



*Mantelzorg en werk: een affectief en doelrationeel besluit in een  
participerende samenleving*

**Masterthesis**

Universiteit Utrecht

Faculteit: Sociale Wetenschappen

Master: Arbeid, Zorg en Welzijn: Beleid en Interventies

Begeleiding: dr. B. Da Roit, & prof. dr. T. Knijn

Tweede beoordelaar: dr. R. Abma

Remco Droog, 3332179

[r.j.droog@students.uu.nl](mailto:r.j.droog@students.uu.nl)

Datum: 1 juli 2011

Dit onderzoek is gebaseerd op de gegevens van 'The Netherlands Kinship Panel Study'.

*'The Netherlands Kinship Panel Study is funded by grant 480-10-009 from the Major Investments Fund of the Netherlands Organization for Scientific Research (NWO), and by the Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI), Utrecht University, the University of Amsterdam and Tilburg University.'*

## Voorwoord

Voor u ligt een onderzoeksrapport naar de totstandkoming van de besluitvorming rond de arbeidsparticipatie en informele zorgverlening bij vrouwen van middelbare leeftijd in Nederland. Het schrijven van deze scriptie vormt de afsluiting van de master Arbeid, Zorg en Welzijn: beleid en interventies aan de Universiteit Utrecht. Geïnspireerd door de nieuwe sociale risico's in Europa, tezamen met de actuele discussie en mijn persoonlijke beleving, maakten dat mijn voorkeur uit ging en gaat naar mantelzorg en de re-integratie op de arbeidsmarkt.

De vervaardiging van deze thesis had niet plaats kunnen vinden zonder de specifieke bijdragen van een aantal mensen. In het bijzonder wil ik mijn begeleidende docenten dr. Barbara Da Roit en professor dr. Trudie Knijn bedanken voor de begeleiding gedurende de thesisperiode. In mijn ambitieuze zoektocht naar een synthese tussen de theorie, de methode en de gegevens wist Barbara steeds de vinger op de zere plek te leggen. Haar kritische blik en bijsturing hebben meer dan eens geleid tot een *eyeopener*. De overdracht van de begeleiding naar Trudie vond plaats vlak voor de eerste analysesresultaten van het onderzoek bekend werden. Trudie wil ik dan ook bedanken voor de feedback, vragen en tips in de laatste weken van de thesis. De contacten waren niet alleen inspirerend. Ze hebben ook bijgedragen aan de verdere verdieping van de resultaten.

Veel dank gaat ook uit naar drs. Peter Lugtig. Zijn opmerkingen op het conceptuele model en kennis van structural equation modeling hebben mij uit het methodologisch brandje geholpen.

Daarnaast wil ik de tweede meelezer, dr. Ruud Abma en de leden van de projectgroep bedanken voor alle nuttige opmerkingen. De adviezen waren to the point en waardevol voor het onderzoek. Hoewel de onderwerpen veelzijdig waren heb ik veel geleerd van de wijze waarop zij zijn omgegaan met de methodologische en theoretische vraagstukken.

Ten slotte wil ik het dankwoord richten aan mijn ouders en broer. Zij hebben altijd achter mijn studiebeslissingen gestaan. Ik wil hen dan ook bedanken voor de ondersteuning, het vertrouwen en de afleiding gedurende de thesisperiode.

Bedankt.

Remco Droog

Vlaardingen, 1 juli, 2011

## Samenvatting

De dubbele vergrijzing is een uitdaging voor verzorgingsstaten in heel Europa. De demografische ontwikkelingen geven reden tot zorg. De beroepsbevolking krimpt en de overheidsfinanciën komen onder druk te staan (Europese Commissie, 2007, 2010). Om de gevolgen te compenseren zet de overheid in op een hogere participatiegraad. Tegelijkertijd roept de stijgende participatiegraad zorgen op over de informele zorgverlening voor zieke, gehandicapte en oudere mensen. Wie gaat de zorg verlenen als de traditionele mantelzorger zich op de arbeidsmarkt begeeft? In dit cross-sectionele onderzoek staat de balans tussen werk, zorg en het gezinsleven centraal.

Uit eerder onderzoek is gebleken dat de balans tot stand komt, doordat individuen een calculerende houding hebben die het gedrag bepaald. Hoe hoger de kosten des te minder kans dat er volledig geparticipeerd word. Recentelijk hebben de opvattingen van individuen meer aandacht gekregen. Zijn de voorkeuren in de moderne en individualiserende samenleving misschien bepalend voor de participatiebeslissing?

De onderzoeksvraag van dit afstudeeronderzoek luidt: *“Hoe kan de besluitvorming betreffende de arbeidsparticipatie en de instrumentele ondersteuning aan een hulpbehoevende (schoon)ouder, van werkende, vrouwen van middelbare leeftijd (40-65 jaar) in Nederland worden verklaard?”*

Bij deze onderzoeksvraag zijn twee deelvragen geformuleerd, waarbij ten eerste is onderzocht of mantelzorg een effect heeft op de arbeidsparticipatie en vice versa of de arbeidsuren een effect hebben op de zorgverlening. Ten tweede wordt onderzocht of de besluitvorming voor mantelzorg, werk of een vereniging van beide tijdsbestedingen tot stand komt door de voorkeuren van de mantelzorger of via rationele kosten en baten analyses.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een structural equation model opgesteld, waarbij gebruik is gemaakt van een databestand van het Netherlands Kinship Panel Study. Het NKPS is een nationaal representatief panelonderzoek naar de gezinsrelaties in Nederlandse huishoudens. Het onderzoek is uitgevoerd onder 785 respondenten.

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de moderne sekserolopvattingen een opvallende invloed vertonen op de participatiebeslissing. Zo worden de preferentietheorie en de arbeidsaanbodtheorie niet altijd ondersteund: de arbeidsparticipatiebeslissing komt tot stand door een rationele kosten en baten afweging; de calculerende houding bepaalt het handelen. Daarentegen is de beslissing om instrumentele zorg te verlenen voornamelijk een affectief besluit; het besluit wordt beïnvloed door de individuele voorkeuren ten opzichte van zorg, werk en de combinatie van de twee tijdsbestedingen. De thesis eindigt met het beleidsvoorstel om een beweging te stimuleren van affectief en doelrationeel handelen naar waarderationeel handelen. Bij waarderationeel handelen wordt het gedrag gebaseerd op een bepaalde waardeovertuiging.

## Inhoudsopgave

### Voorwoord

### Samenvatting

<b>Hoofdstuk 1. Probleemschets</b> .....	7
1.1 Achtergrond .....	7
1.2 Probleemstelling .....	9
1.2.1 Doelstelling en onderzoeksvraag .....	10
1.3 Wetenschappelijke en maatschappelijke verantwoording .....	11
1.4 ASW Verantwoording .....	12
1.5 Leeswijzer .....	12
<b>Hoofdstuk 2. Theorieën en toepassingen</b> .....	13
2.1 Selectie van kernconcepten.....	13
2.2 De theorieën .....	14
2.2.1 Het rationele keuze perspectief .....	15
2.2.2 De preferentietheorie .....	16
2.2.3 Voorkeuren bij rationeel handelende actoren: een wisselwerking .....	17
2.2.4 Micro of macro determinanten? .....	17
2.3 De empirische modellering in de literatuur.....	18
2.3.1 De arbeidsparticipatie en de informele zorgverlening .....	19
2.3.2 Familie interne economische factoren .....	20
2.3.3 Familie interne voorkeuren.....	21
2.3.4 Culturele oriëntaties .....	22
2.4 Hypothesen en het conceptueel model.....	23
2.4.1 De arbeidsparticipatie en de informele zorgverlening .....	23
2.4.2 Economische overwegingen.....	24
2.4.3 De individuele voorkeuren .....	24
2.4.4 Voorkeuren bij rationeel handelende actoren: een wisselwerking .....	25
2.4.5 Het conceptueel model.....	26

<b>Hoofdstuk 3. Onderzoeksopzet</b> .....	28
3.1 Type onderzoek kwantitatief en secundaire data .....	28
3.1.1 <i>De onderzoeksmethode en analysetechniek</i> .....	28
3.2 Het gegevensbestand: Netherlands Kinship Panel Study .....	29
3.2.1 <i>De selectie van respondenten</i> .....	30
3.3 De operationalisering van de concepten en variabelen .....	30
3.3.1 <i>De zorg- en arbeidsparticipatie</i> .....	31
3.3.2 <i>De familie interne economische overwegingen</i> .....	31
3.3.3 <i>De individuele voorkeuren</i> .....	32
3.4 Kwaliteit van het onderzoek . .....	34
<b>Hoofdstuk 4. De resultaten</b> .....	35
4.1 Beschrijvende statistiek .....	35
4.2 Het toetsmodel .....	36
4.2.1 <i>Het initiële model</i> .....	37
4.2.2 <i>Aanpassingen van het initiële model</i> .....	39
4.3 Schattingsresultaten .....	40
4.4 Toetsing van de hypothesen .....	42
<b>Hoofdstuk 5. Conclusie, discussie &amp; aanbevelingen</b> .....	45
5.1 Beantwoording van de onderzoeksvraag .....	45
5.1.1 <i>De arbeidsparticipatiebeslissing</i> .....	46
5.1.2 <i>De informele zorgverlening</i> .....	47
5.1.3 <i>Voorkeuren bij rationeel handelende actoren: een wisselwerking</i> .....	48
5.2 Discussie en implicaties voor beleid.....	48
5.3 Reflectie op het onderzoek en vervolgonderzoek .....	49
<b>Literatuur</b> .....	50
<b>Bijlage I</b> .....	55
<b>Bijlage II</b> .....	56
<b>Bijlage III</b> .....	60

## Hoofdstuk 1. Probleemschets

*'Het is niet mijn mantel, maar de onze'* schreef Professor Dr. Joop Hattinga Verschure, hoogleraar ziekenhuiswetenschappen aan de Universiteit van Utrecht, in 1972. Zijn uitspraak was een betoog om de zorgverlening niet verder te professionaliseren. Zorg, aldus Hattinga Verschure is een zaak van de mensen zelf (Vollenga, Duijnstee, Tielen, & Keesom, 2001). Nu, bijna 40 jaar later, lijkt de informele zorgverlening onder druk te staan. Brede maatschappelijke processen van de laatste decennia liggen ten grondslag aan een onbalans in de zorgvraag en het zorgaanbod (Timmermans, 2003). In deze inleidende paragraaf zal het probleem nader bekeken worden in een probleemanalyse die uitmondt in de centrale vraagstelling van deze scriptie. De vraagstelling zal wetenschappelijk en maatschappelijk verantwoord worden en tevens zal worden ingegaan op de interdisciplinaire inbedding van dit onderzoek binnen de algemene sociale wetenschappen.

### 1.1 Achtergrond

De vergrijzende samenleving is een uitdaging voor de hedendaagse verzorgingsstaten. De beroepsbevolking krimpt en de overheidsfinanciën met betrekking tot de pensioenen, de gezondheidszorg en de dienstverlening aan ouderen zal onder druk komen te staan (Europese Commissie, 2007, 2010). Een toename van nieuwe deelnemers op de arbeidsmarkt is daarom essentieel voor het behoud van de verzorgingsstaat. Tegelijkertijd roept de stijgende participatie zorgen op over de mantelzorg voor zieke, gehandicapte en oudere mensen. Mantelzorg wordt namelijk - in driekwart van de gevallen - verleend door de echtgenoot of (schoon)kinderen (Timmermans & Pommer, 2008). Wanneer de zorgvraag zich voordoet bij een ouder zijn de kinderen vaak al actief op de arbeidsmarkt. De mantelzorger zal een balans moeten vinden tussen werk, zorg en het gezinsleven.

In een vergrijzende en ontgroenende samenleving - ook wel dubbele vergrijzing genoemd - neemt de omvang van de oudere generatie toe en krimpt de jongere generatie. Door ontwikkelingen in de gezondheidszorg, variatie in voeding en de toegenomen hygiëne is de levensverwachting gestegen. Een neveneffect van de toenemende levensverwachting is dat steeds meer mensen de zelfstandigheid verliezen; meer mensen hebben hulp nodig bij de algemene dagelijkse levensbehoeften (Campen, 2011). Het aantal ouderen in Nederland zal tussen 2010 en 2030 toenemen met 64% tot 4,1 miljoen mensen (Campen, 2011). Aan de andere kant daalt het aantal kinderen per gezin. Ongeveer een op de vijf vrouwen in de vruchtbare leeftijd zal naar verwachting kinderloos blijven (de Graaf, 2007). Een afname van het aantal kinderen leidt tot een afname van de groep die de zorg in de toekomst zouden kunnen verlenen en betalen. De dubbele vergrijzing roept dus zorgen op over de stijgende zorgvraag en de kosten die hiermee gemoeid zijn.

Tot aan de jaren zestig werden zieke mensen verzorgd door vrijwilligers, familie, vrienden en kerkelijke instanties (Vollenga et al., 2001). Sindsdien maakt de overheid actief beleid voor de zorg van ouderen en zieken. Zij worden opgenomen in een professionele zorginstelling (intramurale zorg). Niet meer dan tien jaar later ontstond een omslag in het denken over wie de zorg zou moeten verlenen. Een combinatie van factoren, zoals de mondigheid van de burger, de verkregen medezeggenschap in de zorg en de financiële crisis van de verzorgingsstaat lagen hieraan ten grondslag (Vollenga et al., 2001). De omslag in het denken leidde in de jaren zeventig en tachtig tot een vraaggestuurde gezondheidszorg. Ouderen, chronisch zieken, psychiatrische patiënten en gehandicapten moesten zo lang mogelijk thuis blijven wonen, voordat ze opgenomen werden in een instelling (de zorg werd extramuraal - buiten de muren van de professionele instelling - georganiseerd). Ook werd de doelstelling geformuleerd om de informele zorg te stimuleren (Vollenga et al., 2001; VWS, 2001). Een win-winsituatie, want de zorg in eigen kring bevordert de zelfstandigheid en levert tegelijkertijd een kostenbesparing voor de gezondheidszorg op.

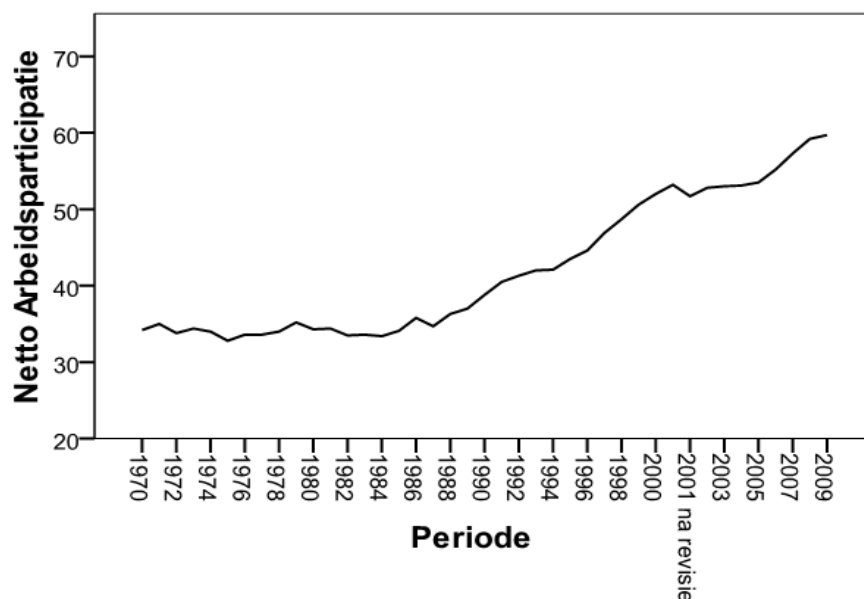
Deze participatietrend heeft zich in de loop der jaren voortgezet. In 2001 ziet de overheid in dat ook mantelzorgers en niet alleen de zieken het recht hebben op maatschappelijke participatie (VWS, 2001). In 2007 is daarop de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd (de Boer, Schellingerhout, & Timmermans, 2003). Het credo van de Wmo: Meedoen. De wet heeft onder andere als doel dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Langer thuis blijven bevordert de autonomie en draagt bij aan de participatie van de zorgbehoevende in de samenleving (Jager-Vreugdenhil, 2011). De zorg in eigen kring is ook in het hedendaags beleid, zowel binnen de AWBZ als in de WMO het uitgangspunt.

De vergrijzing vormt eveneens een uitdaging voor de overheidsfinanciën, omdat het gevoerde pensioenbeleid, gezondheidszorgbeleid en de dienstverlening aan ouderen niet was ingericht om de demografische, sociaal-culturele en economische ontwikkelingen op te vangen (Europese Commissie, 2006, 2007). Met de Lissabon strategie probeert men - door middel van een toename van de participatiegraad - de internationale concurrentiepositie te verbeteren en de stijgende kosten van de gezondheidszorg te compenseren (Europese Commissie, 2006, 2007). Van mensen buiten de arbeidsmarkt wordt meer maatschappelijke participatie verwacht en deeltijdwerkers zouden meer uren moeten gaan werken. Om de stijgende arbeidsparticipatie mogelijk te maken is er wetgeving geïntroduceerd die het voor elke werknemer mogelijk maakt om de arbeidsuren aan te passen aan de individuele eisen (Portegijs & Keuzenkamp, 2008).

Sinds 1980 is het aandeel vrouwen op de arbeidsmarkt exponentieel toegenomen (Figuur 1). Deeltijdwerk wordt intussen - in Nederland - gezien als een ideale manier om betaald werk te combineren met zorgverantwoordelijkheden (Tijdens, 2006). De toename van arbeidsmarkt-deelnemers heeft ook neveneffecten. In de jaren negentig stelt men voor het eerst vast dat het aantal mantelzorgers is afgenomen als gevolg van de stijgende participatiegraad (Vollenga et al., 2001).



De toename van nieuwe deelnemers op de arbeidsmarkt is gepaard gegaan met een vermindering van de traditionele sekserollen. Een meerderheid van de bevolking is voorstander van een gelijke verdeling van betaald en onbetaalde werk (Merens, et al., 2010). De betrokkenheid van vrouwen op de arbeidsmarkt wordt dan ook met bezorgdheid gevolgd. Vrouwen en in het bijzonder dochters zijn namelijk de grootste bron van informele zorg voor kwetsbare ouderen (Timmermans, 2003). Wat is de betekenis van de toenemende arbeidsparticipatie voor de familiebanden en de informele ouderenzorg? Wie gaat de zorg verlenen?



Figuur 1. De participatiegraad van de vrouwelijke bevolking 15-64 jaar vanaf 1970 in Nederland (CBS, Statline).

## 1.2 Probleemstelling

Zoals in de introductie is beschreven zal de confrontatie met het dilemma van potentieel onverenigbare verantwoordelijkheden naar verwachting alleen maar toenemen (de Boer et al., 2003). Of mantelzorg ten koste gaat van de arbeidsparticipatie en vice versa of de arbeidsparticipatie ten koste gaat van de zorgverlening hangt volgens de literatuur af van een aantal factoren. De toename van individualisering en modernisering in de afgelopen decennia maken dat het leven ingericht kan worden naar de eigen voorkeuren (Hakim, 2000; Cloin, 2010). De besluitvorming zal dus niet alleen worden bepaald door een afweging van de kosten en baten, maar ook door kenmerken van de mantelzorger, haar gezin, haar sociale omgeving en haar opvattingen (Ooms, Eggink, & van Gameren, 2007). Daarbij hebben de individuele voorkeuren een belangrijke rol.

Steeds meer onderzoeken, vooral in de sociale wetenschappen, richten zich op de individuele voorkeuren en opvattingen ten aanzien van de participatiebeslissing. De invloed van normen, waarden en opvattingen op individueel gedrag - en dus beslissingen - wordt gezien als een belangrijke determinant van de participatie (zie bijv. Hakim, 2000; Sarasa, 2006; Tapciyan-

Karadeniz, 2008, van Putten, 2009 en van Putten, Vlasblom, Dykstra, & Schippers, 2010). De invloed van - en interactie tussen - de economische factoren en de individuele voorkeuren op de besluitvorming staat centraal in dit afstudeeronderzoek. De perspectieven zijn nog niet eerder naast elkaar en in relatie tot elkaar - in een model - onderzocht.

### ***1.2.1 Doelstelling en onderzoeksvraag***

Het familiegerelateerde sociale risico van de afstemming tussen werk, zorg en het gezinsleven is veelal onderzocht vanuit geïsoleerde perspectieven. Het doel van dit onderzoek is inzichtelijk te maken hoe de zorg- en arbeidsparticipatiebeslissing tot stand komen. Specifiek wordt er gericht op de factoren die de verschillen in de arbeidsdeelname en zorgparticipatie beïnvloeden. Dit doel kent twee subdoelen: de relatie tussen het verlenen van mantelzorg en de arbeidsparticipatie beschrijven en de participatiebeslissing verklaren.

Het is interessant om de determinanten van de arbeidsparticipatie van werkende mantelzorgers te onderzoeken om te weten hoe vrouwen in de situatie komen, waarbij zij de zorg combineren met een betaalde baan. Door onderzoek hiernaar uit te voeren kunnen nieuwe theoretische en empirische inzichten worden toegevoegd aan de bestaande kennis. De uitkomsten kunnen worden gebruikt bij de ontwikkeling van adequaat beleid voor de arbeidsmarkt, pensioenen, de gezondheidszorg en het emancipatiebeleid in vergrijzende en participerende samenlevingen. De inzichten kunnen mantelzorgers helpen bij de afstemming tussen werk en zorgverlening, doordat het beleid kan worden afgestemd op de specifieke behoeften. De aanname daarbij is dat het een verschil maakt of een individuele participatiebeslissing wordt ingegeven door economische overwegingen en/of individuele voorkeuren.

Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen kan vooruitkijkend gesteld worden dat de premiegrondslag breder moet (meer arbeidsparticipatie), zonder dat dit ten koste gaat van de continuïteit in de informele ouderenzorg. Op grond van voorgaande doelstelling en de maatschappelijke ontwikkelingen is de volgende vraag opgesteld: *‘Hoe kan de besluitvorming betreffende de arbeidsparticipatie en de instrumentele ondersteuning aan hulpbehoevende (schoon)ouders, van werkende, vrouwen van middelbare leeftijd (40-65 jaar) in Nederland worden verklaard?’*

Deze hoofdvraag is gericht op het bestuderen van de factoren die de besluitvorming determineren. De twee deelvragen die hierbij uit de literatuur naar voren komen zijn:

- *Wat is de relatie tussen de instrumentele ondersteuning en de arbeidsparticipatie?*
- *Is de besluitvorming te verklaren vanuit economische overwegingen en/of vanuit de individuele voorkeuren?*

De kennis over de onderlinge relaties tussen de economische overwegingen en de individuele opvattingen staat nog in de kinderschoenen. Het onderzoeken van de relatie op zichzelf is geen doel van dit onderzoek. Dat zou ook niet kunnen aangezien de gegevens over de opvattingen, de economische overwegingen, de arbeidsparticipatie en de zorgparticipatie op hetzelfde moment zijn verzameld, *ergo* uitspraken over causaliteit zijn niet mogelijk. De relatieve invloed van de twee perspectieven kan wel onderzocht worden.

### **1.3 Wetenschappelijke en maatschappelijke verantwoording**

De aansluiting van het onderzoek bij de huidige publieke en politieke debatten over de integratie van zorg, werk en het gezinsleven maakt het onderzoek maatschappelijk relevant. Het beroep op mantelzorg om de stijgende kosten van de gezondheidszorg te compenseren en het gelijktijdige beroep op de arbeidsdeelname van vrouwen maken dat er voor de overheid een beleidsmatige taak ligt om de combinatie van werk en zorg mogelijk te maken<sup>1</sup>. Om te voldoen aan het streven van de overheid om mantelzorgers te ondersteunen en mantelzorg te stimuleren (Vollenga, et al., 2001; Zorgnota VWS, 2001) is het nuttig om te weten hoe vrouwen in een situatie terecht komen waarin zij de zorg voor een ouder combineren met het hebben van een betaalde baan.

Naast het maatschappelijke vraagstuk hoe er moet worden omgegaan met de stijgende kosten van de gezondheidszorg en de vormgeving van sociale voorzieningen voor nieuwe risicogroepen is mantelzorg ook een ingrijpende gebeurtenis voor de mantelzorger. Mantelzorg kan fysieke, psychosociale maar ook financiële spanningen opleveren (Timmermans, 2003). Werkgevers maken zich dan ook zorgen over de gevolgen van de dubbele verantwoordelijkheden (Dautzenberg, Diederiks, Philipsen, Stevens, Tan, & Vernooij-Dassen, 2000). Hoewel de wetgeving een aantal zorgverlofregelingen kent (kortdurend, langdurend, betaald, onbetaald), sluit deze niet altijd aan bij de realiteit (Souren, 2007). Immers, de zorgbehoefte is niet altijd planbaar. Het is daarom belangrijk voor de ontwikkeling van adequaat beleid dat de determinanten van de arbeidsparticipatiebeslissing in samenhang worden onderzocht, zodat aangesloten wordt bij de actuele vraag hoe mantelzorg vorm kan krijgen in een vergrijzende en participerende samenleving.

Recentelijk is er in Europa een toename in onderzoek naar de impact van mantelzorg op de arbeidsparticipatie waar te nemen (Dautzenberg et al., 2000; Kolodinsky & Lee, 2001; Spiess & Schneider, 2003; Heitmueller & Michaud, 2006; Heitmueller, 2007; Viitanen, 2005; Crespo & Mira, 2010; Casado-Marín et al., 2011; Meng, 2010; van Putten, 2009 en van Putten et al., 2010). Nederland komt in de literatuur nauwelijks aan bod, terwijl Nederland zich onderscheidt van andere Europese landen.

---

<sup>1</sup> Mantelzorg is niet alleen belangrijk voor de hulpbehoevende maar ook voor de samenleving. Naar schatting van het SCP wordt er vier keer zoveel mantelzorg geleverd dan in professionele zorg instellingen. Zonder mantelzorg zouden hulpbehoevenden een beroep moeten doen op de professionele zorg instellingen. Wanneer professionele instanties de zorgtaken zouden overnemen kost dit de overheid naar schatting ongeveer één tot zes miljard per jaar (de Boer et al., 2003).

Zo wordt de arbeidsmarkt gekenmerkt door een groot percentage parttimers (Tijdens, 2006; Portegijs & Keuzenkamp, 2008); de huishoudens door het anderhalfverdienersmodel (Liu & Noback, 2010) en een intensieve formele ouderenzorg (Spiess & Schneider, 2003, Crespo & Mira, 2010, Casado-Marín, et al, 2011).

Daarnaast heeft het gebrek aan data die de arbeids- omstandigheden combineert met informatie over de zorgstatus geleidt tot geïsoleerde perspectieven in onderzoeken naar de participatiebeslissing (Cloïn, 2010). Het besluit zal niet alleen afhangen van een calculerende houding maar zal tevens worden beïnvloed door de opvattingen betreffende werk, zorg en de combinatie van werk en mantelzorg (Ooms et al., 2007).

#### **1.4 ASW verantwoording**

Maatschappelijke vraagstukken worden in de sociale wetenschappen bestudeerd vanuit een interdisciplinair perspectief. Zo ook het familiegerelateerde sociale risico van de afstemming tussen werk, zorg en het gezinsleven. In deze studie wordt aangesloten bij de gezinseconomie als het gaat om de kosten qua tijd en inkomen ten opzichte van de tijdsbestedingen. Ook gezinssociologische concepten en theorieën, zoals de focus op de (on)gelijkheid tussen huishoudleden en kwesties als macht en status worden onderzocht (Godwin, 1991). De invloed van historische en culturele contexten, zoals de institutionele inrichting van de verzorgingsstaat en het traditionele kostwinnaarsmodel sluiten aan bij een sociologisch perspectief. Ten slotte wordt ook aangesloten bij een (sociaal)psychologische invalshoek. Zo zal de invloed van onder andere de opvoeding en de dagelijkse ervaringen op de voorkeuren van het individu worden onderzocht. Om een volledig beeld te krijgen van de besluitvorming zullen de verschillende perspectieven in relatie tot elkaar moeten worden onderzocht.

#### **1.5 Leeswijzer**

Dit afstudeeronderzoek bestaat uit vijf hoofdstukken. Het resultaat van dit onderzoek zijn theoretisch en empirisch onderbouwde inzichten in de totstandkoming van de besluitvorming rond de arbeidsparticipatie en de zorgparticipatie. In dit eerste hoofdstuk is een inleiding gegeven op de probleemstelling en achtergrond, waarbij de preferenties en de rationele kosten en baten analyse als centrale concepten worden genoemd. In het volgende hoofdstuk wordt het theoretisch kader van dit onderzoek uitgewerkt. De theorieën over de participatiebeslissing worden verder uitgewerkt en het effect van mantelzorg op de arbeidsparticipatie wordt verkend. Aan de hand van de theorieën en het literatuuronderzoek zullen de hypothesen worden geformuleerd. In hoofdstuk drie wordt de methode van onderzoek toegelicht en zullen de variabelen worden geoperationaliseerd. De dataset waarop de analyses zijn gebaseerd zal worden beschreven evenals de selectie van de respondenten en de analysetechniek. Hoofdstuk vier beschrijft de eerste bevindingen. Deze bevindingen vormen de basis voor het vijfde en laatste hoofdstuk. In hoofdstuk vijf zullen de onderzoeksvragen worden beantwoord en zal worden gereflecteerd op de bevindingen en het onderzoek.

## Hoofdstuk 2. Theorieën en toepassingen

In dit hoofdstuk wordt de literatuur besproken die inzicht geven in de voor dit onderzoek relevante wetenschappelijke theorieën. Tevens wordt het onderzoek geplaatst in de context van eerdere bevindingen over de totstandkoming van de participatiebeslissing van vrouwen van middelbare leeftijd met meerdere concurrerende verantwoordelijkheden. Gestart wordt met een bespreking van enkele belangrijke concepten en keuzen uit de onderzoeksvraag. In paragraaf 2.2 worden de belangrijkste wetenschappelijke theorieën besproken voor een verklaring van de arbeidsparticipatie en de zorgparticipatie. Zo zal blijken dat er in de internationale literatuur veel is geschreven over de determinanten van de arbeidsparticipatie, maar dat er over de besluitvorming van werkende mantelzorgers minder bekend is. In paragraaf 2.3 wordt ingegaan op de modellering - in de literatuur - van de determinanten van de participatiebeslissing. Op basis van deze theoretische verkenning worden in paragraaf 2.4 de hypothesen opgesteld. Het conceptueel model in de afsluitende paragraaf (2.4.5) reflecteert deze hypothesen.

### 2.1 Selectie van kernconcepten

In deze paragraaf worden de begrippen uit de onderzoeksvraag toegelicht. Daarnaast zal ook worden ingegaan op de keuze voor vrouwelijke werkende mantelzorgers en de zorg voor hun ouders.

*Mantelzorg* kan volgens Timmermans (2003) worden gedefinieerd als: ‘*de langdurige non-professionele zorg aan een hulpbehoevende uit de directe sociale omgeving*’. Mantelzorg kan variëren van lichthuishoudelijk hulp tot zeer intensieve psychosociale begeleiding of verpleegkundige hulp (Timmermans, 2003). De prevalentie van mantelzorg lijkt afhankelijk te zijn van de indeling van het zorgsysteem. De consensus bestaat dat de ouderenzorg in Nederland formeel geregeld is. Gevolg is dat mantelzorg geen vervanging is van de formele zorg, - de zogenaamde crowding-out hypothese - maar een aanvulling op de formele zorg (van Putten et al., 2010). Deze studie richt zich daarom op een mildere vorm van mantelzorg: de instrumentele ondersteuning in de algemene dagelijkse levensbehoeften (iADL) (van Putten, 2009; van Putten et al., 2010). Onder de instrumentele ondersteuning wordt verstaan: de hulp bij dagelijkse huishoudelijke taken, vervoer, boodschappen, administratie etc. De iADL kan dus - volgens de zojuist genoemde definitie - worden gezien als lichthuishoudelijke ondersteuning.

De vraag naar instrumentele ondersteuning aan een zorgbehoevende ouder blijft naar verwachting stijgen als gevolg van de toename van het aantal ouderen dat hulp nodig heeft bij de algemene dagelijkse levensbehoeften. Het aantal ouderen neemt toe van 2,5 miljoen in 2010 tot ongeveer 4,1 miljoen in 2030. Dit is een stijging van 64% (Campen, 2011). De grootste toename doet zich voor bij de groep ouderen met een lichte beperking (Campen, 2011). De meest kwetsbare ouderen hebben langdurige lichamelijke beperkingen. Deze groep zal in omvang gestaag toenemen (Campen, 2011).

In deze studie betrekken we alleen vrouwen van middelbare leeftijd, omdat zij het meeste risico lopen op het moeten balanceren van werk, zorg en het gezinsleven. Het percentage vrouwen buiten de arbeidsmarkt is gedaald van 34% in 2000 tot 25.9% in 2010 (Eurostat, 2010). Dit is een toename van vijf miljoen vrouwen op de arbeidsmarkt in vergelijking met een decennium geleden. Redenen om niet te werken zijn gerelateerd aan familieverplichtingen, zoals de zorg voor de kinderen of hulpbehoevende volwassenen (Eurostat, 2010). Daarbij blijkt dat partners en/of (*schoon*)dochters in driekwart van de gevallen de informele zorg verlenen (Timmermans & Pommer, 2008)<sup>2</sup>.

Ten slotte wordt het concept ‘*besluitvorming*’ gebruikt in plaats van ‘keuze’. Keuze impliceert namelijk een rationeel handelende actor, terwijl het objectievere ‘besluitvormingsproces’ ruimte laat voor zowel rationeel handelende actoren evenals de inbedding van de besluitvorming in de sociale context (Giddens, 1984).

## 2.2 De theorieën

Deze scriptie heeft een gedragswetenschappelijke benaderingswijze. Het besluit om te blijven werken of te stoppen met werken door mantelzorgverantwoordelijkheden heeft ondermeer te maken met de wijze waarop individuen een beslissing maken. Maar hoe komt de besluitvorming tot stand?

Max Weber verklaart gedrag (sociaal handelen) als het gevolg van een rationeel denkproces in combinatie met de individuele voorkeuren (Marsh, 2001). Weber onderscheidt vier typen sociaal handelen. Doelrationeel handelen, waarderationeel handelen, affectief handelen en traditioneel handelen<sup>3</sup>. Weber beschrijft hoe de verzelfstandiging - eind negentiende eeuw - ervoor zorgde dat de waarderationaliteit werd vervangen door een doelrationaliteit (Marsh, 2001). Is dit in de huidige samenleving ook het geval? Is de participatiebeslissing een affectieve handeling of een doelrationele handeling? Immers, net als in de transformatie van een industriële samenleving naar een moderne samenleving lijken de traditionele maatschappelijke verhoudingen in de postmoderne samenleving niet meer vanzelfsprekend te zijn (Marsh, 2001). De traditionele sekserolverdeling is bijvoorbeeld vervangen door een moderne sekserolverdeling als gevolg van de toename van vrouwen op de arbeidsmarkt en de opkomst van deeltijdwerk (Merens et al., 2010).

De hedendaagse literatuur kan grofweg worden ingedeeld in twee benaderingen. In de eerste benadering wordt uitgegaan van het rationele keuze perspectief. Een besluit wordt onderzocht door het identificeren van demografische en sociaaleconomische kenmerken van de respondent die van invloed zijn op het besluitvormingsproces.

---

<sup>2</sup> De focus op vrouwen in plaats van de koppels maakt bovendien dat methodologisch gezien gecontroleerd kan worden voor de geneste structuur van de observaties.

<sup>3</sup> Bij doelrationeel handelen wordt het gedrag gebaseerd op een rationele kosten en baten afweging. Bij waarderationeel handelen wordt het gedrag gebaseerd op een bepaalde waardeovertuiging. Affectief handelen verwijst naar het gedrag dat voortkomt uit emoties en voorkeuren en bij traditioneel handelen komt het gedrag voort uit de internalisering van gewoonten en gebruiken (Marsh, 2001).

In de tweede benadering wordt de besluitvorming gezien als een individuele aangelegenheid die wordt ingegeven door de opvattingen betreffende werk, zorg en de combinatie van werk met informele zorgverlening. Hierna worden de theorieën beschreven.

### ***2.2.1 Het rationele keuze perspectief***

Veel onderzoeken naar de arbeidsparticipatie van vrouwen zijn gebaseerd op het rationele keuze perspectief. Twee van deze theorieën hebben het denken over de arbeidsparticipatie sterk beïnvloed: de theorie van het menselijk kapitaal en *de New Home Economics* (NHE). De theorie van het menselijk kapitaal stelt dat de periodes van non-participatie in de loopbanen van vrouwen afhankelijk zijn van de som van kennis en vaardigheden (Becker, 1962 in Liu & Noback, 2010). In essentie gaat het hier om een arbeidsaanbod theorie: een theorie die een verklaring wil bieden voor de verschillen in de arbeidsdeelname. De onderzoeken hanteren veelal een dwarsdoorsnede opzet (een cross-sectioneel onderzoek). In deze onderzoeken probeert men een verband vast te stellen tussen bijvoorbeeld de sociaaleconomische status en de arbeidsparticipatie. Uitgangspunt van de theorie van het menselijk kapitaal is de kosten en baten afweging. Aangezien de opbrengst van betaald werk voor mensen hoger op de ladder groter is, hangt een reductie in de arbeidsuren samen met hogere kosten dan voor de lagere sociale klassen *ergo* verschillen in de arbeidsdeelname zijn het gevolg van verschillen in de sociaaleconomische status (Cloïn, 2010).

Een tweede benadering - tevens gebaseerd op het rationele keuzeperspectief - is de micro-economische theorie: *The New Home Economics*. De eerste analyses van de gevolgen van mantelzorg voor de arbeidsparticipatie werden sterk beïnvloed door de NHE. Volgens de NHE maken *huishoudens* een beslissing tussen de tijdsbesteding aan werk en vrije tijd op basis van een rationele nuts-maximalisatie. Door een afweging te maken van de kosten en baten en het stellen van prioriteiten kan een beslissing gemaakt worden die zal leiden tot een zo groot mogelijke nuts-maximalisatie (Becker, 1965 zoals weergegeven in Godwin, 1991). Essentieel voor een voorspelling van de tijdsbesteding zijn de budgetbeperkingen en de beschikbare tijd. Deze krijgen vorm in de zogenoemde tijdsbestedingmodellen<sup>4</sup> (Godwin, 1991, Spiess & Schneider, 2003). Een nuts toename van zorgverlening, *ceteris paribus*, leidt tot een vermindering in de uren werk en vrije tijd (Spiess & Schneider, 2003). Een uur instrumentele ondersteuning kan tenslotte niet meer besteed worden op de arbeidsmarkt.

Een nadeel van deze zuiver economische argumentatie is dat geen inzicht wordt verkregen in de reden voor een gegeven beslissing. Waarom wordt er gekozen voor minder arbeidsdeelname? Waarom valt het besluit in het voordeel van de instrumentele zorg en niet betaald werk? De variatie in de arbeidsdeelname kan in het rationele keuze perspectief worden gezien als het gevolg van

---

<sup>4</sup> Volgens het standaard model wordt de totale tijd (een vaststaande bron: 24 uur per dag) toegewezen aan twee activiteiten, werk en vrije tijd. Voor de bestudering van het effect van zorgverlening op de arbeidsparticipatie wordt het basismodel uitgebreid met een extra activiteit: de zorgverlening (Wolf & Soldo, 1994).

verschillen in de tijds- en budgetbeperkingen en/of verschillen in het menselijk kapitaal.

Een tweede kritiek op deze economische theorieën is dat geen rekening wordt gehouden met de individuele belangen en voorkeuren binnen de huishoudens. De micro-economische theorie gaat ervan uit dat alle huishoudleden optreden als een persoon. Daarmee wordt voorbijgegaan aan de idee dat de belangen van een huishouden niet gelijk hoeven te zijn aan de belangen van elk individueel huishoudlid. Desondanks worden de individuele belangen in de tijdsbestedingmodellen ondergeschikt gemaakt aan een gezamenlijke nuts-maximalisatie<sup>5</sup> (Ftitache, 2010).

### ***2.2.2 De preferentietheorie***

Volgens de NHE en de theorie van het menselijk kapitaal zijn alle individuen aan elkaar gelijk: ze hebben een aangeboren rationaliteit. Om een rationele beslissing te maken zijn o.a. logica, informatie en technische kennis nodig (Parker et al., 2003). Er lijkt geen plaats te zijn voor voorkeuren, opvattingen en gevoelens. Nadeel van de economische redenering is dus dat over het hoofd wordt gezien dat conflicten en ongelijkheid tussen huishoudleden medebepalend zijn voor de totstandkoming van de beslissingen en preferenties (Folbre, 1985). Recentelijk - en vooral in de sociale wetenschappen - is een toename van onderzoeken waar te nemen die stellen dat er meer meespeelt bij de arbeidsparticipatiebeslissing dan alleen de economische kosten en baten (Hakim, 2000; van Wel & Knijn, 2006; Sarasa, 2006; Tapciyan-Karadeniz, 2008; van Putten, 2009; van Putten et al., 2010 en Cloïn, 2010). Het besluit wordt beïnvloed door de voorkeuren en wel zodanig dat deze beslissing niet, of deels afhankelijk is van een rationele kosten en baten analyse.

Volgens de preferentietheorie (Hakim, 2000) - ook wel de socialisatie-ideologie benadering genoemd (Godwin, 1991) - zijn de verschillen in de arbeidsdeelname van vrouwen te verklaren door de opvattingen, voorkeuren en normen van een individu en de voorkeuren die zij heeft voor werk, zorg en de combinatie van beide tijdsbestedingen. De opkomst van deze theoretische benadering van beslissingen moet worden gezocht in wat Anthony Giddens '*alledaagse democratisering*' noemt (Giddens, 2007). De toename van individualisering en modernisering in de afgelopen decennia maken dat het leven ingericht kan worden naar de eigen voorkeuren (Hakim, 2000; Cloïn, 2010). De preferentietheorie stelt dat het referentiekader van een individu bepaalt hoe iemand staat tegenover - in het kader van dit onderzoek - de balans tussen werk en informele zorg. De vraag is dan hoe het referentiekader tot stand komt. De psychologie, sociale psychologie en sociologie hebben verschillende theorieën over de totstandkoming van het referentiekader. Uit de theorieën komt naar voren dat de voorkeuren worden gevormd in het socialisatieproces (de Jager et al., 2004; Glassman, 2007).

---

<sup>5</sup> In NHE is het huishouden en niet het individueel lid het onderzoeksobject, het is een unitair model. In andere woorden: De NHE vereist dat voorkeuren gegeven en vaststaand zijn. Dit gaat niet op als de onderzoekseenheid bestaat uit een groep met inconsistente voorkeuren, zoals het huishouden. Immers, wanneer men bijvoorbeeld een gezin sticht kunnen de opvattingen over de balans tussen werk en zorgverlening veranderen (Ftitache, 2010).



De socialisatietheorieën berusten op de aanname dat ouders de normen en waarden (de culturele oriëntaties) overdragen aan hun kinderen die ze vervolgens internaliseren (zich eigen maken). Hoewel het gedrag niet direct wordt overgenomen (imitatie), is er sprake van een set van richtlijnen voor bepaald gedrag in bepaalde contexten (Godwin, 1991; van Putten, 2009). De sterkte van de familiale verplichtingen is een voorbeeld van een culturele oriëntatie op verwantschap. Het concept ‘familiale verplichtingen’ verwijst naar de verwachting in de meeste culturen dat volwassen kinderen horen te zorgen voor de ouders (Stuifbergen & Delden, 2010, p.63).

De Jager et al. (2004) splitsen het socialisatieproces verder op in enculturatie en acculturatie. Enculturatie is het aanleren en verwerven van de (sub)cultuur. Acculturatie is het *later* alsnog aanleren en verwerven van een andere (sub)cultuur. Hieruit kan geconcludeerd worden dat individuele voorkeuren en normen dus ook gevormd worden door de eigen kennis en ervaringen gedurende de levensloop. Een concreet voorbeeld is de *werkgehechtheid these*, deze stelt dat het aantal jaren op de arbeidsmarkt bepalend is voor de arbeidsparticipatie. Het mechanisme werkt, doordat gehechtheid ook leidt tot meer betrokkenheid. Dus hoe langer iemand werkt, hoe meer iemand gehecht raakt aan de maatschappelijke participatie (Henz, 2004; 2006). Vanuit deze sociologische invalshoek kan de arbeidsdeelname worden verklaard door verschillen in de voorkeuren die zijn aangeleerd in de opvoeding en verworven gedurende de levensloop.

### **2.2.3 Voorkeuren bij rationeel handelende actoren: een wisselwerking**

Een benadering die beide perspectieven combineert is de structurele belemmeringen en mogelijkheden benadering (Schans en Komter, 2008). Volgens deze benadering zijn verschillen in de arbeidsdeelname en zorgverlening het gevolg van verschillen in demografische en sociaaleconomische bronnen. Hier gaat het dus om de geaggregeerde kenmerken van individuen, dat wil zeggen, groepen worden met elkaar vergeleken. De idee is dat de individuele voorkeuren vorm krijgen binnen de structurele mogelijkheden en beperkingen. Zo wordt in sommige studies geclaimd dat families uit lagere sociale klassen een meer traditionele houding hebben ten opzichte van de gezinswaarden (van Wel & Knijn, 2006; Tapciyan-Karadeniz, 2008). Ook Henz (2006) en Berecki-Gisolf et al. (2008) concluderen dat het bezitten van meer hulpbronnen een belemmering vormt voor de zorgparticipatie. Dat lagere sociale klassen een traditionele houding hebben kan worden verklaard uit de afwezigheid van hulpbronnen en de investeringen in relaties en netwerken om ze te handhaven (Engbersen, 2003). ‘*Sociaal kapitaal voor arme huishoudens*’, aldus Engbersen (2003, p2), ‘*fungeert [vooral] als “overlevingskapitaal” om rond te kunnen komen*’.

### **2.2.4 Micro of Macro determinanten?**

Tot nog toe zijn slechts de verklaringen vanaf het micro niveau besproken. Volgens Folbre (1985) is het bij de bestudering van de participatiebeslissing onverstandig om geen aandacht te besteden aan de specifieke institutionele en historische contexten.

In de empirische modellering is gekozen voor de vrouwen van middelbare leeftijd, daarom zal gecontroleerd moeten worden voor de normen en waarden van deze specifieke groep (Cloïn, 2010). Zo kwam het hebben van een betaalde baan naast de zorgverlening in de jaren zestig nauwelijks voor. Ten tijde van de dataverzameling (2006 - 2007 paragraaf 3.2) zullen de meeste mensen geen bezwaar hebben tegen de combinatie van zorg en arbeid (Cloïn, 2010). Ook de verbeterde ouderenzorg in Nederland en de mogelijkheid om deeltijd te werken zijn institutionele verschuivingen waar rekening mee moet worden gehouden. De genoemde verschuivingen leiden er toe dat de arbeidsparticipatiebeslissing wordt beïnvloed door factoren die niet te herleiden zijn tot de demografische en sociaaleconomische kenmerken van de vrouw (Cloïn, 2010). Sarasa (2006) vond bijvoorbeeld dat de kwaliteit en kwantiteit van de arbeidsparticipatie van vrouwen verschilt per verzorgingsstaat regime. Dit impliceert dat verschillen in de arbeidsdeelname het gevolg zijn van contextuele factoren. Bovendien kunnen de preferenties ook worden beïnvloed door de verschuivingen op cultureel institutioneel niveau. Zo is het verdwijnen van de traditionele opvatting over de taakverdeling binnen het gezin een mogelijke verklaring voor de verschillen in de arbeidsdeelname (*id est*, de variantie kan niet worden verklaard door verschillen in de individuele kenmerken).

Kortom: Micro-economische theorieën stellen dat mensen beslissingen maken op basis van de aangeboren rationaliteit en niet door de voorkeuren. Aanhangers van de preferentietheorie stellen daarentegen dat de voorkeuren de beslissing zodanig kunnen beïnvloeden dat deze beslissing niet, of deels afhankelijk is van een rationele kosten en baten afweging. Bovendien bestaat de mogelijkheid dat maatschappelijke structuren de besluitvorming determineren en zoals Parker et al. (2003, p. 86) stellen: ‘*Culture is a necessary condition of action but not sufficient to explain it (...) Culture enables and constrains action [and] action elaborates and innovates culture*’<sup>6</sup>.

### 2.3 De empirische modellering in de literatuur

Aan de hand van de besproken theorieën zal de internationale literatuur met betrekking tot de determinanten van de arbeidsparticipatie worden bestudeerd. Het doel is om inzicht te krijgen in de factoren die de variatie in de arbeidsdeelname kunnen verklaren. De komende subparagrafen dienen ter onderbouwing van het conceptueel model (paragraaf 2.4.5). Wat belangrijk, of irrelevant is wordt bepaald op basis van de theorie, eerder onderzoek en gezond verstand. Om structuur aan te brengen in de verschillende onderzochte determinanten zal gebruik gemaakt worden van een conceptuele categorisering.

---

<sup>6</sup> Vrij vertaald in het kader van de onderzoeksvraag: ‘Opvattingen en voorkeuren vormen de cultuur en de cultuur vormt de opvattingen en voorkeuren’.

De eerste conceptuele indeling van onafhankelijke variabelen die de arbeidsparticipatie beïnvloeden ging uit van ‘vergemakkelijkende’ (faciliërende), ‘drukkende’ en ‘belemmerende’ factoren<sup>7</sup> (Nikcols en Metzen, 1978 in: Godwin, 1991). Het model is oorspronkelijk bedacht om de factoren te analyseren die de beschikbare tijd voor het huishouden beïnvloeden (Godwin, 1991, p. 259). Daarmee sluit het model voornamelijk aan bij een economisch perspectief. Gezien het theoretisch kader is een onderliggende indeling nodig die niet zuiver gericht is op de economische beperkingen. Van Wel en Knijn (2006) beschrijven familie interne en familie externe factoren die de arbeidsparticipatie - van moeders - determineren. Familie interne factoren verhinderen of stimuleren de moeders om te participeren. Familie externe factoren zijn verhinderende of bevorderende invloeden, zoals de culturele en institutionele invloeden op de arbeidsparticipatiebeslissing.

### ***2.3.1 De arbeidsparticipatie en de informele zorgverlening***

Alhoewel er veel internationale studies zijn over de redenen voor arbeidsparticipatie van vrouwen, bestaan er nog niet zoveel onderzoeken naar de arbeidsparticipatie van werkende mantelzorgers van middelbare leeftijd, de groep die hier wordt bestudeerd. Verschillende onderzoeken hebben een negatief verband tussen de informele zorg en de arbeidsparticipatie vastgesteld (Moen, Robison & Fields, 1994; Pavalko & Artis, 1997; Johnson & Lo Sasso, 2000; Spiess & Schneider, 2003 en Henz, 2004). Uiteraard zijn er ook onderzoeken die geen verband hebben kunnen vaststellen (bijvoorbeeld Wolf en Soldo, 1994; Dautzenberg et al., 2000; Henz, 2006 en Berecki-Gisolf et al., 2008).

De inconsistentie in de onderzoeksresultaten kan worden verklaard door de verschillende methodologische perspectieven die gehanteerd zijn bij het schatten van de relatie. Sommige onderzoekers, zoals Viitanen (2005) en Heitmueller en Michaud (2006) beperken zich tot alleen de arbeidsparticipatiebeslissing en zorgparticipatie; iemand werkt of niet en iemand zorgt of niet. Andere onderzoekers bestuderen niet alleen het al dan niet participeren op de arbeidsmarkt en de zorgverlening, maar betrekken ook het aantal arbeidsuren in het onderzoek (Wolf & Soldo, 1994, Spiess & Schneider, 2003 en Carmichael & Charles, 1998, 2003). Andere studies betrekken het effect van mantelzorg op het gemiddelde salaris in het onderzoek. Bolin et al. (2008) hebben een onderzoek uitgevoerd, waarmee de kosten van het verlenen van zorg worden uitgedrukt in relatie tot de kosten van de arbeidsparticipatie. Johnson en Lo Sasso (2000) gaan een stap verder door het effect van mantelzorg (> 100 uur per jaar) op het arbeidsaanbod in uren per jaar te schatten. Er zijn ook onderzoekers die de relatie tussen veranderingen in de zorgstatus op de arbeidsparticipatie benadrukken. Zo schatten Spiess en Schneider (2003) en Berecki-Gisolf et al. (2008) het effect van

---

<sup>7</sup> Voorbeelden van drukkende factoren zijn: grote gezinnen, jonge kinderen een groot huis etc. Een voorbeeld van een belemmerende factor is de tijd die gespendeerd wordt aan betaald werk. Vergemakkelijkende factoren verhogen de efficiëntie van gezinsleden, bijvoorbeeld een toename van het gezinsinkomen.

vier zorgstatus categorieën<sup>8</sup> op het aantal uren op de arbeidsmarkt. Van Putten (2009) modelleert mantelzorg als een dichotome variabele in combinatie met het aantal uren dat gewerkt wordt.

Een theoretische verklaring van de inconsistente resultaten wordt gegeven door Martire & Stephens (2003), Da Roit en Naldini (2010) en Knijn en Da Roit (2010). Zij rapporteren onder andere over de positieve beleving van betaald werk naast de informele zorgverlening. Zo wordt werk door sommigen ervaren als een buffer; een uitlaatklep. Bovendien blijken de mantelzorgers de geschreven en ongeschreven regels van de werkplek te kennen. In lijn met deze bevindingen rapporteren Knijn en Da Roit over het sterke arbeidsethos gecombineerd met een zwakke hechting aan een specifieke baan in het bijzonder. Het uitblijven van het effect van informele zorg op de arbeidsdeelname wordt verklaard, doordat mantelzorgers steeds veranderen van werk tot de balans tussen zorg en werk wel mogelijk is (Knijn & Da Roit, 2010).

### ***2.3.2 Familie interne economische factoren***

In paragraaf 2.2 is besproken dat micro-economische onderzoeken de arbeidsparticipatiebeslissing verklaren, doordat een afweging wordt gemaakt van de mogelijke kosten en baten. Uit zowel de NHE en de theorie van het menselijk kapitaal kan worden afgeleid dat de beslissing om te werken en om mantelzorg te verlenen wordt bepaald door beperkingen van het budget en de tijdsrestricties. Hoe krijgen de tijds- en budgetrestricties vorm in de literatuur?

Berecki-Gisolf et al. (2008) concluderen dat mensen die moeilijk rond kunnen komen van het beschikbare inkomen, langer doorgaan met werken. Van Putten et al. (2010) concluderen dat vrouwen minder uren werken naarmate de partner meer verdient. Casado-Marín et al. (2009) vonden eveneens een relatie tussen het relatief inkomen (het inkomen ten opzichte van het inkomen van de partner) en de kans op arbeidsdeelname. Dit zijn effecten die al langer bekend zijn. Zo worden bijvoorbeeld kwesties als macht en gelijkheid binnen gezinnen onderzocht in de *relative resources theorie* (Godwin, 1991). Volgens de *relative resources* benadering heeft de partner met relatief gezien de meeste bronnen meer macht om het gedrag van gezinnen te beïnvloeden (Blood & Wolfe, 1960 zoals weergegeven in Godwin, 1991)<sup>9</sup>. De conclusie is dat een hoger uurloon de kans om te werken vergroot. De verklaring is dat de kosten van minder arbeidsparticipatie groter zijn naarmate het inkomen hoger ligt (Henz, 2004, 2006; Viitanen, 2005; Crespo & Mira, 2010; Liu & Noback, 2010). Het inkomen correleert positief met het opleidingsniveau, het opleidingsniveau kan dus worden gezien als een facilitator die de onderhandelingspositie verbetert. Immers, hoe hoger het opleidingsniveau des te hoger het inkomen en des te groter de kans dat wordt deelgenomen op de

---

<sup>8</sup> De vier categorieën zijn meer zorgverlening, minder zorgverlening, gelijke zorgverlening en geen zorgverlening. De idee is om in een longitudinale onderzoeksopzet het effect van arbeidsparticipatie op veranderingen in de zorgstatus waar te nemen.

<sup>9</sup> Hoewel deze theorie is ontwikkeld om machtsrelaties tussen partners in het besluitvormingsproces te verklaren, wordt deze theorie ook vaak gebruikt in de bestudering van de taakverdeling in gezinnen. Als bronnen worden onder andere genoemd: het inkomen, het opleidingsniveau en de beroepsmatige status.

arbeidsmarkt (Wolf & Soldo, 1994; Henz, 2004; 2006). De factor met het grootste effect op de arbeidsparticipatiebeslissing is de beroepsmatige status van het individu (Godwin, 1991). Iemand die voltijd werkt heeft een sterkere onderhandelingspositie ten opzichte van een partner die niet of minder werkt. Dit ligt in lijn met het onderzoek van Casado-Marín et al. (2011) in Spanje. Zij stellen dat mantelzorgers die niet werken eerder zorg verlenen en vice versa, iemand die werkt bij het voordoen van de zorgvraag zal minder snel zorg verlenen.

Naast de budgettaire beperkingen wordt de participatiebeslissing ook beïnvloed door de beschikbare tijd (Engels: Time-availability these). Crespo et al. (2010), Henz (2006) en Berecki-Gisolf et al. (2008) onderzochten het effect van de intensiviteit van de zorgvraag en de duur van de zorgvraag op de arbeidsdeelname. De hypothese was dat een grotere zorgvraag leidt tot minder deelname op de arbeidsmarkt als gevolg van een toename van de behoefte aan zorg. Alleen het effect van de intensiviteit van de zorgvraag was significant.

Ook zijn er onderzoekers die stellen dat de grote van het gezin een drukkende factor is die de tijdsbesteding beïnvloedt (o.a. Wolf & Soldo, 1994; Johnson & Lo Sasso, 2000 en van Putten et al., 2010). Over de richting van het effect wordt nog gediscussieerd. Sommige onderzoekers hebben de aanname dat een groter gezin meer tijd vraagt dan een kleiner gezin. Andere onderzoekers stellen dat een groter gezin verlichting kan brengen, aangezien er een grotere spreiding van taken mogelijk is. Op basis van deze aannames zijn er verschillende onderzoeken gedaan naar het effect van de huishoudcompositie op de arbeidsmarktparticipatie. Over het algemeen concludeert men dat de aanwezigheid van kinderen een negatieve invloed heeft op de arbeidsmarktdeelname van de zorgverlener (Wolf & Soldo, 1994; Johnson & Lo Sasso, 2000; Kolodinsky & Lee, 2001; Viitanen, 2005 en Henz, 2006). Ook bleken ongetrouwde stellen eerder de zorgtaken op te pakken dan de getrouwde stellen (Dautzenberg et al., 2000; Kolodinsky & Lee, 2001 en Henz, 2006). Een verklaring voor dit laatste effect wordt gegeven door Henz (2006). Zij stelt dat alleenstaanden minder verplichtingen hebben dan getrouwde en/of samenwonende vrouwen.

Volgens Elhorst (1996, zoals weergegeven in: Noback & van Dijk, 2007) bestaan er grote regionale verschillen in de arbeidsparticipatie. Zo laten gemeenten waarvan de inwoners grote afstanden moeten pendelen een lagere arbeidsparticipatie zien. De regionale verschillen in de werkgelegenheid en het arbeidsaanbod ten opzichte van de nationale arbeidsmarkt kan worden gezien als een tijdsbeperking. Dezelfde Elhorst (1996) verklaart de regionale verschillen in de arbeidsdeelname, doordat de voorkeuren van werkende vrouwen uitgaat naar kortere reisafstanden.

### ***2.3.3 Familie interne voorkeuren***

Aanhangers van de preferentiëtheorie stellen dat de participatiebeslissing tevens wordt beïnvloed, door allerlei non-economische factoren. In paragraaf 2.2.2 is gesteld dat het referentiekader wordt gevormd door twee socialisatieprocessen: enculturatie en acculturatie.

Van Putten (2009) constateert dat de intergenerationele overdracht - enculturatie - een significante invloed heeft op de normen en waarden van de mantelzorger op middelbare leeftijd<sup>10</sup>. Pavalko en Artis (2003) vonden juist dat jongeren door een ander socialisatieproces gaan dan hun ouders. De jongere generatie ontwikkelt andere voorkeuren, doordat zij andere ervaringen opdoen. Niet alleen de intergenerationele overdracht vormen dus de individuele voorkeuren, maar ook de ervaringen die worden opgedaan gedurende de levensloop (acculturatie). Henz (2006) toetst bijvoorbeeld de hypothese dat de kans op het verlaten van de arbeidsmarkt kleiner wordt naarmate men langer deelneemt op de arbeidsmarkt, *de werkgehechtheid these*. Zij concludeert dat een sterke werkgehechtheid bij vrouwen eerder leidt tot het opnemen van de zorgvraag dan mannen. Een verklaring blijft uit, mogelijk is voor vrouwen het relatieve gewicht van het zorgethos of de sekserolopvatting sterker dan de werkgehechtheid in het bepalen van de zorgparticipatie. Tevens concludeert Henz (2006) dat deelnemers op de arbeidsmarkt, in vergelijking met starters, een grotere hechting hebben met de arbeidsmarkt.

#### **2.3.4 Culturele oriëntaties**

Naast de individuele voorkeuren en familie interne economische factoren zijn ook de culturele oriëntaties (indirect) van invloed op de arbeidsparticipatie. Helaas is er niet veel informatie over de invloeden van culturele normen en waarden op de arbeidsparticipatiebeslissing van mantelzorgers, dat komt omdat maar weinig datasets de hulpbronnen combineren met culturele oriëntaties en de individuele opvattingen. Uitzonderingen van dit type onderzoek zijn van Putten (2009) en Cloin (2010). Van Putten (2009) onderzocht de invloed van normen (seksespecifieke rollen) en opvattingen (door intergenerationele overdracht) op het verlenen van mantelzorg en de arbeidsparticipatie. Cloin (2010) onderzocht de relatie tussen financieel-economische en sociaal-culturele factoren.

Net als dat in Nederland de culturele norm geldt dat de zorg voor kinderen voornamelijk bij de ouders, en niet bij de kinderopvang horen (Ooms et al., 2007) geldt betreffende de zorg voor een kwetsbare ouder een norm van sterke familiale verplichtingen (Timmermans en Pommer, 2008). Van Putten (2009) onderzocht de familiale verplichtingen en vond verrassend genoeg dat alleen mannen met sterke gevoelens van familiale verplichtingen meer zorg verlenen. Dit staat in tegenstelling tot de bevindingen van Paoletti (2001) en Van Putten et al. (2010). Zij wijzen op de seksespecifieke zorgpatronen, waarbij de informele zorgverlening voor mannen en vrouwen een andere betekenis en morele implicatie heeft. Zo worden de vrouwen in tegenstelling tot de mannen erop aangekeken als ze geen zorg verlenen (Paoletti, 2001). Deze culturele oriëntatie kan ertoe leiden dat vrouwen eerder bewogen worden om de zorgtaken op te pakken. De sekse specifieke scheiding is niet alleen terug te vinden in de zorgverlening maar ook in de arbeidsmarktpatronen in Nederland.

---

<sup>10</sup> Gesteld wordt in socialisatietheorieën dat individuen het gedrag deels aanpassen aan het gedrag van een rolmodel (Godwin, 1991; van Putten, 2009). De kans dat kinderen op volwassen leeftijd de zorgtaken combineren met arbeidsverantwoordelijkheden is dus deels afhankelijk van de taakverdeling, rolverdeling, arbeidsethos en zorgethos van de ouders van de nu volwassen kinderen.

Vrouwen zijn nog steeds oververtegenwoordigd in het leveren van onbetaald werk, terwijl mannen vooralsnog de kostwinnaar zijn (Tijdens, 2006, Portegijs & Keuzenkamp, 2008; en van Putten et al., 2010). De variatie in de arbeidsdeelname en de informele zorgverlening kan dus deels verklaard worden door de verschillen in de culturele oriëntaties; de verschillen in de arbeidsdeelname zijn soms niet te herleiden tot individuele kenmerken (Cloin, 2010). In de volgende paragraaf zullen de bevindingen een praktische toepassing krijgen voor dit onderzoek.

## **2.4 De hypothesen en het conceptueel model**

Op basis van de beschreven bevindingen uit de literatuur zijn een aantal keuzes gemaakt ten aanzien van de modellering van de arbeidsparticipatie van werkende mantelzorgers en de factoren die de zorg- en arbeidsparticipatiebeslissing beïnvloeden. Figuur 2 (p. 26) illustreert het theoretisch kader in een conceptueel model. Aan de hand van dit conceptueel model worden de structurele relaties (de samenhang) tussen de familie interne economische factoren en de individuele voorkeuren onderzocht. Het structurele model bevat dus de hypothesen over de verschillen in de bijdrage van de theoretische constructen op de arbeidsparticipatie en de zorgparticipatie.

Het verband tussen de culturele oriëntaties en de zorg- en arbeidsparticipatiebeslissing zal niet worden onderzocht. Ten eerste, omdat de bestudering van de literatuur heeft laten zien dat het ontbreken van geschikte databestanden de bestudering van de invloed van culturele oriëntaties op de besluitvorming zeer ingewikkeld maakt (Wolf en Soldo, 1994, van Wel en Knijn, 2006, Cloin, 2010, Liu en Noback, 2010). Ten tweede is de individuele actor het uitgangspunt van deze studie; de interesse ligt bij de persoonlijke opvattingen van de respondent en niet bij de specifieke institutionele en culturele contexten die de persoonlijke opvattingen vormen. Gekozen is om de persoonlijke houding ten opzichte van een aantal culturele oriëntaties, zoals de sekserolopvattingen en de familiale verplichtingen te onderzoeken.

### ***2.4.1 De arbeidsparticipatie en de informele zorgverlening***

Zowel zorg als werk strijden om de tijd van de potentiële mantelzorger. Het kiezen voor het een of het ander is het gevolg van een simultaan besluitvormingsproces. Mantelzorg kan dus onafhankelijk van de arbeidsparticipatie worden verleend (exogeen) of afhankelijk van de arbeidsparticipatie (endogeen) (Heitmueller, 2007). De consensus bestaat dat de beslissing voor mantelzorg gerelateerd is aan het besluit om te werken. Hier ontstaat een statistisch probleem. De verklarende variabele is namelijk afhankelijk van de afhankelijke variabele. De besluitvorming wordt daarom in de meeste studies gelijktijdig onderzocht. Gekozen is om de relatie apart te schatten, derhalve wordt deze niet weergegeven in het conceptueel model (Figuur 2).

Op basis van de literatuur kan gesteld worden dat er geen eenzijdig causaal effect wordt verwacht, maar dat het besluit voor werk een direct gevolg heeft voor de zorgparticipatie en vice versa. Immers, een uur betaald werk kan niet meer besteed worden aan zorgverlening. Hieruit volgt de eerste hypothese (apart weergegeven in figuur 3):

*H1. Mantelzorg hangt samen met minder arbeidsuren en vice versa, meer arbeidsuren hangen samen met een negatieve zorgstatus.*

#### **2.4.2 Economische overwegingen**

Uit de literatuur blijkt dat belangrijke variabelen in economische modellen ingaan op de beschikbare tijd, de beperkingen van het budget en het verworven menselijk kapitaal.

Het loon, het relatieve inkomen ten opzichte van de partner, het opleidingsniveau, de reistijd, de aanwezigheid van alternatieve zorgverleners en de verdeling van huishoudelijke taken zijn de indicatoren die worden gebruikt om de besluitvorming te verklaren. In lijn met de NHE wordt geconcludeerd dat een hoger uurloon de kans om te werken vergroot. De kosten van minder arbeidsuren zijn welbeschouwd groter naarmate het inkomen hoger ligt. Ook heeft de partner met relatief de meeste bronnen (inkomen, opleidingsniveau en/of beroepsmatige status) meer onderhandelingsmacht. Een lager relatief inkomen zal leiden tot minder arbeidsparticipatie en meer zorgverlening. Ook het menselijk kapitaal beïnvloedt de arbeidsdeelname via de capaciteiten en bronnen van het individu. De richting van het effect van het opleidingsniveau blijkt theoretisch moeilijk te voorspellen. Enerzijds zou het kunnen zijn dat de kosten van een vermindering in het aantal uren op de arbeidsmarkt *kleiner* zullen zijn voor lager opgeleiden dan voor hoger opgeleiden. Anderzijds kunnen financiële motieven de reden zijn om geen zorg te verlenen, omdat de afhankelijkheid van het inkomen groter is. Daarnaast kan het zo zijn dat de hoger opgeleiden andere vaardigheden en voorkeuren hebben dan lager opgeleiden waardoor zij beter in staat zullen zijn om de dubbele verantwoordelijkheden aan te kunnen.

De micro-economische theorieën stellen voor het menselijke gedrag als rationeel te beschouwen, van individuele voorkeuren is dan ook geen sprake. Hieruit volgt de tweede hypothese:

*H2. De arbeidsdeelname en de zorgverlening worden gedetermineerd door een kosten en baten afweging van de beschikbare tijd, budgetbeperkingen en het menselijk kapitaal.*

#### **2.4.3 De individuele voorkeuren**

In de economische literatuur is een minimale rol weggelegd voor de houdingen en voorkeuren van de werkende mantelzorgers. In de sociaalwetenschappelijke literatuur daarentegen zijn aanwijzingen gevonden dat de beslissing voor mantelzorg en/of arbeidsparticipatie worden beïnvloed door de opvattingen van het individu. Als wordt aangenomen dat er een relatie bestaat tussen opvattingen en beslissingen, dan is het belangrijk om verschillen in opvattingen te analyseren in relatie tot het effect op de arbeidsparticipatie en de informele zorgverlening (Ooms, 2007).

Belangrijke indicatoren in de literatuur zijn: het arbeidsethos, het zorgethos, de



intergenerationele overdracht, de familiale verplichtingen en de sekserolopvattingen. Als verschillen in de voorkeuren van vrouwen de besluitvorming beïnvloeden kan worden verwacht dat vrouwen met een sterk zorgethos eerder de verantwoordelijkheid zullen nemen voor de zorgtaken, ondanks de financiële gevolgen (Van Wel & Knijn, 2006). Bovendien kan het leven worden ingericht naar de eigen voorkeuren, men is tegenwoordig niet meer zo afhankelijk van het inkomen of de traditionele taakverdeling (Hakim, 2000, Giddens, 1984; Cloïn, 2010). Familiale verplichtingen geven weer in hoeverre een individu vindt dat de verantwoordelijkheid voor de zorg voor ouderen ligt bij de overheid of bij de familie. Verwacht wordt dat sterke familiale verplichtingen eerder leiden tot een beslissing voor zorg dan voor werk. De sekserolopvattingen beschrijft de houding ten opzichte van een traditionele en moderne sekserolverdeling. Een moderne rolverdeling zal naar verwachting leiden tot minder zorgverlening en meer arbeidsuren, omdat de rolverdeling gelijk is.

De verschillen in de arbeidsdeelname en zorgdeelname zijn te verklaren vanuit verschillen in de voorkeuren en wel zodanig dat deze beslissing niet, of slechts gedeeltelijk afhankelijk is van economische overwegingen. Hieruit volgt de derde hypothese:

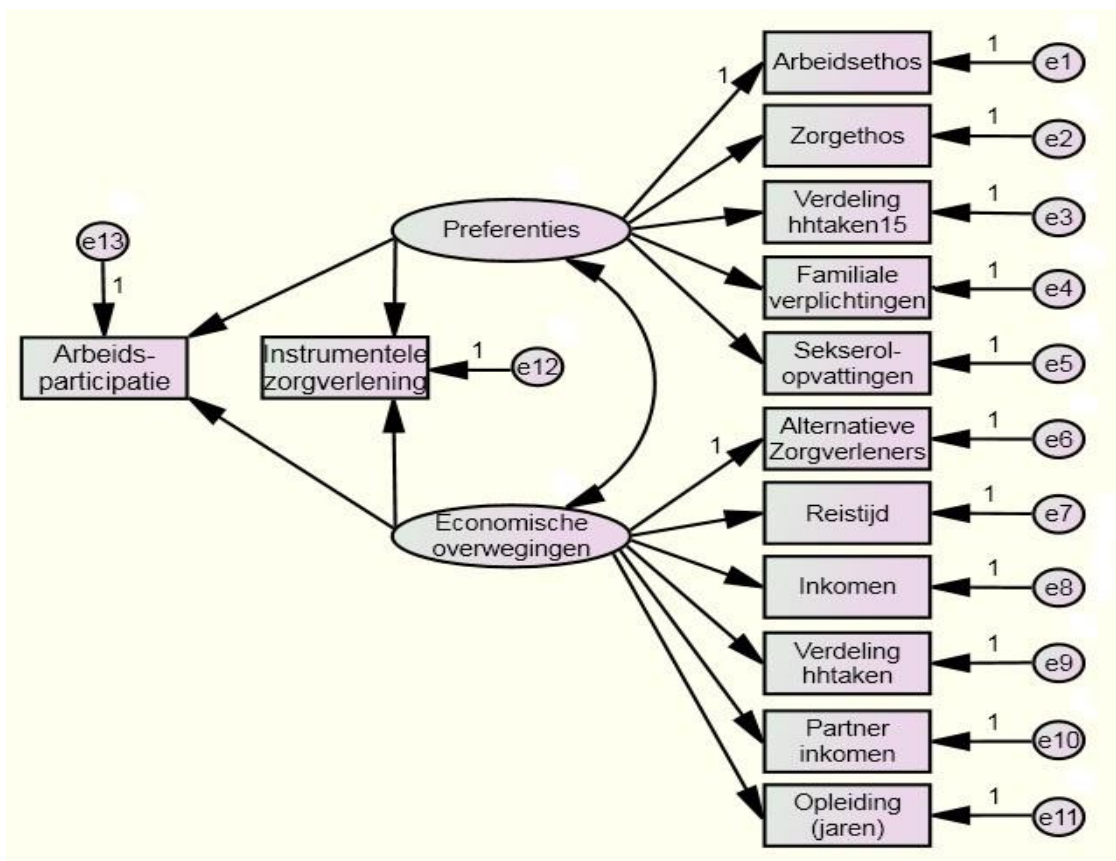
*H3. Verschillen in de arbeidsdeelname en zorgparticipatie kunnen worden verklaard door de individuele voorkeuren ten opzichte van werk, zorg en de combinatie van werk en zorgverlening. De economische overwegingen hebben relatief minder invloed ten opzichte van de preferenties.*

#### **2.4.4 Voorkeuren bij rationeel handelende actoren: een wisselwerking**

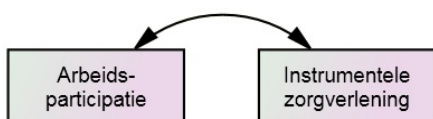
Een perspectief dat de economische overwegingen combineert met de individuele voorkeuren is de structurele belemmeringen en mogelijkheden benadering. Volgens deze benadering zijn verschillen in de arbeidsparticipatie en de zorgverlening te verklaren vanuit de wisselwerking tussen demografische en sociaaleconomische bronnen en de individuele voorkeuren. In deze benadering zijn de voorkeuren afhankelijk van de relatieve positie van het individu. Als de aanwezige capaciteiten en middelen de participatie kan voorkomen en stimuleren, dan kan omgekeerd gesteld worden dat een individu met meer capaciteiten en middelen *eerder* vorm kan geven aan de eigen voorkeuren. Dat lagere sociale klassen een traditionele houding hebben kan dan worden verklaard uit de afwezigheid van hulpbronnen en de investeringen in relaties en netwerken om ze te handhaven (Engbersen, 2003). Hieruit volgt de vierde hypothese:

*H4. De arbeidsdeelname en zorgparticipatie zijn de uitkomst van de wisselwerking tussen de voorkeuren van het individu en de aanwezige (tijds- en budget)beperkingen en het menselijk kapitaal.*

### 2.4.5 Het conceptueel model



Figuur 2. Conceptueel model voor de invloeden op de zorg- en arbeidsparticipatiebeslissing. De variabele 'verdeling hhtaken 15' verwijst naar de intergenerationale overdracht en wordt gemeten als de verdeling van huishoudelijke taken in het gezin van de respondent toen zijzelf nog maar 15 jaar oud was.



Figuur 3. De relatie tussen de arbeidsparticipatie en instrumentele zorgverlening.

Paragraaf 3.1 beschrijft de onderzoeksmethode: *structural equation modeling* (SEM). Statistici betrokken bij SEM hebben een eigen taal ontwikkeld voor het benoemen van variabelen en parameters. Om deze reden wordt hier - in het kader van het eerste conceptueel model - alvast een voorschot gegeven.

Afhankelijke variabelen worden in SEM een endogene variabele genoemd. Verklarende variabelen worden exogene variabelen genoemd. Beiden kunnen worden herkend, doordat er een pijl uitgaat van een exogene variabele naar een endogene variabele (Kline, 2011). Geobserveerde variabelen worden weergegeven in rechthoeken (de arbeidsparticipatie in uren, arbeidsethos, opleiding etc.) en latente variabelen worden aangegeven door een ellips (preferenties, economische overwegingen).

De latente variabelen refereren aan een factor die de arbeidsparticipatiebeslissing en de zorgparticipatie (in)direct beïnvloeden<sup>11</sup>. De residuen worden weergegeven met een 'E'. De residuen verwijzen naar de variantie in variabelen die niet worden verklaard door de andere variabelen in het model. Aangezien de residuen niet direct geobserveerd zijn worden ze ook weergegeven in een ellips en krijgen ze een schaal toegewezen (Kline, 2011).

De parameters in een SEM-analyse zijn de varianties, regressie coëfficiënten en de covarianties tussen variabelen. De enkele pijlen verwijzen naar een verwachte relatie tussen twee variabelen (ook wel regressie gewichten in lineaire regressie vergelijkingen). Covarianties worden weergegeven met een dubbele gebogen pijl tussen twee variabelen. Deze verwijzen naar een relatie tussen variabelen zonder dat daar een expliciete causale richting aan kan worden ontleend (Kline, 2011).

---

<sup>11</sup> Latente variabelen zijn per definitie niet geobserveerd. Dat betekent dat de schaal van de variabele onbekend is. Een schaal moet worden toegewezen aan de latente variabelen, omdat de factoren anders betekenisloos zijn. Het model kan dan niet worden geïdentificeerd. De gebruikelijke procedure is om de eerste factorlading vast te zetten op 1.

## Hoofdstuk 3. Onderzoeksopzet

Het theoretisch kader heeft geresulteerd in hypothesen en een conceptueel model. In dit hoofdstuk wordt een methode van onderzoek opgezet, zodat de hypothesen getoetst kunnen worden en richting beantwoording van de vraagstelling gewerkt kan worden. Gestart wordt met een beschrijving van het type onderzoek en de onderzoeksmethode (paragraaf 3.1). In paragraaf 3.1 zal ook het type analyse worden toegelicht en verantwoord. Vervolgens zal het databestand, waarop de analyses zijn gebaseerd, worden toegelicht (paragraaf 3.2). In deze paragraaf zal ook de selectie van respondenten worden beschreven. Na de beschrijving van de selectieprocedure zal in paragraaf 3.3 de operationalisering van de constructen en indicatoren worden toegelicht. In paragraaf 3.4 wordt ten slotte ingegaan op de kwaliteit van het onderzoek.

### 3.1 Type onderzoek: kwantitatief en secundaire data

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden wordt een kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Hier is voor gekozen, omdat de internationale literatuur over de determinanten van de arbeidsparticipatie omvangrijk is. Het doel is om meer zicht te krijgen op de relatieve bijdrage van de theoretische constructen op de arbeidsdeelname en de zorgverlening. Kwalitatief onderzoek wordt veelal gebruikt om een eerste inzicht te krijgen op een onderzoeksgebied terwijl kwantitatieve analysemethoden geschikt zijn om verbanden tussen kenmerken te onderzoeken ('t Hart, Boeije, & Hox, 2005). Het beantwoorden van de onderzoeksvragen zal gebeuren aan de hand van de data die verzameld zijn voor een ander onderzoek. Voordeel van een secundaire dataset is de directe beschikbaarheid van de gegevens. Nadeel van het gebruik van secundaire bronnen is dat de informatie niet zijn verzameld met de onderzoeksvraag als leidraad; de verkregen informatie hoeft niet altijd aan te sluiten op de informatiebehoefte van de onderzoeker ('t Hart et al., 2005). Het secundaire gegevensbestand (paragraaf 3.2) betreft onder andere een survey -onderzoek. Een groot aantal respondenten is geïnterviewd over de houdingen, motieven, opvattingen en gedragingen.

#### 3.1.1 De onderzoeksmethode en analysetechniek

Om inzicht te krijgen in de relatieve bijdragen van de determinanten van de arbeidsparticipatie wordt gebruik gemaakt van een statistische techniek genaamd: *Structural Equation Modeling* (SEM). SEM is een multivariate statistische analysetechniek, waarmee de structurele relaties tussen een of meerdere onafhankelijke variabelen en een of meer afhankelijke variabelen kan worden bestudeerd (Kline, 2011). Sterker, ook een ingewikkeld model waar een variabele zowel onafhankelijk als afhankelijk is kan worden geanalyseerd.

SEM heeft de voorkeur boven andere statistische technieken, zoals de factoranalyse, padanalyse en meervoudige regressie analyse, omdat de geselecteerde variabelen onderling correleren, dat wil zeggen de correlaties wijzen erop dat er een onderliggende latente variabele wordt gemeten. Dit is een probleem, omdat het onderscheid in de specifieke bijdrage van elke predictor aan

de verklaring van de afhankelijke variabelen moeilijk is te maken. Beide variabelen schatten tenslotte dezelfde variantie in de afhankelijke variabele. SEM biedt de mogelijkheid om de geobserveerde variabelen te vervangen door latente variabelen, zodat de analyse alsnog kan worden uitgevoerd. Latente variabelen zijn variabelen die niet direct gemeten worden, maar die worden geschat in het model aan de hand van de operationalisaties<sup>12</sup>. Bovendien kan de relatieve bijdrage van de variabelen worden geschat in een enkel model.

SEM is geschikt voor het ontwikkelen en het testen van theorieën. Het testen van theorieën begint met hypothesen die worden weerspiegeld in een causaal model (figuur 2)<sup>13</sup>. De geformuleerde causale aannames in het model kunnen worden gefalsificeerd aan de hand van de data. Daarvoor worden eerst de concepten in het causale model geoperationaliseerd (paragraaf 3.3). Vervolgens wordt er onderzocht in hoeverre het model past bij de data (Hoofdstuk 4). Het schatten van de passendheid van het model houdt in dat bepaald wordt hoe goed het voorgestelde model de structuur in de data verklaard. De specifieke analysetechniek die daarvoor gebruikt zal worden is de *maximum likelihood method of estimation* (MLE)<sup>14</sup>. Het statistisch software pakket AMOS (versie 18) zal daarvoor gebruikt worden in combinatie met SPSS (versie 17).

De structurele validiteit van het model wordt getoetst door een variëteit aan goodness-of-fit-toetsen. De goodness-of-fit indexen toetsen verschillende aspecten van de passendheid van het model bij de structuur in de data. Volgens Kline (2011) is het daarom verstandig om meerdere indicatoren te rapporteren. In de volgende paragraaf zal het secundaire data bestand waarop de analyse is gebaseerd worden toegelicht.

### 3.2 Het gegevensbestand: NKPS

Het Nederlands Interdisciplinair Demografisch instituut, de Universiteit Utrecht, de Universiteit van Amsterdam en de Erasmus Universiteit Rotterdam nemen deel aan de ontwikkeling van een groot databestand over Nederlandse gezinnen, het *Netherlands Kinship Panel Study*. Het NKPS is voornamelijk gericht op de familiebanden in Nederland met een specifieke focus op de solidariteit (Dykstra et al., 2005; 2007). De gegevens zijn verzameld op drie meetmomenten. Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van gegevens van het tweede meetmoment, omdat deze geschikt zijn voor een analyse van de tijdsbesteding van huishoudens. Daarnaast is de dataset ontwikkeld om

<sup>12</sup> Geobserveerde variabelen hebben een empirische betekenis en kunnen direct gemeten worden. Latente variabelen zijn fenomenen - waarvan wordt verondersteld dat ze bestaan - maar die niet direct kunnen worden geobserveerd. Een voorbeeld is de sociaaleconomische status. Deze verwijst naar de onmeetbare positie van een individu in de samenleving. Toch kan dit construct benaderd worden door indicatoren als het opleidingsniveau, beroepsstatus en het inkomen (Hox, 1999; Liu & Noback, 2010).

<sup>13</sup> Structural equation modeling wordt ook wel 'causal modeling' genoemd, omdat het de voorgestelde causale relaties toetst. Dit is misleidend, omdat de uitkomsten niet uitgelegd kunnen worden als een causale relatie tussen variabelen. Causaliteit kan niet worden vastgesteld in non-experimenteel onderzoek (Kline, 2011).

<sup>14</sup> De schatting van de parameters houdt in dat de afstand tussen de theoretische covariantiematrix en de geobserveerde covariantiematrix wordt geminimaliseerd. De schattingsprocedure MLE neemt de gemiddelden en varianties als parameters en zoekt naar waarden voor de parameters die het geobserveerde resultaat - volgens het model - het meest waarschijnlijk maken (Kline, 2011).

de structuur, mate en kwaliteit van gezinsrelaties te meten (Van Putten 2009, p. 23). Ook voor de beantwoording van de verklarende onderzoeksvragen zijn relevante variabelen aanwezig die het mogelijk maken om invloeden op het besluitvormingsproces te analyseren. Respondenten rapporteren onder andere over de sociaal economische status, sekserolopvattingen en opvattingen over werk, zorg en de combinatie van werk en zorg.

Data uit het tweede meetmoment zijn verzameld in de periode 2006-2007, de uiteindelijke respons is 75%. De 6091 respondenten zijn ondervraagd in een persoonlijk - door de computer geassisteerde - interview (CAPI), en later ook door computer geassisteerde telefonische interviews (CATI) of internet interviews (CAWI). Aanvullend zijn gestructureerde vragenlijsten achter gelaten voor de respondent. Een uitgebreide beschrijving van het steekproefkader, steekproefmethode en dataverzameling is te vinden in het NKPS codeboek (Dykstra et al., 2005, 2007).

### ***3.2.1 De selectie van respondenten***

Van de 6091 respondenten zijn de vrouwen geselecteerd ( $n = 3617$ ). Meer specifiek ligt de interesse bij de vrouwen van middelbare leeftijd, 40 tot 65 jaar ( $n = 1971$ ). Zij zijn geselecteerd, omdat zij in de top van hun carrière zitten en dus meerdere concurrerende tijdsbestedingen moeten verenigen. Ten tijde van de dataverzameling (2006-2007) was 65 jaar de formele pensioensgerechtigde leeftijd in Nederland. Aangezien een aanzienlijk aandeel van de vrouwen vanaf 65 jaar niet participeert op de arbeidsmarkt zullen zij buiten de analyse worden gehouden. Verdere criteria waren ten minste nog een levende biologische ouder. Er moet tenslotte nog een ouder in leven zijn om de zorg aan te verlenen. 769 respondenten zijn uitgesloten<sup>15</sup>. Aangezien de interesse ligt bij de participatie van werkende vrouwen van middelbare leeftijd zijn de studenten, gepensioneerden, werklozen en huisvrouwen uitgesloten van de analyse ( $n = 377$ ). Na uitsluiting van uitbijters (paragraaf 3.3) bestaat de uiteindelijke steekproef uit 785 respondenten met een gemiddelde leeftijd van 47.2 jaar ( $SD = 5.31$ ).

### **3.3 De operationalisering van de concepten en variabelen**

In deze paragraaf zal op basis van het conceptueel model (figuur 2) de operationalisering van concepten en variabelen worden beschreven. Tabel 1 in de bijlage beschrijft de gemiddelden, standaarddeviaties en het bereik van de geobserveerde variabelen. Een aantal indicatoren zijn samengesteld middels een somscore uit meerdere items. De items zijn allemaal afkomstig uit de interviews en gestructureerde vragenlijsten van het NKPS. Deze zijn terug te vinden in het NKPS codeboek (Dykstra et al., 2005, 2007). Een overzicht van de items is terug te vinden in de bijlage.

---

<sup>15</sup> Veel respondenten ( $n = 1998$ ) hadden missende waarden op de vraag of een van beide biologische ouders nog in leven is. De missende waarden zijn het gevolg van de respons uit de eerste dataset. Respondenten die op het eerste meetmoment antwoorden dat een ouder niet meer in leven is, zijn hier in het tweede meetmoment niet naar gevraagd. Gecontroleerd is of de missende waarden het gevolg zijn van de respons uit het eerste meetmoment. Waar dit het geval bleek te zijn, is de missende waarde vervangen door het antwoord uit het eerste meetmoment.

### 3.3.1 De zorg- en arbeidsparticipatie

De afhankelijke variabelen in dit onderzoek zijn de arbeidsparticipatie in uren en de zorgverleningstatus van werkende vrouwen van middelbare leeftijd. Omdat het aantal daadwerkelijk gewerkte uren sterk kan afwijken van de contractuele uren als gevolg van de gelijktijdige zorgvraag (Wolf & Soldo, 1994), is gekozen voor de daadwerkelijk gewerkte uren i.p.v. de contractuele uren. Respondenten kregen de vraag voorgelegd: *'Hoeveel uur per week werkt u in de praktijk gemiddeld? Dat wil zeggen, feitelijke uren gewerkt'*. Als een respondent meerdere banen had werden de uren bij elkaar opgeteld. Ten slotte zijn zes vrouwen uit de analyse gehouden, omdat ze extreme waarden hadden die een onevenredige invloed op de schattingen zouden hebben ( $n = 6, z > 3.0$ ).

De variabele zorgparticipatie kent een aantal beperkingen. Zo kan de vraag gesteld worden wanneer er sprake is van mantelzorg in een land waar de uitgaven aan de formele zorg voor ouderen substantieel is (paragraaf 2.1). Gekozen is voor de operationalisering van mantelzorg als instrumentele ondersteuning. Aan de respondenten is gevraagd hoe vaak ze in de laatste drie maanden ondersteuning hebben geboden aan de ouders met huishoudelijk werk (boodschappen, maaltijd bereiden, wassen) en praktische zaken (reparatie werk, administratieve hulp, vervoer, verhuizing). Antwoord categorieën waren nooit, een of twee keer of meerdere keren. Wanneer op beide vormen van ondersteuning 'meerdere keren' is geantwoord - voor ten minste één (schoon)ouder - is er in deze scriptie sprake van instrumentele ondersteuning.

### 3.3.2 De familie interne economische overwegingen

Gekozen is voor de operationalisering van zes indicatoren om de invloed van familie interne economische factoren op de arbeidsparticipatie te onderzoeken: het opleidingsniveau, het inkomen, het relatieve inkomen, de huishoudtaakverdeling, de reisafstand tot het werk en de aanwezigheid van potentieel alternatieve zorgverleners.

Het opleidingsniveau is geoperationaliseerd als continue variabele. De indeling van Tijdens (2001) wordt gehanteerd. Dat betekent dat de uitkomst van het jaar van afstuderen minus het geboortjaar als getalsmatige indicator van het opleidingsniveau wordt gebruikt. Van de uitkomst wordt twaalf jaar basisonderwijs afgetrokken. Voor een VMBO opleiding geldt dan een gemiddelde van vier jaar na het basisonderwijs en voor vwo wordt zes jaar gerekend. Het jaar van afstuderen minus het geboortjaar levert logischerwijs onzuivere resultaten op. Zo zijn er respondenten die de studieloopbaan hebben onderbroken en op latere leeftijd hebben hervat. Veertien respondenten met extreme waarden ( $z > 3.0$ ) zijn uit de analyse gehouden.

Omdat de literatuur stellig is over de relatie tussen het inkomen en de arbeidsparticipatie zal het (maandelijks)inkomen van de mantelzorger worden meegenomen. Respondenten kregen de vraag: *'wat is uw netto inkomen per maand uit werk?'*. Niet alle respondenten konden precies aangeven hoeveel zij verdienden. Aan hen is gevraagd een schatting te maken van het inkomen. Vier respondenten hadden onechte waarden op de variabele 'inkomen'. Controle wees uit dat zij zowel

een schatting van het inkomen hadden gemaakt en het daadwerkelijke inkomen hadden ingevuld. Van deze vier respondenten is de *schatting* uit de analyse gehouden. Om tevens een indicatie te kunnen geven van de relatieve positie van de mantelzorger ten opzichte van een eventuele partner zal ook het inkomen van de partner worden meegenomen. Het inkomen van de partner is op dezelfde manier berekend als het inkomen van de primaire respondent. Twee partners hadden onechte waarden op de variabele ‘inkomen’. Controle wees uit dat ook zij een schatting van het inkomen als het daadwerkelijke inkomen hadden ingevuld. De schattingen zijn uit de analyse gehouden.

De verdeling van huishoudelijke taken wordt gemeten aan de hand van zes proposities waarbij de antwoordmogelijkheden variëren van 1 (primair een taak van de respondent) tot 5 (primair de taak van de partner). Respondenten konden rapporteren over zes taken: eten koken, boodschappen doen, opruimen en schoonmaken, administratieve taken, klusjes en het was en strijkgoed<sup>16</sup>. Een hogere score wijst op een moderne taakverdeling, d.w.z. de man doet het merendeel van de huishoudelijke taken, terwijl een lagere score wijst op een traditionele taakverdeling. Deze schaal heeft een Cronbach’s Alpha van .683.

De indicator reisafstand benaderd de tijd die forensen kwijt zijn aan het pendelen. Respondenten kregen de volgende vraag voorgelegd: *‘Hoe lang doet u er normaal gesproken over om naar uw werk te reizen? Reken een enkele reis van deur tot deur’*. Dertien forensen zijn uit de analyse gehouden, omdat zij extreme waarden hadden die een onevenredige invloed op de schattingen zouden hebben. Het betrof dertien respondenten die aangaven 79 minuten of meer te reizen ( $n = 13, z > 3.0$ ).

Ook de aanwezigheid van alternatieve mantelzorgers kan - volgens de literatuur - een verhinderende of stimulerende factor zijn. Aangezien traditionele mantelzorgers veelal de partner of de kinderen zijn (Timmermans & Pommer, 2008) is gekozen voor de aanwezigheid van partners en/of broers en zussen als potentiële alternatieve zorgverleners. Wanneer de zorgbehoevende ouder een nog levende partner heeft wordt het aantal alternatieve mantelzorgers benaderd via de formule: aantal broers en zussen plus een.

### **3.3.3 De individuele voorkeuren**

De voorkeuren worden benaderd door vijf indicatoren die meestal zijn samengesteld vanuit verschillende voorgelegde proposities waar de antwoordmogelijkheden variëren van 1 (= helemaal mee eens) tot 5 (= helemaal mee oneens). Om uitspraken te kunnen doen over hoe de zorg en werkvoorkeuren de arbeidsparticipatiebeslissing beïnvloeden is het van belang dat vastgesteld wordt wat het zorgethos en arbeidsethos van de mantelzorger is. Het zorgethos meet de mate waarin de zorg voor een partner, kind of ouder een doel in het leven is (van Wel & Knijn, 2006).

---

<sup>16</sup> De verdeling van huishoudelijke taken heeft een Cronbach’s Alpha van .510. Factoranalyse liet zien dat de klusjes en administratieve taken een andere factor aanduiden. De eerste factor verklaart 35% van de totale variantie en de tweede factor 19%. De klusjes en administratieve taken worden daarom buiten de analyse gehouden. Het gemiddelde van de som van de vier proposities geeft de verdeling van huishoudelijke taken aan.



Voorbeelden van voorgelegde proposities zijn *'kinderen moeten onbetaald verlof nemen om te zorgen voor zieke ouders'* en *'een vrouw moet haar baan opzeggen als ze moeder wordt'*. De indicator zorgethos wordt geconstrueerd uit elf proposities. De elf items hebben een Cronbach's Alpha van .844. Het gemiddelde van de som geeft de mate aan waarin zorg een doel in het leven is van de respondent. Voordat het gemiddelde werd genomen zijn de items omgekeerd gecodeerd, zodat een hogere score wijst op een sterker zorgethos, d.w.z. deze respondenten zullen naar verwachting meer waarde hechten aan zorgverlening, ondanks de financiële gevolgen.

Het arbeidsethos meet de mate waarin iemand georiënteerd is op de arbeidsmarkt. Voorbeelden zijn: *'werk hoort altijd op de eerste plaats te komen'* en *'ik vind het belangrijk om mijn werk goed te doen'*. De indicator arbeidsethos wordt geconstrueerd uit acht proposities. De items zijn omgekeerd gecodeerd, zodat de items in de zelfde richting zijn georiënteerd als het zorgethos. Een hogere score geeft een sterk arbeidsethos aan. De schaal is gecreëerd door het gemiddelde van de som van de acht items te nemen. De items hebben een voldoende interne betrouwbaarheid; Cronbach's Alpha voor deze schaal is .698.

De intergenerationele overdracht kan helaas niet worden benaderd door middel van het arbeidsverleden van de ouders. Gekozen is voor een benadering van de intergenerationele overdracht door middel van vier proposities over de verdeling van huishoudelijke taken van de ouders. Respondenten zijn gevraagd om de verdeling van huishoudelijke taken te beschrijven toen zij zelf 15 jaar oud was. Dezelfde schaal als de huishoudtaakverdeling wordt gebruikt. De schaal bestaat uit vier items en heeft een Cronbach's Alpha van .747. De huishoudtaakverdeling tussen moeder en vader van de respondent zal een indicatie geven van de mate waarin de respondent gewend is aan een traditionele of moderne taakverdeling in het huishouden.

De vragen over de familiale verplichtingen en de sekserolopvattingen zijn zo geformuleerd dat ze niet de culturele oriëntaties meten maar de persoonlijke normen en houdingen ten opzichte van de culturele oriëntaties. De indicator familiale verplichtingen benaderd in hoeverre de respondent vindt dat volwassenen horen te zorgen voor zorgbehoevende ouders. Een voorbeeld van een voorgelegde propositie is: *'in hoeverre is de overheid of de familie verantwoordelijk voor de zorg voor ouderen'*. De antwoordmogelijkheden varieerden van 1 (de overheidsverantwoordelijkheid) tot 4 (de verantwoordelijkheid van de familie). Deze schaal heeft een Cronbach's Alpha van .719.

De indicator sekserolverdeling benaderd de mate waarin een individu van mening is dat een traditionele sekserolverdeling wenselijk is. Deze indicator bevat elf proposities, waaronder: *'het beste is om de taken en verantwoordelijkheden in een relatie te verdelen volgens gebruiken, tradities en regels die altijd hebben gegolden'*. Cronbach's Alpha voor deze schaal is gelijk aan .821. De schaal sekserolopvattingen is opgesteld uit het gemiddelde van de som op de elf stellingen (na hercodering van vier items). Een hogere score wijst op moderne sekserolopvattingen van de respondent.

### 3.4 Kwaliteit van het onderzoek

Voordat de analyse uitgevoerd kan worden, dient voldaan te zijn aan een aantal voorwaarden. Zo mag er bijvoorbeeld geen sprake zijn van extreme en missende waarden, wat niet het geval is<sup>17</sup>. Andere voorwaarden zijn: een continu meetniveau van de variabelen, een normaalverdeling van de geobserveerde variabelen, een voldoende steekproefgrootte en het model moet geïdentificeerd kunnen worden (Kline, 2011).

Structural equation modeling is niet geschikt voor de analyse van dichotome gegevens. Deze worden dus niet gebruikt, met uitzondering van de zorgparticipatie. Gekozen is om de zorgparticipatie als dichotome variabele te meten, omdat het niet mogelijk was om een schaalscore te construeren. Een kleine afwijking van de regressiecoëfficiënten is mogelijk het gevolg (Kline, 2011). Meestal zijn de gegevens gemeten op een vijf-punts Likert schaal. De somscores zijn gecontroleerd op de interne consistentie en unidimensionaliteit. De betrouwbaarheid van de indicatoren is redelijk tot goed. Cronbach's Alpha voor de indicatoren in dit onderzoek varieert van .698 tot .844.

De geobserveerde variabelen in dit onderzoek zijn van een continu meetniveau. De analysetechniek gaat eveneens uit van een normaalverdeling van de endogene variabelen. De variabele 'huishoudtaakverdeling<sup>15</sup>' en 'de aanwezigheid van alternatieve zorgverleners' vertonen afwijkingen van een normaalverdeling. Aangezien het hier gaat om exogene variabelen is hier voornamelijk geen actie op ondernomen. Bij afwijkingen van de normaalverdeling wordt een steekproef van vierhonderd respondenten geadviseerd (Hox, 1999) daaraan wordt voldaan.

Om te toetsen of het model past bij de data moet eerst gekeken worden of het model getoetst kan worden, *id est* wordt het model geïdentificeerd?<sup>18</sup>. Controle van de vrijheidsgraden laat zien dat het model niet wordt geïdentificeerd met een correlatie tussen de twee tijdsbestedingen. De correlatie tussen de arbeidsparticipatie en de informele zorgverlening kan niet geschat worden in hetzelfde model als de verklarende onderzoeksvraag. Gekozen is daarom om de relatie tussen de zorgstatus en de arbeidsdeelname apart te schatten in een Spearman correlatiematrix en een apart SEM model<sup>19</sup>. Zonder de correlatie tussen de twee tijdsbestedingen wordt het model wel geïdentificeerd en kunnen de parameters worden geschat.

<sup>17</sup> De MLE schattingsprocedure wordt sterk beïnvloed door missende waarden, immers de variantie wordt kleiner. Gekozen is voor een pragmatische benadering van missende gegevens: de *full information maximum likelihood estimation* (FIML). FIML levert zuivere parameterschattingen en objectieve standaard fouten op in tegenstelling tot ad hoc methoden als 'listwise' en 'pairwise deletion', 'means substitution' en 'regression imputation' (Carter, 2006; Kline, 2011).

<sup>18</sup> Afhankelijk van het gespecificeerde model (figuur 2) kan al dan niet een unieke waarde worden verkregen voor elke parameter vanuit de geobserveerde data. Het gaat hier om een mathematische voorwaarde (Kline, 2011). Of het model geïdentificeerd wordt kan worden berekend met de formule:  $df_M \geq 0$ , waarbij  $df_M = p - q$ . Oftewel het aantal observaties moet groter zijn dan het aantal parameters. Het aantal geobserveerde variabelen ( $v$ ) kan worden verkregen door  $v(v+1)/2$ . (Kline, 2011, p101-102).

<sup>19</sup> Dit is geen optimale oplossing aangezien de zorgstatus is gemeten als dichotome variabele. Een logistische regressie, ofwel een probit of logit estimation methode is beter op zijn plaats Dit gaat echter voorbij aan het doel van deze studie.

## Hoofdstuk 4. De resultaten

In hoofdstuk drie is de steekproef toegelicht en zijn de data gecontroleerd en bewerkt. In dit hoofdstuk wordt eerst de steekproef beschreven aan de hand van de variabelen in tabel 1 (Bijlage I). Door middel van de beschrijvende statistieken wordt een beeld geschetst van de verdeling van de variabelen in de steekproef. Vervolgens worden de resultaten van de analyse beschreven aan de hand van de geformuleerde hypothesen. De resultaten vormen de onderbouwing voor de conclusies in hoofdstuk 5.

### 4.1 Beschrijvende statistiek

Tabel 1 geeft de beschrijvende statistieken van de steekproef. De steekproef weerspiegelt de typische arbeidsmarktpatronen in Nederland, waarbij vrouwen vertegenwoordigd zijn in de deeltijdsector (Tijdens, 2006, Portegijs & Keuzenkamp, 2008). Gemiddeld werken zij 27 uur per week. Het aantal werkende vrouwen, die instrumentele ondersteuning bieden, ligt lager dan het landelijk gemiddelde. Van de 785 respondenten heeft 43% in de afgelopen drie maanden instrumentele ondersteuning aan een (schoon)ouder geboden. Timmermans (2003) vond dat 53% van de vrouwelijke mantelzorgers hulp geeft aan een uitwonende ouder. Het verschil kan worden verklaard, doordat er gekozen is voor werkende vrouwen van middelbare leeftijd. De informele zorg wordt meestal *na* de pensioensgerechtigde leeftijd verleend. Bovendien kan de lagere zorgparticipatie een gevolg zijn van de keuze voor werkende mantelzorgers. Zij zullen tenslotte meerdere concurrerende tijdsbestedingen moeten integreren. Een lager percentage dan het landelijk gemiddelde was dan ook te verwachten.

Uit tabel 1 blijkt verder dat de respondenten kenmerkende voorkeuren hebben. Zo heeft werk voor de respondenten een centrale plaats in het leven. Zij hebben een redelijk tot sterk arbeidsethos ( $M = 3.51, SD = .47$ ). Ook is er sprake van een redelijk tot sterk zorgethos ( $M = 3.05, SD = .54$ ) en voelen de respondenten zich verantwoordelijk om te zorgen voor een ziek familielid ( $M = 2.29, SD = .56$ ). De meest sterke voorkeuren in de steekproef zijn de moderne sekserolopvattingen ( $M = 4.3, SD = .46$ ). Aangezien gekozen is voor *werkende* vrouwen ligt het in de lijn der verwachting dat zij een voorstander zijn van een gelijke verdeling tussen de seksen. De idee is dat de seksspecifieke rolopvattingen het gedrag leiden. Opvallend is wel dat de moderne sekserolopvattingen niet hebben geleid tot een gelijke taakverdeling. De verdeling van de huishoudelijke taken is nog redelijk traditioneel te noemen ( $M = 2.01, SD = .67$ ). De respondent verricht de voornaamste huishoudelijke taken. In vergelijking met de intergenerationele overdracht heeft er wel een kleine verschuiving plaatsgevonden in de verdeling van huishoudelijke taken tussen de generaties ( $M = 1.30, SD = .48$ ). De partners van de respondenten doen iets meer huishoudelijke taken dan vroeger het geval was.

Opvallend is ook het relatief klein verschil tussen het inkomen van de vrouw en de partner: de partner verdient gemiddeld nog steeds iets meer als de vrouw, maar het verschil is kleiner dan verwacht wordt bij een anderhalfverdienersmodel. Aangezien de vrouwen vooral in deeltijd werken zou een verklaring voor het relatief kleine verschil kunnen zijn dat de partners van de respondenten ook deeltijdwerken<sup>20</sup>. Of de verklaring klopt moet nog wel worden vastgesteld in een vervolg onderzoek. Het zou per slot van rekening ook kunnen zijn dat het gemiddelde inkomen van de partner niet zuiver is gemeten door de vele missende waarden op de variabele.

Wat betreft de indicator opleidingsniveau kan gesteld worden dat de respondenten na de basisschool nog ongeveer acht jaar op school hebben gezeten ( $M = 19.80$ ,  $SD = 3.39$ ), voordat het diploma werd behaald. Het is moeilijk om dit resultaat te duiden als een hoog of laag gemiddelde, omdat de variabele geen kwalitatieve informatie biedt over het type opleiding en eventuele negatieve studieadviezen. Als de indeling van Tijdens (2001) wordt gehanteerd dan geldt voor een Mavo opleiding vier jaar na het basisonderwijs en zes jaar voor een vwo opleiding. De vrouwen uit de steekproef zitten boven dit gemiddelde.

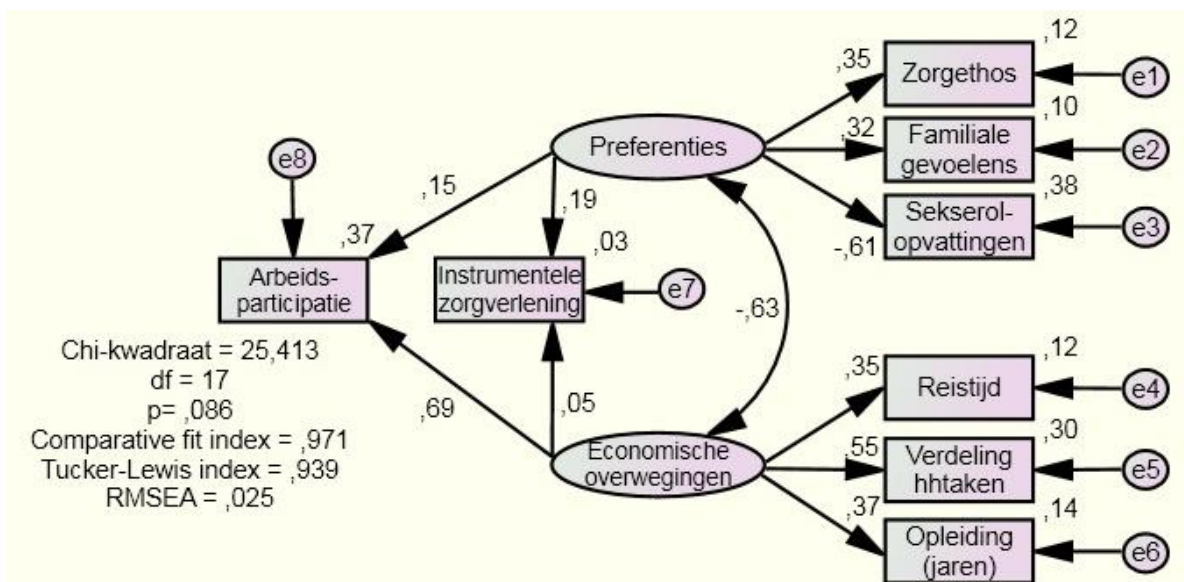
De reistijd naar het werk is gemiddeld 20 minuten. Dit ondersteunt de these van Elhorst (1996, in Noback en van Dijk, 2007): de respondenten werken graag dicht bij huis.

#### 4.2 Het toetsmodel

Het getoetste model heeft twee afhankelijke variabelen: de arbeidsdeelname van vrouwen gemeten in feitelijk gewerkte uren en de informele zorgstatus (i.e. of iemand zorg verleend of niet). De verklarende variabelen zijn de latente variabelen (preferenties en economische overwegingen). De indicatoren van de economische factoren zijn: de reisafstand, de verdeling van huishoudelijke taken en het opleidingsniveau. Het zorgethos, de familiale verplichtingen en de sekserolopvattingen zijn de indicatoren voor het theoretisch construct van de preferenties. Beide latente variabelen verwijzen naar een factor die de arbeidsparticipatiebeslissing kan beïnvloeden. In figuur 4 is het paddiagram van het geschatte model weergegeven. Enkele latente en geobserveerde variabelen uit het theoretisch kader en het initiële model (Figuur 2) zijn uit de analyse gehouden. De verantwoording voor de substantiële aanpassingen van het model volgt hierna.

---

<sup>20</sup> In combinatie met de arbeidsuren en de moderne sekserolverdeling zou het kleine inkomensverschil verklaard kunnen worden, doordat mannen een toegenomen behoefte hebben aan alternatieve tijdsbestedingen dan werk. Wielers en Koster (2011) noemen het Wouter Bos-effect: de behoefte van vaders aan het opbouwen van een emotionele band met de opgroeiende kinderen.



Figuur 4. Aangepast structureel model met gestandaardiseerde coëfficiënten en verklaarde varianties.

#### 4.2.1 Het initiële model

De  $\chi^2$  waarde (chi-kwadraat) voor het initiële model (figuur 2) is 190.57 met een aantal vrijheidsgraden van  $df = 62$  ( $p = .000$ ). Het model is significant wat leidt tot de conclusie dat het model niet past bij de structuur in de data. Ook alternatieve statistieken die de passendheid van het model toetsen sluiten hierbij aan. De RMSEA (root mean square error of approximation), CFI (.84) en TLI (.77) suggereren eveneens dat het model betwistbaar is. De RMSEA waarde van .051 is iets groter dan de .05 grenswaarde met een 90% betrouwbaarheidsinterval (BI = .043 en .060). De nulhypothese wordt gemakkelijk verworpen<sup>21</sup>. Een model dat de eerste keer al goed past bij de data is zeldzaam. Vaak zal het model moeten worden aangepast om tot betere resultaten te komen (Kline, 2011)<sup>22</sup>. Het aanpassen van het model is niet meer dan weten welke variabelen afhankelijk zijn van anderen, en welke niet. Aan de hand van de output van het initiële model zullen vragen moeten worden beantwoord als: Is het meetmodel consistent met de data? Welke ladingen zijn te klein of te groot? Zijn er minder of meer factoren nodig? Wordt in voldoende mate voldaan aan de voorwaarden voor de SEM-analyse?

<sup>21</sup> Een CFI en TLI van .90 wijst op een redelijke passendheid van het model een CFI en TLI van .95 wijst op een goede passendheid. Een RMSEA van minder dan .05 wijst eveneens op een goede passendheid van het model, echter een RMSEA van .08 is ook acceptabel (Kline, 2011).

<sup>22</sup> AMOS kan op basis van het model een voorstel doen om bepaalde paden te verwijderen en missende paden toe te voegen. Hierdoor zou de discrepantie tussen het model en de data kleiner worden; een verbetering van het model. Maar, omdat gebruik gemaakt wordt van de FIML methode voor missende waarden worden er geen aanpassingen voorgesteld. In dat geval is het aan de onderzoeker zelf om het model opnieuw te specificeren. Hiervoor moet worden vertrouwd op informatie uit eerder onderzoek, kennis van de dataverzameling, constructie van variabelen en intuïtie. Kline (2011, p. 28) raad het gebruik van de automatische model aanpassingen af, omdat ze gebaseerd zijn op de resultaten van de steekproef (ie. de voorgestelde paden zijn gebaseerd op de empirie en worden niet ingegeven door theoretische overwegingen).

Tabel 2 presenteert de schattingen van het initiële meetmodel. Het is evident dat de indicatoren gerelateerd aan de individuele preferenties deels laden op de gezamenlijke factor. De familiale verplichtingen, de sekserolopvattingen en met name het zorgethos zijn de beste indicatoren van de individuele preferenties (.35, -.58 en .39) terwijl de gestandaardiseerde regressiegewichten voor het arbeidsethos en de verdeling van 'huishoudelijke taken op 15 jarige leeftijd' de nul benaderen. Dit betekent dat de individuele preferenties ongeveer 12.2% van de variantie in de familiale verplichtingen verklaren, 33.1% van de variantie in de sekserolopvattingen en 15.3% van de variantie in het zorgethos. Tegelijkertijd is de intergenerationele overdracht (de verdeling van huishoudelijk taken op 15 jarige leeftijd) de slechtste indicator van de preferenties, met een verklaarde variantie van .00 en een gestandaardiseerd regressiegewicht van  $z = -.003$ . De preferenties verklaren dus praktisch geen variantie in deze indicatoren. Aanvullend zijn de ongestandaardiseerde regressiegewichten van het zorgethos, de sekserolopvattingen en de familiale verplichtingen significant.

Tabel 2. *Schattingen van het initiële meetmodel*

Variabele	Coëfficiënt	Std. fout	Z-waarde	$R^2$
<b>Preferenties</b>				
Arbeidsethos	1		.201	.040
Zorgethos	2.26***	0.652	.391	.153
Verdeling hhtaken 15	-0.02	0.269	-.003	.000
Familiale verplichtingen	2.08**	0.680	.350	.122
Sekserolopvattingen	-2.82**	0.947	-.576	.331
<b>Economische overwegingen</b>				
Alternatieve zorgverleners	1		.051	.003
Reistijd (minuten)	-47.97	38.495	-.316	.100
Inkomen	-24.73	19.623	-.769	.591
Verdeling van huishoudtaken	-2.91	2.326	-.456	.208
Inkomen partner	6.45	5.592	.123	.015
Opleiding (jaren)	-10.10	8.077	-.316	.100

*Noot.* \*\*\* $p < .001$  \*\* $p < .05$ .

De indicatoren gerelateerd aan de economische overwegingen laden - tegen de verwachting in - niet significant op de gezamenlijke factor. Goede indicatoren van de economische overwegingen zijn het maandelijks inkomen en de verdeling van huishoudelijke taken. De gestandaardiseerde regressiegewichten van respectievelijk  $-.77$  en  $-.46$  wijzen erop dat de latente variabele economische overwegingen ongeveer 59% en 21% van de variantie in deze indicatoren verklaart. Zeer slechte economische indicatoren in het initiële model zijn de aanwezigheid van alternatieve zorgverleners ( $R^2 = .00$ ) en het inkomen van de partner ( $R^2 = .02$ ).

Het meetmodel laat zien dat de indicatoren niet in orde zijn. Er zijn weinig significante en vooral lage regressiegewichten. De verklaarde variantie voor zeven van de tien indicatoren wijzen erop dat de bijbehorende factoren slechts een klein deel van de varianties verklaren (tussen 0% en 13%). De lage verklaarde variantie wijst op een lage betrouwbaarheid van de indicatoren.

#### ***4.2.2 Aanpassingen van het initiële model***

Bestudering van de variabelen (paragraaf 3.3) laat een aantal mogelijkheden zien om het model aan te passen. De volgende variabelen zijn verwijderd uit het initiële model: het inkomen, het inkomen van de partner, de intergenerationele overdracht, de alternatieve zorgverleners en het arbeidsethos.

De reden om het inkomen uit de analyse te houden betreft het cross-sectionele karakter van het onderzoek. Omdat het aantal arbeidsuren is gemeten als ‘feitelijk gewerkte uren’ (en niet in combinatie met bijvoorbeeld de *voorkeur* voor een aantal uren) kan het onderlinge verband tussen de arbeidsuren, de economische overwegingen en het inkomen niet zuiver worden vastgesteld. De interpretatie is als volgt: Meer arbeidsuren houdt verband met een hoger inkomen en/of meer inkomen houdt verband met meer arbeidsuren. Naast een voor de hand liggende verklaring betreft het ook een tautologische verklaring. De variatie in de arbeidsuren kan niet worden verklaard; de black box blijft gesloten. Aangezien de variabele ‘opleiding’ mogelijk samenhangt met het inkomen wordt het inkomen uit de analyse gehouden, de opleiding zit tenslotte al in het model.

Het inkomen van de partner heeft 288 (36.6%) missende waarden. Om zoveel missende waarden te schatten gaat voorbij aan het principe dat de missende waarden het gevolg moeten zijn van kans en niet van een mediërende factor. Immers, de missende waarden kunnen logischerwijs het gevolg zijn van het ontbreken van een partner. Daarbij komt een laag regressiegewicht en een verklaarde variantie die de nul benadert. De variabele wordt niet meegenomen in het tweede model.

De verdeling van de indicatoren intergenerationele overdracht, gemeten als de taakverdeling in het huishouden van de respondenten toen zij 15 jaar oud was en de indicator ‘alternatieve zorgverleners’ in de steekproef wijken af van een normaalverdeling. Zowel de Shapiro-wilk als de Kolmogorov-Smirnov toetsen voor normaliteit zijn significant en wijzen op van een sterke afwijking van een normaalverdeling<sup>23</sup>. Grafische weergaves in histogrammen en Q-Q plots bevestigen deze conclusie. Bovendien zijn de regressiecoëfficiënten niet significant en wordt er bijna geen variantie in de items verklaard door de bijbehorende factor. De variabele wordt niet meegenomen.

De regressiecoëfficiënt van het arbeidsethos is niet significant (niet weergegeven in de tabel) en bovendien wordt er bijna geen variantie verklaard in de items. Het arbeidsethos wordt niet meegenomen in het nieuwe model.

---

<sup>23</sup> Als de Skewness en de Kurtosis wijzen op een serieuze afwijking is de gebruikelijke methode om de data invers te transformeren (i.e. 1/(data)). Echter, dit maakt de interpretatie van deze variabelen praktisch onmogelijk.

### 4.3 Schattingsresultaten

De  $\chi^2$  waarde (de chi-kwadraat) voor het gecombineerde meet en structureel model (Figuur 4) is 25.41 met een aantal vrijheidsgraden van  $df = 17$  ( $p = .086$ ). De CFI (.97) en TLI (.94) duiden eveneens op een behoorlijke verbetering in vergelijking met het initiële model. De RMSEA voor het model is .025 met een 90% betrouwbaarheidsinterval (.00; .044), wat een goede passendheid van het model aangeeft. Gezien deze statistieken is besloten om het tweede model te aanvaarden.

Tabel 3 geeft de  $R^2$  waarden, regressiecoëfficiënten, standaardfouten en gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten van het geschatte meetmodel. De verklaarde varianties voor de variabelen binnen het model zijn erg laag (.102 tot .376) en wijst wederom op een lage betrouwbaarheid van de indicatoren<sup>24</sup>. Alle regressiecoëfficiënten zijn significant op het .001 (1%) niveau<sup>25</sup>. De coëfficiënten wijzen erop dat de tweede indicatoren van beide latente variabelen niet zoveel bijdragen als de derde indicatoren in het bepalen van de latente variabelen. Sterker, de tweede indicator -‘verdeling van huishoudelijke taken’ (.07) - is minder belangrijk dan het aantal schooljaren (.22) in het bepalen van de economische overwegingen. Een soortgelijke conclusie geldt voor de latente factor preferenties. De indicator ‘sekserolopvattingen’ draagt meer bij aan de verklaring van de voorkeuren dan de indicator ‘familiale verplichtingen’.

Tabel 3. *Schattingen van het meetmodel*

Variabele	Coëfficiënt	S.E.	Z-waarde	$R^2$
<b>Preferenties</b>				
Zorgethos	1		.349	.121
Familiale verplichtingen	0.948***	.215	.320	.102
Sekserolopvattingen	-1.495***	.344	-.614	.376
<b>Economische overwegingen</b>				
Reistijd tot het werk	1		.353	.125
Verdeling van hhtaken	0.065***	.011	.550	.303
Opleiding	0.219***	.040	.368	.135

Noot. \*\*\* $p < 0.01$ .

<sup>24</sup> Het aanvaarde model weerspiegelt de lage verklaarde variantie van de indicatoren. Anders gezegd: het model past bij de empirische gegevens dat variaties in de items van de variabelen in het meetmodel niet of nauwelijks kan worden verklaard door de variabelen in het model. De indicatoren worden waarschijnlijk voorspeld door factoren die niet zijn opgenomen in het model, zoals het huishoudtype.

<sup>25</sup> De coëfficiënten zijn factorladingen die wijzen op het gewicht dat elke indicator bijdraagt in het definiëren van de bijbehorende latente variabele. Voor elke latente variabele is de eerste indicator vastgezet op 1 om het programma AMOS in staat te stellen een meetschaal van elke latente variabele vast te stellen, zodat het model geïdentificeerd kan worden (Kline, 2011).



Het meetmodel kan als volgt worden geïnterpreteerd: Bij het maken van een arbeidsparticipatie of zorgparticipatie beslissing hangt een sterker zorgethos samen met een toename in het belang van de voorkeuren. Evenzo hangt een toename van gevoelens van familiale verplichtingen samen met een toename van het belang van de voorkeuren in het besluitvormingsproces. De sekserolopvattingen laten een negatief verband zien met de voorkeuren. Zodoende hangen moderne sekserolopvattingen samen met een afname van het belang van de voorkeuren. Anders gezegd, hoe traditioneler de sekserolverdeling hoe belangrijker de voorkeuren zijn in de besluitvorming. Het meetmodel beschrijft verder dat een toename van de reistijd verband houdt met een iets sterker belang van de economische overwegingen. En een extra jaar scholing hangt eveneens samen met een kleine toename in de bijdrage van de economische overwegingen in de besluitvorming. De verdeling van huishoudelijke taken hangt positief samen met een sterker belang van de economische overwegingen.

Nu vastgesteld is hoe de afweging van economische overwegingen en individuele voorkeuren in de steekproef tot stand komen is het tijd om het structurele model te interpreteren. Tabel 4 geeft de geschatte coëfficiënten, standaardfouten, z-scores en verklaarde varianties voor het structurele model. Om de relatieve bijdrage van elke latente variabele in de voorspelling van de afhankelijke variabelen te beoordelen, worden de gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten bekeken. De variabele met de grootste z-score en een significant regressiegewicht wordt als variabele met de meeste invloed gezien. De economische overwegingen blijken een significante bijdrage te leveren aan de verklaarde variantie in de arbeidsuren, terwijl de ‘individuele voorkeuren’ een kleinere maar significante bijdrage leveren aan de verklaarde variantie in de instrumentele zorgverlening. Daarnaast blijkt dat er een significant verband is tussen de economische overwegingen en de individuele preferenties (-.68).

Tabel 4. *Schattingen van het structurele model*

Variabele	Coëfficiënt	S.E.	Z-waarde	R <sup>2</sup>
Arbeidsparticipatie in uren				.371
Preferenties	7.845	7.620	.147	
Economische overwegingen	1.234***	0.388	.690	
Instrumentele zorgverlening				.026
Preferenties	0.485**	0.242	.186	
Economische overwegingen	0.004	0.007	.049	
Covariantie:				
Eco-overw. <-> preferenties	-0.675***	0.179	-.626	

\*\*\*p<.01 \*\* p<.05

De  $R^2$  waarde van 0.37 wijst erop dat ongeveer 37% van de variantie in de arbeidsuren wordt verklaard door alle verklarende variabelen in het model samen. Het percentage verklaarde variantie voor de instrumentele zorgverlening is slechts 2.6%<sup>26</sup>. Dit wijst erop dat de variantie in de variabele instrumentele zorgverlening niet gevat wordt door de overige variabelen in het model. *Id est* de variantie van de instrumentele zorg wordt voor ongeveer 97.4% verklaard door de variantie in de variabele instrumentele zorg. Tabel 5 geeft de verschillende goodness-of-fit toetsen voor de twee modellen weer. Op basis van de zojuist beschreven uitkomsten van de analyse worden hierna de resultaten in het licht van de hypothesen beschreven.

Tabel 5. *Fit statistieken voor de structurele modellen*

Goodness-of-fit	Initieel model	Norm	Aanvaard model
Chi-kwadraat ( $p$ )	.000	>.05	.086
Comparative Fit Index	.84	>.90 >.95	.97
Tucker-Lewis index	.77	>.90 >.95	.94
RMSEA	.051	<.05	.025

#### 4.4 Toetsing van de hypothesen

De eerste hypothese voorspelt dat een toename van het aantal arbeidsuren samenhangt met een negatieve verandering in de zorgstatus en vice versa, de beslissing voor zorgverlening houdt verband met een afname van de arbeidsuren. Uit de correlatiematrix (alleen weergegeven in bijlage III) en het apart geschatte SEM model (figuur 3) blijkt dat de relatie tussen de arbeidsdeelname en de zorgstatus niet significant is ( $\rho = .001$ ). Sterker, de samenhang tussen de arbeidsparticipatie en zorgparticipatie voor de steekproef is verwaarloosbaar. Dat wil zeggen, bij een toename van de arbeidsuren is geen verandering op te merken in de zorgstatus. Aangezien een correlatie geen richting aan kan geven geldt ook het omgekeerde: een verandering in de zorgstatus hangt niet samen met een verandering in de arbeidsuren. De eerste hypothese wordt verworpen.

Het uitblijven van het effect is moeilijk te verklaren, zowel theoretische als methodologische keuzes in het onderzoek zouden hieraan kunnen hebben bijgedragen. Methodologisch gezien zou het meten van de zorgparticipatie als dummyvariabele een rol kunnen hebben gespeeld<sup>24</sup>. Anderzijds is de verklarende variabele tegelijkertijd ook afhankelijk van de afhankelijke variabele. Het nalaten van een gelijktijdige schatting kan leiden tot onderschatte coëfficiënten.

<sup>26</sup> Normaal gesproken is het niet mogelijk om een verklaarde variantie te geven van een dichotome variabele. Maar, omdat de dichotome variabele is samengesteld uit de respons op meerdere vormen van instrumentele ondersteuning, wordt deze gemeten alsof er sprake is van een onderliggende continue variabele.

De specifieke kenmerken van de steekproef zouden eveneens een verklaring kunnen bieden. Zo leveren de arbeidsmarktpatronen nauwelijks een tijdsbelemmering op voor het verlenen van mantelzorg. Immers, men werkt veelal deeltijd. Tevens kunnen de respondenten een beroep hebben gedaan op de eigen vindingsrijkheid. Het theoretisch kader beschrijft hoe de mantelzorgers bekend zijn met de geschreven en ongeschreven regels. Het uitblijven van het effect zou kunnen worden verklaard doordat de respondenten regelmatig veranderen van werk. De hypothese wordt niettemin verworpen.

Het eerste deel van de tweede hypothese voorspelt dat de arbeidsuren worden beïnvloed door een rationele kosten en baten afweging van de beschikbare tijd en het beschikbare budget. De rede en niet de voorkeuren zijn verantwoordelijk voor de besluitvorming en dus de verschillen in de arbeidsdeelname. Figuur 4 en tabel 4 laten zien dat de economische overwegingen sterk en significant samenhangen met de arbeidsuren. De gestandaardiseerde regressiecoëfficiënt, duidt op het grootste effect in het structurele model. Daarmee zijn de economische overwegingen belangrijker dan de preferenties in het bepalen van de arbeidsdeelname. De data ondersteunen de deelhypothese.

Het tweede deel van de tweede hypothese voorspelt dat de verschillen in de arbeidsuren kan worden verklaard door de individuele voorkeuren ten opzichte van werk, zorg en de combinatie van werk en zorgverlening. De resultaten ondersteunen de verwachting niet. De arbeidsdeelname lijkt niet samen te hangen met de variantie in de voorkeuren. Het [uitblijven van het] effect kan worden toegeschreven aan de specifieke voorkeuren van de respondenten. Tabel 3 beschrijft dat moderne sekserolopvattingen negatief samenhangen met de bijdrage van de voorkeuren in de besluitvorming. Tabel 1 beschrijft dat de respondenten zeer moderne rolopvattingen hebben *ergo* de bijdragen van het zorghos en de familiale verplichtingen aan de voorkeuren worden tenietgedaan. De respondent heeft geen voorkeur voor een specifieke rolverdeling; het maakt niet uit wie er werkt. De resultaten worden toegeschreven aan de specifieke opvattingen van de steekproef. De deelhypothese wordt verworpen.

Het eerste deel van de derde hypothese stelt dat de beslissing betreffende de instrumentele zorgverlening aan een ouder een kwestie is van een kosten en baten afweging. De resultaten doen anders vermoeden. De coëfficiënt is niet significant. De tijds- en budgetbependingen en het menselijk kapitaal lijken geen verandering in de zorgstatus te kunnen voorspellen. Dit wijst erop dat de beslissing omtrent de instrumentele zorgverlening niet afhankelijk is van een rationele kosten en baten analyse. Het uitblijven van een effect van de economische overwegingen kan eveneens worden begrepen in relatie tot de specifieke kenmerken van de steekproef.

Het meetmodel beschrijft dat een toename van de reistijd leidt tot een sterker belang van de economische overwegingen. De vrouwen in de steekproef kennen een gemiddelde reistijd tot het werk van circa twintig minuten, dit wijst erop dat de werkplek relatief dicht bij huis is, daarmee lijkt

de reistijd geen sterke tijdsbelemmering te zijn voor het leveren van zorg. Het belang van de economische overwegingen vermindert. Dit geldt ook voor de indicator opleiding. Een extra jaar opleiding leidt tot een lichte toename in de bijdrage van de economische overwegingen in het bepalen van de zorgparticipatie. Dat wil zeggen hoe hoger opgeleid hoe sterker de bijdrage van de economische overwegingen. Aangezien de respondenten niet bovengemiddeld hoog of laag zijn opgeleid is de relatieve bijdrage van de economische overwegingen niet heel sterk. De deelhypothese wordt voor deze steekproef verworpen.

Het tweede deel van de derde hypothese stelt dat de relatieve bijdrage van de preferenties aan de zorgbeslissing groter is dan de economische overwegingen. Het verband is significant maar niet heel sterk. Dit wijst erop dat de individuele voorkeuren belangrijker zijn voor het bepalen van de zorgstatus dan de economische overwegingen. Dit ligt in lijn met de preferentietheorie die stelt dat de individuele voorkeuren het gedrag - en dus de besluitvorming - bepalen (Hakim, 2000). Het meetmodel laat zien dat een toename van het zorgethos leidt tot een toename van het belang van de voorkeuren in het bepalen van de zorgstatus. De vrouwen uit de steekproef hebben een bovengemiddeld zorgethos *ergo*, zorg heeft een centrale plaats in het leven van de respondent, ondanks de financiële gevolgen. Bovendien hebben de respondenten een lichte voorkeur om de zorgverlening bij de familie te houden i.p.v. uit te besteden aan de overheid. Een voorkeur voor het zorgen binnen de familie hangt samen met een sterker relatief gewicht van de preferenties op de zorgstatus. De moderne sekserolopvattingen verklaren het kleine maar significante effect, de opvattingen maskeren wederom een potentieel groter effect. De deelhypothese wordt aangenomen.

Tot slot werd er op basis van de structurele mogelijkheden en belemmeringen een relatie verondersteld tussen de voorkeuren en de economische overwegingen. Voor deze relatie is een significante samenhang met een matig tot sterk effect gevonden. Hoewel er geen richting van het effect kan worden vastgesteld, lijkt de besluitvorming tot stand te komen door de interactie tussen de voorkeuren en mogelijkheden. Dat wil zeggen de negatieve relatie geeft aan dat respondenten met een traditionele zorghouding (sterke voorkeuren) niet veel zullen geven om de financiële gevolgen en vice versa iemand die minder bronnen bezit en meer tijds- en budgetrestricties ervaart kan *minder* snel vorm geven aan de eigen voorkeuren. De variantie in de participatie kan worden toegeschreven aan de interactie tussen de mogelijkheden, belemmeringen en voorkeuren van het individu. De hypothese wordt aangenomen.

## Hoofdstuk 5. Conclusie, discussie & aanbevelingen

Nadat in het vorige hoofdstuk de resultaten inzichtelijk zijn gemaakt, worden in dit laatste hoofdstuk de conclusies weergegeven. Daarna volgt een discussie met daaruit voortkomend de aanbevelingen. Tot slot wordt gereflecteerd op de beperkingen van het onderzoek gevolgd door suggesties voor vervolgonderzoek.

### 5.1 Beantwoording van de onderzoeksvraag

Het eerste doel van dit onderzoek is om de relatie tussen het verlenen van mantelzorg en de arbeidsdeelname te beschrijven. Omdat de samenhang tussen de variabelen niet direct in het model kon worden getoetst is een aparte SEM en correlatieanalyse uitgevoerd. De volgende probleemstelling was geformuleerd:

- *‘Wat is het effect van instrumentele ondersteuning op de arbeidsuren?’*

De resultaten laten zien dat er geen effect is van de instrumentele ondersteuning op de arbeidsmarkt-participatie en vice versa. Het aantal arbeidsuren wordt beïnvloed door andere factoren dan de zorg aan een ouder en de zorg aan een ouder wordt beïnvloed door andere factoren dan de arbeidsuren. De specifieke kenmerken van de steekproef bieden een deel van de verklaring voor het uitblijven van een relatie. Zo zijn er veel deeltijdwerkers wat de bestudering van tijds- en budgetrestricties moeilijker maakt, omdat er minder tijdsrestricties zijn. Het resultaat ligt in lijn met andere onderzoeken zoals Wolf & Soldo (1994), Ettner (1995) en Dautzenberg (2000).

Een context voor de bevindingen wordt gegeven in de literatuur. Het uitblijven van een effect tussen zorg en arbeidsparticipatie is het gevolg van het positieve effect dat werk heeft. In het theoretisch kader is naar voren gekomen dat betaald werk kan fungeren als een uitlaatklep (Da Roit & Naldini, 2010). Aangezien alleen werkende vrouwen zijn opgenomen in de steekproef kan - in navolging van Knijn en Da Roit (2010) - een verklaring zijn dat de mantelzorgers opzoek zijn gegaan naar een andere baan waar een balans tussen zorg en werk wel mogelijk is.

Er zijn wel redenen om voorzichtig om te gaan met de interpretatie van de bevindingen. De belangrijkste redenen zijn de methodologische problemen in het meten van de zorgparticipatie als dichotome variabele, de afhankelijkheid van de verklarende variabele van de afhankelijke variabele, de dwarsdoorsnede opzet van het onderzoek die geen veranderingen in de zorg en arbeidsparticipatie kan opmerken en een mogelijk onderdrukkend effect van factoren die niet zijn meegenomen in de analyse. Het resultaat is gebaseerd op de relatie tussen de zorg en arbeidsparticipatie, niet meer en niet minder. Factoren als de zorgintensiteit, huishoudtypen en de (reis)afstand tot de zorgbehoevende zijn niet meegenomen en zouden een verklaring kunnen bieden voor het uitblijven van een relatie. Geconcludeerd wordt dat de empirie geen ondersteuning biedt voor de samenhang tussen de arbeidsuren en de zorgstatus bij werkende vrouwen van middelbare leeftijd.

Het tweede doel van dit afstudeeronderzoek was om meer zicht te krijgen op de relatieve invloed van de individuele voorkeuren en de economische overwegingen op de participatiebeslissing van werkende vrouwen van middelbare leeftijd in Nederland. Om dit te bereiken is een structural equation model opgesteld, waarin twee ideeën over de besluitvorming zijn getoetst. In het eerste perspectief is er sprake van een doelrationele besluitvorming, het participatiebesluit wordt gemotiveerd door een rationele kosten en baten afweging. In het tweede perspectief is er sprake van affectieve besluitvorming: het participatiebesluit wordt gemotiveerd door de emoties en voorkeuren van het individu. De volgende probleemstelling was geformuleerd:

- *‘Zijn de zorg- en arbeidsparticipatiebeslissing te verklaren vanuit economische overwegingen en/of vanuit de individuele voorkeuren?’*

De analyse resultaten laten zien dat het participatiebesluit tot stand komt door een rationele kosten baten analyse *en* door de individuele voorkeuren. Meer specifiek geldt dat sterkere voorkeuren samenhangen met een kleinere bijdrage van de economische overwegingen aan het besluit. Omgekeerd geldt dat meer tijds- en budgetrestricties samenhangen met een kleinere bijdrage van de voorkeuren aan het besluit. Een opmerkelijk verschil is wel dat de relatieve bijdragen van de latente factoren verschillen per tijdsbesteding. De arbeidsparticipatiebeslissing van werkende vrouwen van middelbare leeftijd komt voornamelijk tot stand door een rationele kosten en baten afweging en de zorgparticipatie komt voornamelijk tot stand door de individuele voorkeuren.

### ***5.1.1 De arbeidsparticipatiebeslissing***

Op basis van het aanvaarde model komt de arbeidsparticipatiebeslissing tot stand door de economische overwegingen. De resultaten laten zien dat de bijdrage van de economische overwegingen veel groter is ten opzichte van de individuele preferenties. Dit komt overeen met de rationele keuze theoretici die stellen dat de participatiebeslissing wordt ingegeven door de rede en niet door emoties en voorkeuren.

Meer specifiek geldt dat de arbeidsparticipatiebeslissing wordt ingegeven door een rationele kosten en baten afweging van de beschikbare tijd en de budgetrestricties. Zo hangt de verdeling van huishoudelijke taken samen met de bijdrage van de economische overwegingen. In andere woorden: als de verdeling van huishoudelijke taken het meest bij de respondent zelf ligt (zoals in de steekproef het geval is) dan zijn de economische overwegingen belangrijker voor de arbeidsparticipatiebeslissing. Een verklaring is dat de huishoudtaakverdeling bij de respondenten wordt ervaren als een substantiële tijdsbelemmering voor de arbeidsparticipatie (een uur kan niet tweemaal besteed worden) *ergo* de economische overwegingen worden belangrijker in de besluitvorming. Het aantal jaren scholing wordt ook meegenomen in de kosten en baten analyse, dat wil zeggen als iemand een jaar langer heeft gestudeerd leidt dit tot een sterker belang voor de economische overwegingen. Dit sluit aan bij de rationele keuze theorie waarin gesteld wordt dat het aantal jaren opleiding leidt tot een hoger inkomen en dus een groter verlies bij minder arbeidsuren.

Aangezien de respondenten niet bovengemiddeld hoog of laag zijn opgeleid is het effect niet zo sterk als de verdeling van huishoudelijke taken. De reistijd, wederom een tijdsbelemmering hangt ook samen met de bijdrage van de economische overwegingen aan de participatiebeslissing. Iemand die langere afstanden reist hecht meer aan de economische overwegingen. Aangezien de reistijd in de steekproef redelijk kort is, wordt geen uitzonderlijk groot effect gevonden. Een verklaring is moeilijk te geven, enerzijds kan het zo zijn dat de vrouwen een voorkeur hebben voor kortere reisafstanden. Anderzijds kan het zo zijn dat een langere reisafstand leidt tot een grotere tijdsrestrictie, waardoor het belang van de economische overwegingen toeneemt.

De kleine bijdrage van de voorkeuren in de arbeidsparticipatiebeslissing lijkt tegen de preferentietheorie en de intuïtie in te gaan. Per slot van rekening wordt de arbeidsparticipatie - volgens de preferentietheorie - gedetermineerd door de invloed van normen, waarden en opvattingen. De idee dat de toename van de individualisering en modernisering heeft geleid tot minder belang van de financiële afhankelijkheid en meer belang van de eigen voorkeuren zal ironisch genoeg moeten worden herzien. Ironisch, omdat het effect van de individuele voorkeuren op de arbeidsparticipatie wordt onderdrukt door de moderne sekserolopvattingen van de respondenten. Dit suggereert dat de toename van vrouwen op de arbeidsmarkt, de traditionele maatschappelijke verhoudingen en waarden onder druk heeft gezet. De traditioneel waarden werden als belemmerend ervaren en zijn vervangen door moderne opvattingen (Merens et al., 2010). De nivellering van de arbeidsmarktparticipatie en de zorgparticipatie hebben de moderne opvattingen in de hand gewerkt, waardoor het de respondenten geen verschil maakt wie er werkt, of zorg verleent. Het belang van de voorkeuren is klein.

### ***5.1.2 De informele zorgverlening***

De resultaten laten zien dat de besluitvorming over de zorgverlening voornamelijk tot stand komt door de individuele voorkeuren. De zorgverlening is niet afhankelijk van een rationele kosten en baten analyse, maar wordt ingegeven door de voorkeuren die de potentiële zorgverlener heeft voor het verlenen van zorg (in combinatie met de arbeidsparticipatie). Het meetmodel laat zien dat een toename van het zorgethos samenhangt met een toename van het belang van de voorkeuren in het bepalen van de zorgstatus. Ook de familiale verplichtingen, het gevoel dat zorg bij de familie hoort en niet bij de formele zorgverlening dragen bij aan de participatiebeslissing. De kleine, edoch significante bijdrage van de voorkeuren aan de participatiebeslissing kan eveneens verklaard worden door het onderdrukkende effect van de sekserolopvattingen. De sterk moderne voorkeuren van de streekproef maken dat de voorkeuren minder van belang zijn. Dit ondersteunt de preferentietheorie die stelt dat de voorkeuren worden gezien als nastrevenswaardig (Hakim, 2000, Cloïn, 2010). In termen van Max Webers ideaaltypen, lijkt er sprake te zijn van affectief handelen (Marsh, 2001).

### **5.1.3 Voorkeuren bij rationeel handelende actoren: een wisselwerking**

Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat er - zoals verwacht - een relatie bestaat tussen de economische overwegingen en de individuele preferenties. Dit lijkt een bevestiging te zijn van de structurele belemmeringen en mogelijkheden benadering. Net als in deze theorie kunnen de verschillen in de arbeidsparticipatie en zorgparticipatie worden toegeschreven aan de interactie tussen iemands voorkeuren en mogelijkheden. In overeenstemming met de overige bevindingen wordt geconcludeerd dat de participatiebeslissing wordt ingegeven door ofwel de preferenties of de economische overwegingen. De arbeidsparticipatiebeslissing komt tot stand door de economische overwegingen en de instrumentele ondersteuning door de voorkeuren van de respondent.

### **5.2 Discussie en implicaties voor beleid**

De bevindingen in dit afstudeeronderzoek hebben interessante implicaties voor het beleid gericht op het bevorderen van de arbeidsdeelname en de zorgparticipatie. De bevindingen laten zien dat de arbeidsparticipatiebeslissing emotioneel neutraal wordt gemaakt. De calculerende houding bepaalt het handelen. Bij veel tijds- en budgetbelemmeringen daalt de arbeidsdeelname. De arbeidsparticipatie van mantelzorgers kan dus gestimuleerd worden door financiële prikkels en adequate zorgverlofregelingen die de aanwezige tijd- en budgetbelemmeringen compenseren.

De onderzoeksresultaten laten daarentegen zien dat de informele zorg beslissing affectief wordt gemaakt. In andere woorden: de beslissing om instrumentele zorg te verlenen wordt ingegeven door de individuele voorkeuren ten opzichte van zorg, werk en de combinatie van de twee tijdsbestedingen. De zorgverlofregelingen en deeltijdwerk sluiten hier niet bij aan. Ze lijken voornamelijk gericht te zijn op de economische overwegingen, terwijl de beslissing voor informele zorg niet afhankelijk is van een rationele kosten en baten afweging. Meer flexibiliteit om de combinatie van meerdere activiteiten mogelijk te maken - de huidige insteek van het beleid - wordt dus niet meegenomen in de individuele afweging om zorg te verlenen naast het werk. De combinatie van mantelzorg met de arbeidsparticipatie kan gestimuleerd worden door een verandering in de voorkeuren van het individu teweeg te brengen. Het beïnvloeden van de individuele voorkeuren middels beleid is echter moeizaam. Maar, om de onbalans in de zorgvraag en het zorgaanbod te compenseren, is een toename en behoudt van het aantal werkende mantelzorgers essentieel voor de instandhouding van de verzorgingsstaat en de continuïteit van de ouderenzorg.

In een participerende en vergrijzende samenleving is een beweging nodig van affectief en doelrationeel handelen naar waarderationeel handelen, waarbij het gedrag wordt gebaseerd op een bepaalde waarde (familiale verplichtingen, zorgethos, arbeidsethos, en de sekserolopvattingen). De aanname daarbij is dat cohesie gestimuleerd kan worden als het gebaseerd is op geïnternaliseerde waarden. De idee wordt ontleend aan de werkgehechtheid these en de socialisatietheorie. Als een toename van het aantal jaren op de arbeidsmarkt leidt tot een toename van de betrokkenheid bij het werk dan kan een toename van de zorgverlening leiden tot een toename van de betrokkenheid bij de



informele zorg. Het referentiekader wordt tenslotte medegevormd door de ervaringen gedurende de levensloop. Een maatschappelijke stage vormt dus ook het referentiekader, waardoor het gedrag mogelijk weer voortkomt uit de internalisering van gewoonten en gebruiken.

### 5.3 Reflectie op het onderzoek en vervolgonderzoek

Dit onderzoek kent een aantal beperkingen. Ten eerste wordt opgemerkt dat causaliteit in non-experimenteel en bovendien cross-sectioneel onderzoek moeilijk vast te stellen is. De gegevens over de economische overwegingen, voorkeuren en participatie zijn gemeten op hetzelfde moment. De onderlinge verbanden tussen de latente factoren en de invloed op de participatie is daardoor moeilijk te interpreteren. Door de focus op alleen de werkende mantelzorgers worden bovendien de potentiële mantelzorgers en mantelzorgers die stoppen met werken als gevolg van de zorgverantwoordelijkheden gemist. In een longitudinaal design kan de selectie bias worden uitgesloten, doordat veranderingen in de zorgstatus en arbeidsuren kunnen worden onderzocht. Een longitudinaal design maakt ook de bestudering en invloed van veranderingen in de individuele voorkeuren mogelijk. Een tweede beperking van dit onderzoek is dat de data zijn verzameld, voordat het model werd gespecificeerd. Het gebruik van secundaire databestanden brengt zowel voor- als nadelen met zich mee. Het nadeel is dat de data niet zijn verzameld met de huidige onderzoeksvraag als leidraad. Het gevolg was dat veel variabelen uit het theoretisch kader niet te construeren waren (zodat voldaan werd aan de voorwaarden voor de statistische analyse), terwijl de gegevens wel beschikbaar waren. Voor dit onderzoek specifiek heeft dit mogelijk bijgedragen aan de lage verklaarde variantie in de afhankelijke variabelen. Een indicatie dat een groot deel van de variantie niet kan worden verklaard door de variabelen in het model. In hoofdstuk twee is bijvoorbeeld beschreven dat voorkeuren tot stand komen door middel van enculturatie en acculturatie. De indicatoren in het aanvaarde model meten dus vooral de acculturatie. De literatuur is bijvoorbeeld ook stellig over de huishoudcompositie, de intensiteit van de zorgbehoefte en het verschil tussen inwonende zorgverlening en uitwonende zorgverlening. Vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op een meervoudige groepsanalyse (ook wel een Within-group design genoemd), zodat specifieke verschillen tussen groepen kunnen worden geanalyseerd. Zo zou het verschil in de bijdrage van de individuele preferenties tussen hoger en lager opgeleiden of huishoudens met of zonder kinderen kunnen worden geanalyseerd. Het theoretische nadeel van secundaire bronnen is dat de databestanden geïsoleerde perspectieven kennen. Zo bleek het niet mogelijk om de relatieve bijdrage van de culturele oriëntaties te onderzoeken. Voor vervolg onderzoek is het daarom belangrijk dat het model gespecificeerd wordt, *voordat* de data worden verzameld *en* dat de databestanden gekoppeld worden aan bredere institutionele contexten en culturele oriëntaties, zoals de (regionale) werkgelegenheid. Het NKPS is daarmee al op de goede weg. Zij hebben inmiddels 93% van de respondenten weten te overtuigen om de gegevens te koppelen aan de data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (Dykstra et al., 2007).

## Literatuur

- Bekke, S. ter en Fokkema, T. (2007). Familiesolidariteit in Europa nog springlevend. *Demos*, 23 (8), 1-5.
- Berecki-Gisolf, J., Lucke, J., Hockey, R., & Dobson, A. (2008). Transitions into informal care-giving and out of paid employment of women in their 50's. *Social Science & Medicine*, 67, 122-127.
- Boer, A.H. de, Schellingerhout, R., & Timmermans, J.M. (2003). *Mantelzorg in getallen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Bolin, K., Lindgren, B., & Lundborg, P. (2008). Your next of kin or your own career? Caring and working among the 50+ of Europe. *Journal of Health Economics*, 27 (3), 718-738.
- Campen, C. van (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Carmichael, F. en Charles, S. (1998). The labour market costs of community care. *Journal of Health Economics*, 17 (6), 747-765.
- Carmichael, F. en Charles, S. (2003). The opportunity costs of informal care: does gender matter? *Journal of Health Economics*, 22 (5), 781-803.
- Carter, R.L. (2006). Solutions for Missing Data in Structural Equation Modeling. *Research & Practice in Assessment*, 1(1), 1-6.
- Casado-Marín, D., García-Gómez, P., & López-Nicolás, Á. (2011). Informal care and labour force participation among middle-aged women in Spain. *Journal of the Spanish Economic Association*, 2, 1-29.
- Cloïn, M. (2010). *Het werken waard: het arbeidsaanbod van laagopgeleide vrouwen vanuit een economisch en sociologisch perspectief*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Commissie van de Europese Gemeenschappen. (2006). *Mededeling van de Commissie De demografische toekomst van Europa: probleem of uitdaging?* Geraadpleegd op 25 april, 2011 via <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2006:0571:FIN:NL:PDF>
- Commissie van de Europese Gemeenschappen. (2006). *Mededeling van de Commissie over de eerste fase van de raadpleging van de sociale partners over het combineren van werk, privéleven en gezin* (SEC(2006) 1245 van 12.10.2006). Geraadpleegd op 22 april, 2011 via [http://ec.europa.eu/employment\\_social/news/2006/oct/consultation\\_reconciliation\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/news/2006/oct/consultation_reconciliation_en.pdf)
- Commission of the European Communities. (2007). *Europe's Demographic Future: Facts and Figures* (SEC(2007) 638) Geraadpleegd op 22 april, 2011 via <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=706&langId=en>
- Covinsky, K.E., Eng, C., Lui, L., Sands, L.P., Sehgal, A.R., Walter, L.C., Wieland, D., Eleazer, G.P., & Yaffe, K. (2001). Reduced Employment in Caregivers of Frail Elders: Impact of Ethnicity, Patient Clinical Characteristics, and Caregiver Characteristics. *Journal of Gerontology: Medical sciences*, 56A (11), M707-M713.

- Crespo, L. en Mira, P. (2010). *Caregiving to Elderly Parents and Employment Status of European Mature Women* (CEMFI Working Paper No.1007). Geraadpleegd op 25 februari, 2011 via <ftp://ftp.cemfi.es/wp/10/1007.pdf>
- Dautzenberg, M.G.H., Diederiks, J.P.M., Philipsen, H., Stevens, F.C.J., Tan, F.E.S., & Vernooij-Dassen, M.J.F.J. (2000). The competing demands of paid work and parent care: middle-aged daughters providing assistance to elderly parents. *Research on Aging*, 22, 165-187.
- Dykstra, P., Kalmijn, M., Knijn, T.C.M., Komter, A.E., Liefbroer, A.C., & Mulder, C.H. (2005). *Codebook of the Netherlands Kinship Panel Study, a multi-actor, multi-method panel study on solidarity in family relationships, Wave 1*. NKPS Working Paper No. 4. The Hague: Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute.
- Dykstra, P., Kalmijn, M., Knijn, T.C.M., Komter, A.E., Liefbroer, A.C., & Mulder, C.H. (2007). *Codebook of the Netherlands Kinship Panel Study: A multi-actor, multi-method panel study on solidarity in family relationships, Wave 2*. NKPS Working Paper No. 6. The Hague: Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute.
- Engbersen, G.B.M. (2003). De armoede van sociaal kapitaal. *Economisch Statistische Berichten*, 88 (4398), D12-D13.
- Ettner, S.L. (1995). The Impact of "Parent Care" on Female Labor Supply Decisions. *Demography*, 32 (1), 63-80.
- European Commission. (2010). *Demography Report 2010*. Geraadpleegd op 25 april, 2011 via <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6688&langId=en>
- Eurostat. (2010). *Fewer people outside the labour force in 2009: increased female participation in the labour market*. Geraadpleegd op 15 februari, 2011 via [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-10-057/EN/KS-SF-10-057-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-10-057/EN/KS-SF-10-057-EN.PDF)
- Folbre, N. (1985). Cleaning House: new perspectives on households and economic developments. *Journal of Development Economics*, 22, 5-40.
- Ftitache, M. (2010). *Gestart in deeltijd, waarom?* (Masterthesis, Erasmus Universiteit Rotterdam, Nederland). Geraadpleegd op 3 maart, 2011 via [oathesis.eur.nl/ir/repub/asset/8835/Ftitache.pdf](http://oathesis.eur.nl/ir/repub/asset/8835/Ftitache.pdf)
- Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society: outline of the Theory of Structuration*. California: University Press.
- Giddens, A. (2007). *Europe in the Global Age*. Cambridge: Polity.
- Glassman, W. E. en Hadad, M. (2007). *Approaches to Psychology* (4e druk). Buckingham, UK: Open University Press.
- Godwin, D.D. (1991). Spouses' Time Allocation to Household Work: a review and critique. *Lifestyles: Family and Economic Issues*, 12 (3), 253-294.
- Graaf, A. de (2007). *Minder vrouwen, minder kinderen*. CBS Webmagazine, 19 maart 2007. Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 14 juni, 2011 via

- <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2007/2007-2157-wm.htm>
- Hakim, C. (2000). *Work-Lifestyle Choices in the 21st Century. Preference Theory*. Oxford: University Press.
- Hart, H., 't Boeije, H., & Hox, J. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Heitmueller, A. (2007). The chicken or the egg? Endogeneity in labour market participation of informal carers in England. *Journal of Health Economics*, 26 (3), 536-559.
- Heitmueller, A. en Michaud, P.C. (2006). *Informal care and employment in England: Evidence from the British Household Panel Survey* (IZA Discussion Paper No. 2010). Geraadpleegd op 14 februari, 2011 via <ftp.iza.org/dp2010.pdf>
- Henz, U. (2004). The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: a lifecourse perspective. *Ageing & Society*, 24, 851-881.
- Henz, U. (2006). Informal Caregiving at Working Age: effects of Job Characteristics and Family Configuration. *Journal of Marriage and Family*, 68, 411-429.
- Hox, J.J. (1999). Principes en toepassing van structurele modellen. *Kind en Adolescent*, 20 (3), 200-217.
- Jager, H. de, Mok, A.L., & Sipkema, G. (2004). *Grondbeginselen der sociologie* (12<sup>e</sup> druk). Houten: Wolters Noordhoff Groningen.
- Jager-Vreugdenhil, M. (2011). Spraakverwarring over participatie. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20 (1), 76-99.
- Johnson, R.W. en Lo Sasso, A.T. (2000). *The trade-off between hours of paid employment and time assistance to elderly parents at midlife*. Washington DC: The Urban Institute.
- Kitapciyan-Karadeniz, S.A. (2008). *Turkse moeders op de arbeidsmarkt: een paradox* (Masterthesis, Universiteit van Utrecht, Nederland). Geraadpleegd op 13 maart, 2011, via <http://igitur-archive.library.uu.nl/student-theses/2008-1016-202820/Masterthesis%20Kitapciyan.pdf>
- Kline, R.B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3de druk). New York: The Guilford Press.
- Knijn, T. en Roit, B. Da (2010). *Family policies, flexible work relations and work-life balance in the Netherlands in comparative perspective*. Paper presented at the 8th ESPAnet Conference: Eötvös Loránd University, Budapest. Geraadpleegd op 24 mei, 2011 via [http://www.espanet2010.net/en/342.file/p\\_Trudie%20Knijn-Barbara%20Da%20Roit-13c.pdf](http://www.espanet2010.net/en/342.file/p_Trudie%20Knijn-Barbara%20Da%20Roit-13c.pdf)
- Kolodinsky, J. en Lee, S. (2001). The Impact of Living with an Elder Parent on Adult Daughter's Labor Supply and Hours of Work. *Journal of Family and Economic Issues*, 21 (2), 149-175.
- Liu, A. en Noback, I. (2010). Determinants of regional female labour market participation in the Netherlands: a spatial structural equation modelling approach. *The Annals of Regional Science Special Issue Paper*. Geraadpleegd op 7 april, 2011 via <http://www.springerlink.com/content/e116483144275506/fulltext.pdf>

- Marsh, I.(red.) (2002). *Theory and Practice in Sociology*. Pearson Education:Prentice Hall.
- Martire, L.M. en Stephens, M.A.P. (2003). Juggling Parent Care and Employment Responsibilities: the Dilemmas of Adult Daughter Caregivers in the Workforce. *Sex Roles*, 48, 167-173.
- Meng, A. (2010). *Long-term Care Responsibility and its Opportunity Costs* (Ruhr Economic Papers No.168). Geraadpleegd op 24 februari, 2011 via [repec.rwi-essen.de/files/REP\\_10\\_168.pdf](http://repec.rwi-essen.de/files/REP_10_168.pdf)
- Merens, A., Brakel, M., van den Hartgers, M., & Hermans, B. (2011). *Emancipatiemonitor 2010*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau
- Moen, P., Robison, J., & Fields, V. (1994). Women's work and caregiving roles: a life-course approach. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 49 (4), S176-S186.
- Noback, I. en Dijk, J. van (2007). Regionale verschillen in arbeidsmarktparticipatie van vrouwen: stad versus platteland. In: J. Dijk (red.), *De economische kracht van de stad* (pp. 59-69). Assen: Van Gorcum.
- Ooms, I., Eggink, E., & Gamenen, E. van (2007). *Moeders, werk en kinderopvang in model: analyse van arbeidsparticipatie- en kinderopvangbeslissingen van moeders met jonge kinderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Paoletti, I. (2001). Membership Categories and Time Appraisal in Interviews with Family Caregivers of Disabled Elderly. *Human Studies*, 24, 293-325.
- Parker, J., Mars, L., Ransome, P., & Stanworth, H. (2003). *Social Theory: a basic tool kit*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pavalko, E.K. en Artis, J.E. (1997). Women's Caregiving and Paid Work: causal Relationships in Late Midlife. *Journal of Gerontology*, 52b (4), S170-S179.
- Pezzin, L.E. en Schone, B.S. (1999). Intergenerational household formation, female labor supply and informal caregiving: a bargaining approach. *Journal of Human Resources*, 34, 475-503.
- Portegijs, W. en Keuzenkamp, S. (2008). *Nederland deeltijdland: vrouwen en deeltijdwerk*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Putten, A.E. van (2009). *The role of intergenerational transfers in gendered labour patterns* (Proefschrift, Universiteit van Utrecht, Nederland). Geraadpleegd op 14 april, 2011 via <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2009-0625-200446/putten.pdf>
- Putten, A.E. van, Vlasblom, J.D., Dykstra, P.A., & Schippers, J.J. (2010). The absence of conflict between paid-work hours and the provision of instrumental support to elderly parents among middle-aged women and men. *Ageing & Society*, 30, 923-948.
- Roit, B. Da en Naldini, M. (2010). Should I Stay or Should I Go? Combining Work and Care for an Older Parent in Italy. *South European Society and Politics iFirst article*,1-21.
- Sarasa, S. (2006). *The women's conciliation of adult care and employment in different welfare regimes* (Combined EMPLOY/FAMNET workshop EQUALSOC). Geraadpleegd op 06 mei, 2011 via [www.equalsoc.org/uploaded\\_files/regular/sarasa.pdf](http://www.equalsoc.org/uploaded_files/regular/sarasa.pdf)

- Schans, D. en Komter, A. (2010). Ethnic differences in intergenerational solidarity in the Netherlands. *Journal of Aging Studies*, 24 (3), 194-203.
- Souren, M. (2007). Mantelzorgers maken weinig gebruik van verlofregelingen. In : *Sociaal economische trends 2<sup>e</sup> kwartaal 2007* (pp 31-35). Voorburg/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 27 april, 2011 via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/arbeid-sociale-zekerheid/publicaties/artikelen/archief/2007/2007-k2-v4-p31-art.htm>
- Spiess, K.C. en Schneider, U.A. (2003). Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996. *Ageing & Society*, 23, 41-68.
- Stuifbergen, M.C. en Delden, J.J.M. van (2011). Filial obligations to elderly parents: a duty to care? *Med Health Care and Philos*, 14, 63-71.
- Tijdens, K.G. (2001). *De vrouwenloonwijzer. Werk lonen en beroepen van vrouwen*. Amsterdam: AIAS research report nr 7. Geraadpleegd op 15 juni, 2011 via [www.uva-aias.net/uploaded\\_files/publications/RR7.pdf](http://www.uva-aias.net/uploaded_files/publications/RR7.pdf)
- Tijdens, K.G. (2006). *Een wereld van verschil: arbeidsparticipatie van vrouwen 1945-2005 (Oratie, Erasmus Universiteit Rotterdam, Nederland)*. Geraadpleegd op 23 april, 2011 via <http://repub.eur.nl/res/pub/7550/>
- Timmermans, J.M. (2003). *Mantelzorg: over de hulp van en aan mantelzorgers*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Timmermans, J.M. en Pommer, E. (2008). Familiezorg. In: P. Schnabel (red.), *Betrekkelijke betrokkenheid: studies in sociale cohesie* (pp. 137-172). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Viitanen, T.K. (2005). *Informal Elderly Care and Women's Labour Force Participation across Europe* (ENEPRI Research Report, No. 13). Geraadpleegd op 28 februari, 2011 via [www.enepri.org/files/Reviser/enepri-tarja.pdf](http://www.enepri.org/files/Reviser/enepri-tarja.pdf)
- Vollenga, I., Duijnste, M., Tielen, L., & Keesom, J. (2001). *Mantelzorg van morgen: een verkenning van toekomstbeelden*. Utrecht: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/NIZW.
- Wel, F. van en Knijn, T. (2006). Transitional phase or a new balance?: working and Caring by Mothers with Young Children in the Netherlands. *Journal of Family Issues*, 27, 633-651.
- Wielers, R. en Koster, F. (2011). Welvaart en arbeidsmotivatie: Een internationale vergelijking. *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, 1, 9-24.
- Wolf, D.A. en Soldo, B.J. (1994). Married Women's allocation of time to employment and care of elderly parents. *The Journal of Human Resources*, 29 (4), Special Issue: The Family and Intergenerational Relations, 1259-1276.
- Zorgnota VWS. (2001). "Zorg nabij: notitie over mantelzorgondersteuning" vergaderjaar 2000-2001. 27 401, nr. 65 Geraadpleegd op 14 februari, 2011 via <http://ikregeer.nl/documenten/kst-27401-65>

**BIJLAGE I**Tabel 1. *Beschrijvende statistieken voor de geobserveerde variabelen*

Variabele	<i>n</i>	<i>M</i>	Standaard deviatie	Min- Max	Missende waarden(%)
<i>Afhankelijke variabelen</i>					
Arbeidsuren	785	26.96	10.16	0-55	-
Instr. Zorg*	785	0.43	.50	0-1	-
<i>Verklarende variabelen</i>					
<i>Preferenties</i>					
Arbeidsethos	706	3.51	.47	1-5	79(10.1)
Zorgethos	741	3.05	.54	1-5	44(5.6)
Verdeling hhtaken15	746	1.30	.48	1-5	39(5)
Familiale verpl.	751	2.29	.56	1-4	34(4.3)
Sekserolopvattingen	743	4.30	.46	1-5	42(5.4)
<i>Econ. Overwegingen</i>					
Inkomen	785	5.47**	3.40	1-17	34(4.3)
Verdeling hhtaken	606	2.01	.67	1-5	179(22.8)
Partner inkomen	497	5.95**	5.57	1-17	288(36.6)
Opleidingsniveau	730	19.80	3.39	12-32	55(7)
Reistijd	785	20.34	16.10	1-75	-
Alt. Zorgverleners	785	3.30	2.10	0-14	-

*Noot.* \*De variabele is een dichotome variabele, het gemiddelde geeft aan dat 43% van de steekproef zorg verleend naast de arbeidsdeelname \*\*Categorie 5 bestaat uit een netto inkomen van 1150 tot 1350 euro.

## BIJLAGE II

In deze bijlage wordt een overzicht gegeven van alle items die terugkomen in dit onderzoek. Alle vragen zijn direct ontleend aan de Netherlands Kinship Panel Study (Dykstra et al., 2005, 2007).

---

### De selectiecriteria

*'Wat is uw geboortedatum?'*

*'Wat is uw geslacht?'*

*'Leeft uw vader op dit moment nog?'*

*'Leeft uw moeder op dit moment nog?'*

*'Kunt u (...) aangeven welke situatie op u het meest van toepassing is?'*

- werkend
- werkloos of werkzoekend
- huisvrouw of huisman
- arbeidsongeschikt / in de WAO
- scholier of student
- gepensioneerd (heeft AOW) of vervroegd gepensioneerd (VUT, FPU, e.d.)
- anders

### De arbeidsuren

*'Hoeveel uur per week werkt u in de praktijk gemiddeld? Dat wil zeggen, feitelijke uren gewerkt.'*

### De zorgverleningstatus

*'Heeft u in de afgelopen 3 maanden aan vader wel eens hulp gegeven bij huishoudelijk werk, zoals eten koken, schoonmaken, boodschappen doen, of de was doen?'*

*'Heeft u in de afgelopen 3 maanden aan moeder wel eens hulp gegeven bij huishoudelijk werk, zoals eten koken, schoonmaken, boodschappen doen, of de was doen?'*

*'Heeft u in de afgelopen 3 maanden aan vader wel eens hulp gegeven bij praktische zaken, zoals klusjes doen in huis, dingen lenen, ergens heen brengen, of vervoeren van spullen?'*

*'Heeft u in de afgelopen 3 maanden aan moeder wel eens hulp gegeven bij praktische zaken, zoals klusjes doen in huis, dingen lenen, ergens heen brengen, of vervoeren van spullen?'*

### Opleidingsniveau

*'In welk jaar kwam u van school? Hiermee bedoelen we het einde van de periode van voltijds dagonderwijs of studie?'*

### Het (relatieve) inkomen

*'Wat is het netto bedrag in Euro's per {maand / vier weken / week / gemiddeld per maand}?'*



Indien de respondent antwoordt dat ze het niet weet of niet wilt zeggen:

*‘Omdat we toch graag een indruk willen hebben van uw inkomen uit arbeid, willen wij u vragen (..) aan te geven in welke groep uw netto maandinkomen uit arbeid ligt?’*

(1. minder dan 550 euro; 2. tussen 550 en 750 euro; 3. tussen 750 en 950 euro; 4. tussen 950 en 1.150 euro; 5. tussen 1.150 en 1.350 euro; 6. tussen 1.350 en 1.550 euro; 7. tussen 1.550 en 1.750 euro; 8. tussen 1.750 en 1.950 euro; 9. tussen 1.950 en 2.150 euro, 10. tussen 2.150 en 2.350 euro; 11. tussen 2.350 en 2.550 euro; 12. tussen 2.550 en 2.750 euro; 13. tussen 2.750 en 2.950 euro; 14. tussen 2.950 en 3.150 euro; 15. tussen 3.150 en 3.350 euro; 16. tussen 3.350 en 3.550 euro; 17. meer dan 3.550 euro; 18. weet niet; 19. wil niet zeggen)

### **De huishoudtaakverdeling**

*‘Hoe zijn de huishoudelijke taken bij u thuis verdeeld tussen u en uw partner? Kunt u van elk van de volgende zaken aangeven wie dat meestal doet?’*

- Eten Koken
- Boodschappen doen
- Opruimen en schoonmaken
- Wassen en strijken

### **Reisafstand tot het werk**

*‘Hoe lang doet u er normaal gesproken over om naar uw werk te reizen? Reken een enkele reis van deur tot deur’*

### **Alternatieve zorgverleners**

*‘Dan wil ik nu graag weten hoeveel broers en zussen u hebt. Hoeveel broers en zussen hebt u in totaal? inclusief degenen die mogelijk al zijn overleden?’*

*‘Hebt u ook halfbroers of halfzussen? Zo ja, hoeveel?’*

*‘Hebt u ook geadopteerde broers of zussen? Zo ja, hoeveel?’*

*‘Is broer/zus nog in leven?’*

### **Zorgethos**

*‘Hieronder volgen enkele uitspraken over hoe u vindt dat familieleden met elkaar zouden moeten omgaan. Wilt u steeds aangeven wat uw mening is?’*

- Op familieleden moet je altijd kunnen rekenen
- Familieleden horen voor elkaar klaar te staan, ook als ze elkaar niet aardig vinden
- Als je zorgen hebt, hoort je familie je terzijde te staan
- Familieleden moeten er voor elkaar zijn in voor- en tegenspoed
- Kinderen zouden voor hun zieke ouders moeten zorgen
- Als ouders bejaard zijn, moeten ze bij hun kinderen kunnen inwonen

- Kinderen die dichtbij wonen zouden minstens één keer per week bij hun ouders op bezoek moeten gaan
- Kinderen zouden onbetaald verlof moeten opnemen om voor hun zieke ouders te zorgen
- Ouders horen hun volwassen kinderen te ondersteunen als die dat nodig hebben
- Ouders horen hun volwassen kinderen financieel te helpen als die dat nodig hebben
- Ouders horen hun volwassen kinderen onderdak te verschaffen als die dat nodig hebben
- Grootouders zouden bereid moeten zijn om regelmatig op hun kleinkinderen te passen
- Je leven is niet compleet als je geen kinderen hebt gehad
- Het is je plicht tegenover de samenleving om kinderen te krijgen
- Ik denk dat je je in deze wereld alleen in het eigen gezin met kinderen op je gemak kunt voelen
- Als je geen kinderen krijgt, kun je volgens mij nooit werkelijk gelukkig worden

### **Arbeidsethos**

*‘De volgende uitspraken gaan over hoe u in uw werk staat. Wat is uw mening hierover?’*

- Ik ben bereid extra klusjes op te knappen als dat het bedrijf ten goede komt
- Ik vind het erg belangrijk dat ik mijn werk goed doe
- Ik werk liever over dan dat ik iets niet op tijd afkrijg
- Mijn werk is erg belangrijk voor me
- Doen waar je zin in hebt, kun je pas als je je plicht hebt gedaan
- Als iemand van het leven wil genieten, behoort hij/zij ook bereid te zijn er hard voor te werken
- Ik voel me het gelukkigst als ik flink heb gewerkt
- Werken moet altijd op de eerste plaats komen, zelfs als het minder vrije tijd betekent

### **De intergenerationale overdracht**

*‘Hoe waren toen u ongeveer 15 jaar oud was de huishoudelijke taken verdeeld tussen uw vader en uw moeder?’*

- Eten koken
- Boodschappen doen
- Opruimen en schoonmaken
- Wassen en strijken

### **Familiale verplichtingen**

*‘Hieronder wordt een aantal zaken genoemd die geregeld moeten worden in ons land. Vindt u deze zaken meer een taak voor de familie of meer een taak voor de overheid?’*

- Zorg voor hulpbehoevende ouderen
- Zorg voor de opvang van baby's en peuters
- Zorg voor opvang van kinderen na schooltijd
- Zorg voor geestelijk gehandicapte familieleden

### **Sekserolopvattingen**

*'Hieronder staat een aantal uitspraken over andere zaken die belangrijk zijn in het leven. Wilt u steeds aangeven of u het met de uitspraak eens of oneens bent?'*

- Een man en een vrouw mogen ongehuwd samenwonen (Item is omgekeerd gecodeerd)
- Een kind mag zelf beslissen met wie het wil trouwen
- Twee mannen of twee vrouwen mogen samenwonen
- Een vrouw moet stoppen met werken als ze een kind krijgt
- De mening van de ouders moet een belangrijke rol spelen bij de keuze van een partner voor hun kind
- Gehuwden met jonge kinderen mogen niet scheiden
- Alleenstaande vrouwen kunnen hun kinderen goed opvoeden
- Het is onnatuurlijk als vrouwen in een bedrijf leiding uitoefenen over mannen
- Het is voor jongens belangrijker dan voor meisjes dat zij later hun eigen inkomen kunnen verdienen
- Een moeder die werkt, kiest voor zichzelf in plaats van voor het gezin
- De taken en verantwoordelijkheden in een relatie kunnen het best verdeeld worden volgens de gewoonten, tradities en regels die altijd hebben gegolden.

**BIJLAGE III**Tabel 5. *Spearman's rho correlatiematrix voor de geobserveerde variabelen*

Variabelen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Arbeidsparticipatie	1.000												
2. Instr. zorgverlening	.001	1.000											
3. Arbeidsethos	.136**	.013	1.000										
4. Zorgethos	-.050	.104**	.212**	1.000									
5. hhdivisionat15	.051	.015	-.076*	-.007	1.000								
6. Fam. verplichtingen	-.061	.069	.072	.110**	.009	1.000							
7. Sekserolopvattingen	.212**	-.057	-.101**	-.196**	-.050	-.213**	1.000						
8. Alt. zorgverleners	-.028	-.029	-.012	.063	.024	.003	-.034	1.000					
9. Reistijd	.211**	-.005	.041	-.077*	-.016	-.053	.104**	.008	1.000				
10. Maandelijks inkomen	.616**	-.047	.050	-.101**	.052	-.132**	.226**	-.051	.263**	1.000			
11. Verdeling hh-taken	.337**	-.073	-.042	-.135**	.119**	-.088*	.195**	.027	.203**	.304**	1.000		
12. Inkomen partner	-.178**	-.017	-.003	-.019	-.047	.045	-.005	-.009	-.008	.011	-.144**	1.000	
13. Opleiding	.192**	-.050	-.031	-.143**	.010	-.034	.191**	-.083*	.167**	.266**	.172**	.033	1.000

*Noot.* \*\*De correlatie is significant op het .01 niveau (tweezijdige hypothesen) \*Correlatie is significant op het .05 niveau (tweezijdige hypothesen).