

Sociale participatie van 55-64 jarigen: is de huidige generatie sociaal actiever dan de vorige?

M. Broese van Groenou

Social participation of the 55-64 year olds: Is the new generation more socially active than its predecessor?

Nowadays people speak of the ‘new’ generation of young old who would be healthier and more socially active compared to the earlier generation. Using data from the Longitudinal Aging Study Amsterdam it was examined to what degree this is a realistic image. The study compared the social participation level of 55-64 year olds in 1992 and the same age group in 2002, and aimed to explain the differences from cohort differences in four determinants of participation: level of education, labour participation, health and partner status. Descriptive analyses showed that the younger cohort was more actively involved in voluntary organisations and participated more often in cultural and leisure activities compared to the older cohort. In addition, the younger cohort was more highly educated, yet reported more functional disabilities, and more often hold paid jobs compared to the older cohort. No cohort differences were found with respect to the proportion of married persons. Logistic regression analyses showed that the higher level of social participation of the younger cohort was mainly due to the higher level of education, but that this effect was reduced by the larger disability of the younger cohort. Job and partner status did not explain the cohort differences in social participation. It is concluded that the current young old are more socially active and higher educated than their predecessors. Their (somewhat)

worse health status, however, asks for a more nuanced image of the ‘new’ young old.

Samenvatting Tegenwoordig wordt er gesproken over de ‘nieuwe’ generatie jonge ouderen die vitaler en actiever zou zijn dan de vorige generatie. Met behulp van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam is nagegaan in hoeverre dit beeld klopt. Onderzocht is in hoeverre 55-64 jarigen in 2002 meer of minder sociaal actief waren dan de 55-64 jarigen in 1992 en in hoeverre het verschil toe te schrijven is aan verschillen op vier determinanten van sociale participatie: opleidingsniveau, arbeidsparticipatie, gezondheid en partnerstatus. Beschrijvende analyses wijzen uit dat het 2002-cohort meer actief is in vrijwilligersorganisaties en meer deelneemt aan culturele en recreatieve activiteiten dan het oudste cohort. Daarbij is het jongste cohort gemiddeld hoger opgeleid, maar rapporteert het meer functionele beperkingen en een hogere arbeidsparticipatie dan het oudste cohort. Er zijn geen cohortverschillen in de proportie gehuwden. Logistische regressieanalyses wijzen uit dat de grotere sociale participatie van het jongste cohort voor een deel verklaard wordt door het hogere opleidingsniveau, maar dat de grotere functionele beperkingen dit effect weer teniet doen. Partner- en werkstatus leveren geen bijdrage aan de verklaring van de verschillen in sociale participatie. Geconcludeerd kan worden dat de huidige generatie jonge ouderen sociaal actiever en hoger opgeleid is dan de vorige generatie. De (iets) slechtere gezondheidssituatie vereist echter, dat het eenduidig positieve beeld van de ‘nieuwe’ jonge ouderen wordt bijgesteld.

M. Broese van Groenou (✉)
Afdeling Sociaal-Culturele Wetenschappen, Faculteit der
Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit
Correspondentie: Dr.
M.I. Broese van Groenouafd. SCW FSW Vrije Universiteit De
Boelelaan 1081 1081 HV Amsterdam tel. +31 -20-5986898 fax
+31 20 5986810 e-mail: mi.broese@fsw.vu.nl

Keywords sociale participatie · jonge ouderen ·
opleidingsniveau · functionele beperkingen ·
arbeidsparticipatie

Inleiding

Geruime tijd heerste het beeld dat ouderen geen productieve bijdrage aan de samenleving zouden leveren. Een dergelijk *social disengagement* van ouderen¹ lijkt achterhaald. Dankzij de toegenomen levensduur, het uitstel van gezondheidsproblemen en de gunstige uittreedingsregelingen van de jaren tachtig en negentig zijn de ouderen van nu veel langer actief en zichtbaar in maatschappelijke verbanden dan voorheen.² Vooral in de vroege jaren van de ouderdom tussen de 55 en 75 jaar - de zogenoemde derde levensfase - is men minder belast met arbeid en zorg en kan men tijd en energie besteden aan het ontwikkelen van nieuwe sociale activiteiten en de banden met al bestaande sociale relaties sterker aantrekken.³ Hiermee is het beeld ontstaan van de vitale jonge ouderen, die actiever in de samenleving staan dan de vorige generatie ouderen. Trendstudies ondersteunen de grotere maatschappelijke inzet van ouderen. Tussen 1993 en 2002 steeg het percentage 50-plussers dat deelneemt aan vrijwilligerswerk van 27 tot 40%.² Wat deelname aan informele hulp betreft, was er een stijging van 24 tot 32%. In de algemene bevolking, daarentegen, lijkt de sociale participatie te stagneren. Zo schommelt het percentage mensen dat vrijwilligerswerk verricht de laatste vijf jaar rond de 43%.⁴

De toename in sociale participatie door ouderen zal deels toe te schrijven zijn aan veranderingen in belangrijke determinanten van sociale participatie. In het algemeen wordt de mate van sociale participatie beïnvloed door het beschikken over voldoende hulpbronnen (bijv. gezondheid), een gunstige Gelegenheidsstructuur (bijv. tijd en toegang tot sociale netwerken) en een dispositie om sociaal actief te zijn (bijv. altruïstische normen).⁵⁻⁷ Demografische en culturele ontwikkelingen hebben in de afgelopen decennia geleid tot een nieuwe generatie van jonge ouderen met andere kenmerken dan de voorgaande generatie van jonge ouderen. Die kenmerken zijn niet onverdeeld gunstig voor sociale participatie. Zo is weliswaar de nieuwe generatie hoger opgeleid dan de voorgaande,⁸ maar is ook de arbeidsparticipatie toegenomen² en is er meer sprake van ontkerkelijking.⁴ Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de nieuwe generatie jonge ouderen ongezonder is dan de voorgaande,⁹⁻¹⁰ al wijzen Nederlandse gegevens op een afname in lichamelijke beperkingen bij ouderen.¹¹ Een vergelijking tussen twee cohorten van 75-plussers in Zweden wees uit dat het jongste cohort (75-plus in 2002) meer activiteiten ontplooiden in maatschappelijk opzicht en vaker deelnamen aan vrijetijdsactiviteiten dan het oudste cohort (75-plus in 1992).⁹ Deze toename was opmerkelijk gegeven het feit dat de huidige oude ouderen in Zweden een slechtere fysieke conditie hadden dan hun voorgangers. Het hogere

opleidingsniveau van het jongste cohort bleek vooral debet aan de toename in sociale participatie.

Tot op heden ontbreekt Nederlands onderzoek waarin cohorten van ouderen vergeleken worden op de mate en determinanten van sociale participatie. Een cohortvergelijking stelt ons in staat vast te stellen in hoeverre we daadwerkelijk te maken hebben met een nieuwe generatie van ouderen, zodat meer gefundeerd beleid gevoerd kan worden om het potentieel van deze nieuwe ouderen te benutten. Bekend is dat sociale participatie sterk afneemt na het 75^e levensjaar.¹² De Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) heeft gegevens beschikbaar over de sociale participatie van twee cohorten van 55-64-jarigen: 1928-1937 (ondervraagd in 1992) en 1938-1947 (ondervraagd in 2002). Met deze leeftijdsgroep missen we een deel van de jaren van de 'actieve ouderdom' (tussen de 65 en 75 jaar), maar kunnen we wel aandacht besteden aan arbeidsparticipatie als een van de mogelijke determinanten van sociale participatie. De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden vergeleken met die van de Zweedse cohortstudie, waarin een vergelijkbaar model is getoetst, met inachtneming van het leeftijdsverschil tussen de onderzoeksgroepen. Hiermee verkrijgen we meer inzicht in de algemene geldigheid van de verklarende factoren van sociale participatie, en in de kenmerken van nieuwe generaties ouderen in Noordwest Europa. Hierna wordt uiteengezet welke vormen van participatie en welke determinanten in het onderzoek betrokken zullen worden.

Vormen van sociale participatie

Sociale participatie is een containerbegrip dat een grote verscheidenheid aan activiteiten omvat, variërend van actieve inzet voor organisaties tot betrokkenheid in persoonlijke relaties. Conceptueel gezien ligt het dicht bij begrippen als maatschappelijke participatie, sociale integratie en sociale activiteit, maar het onderscheid tussen deze begrippen is niet helder.¹³ In dit artikel onderscheiden wij twee vormen van sociale participatie, min of meer ingegeven door wie er belang bij heeft: maatschappelijke participatie en consumptieve participatie.¹⁴⁻¹⁵ Tot maatschappelijke participatie worden doorgaans die activiteiten gerekend waarmee men groepen of personen in de samenleving van dienst is, zoals het verrichten van betaalde arbeid, de inzet in politieke en vrijwilligersorganisaties, en het bieden van informele hulp. Deze vorm van participatie staat centraal in de nota ouderenbeleid en heeft doorgaans de meeste aandacht van de lokale en nationale overheid.¹⁶ In dit artikel bespreken we de *participatie in vrijwilligersorganisaties*. Het gaat hierbij om de actieve inzet in vrijwilligersorganisaties, door middel van het helpen bij bijeenkomsten en het zitting hebben in

bestuurlijke organen van de organisatie. Deelname aan arbeid wordt als een van de determinanten ingezet (zie hierna), en de inzet in politieke partijen en het leveren van informele zorg is in de LASA-cohorten minder goed gedocumenteerd.

De tweede vorm van sociale participatie behelst een betrokkenheid bij activiteiten in de samenleving waarmee men vooral de eigen ontplooiing en het eigen welzijn op het oog heeft. Deze vorm omvat de sociaal-culturele participatie, waarbij men veelal individueel en onregelmatig betrokken is, ook wel aangeduid als consumptieve participatie.^{14,17} We maken een onderscheid in deelname aan culturele activiteiten en aan recreatieve activiteiten.

Determinanten van sociale participatie

In de literatuur is vrij beperkt aandacht besteed aan een theoretische verklaring van mogelijke verschillen in (vormen van) sociale participatie. Op het gebied van vrijwilligerswerk en het verlenen van steun en hulp aan anderen zijn enkele theoretische modellen voorhanden.⁵⁻⁷ Determinanten van culturele en recreatieve participatie zijn minder vaak onderzocht en hierbij is de aandacht veelal uitgegaan naar de beschikbaarheid van persoonlijke en sociale hulpbronnen, zoals een partner, arbeid en inkomen.¹⁸ Uit de beschikbare literatuur zijn de volgende twee categorieën van determinanten af te leiden die in verschillende mate van belang zijn voor vormen van sociale participatie.

De eerste categorie determinanten behelst de individuele capaciteiten die het individuen meer of minder mogelijk maken om te kunnen participeren. Voorbeelden van dergelijke persoonlijke hulpbronnen zijn opleidingsniveau^{2,19} en fysieke mobiliteit.^{15,20,21} Een hoger opleidingsniveau en betere gezondheid en mobiliteit dragen in het algemeen bij tot meer sociale activiteit, in zowel maatschappelijke als persoonlijke verbanden.

De tweede categorie determinanten behelst de structurele context die de gelegenheid tot het verrichten van sociale activiteiten aangeeft. Hierbij kan men denken aan arbeidsparticipatie en huishoudsamenstelling. Personen die fulltime werken hebben doorgaans minder tijd beschikbaar voor deelname aan vrijwilligerswerk en deelname aan culturele en recreatieve activiteiten,² maar degenen met een parttime baan besteden een belangrijk deel van hun tijd aan vrijwilligerswerk en het verlenen van informele hulp.⁶ Gehuwden zijn meer actief in sociale verbanden, en nemen vaker deel aan recreatieve activiteiten dan alleenstaanden.¹⁸ In alle vormen van sociale participatie worden doorgaans grote verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen, en tussen ouderen en jongeren. Mannen en jongeren zijn doorgaans veel actiever in vrijwilligerswerk,¹⁹ en jongeren nemen vaker deel

aan culturele en recreatieve activiteiten dan ouderen.¹⁷ Veel van deze verschillen zijn echter terug te voeren op het feit dat er sekse- en leeftijdsverschillen bestaan in bovengenoemde typen determinanten. Zo zijn mannen hoger opgeleid dan vrouwen, en zijn jongeren vaker getrouwd dan ouderen. Sekse en leeftijd vormen dan ook controlevariabelen in het onderhavige onderzoek en worden hier niet als determinanten gezien.

Het onderzoek spitst zich toe op cohortverschillen in een selectie van persoonlijke hulpbronnen (opleidingsniveau, fysieke mobiliteit) en de structurele context (arbeidsparticipatie en partnerstatus). In overeenstemming met de bestaande onderzoeksliteratuur verwachten we dat het jongste cohort een hoger opleidingsniveau kent dan het oudste cohort, maar ook een hogere arbeidsparticipatie en minder gehuwden. Omdat in de literatuur zowel een toename als een afname in gezondheidsproblemen van ouderen is gesignaleerd,⁹⁻¹¹ is onduidelijk hoe de verwachtingen ten aanzien van gezondheid moeten verlopen. Het is dan de vraag welke van deze verschillen in determinanten het (verwachte) verschil in sociale participatie tussen de twee cohorten het best kan verklaren. Bijkomende vraag is of de cohortverschillen in alle drie de typen van sociale participatie (actieve participatie in vrijwilligersorganisaties en deelname aan recreatieve en culturele activiteiten) bestaan en verklaard kunnen worden.

Methode

LASA is een longitudinaal onderzoek naar het fysiek, emotioneel, cognitief en sociaal functioneren van ouderen.²²⁻²³ Voor de baseline waarneming in 1992 is een representatief landelijk survey uitgevoerd onder 3107 ouderen in de leeftijd van 55 tot 85 jaar, gestratificeerd naar sekse en leeftijd, en woonachtig in 11 gemeenten verspreid over het westen, oosten en zuiden van Nederland. De response bij de 55-64 jarigen was 62% en vergelijkbaar voor mannen en vrouwen. In 2002/2003 werd op vergelijkbare wijze een nieuwe steekproef getrokken van 55-64 jarigen. De response was nu 57%. De waarnemingen behelzen een mondeling interview naar fysiek, cognitief, sociaal en psychisch functioneren, een medisch interview met enkele klinische metingen en een schriftelijke vragenlijst. In 1992/93 waren gegevens beschikbaar van 998 respondenten tussen de 55 en 64 jaar oud (geboortejaren 1928-1937), in 2002 zijn gegevens beschikbaar van 1002 55-64 jarigen (geboortejaren 1938-1947). Door ontbrekende waarden op enkele van de relevante variabelen vormen respectievelijk 988 en 999 respondenten de analyse eenheden.

Meetinstrumenten

De eerste vorm van sociale participatie is de *actieve participatie in vrijwilligersorganisaties*. De respondent is eerst de vraag gesteld of hij/zij lid was van een of meerdere vrijwilligersorganisaties. Indien men positief antwoordde, werd gevraagd of men bestuurlijk actief was (bijv. voorzitter of penningmeester) en/of vrijwilligerswerk verrichtte (zoals koffiezetten of het organiseren van een kaartwedstrijd) voor deze vereniging(en). Indien men op een van deze beide vragen 'ja' antwoordde, is dit gezien als zijnde actief in een vrijwilligersorganisatie (0 = niet, 1 = wel).

De tweede vorm van sociale participatie is de *deelname aan culturele activiteiten*. Indien men aangaf tenminste maandelijks een bezoek te brengen aan een culturele instelling (bioscoop, museum, toneelvoorstelling) of aan een sociaal-cultureel centrum (club- of buurthuis), dan was er sprake van deelname aan culturele activiteiten (0 = niet, 1 = wel).

De derde vorm van sociale participatie is de *deelname aan recreatieve activiteiten*. Indien men aangaf tenminste maandelijks een bezoek te brengen aan horecagelegenheden en/of sportwedstrijden, en/of tenminste maandelijks een uitstapje te maken (naar bos, amusementspark, dierentuin e.d.), en/of tenminste wekelijks voor het plezier uit winkelen te gaan, dan was er sprake van deelname aan recreatieve activiteiten (0 = niet, 1 = wel).

Het hoogst behaalde *opleidingsniveau* van de respondent varieert van 1 = minder dan lagere school tot 9 = wetenschappelijk onderwijs. Als indicator voor fysieke gezondheid is de mate van *functionele beperkingen* vastgesteld door te vragen naar de mogelijkheid tot het uitvoeren van drie algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL): traplopen, teennagels knippen, openbaar vervoer gebruiken. Uit tijdgebrek konden in het interview niet meer dan drie soorten ADL-taken worden bevestigd en in pilotstudies bleken deze drie de beste indicatoren van functionele beperkingen. Voor elke activiteit kon de respondent aangeven of hij/zij dat 0 = zonder problemen, 1 = met moeite, 2 = alleen met hulp, of 3 = helemaal niet kan uitvoeren. De range van de totaalscore loopt van 0 tot 9. Voor de *partnerstatus* is het gegeven verwerkt of men (al dan niet gehuwd) samenleefde met een vaste partner (0 = niet, 1 = wel). Voor de *werksituatie* is gebruik gemaakt van het gegeven of men een betaalde baan had (0 = nee, 1 = ja) en hoeveel uur men per week werkte. Beide variabelen hangen sterk samen ($r = 0,82$). In de multivariate analyse zijn daarom beide gegevens samengevoegd tot een variabele met drie categorieën; 0 = geen betaald werk, 1 = tot 20 uren betaald werk, 2 = meer dan 20 uren betaald werk per week.

Analyses

Beschrijvende statistiek wordt gebruikt om verschillen tussen beide cohorten aan te geven ten aanzien van de vormen van sociale participatie, gezondheid, opleidingsniveau, partnerstatus en werksituatie. Vervolgens worden met behulp van kruistabellaties en t-toetsen de bivariate samenhangen onderzocht tussen vormen van participatie enerzijds en de vier determinanten anderzijds. Omdat de afhankelijke variabelen alle dichotoom zijn (niet/wel actief of deelname) wordt vervolgens gebruik gemaakt van logistische regressieanalyses om na te gaan welke determinanten in multivariate analyses een significante samenhang blijven vertonen met de vormen van sociale participatie. In het eerste model wordt het effect van cohort op participatie onderzocht, in het tweede model worden sekse, leeftijd toegevoegd, en in het derde tot en met zesde model worden de vier determinanten (opleidingsniveau, functionele beperkingen, partnerstatus en werksituatie) steeds afzonderlijk van elkaar toegevoegd. Tenslotte wordt een volledig model getoetst. Bij de resultaten wordt nagegaan in hoeverre de Odds Ratio van 'cohort' vermindert na opname van sekse en leeftijd en de vier determinanten van sociale participatie.

Resultaten

Als eerste gaat de aandacht uit naar de verschillen tussen beide cohorten. Tabel 1 laat zien dat het jongste cohort (1938-1947) meer sociaal actief is dan het oudste cohort (1928-1937). Bij het jongste cohort is een kleine minderheid (43%) actief in vrijwilligersorganisaties, neemt ruim een derde (37%) deel aan culturele activiteiten en neemt de grote meerderheid (70%) deel aan recreatieve activiteiten. Bij het oudste cohort zijn deze percentages steeds wat lager, en de verschillen zijn, hoewel gering, statistisch significant op 5%-niveau. De beide cohorten verschillen ook ten aanzien van het opleidingsniveau (significant hoger bij de jongsten) en de mate van functionele beperkingen (significant hoger bij de jongsten). Daarnaast heeft een groter percentage van het jongste cohort een betaalde baan en is het gemiddeld aantal werkuren hoger dan bij het oudste cohort. Er worden, in tegenstelling tot de verwachtingen, geen verschillen gevonden ten aanzien van partnerstatus. Omdat beide cohorten gestratificeerd zijn naar sekse en leeftijd, zijn er geen sekseverschillen en verschilt de gemiddelde leeftijd minimaal.

Een tweede aandachtspunt behelst het verschil tussen ouderen die wel of niet actief zijn in deze vormen van sociale participatie. Deze analyses geven aan of er op bivariaat niveau samenhang bestaat tussen de determinanten en de vormen van participatie. De resultaten in

Tabel 1 Kenmerken van de ouderen naar geboortecohort

	cohort 1928-1937	cohort 1938-1947	P(t/chi2)
	N = 988	N = 999	
% actief in vrijwilligersorganisaties	37%	43%	0,01
% deelname aan culturele activiteiten	33%	37%	0,04
% deelname aan recreatieve activiteiten	64%	70%	0,00
% vrouw	52%	53%	0,82
gemiddelde leeftijd (55-64)	60,3	60,0	0,01
% met partner	81%	84%	0,14
gemiddeld opleidingsniveau (1-9)	3,8	4,3	0,00
gemiddelde functionele beperkingen (0-6)	0,3	0,5	0,00
% met betaalde baan	28%	42%	0,00
gemiddelde werkuren (0-100)	9,3	12,7	0,00

tabel 2 laten zien dat ouderen die actief zijn in verenigingen, over een significant hoger opleidingsniveau beschikken, minder functionele beperkingen hebben, vaker een baan hebben en meer werkuren maken, dan ouderen die niet actief zijn in vrijwilligersorganisaties. Daarbij zijn ze ook vaker man en hebben ze vaker een partner. Bij de deelname aan culturele activiteiten zijn de verschillen minder groot. Ouderen die culturele activiteiten bezoeken zijn hoger opgeleid maar hebben minder vaak een partner dan ouderen die dit niet doen. Ten aanzien van de andere kenmerken bestaan geen significante verschillen. Bij recreatieve activiteiten zien we dat minder functionele beperkingen, een hoger opleidingsniveau, het hebben van werk en een grotere baan vooral voorkomen onder degenen die deelnemen aan recreatieve activiteiten. Het hebben van een partner is niet van belang voor dit type sociale participatie.

De multivariate logistische regressieanalyses moeten uitwijzen in hoeverre cohortverschillen in sociale participatie te wijten zijn aan cohortverschillen in opleidingsniveau, functionele beperkingen, het hebben van een partner en het hebben van een parttime of fulltime

baan. De resultaten staan vermeld in tabel 3. De resultaten van het eerste model wijzen uit dat het jongste cohort een iets grotere kans heeft om actief te zijn in verenigingen dan het oudste cohort (OR = 1,26). Dit verschil blijft bestaan als rekening wordt gehouden met sekse en leeftijd, en wordt kleiner als rekening wordt gehouden met het hogere opleidingsniveau van het jongste cohort (OR = 1,19). De opname van functionele beperkingen in het model doet het verschil tussen beide cohorten juist toenemen (OR = 1,34). De opname van partnerstatus en van betaald werk in het model, laten geen afname zien in het cohortverschil in actieve participatie in verenigingen. Beide determinanten die op zich wel bijdragen tot grotere sociale activiteit, verklaren dus niet waarom het jongste cohort meer actief is dan het oudste cohort. Het volledige model wijst uit dat het positieve effect van het hogere opleidingsniveau van het jongste cohort teniet gedaan wordt door het negatieve effect van de grotere functionele beperkingen; de OR van het volledige model is gelijkwaardig aan die van het model waarin alleen cohort is opgenomen.

Tabel 2 Kenmerken van ouderen die wel en niet sociaal participeren (N = 1987).

	actief in vrijwilligersorganisaties			deelname aan culturele activiteiten			deelname aan recreatieve activiteiten		
	niet actief	wel actief	p(t/chi2)	niet actief	wel actief	p(t/chi2)	niet actief	wel actief	p(t/chi2)
	% vrouw	57	46	0,00	52	54	0,32	58	50
gemiddelde leeftijd (55-64)	60,1	60,1	0,56	60,0	60,2	0,16	60,3	60,0	0,01
% met partner	80	86	0,00	84	80	0,06	82	83	0,53
gemiddeld opleidingsniveau (1-9)	3,8	4,4	0,00	3,7	4,6	0,00	3,6	4,3	0,00
gemiddelde functionele beperkingen (0-6)	0,4	0,3	0,00	0,3	0,3	0,33	0,5	0,3	0,00
% met baan	33	38	0,04	34	37	0,17	31	37	0,00
gemiddeld aantal werkuren (0-100)	10,2	12,1	0,02	11,0	10,8	0,83	9,3	11,8	0,00

Tabel 3 Het belang van geboortecohort voor de drie vormen van sociale participatie, ongecontroleerd en gecontroleerd voor sekse, leeftijd, opleidingsniveau, functionele beperkingen, partnerstatus en werkstatus: logistische regressieanalyse (N = 1987).

	actief in vrijwilligersorganisaties		deelname aan culturele activiteiten		deelname aan recreatieve activiteiten	
	OR	95% BI*	OR	95% BI	OR	95% BI
1. cohort (oudste/jongste)	1,26	(1,06-1,51)	1,21	(1,01-1,46)	1,32	(1,09-1,59)
1. + sekse, leeftijd	1,27	(1,06-1,52)	1,22	(1,02-1,47)	1,30	(1,08-1,57)
1. + sekse, leeftijd, en opleidingsniveau (1-9)	1,19	(0,99-1,43)	1,09	(0,90-1,32)	1,21	(1,00-1,47)
1. + sekse, leeftijd, en functionele beperkingen (0-6)	1,34	(1,11-1,60)	1,24	(1,03-1,50)	1,38	(1,14-1,68)
1. + sekse, leeftijd, en partnerstatus (0,1)	1,26	(1,05-1,51)	1,23	(1,02-1,50)	1,30	(1,08-1,57)
1. + sekse, leeftijd, en werksituatie (0-2)	1,26	(1,05-1,51)	1,20	(0,99-1,45)	1,28	(1,06-1,55)
1. volledig model	1,25	(1,03-1,50)	1,08	(0,89-1,32)	1,29	(1,06-1,58)

* 95%-BI = 95%-betrouwbaarheidsinterval

Ten aanzien van de deelname aan culturele activiteiten heeft het jongste cohort een iets grotere kans dan het oudste cohort om cultureel actief te zijn (OR = 1,21). Opname van opleidingsniveau reduceert het verschil tot niet-significant (OR = 1,09); sekse, leeftijd, functionele beperkingen en partnerstatus leveren geen significante bijdrage aan de verklaring van cohortverschillen. Rekening houdend met de baanstatus brengt tevens het (al geringe) verschil terug tot niet-significant.

Het cohortverschil is ook significant bij de deelname aan recreatieve activiteiten (OR = 1,32). Dit verschil is in geringe mate te wijten aan het hogere opleidingsniveau van het jongste cohort (OR = 1,21), maar wordt weer iets groter als rekening wordt gehouden met de functionele beperkingen (OR = 1,38). Het hebben van een partner en/of een baan draagt opnieuw relatief weinig bij aan de verklaring van het cohortverschil in recreatieve activiteiten. Het volledige model laat zien dat, net als bij activiteit in verenigingen, de effecten van opleidingsniveau en functionele beperkingen elkaar opheffen; er blijft een significant verschil tussen de cohorten bestaan.

Conclusie en discussie

Deze studie had tot doel aan te geven of de 55-64 jarigen in 2002 sociaal actiever waren dan de 55-64 jarigen in 1992. Dit verschil blijkt aanwezig, al is het niet groot. In 2002 zijn de jonge ouderen meer actief in het verenigingsleven, bezoeken zij meer culturele activiteiten en ondernemen zij meer recreatieve uitstapjes. Deze verschillen zijn grotendeels toe te schrijven aan het hogere opleidingsniveau van de jonge ouderen in 2002. Als bij activiteit in vrijwilligersorganisaties en recreatieve activiteiten ook rekening wordt gehouden met de grotere functionele beperkingen van het jongste cohort, wordt het effect van opleidingsniveau teniet gedaan. Het feit dat het jongste cohort vaker een betaalde baan heeft, draagt niet bij aan de verklaring van de cohortverschillen in de onderzochte

vormen van sociale participatie. Verschil in partnerstatus voegt evenmin iets toe omdat de proportie gehuwden in beide cohorten vrijwel even groot was. Mannen zijn actiever dan vrouwen in vrijwilligersorganisaties en nemen vaker deel aan recreatieve uitjes, maar sekse voegt, evenmin als leeftijd, iets toe aan de verklaring van cohortverschillen. Geconcludeerd kan worden dat het jongste cohort over een aantal andere kenmerken beschikt dan het oudste cohort, maar de verschillen zijn niet dusdanig dat we kunnen spreken over ‘nieuwe’ ouderen. Wel zal het beeld van de vitale, jonge ouderen ten aanzien van de gezondheidskenmerken wat moeten worden bijgesteld.

De resultaten bevestigen in grote lijnen de bevindingen van het Zweedse cohortonderzoek. Ondanks het verschil in leeftijd tussen de Zweedse en Nederlandse onderzoeksgroep, blijken zowel het opleidingsniveau als functionele beperkingen van groot belang voor diverse vormen van sociale participatie. Door de stapsgewijze analyses in het onderhavige onderzoek, is duidelijk geworden dat er sprake is van compenserende effecten van opleiding en functionele beperkingen. In het Zweedse onderzoek bleek het effect van functionele beperkingen sterker dan het effect van opleidingsniveau, wat begrijpelijk is onder 75-plussers. Beide onderzoeken bevestigen dat individuele capaciteiten van groot belang zijn voor sociale participatie op oudere leeftijd. Zolang het opleidingsniveau van de 55-plussers blijft stijgen, is de verwachting gerechtvaardigd dat huidige en toekomstige ouderen een actieve rol kunnen spelen in vrijwilligersorganisaties en actief zullen deelnemen aan allerlei culturele en recreatieve activiteiten. Tegelijkertijd bevestigt dit onderzoek de noodzaak van het terugdringen van functionele beperkingen bij ouderen. Het is onduidelijk waarom er sprake is van een toename in de gezondheidsbeperkingen van jonge ouderen. Het valt immers moeilijk te rijmen met het uitstel van gezondheidsproblemen en de toegenomen levensverwachting in de algemene bevolking. Een mogelijke verklaring is een verslechtering van de leefstijl,

waarbij minder bewegen samengaat met meer ongezond eten en een groter alcoholgebruik.²⁴ Preventieprogramma's gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl bij jonge ouderen lijken dan ook zeker nodig.

Uit het onderzoek blijkt het hebben van betaald werk nauwelijks een beletsel voor sociale participatie, de ouderen met een baan zijn zelfs wat meer actief in deze typen van sociale participatie (zie Tabel 2). Ook Wiggers vond dat het hebben van werk een positief effect had op het verrichten van vrijwilligerswerk. Omdat het verrichten van betaald werk ten koste gaat van de tijd voor sociale participatie, zijn er nog andere overwegingen die het combineren van betaald werk en vrijwilligerswerk aantrekkelijk maken. Via vrijwilligerswerk kan men immers contacten opdoen en informatie verkrijgen, wat van pas kan komen bij het zoeken naar (ander) werk of in de beroepsuitoefening. Dit suggereert dat het verder teruggingen van de uittrede uit de arbeidsmarkt bij deze leeftijdsgroep niet direct gevolgen hoeft te hebben voor hun inzet in vrijwilligerswerk.

In dit onderzoek is een relatief beperkte verklaring van sociale participatie bij ouderen onderzocht. Zo zijn slechts twee indicatoren van individuele capaciteiten en twee contextfactoren onderzocht, en is geen aandacht besteed aan normatieve determinanten van sociale participatie. Het is mogelijk dat de huidige generatie ouderen op meerdere kenmerken verschilt van de vorige. Zo is in de afgelopen decennia de inkomenspositie van ouderen duidelijk verbeterd²⁵ en hebben ouderen meer contacten met niet-verwanten,²⁶ hetgeen beide in verband kan staan met een grotere sociale participatie. Er zijn mij geen gegevens bekend over veranderingen in attitudes ten aanzien van sociale participatie bij ouderen in de afgelopen jaren, maar de ontkerkelijking van de bevolking⁴ suggereert dat de huidige generatie jonge ouderen minder geneigd zou kunnen zijn tot het verrichten van vrijwilligerswerk. Bekend is dat ouderen in rurale gebieden meer sociaal actief zijn dan in de verstedelijkte gebieden.² Aangezien het platteland meer vergrijsd dan de grote steden, zou het kunnen dat cohortverschillen in urbanisatiegraad ook een deel van de verklaring vormen voor de cohortverschillen in sociale participatie. Het onderzoek in deze bijdrage maakt deel uit van een onderzoeksprogramma naar de sociale participatie van ouderen dat in de komende twee jaar zal worden verricht.²⁷ Volgende publicaties zullen andere delen van het verklarende model van cohortverschillen in sociale participatie bevatten, waarin meer aandacht is voor de rol van inkomen, sociale netwerken, attitudes en woonomgeving.

Deze studie heeft drie vormen van sociale participatie gezien. De cohortverschillen waren iets groter in de deelname aan recreatieve activiteiten dan in de twee andere vormen van participatie. De verklaring hiervoor kan niet

zoeer liggen in dat men over meer vrij te besteden tijd beschikt in de loop der jaren; er wordt immers weer langer doorgewerkt. Het is wel mogelijk dat men wat actiever is geworden in het besteden van deze tijd. Hier kan ook de toename van het aantal pretparken, restaurants en reclames voor 'dagjes uit' debet aan zijn. Het aanbod van culturele activiteiten en de vraag om vrijwilligers is waarschijnlijk meer constant over de tijd, en is altijd al een categorie van tijdbesteding die meer voorbehouden is aan jonge ouderen. Dat de recreatieve deelname iets meer is toegenomen dan de andere vormen, suggereert dat de huidige generatie jonge ouderen vooral het eigen welzijn op het oog heeft met het actiever besteden van de beschikbare tijd. Wil de samenleving ook profiteren van de beschikbaarheid en bereidheid van jonge ouderen om actief te zijn, dan zullen vrijwilligersorganisaties een actief wervingsbeleid moeten voeren onder deze doelgroep. Dit vormt ook een van de speerpunten in de Nota Ouderenbeleid van VWS.¹⁶ Waar ouderen met een hoog opleidingsniveau vaak zelf het initiatief nemen om actief te zijn in verenigingen, zullen degenen die dit minder vanzelfsprekend vinden over de streep gehaald moeten worden om een actieve rol te blijven spelen in de samenleving.

Dankwoord

De Longitudinal Aging Study Amsterdam wordt voor een belangrijk deel gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het onderzoeksprogramma 'Een nieuwe generatie ouderen: Neemt sociale participatie toe?' wordt uitgevoerd met behulp van vervangingssubsidie van de NWO-MaGW (dossiernr. 400-05-715).

Literatuur

- Cumming E, Henry WH. *Growing old. The proces of disengagement.* New York: Basic, 1962.
- Breedveld K, De Klerk MMY, De Hart J. *Ouderen en maatschappelijke inzet.* Werkdocument RMO nr. 4. Den Haag: RMO, 2004.
- Evenhuis CHS. *Deel I. Levensloopbewust beleid in de steigers. Analyse ten behoeve van een integrale beleidsvisie.* In: Ministerie van SWZ, *Verkenning Levensloop. Achtergronddeel: analyses van trends en knelpunten.* Den Haag: Ministerie van SZW, 2002.
- De Hart J, Devilee J. *Participatie.* In: SCP, *De Sociale Staat van Nederland 2005.* Den Haag: SCP, 2005:181-209.
- Lindeman E. *Participatie in vrijwilligerswerk.* Proefschrift, ICS, UU. Amsterdam: Thela Thesis, 1996.
- Wiggers JA. *Een leven lang werken? Betaald en onbetaald werk van 55-plussers: ontwikkelingen en factoren.* Proefschrift. Rotterdam: EUR, 2003.
- Bekkers R. *Giving and Volunteering in the Netherlands. Sociological and psychological perspectives.* Proefschrift, ICS, UU, Utrecht, 2004.
- Herweijer L. *Onderwijs en opleiding.* In: A.de Boer, redactie. *Rapportage Ouderen 2006.* Den Haag: SCP, 2006:21-48.

- Agahi N, Parker MG. Are today's older people more active than their predecessors? Participation in leisure-time activities in Sweden in 1992 and 2002. *Ageing and Society* 2005; 25:925-941.
- Lalive d'Epinau CJ, Maystre C, Bickel JF 2001. Aging and cohort changes in sports and physical training from the golden decades onward: A cohort study in Switzerland. *Society and Leisure* 2001;24:453-81.
- Hoeymans N, Picavet HSJ, Tijhuis MAR. Lichamelijk functioneren. Omvang van het probleem. Neemt het aantal mensen met lichamelijke beperkingen toe of af? Nationaal Kompas Volksgezondheid, www.nationaalkompas.nl. Bilthoven: RIVM.
- Broese van Groenou MI, Deeg DJH. Veranderingen in sociale participatie. In: A. de Boer, redactie. *Rapportage Ouderen 2006*. Den Haag: SCP, 2006:215-237.
- Mendes de Leon CF. Social engagement and successful aging. *Eur J Aging*, 2005;2:64-66.
- Schuyt ThNM, Schuyt-Lucassen N, Knipscheer CPM. Sociale participatie van ouderen. Rijswijk: Ministerie van VWC, 1990.
- Hoeymans N, Timmermans JM, De Klerk MMY, de Boer A, Deeg DJH, Poppelaars JL, Thissen F, Drooglever Fortuijn JC, De Hollander AEM. Gezond actief: de relatie tussen ziekten, beperkingen en maatschappelijke participatie onder Nederlandse ouderen. RIVM rapport 270054001/2005. Bilthoven: RIVM, 2005.
- Ministerie van VWS. *Nota Ouderenbeleid*. Den Haag: VWS, 2005.
- Timmermans JM, redactie. *Rapportage ouderen 1993*. Den Haag: SCP, 1993.
- Kalmijn M., Broese van Groenou MI. Differential effects of divorce on social integration. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2005;22:455-476.
- De Klerk MMY, Timmermans JM, redactie. *Rapportage ouderen 1998*. Den Haag: SCP, 1999.
- Bukov A, Maas I., Lampert T. Social participation in very old age: cross-sectional and longitudinal findings from BASE (Berling Aging Study). *J Gerontol B Psychol Sci*, 2002; 57: P510-517.
- Bath P, Deeg DJH. Social engagement and health outcomes among older people: Introduction to a special section. *Eur J Aging*, 2005;2:24-30.
- Deeg DJH, Knipscheer CPM, Van Tilburg W, editors. *Autonomy and well-being in the aging population: Concepts and design of the Longitudinal Aging Study Amsterdam*. NIG Trendstudies no. 7. Bunnik: NIG, 1993.
- Deeg DJH, Van Tilburg TG, Smit JH, De Leeuw ED. Attrition in the Longitudinal Aging Study Amsterdam: The effect of differential inclusion in side studies. *J Clin Epidemiol* 2002;55:319-328.
- Visser M. Pluym SF, Van der Horst MHL, Poppelaars JL, Seidell JC, Deeg DJH. Leefstijl van 55-64-jarige Nederlanders in 2002/2003 minder gezond dan in 1992/1993. *Ned Tijdschr Geneeskunde*, 2005;194:2973-8.
- Soede A. De financiële positie. In A. de Boer, redactie. *Rapportage Ouderen 2006*. Den Haag: SCP, 2006: 82-108.
- Van Tilburg TG. Modernization and gender differences in personal network size and loneliness: A cohort-analysis. Paper presentatie op het NVG-congres, Ede, 6 oktober 2006. Abstract in *Tijdschr Gerontol Geriatr*, 2006; 37:16.
- Broese van Groenou M. Een nieuwe generatie ouderen: Neemt sociale participatie toe? Onderzoeksvoorstel ten behoeve van vervangingsubsidie van NWO-MaGW (dossierrn. 400-05-715).