

Sociaal engagement en gezondheid

Sigrid Vancorenland, Hervé Avalosse, Rebekka Verniest (Studiedienst)

Bernard Rimé, Jessica Morton (Faculteit Psychologie UCLouvain)

Johan Tourné (Samana), Coraline Brodtkom (Altéo), Johan Truyers en Ellen Ophalvens (Okra), Eric Olbregts (Éneo en énéoSport), Benjamin Vandervoort (Kazou), Géraldine Maquet (Ocarina), Johan Swinnen (Intersoc), Jean-Baptiste Dayez (Département socio-éducatif)

Samenvatting

Een grootschalig onderzoek van CM en haar bewegingen, in samenwerking met de faculteit psychologie van UCLouvain, onderzocht of er een samenhang is tussen sociaal engagement en gezondheid.

Hiervoor werden 7.021 respondenten bevroegd via een online vragenlijst, die peilde naar sociaal engagement, psychosociale processen (sociale steun, eenzaamheid, ...) en subjectieve gezondheid. Deze resultaten werden gekoppeld aan de CM databestanden, waarin de terugbetalingsgegevens gezondheidszorg uit 2017 en 2018 (contact met huisartsen en specialisten, ziekenhuisopname, geneesmiddelen) zorgden voor een objectieve indicator van gezondheid. 2.033 respondenten waren vrijwilligers van één van de CM bewegingen (Samana, Altéo, Okra, Énéo, énéoSport, Kazou, Ocarina en Intersoc). De andere 4.988 respondenten waren afkomstig van een representatieve steekproef van CM-leden. Zij konden op basis van hun antwoorden op de vragenlijst ingedeeld worden in drie groepen: 'actieve participatie' (vrijwillig engagement in de organisatie van een gestructureerde vereniging), 'passieve participatie' (persoon die deelneemt aan de activiteiten die een gestructureerde vereniging organiseert) en 'geen participatie' (persoon zonder enig contact met een gestructureerde organisatie).

De vergelijking van deze vier groepen toonde aan dat er een significant verband bestaat tussen sociaal engagement en alle bevroegde psychosociale processen. Wie deelneemt aan het gestructureerd sociaal leven voelt zich onder andere meer een onderdeel van de samenleving, ervaart sterkere sociale banden, voelt zich minder eenzaam, heeft een sterker gevoel van zelfontplooiing en is minder individualistisch ingesteld dan wie niet deelmeent. Hoe actiever deze deelname is, hoe groter de verschillen worden. Vrijwilligers uit de CM bewegingen komen er vaak nog iets beter uit dan de andere vrijwilligers (actieve participatie).

Deze psychosociale processen zijn geassocieerd met de subjectieve gezondheid. Niet deelnemen aan het georganiseerd sociaal leven is negatief verbonden met de manier waarop men zijn eigen gezondheid ervaart. Zodra iemand aan het verenigingsleven deelneemt, stijgt de score die hij geeft aan hoe hij zijn gezondheid ervaart (ongeacht of het om passieve of actieve participatie gaat). Vrijwillig engagement in één van de bewegingen van CM scoort nog het hoogst. Dit wijst op een positief verband met subjectieve gezondheid.

En dit gezondheidsgevoel beïnvloedt tot slot het gebruik van gezondheidszorg: hoe beter men zich voelt, hoe minder gezondheidszorg men verbruikt. Personen die niet deelnemen aan het gestructureerd sociaal leven hebben significant meer contacten met de huisarts (+ 10%) en de specialist (+ 17%) in vergelijking met de CM vrijwilligers. Ze hebben ook meer daghospitalisaties (+ 48%) en gebruiken meer geneesmiddelen (+ 17%).

In dit type van onderzoek is het altijd moeilijk om het oorzakelijk verband te bewijzen. Maar er komen veel elementen samen die suggereren dat sociaal engagement goed is, niet enkel voor de samenleving, maar ook voor de gezondheid en het welzijn van het individu dat zich engageert. Deze studie toont het belang aan van vrijwilligerswerk. Daarom pleit CM ervoor om alles in het werk te stellen om mensen de kans te geven om sociaal engagement op te nemen. Tegelijkertijd moeten we erover waken dat sommige activiteiten die vandaag op vrijwillige basis en vanuit een onderlinge solidariteit gebeuren, niet in de greep komen van vermarkting.

Slutelwoorden: Sociaal engagement, vrijwilligerswerk, gezondheid, enquête

1. Inleiding en achtergrond

Ons land kent veel vrijwilligerswerk. Volgens de Koning Boudewijnstichting doen zo'n 1,2 miljoen Belgen vrijwilligerswerk in organisaties zonder winstoogmerk. Een vrijwilliger heeft "gemiddeld bijna 190 uren gepresteerd tijdens het afgelopen jaar, of bijna vier uur per week"¹ De Eurobarometer 2019² toont dat ook Belgische jongeren tussen 15 en 30 jaar sterk betrokken zijn bij het verenigingsleven: ongeveer 40% van hen nam deel aan vrijwilligersactiviteiten die de jongste 12 maanden werden georganiseerd. Merk ook op dat wij in deze rangschikking in de top 4 van de Europese landen staan, op gelijke voet met de Nederlanders. Het Europese gemiddelde is 34%.

Laten we enkele begrippen preciseren. Voor vrijwilligerswerk volgen wij de definitie van Borgonovi (2008)³: een "activiteit waarbij het individu zijn tijd aan groepen en organisaties besteedt zonder daarvoor een financiële vergoeding te ontvangen." Met participatie aan het gestructureerd sociaal leven wordt deelname bedoeld aan een georganiseerde sociale activiteit in een bestaande structuur (een club, een organisatie, een beweging). Het gaat bijvoorbeeld om deelname aan wandelingen georganiseerd door een wandelclub, maar niet om een wandeling ondernemen met enkele vrienden. Deze participatie kan zowel passief als actief zijn. Van een passieve participatie wordt gesproken als men louter deelneemt aan of

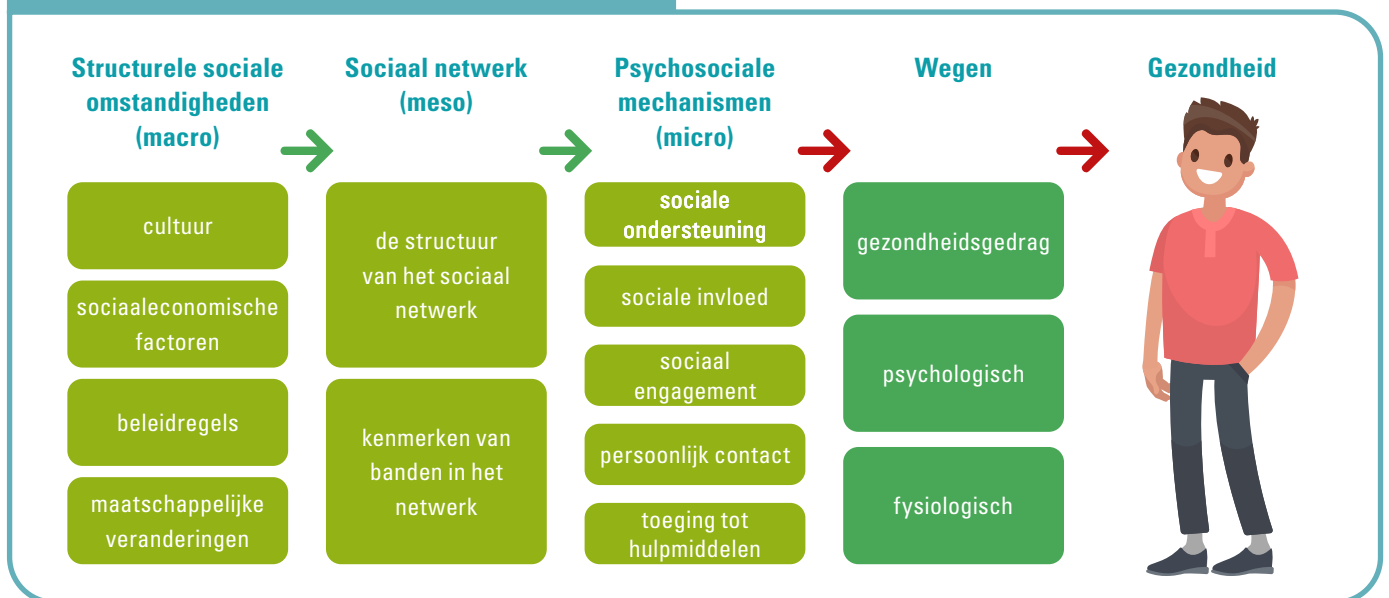
geniet van de georganiseerde activiteiten (bv. meewandelen met de wandelclub). Bij een actieve participatie organiseert men de activiteiten (bv. wandelactiviteit organiseren of ze mee uitvoeren als vrijwilliger).

In onze samenleving zijn er verschillende mogelijkheden om te participeren aan het gestructureerde sociaal leven: lid worden van een sportclub, deelnemen aan een buurtfeest, naar de jeugdbeweging gaan, deelnemen aan een spelletjesnamiddag georganiseerd voor ouderen, ... Het gestructureerd sociaal leven behelst een ruime waaier aan domeinen: sport, cultuur, jeugd, onderwijs, gezondheid en welzijn, zieken, ouderen, feminisme, sociaal en politiek, religie, armoede, folklore, internationale samenwerking, milieu, vakantie, buurtleven. Voor elke persoonlijke interesse is er een aanbod te vinden.

Bestaat er een verband tussen dit engagement in het verenigingsleven en gezondheid? Dit suggereert althans het theoretisch kader van Berkman et al. (2000)⁴ dat toont hoe het gestructureerd sociaal netwerk de gezondheid van de individuen kan beïnvloeden. Het is een trapsgewijze reeks met drie opeenvolgende niveaus (zie schema 1).

- *Macroniveau*: Er wordt verwezen naar de zeer algemene sociale omstandigheden (economische, sociale, politieke, culturele factoren) in de samenleving als geheel, waarin gestructureerde sociale netwerken wortel schieten.

Schema 1: Het theoretisch kader (Berkman, 2000)



1. Marée M, Hustinx L, Xhaufclair V, De Keyser L & Verhaeghe L. 2015. *Het vrijwilligerswerk in België. Kerncijfers*. Brussel. Rapport van de Koning Boudewijnstichting <https://www.kbs-frb.be/nl/Virtual-Library/2015/20151019DS> (p. 26)
2. Flash Eurobarometer 478. 2019. *How Do We Build a Stronger, More United Europe? The Views of Young People*. <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/ResultDoc/download/DocumentKy/86163>
3. Borgonovi F. (2008). Doing Well by Doing Good. The Relationship between Formal Volunteering and Self-Reported Health and Happiness. *Social Science & Medicine*. 66(11):2321-34.
4. Berkman LF, Glass T, Brissette I & Seeman TE. 2000. From Social Integration to Health: Durkheim in the New Millennium. *Social Science & Medicine*. 51(6):843-857.

- *Mesoniveau*: Dit richt zich op het gegeven dat de sociale netwerken in de samenleving georganiseerd en gestructureerd zijn. Binnen deze gestructureerde netwerken worden relaties tussen individuen geweven en geformaliseerd.
- *Microniveau*: Via verschillende psychosociale mechanismen zullen individuen toegang hebben tot de 'bronnen' van de gestructureerde sociale netwerken van het vorige niveau. Dit is de wederzijdse hulp die ter beschikking wordt gesteld van de personen die deel uitmaken van een netwerk. Er worden verschillende mechanismen voorgesteld, zoals sociale ondersteuning (bv. advies), maar ook toegang tot materiële goederen die worden aangeboden door de sociale gestructureerde netwerken. Deze psychosociale mechanismen zullen uiteindelijk de gezondheidstoestand van individuen op drie manieren beïnvloeden: via gezondheidsgedrag en de verschillende facetten van psychologisch welzijn en lichamelijke gezondheid.

Naast de theorie bestaan empirische bewijzen voor een verband tussen sociaal engagement en gezondheid. Een Britse studie⁵ toont dat *“those who engaged in volunteering regularly appeared to experience higher levels of mental well-being than those who never volunteered”*. Een meta-analyse⁶ vermeldt vijf studies volgens dewelke *“After adjusting for important potential socio-demographic and health-related confounders, volunteers had a significantly lower risk of mortality compared to non-volunteers”*. Diezelfde meta-analyse stipte nog aan dat *“volunteering had favourable effects on depression, life satisfaction, wellbeing.”*

2. Doelstelling en methode van ons onderzoek

En in ons land? Kunnen wij aantonen dat gezondheid en deelname aan het verenigingsleven met elkaar verband houden? Daartoe deden CM, haar bewegingen en UCLouvain een studie met volgende onderzoeksvragen:

- Heeft deelname aan het verenigingsleven, door integratie in gestructureerde sociale netwerken, een impact op de lichamelijke en geestelijke gezondheid?
- Is deze impact des te gunstiger als deze deelname actief is?

Om een vergelijking mogelijk te maken tussen respondenten met een verschillende mate van sociaal engagement was een voldoende hoge participatie van vrijwilligers belangrijk (dit zijn respondenten met een hoog sociaal engagement). Daarom deed CM beroep op haar netwerk van bewegingen die werken met

vrijwilligers: Altéo en Samana (bewegingen van zieken, validen en personen met een beperking), énéo, énéoSport en Okra (seniorenbeweging), Ocarina – vroeger Jeunesse&Santé - en Kazou (jongerenorganisaties) en ook Intersoc (vakantiedienst van CM).

In het onderzoek is gewerkt met twee steekproeven en twee momenten van onderzoek:

- Deel 1: een onderzoek bij een representatieve⁷ steekproef van 225.957 CM-leden van begin november 2017 tot begin januari 2018. Zowel Nederlandstalige, Franstalige als Duitstalige CM-leden werden bevestigd.
- Deel 2: een onderzoek bij de vrijwilligers van de verschillende bewegingen (al dan niet lid van CM) tussen januari 2018 en januari 2019.

Het onderzoek werd uitgevoerd door middel van een online enquête. De vragenlijst werd uitgewerkt door CM en UCL, in samenwerking met de bewegingen, en werd getest door enkele vrijwilligers uit de bewegingen. Ze peilde naar de mate van sociaal engagement en de sociale relaties van de respondent, naar de psychologische processen (zoals sociale integratie, gevoel van eenzaamheid, zelfontplooiing, ...) en bracht subjectieve gezondheid, gezondheidsgedrag en enkele socio demo's in kaart.

Om het verband te onderzoeken tussen sociaal engagement, de psychologische processen en gezondheid moesten de resultaten van de online enquête gekoppeld worden aan de CM-databestanden. Deze bestanden bevatten informatie over het gebruik van gezondheidszorg (contacten met huisarts en specialist, ziekenhuisopname, gebruik van terugbetaalde geneesmiddelen) en zijn aldus een objectieve indicator van de gezondheidstoestand. Deze koppeling werd enkel gemaakt voor de respondenten die hiervoor hun expliciete en geïnformeerde toestemming gaven. Voor de steekproef van vrijwilligers van de verschillende bewegingen was dit enkel mogelijk voor leden van CM.

3. De belangrijkste resultaten

3.1. Participatie aan het gestructureerd sociaal leven

In de steekproef bij de vrijwilligers van de bewegingen was iedereen actief participierend, aangezien het om vrijwilligers gaat. Deze categorie wordt verder in de resultaten '**vrijwilliger**' genoemd. Ze is het geheel van alle bevestigde vrijwilligers van de acht CM-bewegingen.

5. Tabassum F, Mohan J, Smith P. Association of Volunteering with Mental Well-Being: a Lifecourse Analysis of a National Population-Based Longitudinal Study in the UK. *BMJ Open* 2016;6:e011327. doi:10.1136/bmjopen-2016-011327.

6. Jenkinson et al. 2013. Is Volunteering a Public Health Intervention? A Systematic Review and Meta-Analysis of the Health and Survival of Volunteers. *BMC Public Health* 13:773.

7. Deze steekproef was representatief volgens de verdeling in de Belgische bevolking (leeftijd, geslacht, provincie).

Altéo	Enéo	Enéo Sport	Intersoc	Ocarina	Kazou	Okra	Samana	Totaal
69	39	31	240	93	568	557	436	2.033

In de representatieve steekproef van CM leden werden de respondenten onderverdeeld in drie categorieën, afhankelijk van hun antwoord op enkele vragen rond participatie (lid zijn van een club of vereniging, enkel deelnemer zijn of vrijwilliger)

- Actieve participatie (vrijwilliger in de organisatie van een gestructureerde vereniging);
- Passieve participatie (persoon die deelneemt aan activiteiten die een gestructureerde vereniging organiseert);
- Geen participatie (persoon zonder enig contact met een gestructureerde organisatie).

Verder in de resultaten worden deze 3 categorieën aangeduid als 'actieve participatie', 'passieve participatie' en 'geen participatie'.

Opmerking:

- Zowel de categorieën 'vrijwilliger' als 'actieve participatie' zijn vrijwilligers. De 'vrijwilliger' is een vrijwilliger binnen één van de CM bewegingen (Samana, Altéo, Enéo, énéo-Sport, Okra, Ocarina, Kazou en Intersoc). De 'actieve participatie' is een vrijwilliger binnen een niet gekende vereniging, club of organisatie. In de vragenlijst werd namelijk niet gevraagd naar de naam van de club of vereniging.
- De categorie 'geen participatie' zijn personen die geen deel uitmaken van een club, een vereniging of een organisatie en dus niet deelnemen aan het gestructureerd sociaal leven. Deze personen kunnen wel een sociaal netwerk hebben van familie, vrienden, collega's, ...

Categorie	N
Vrijwilliger	2.033
Actieve participatie	2.028
Passieve participatie	1.108
Geen participatie	1.852
TOTAAL	7.021

Van deze 7.021 personen, die hun akkoord gaven voor de koppeling met de database van CM, is er een meerderheid van vrouwen (55%). De respondenten hebben een gemiddelde leeftijd van 57 jaar (bij de groep vrijwilligers is deze gemiddelde leeftijd lager: 52 jaar). Er is een grote spreiding van leeftijd: van jonge respondenten (18 jaar, vanwege de aanwezigheid van jongerenorganisaties zoals Kazou en Ocarina) tot oudere respondenten (tot 90 jaar oud). Er is ook een goede sociale mix: alle sociale categorieën en opleidingsniveaus worden vertegenwoordigd.

In de onderstaande resultaten werd rekening gehouden met de effecten van leeftijd en geslacht, evenals het al dan niet VT (verhoogde tegemoetkoming) hebben en het feit of men al dan niet samenwoont. Concreet betekent dit dat vastgestelde verschillen tussen de vier categorieën van respondenten niet te wijten zijn aan effecten van deze vier controlevariabelen (leeftijd, geslacht,

VT, alleen wonen). Als er bijvoorbeeld meer contact is met artsen in een bepaalde categorie van respondenten, kunnen we niet zeggen dat dit komt door het feit dat ze ouder zijn dan de andere respondenten. Aangezien de effecten van deze vier controlevariabelen werden geneutraliseerd, weerspiegelen de vastgestelde verschillen de invloed van de mate van participatie aan het verenigingsleven op de indicator in kwestie.

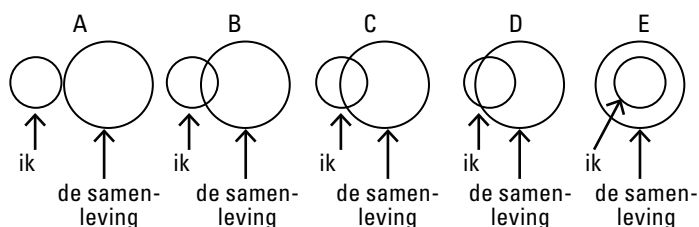
3.2. Sociaal engagement en psychologische processen

De mate van participatie aan het verenigingsleven heeft een significante impact op het geheel van psychosociale processen (intensiteit van sociale banden, gevoel van samensmelten met de samenleving, gevoel van eenzaamheid, gepercipieerde sociale steun, zelfontplooiing, zelfrespect, zingeving, individualisme/collectivisme, empathie/nemen van perspectief). Hier volgen de resultaten voor vier psychosociale processen.

Opmerking: deze indicatoren werden bevroegd in de online vragenlijst en zijn een inschatting van de respondent zelf.

3.2.1. Gevoel van samensmelten met de samenleving

Score op de vraag:

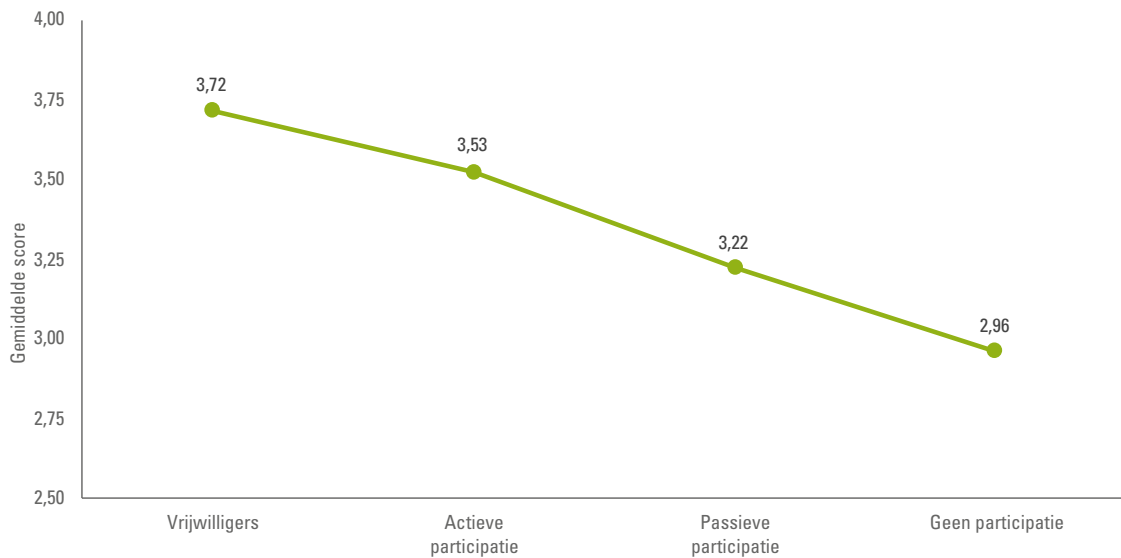


Welk van de bovenstaande schema's komt het meest overeen met de manier waarop u zichzelf situeert ten opzichte van de maatschappij? Van A (score 1) = 'Ik voel mij alsof ik naast de samenleving sta' tot E (score 5) = 'Ik voel me versmolten met de samenleving'.

Interpretatie score: hoe hoger de score, hoe sterker het gevoel dat men deel uitmaakt van de samenleving.

Resultaat: personen die niet participeren aan het georganiseerd sociaal leven scoren significant lager dan personen die hier wel aan participeren (figuur 1). Actief participierenden scoren significant hoger dan passief participierenden. En tot slot scoren de vrijwilligers uit de CM bewegingen significant hoger dan de andere groepen. De score van 'gevoel van samensmelten met de samenleving' stijgt met een hogere participatie. Mensen die deelnemen aan het georganiseerd sociaal leven voelen zich meer onderdeel van de samenleving. Hoe actiever die participatie wordt, hoe sterker dit gevoel wordt.

Figuur 1: Gevoel van samensmelten met de samenleving



3.2.2. Gevoel van eenzaamheid

Berekende score op de vragen:

- Ik voel dat ik gezelschap mis.
- Ik voel me in de steek gelaten.
- Ik voel me geïsoleerd van de anderen.

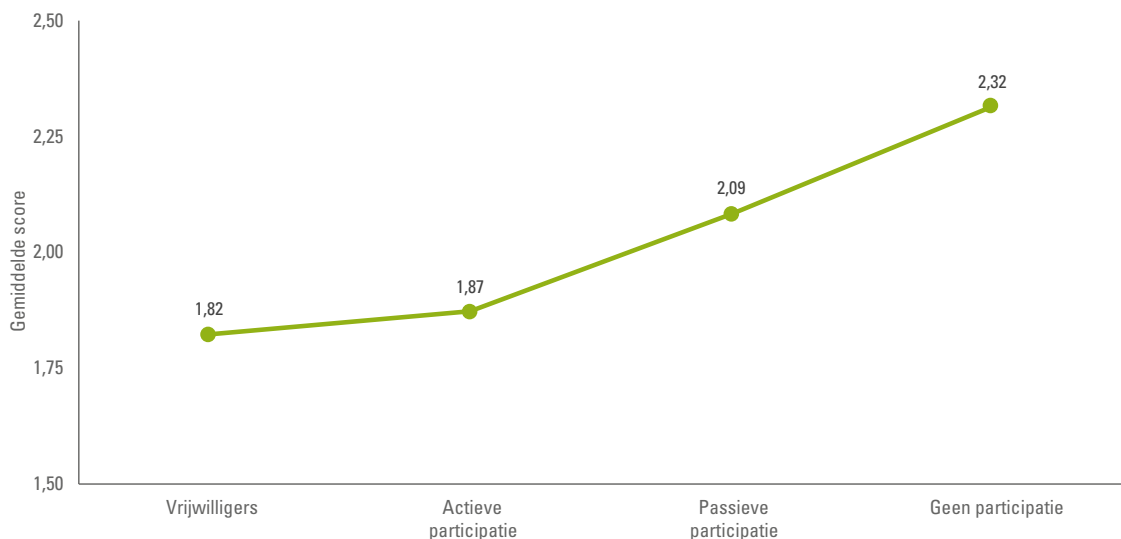
→ Op een 5-punten Likert schaal: Helemaal niet akkoord (score 1); Eerder niet akkoord (score 2); Noch akkoord, noch niet akkoord (score 3); Eerder akkoord (score 4); Helemaal akkoord (score 5)

Interpretatie score: hoe hoger de score, hoe eenzamer men zich voelt.

Resultaat: de groep 'vrijwilligers' en actief participierenden scoren significant lager dan diegenen die passief participeren aan het gestructureerd sociaal leven (figuur 2). De passieve participatie scoort significant lager dan geen participatie. Er is geen significant verschil tussen de groep 'vrijwilligers' en de 'actieve participatie'.

Hoe actiever de inzet in het gestructureerde sociale leven wordt, hoe minder eenzaam men zich voelt. Louter deelnemen zorgt al voor minder eenzaamheid dan niet deelnemen. Zet men zich actief in als vrijwilliger, dan wordt de eenzaamheid nog kleiner.

Figuur 2: Gevoel van eenzaamheid



3.2.3. Zelfontplooiing

Berekende score op de vragen:

- Ik ben heel tevreden met mijn leven.
- Ik heb de energie die nodig is om mijn dagelijkse taken uit te voeren.
- Ik vind dat mijn leven zinvol en waardevol is.
- Ik ben tevreden met mezelf.
- Mijn leven is gevuld met leerervaringen en uitdagingen die me doen groeien.
- Ik voel me heel verbonden met de personen rond mij.
- Ik voel me in staat om de meeste van mijn dagelijkse problemen op te lossen.
- Ik vind dat ik mezelf kan zijn voor de belangrijke dingen.
- Ik vind plezier in de alledaagse kleine dingen.
- Ik heb veel slechte momenten in mijn dagelijkse leven*.
- Ik vind dat ik in een maatschappij leef die me toelaat om mijn capaciteiten ten volle te benutten.

→ Op een 5-punten Likert schaal: Helemaal niet akkoord (score 1), Eerder niet akkoord (score 2), Noch akkoord, noch niet akkoord (score 3); Eerder akkoord (score 4); Helemaal akkoord (score 5)

* omgekeerd gescoord

Interpretatie score: hoe hoger de score, hoe sterker het gevoel van zelfontplooiing in het leven.

Resultaat: personen die niet participeren aan het georganiseerd sociaal leven scoren significant lager dan personen die wel participeren (figuur 3). Actieve participatie scoort significant hoger dan passieve participatie. En tot slot scoren de vrijwilligers uit de CM bewegingen significant hoger dan de

andere groepen. De score van zelfontplooiing stijgt met een hogere participatie. Mensen die deelnemen aan het georganiseerd sociaal leven hebben een sterker gevoel van zelfontplooiing in hun leven. Hoe actiever die participatie wordt, hoe sterker dit gevoel wordt.

3.2.4. Individualisme versus collectivisme

Berekende score op de vragen:

Vragen in verband met individualisme:

- Ik reken liever op mezelf dan op anderen.
- Ik vertrouw meestal op mezelf, ik vertrouw zelden op anderen.
- Mijn eigen identiteit, onafhankelijk van anderen, is heel belangrijk voor mij.
- Ik doe vaak mijn eigen ding.

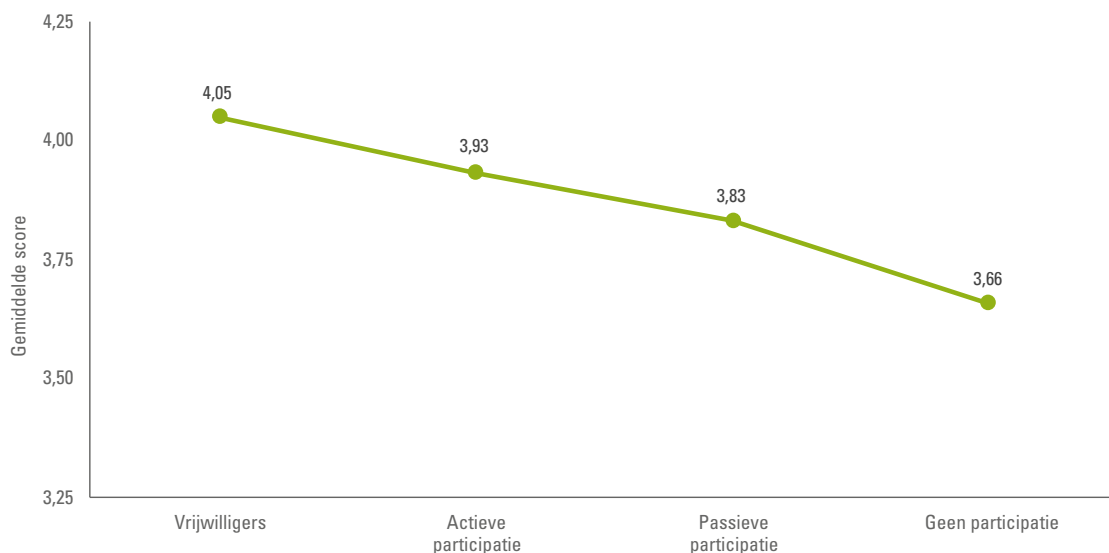
Vragen in verband met collectivisme:

- Het welzijn van mijn collega's/medestudenten/een andere naaste is belangrijk voor mij.
- Als een collega/een medestudent(e)/een andere naaste een beloning zou krijgen, zou ik trots zijn op hem/haar.
- Voor mij ligt het plezier in tijd doorbrengen met anderen.
- Ik voel me goed wanneer ik samenwerk met anderen.

→ Op een 5-punten Likert schaal: Helemaal niet akkoord (score 1), Eerder niet akkoord (score 2), Noch akkoord, noch niet akkoord (score 3); Eerder akkoord (score 4); Helemaal akkoord (score 5)

Interpretatie score: hoe hoger de score voor individualisme (collectivisme), hoe sterker het gevoel van individualisme (collectivisme).

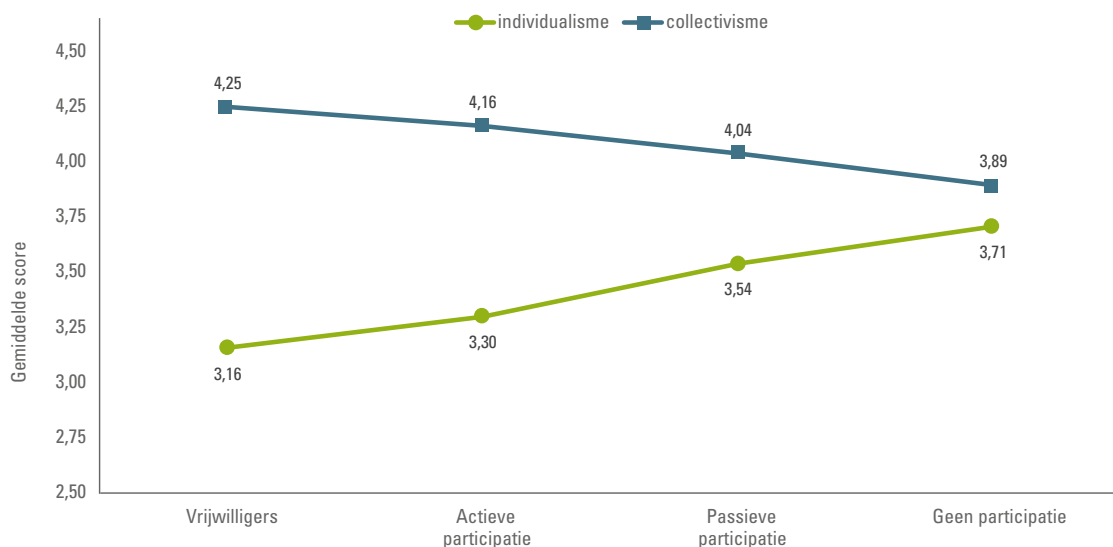
Figuur 3: Zelfontplooiing



Resultaat: personen die niet participeren aan het georganiseerd sociaal leven scoren significant hoger op individualisme dan personen die wel participeren (figuur 4). 'Actieve participatie' wordt geassocieerd met een lagere score op individualisme dan 'passieve participatie'. Bovendien hebben CM-vrijwilligers de laagste score op individualisme. Samengevat zijn mensen die participeren aan het gestructureerd sociaal leven minder individualistisch ingesteld dan mensen die hier niet aan participeren. Hoe actiever de participatie wordt, hoe minder individualistisch men ingesteld is.

Personen die niet participeren aan het georganiseerd gestructureerd leven hebben de laagste score op collectivisme. 'Actieve participatie' scoort hoger dan 'passieve participatie'. En tot slot scoren ook de 'CM vrijwilligers' significant hoger dan de 'actieve participatie'. Samengevat zijn mensen die participeren aan het georganiseerd gestructureerd leven meer collectivistisch ingesteld. Hoe actiever de participatie wordt, hoe collectivistischer men is ingesteld.

Figuur 4: Individualisme versus collectivisme



3.3. Sociaal engagement en subjectieve gezondheid

Naast de psychosociale processen, hielp de vragenlijst in kaart te brengen hoe de respondenten hun gezondheidstoestand beoordelen. Op basis van enkele vragen werd er een factoriële score berekend die het niveau van 'subjectieve' gezondheid weerspiegelt (want zelf gerapporteerd).

Berekende (factoriële) score op de vragen:

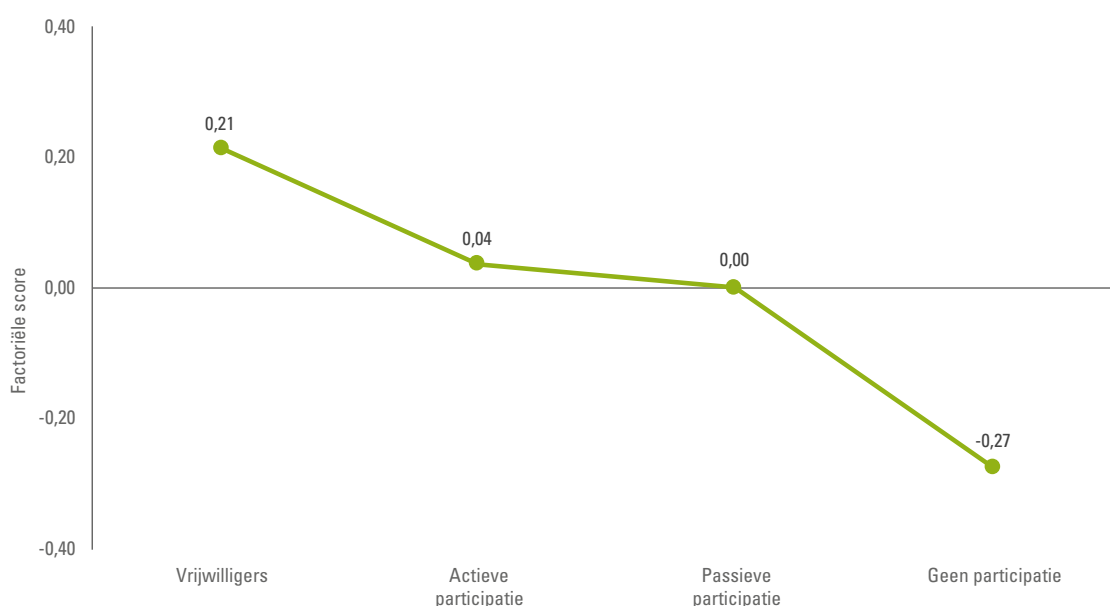
- Hoe is uw gezondheidstoestand in het algemeen? (Zeer slecht, Slecht, Gaat wel (redelijk), Goed, Zeer goed, Geen antwoord)
- Hebt u een langdurige ziekte of aandoening (gezondheidsprobleem)? (Ja, Neen)
- Bent u, vanwege een gezondheidsprobleem, sinds 6 maanden of langer beperkt geweest in activiteiten die mensen gewoonlijk doen? (Ja, erg beperkt; Ja, beperkt; Neen, niet beperkt)

Interpretatie score:

- Score 0 vertegenwoordigt het gemiddeld niveau van de gepercipieerde gezondheid voor de hele steekproef
- Een positieve score betekent dat de respondent zichzelf in een betere gezondheidstoestand ervaart dan het gemiddelde van de steekproef
- Een negatieve score betekent dat de respondent het gevoel heeft een slechtere gezondheid te hebben dan gemiddeld.

Resultaat: zowel de actief als de passief participierenden voelen zich in een gemiddelde gezondheidstoestand (score rond 0). De groep 'vrijwilligers' voelt zich duidelijk in een betere gezondheidstoestand (positieve score van 0,21) en de niet participierenden daarentegen voelen zich in een minder goede gezondheidstoestand (negatieve score van -0,27). Niet deelnemen aan het georganiseerd sociaal leven is negatief verbonden met de manier waarop men zijn eigen gezondheid ervaart. Deelname (of dit nu passief of actief is) staat in verband met een gemiddelde gezondheid. Zich als vrijwilliger inzetten in één van de CM bewegingen heeft een positieve relatie met de gezondheid (figuur 5).

Figuur 5: Subjectieve gezondheid



3.4. Sociaal engagement en het gebruik van gezondheidszorg

Dankzij de goedkeuring van de respondenten om hun gezondheidsfacturatiegegevens te gebruiken, konden we analyseren in hoeverre de deelname aan het verenigingsleven gecorreleerd is met het gebruik van gezondheidszorg. De gebruikte indicatoren zijn objectief en niet zelf gerapporteerd zoals in de vragenlijst. Opgelet, de berekende gemiddelden zijn schattingen rekening houdend met de vier controlevariabelen (leeftijd, geslacht, VT, alleen wonen).

De mate van deelname aan het verenigingsleven heeft een significante impact op:

- het aantal contacten met huisartsen en specialisten
- daghospitalisatie
- geneesmiddelengebruik: voor alle klassen van geneesmiddelen samen en apart voor de volgende ATC-klassen:
 - A - Spijsverteringsstelsel en metabolisme
 - H - Systemische hormonen, exclusief geslachtshormonen en insulines

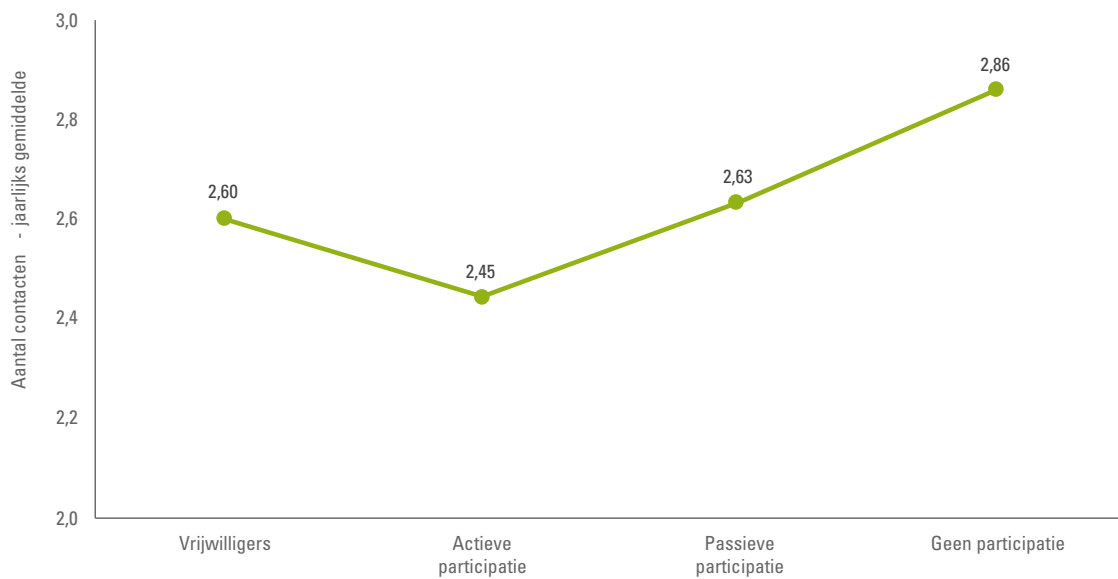
- L - Antineoplastische (= anti-kanker) en immunomodulerende middelen
- M - Musculoskeletaal systeem
- N - Zenuwstelsel
- R - Luchtwegen

3.4.1. Contacten met de huisarts

Interpretatie: Onder contact met een huisarts verstaan we een consultatie (bij de dokter) of een huisbezoek (bij de patiënt thuis). Het aantal contacten werd berekend over 2 opeenvolgende jaren (2017 en 2018). In figuur 6 geeft de verticale as het gemiddeld aantal contacten per jaar en per persoon weer.

Resultaat: De vrijwilligers van de bewegingen van CM hebben gemiddeld 2,6 contacten per jaar met hun huisarts. Degene die daarentegen niet deelnemen aan het verenigingsleven hebben 2,9 contacten per jaar met hun huisarts, ofwel 10% contacten meer. Voor de respondenten die niet deelnemen aan het verenigingsleven is het aantal contacten telkens significant hoger vergeleken met de andere categorieën van respondenten.

Figuur 6: Aantal contacten met de huisarts



3.4.2. Contacten met de geneesheer-specialist

Interpretatie: Onder contact met een geneesheer-specialist verstaan we een ambulante raadpleging (in de praktijk van de specialist of in een ziekenhuis), alle specialiteiten samengenomen. Het aantal contacten werd berekend over 2 opeenvolgende jaren (2017 en 2018). In figuur 7 geeft de verticale as het gemiddeld aantal contacten per jaar en per persoon weer.

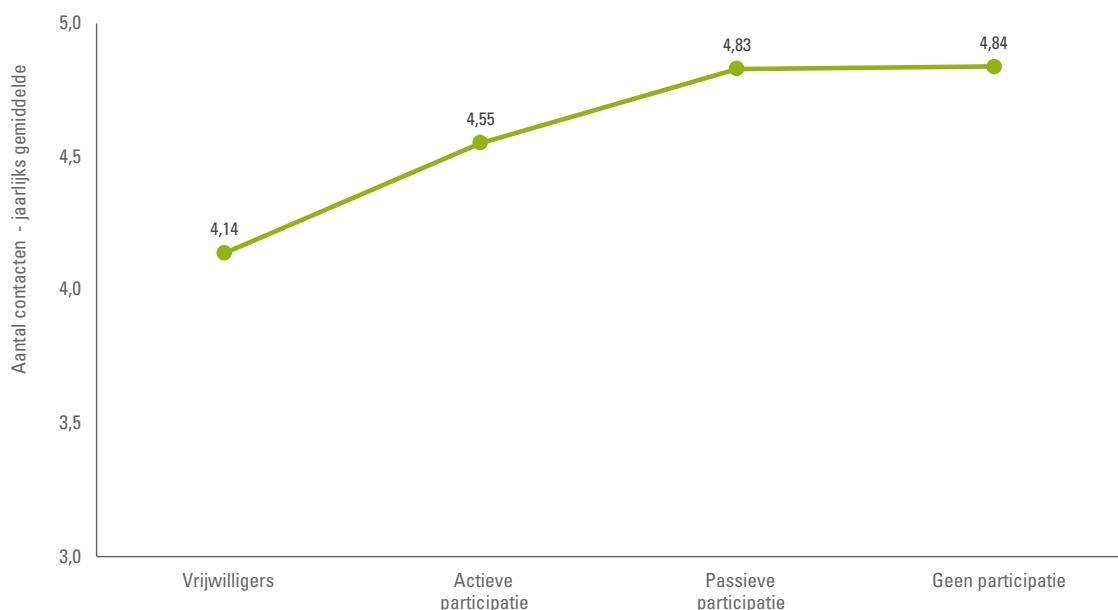
Resultaat: De vrijwilligers van de bewegingen van CM hebben gemiddeld 4,1 contacten per jaar met een geneesheer-specialist. Degenen die daarentegen niet deelnemen aan het verenigingsleven hebben 4,8 contacten

per jaar met een geneesheer-specialist, ofwel 17% contacten meer. Voor de vrijwilligers van de bewegingen van CM is het aantal contacten telkens significant lager dan het aantal dat wordt vastgesteld in de drie andere categorieën van respondenten.

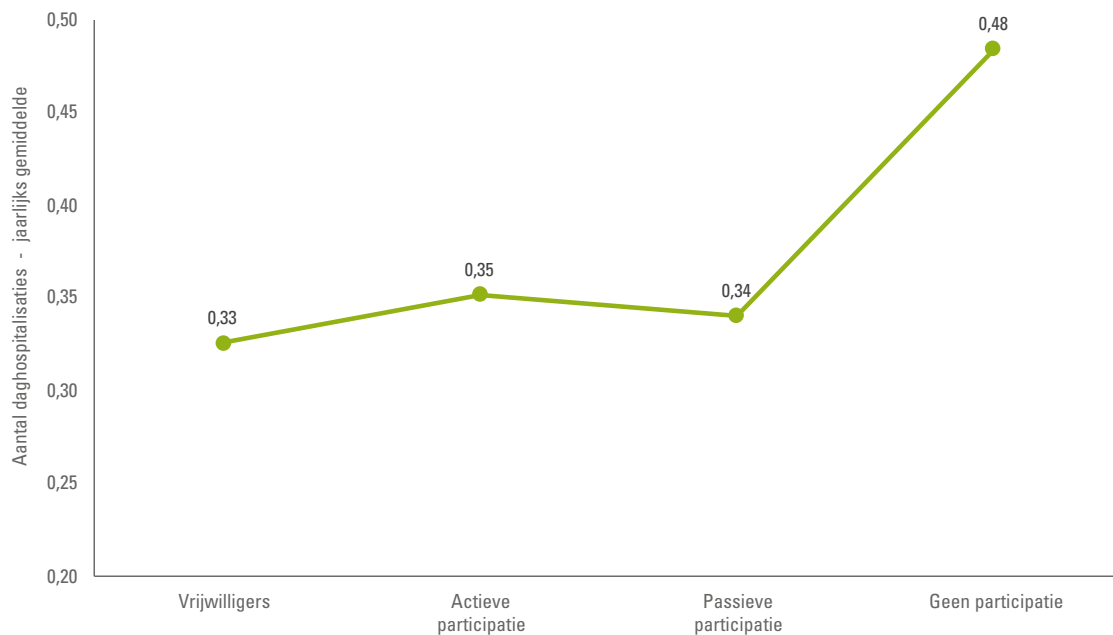
3.4.3. Aantal daghospitalisaties

Interpretatie: Hier meten we het aantal opnames in het dagziekenhuis (de verstrekte verzorging vindt plaats op één dag, men overnacht niet in het ziekenhuis, er wordt geen rekening gehouden met het chirurgisch dagziekenhuis). Het aantal contacten werd berekend over 2 opeenvolgende jaren (2017

Figuur 7: Aantal contacten met de geneesheer-specialist



Figuur 8: Aantal daghospitalisaties



en 2018). In figuur 8 geeft de verticale as het gemiddeld aantal daghospitalisaties per jaar en per persoon weer.

Resultaat: De vrijwilligers van de bewegingen van CM hebben gemiddeld 0,33 dagopnames in het ziekenhuis per jaar. Degenen die daarentegen niet deelnemen aan het verenigingsleven hebben er 0,48 ofwel 48% opnames meer. Voor de respondenten die niet deelnemen aan het verenigingsleven is het aantal daghospitalisaties telkens significant hoger dan het aantal voor de drie andere categorieën van respondenten.

3.4.4. Globaal volume van de geneesmiddelen

Interpretatie: Hier meten we het volume van DDD's⁸ voor ambulante geneesmiddelen die worden afgeleverd in openbare apotheken en die worden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Het volume DDD's werd berekend over 2 opeenvolgende jaren (2017 en 2018). In figuur 9 geeft de verticale as het gemiddeld aantal DDD's per jaar en per persoon weer, alle klassen van geneesmiddelen samengenomen.

Resultaat: De vrijwilligers van de bewegingen van CM gebruiken jaarlijks een gemiddeld volume aan geneesmiddelen van 727 DDD's. Degenen die daarentegen niet deelnemen aan het verenigingsleven hebben een gemiddeld volume van 849 ofwel een volume dat 17% hoger is. De respondenten die be-

horen tot de categorieën 'vrijwilligers', 'actieve participatie' en 'passieve participatie' hebben een globale consumptie van geneesmiddelen die significant lager ligt dan deze van de respondenten die niet deelnemen aan het verenigingsleven.

3.4.5. Volume van geneesmiddelen van de therapeutische klasse N

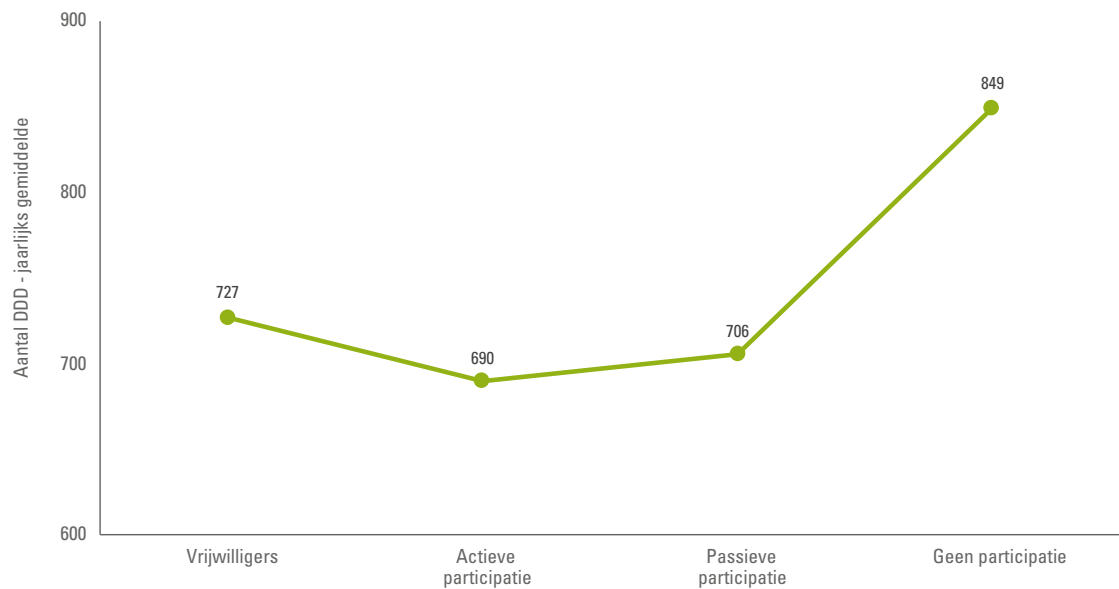
Interpretatie: Vergeleken met de vorige indicator beperken we ons tot geneesmiddelen die behoren tot de therapeutische klasse⁹ N, die geneesmiddelen bevat die inwerken op het zenuwstelsel (bijvoorbeeld geneesmiddelen tegen epilepsie,

Vrijwilliger Altéo¹⁰:

"Ik ontdekte een wereld met respect, solidariteit en gezelligheid. Ons comité probeert het isolement van invaliden te doorbreken. We organiseren voordrachten, excursies, wandelingen, etentjes, ... Vrij snel werd het een genoegen mij te kunnen inzetten en besepte ik dat ik iets zinvol deed. Ik werd lange tijd gevolgd door mijn arts en een psychotherapeut en ik nam geneesmiddelen maar dat is nu verleden tijd. De menselijke warmte heeft mij geholpen. Ik geloof dat die onlosmakelijk verbonden is met de genezing van lichaam en geest."

8. DDD = Defined Daily Doses. Dit is de veronderstelde gemiddelde dagelijkse onderhoudsdosis voor een geneesmiddel dat bij de primaire indicatie bij volwassenen wordt gebruikt. Definitie overgenomen uit: https://www.who.int/medicines/regulation/medicines-safety/toolkit_ddd/en/
9. Een specifieke klasse geneesmiddelen wordt geïdentificeerd door de ATC-classificatie (anatomisch, therapeutisch en chemisch). Deze classificatie werd ontwikkeld door de WGO. https://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/
10. De getuigenissen van Altéo, énéoSport en Ocarina zijn uittreksels van getuigenissen die gepubliceerd werden in de editie van 5/12 van En Marche. Deze zijn te raadplegen op www.enmarche.be

Figuur 9: Globaal volume van de geneesmiddelen



Figuur 10: Volume van geneesmiddelen van de N-klasse



depressie, psychose). Het volume DDD's werd berekend over 2 opeenvolgende jaren (2017 en 2018). In figuur 10 geeft de verticale as het gemiddeld aantal DDD's per jaar en per persoon weer voor de geneesmiddelen van klasse N.

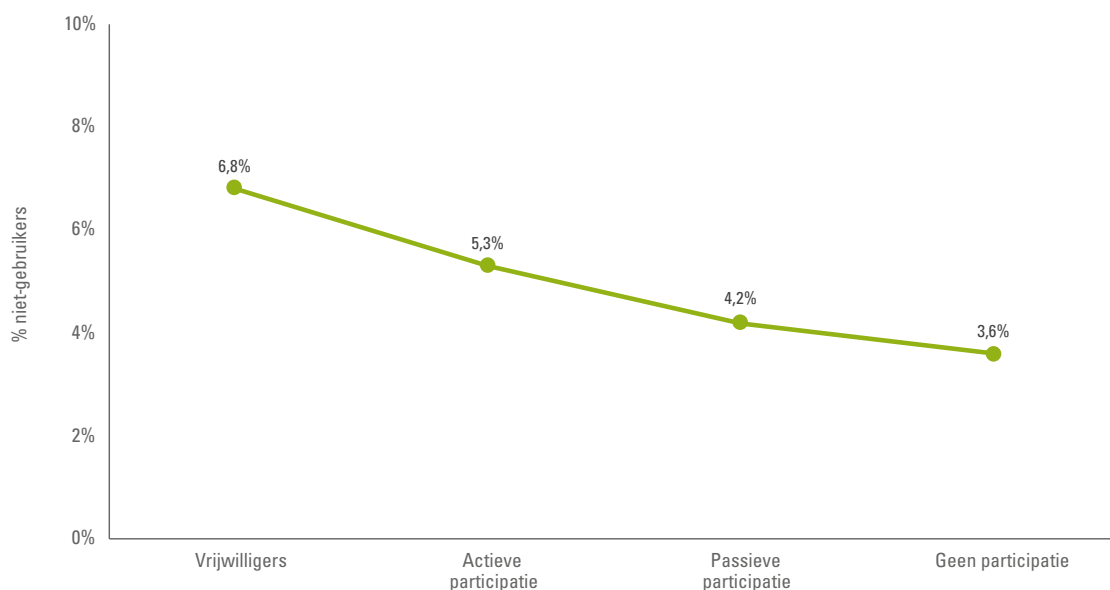
Resultaat: De vrijwilligers van de bewegingen van CM gebruiken jaarlijks een gemiddeld volume aan geneesmiddelen in klasse N van 47 DDD's. Degenen die daarentegen niet deelnemen aan het verenigingsleven hebben een gemiddeld volume van 99 ofwel iets meer dan het dubbele (112%). De respondenten die behoren tot de categorieën 'vrijwilligers', 'actieve participatie' en 'passieve participatie' hebben een globale con-

sumptie van geneesmiddelen in klasse N die aanzienlijk lager ligt dan deze van de respondenten die niet deelnemen aan het verenigingsleven.

3.4.6. Aandeel van niet-gebruikers van geneesmiddelen – alle klassen van geneesmiddelen samen

Voor geneesmiddelen kunnen we ook het percentage respondenten aangeven dat geen ambulante geneesmiddelen gebruikt (in de mate dat ze geregistreerd staan in het Pharmanet facturatiecircuit). Dit is een andere manier om te kijken naar de mate waarin er een verband bestaat tussen deelname

Figuur 11: Aandeel niet-gebruikers van geneesmiddelen – alle klassen van geneesmiddelen samen



aan het gestructureerd sociaal leven en het gebruik van geneesmiddelen, ongeacht de hoeveelheid geneesmiddelen die er worden gebruikt.

Interpretatie: Voor elke categorie van respondenten wordt het aandeel berekend van degenen die geen terugbetalingen voor geneesmiddelen hebben ontvangen, waarbij alle therapeutische klassen van geneesmiddelen samen worden genomen. Figuur 11 toont het percentage niet-gebruikers.

Resultaat: De overgrote meerderheid van onze respondenten gebruikt één of ander geneesmiddel. We stellen echter vast dat het aandeel dat geen geneesmiddelen gebruikt groter is bij de 'vrijwilligers' (6,8%) dan bij 'geen participatie' aan het gestructureerd sociaal leven (3,6%). In het algemeen heeft dit aandeel de neiging om af te nemen (dit betekent dat het aandeel van gebruikers van geneesmiddelen toeneemt) naarmate de deelname aan het sociale leven afneemt.

Vrijwilliger énéoSport:

"Op twee jaar heb ik dankzij de sportvereniging voor senioren (énéoSport) een hele vriendenkring opgebouwd. Stappen doet goed en vooral uit het contact met anderen leer je veel. De menselijke en sociale aspecten zijn veel belangrijker dan de sportactiviteit zelf"... "Ik zie deze bevallige dames graag komen. Wij vertellen elkaar moppen. Wij amuseren ons goed."... "Ik merk in welke mate de waardering in een groep belangrijk is. Af en toe maakt de aanwezigheid van kleine kinderen deze ontmoetingen nog rijker. Tochten van "grootouders met kleinkinderen " vinden zowel de ouders als de kinderen fijn".

Vrijwilliger Ocarina:

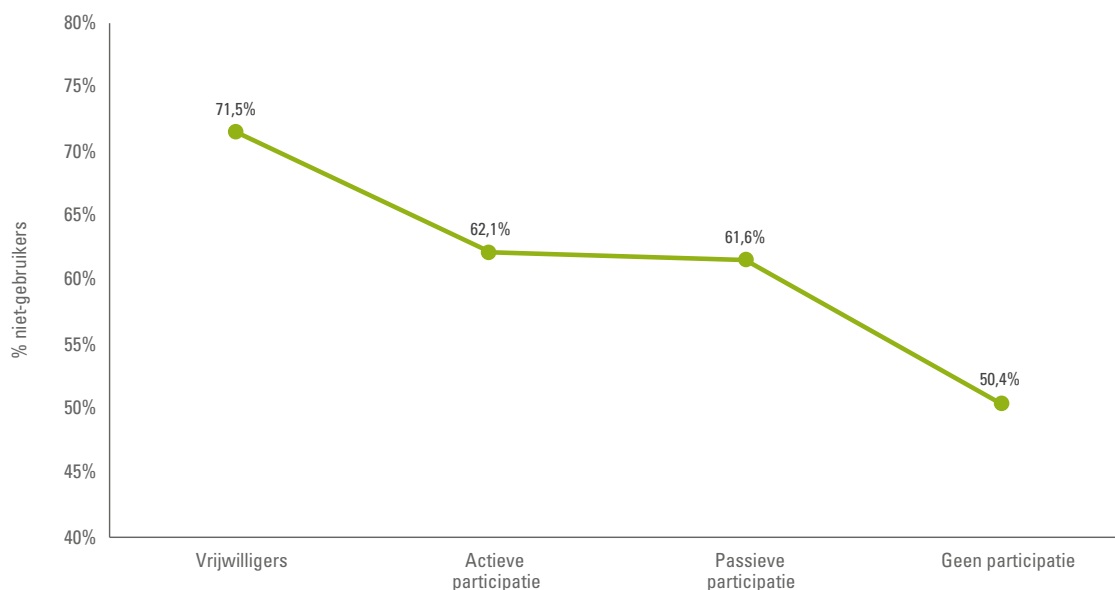
"Ik ontdekte de 'positieve verplichtingen'. Engagement is geen verplichting maar zodra je kiest om je in te zetten, doe je dat goed en beleef je er plezier aan om je engagement na te komen. Ik zie graag dat wij ons allemaal achter hetzelfde doel scharen." ... "Vrijwilligerswerk verplicht ons te bewegen en doet ons ook onze grenzen ontdekken. Ik heb echter vooral de kans gekregen om relaties uit te bouwen, aan zelfvertrouwen te winnen bijvoorbeeld door voor een publiek te spreken. Ik ontdekte ook een zorgzaam gevoel dat ik op mijn beurt wil doorgeven".

3.4.7. Aandeel van niet-gebruikers van geneesmiddelen in de therapeutische klasse N

Interpretatie: Vergeleken met de vorige indicator beperken we ons hier tot geneesmiddelen in de klasse N, die op het zenuwstelsel werken. Figuur 12 toont het percentage niet-gebruikers van dit type medicatie.

Resultaat: We stellen vast dat het aandeel dat geen geneesmiddelen in de N klasse gebruikt, groter is bij 'vrijwilligers' (71,5%) dan bij 'geen participatie' in het gestructureerd sociaal leven (50,4%). In het algemeen heeft dit aandeel de neiging om af te nemen (dit betekent dat het aandeel van gebruikers van geneesmiddelen in klasse N toeneemt) naarmate de participatie aan het gestructureerd sociaal leven afneemt.

Figuur 12: Aandeel niet-gebruikers van geneesmiddel in N-Klasse



4. Bespreking en denkpijstes

Het grootschalig onderzoek van CM, haar bewegingen en UCLouvain toont aan dat er een significant verband bestaat tussen sociaal engagement en gezondheid.

Deelnemen aan het gestructureerd sociaal leven staat in positief verband met alle gemeten psychosociale processen (bijvoorbeeld: sociale steun, zelfontplooiing, individualisme, ...). Hoe actiever deze deelname is, hoe sterker het verband. Deze psychosociale processen zijn verbonden met de subjectieve gezondheid (hoe men zijn eigen gezondheid beoordeelt). Bij wie niet aan het verenigingsleven deelneemt, wordt de laagste score vastgesteld. De score stijgt zodra sprake is van deel-

name aan het verenigingsleven (ongeacht dit passief of actief is). Vrijwilligerswerk in één van de CM-bewegingen geeft de hoogste score inzake subjectieve gezondheid. Tot slot hangt deze subjectieve gezondheid samen met de mate waarin men gezondheidszorg gebruikt (objectieve gezondheid). Personen die niet deelnemen aan het gestructureerd sociaal leven voelen zich minder goed en gaan vaker naar de huisarts en de specialist, hebben meer daghospitalisaties en gebruiken meer geneesmiddelen.

In dit soort onderzoek is het moeilijk te bewijzen dat het aangetoonde verband een oorzakelijk verband is. Toch ondersteunen deze resultaten eerdere wetenschappelijke studies die aantoonen dat vrijwilligerswerk goed is voor de gezondheid.

Vrijwilliger Samana¹¹:

“Ik ga op huisbezoeken, vaak bij mensen die serieuze tegenslagen hebben gekend in hun leven. Ik babbel met hen, steun hen en krijg daar veel warmte voor terug. Dat is veel waard. Met vrijwilligerswerk bouw je een grote vriendenkring op. Je kunt ook veel terugvragen. Een van onze vrijwilligers, die ook vaak op huisbezoek ging, verloor onlangs haar man. Een zware klap voor haar. Maar de rollen draaiden om. De mensen bij wie zij op huisbezoek ging, kwamen nu naar haar, zodat ze zich niet eenzaam zou voelen.

Ik geef mezelf een 8 op 10 qua gezondheid. Ik heb wel prostaatkanker gehad, maar ben snel hersteld. Ik had ongelooflijk veel geluk. Andere mensen niet. Tijdens mijn vrijwilligerswerk ben ik veel sterke mensen tegengekomen. Die ondanks alles blijven lachen. Mocht ik morgen geen geluk meer hebben, dan wapent de gedachte aan hen mij.”

De ervaringen en getuigenissen bij onze eigen vrijwilligers gaan ook in die richting. Daarom mogen we toch veronderstellen dat sociaal engagement goed is voor de gezondheid en het welzijn. Vrijwilligerswerk is niet enkel goed voor de samenleving, maar ook voor de gezondheid van het individu dat zich engageert.

Vrijwilligerswerk helpt het isolement te doorbreken, sociale banden te creëren en zich nuttig te maken voor anderen. De persoon voelt zich gewaardeerd. Ze kunnen ook rekenen op de steun van het netwerk waartoe ze behoren. Dit draagt bij tot een gezond gevoel. Gezondheid is veel meer dan alleen fysiek fit zijn. De kwaliteit van leven maakt er integraal deel van uit, net als de zoektocht naar zingeving, deelname aan de samenleving, het dagelijks functioneren... Al deze dimensies zijn met elkaar verbonden in de mens. Ze maken deel uit van wat men Positieve Gezondheid noemt¹². Dit concept, in Nederland ontwikkeld door Dr. Machteld Huber, biedt een innovatieve visie op hoe we gezondheid kunnen ervaren, zowel als individu als als gemeenschap.

CM pleit ervoor om alles in het werk te stellen om mensen de kans te geven om sociaal engagement op te nemen. Er is nog sprake van remmingen en twijfels om vrijwilligerswerk te doen, bijvoorbeeld bij pregepensioneerden, werklozen en arbeidsongeschikten. Daar moet aan gewerkt worden, opdat de drempels wegvallen en er ook meer informatie wordt gegeven, zodat de onzekerheid wegvalt of zodat men vrijwilligerswerk mag doen als men een uitkering ontvangt.

Tegelijkertijd moeten we erover waken dat sommige activiteiten die vandaag op vrijwillige basis en vanuit een onderlinge solidariteit gebeuren, niet in de greep komen van vermarkting. Vandaag bestaan er samenwerkingsplatformen waar deze activiteiten tegen betaling aangeboden worden. Daar kunnen op zijn minst enkele kritische vragen bij gesteld worden. Als sociale beweging zit vrijwillig engagement in ons DNA. Ook dat is een reden waarom CM mee actie heeft gevoerd tegen de besparingen die de Vlaamse regering het middenveld oplegt. Investeren in vrijwilligerswerk is ook investeren in gezondheid.

11. De getuigenis van Samana is een uittreksel van de getuigenis die gepubliceerd werd in de 6 december editie van Visie.

12. Vancorenland S, Avalosse H, Van Holle V. 2018. Belg lijkt klaar voor Positieve Gezondheid Enquête naar aanleiding van het CM-symposium 'Samen voor Positieve Gezondheid'. *CM-Informatie*. 274 : 21-29.