



Universiteit Utrecht

De invloed van de sociaaleconomische status van een dochter op het geven van informele zorg aan de ouder: is er een verschil met kerkelijkheid?

Bachelorscriptie Sociologie

Auteur: Danique Dekkers - 5679990

Scriptiebegeleider: Tali Spiegel

Tweede Corrector: Jeroen Weesie

Inleverdatum: 15-06-2018

Abstract

Door de toenemende levensverwachting van ouderen in Nederland leven zij langer met fysieke ongemakken en ziektes. Het zorgvolume neemt toe, waardoor er een tekort ontstaat in het geven van zorg. Hierdoor vindt er een verschuiving plaats van formele zorg naar informele zorg. Uit de literatuur blijkt dat voornamelijk dochters de meeste informele zorg geven aan hun ouders. In dit onderzoek wordt de relatie tussen de sociaaleconomische status van dochters en het geven van informele zorg onderzocht. Sociaaleconomische status wordt gemeten aan de hand van gewerkte uren en beroepsstatus. Informele zorg wordt gemeten aan de hand van persoonlijk contact met de ouder en het geven van zorg. Hiernaast wordt gekeken naar de invloed van kerkelijkheid op de relatie tussen de sociaaleconomische status van een dochter en het geven van informele zorg. Er wordt verwacht dat een hogere sociaaleconomische status van een dochter ertoe leidt dat er minder informele zorg gegeven wordt. Deze verwachting is ontstaan aan de hand van de bestaande literatuur en de sociale productiefunctie theorie. Daarnaast wordt er verwacht dat dit effect sterker is voor kerkelijken. In deze studie wordt gebruik gemaakt van de data van de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). De opgestelde hypothesen zijn getoetst aan de hand van een simpele, meervoudige en logistische regressieanalyse (N=160). Uit de analyses is gebleken dat de sociaaleconomische status een significant effect heeft op persoonlijk contact, maar niet op het geven van zorg. Daarnaast blijkt het effect niet significant te verschillen voor mensen die kerkelijk zijn. Dit onderzoek kan een aanvulling zijn op de bestaande literatuur.

Inhoudsopgave

Inleiding	1
Theoretisch kader	4
Hoofdeffect sociaaleconomische status	4
Hoofdeffect kerkelijkheid	7
Moderatie-effect kerkelijkheid	8
Methoden	10
Operationalisering	10
Tabel met beschrijvende statistieken	13
Analysebeschrijving	14
Resultaten	15
Conclusie en discussie	20
Referenties	24

Inleiding

De levensverwachting in Nederland stijgt. Waar dit in 1990 nog 73 jaar was voor mannen en 80 jaar voor vrouwen, was dit in 2016 80 jaar voor mannen en 83 jaar voor vrouwen (CBS, 2016). Dit betekent dat er meer ouderen zijn; het aantal 65-plussers groeit tussen 2016 en 2040 van 2.4 miljoen naar 4.6 miljoen (van Duin, Garssen, 2010). De toenemende groep ouderen zal langer leven met chronische ziektes en fysieke problemen, waardoor er meer zorg nodig is voor deze groep. Volgens de Bevolkingsprognose 2010-2060 neemt het zorgvolume in Nederland zelfs met 4% per jaar toe. Door deze grote vraag naar formele zorg nemen ook de kosten toe. Hierdoor verschuift de zorg zich langzamerhand van formele naar informele zorg. Uit verschillende studies is gebleken dat naast de partner, de (volwassen) kinderen de meeste zorg voor hun ouders op zich nemen (Dykstra, 1993; Stuifbergen et al., 2008; van Groenou & Knipscheer, 1999). De kinderen zorgen vaak voor praktische hulp bij bijvoorbeeld het huishouden, transport en klusjes, maar zorgen ook voor sociale en emotionele steun door hun ouders op te bellen of langs te gaan (Stuifbergen et al., 2008). De informele zorg wordt in het onderzoek van Stuifbergen et al. (2008) gedefinieerd als het geven van zorg en de hoeveelheid contact met de ouder. Deze twee aspecten zullen ook voor dit onderzoek interessant en belangrijk zijn. Het gebruiken van deze aspecten is daarnaast een logische stap, aangezien het geven van zorg en het contact veelgebruikte indicatoren zijn in vergelijkbare onderzoeken.

Uit de literatuur wordt duidelijk dat het voornamelijk vrouwen (dochters) zijn die de grootste hoeveelheid zorg op zich nemen (Pillemer & Suitor, 2014; Stuifbergen et al., 2008; van Groenou & Knipscheer, 1999). De focus van dit onderzoek zal daarom liggen op vrouwen. In enkele studies worden verschillende redenen aangehaald waarom sommige kinderen wel zorg op zich nemen en anderen minder of niet. Er wordt onder andere gekeken naar de relatie tussen kinderen en ouders, de geografische afstand tussen het kind en de ouders, de educatie van het kind, de grootte van de familie, de burgerlijke staat van ouders of kind en wat deze factoren voor invloed hebben op de zorg voor de ouders (Pillemer & Suitor, 2014; van Groenou & Knipscheer, 1999; Mulder en Kalmijn, 2004; Stuifbergen et al., 2008). Mulder en Kalmijn (2004) stellen dat kinderen met een hoger opleidingsniveau hun ouders minder vaak zien dan kinderen met een minder hoog opleidingsniveau. Dit zou kunnen komen doordat hun prioriteit niet bij familie ligt of omdat zij verder weg wonen van hun ouders (Stuifbergen et al., 2008). Opleidingsniveau is een bekende indicator waaraan sociaaleconomische status (ook wel SES) gemeten kan worden. De sociaaleconomische status kan gezien worden als de

positie van individuen in de samenleving. Er is hierbij een ordening van ‘laag’ naar ‘hoog’ en de positie van een individu hierin is afhankelijk van de verschillende gemeten indicatoren. Inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus zijn belangrijke indicatoren voor het meten van de sociaaleconomische status. Ondanks dat er voor opleidingsniveau een relatie wordt gevonden met de zorg voor de ouders is dit niet het geval voor bijvoorbeeld de hoeveelheid gewerkte uren. Dat heeft volgens Stuifbergen et al. (2008) en de Klerk en de Boer (2005) geen relatie tot het geven van zorg. Daarnaast is de rol van inkomen in de literatuur nog niet helemaal duidelijk. In dit onderzoek zal er enkel gekeken worden naar het totale aantal uren dat iemand werkt en de beroepsstatus van het individu. Hierbij wordt dus een klein deel van de sociaaleconomische status bekeken. Aangezien het effect van opleidingsniveau al beter bekend is, wordt deze indicator in dit onderzoek niet meegenomen. De andere twee indicatoren zijn in andere onderzoeken nog niet zo specifiek onder de loep gelegd en daarom zal daar in dit onderzoek aandacht aan worden besteed. De uitkomst van dit onderzoek kan daarom een nuttige aanvulling zijn op de al bestaande literatuur. De eerste onderzoeksvraag die bij dit onderzoek is ontstaan is de volgende:

Heeft de sociaaleconomische positie van een dochter invloed op de informele zorg voor de ouders?

In Nederland neemt de vergrijzing toe, maar de kerkelijkheid neemt af. Sinds de ontzuiling eind jaren 60 is de kerkelijkheid en het kerkbezoek afgenomen. Van de 18-plussers in Nederland is het deel dat tot een kerkelijke gezindte behoort in 15 jaar afgenomen van 60 naar 50 % (Statline, 2016). Het maandelijkse kerkbezoek of een andere bijeenkomst is sinds 2000 gedaald van 23% van de bevolking naar 16% in 2015 (Statline, 2016). Deze dalingen kunnen bijvoorbeeld volgens het CBS (2017) worden gewijd aan het meer individualistisch worden van de samenleving. Waar vroeger identiteit bepaald werd door religie, je immers was katholiek of gereformeerd, mag je dit tegenwoordig helemaal zelf bepalen. Men is geen onderdeel meer van bijvoorbeeld een kerk of een dorp, maar een autonoom individu (CBS, 2017). Het afnemen van traditionele instituties zoals de kerk wordt gezien als het gevolg van toenemend individualisme. Fingerman & Pillemer (2012) schrijven dat hun data laten zien dat de normen jegens het zorgen voor de ouders zijn verzwakt en tegelijkertijd de waarde van het individualisme is gestegen. Een glasheldere samenhang is hier echter niet duidelijk. Hierdoor ontstaat de vraag of deze afname van kerkelijkheid en de toename van individualisme een invloed hebben op het zorgen voor een ander. Volgens Bekkers en Ruiter (2009) hangt een kerkelijke achtergrond sterk samen met altruïsme (het helpen van anderen). Zo hebben niet-

gelovigen de minst altruïstische waarden en protestanten de meest altruïstische waarden, wat betekent dat zij meer betrokken zijn bij het helpen van anderen en bijvoorbeeld het doen van vrijwilligerswerk. Bij vrijwilligerswerk kan een parallel getrokken worden met het zorgen voor een ander, aangezien een individu hier vaak ook zelf voor kiest en er geen geld voor terugkrijgt. Een duidelijke conclusie voor het effect van kerkelijkheid is er echter nog niet, wat het interessant maakt om dit te onderzoeken. Wat daarnaast interessant is, is de combinatie van kerkelijkheid met sociaaleconomische status. Steverink (2009) stelt dat individuen die lager scoren op het aspect van status, hoger willen scoren op andere punten, zoals goedkeuring van gedrag, om zo hun welzijn te behalen. Kerkelijkheid kan gezien worden als iets waar men goedkeuring van anderen voor krijgt, dus dit kan belangrijk zijn voor mensen met een lagere score op status. Het effect van kerkgang kan sterker of zwakker zijn voor individuen met een verschillende sociaaleconomische status. Hier is echter nog geen onderzoek naar gedaan in combinatie met het geven van zorg. De tweede onderzoeksvraag luidt daarom als volgt:

Is er een verschil in het effect van sociaaleconomische status op informele zorg wanneer een individu wel of niet kerkelijk is?

Dit onderzoek wordt getracht een aanvulling te zijn op de al bestaande literatuur. Het kijkt namelijk naar twee weinig onderzochte aspecten: het effect van gewerkte uren en beroepsstatus als indicatoren voor sociaaleconomische status en het effect van kerkelijkheid. De gestelde vragen in dit onderzoek kunnen, wanneer blijkt dat er een effect is op het geven van informele zorg, gaten in de literatuur opvullen en nieuwe inzichten bieden voor onderzoekers.

Het onderzoek zal zich vervolgen in een theoretische onderbouwing van de gestelde vragen, waarin vooral gekeken zal worden naar de ‘sociale productiefunctie’ theorie. Hierna zullen de onderzoeksmethoden worden toegelicht. De beschrijving van de resultaten staat daarna centraal en deze zullen beschreven worden aan de hand van de opgestelde hypothesen. Het onderzoek zal eindigen met een conclusie en een discussie.

Theoretisch kader

Hoofdeffect sociaaleconomische status

Een belangrijke theorie die de invloed van de sociaaleconomische positie van het kind zou kunnen verklaren is de ‘sociale productiefunctie’ theorie (SPF-theorie). Individuen streven naar bepaalde doelen in het leven en zetten hierbij mogelijke hulpbronnen zo efficiënt mogelijk in. Een individu kan algemeen subjectief welbevinden ervaren (Steverink, 2009). Dit behaalt hij door twee grote doelen na te streven: ‘sociaal en fysiek welbevinden’ (Ormel et al. 1997; Lindenberg, 1996; Steverink, 2009). Dit worden door Steverink (2009) ook wel ‘algemene basale behoeften’ genoemd. Deze behoeften worden door alle mensen (universeel) gedeeld. De algemene basale behoeften kunnen worden bevredigd door ‘specifieke basale behoeften’, ofwel individuele voorkeuren.

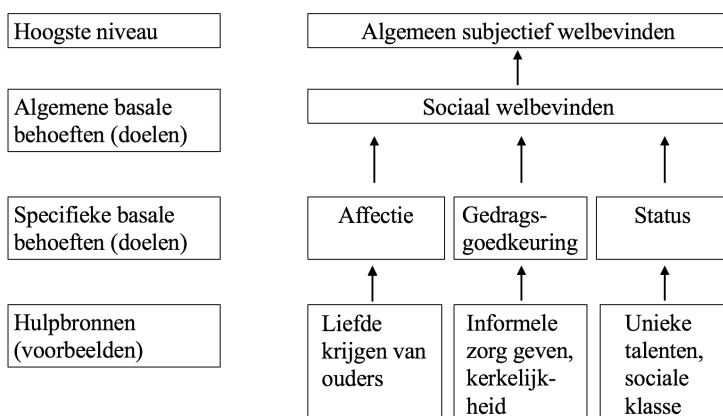
De specifieke basale behoeften die ervoor kunnen zorgen dat het fysieke welbevinden wordt behaald, bestaan uit inwendig comfort, uitwendig comfort en stimulatie (Ormel et al., 1997; Steverink, 2009). Met inwendig comfort wordt bedoeld dat er geen dorst, honger, pijn of andere ongemakken zijn. Dit doel is te bereiken door middel van goed voedsel en een goede gezondheid. Met uitwendig comfort wordt gerefereerd naar het hebben van een leefomgeving die veilig en goed is. Een belangrijk middel om dit doel te bereiken is bijvoorbeeld het hebben van geld. Stimulatie wordt uitgelegd als zijnde activiteiten die voor opwinding zorgen, zowel mentaal als zintuigelijk (Ormel et al., 1997). Afwezigheid van verveling wordt hierbij ook aangehaald (Steverink, 2009). Hierbij is fysieke en mentale inspanning nodig.

Ook voor het tweede universele doel, sociaal welzijn, zijn er drie belangrijke instrumentele doelen. Deze drie instrumentele doelen zullen in dit onderzoek centraal staan. De doelen bestaan uit status, het goedkeuren van jouw gedrag door anderen en affectie (Ormel et al., 1997; Steverink, 2009; Lindenberg, 1996). Status laat een bepaalde rangorde zien, die vooral gebaseerd is op de toegang tot schaarse middelen. Belangrijke middelen om dit te bereiken zijn educatie, sociale klasse en unieke talenten. Bij de goedkeuring van gedrag gaat het vooral om ‘het juiste doen’ in de ogen van anderen, ook al krijg je er niks voor terug. Het naleven van normen en waarden en het deel uitmaken van een groep kan hierin een rol spelen.

Volgens Bekkers (2002) is deelname aan vrijwilligerswerk een voor anderen goed zichtbare vorm van maatschappelijke betrokkenheid en zorgt dit voor sociale goedkeuring. Het geven van zorg kan door anderen ook worden gezien als goed gedrag, waardoor een individu goedkeuring krijgt van anderen. Affectie verwijst naar de vervulling van de behoefte aan het

ontvangen van liefde en genegenheid (Steверink, 2009). Dit kan men ontvangen via familie, vrienden, kinderen of zelfs huisdieren. Wanneer een dochter zorg geeft aan een ouder gaat dit om een liefdevolle relatie en krijgt een dochter affectie van haar ouders. Andersom is dit ook het geval wanneer er voor de ouders wordt gezorgd. Zij ontvangen dan liefde en genegenheid van een kind.

Figuur 1, gebaseerd op een figuur van Steверink (2009), laat duidelijk zien hoe de behoeften, doelen en hulpbronnen zich tot elkaar verhouden. Steверink (2009) stelt dat hiertussen een hiërarchie bestaat, waarin het verbeteren van het subjectief welbevinden (de meest algemene behoefte van elke mens) bovenaan staat. Aangezien het algemeen subjectief welbevinden wordt verbeterd door het behalen van fysiek en sociaal welbevinden, staan deze hieronder. Figuur 1 focust zich echter alleen op het sociaal welbevinden, omdat dit in dit onderzoek centraal staat. In de derde rij staan de specifieke behoeften die een individu nodig heeft om sociaal welbevinden te behalen. Deze doelen moet een individu volgens de theorie op een basisniveau behalen om sociaal (en fysiek) welbevinden te ervaren (Steверink, 2009). Behaalt een individu een doel niet op dit basisniveau dan zal dit volgens Steверink (2009) tot onwelbevinden leiden. De specifieke basale behoeften in de SPF-theorie zijn echter, afhankelijk van hun relatieve kosten, vervangbaar (Ormel et al., 1997). Een voorbeeld hierbij is dat de kansen en middelen voor het behalen van status van een individu kunnen afnemen. Een individu kan dan proberen zijn affectie en goedkeuring van gedrag te laten toenemen, wanneer dit makkelijker te bereiken is dan status. Het verlies van het ene doel kan zorgen voor het compenseren met het vinden van een ander doel. Het vervangen of compenseren van doelen is echter niet zonder limiet. Sommige verliezen van doelen zijn zo groot dat er niet meer voor kan worden gecompenseerd. In dat geval zal een individu een lager niveau van welzijn ervaren.



Figuur 1: *De behoeften/doelen- en hulpbronnen hiërarchie volgens de sociale productiefunctie theorie (Steверink, 2009), ingezoomd op sociaal welbevinden.*

De *social production function of healthy ageing*, een variant op de SPF-theorie, stelt dat de doelen van een individu veranderen naarmate iemand ouder wordt. Aangezien er in dit onderzoek gekeken wordt naar individuen die 50 jaar en ouder zijn, is dit belangrijk om in acht te nemen. Steverink (1995) verwacht dat mensen twee specifieke doelen binnen het sociale welzijn belangrijker zullen gaan vinden: comfort en affectie. Als een individu een hogere leeftijd bereikt, is er minder makkelijke toegang tot bijvoorbeeld de werkende sector en wordt het sociale netwerk kleiner. Daarnaast is het voor individuen soms lastig het doel 'status' nog te bereiken wanneer er door pensioen niet meer gewerkt wordt. Wanneer er geen werk meer is, heeft een individu een lagere beroepsstatus. Deze lage beroepsstatus kan een individu echter ook hebben wanneer er wel werk is. Dit is bijvoorbeeld wanneer een individu een baan heeft in een lagere sector. Het specifieke doel 'status' wordt niet optimaal volbracht. Om alsnog het sociale welzijn te behalen, zal zij haar andere twee doelen voor het sociale welzijn (goedkeuring en affectie) proberen toe te laten nemen. Het individu zal dan haar doelen compenseren. Kinderen (dochters) zouden om de doelen te bereiken informele zorg kunnen geven. Zo kunnen zij klusjes doen in huis, koken, hun ouders opbellen of langsgaan. Het zorgen voor hun ouders kan het verlies van status compenseren. Het gedrag wordt goedgekeurd en het individu krijgt een gevoel van affectie. Het sociale welzijn wordt zo alsnog tot op zekere hoogte geoptimaliseerd.

Individen met een tekort aan status, bijvoorbeeld een lagere beroepsstatus, hebben meer affectie en goedkeuring van gedrag nodig. Hierdoor zullen zij eerder informele zorg geven aan hun ouders dan individuen met een hogere beroepsstatus. Een hypothese hierbij is als volgt:

Hypothese 1: *Een dochter met een lagere beroepsstatus zal de informele zorg eerder op zich nemen dan een dochter met een hogere beroepsstatus.*

Sociaaleconomische status wordt in dit onderzoek gemeten aan de hand van beroepsstatus en het door een individu aantal gewerkte uren. Wanneer een individu een lagere sociaaleconomische status heeft, wordt er verwacht dat er minder uren per week wordt gewerkt. Een individu dat minder uren per week werkt heeft meer vrije tijd om andere dingen te doen. Volgens het CBS (2018) zijn er bijna 3 keer zo veel vrouwen die een deeltijdbaan hebben als vrouwen die een voltijdbaan hebben. Met een deeltijdbaan hoeven vrouwen minder uren te werken. De vrouwen die een voltijdbaan hebben, werken meer uren. Daarnaast hebben vrouwen in een voltijdbaan vaker een hoger opleidingsniveau en daardoor werken zij

vaker ook in een hogere sector (Merens & Bucx, 2017). Dit wekt de verwachting dat vrouwen die meer uren werken een belangrijker voltijdbaan bekleden en vrouwen die minder uren werken een deeltijdbaan bekleden. Voor de gewerkte uren geldt vervolgens dezelfde redenatie als bij de beroepsstatus. Een individu dat minder uren per week werkt, zal binnen het sociale welzijn haar doel 'status' minder goed vervullen dan een individu dat meer uren werkt. Om toch het gewenste sociale welzijn te bereiken zal het individu meer investeren in de andere doelen (goedkeuring en affectie). Deze doelen zijn, zoals eerder uitgelegd, onder andere te behalen wanneer een dochter informele zorg geeft aan haar ouders. Een dochter die meer uren per week werkt heeft naast minder vrije tijd een hogere status. Zij zal minder snel de zorg op zich nemen omdat zij de doelen goedkeuring en affectie minder nastreeft door haar hoge status. De hypothese die hierbij gevormd kan worden is als volgt:

Hypothese 2: *Een dochter die minder uren werkt zal de informele zorg eerder op zich nemen dan een dochter die meer uren werkt*

Hoofdeffect kerkelijkheid

Zoals uitgelegd is er in de SPF-theorie een link tussen affectie, gedragsgoedkeuring en welzijn. Kerkelijkheid kan, net zoals het geven van informele zorg, zorgen voor het krijgen van affectie en goedkeuring van gedrag. Dit onderzoek zal met kerkelijkheid echter niet verder ingaan op de eerdergenoemde SPF-theorie, maar zal dieper ingaan op een andere theorie. Deze theorie zal kerkelijkheid specifiek uitleggen in relatie tot het geven van zorg. Bekkers (2002) schrijft in een onderzoek over giften van kerkelijken over de integratietheorie van Durkheim. Deze theorie stelt dat "mensen sterker de normen naleven van de intermediaire groep waartoe ze behoren naarmate ze sterker in die groep zijn geïntegreerd" (Bekkers, 2002, p.389). Sommige sociale groepen vertonen een hogere mate van samenhang dan andere. Zo stelt hij ook dat er een verschil is tussen wel of niet religieuzen. Religieuzen voelen zich over het algemeen sterker betrokken bij hun kerkelijke groep en vormen daarnaast een hechtere groep dan onkerkelijken (Bekkers, 2002). "Een sterke mate van integratie blijkt bijvoorbeeld uit een hoge frequentie van kerkgang" (Bekkers, 2002, p.389). De mate van integratie in de groep bepaalt de mate waarin de leden van die groep zich houden aan de geboden en verboden van die groep. Als aangenomen wordt dat de normen van de groep universeel zijn en dus voor meerdere situaties opgaan, valt volgens Bekkers (2002) te verwachten dat kerkelijken zich vaker houden aan sociale normen over vrijgevigheid en solidariteit met minderbedeelden. Bekkers kijkt in zijn onderzoek voornamelijk naar de vrijgevigheid, maar

bijvoorbeeld ook naar vrijwilligerswerk. Het zorgen voor anderen kan hiermee worden vergeleken. Als dezelfde normen opgaan voor het zorgen voor anderen als bij de vrijgevigheid van kerkelijken kan gesteld worden dat de kerkelijken eerst zullen zorgen voor anderen en dat onkerkelijken, als niet hechte groep, dit minder snel op zich zullen nemen. Bij deze theorie past daarom de volgende hypothese:

Hypothese 3: *Hoe hoger de mate van kerkelijkheid, hoe groter de kans dat dochters informele zorg aan hun ouders zullen bieden*

Er is niet veel geschreven over kerkelijkheid in combinatie met zorg. Uit de resultaten van een onderzoek van de Hart (2001) blijkt dat kerkelijken meer informele zorg geven dan onkerkelijken. Hij gaat echter niet in op de verwachtingen en de redenen waarom kerkelijken meer zorg zouden kunnen geven. Echter zijn er wel veel artikelen geschreven over kerkelijkheid en vrijwilligerswerk. Onder andere Bekkers (2002), Bekkers en Ruiters (2009), Dekker, de Hart en Faulk (2007) en de Hart (2001) vinden in hun onderzoeken dat kerkelijken vaker vrijwilligerswerk doen. Vrijwilligerswerk kan in dit onderzoek gelinkt worden aan het geven van zorg. Er wordt verwacht dat de uitkomsten die gevonden zullen worden voor kerkelijkheid en het geven van zorg gelijk zijn met de uitkomsten van kerkelijkheid en vrijwilligerswerk.

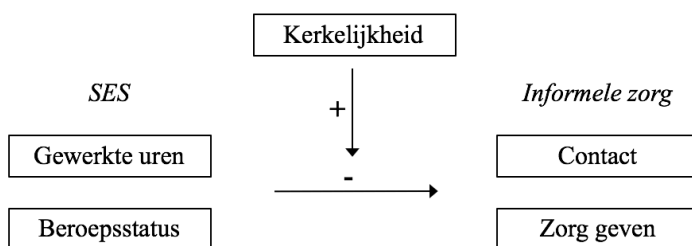
Moderatie-effect kerkelijkheid

Zoals eerder uitgelegd in de SPF-theorie hebben individuen verschillende behoeften. In dit onderzoek staan de drie doelen van het sociale welzijn (status, goedkeuring van gedrag en affectie) centraal. Individuen hebben van deze doelen een minimale basis nodig en wanneer zij dit voor een doel niet bereiken, kunnen zij dit (deels) compenseren bij een ander doel. Het geven van informele zorg kan, zoals eerder aangegeven, zorgen voor affectie en goedkeuring van gedrag. Affectie en goedkeuring heeft een individu meer nodig wanneer zij een tekort heeft op status. Binnen de sociaaleconomische status zijn er verschillende gradaties, van laag naar hoog. Wanneer een groep met een lagere sociaaleconomische status en een groep met een hogere sociaaleconomische status allebei dezelfde mate van kerkelijkheid hebben (bijvoorbeeld 1 keer per maand bidden), kan dit voor de ene groep mogelijk meer effect hebben op het geven van zorg dan voor de andere groep. De groep met een lagere sociaaleconomische status heeft een tekort op status, waardoor zij moeten compenseren met affectie en goedkeuring van gedrag. Affectie en gedragsgoedkeuring zijn te bereiken met

kerkelijkheid, waardoor dit belangrijker wordt voor een groep die moet compenseren. Voor de groep mensen met een lagere sociaaleconomische status kan kerkelijkheid daarom een groter effect hebben, omdat zij hier meer uit moeten halen dan de groep mensen met een hogere sociaaleconomische status.

Om dit effect wat specifieker uit te leggen zal er een individueel voorbeeld beschreven worden. Een dochter met een lagere sociaaleconomische status wil haar lagere status compenseren en heeft daardoor meer affectie en goedkeuring van gedrag nodig. Deze affectie kan zij vinden in de kerk, aangezien zij daar banden opbouwt en dit belangrijk voor iemand kan zijn. Daarnaast worden kerkelijke activiteiten en bidden gezien als goed gedrag en deze goedkeuring is belangrijk voor de compensatie van status. Kerkelijkheid wordt dus belangrijker voor de dochter met een lagere sociaaleconomische status, omdat er voor haar meer uit te halen is dan iemand met een hogere sociaaleconomische status. Zij zal daarom ook meer informele zorg gaan geven. De hypothese die hierbij geformuleerd kan worden is de volgende:

Hypothese 4: *Kerkelijkheid heeft een sterker positief effect op het geven van informele zorg voor dochters met een lagere sociaaleconomische status dan dochters met een hogere sociaaleconomische status.*



Figuur 2. *De relatie tussen sociaaleconomische status (SES) en informele zorg met de modererende variabele kerkelijkheid*

Methoden

Om de hypothesen te toetsen zal er gebruik gemaakt worden van de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Dit is een multidisciplinaire en cross-nationale database, die zich focust op gezondheid, sociaaleconomische status en sociale en familiale netwerken van meer dan 120.000 individuen. Deze individuen zijn allemaal ouder dan 50. De SHARE-data bevat 27 Europese landen en Israël. Om de 2 jaar worden 50-plussers geïnterviewd. De SHARE-database bevat meerdere waves van verschillende jaren. Dit onderzoek is gebaseerd op wave 5, waarvan de interviews zijn afgenomen in 2013. De dataset, verkregen via de website van SHARE, bestond uit meerdere datasets. Deze zijn samengevoegd tot één bestand waarin alleen de voor dit onderzoek nodige variabelen zijn overgebleven. In dit bestand is gefocust op alleen Nederlandse respondenten en daarnaast alleen vrouwelijke respondenten. Bovendien is er gefocust op vrouwen waarvan 1 van de ouders, of allebei de ouders op het moment van de afname van de enquête nog leefden. Door deze selecties is het aantal respondenten in de dataset afgenomen. Het aantal respondenten waar uiteindelijk op wordt getoetst is 160.

Operationalisering van de variabelen

In dit onderzoek is de afhankelijke variabele het geven van informele zorg. Dit wordt gemeten aan de hand van het persoonlijke contact met de ouder de afgelopen 12 maanden en het geven van zorg aan moeder/vader. Persoonlijk contact wordt gemeten aan de hand van de variabele *personal contact with parent during last 12 months: mother/father* waarbij respondenten konden aangeven hoe vaak zij contact hadden. De respondent had de keuze uit *nooit, minder dan 1 keer per maand, ongeveer 1 keer per maand, ongeveer eens in de 2 weken, ongeveer een keer per week, meerdere keren per week of dagelijks*. De antwoordcategorieën lopen van 0, wat *nooit* is, tot 7, wat *dagelijks* is. In de originele dataset was dit precies andersom, maar dit is omgedraaid zodat de uitkomsten beter te interpreteren zijn. Een hogere score op deze variabele betekent dus dat iemand vaker persoonlijk contact heeft met een van haar ouders.

Het geven van zorg wordt gemeten aan de hand van de variabele *to whom did you give help the last 12 months*. Hieraan voorafgaand moesten respondenten eerst de vraag beantwoorden *did you give help the last 12 months*. Hierbij kon de respondent ‘ja’ of ‘nee’ antwoorden. Bij ‘ja’ kreeg de respondent de volgende vraag, namelijk wie zij geholpen had. Wanneer de respondent ‘nee’ antwoordde, werd hij uit de dataset verwijderd. Dit is veranderd door de

respondent die ‘nee’ scoort op het geven van zorg, 0 te laten scoren op ‘aan wie geef je zorg’. Vervolgens is de vraag gebruikt aan wie de respondent afgelopen 12 maanden zorg heeft gegeven. De respondenten konden hierbij kiezen tussen verschillende personen. Er was keuze uit 33 verschillende personen, lopend van *partner* tot *vriend*, *collega* of *buurman*. Er is gekozen om een dichotome variabele van deze categorieën te maken met als opties *anderen* of *ouders*. Hierbij zijn alle *anderen* 0 en is *ouders* 1. In de categorie 0 zitten dus alle mensen die geen zorg hebben gegeven samen met de mensen die zorg hebben gegeven aan andere mensen dan hun ouders. In de categorie 1 zitten de respondenten die zorg aan één of beide ouders hebben gegeven. Omdat ouders categorie 1 is, zijn de resultaten makkelijker te interpreteren.

De eerste onafhankelijke variabele in dit onderzoek is sociaaleconomische status. Deze variabele wordt gemeten aan de hand van aantal gewerkte uren en beroepsstatus. Aantal gewerkte uren wordt gemeten met de variabele *total hours usually working per week*. Dit is een continue variabele die loopt van 0 tot 60 uur per week. Hierbij zijn bij de optie 0, naast de mensen die 0 hebben geantwoord, ook de mensen toegevoegd die op een eerdere vraag hebben aangegeven werkloos te zijn. Uit deze variabele zijn outliers, 70 en 88 uur, verwijderd waardoor afwijkende antwoorden de test niet beïnvloeden.

De beroepsstatus wordt gemeten door de variabele *name or title of job*. De respondent kan hierbij aangeven wat voor titel haar baan krijgt. Hierbij kan zij kiezen uit verschillende titels waarbij is 1. *Legislator, senior official or manager*, 2. *Professional*, 3. *Technician or associate professional*, 4. *Clerk*, 5. *Service worker and shop/market sales worker*, 6. *Skilled agricultural or fishery worker*, 7. *Craft and related trades worker*, 8. *Plant and machine operator or assembler*, 9. *Elementary occupation*, 10. *Armed forces*.

In een artikel van Bakker et al. (1997) is geschreven over een prestigeschaal voor standaardberoepen. Zij gaan uit van een EGP-klassenschema, waarin een beroep met een hoge klasse bijvoorbeeld een leidinggevende, supervisor of academicus is. Een middelmatig hoge klasse is een beroep als een zelfstandige met personeel of een leidinggevende agrariër. In een lage beroepsklasse hoort volgens hen een beroep wat valt onder (half)geschoolde handarbeid of agrarische arbeid. De beroepen waar de respondenten konden kiezen waren niet ingedeeld op een schaal van laag-hoog. In dit onderzoek is dit echter wel belangrijk dus zijn de beroepen samengevoegd en qua cijfers aangepast. Daarnaast is er een klasse toegevoegd die staat voor werkloos zijn. Respondenten die al eerder hebben aangegeven werkloos te zijn, zijn daardoor niet uit de dataset verwijderd, maar scoren 0 op beroepsstatus. De andere klassen zijn aangeduid met 1, 2, en 3. Hierbij staat categorie 1 voor een lage beroepsklasse, waar de

opties *plant and machine operator* en *elementary occupation* in zitten. Categorie 2 staat voor een middelmatige beroepsklasse en hierin zitten de beroepen *clerk, service worker and shop/market sales worker, skilled agricultural or fishery worker* en *craft and related trades worker*. In de hoogste beroepsklasse, categorie 3, zitten de beroepen *legislator, senior official or manager, professional* en *technician or associate professional*. De volgorde is van laag naar hoog, waardoor een hogere score staat voor een hogere beroepsstatus.

In dit onderzoek is er een modererende variabele: kerkelijkheid. Kerkelijkheid is in dit onderzoek gemeten aan de hand van de vraag hoe vaak het individu bidt. De variabele *frequency of praying* was in het originele databestand gecodeerd met antwoordcategorieën waarbij categorieën liepen van 1 ‘meer dan een keer per dag’, 2 ‘een keer per dag’, 3 ‘enkele keren per week’, 4 ‘een keer per week’, 5 ‘minder dan een keer per week’ tot 6 ‘nooit’. Voor dit onderzoek zijn de antwoord categorieën aangepast en omgedraaid, waardoor nu 0 ‘nooit’ is en 5 ‘meer dan een keer per dag’. Dit is bij de interpretatie makkelijker af te lezen en staat een hogere score gelijk aan vaker bidden.

Als controlevariabelen is er gekozen voor kinderen, of de respondent zelf hulp krijgt en leeftijd. Er is gekozen voor het hebben van kinderen, omdat dit van invloed kan zijn op de tijd die een individu heeft om voor iemand te zorgen. Daarnaast kan het individu affectie en goedkeuring van gedrag halen uit het zorgen voor kinderen, waardoor zij misschien minder snel voor haar ouders zorgt dan iemand zonder kinderen. De variabele die dit meet is in de data *number of children*, een continue variabele die loopt van 0 tot 7. Hierbij zijn geen *outliers* verwijderd. Daarnaast is er gekozen voor de variabele die meet of de respondent zelf hulp heeft gehad buiten het huishouden. Hier is voor gekozen omdat wanneer een respondent zelf hulp/zorg nodig heeft, zij vaak zelf niet voor een ander kan zorgen. Hierdoor ligt het niet zorgen voor haar ouders dus niet aan de wil om voor iemand te zorgen, maar aan het kunnen. Deze variabele is dichotoom, waarbij de antwoord categorieën in het nieuwe databestand anders zijn gecodeerd. In het originele bestand was 1 ‘ja’ en 5 ‘nee’. Om het overzichtelijker te maken is dit veranderd naar 0 ‘nee’ en 1 ‘ja’.

De laatste gebruikte controlevariabele is leeftijd. Dit is te meten aan de hand van de variabele *year of birth*. De geboortejaren zeggen echter weinig nuttigs over hoe oud iemand nu echt is in de dataset. Om de daadwerkelijke leeftijd van respondenten te zien, is de variabele omgezet in een formule waarbij het geboortjaar van de respondent wordt afgetrokken van 2013 (het jaar waarin de enquête werd afgenomen). Daarnaast is iedereen onder de 45 jaar niet

meegenomen in de analyse, omdat er gekeken wordt naar leeftijden boven de 50. Er is gekozen voor 45 jaar omdat dit maar een aantal respondenten zijn. Wanneer iemand bijvoorbeeld 49 invult maar datzelfde jaar nog 50 wordt, is het een geldige respondent die niet uit de data verwijderd moet worden.

In de tabel 1 staan de beschrijvende statistieken voor de genoemde variabelen die zijn opgenomen in dit onderzoek.

Tabel 1: *Beschrijvende statistieken*

	N	Min	Max	Gemiddelde	SD
<i>Afhankelijke variabelen</i>					
Persoonlijk contact moeder	160	0	7	5,50	1,30
Zorg geven	160	0	1	0,39	-
<i>Onafhankelijke variabelen</i>					
Gewerkte uren	160	0	60	25,51	12,56
Beroepsstatus	160	0	3	2,11	0,86
<i>Modererende variabele</i>					
Aantal keer bidden	160	0	5	0,92	1,62
<i>Controlerende variabelen</i>					
Aantal kinderen	160	0	7	2,02	1,26
Leeftijd	160	45	68	55,07	4,18
Hulp ontvangen van anderen	160	0	1	0,13	-

Analysebeschrijving

De analyses die gebruikt zijn om de hypothesen van dit onderzoek te toetsen zijn een simpele lineaire regressie, een multiple regressie en een logistische regressie. De toetsen zijn opgedeeld in een simpele en multiple regressie om de relatie met de variabele *persoonlijk contact* te toetsen en een logistische regressie om de relatie met de variabele *het geven van zorg* te toetsen. Er is voor deze toetsen eenzijdig getoetst, met een significantieniveau van 5%.

De simpele lineaire regressie is gebruikt om het effect van de relatie tussen de variabelen *gewerkte uren* en *beroepsstatus* met de variabele *persoonlijk contact met de moeder* te toetsen. De meervoudige regressie is gebruikt om de hypothesen te testen voor het hoofd- en moderatie-effect van kerkelijkheid op *persoonlijk contact*. Hierbij is de variabele *bidden* gebruikt om het hoofdeffect te toetsen. Om het moderatie-effect te toetsen is er gebruik gemaakt van de interactievariabelen van *bidden* samen met *uren werk* en *beroepsstatus*. De logistische regressie is gebruikt om de relaties te toetsen met betrekking tot de variabele *het geven van zorg*. Er is gekozen voor een logistische regressie omdat de afhankelijke variabele, het geven van zorg, een dichotome variabele is. In het eerste blok is getoetst voor de variabelen *aantal gewerkte uren* en *beroepsstatus* in relatie tot het geven van zorg. Daarna zijn in het tweede blok kerkelijkheid en de interactievariabelen van kerkelijkheid toegevoegd, om zo het hoofd- en moderatie-effect op het geven van zorg te toetsen.

In alle toetsen is gecontroleerd voor de variabelen *kinderen*, *leeftijd* en *of de respondent zelf hulp krijgt*. De controlevariabelen zijn niet individueel getoetst maar zijn toegevoegd bij de regressies op de andere variabelen. Hier is voor gekozen omdat uitgesloten moet worden dat de controlevariabelen een effect hebben op de verschillende regressies.

Voordat er een toets is uitgevoerd, is er eerst gekeken of de assumpties van de variabelen in orde waren. Ten eerste is er gekeken naar VIF, ook wel Variance Inflation Factors. De waarden van de VIF waren voor alle variabelen onder de 10. Dit betekent dat er voldaan is aan de assumptie en dat er geen sprake is van multicollineariteit. Vervolgens is er gekeken naar de verdeeldheid van de variabelen. Alle variabelen lijken redelijk normaal verdeeld. Ten slotte is er gekeken naar *outliers*, aangezien dit onderzoek 2 continue variabele bevat. Voor de variabele aantal kinderen zijn geen *outliers* gevonden, voor de variabele aantal gewerkte uren wel. 88 en 70 gewerkte uren waren beiden 1 keer genoemd door de respondenten. Dit week erg af van de rest van de gewerkte uren, waardoor deze zijn verwijderd uit de data.

Resultaten

De resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd aan de hand van de 4 geformuleerde hypothesen.

Figuur 3: *Overzicht van de hypothesen*

	<i>Bevestigd</i>
Hypothese 1: Een dochter met een lagere beroepsstatus zal de informele zorg eerder op zich nemen dan een dochter met een hogere beroepsstatus	+/-
Hypothese 2: Een dochter die minder uren werkt zal de informele zorg eerder op zich nemen dan een dochter die meer uren werkt	+/-
Hypothese 3: Hoe hoger de mate van kerkelijkheid, hoe groter de kans dat dochters informele zorg aan hun ouders zullen bieden	-
Hypothese 4: Kerkelijkheid heeft een sterker positief effect op het geven van informele zorg voor dochters met een lagere sociaaleconomische status dan dochters met een hogere sociaaleconomische status	-

In tabel 2 en 3 zijn de resultaten te zien van de regressieanalyses. In tabel 2 zie je de resultaten voor de regressie op *persoonlijk contact* en in tabel 3 op *het geven van zorg*.

De resultaten zullen besproken worden aan de hand van de verschillende modellen. Eerst zullen de hoofdeffecten worden besproken en vervolgens de moderatie-effecten.

Tabel 2: *Regressietabel van persoonlijk contact*

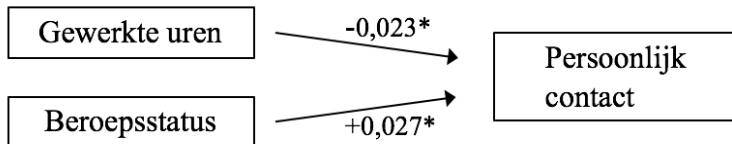
	Model 1		Model 2	
	B	SE	B	SE
Constante	3,879	1,572	4,038	1,580
Gewerkte uren	-0,023*	0,009	-0,020*	0,011
Beroepsstatus	0,027*	0,147	0,134	0,178
Kerkelijkheid			-0,128	0,150
Kerkelijkheid * uren werk			-0,002	0,006
Kerkelijkheid * beroepsstatus			0,104	0,086
Kinderen	-0,097	0,085	-1,00	0,087
Leeftijd	0,035	0,028	0,035	0,028
Hulp ontvangen	0,204	0,320	0,292	0,346
R ²	0,057		0,072	

* p < .05, eenzijdige toets, N = 160

Tabel 3: *Regressietabel van het geven van zorg*

	Model 1			Model2		
	B	SE	OR	B	SE	OR
Constante	-4,718	2,405	0,009	-4,567	2,416	0,010
Gewerkte uren	-0,005	0,014	0,995	-0,011	0,018	0,989
Beroepsstatus	0,090	0,223	1,094	0,083	0,271	1,086
Kerkelijkheid				-0,102	0,220	0,903
Kerkelijkheid * uren werk				0,005	0,008	1,005
Kerkelijkheid * beroepsstatus				-0,005	0,130	0,995
Kinderen	-0,168	0,122	0,845	-0,146	0,127	0,864
Leeftijd	0,083*	0,041	1,086	0,082*	0,041	1,085
Hulp ontvangen	0,438	0,459	1,550	0,470	0,497	1,600
Nagelkerke R ²	0,050			0,055		

Eerst zal er gekeken worden naar de resultaten van de relaties tussen *aantal gewerkte uren en beroepsstatus* en *persoonlijk contact*. De resultaten zijn te zien in model 1 van tabel 2. Uit dit model blijkt dat er een significant negatief effect is tussen het aantal gewerkte uren en persoonlijk contact ($b = -0,023$, $t = -2,432$; $p = 0,008$). Dit betekent dat wanneer een dochter meer uren werkt, zij minder persoonlijk contact heeft. De tweede hypothese over informele zorg kan hiermee voor het deel van persoonlijk contact worden bevestigd. Uit model 1 blijkt tevens dat er een significant positief effect bestaat tussen beroepsstatus en persoonlijk contact ($b = 0,027$; $t = 1,817$; $p = 0,035$). Dit houdt in dat wanneer een dochter een hogere beroepsstatus heeft, zij meer persoonlijk contact heeft. Dit is echter niet in lijn met onze eerste hypothese voor persoonlijk contact. Met model 1 wordt 5,7% van de variantie verklaard door gewerkte uren, beroepsstatus, kinderen, leeftijd en of een respondent hulp krijgt ($R^2 = 0,057$). De verklaarde variantie van deze variabelen is klein.



Figuur 4: *Significante effecten van aantal gewerkte uren en beroepsstatus op persoonlijk contact*

De resultaten van de logistische regressie van de relaties tussen *aantal gewerkte uren en beroepsstatus* en *het geven van zorg* zijn te zien in model 1 van tabel 3. Hierbij is alleen een positief significant effect gevonden voor de controlevariabele leeftijd ($b = 0,083$; Wald = 4,011; OR = 1,086). De rest van de variabelen in model 1 blijken niet significant. Dit betekent dat de eerste en tweede hypothese niet worden bevestigd voor het deel van het geven van zorg. De tweede hypothese werd echter wel bevestigd voor persoonlijk contact, waardoor er voor deze hypothese deels ondersteuning gevonden wordt. Dit is terug te zien in figuur 3, waar het deels bevestigen van de hypothesen is aangegeven met +/- . Wanneer een hypothese bevestigd wordt, is dit aangegeven met een + . Wanneer een hypothese helemaal niet bevestigd wordt, is dit aangegeven met - .

In model 2 van tabel 2 zijn de resultaten te zien van de vraag of de *kerkelijkheid* van een respondent invloed heeft op de relatie tussen *aantal gewerkte uren en beroepsstatus* en *persoonlijk contact*. Dit moderatie-effect is getoetst in een meervoudige regressie met behulp van twee interactievariabelen: een van kerkelijkheid met het aantal gewerkte uren en een met beroepsstatus. Uit de toets is gebleken dat de toets van de kerkelijkheid alleen op persoonlijk contact niet significant is: het effect van aantal gewerkte uren en beroepsstatus verschilt niet significant tussen mensen die wel of niet gelovig zijn ($b=-0,128$; $t = -0,856$; $p=0,330$). Daarnaast is gebleken dat de twee gemaakte interactievariabelen tevens niet significant zijn, wat betekent dat er geen moderatie-effect is van kerkelijkheid. De derde en de vierde hypothese kunnen hierdoor voor het deel van persoonlijk contact niet worden bevestigd. Het hoofdeffect van de relatie tussen het aantal gewerkte uren en persoonlijk contact is echter wederom negatief significant ($b = -0,020$; $t = -1,779$; $p = 0,0385$). Dit betekent dat wanneer een dochter meer uren werkt, zij minder persoonlijk contact heeft met haar ouders. Dit is in lijn met de tweede hypothese.

Voor het 2^e model van tabel 3 is getoetst of de *kerkelijkheid* van een respondent invloed heeft op de relatie tussen *aantal gewerkte uren en beroepsstatus* en *het geven van zorg*. Ook dit moderatie-effect is getoetst aan de hand van de gemaakte interactievariabelen. De resultaten van kerkelijkheid op het geven van zorg blijken niet significant ($b = -0,102$; Wald = 0,215; OR = 0,903). Daarnaast zijn de interactievariabelen van kerkelijkheid niet significant. Hierdoor kunnen de derde en de vierde hypothese voor het deel van het geven van zorg ook niet worden bevestigd. De derde en vierde hypothese worden daarom helemaal niet aangenomen. Kerkelijkheid blijkt geen effect te hebben op het geven van informele zorg en kerkelijkheid blijkt geen sterker effect te hebben voor dochters met een lagere sociaaleconomische status. Alle interactievariabelen zijn naast dat ze samen zijn getoetst ook een voor een getoetst. Hierbij waren de resultaten niet anders. De controlevariabele leeftijd blijkt in dit model echter wel weer significant ($b=0,082$; Wald = 3,910; OR = 1,085). Dit betekent dat wanneer de leeftijd met 1 jaar stijgt, de *odds ratio* van het geven van zorg met 1.085 stijgt.

De controlevariabelen *kinderen* en *leeftijd* zijn in de analyses met betrekking tot beide afhankelijke variabelen, *persoonlijk contact* en *het geven van zorg*, de verwachte richting uit gegaan. Wanneer een respondent kinderen heeft, zal zij minder zorg geven en wanneer een respondent ouder is, geeft zij meer zorg. De controlevariabele *het krijgen van hulp* is echter niet dezelfde richting uitgegaan als de verwachting schetste. Wanneer een respondent zelf hulp krijgt, geeft zij meer zorg. In ons onderzoek werd verwacht dat dit andersom was.

Conclusie en discussie

In Nederland is er sprake van grote vergrijzing en een toename in de zorg. Het zorgvolume stijgt, waardoor er tekorten ontstaan. Hierdoor moet er meer informele zorg gegeven worden door familie. Uit voorgaande onderzoeken (Pillemer & Suitor, 2014; Stuifbergen et al., 2008; van Groenou & Knipscheer, 1999) is gebleken dat voornamelijk dochters zorg geven aan hun ouders, wanneer zij dit nodig hebben. Dit onderzoek is de diepte in gegaan met twee nieuwe metingen van sociaaleconomische status en een nog weinig onderzochte moderatie met kerkelijkheid. Er is getracht een antwoord te krijgen op de volgende vraag: *Heeft de sociaaleconomische positie van een dochter invloed op de informele zorg voor de ouders en is er een verschil in het effect van sociaaleconomische status op informele zorg wanneer een individu wel of niet kerkelijk is?*

Om dit onderzoek uit te voeren is er gebruik gemaakt van de data van de Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe.

In dit onderzoek is onderzocht of er een relatie is tussen de sociaaleconomische status van een vrouw (dochter) en het geven van informele zorg. Sociaaleconomische status werd gemeten aan de hand van het aantal gewerkte uren en beroepsstatus en informele zorg aan de hand van persoonlijk contact en het geven van zorg. De relatie werd onderzocht vanuit de sociale productiefunctie (SPF) theorie. Deze theorie gaat namelijk uit van het halen van verschillende doelstellingen in het leven zoals status, affectie en goedkeuring van gedrag (Lindenberg, 1996; Steverink, 2009; Ormel et al., 1997). Wanneer het doel 'status' niet op een basisniveau vervuld wordt, kan er tot bepaalde mate gecompenseerd worden met de twee andere genoemde doelen. Door deze theorie volgde de verwachting dat sociaaleconomische status een negatief effect zou hebben op het geven van zorg. Dit betekent dat wanneer een dochter een hogere sociaaleconomische status heeft, zij minder informele zorg zal geven.

Er zijn eerder verschillende onderzoeken gedaan naar het geven van informele zorg (Dykstra, 1993; Pillemer & Suitor, 2014; Stuifbergen et al., 2008; van Groenou & Knipscheer, 1999), bijvoorbeeld in combinatie met opleidingsniveau als aspect van sociaaleconomische status (Mulder en Kalmijn, 2004; Stuifbergen et al., 2008). Er is echter weinig bekend over de twee aspecten van sociaaleconomische status die in dit onderzoek gemeten zijn. Daarom is er aandacht besteed aan de relatie tussen gewerkte uren en de beroepsstatus van een vrouw en het geven van informele zorg aan de ouders. Het onderzoek vindt deels bevestiging voor deze

relatie. Als het gaat om het deel van persoonlijk contact wordt er bevestiging gevonden met zowel het aantal gewerkte uren als de beroepsstatus. Wanneer het aantal gewerkte uren stijgt, is er sprake van minder persoonlijk contact. Dit is in lijn met de SPF-theorie. Wanneer de beroepsstatus stijgt, wordt er gevonden dat een dochter meer persoonlijk contact heeft met de ouders. Dit is echter niet in lijn met de SPF-theorie. Wanneer het gaat om het deel van het geven van zorg aan de ouders wordt er geen relatie gevonden met sociaaleconomische status. Dit is ook niet in lijn met de SPF-theorie, aangezien er verwacht werd dat dochters met een lagere status meer zorg aan hun ouders zouden geven. Ondanks dat de resultaten maar deels ondersteund worden, is de relatie tussen sociaaleconomische status en het geven van informele zorg een interessante om verder onderzoek naar te doen.

Naast onderzoek over informele zorg is er veel onderzoek gedaan naar kerkelijkheid en vrijwilligerswerk (Bekkers, 2002; Bekkers en Ruiter, 2009; Dekker, de Hart en Faulk, 2007; de Hart 2001). In dit onderzoek is er een parallel getrokken tussen vrijwilligerswerk en het geven van informele zorg. Er is namelijk nog niet veel bekend over kerkelijkheid in relatie tot het geven van informele zorg, terwijl dit in zekere zin een vorm van vrijwilligerswerk is. Er is onderzocht of kerkelijkheid een invloed had op de relatie tussen de sociaaleconomische status en het geven van informele zorg. Door verschillende literatuur (Bekkers en Ruiter, 2009; Bekkers, 2002; de Hart, 2001) en de integratietheorie van Durkheim was de verwachting hierbij dat kerkelijkheid een positieve invloed zou hebben op het geven van informele zorg. Uit dit onderzoek bleek echter dat er geen bevestiging kon worden gevonden voor de invloed van kerkelijkheid op de relatie tussen sociaaleconomische status en het geven van zorg. Daarnaast bleek het moderatie-effect van kerkelijkheid op de relatie tussen sociaaleconomische status op het geven van zorg niet significant sterker voor vrouwen die kerkelijk waren. Hiermee wordt de hypothese over het moderatie-effect niet bevestigd. Het niet kunnen vervullen van bepaalde doelen zoals status, waardoor vrouwen met een lagere sociaaleconomische status meer waarde halen uit kerkelijkheid is dus niet van belang als het gaat om de relatie tussen sociaaleconomische status en het geven van informele zorg. Ondanks dat de gevonden resultaten geen significante uitkomst bieden, is de combinatie tussen kerkelijkheid en zorg een interessant onderwerp dat verder kan worden onderzocht. Daarnaast is het onderzoek een nuttige aanvulling op de al bestaande literatuur.

Er is bij dit onderzoek gestreefd om een zo compleet mogelijk onderzoek te doen.

Desondanks traden er een aantal beperkingen op. De variabele 'kerkelijkheid' werd gemeten

aan de hand van de vraag hoe vaak een respondent bad. Deze variabele was goed om kerkelijkheid aan te meten, maar bidden doet men vaak voor zichzelf waardoor er minder goedkeuring van gedrag uit gehaald kan worden. Het gebruiken van bijvoorbeeld de vraag 'hoe vaak bent u bij activiteiten van een religieuze groepering' was beter geweest om kerkelijkheid aan te meten. Activiteit rondom of binnen een kerk wordt namelijk meer door anderen gezien, waardoor het gedrag van de respondent meer goedgekeurd kan worden. De vraag over kerkelijke activiteit was in de SHARE-data echter niet op de juiste manier te meten. Er kon in de vraag niet gefocust worden op alleen de activiteiten voor de kerk, waarna er voor bidden is gekozen. In vervolgonderzoek kan er echter gekeken worden naar een vraag die alleen de activiteit rondom/binnen de kerk uitlicht, waardoor er dieper ingegaan kan worden op de relatie met de goedkeuring van gedrag. Het gebruik van de variabele bidden heeft namelijk niet geleid tot significante resultaten, terwijl uit de literatuur blijkt dat er wel degelijk een effect zou kunnen zijn.

In dit onderzoek zijn er significante resultaten gevonden tussen het aantal gewerkte uren, beroepsstatus en persoonlijk contact. Deze relatie kan bij andere onderzoekers tot nieuwe inzichten leiden. In vervolgonderzoek zou deze relatie uitgebreider kunnen worden onderzocht, door de variabele contact met de ouder specifieker te meten. Persoonlijk contact werd in dit onderzoek gemeten aan de hand van de vraag "hoe vaak heeft u in de afgelopen 12 maanden contact gehad met uw moeder/vader, zowel persoonlijk, telefonisch, per post of m.b.v. computer (email of skype)?" Ondanks dat de vraag een goede was om het contact met de ouder te meten, is het voor vervolgonderzoek interessant om de vraag te splitsen in 'face to face contact' en 'niet face to face contact' (zoals telefoon/post/email/skype). Face to face contact zoals bij iemand langs gaan vergt namelijk meer tijd en moeite dan het plegen van een telefoontje of het sturen van een kaart. Mulder en Kalmijn (2004) stellen bijvoorbeeld in hun onderzoek dat mensen met een hoger opleidingsniveau verder weg wonen van hun ouders, waardoor zij hen minder vaak zien. Wanneer deze twee aspecten van contact los van elkaar gemeten worden, kan er gekeken worden of er bijvoorbeeld verschillen zijn tussen de sociaaleconomische status van mensen die daadwerkelijk langs gaan en mensen die alleen bellen. De relatie tussen sociaaleconomische status en persoonlijk contact kan op deze manier interessanter en duidelijker worden.

Door de vergrijzing in Nederland neemt de behoefte aan zorg steeds meer toe. Mensen worden steeds ouder en hebben meer zorg nodig. Zoals Stuifbergen et al. (2008) stelde, zijn en blijven

kinderen belangrijk in het geven van informele zorg aan hun ouder wordende ouders. Het lijkt de perfecte oplossing voor de grote tekorten in de zorg, maar het gebeurt nog weinig in Nederland. Informele zorg wordt vooral gegeven door dochters (Pillemer & Sutor, 2014; Stuifbergen et al., 2008; van Groenou & Knipscheer, 1999)), terwijl vrouwen steeds meer gaan werken en daarnaast de zorg en het huishouden voor het grootste deel op zich nemen (CBS, 2014). Het lijkt alsof er verwacht wordt dat de vrouw alles doet. Uit dit onderzoek blijkt dat de relatie tussen sociaaleconomische status en informele zorg deels wordt bevestigd. Er is een significante relatie tussen sociaaleconomische status en persoonlijk contact. Een dochter met een hogere beroepsstatus heeft meer contact, terwijl een dochter die meer uren werkt minder contact heeft met haar ouders. Er blijkt geen significante relatie te zijn met het geven van zorg. Kerkelijkheid blijkt geen effect te hebben. Wellicht zal er in toekomstig onderzoek meer aandacht besteed moeten worden aan de term sociaaleconomische status. Het is namelijk complexer dan alleen het meten van een indicator als opleidingsniveau of gewerkte uren. Verschillende concepten worden vaak gebruikt en bij elkaar gebracht om sociaaleconomische status te meten, maar misschien ligt het niet zo simpel en moet sociaaleconomische status met andere of meerdere indicatoren gemeten worden.

Referenties

Abrahamson, K., Hass, Z., & Sands, L. (2017). Likelihood that expectations of informal care will be met at onset of caregiving need: a retrospective study of older adults in the USA. *BMJ open*, 7(12), e017791.

Bakker, B. F. M., Sieben, I., Nieuwbeerta, P., & Ganzeboom, H. B. G. (1997). Maten voor prestige, sociaal-economische status en sociale klasse voor de standaard beroepen classificatie 1992. *Sociale wetenschappen*, 40, 22.

Bekkers, R. (2002). Giften van gereformeerden aan maatschappelijke doelen in Nederland. *Sociologische Gids*, 49(4), 386-408.

Bekkers, R. H. F. P., & Ruiter, S. (2009). Generatieverschillen in maatschappelijke waarden en vrijwillige inzet.

Carmichael, F., & Charles, S. (2003). The opportunity costs of informal care: does gender matter?. *Journal of health economics*, 22(5), 781-803.

CBS. (2017). Worden we individualistischer? Geraadpleegd op 10-04-2018 via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/52/worden-we-individualistischer->

CBS. (2014). Hoe verdelen man en vrouw werk, zorg en invloed? Geraadpleegd op 13-06-2018, via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/in-de-klas/gereedschappen/hoe-verdelen-man-en-vrouw-werk-zorg-en-invloed->

Dekker, P., de Hart, J., & Faulk, L. (2007). Toekomstverkenning vrijwillige inzet 2015. Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag, Nederland.

De Hart, Joep (2001). Religion and volunteering in the Netherlands. In Dekker, Paul & Uslaner, Eric M. (Eds.). *Social Capital and Participation in Everyday Life*. London: Routledge, pp. 89-103.

De Klerk, M. and de Boer, A. 2005. Veranderingen in de informele zorg. In De Boer, A. (ed.), *Kijk op Informele Zorg. Sociaal en Cultureel Planbureau*, The Hague, The Netherlands, 24–33.

Dykstra, P. A. (1993). The differential availability of relationships and the provision and effectiveness of support to older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 355–370.

Grundy, E., & Henretta, J. (2006). Between elderly parents and adult children: a new look at the intergenerational care provided by the ‘sandwich generation’. *Ageing and Society*, 26(5), 707-722. Doi:10.1017/S0144686X06004934

Jong Gierveld, J. D. (1998). Intergenerationele zorg en steun kent zijn grenzen. *Mens en Maatschappij*, 73(1), 2-3.

Kunst, A., Dalstra, J. A., Bos, V., Mackenbach, J. P., Otten, F. W. J., & Geurts, J. J. M. (2005). Ontwikkeling en toepassing van indicatoren van sociaal-economische status binnen het Gezondheidsstatistisch Bestand. Centraal Bureau voor de Statistiek.

Lindenberg, S. (1996). Continuities in the theory 10 of social production functions. In *Verklarende sociologie: opstellen voor Reinhard Wippler* (pp. 169-184). Thesis Publishers Amsterdam.

Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective. *European societies*, 5(4), 353-375.

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1461669032000127642>

Marks, S. R. (1977). Multiple roles and role strain: Some notes on human energy, time and commitment. *American sociological review*, 921-936.

Merens, A. en Bucx, F. (2017). Jonge vrouwen en mannen in Nederland. In: eerste treden op de arbeidsmarkt. Geraadpleegd op 12-06-2018, via: magazines.rijksoverheid.nl/scp/werken

Mulder, C. and Kalmijn, M. 2004. Even bij oma langs. NKPS laat zien hoe ver familieleden van elkaar wonen. *Demos*, 20, 10, 78–80.

Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N., & Vonkorff, M. (1997). Quality of life and social production functions: A framework for understanding health effects. *Social science & medicine*, 45(7), 1051-1063.

Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N., & Verbrugge, L. M. (1999). Subjective well-being and social production functions. *Social Indicators Research*, 46(1), 61-90.

Pillemer, K., Suitor, J.J. (2014). Who Provides Care? A Prospective Study of Caregiving Among Adult Siblings. *Gerontologist*, 54(4), 589-598.

Statline. (22-12-2016). Kerkelijke gezindte en kerkbezoek. Geraadpleegd op 10-04-2018 via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37944/table?dl=5213>

Steverink, N. (2009). Gelukkig en gezond ouder worden: welbevinden, hulpbronnen en zelfmanagementvaardigheden. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie*, 40(6), 244-252.

Steverink, N., & Lindenberg, S. (2006). Which social needs are important for subjective well-being? What happens to them with aging?. *Psychology and aging*, 21(2), 281.

Stuifbergen, M. C., Van Delden, J. J., & Dykstra, P. A. (2008). The implications of today's family structures for support giving to older parents. *Ageing & Society*, 28(3), 413-434. [http://www.nkps.nl/Downloads/A&S-2008\(3\).pdf](http://www.nkps.nl/Downloads/A&S-2008(3).pdf)

Van Duin, Garssen. (2010). Bevolkingsprognose 2010-2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Centraal Bureau voor de Statistiek.

Van Groenou, M. I. B., & Knipscheer, C. P. (1999). Onset of physical impairment of independently living older adults and the support received from sons and daughters in the Netherlands. *The International Journal of Aging and Human Development*, 48(4), 263-278.