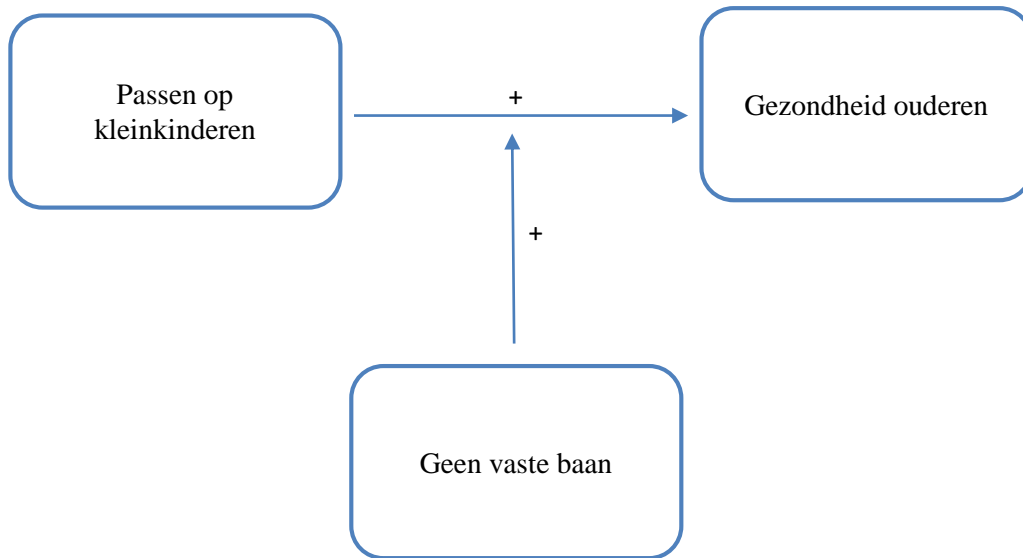
Figuur 4

Relatie oppassen en eenzaamheid met modererende variabele huwelijksstatus



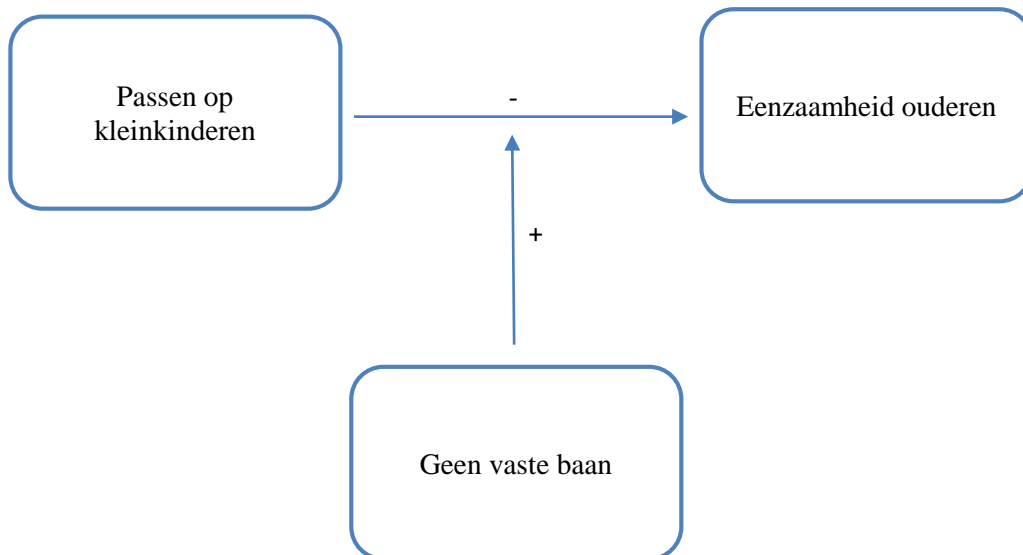
Figuur 5

Relatie oppassen en gezondheid met modererende variabele werkstatus



Figuur 6

Relatie oppassen en eenzaamheid met modererende variabele werkstatus



Methoden

Voor de toetsing van de hypothesen zal gebruik worden gemaakt van de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Dit is een multidisciplinaire database die afgenomen is in 21 landen, waaronder 20 Europese landen en Israël. Het onderzoek wordt gefinancierd door de Europese Commissie, de “US National Institute on Aging” en andere nationale bronnen waaronder in het bijzonder het Duitse Ministerie van Onderwijs en Onderzoek. Er is data beschikbaar over de gezondheid, sociaaleconomische status en sociale netwerken van de respondenten, die allemaal vijftig jaar of ouder waren tijdens het onderzoek. Deze enquête werd in 2004 voor het eerst afgenomen en wordt sindsdien om de paar jaar afgenomen. De vragenlijst van SHARE was de eerste studie die onderzocht hoe individuen van vijftig jaar of ouder leven in twintig verschillende Europese landen en in Israël. Dit werd door de onderzoekers relevant geacht omdat de verhouding van het aantal ouderen ten opzichte van de volledige bevolking groter is in Europa dan in andere continenten.

Dit onderzoek is gebaseerd op de vijfde, de meest recente, wave. De vragenlijst voor deze wave is afgenomen in 2015, wat betekent dat de resultaten zeer recent zijn en daarom goed gebruikt kunnen worden om de onderzoeksvragen te beantwoorden. De SHARE data is opgedeeld in verschillende datasets, verdeeld per onderwerp. Omdat er verschillende onderwerpen worden gebruikt in dit onderzoek zijn verschillende datasets samengevoegd tot één databestand. Voor dit onderzoek worden alleen de Nederlandse respondenten uit de SHARE data gebruikt, omdat dit onderzoek zich richt op het welzijn van ouderen in Nederland. SHARE richt zich op mensen van vijftig jaar en ouder. De dataset bestond echter uit respondenten van 34 jaar en ouder. Omdat ons onderzoek gericht is op ouderen is de vijftig jaar en ouder aangehouden van SHARE. In de analyses is ervoor gezorgd dat alle respondenten een geldige waarde hebben op alle meegenomen variabelen. In totaal blijven er dan 668 respondenten over voor dit onderzoek.

Operationalisering

De afhankelijke variabele in dit onderzoek is het welzijn van ouderen. Deze wordt gemeten aan de hand van eenzaamheid en de subjectieve gezondheid van ouderen.

Eenzaamheid wordt gemeten aan de hand van de variabele *voelt zich eenzaam* waarbij respondenten konden aangeven hoe eenzaam zij zich voelden. De originele variabele bestaat uit vijf antwoordcategorieën die lopen van -2 tot 3; *geweigerd, weet ik niet, vaak, af en toe, bijna nooit of nooit*. De antwoordcategorieën zijn omgepoold, zodat de uitkomsten beter te

interpreteren zijn. Antwoordcategorie 1 is *Bijna nooit of nooit* geworden, 2. *Soms* en 3. *Vaak*. Hierdoor betekent een hogere score dat iemand eenzamer is.

De subjectieve gezondheid van ouderen wordt gemeten aan de hand van de oorspronkelijke variabele *gezondheid in het algemeen*, waarbij respondenten op een schaal van 1 tot 5 aan konden geven of hun gezondheid respectievelijk *uitstekend, heel goed, goed, redelijk of slecht* was. Er is voor gekozen om de antwoordcategorieën uit de originele variabele om te polen tot de antwoordcategorieën 1. Slecht, 2. Redelijk, 3. Goed, 4. Heel goed en 5. Uitstekend, waardoor een hogere score betekent dat iemand zich gezonder voelt.

De onafhankelijke variabele die gebruikt wordt in dit onderzoek is het passen op kleinkinderen. Deze variabele wordt gemeten aan de hand van variabele *passen op kleinkinderen*. Bij deze variabele is aan de respondent de vraag gesteld of hij/zij in de afgelopen twaalf maanden wel eens op zijn/haar kleinkind(eren) heeft gepast, waarbij de antwoordcategorieën '1. Ja' en '5. Nee' zijn. Bij deze variabele zijn slechts de cijfers voor de antwoordcategorieën aangepast, waardoor de variabele in ons onderzoek de antwoordcategorieën '0. Nee' en '1. Ja' heeft. Het blijkt dat ongeveer 58% van de respondenten op kleinkinderen past.

Er zijn twee modererende variabelen in dit onderzoek onderzocht. Dit zijn huwelijksstatus en werkstatus. De huwelijksstatus wordt gemeten aan de hand van de vraag welke burgerlijke staat de respondent heeft met de antwoordcategorieën '1. *Getrouwd en samenwonend met echtgeno(o)t(e)*, 2. *Geregistreerd partnerschap of samenlevingscontract*, 3. *Getrouwd, gescheiden levend van echtgeno(o)t(e)*, 4. *Nooit getrouwd*, 5. *Gescheiden*, 6. *Weduwe/weduwenaar*'. Voor dit onderzoek is van de originele variabele een dichotome variabele gemaakt, waarbij antwoordcategorieën 1, 2 en 3 de antwoordcategorie '1. Samen' vormen, en 4, 5 en 6 de antwoordcategorie '0. Alleen'. In dit onderzoek is ervoor gekozen om twee grotere groepen te maken van de variabele huwelijksstatus omdat de aparte antwoordcategorieën relatief weinig respondenten bevatten, waardoor de groepen niet goed vergelijkbaar zijn en de resultaten niet representatief zouden zijn.

De werkstatus wordt gemeten aan de hand van de variabele *current job situation*. Hierbij is aan respondenten gevraagd hoe zij in het algemeen hun huidige werksituatie omschrijven. De antwoordcategorieën van de originele variabele zijn '1. *Gepensioneerd*, 2. *In loondienst of zelfstandige (incl. Werkzaam in familiebedrijf)*, 3. *Werkloos*, 4. *Langdurig ziek, arbeidsongeschikt of gehandicapt*, 5. *Zorgend voor huishouden of gezin*, 97. *Anders*'. Van werkstatus een dichotome variabele gemaakt. Van de oorspronkelijke variabele is de tweede antwoordcategorie gehercodeerd naar antwoordcategorie 1. *werkend* en zijn de overige

antwoordcategorieën gehercodeerd naar 0. *niet werkend*. Er is wederom gekozen om twee grotere groepen te maken van de variabele werkstatus omdat er uit de gebruikte theorieën naar voren komt dat er een verschil is tussen mensen met een vaste baan en zonder vaste baan.

De controlevariabelen die zijn meegenomen in het onderzoek zijn geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Er is gekozen voor geslacht, omdat er een verschil kan bestaan tussen grootmoeders en grootvaders wat betreft hun welzijn. Vrouwen hebben gemiddeld een hogere levensverwachting dan mannen (Knoops & Van den Brakel, 2010). Daarnaast blijken mannen gemiddeld iets eenzamer te zijn dan vrouwen (Broese van Groenou, Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999). Verder is het aannemelijk dat iemand met een hogere leeftijd eenzamer is door het kleiner worden van zijn/haar sociale netwerk dan iemand die jonger is. Ook is het aannemelijk dat iemand die ouder is een minder goede gezondheid ervaart dan iemand die jonger is. Als derde controlevariabele wordt opleidingsniveau meegenomen. Mensen die laag zijn opgeleid hebben over het algemeen een lager welzijn dan mensen die hoog zijn opgeleid (Kuijpers et al., 2007). Om de effecten van bovenstaande variabelen te verwijderen, worden deze opgenomen in de analyses.

Geslacht is gemeten aan de hand van de oorspronkelijke variabele *male or female* met twee antwoordcategorieën: 1. Man en 2. Vrouw. Er is voor gekozen om deze variabele te hercoderen naar een dichotome variabele *geslacht* met 0. man en 1. vrouw. Het blijkt dat ongeveer 55% van de respondenten vrouw is.

Leeftijd is gemeten aan de hand van de variabele *geboortejaar*. Deze variabele bestaat uit de geboortejaren van alle respondenten. Om de leeftijd van de respondenten te kunnen analyseren, hebben wij deze variabele omgezet in een formule waarbij het geboortejaar van de respondent wordt afgetrokken van het jaar waarin de enquête is afgenomen. De formule is aldus “2015-geboortejaar”. De jongste respondent in dit onderzoek is 53 jaar, en de oudste is 100 jaar oud.

Opleidingsniveau is gemeten aan de hand van de variabele *hoogst behaald opleidingsniveau* met de volgende antwoordcategorieën: -1. *Weet ik niet* 1. *Basisonderwijs*, 2. *VGLO of LAVO*, 3. *Voortgezet (speciaal) onderwijs*, 4. *HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS, Lyceum*, 5. *Lager beroepsonderwijs*, 6. *Middelbaar beroepsonderwijs*, 7. *Hoger beroepsonderwijs*, 97. *Andere opleiding*. Er is voor gekozen om alleen antwoordcategorie -1 en 97 eruit te halen en de variabele onveranderd te laten.

In Tabel 1 staan de meest relevante beschrijvende statistieken van de variabelen die zijn opgenomen in de analyses die zijn uitgevoerd in dit onderzoek.

Tabel 1

Beschrijvende statistieken

Variabelen	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	SD
<i>Afhankelijke variabelen</i>					
Gezondheid	668	1	5	2,994	1,062
Eenzaamheid	668	1	3	1,335	0,591
<i>Onafhankelijke variabele</i>					
Oppassen	668	0	1	0,576	0,495
<i>Modererende variabelen</i>					
Huwelijksstatus	668	0	1	0,737	0,441
Werkstatus	668	0	1	0,021	0,415
<i>Controle variabelen</i>					
Geslacht	668	0	1	0,548	0,498
Leeftijd	668	53	100	70,036	9,305
Opleidingsniveau	668	1	7	4,566	1,231

Analysebeschrijving

Om de eerste en tweede hypothesen te toetsen, wordt gebruik gemaakt van twee simpele lineaire regressies. In de eerste regressie analyse worden de variabelen *oppassen* en de *gezondheid* van ouderen meegenomen en in de tweede regressie wordt de relatie tussen *oppassen* en de *eenzaamheid* van ouderen getoetst.

Voor het testen van de derde en vierde hypothese worden twee meervoudige regressies gebruikt, met de interactievariabele van *oppassen* en *huwelijksstatus*. In deze regressies wordt wederom enerzijds de afhankelijke variabele *gezondheid* en anderzijds de variabele *eenzaamheid* gebruikt. Met deze analyse wordt het modererende effect van *huwelijksstatus* op de relatie tussen *oppassen* op kleinkinderen en het welzijn van ouderen getoetst.

Voor de vijfde en zesde hypothese worden wederom twee meervoudige regressies gebruikt, met daarin de interactievariabele van oppassen en werkstatus, waarmee het modererende effect van *werkstatus* op de relatie tussen oppassen en het welzijn van ouderen wordt gemeten. Ook bij deze regressies wordt eerst de *gezondheid* en daarna de *eenzaamheid* van ouderen getoetst.

In alle regressies wordt gecontroleerd voor de variabelen leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Deze variabelen worden meteen opgenomen in de regressieanalyses en niet apart toegevoegd, omdat dit onderzoek niet geïnteresseerd is in de individuele effecten van de controlevariabelen. De controlevariabelen worden slechts meegenomen in de analyses om de effecten ervan te elimineren. In dit onderzoek wordt er eenzijdig getoetst, omdat de hypothesen een bepaalde richting hebben. Er wordt een significantieniveau van vijf procent gehanteerd.

Resultaten

Voordat de analyses zijn uitgevoerd, zijn er eerst assumpties getoetst. De Variance Inflation Factors (VIF's) waren allemaal kleiner dan 10, wat betekent dat er geen sprake was van multicollineariteit. Hierdoor was het niet nodig om variabelen te centreren. Er is gecontroleerd of de variabelen normaal verdeeld zijn. Bijna alle variabelen zijn normaal verdeeld. Alleen eenzaamheid was enigszins scheef verdeeld, maar dit heeft verder geen invloed op de analyses die zijn uitgevoerd. Er is daarnaast gekeken naar de verdeling van de residuen; deze bleken normaal verdeeld te zijn. Er is niet getest voor outliers, omdat er geen continue variabelen in dit onderzoek zijn gebruikt.

Figuur 7

Overzicht hypothesen

-
- H1** Passen op kleinkinderen zal een positief effect hebben op de gezondheid van ouderen.
- H2** Door het passen op kleinkinderen zullen ouderen minder eenzaam zijn.
- H3** Ouderen die geen partner (meer) hebben, zullen een positiever effect ervaren van passen op kleinkinderen op hun gezondheid, dan ouderen die getrouwd zijn of een partner hebben.
- H4** Voor ouderen die geen partner (meer) hebben, zal het effect van passen op kleinkinderen op eenzaamheid negatiever zijn dan voor ouderen die getrouwd zijn of een partner hebben.
- H5** Ouderen die geen vaste baan hebben, zullen een positiever effect ervaren van passen op kleinkinderen op hun gezondheid dan ouderen die wel een vaste baan hebben.
- H6** Voor ouderen die geen vaste baan hebben, zal het effect van passen op kleinkinderen op eenzaamheid negatiever zijn dan voor ouderen die wel een vaste baan hebben.
-

De resultaten worden besproken aan de hand van de zes hypothesen. In Tabel 2 en 3 is een samenvatting van de resultaten van de verschillende regressie analyses te zien. Omdat alle analyses ééNZijdig getoetst worden, zijn alle p-waarden gehalveerd.

In Model 1a van Tabel 2 is er gekeken naar de relatie tussen oppassen en de gezondheid van ouderen. Uit dit model is gebleken dat er sprake is van een significant

positief effect tussen gezondheid en het passen op kleinkinderen ($b = 0.167$; $t = 1.950$; $p = 0.026$). Dit betekent dat wanneer ouderen passen op hun kleinkind(eren), zij zich gezonder voelen dan ouderen die niet oppassen. De eerste hypothese kan hierdoor worden bevestigd. Met dit model wordt 7,5% van de variantie in de gezondheid van ouderen verklaard door passen op kleinkinderen, leeftijd, opleiding en geslacht ($R^2 = 0.075$). Dit is een klein effect.

In Model 1a van Tabel 3 is er gekeken naar de relatie tussen oppassen en de eenzaamheid van ouderen. Het is gebleken dat er sprake is van een significant negatief effect van oppassen op eenzaamheid ($b = -0.102$; $t = -2.079$; $p = 0.019$). Dit houdt in dat ouderen die passen op hun kleinkind(eren) over het algemeen minder eenzaam zijn dan ouderen die niet oppassen. Hiermee wordt de tweede hypothese van dit onderzoek bevestigd. Met dit model wordt 4,4% van de variantie in de eenzaamheid van ouderen verklaard door passen op kleinkinderen, leeftijd, opleiding en geslacht ($R^2 = 0.044$). Hier is ook sprake van een klein effect.

Vervolgens is er in Model 2b van Tabel 2 onderzocht of de huwelijksstatus van de respondenten van invloed is op de relatie tussen oppassen en hun subjectieve gezondheid met behulp van een interactievariabele van oppassen en huwelijksstatus. Het blijkt dat het effect van oppassen op gezondheid niet significant verschilt tussen mensen die een partner hebben en mensen die geen partner hebben ($b = 0.133$; $t = 0.743$; $p = 0.229$). De derde hypothese van dit onderzoek kan hierdoor niet bevestigd worden.

In Model 2b van Tabel 3 is de vierde hypothese getoetst, en is aldus gekeken of de huwelijksstatus van de respondenten effect heeft op de relatie tussen oppassen en eenzaamheid. Het blijkt dat het effect van oppassen op eenzaamheid niet significant verschilt tussen mensen die partner hebben en mensen die geen partner hebben ($b = 0.003$; $t = 0.033$; $p = 0.487$). Hierdoor kan de vierde hypothese niet bevestigd worden.

Om de vijfde en zesde hypothese te toetsen is er een interactievariabele geconstrueerd van de variabelen oppassen en werkstatus. Met de vijfde hypothese is onderzocht of het effect van oppassen op gezondheid verschilt voor ouderen die een vaste baan hebben en ouderen die geen vaste baan hebben.

Uit de analyse in Model 2c van Tabel 2 is gebleken dat het effect van oppassen op gezondheid niet significant verschilt tussen mensen met en zonder werk ($b = -0.40$; $t = -1.764$; $p = 0.922$). De vijfde hypothese kan aldus niet worden bevestigd.

In de zesde hypothese is onderzocht of het effect van oppassen op eenzaamheid verschilt voor ouderen die een vaste baan hebben en ouderen die geen vaste baan hebben. Deze hypothese wordt niet bevestigd. Uit Model 2c van Tabel 3 blijkt dat het effect van

oppassen op eenzaamheid niet significant verschilt tussen mensen met en zonder werk ($b = 0.007$; $t = 0.058$; $p = 0.477$).

De controlevariabelen geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn in de analyses met betrekking tot gezondheid de richting uit gegaan zoals verwacht. Vrouwen ervaren over het algemeen een betere gezondheid dan mannen, iemand die jonger is ervaart over het algemeen een betere gezondheid dan iemand die ouder is en iemand die hoger is opgeleid ervaart een betere gezondheid dan iemand die lager is opgeleid. In de analyses met betrekking tot eenzaamheid is de variabele opleidingsniveau de richting uit gegaan zoals verwacht. Mensen met een lager opleidingsniveau bleken eenzamer dan mensen met een hoger opleidingsniveau. De variabelen geslacht en leeftijd zijn echter niet de verwachte richting uit gegaan. Vrouwen zijn eenzamer dan mannen en wanneer iemand jonger is, is hij/zij eenzamer dan iemand die ouder is.

Conclusie en discussie

In deze studie is getracht een antwoord te krijgen op de volgende vragen: *Is er een relatie tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van respondenten van vijftig jaar en ouder? Is de relatie tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen anders voor ouderen die een partner hebben in vergelijking met ouderen zonder partner? En Is de relatie tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen anders voor ouderen die werken in vergelijking tot ouderen die niet werken?*

Welzijn is op twee manieren gemeten; aan de hand van gezondheid en eenzaamheid. Huwelijks- en werkstatus zijn gehanteerd als modererende variabelen. Drie hypothesen zijn opgesteld per afhankelijke variabele. Om de in totaal zes hypothesen te toetsen zijn er zes meervoudige regressieanalyses uitgevoerd. Zoals verwacht heeft passen op kleinkinderen een positief effect op de gezondheid van ouderen en een negatief effect op eenzaamheid. Passen op kleinkinderen zorgt ervoor dat ouderen over het algemeen een betere gezondheid ervaren en zich minder eenzaam voelen in vergelijking met ouderen die niet oppassen. De bevestiging van de eerste en tweede hypothese komt in overeenstemming met de *social production function successful aging theory* (Steverink & Lindenberg, 2006), waarin naar voren komt dat ouderen hun behoeften (status, gedragsbevestiging en affectie) minder goed kunnen vervullen, waardoor het welzijn achteruit gaat. Oppassen zou deze achteruitgang echter kunnen compenseren, doordat meerdere behoeften weer vervuld kunnen worden, zoals affectie. Grootouders kunnen het gevoel krijgen van hun kleinkinderen dat er van hen gehouden wordt. Hierdoor neemt iemands welzijn toe. De resultaten van ons onderzoek zijn eveneens in lijn met de roltheorie, waarin wordt gesteld dat ouderen bepaalde rollen niet meer vervullen, omdat ze bijvoorbeeld geen partner of geen baan meer hebben (Morrow-Howell et al., 2003). Oppassen kan echter weer zorgen voor een nieuwe rolidentiteit, omdat grootouders hierbij een rol van verzorger innemen. Dit brengt positieve dingen met zich mee, zoals een toename van het aantal hulpbronnen. Dit heeft op haar beurt een positief effect op iemands welzijn.

De modererende variabelen, huwelijks- en werkstatus, hadden geen effect op de relatie tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen. Uit dit onderzoek is niet gebleken dat de relatie tussen passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen verschillend is voor iemand met een vaste baan in vergelijking met iemand zonder vaste baan en voor iemand die een partner heeft in vergelijking met iemand zonder partner. De derde, vierde, vijfde en zesde hypothese kunnen niet worden bevestigd. In de *symbolic interactionist role theory* wordt gesteld dat vrijwilligerswerk meer betekenis kan hebben voor iemand die een bepaalde rol

niet meer vervult, zoals iemand die met pensioen is in vergelijking met iemand die een vaste baan heeft (Greenfield & Marks, 2004). Deze theorie sluit niet aan bij ons onderzoek. Ook kan de integratietheorie niet worden bevestigd door de resultaten van ons onderzoek. Volgens deze theorie zouden personen die geen partner hebben minder geïntegreerd zijn en hierdoor een lager welzijn ervaren dan getrouwde personen. Het effect van oppassen op welzijn zou voor personen zonder partner hierdoor groter zijn dan voor personen met een partner. In ons onderzoek is echter geen verschil gevonden voor mensen die samen of alleen zijn. Uit de resultaten is dus gebleken dat oppassen een positieve invloed heeft op het welzijn van ouderen in het algemeen.

Er zijn enkele beperkingen van deze studie te noemen. De data die wij hebben gebruikt zijn cross-sectioneel. Hierdoor kan er niets worden gezegd over causaliteit. Het zou kunnen dat iemands gezondheid of de mate waarin iemand zich eenzaam voelt van invloed is op hoe zeer iemand geneigd is tot het passen op kleinkinderen. Om uitspraken te kunnen doen over causaliteit zou in toekomstig onderzoek gebruik moeten worden gemaakt van longitudinale data. Met longitudinale data kan het lange termijn effect van passen op kleinkinderen en welzijn van ouderen worden onderzocht.

Een tweede beperking die genoemd kan worden heeft betrekking op de variabele *oppassen*. Oppassen is gemeten aan de hand van de vraag of iemand in de afgelopen twaalf maanden wel eens op zijn/haar kleinkind(eren) heeft gepast. De frequentie is echter niet gemeten. Ouderen die bijvoorbeeld drie keer per week oppassen en ouderen die een keer in de maand oppassen zitten allemaal in dezelfde onderzoeksgroep. Dit kan van invloed zijn geweest op de uitkomsten van ons onderzoek. Om een nauwkeuriger beeld te krijgen van de relatie van oppassen en welzijn zou toekomstig onderzoek de frequentie van oppassen erbij kunnen betrekken.

Een derde beperking van ons onderzoek is dat mensen die een partner hebben, zijn vergeleken met mensen zonder partner. Voor toekomstig onderzoek zou het interessant zijn om te onderzoeken of er een verschil is tussen mensen die bijvoorbeeld een geregistreerd partnerschap hebben en mensen die getrouwd zijn. Hetzelfde geldt voor de andere modererende variabele werkstatus. Het effect van passen op kleinkinderen op het welzijn van een persoon zou bijvoorbeeld kunnen verschillen tussen arbeidsongeschikten en gepensioneerden. Vervolgonderzoek is nodig om deze verschillen nader te onderzoeken.

Ondanks deze beperkingen is dit onderzoek vernieuwend in het onderzoeksveld van passen op kleinkinderen en het welzijn van ouderen. In de bestaande literatuur komen veel studies naar voren die de relatie tussen opvoeden van kleinkinderen en het welzijn van

grootouders hebben onderzocht. Hiernaast is er veel onderzoek gedaan naar het doen van vrijwilligerswerk en andere vormen van sociale participatie. In ons onderzoek is echter gekeken naar het passen op kleinkinderen als sociale activiteit. Onze bevindingen tonen aan dat passen op kleinkinderen een positieve invloed heeft op het welzijn van ouderen. Deze bevinding is in strijd met bestaande literatuur waaruit is gebleken dat grootouders negatieve effecten ervoeren van het zorgen voor kleinkinderen op hun gezondheid (Nicholson Grinstead et al., 2003). De laatste jaren wordt er door de overheid veel bezuinigd op het gebied van zorg. Een gevolg hiervan is dat er voor ouderen minder aandacht is. Om de eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan kan hier door middel van beleid op worden ingespeeld door ouderen aan te sporen om op hun kleinkinderen te passen. Als ouderen geen kleinkinderen hebben kan er bijvoorbeeld een netwerk worden opgezet in de wijk, zodat ouderen toch op kunnen passen. Dit zou het risico op een sociaal isolement kunnen verkleinen. Oppassen kan ervoor zorgen dat ouderen meer worden geactiveerd en minder eenzaam zijn op een simpelere en goedkopere manier dan bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van een digitale applicatie, zoals Klup, het geval is (Rode Kruis Ermelo, z.j.).

Referenties

- Auteur onbekend. (2013, 1 oktober). VN: wereld niet klaar voor vergrijzing. *Nieuws.nl*. Verkregen van <http://nieuws.nl/algemeen/20131001/vn-wereld-niet-klaar-voor-vergrijzing/>
- Ball, S. C. (2012). *The effect of marital status and caregiving responsibilities on the well-being of grandfathers raising their grandchildren*. Dissertation. The University of Arkansas for Medical Sciences.
- Biddle, B. J. (1986). Recent development in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12, 67-92.
- Bowers, B. F. & Myers, B. J. (1999). Grandmothers providing care for grandchildren: consequences of various levels of caregiving. *Family relations*, 48, 303-311.
- Breault, K. D. & Barkey, K. (1982). A comparative analysis of Durkheim's theory of egoistic suicide. *The sociological quarterly*, 23, 321-331.
- Broese van Groenou, M., Tilburg, T. van., & Jong Gierveld, J. de. (1999). Eenzaamheid bij ouderen en kenmerken van de omgeving. *Mens en Maatschappij*, 74, 235-249.
- Garssen, J. (2011). *Demografie van de vergrijzing*. Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Gier, E. de (2010). *De zorgarbeidsmarkt in spagaat? Tussen een toenemende vraag naar arbeid en collectieve bezuinigingen*. Radboud University Nijmegen.
- Greenfield, E. A., & Marks, N. F. (2004). Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being. *Journal of gerontology: social sciences*, 59B, S258-S264.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., LaPierre, T. A., & Luo, Y. (2007). All in the family: the impact of caring for grandchildren on grandparents' health. *Journal of gerontology: social sciences*, 62B, S108-S119.
- Jong, J. de., Tilburg, T. van. (2008). De ingekorte schaal voor algemene emotionele en sociale eenzaamheid. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 39, 4-15.
- Knoops, K. & Brakel, M. van den. (2010). Rijke mensen leven lang en gezond. Inkomensgerelateerde verschillen in de gezonde levensverwachting. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 1, 17-24.
- Kuijpers, L., Ruwaard, D., & Kooten, E. van. (2007). Gezonde krachtwijken. *Spectrum*, 7, 360-362.
- Landry-Meyer, L. (1999). Research into action: recommended intervention strategies for grandparent caregivers. *Family relations*, 48, 381-389.

- Landry-Meyer, L., & Newman B. M. (2004). An exploration of the grandparent caregiver role. *Journal of family issues*, 25, 1005-1025. doi:10.1177/0192513X04265955
- Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., & Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *Journal of gerontology: social sciences*, 58B, S137-S145.
- Nicholson Grinstead, L., Leder, S., Jensen, S., & Bond, L. (2003). Review of research on the health of caregiving grandparents. *Journal of advanced nursing*, 44, 318-326.
- Polder, J. J., van der Lucht, F., Post, N. A. M., & Zwakhals, S. L. N. (2010). Zorg is niet alleen een kostenpost. De baten van gezondheidszorg horen uitgangspunt bij bezuinigingen te zijn. *Medisch Contact*, 65(38), 1934-1937.
- Robertson, J. F. (1977). Grandmotherhood: a study of role conceptions. *Journal of marriage and family*, 39, 165-174.
- Rode Kruis Ermelo. (z.j.). Presentatie Klup. Verkregen van <https://www.zorginnovatie.nl/sites/default/files/product-presentations/Presentatie%20Klup.pdf>
- Steverink, N. (2002). Sociale relaties van ouderen. *Handboek Psychologie van de volwassen ontwikkeling en veroudering*. Assen: Koninklijke Van Gorcum, 413-432.
- Steverink, N., & Lindenberg, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging? *Psychology and aging*, 21, 281-290. doi:10.1037/0882-7974.21.2.281
- Teegelaar, R. (2016, 10 mei). Op pad voor eenzame ouderen. *Algemeen Dagblad/Rivierenland*. Verkregen van <http://academic.lexisnexis.nl.proxy.library.uu.nl/>
- Triadó, C., Villar, F., Celdrán, M., Solé, C. (2014). Grandparents who provide auxiliary care for their grandchildren: satisfaction, difficulties, and impact on their health and well-being. *Journal of intergenerational relationships*, 12, 113-127. doi:10.1080/15350770.2014.901102
- Zhang, Z., & Zhang, J. (2014). Social participation and subjective well-being among retirees in China. *Social Indicators Research*, 123, 143-160. doi:10.1007/s11205-014-0728-1
- Zon, H. van. (2012, 2 juli). Vergrijzing maakt ons rijker dan gedacht. *Algemeen Dagblad*. Verkregen van <http://academic.lexisnexis.nl/>

Appendix A. Tabel 2 met regressiemodellen

Tabel 2

Regressiemodellen om gezondheid te voorspellen

	Model 1a		Model 1b		Model 2b		Model 1c		Model 2c	
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
Constante	2.442	0.390	1.893	0.477	1.781	0.450	2.517	0.406	2.593	0.419
Oppassen	0.167*	0.086	0.169*	0.087	0.248*	0.097	0.180*	0.086	0.082	0.158
Werkstatus (ref. niet werken)			0.272*	0.112	0.582*	0.208				
Oppassen*werkstatus					-0.400	0.227				
Huwelijksstatus (ref. alleen)							-0.038	0.092	-0.103	0.127
Oppassen*huwelijksstatus									0.133	0.178
Vrouw (ref. man)	0.076	0.079	0.092	0.080	0.097	0.080	0.069	0.081	0.069	0.081
Leeftijd	-0.007	0.004	0	0.005	0.002	0.005	-0.007*	0.005	-0.008*	0.005
Opleidingsniveau	0.195*	0.033	0.191*	0.033	0.180*	0.033	0.192*	0.033	0.192*	0.033
R ²	0.075		0.080		0.084		0.075		0.075	

*p<0.05, eenzijdig getoetst, N=668

Appendix B. Tabel 3 met regressiemodellen

Tabel 3

Regressiemodellen om eenzaamheid te voorspellen

	Model 1a		Model 1b		Model 2b		Model 1c		Model 2c	
	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
Constante	1.709	0.222	1.940	0.252	1.942	0.255	2.182	0.221	2.184	0.228
Oppassen	-0.102*	0.049	-0.104*	0.049	-0.105*	0.055	-0.068	0.047	-0.070	0.086
Werkstatus (ref. niet werken)			-0.132*	0.063	-0.137	0.117				
Oppassen*werkstatus					0.007	0.128				
Huwelijksstatus (ref. alleen)							-0.402*	0.050	-0.403*	0.069
Oppassen*huwelijksstatus									0.003	0.097
Vrouw (ref. man)	0.131*	0.045	0.131*	0.045	0.131*	0.045	0.060	0.044	0.060	0.044
Leeftijd	-0.001	0.003	-0.004	0.003	-0.004	0.003	-0.004*	0.002	-0.004*	0.002
Opleidingsniveau	-0.068*	0.019	-0.066*	0.019	-0.066*	0.019	-0.052*	0.018	-0.052*	0.018
R ²	0.044		0.050		0.050		0.125		0.125	

*p<0.05, eenzijdig getoetst, N=668