

Vakantie en gezondheid: Op reis gaan om het dagelijks welzijn te verbeteren

Caroline d'Andrimont, Isabelle Bauthier, Anya Diekmann, onderzoekers in het Laboratoire Interdisciplinaire Tourisme, Territoires et Sociétés, ULB

Marlène Melon, Olivier Luminet, onderzoekers in de psychologische wetenschappen (IPSY/UCL)

Samenvatting

Enéo, de Franstalige sociale beweging voor senioren, ondersteunt al twee jaar een onderzoeksproject gefinancierd door het Waals Gewest en gezamenlijk uitgevoerd door de Université Libre de Bruxelles (ULB) en de Université catholique de Louvain (UCL). Het BEST-project ('Bien-être, emploi, santé et tourisme' - welzijn, werk, gezondheid en toerisme) valt onder de huidige trend om het toerisme van senioren te begrijpen en bevorderen. Het doel is tweevoudig: in eerste instantie psychologisch, vermits het onderzoek ernaar streeft te begrijpen in welke mate het toerisme de gezondheid en het welzijn van senioren beïnvloedt; maar ook economisch, omdat de analyse zich concentreert op de effecten die vakanties kunnen hebben op de gezondheid, maar ook op de plaatselijke economische structuur.

In die optiek is tussen september en december 2015 een enquête gehouden bij de Franstalige en Duitstalige leden van de Christelijke Mutualiteit. Daaruit blijkt dat de activiteiten van senioren (tussen 60 en 85 jaar) op vakantie sterk afwijken van de gevestigde ideeën. Denken we bijvoorbeeld maar aan de georganiseerde busreizen, die vaak als typisch worden gezien voor deze leeftijdsgroep, maar dat blijkt in werkelijkheid verre van voor alle senioren zo te zijn.

Het blijkt ook dat de frequentie van reizen, de tevredenheid over een reis, de perceptie van gezondheidsvoordelen en sociale contacten tijdens vakanties een positieve impact hebben op het welzijn van senioren.

In dit artikel stellen we eerst de enquête en de sociodemografische kenmerken van de respondenten voor. Vervolgens analyseren we verschillende stereotypes over reizen voor senioren aan de hand van de resultaten. Ten slotte beschrijven we de kenmerken van een 'deugddoende' reis en welke soorten activiteiten positieve effecten hebben op het welzijn van senioren.

Sleutelwoorden: senioren, vakantie, welzijn, gezondheid, activiteiten

1. Inleiding

Volgens Morgan et al. (2015), zullen er in 2030 meer dan een miljard mensen ouder zijn dan 65 jaar, gezien de huidige

veroudering van de wereldbevolking. In dat kader voorspelt de Wereldtoerismeorganisatie (WTO) dat er tegen 2050 2 miljard reizen per jaar zullen worden ondernomen door senioren. Senioren vormen dus een interessante doelgroep voor bedrijven uit de toeristische sector.

Verskillende onderzoeken over dit thema wijzen bovendien op het feit dat senioren van de nieuwere generatie goed in vorm zijn en graag nieuwe activiteiten willen beginnen na hun pensioen (Nimrod en Rotem, 2010, onder andere). Maar terwijl er veel onderzoeken zijn om na te gaan wat senioren motiveert om te reizen, zijn er veel minder die over de psychologische of fysieke impact van een reis gaan als men terug thuis is. Precies dat wordt onderzocht door het BEST-project.

Het onderzoek, dat wordt gesubsidieerd door het Waals Gewest en ondersteund door Enéo en het Neutraal Ziekenfonds, loopt over een periode van drie jaar. Het eerste jaar werd besteed aan een literatuurstudie over dit onderwerp en aan de vergelijking van de verschillende vakantieprogramma's voor senioren in Europa. Ook werden in dit eerste jaar de vragen van de enquête uitgewerkt, die in het begin van het tweede onderzoeksjaar (van oktober tot december 2015) werd uitgevoerd.

In het afgelopen jaar werden de resultaten van de enquête, rijk aan informatie, bestudeerd en omgezet naar praktisch gebruik. Hier geven we u een samenvatting van de resultaten. Die resultaten zullen in het laatste jaar dienen om aanbevelingen en concrete pistes uit te werken om reizen bij senioren te bevorderen.

2. De enquête

2.1. Methodologie en opbouw van de vragenlijst

a. De vragen

De enquête diende om gegevens te verzamelen over:

- de vakantiegewoontes van senioren (duur, periode)
- de activiteiten van senioren op vakantie
- de uitgaven (bedrag en posten)
- de verbanden tussen gezondheidsproblemen, levenskwaliteit en de vakantietypes
- verbanden tussen toerisme en welzijn

Op basis daarvan werd de vragenlijst in verschillende delen opgesteld.

Het eerste deel diende om de gewoontes van reizigers te achterhalen en de redenen om niet op vakantie te vertrekken. De vragen werden onder andere uitgewerkt op basis van voorgaande enquêtes en wetenschappelijke literatuur.

De twee volgende gedeeltes gingen over de meest recente vakantie van de respondenten (organisatie, activiteiten, indrukken). Het doel was om de verkregen informatie (over de organisaties, activiteiten en het gevoel) te koppelen aan de levenskwaliteit en algemene gezondheid van de respondenten. Als de laatste vakantie in België plaatsvond, werd ook gevraagd hoeveel men ongeveer had uitgegeven.

Het vierde gedeelte diende om de gezondheidstoestand van de respondenten te schetsen. Dit was voornamelijk gebaseerd op de gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid in 2013. Vervolgens kwamen vragen aan bod over de levenskwaliteit van respondenten (inclusief over het regelmatig sporten, hoe oud men zich voelt en het sociaal leven).

Ten slotte werd de enquête afgesloten met een socio-economisch luik (over de leeftijd, inkomsten, het socio-professionele statuut, de gezinssituatie).

De vragenlijst was anoniem en in twee talen beschikbaar (Frans en Duits).

b. De verspreidingsmethode

Onze enquête werd via e-mail verzonden tussen 1 oktober en 15 december 2015. Er werden meer dan 32.000 e-mails¹ verzonden (per 3.000, één keer per week) naar de Frans- en Duitstalige leden van de Christelijke Mutualiteit, op basis van bepaalde criteria (leeftijd tussen 60 en 85 jaar, met uitsluiting van leden in een aantal specifieke situaties²). De enquête moest ook in papieren versie worden verspreid. Er werd een advertentie geplaatst in de krant En Marche. Deze advertentie stelde aan de leden voor om de enquête op papier aan te vragen, die hen gratis werd toegestuurd, en ze dan terug te sturen naar een plaatselijk kantoor van hun ziekenfonds. Helaas was deze methode niet zo succesvol als verwacht. Nauwelijks een vijftiental papieren enquêtes werd teruggestuurd. De resultaten van die enquêtes op papier werden dus niet meegerekend, gezien de zwakke representativiteit. De analyse concentreerde zich op de antwoorden die we online hebben ontvingen (5.617, waarvan 4.144 bruikbaar). Als we de verkeerd geadresseerde e-mails en e-mails die nooit werden geopend niet meerekenen, is dat een zeer bevredigende responsgraad van 26,4%.

1 De gecontacteerde personen zijn opgenomen in de voorraad beschikbare e-mailadressen, die worden doorgestuurd binnen het kader van "diensten en voordelen" (met opt-in).

2 Bijvoorbeeld: personen die in 2015 palliatieve zorgen hebben gekregen of ten minste 30 dagen in het ziekenhuis hebben gelegen of personen die in een woonzorgcentrum verblijven, in een psychiatrische instelling enz.

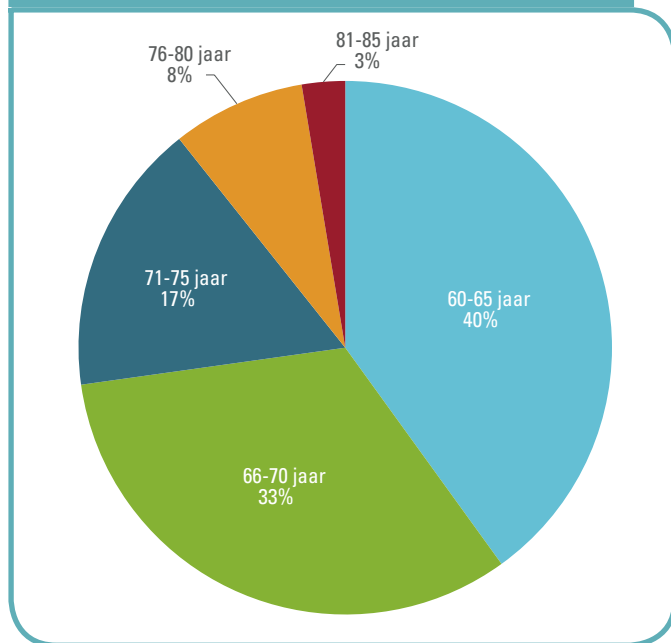
c. Presentatie van de steekproef

Tabel 1 vat enkele algemene kenmerken samen van de steekproef die de enquête opleverde. Ze bestaat voor 60,5% uit mannen en voor 39,5% uit vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 68,2 jaar.

Tabel 1: Algemeen profiel van de deelnemers

Gemiddelde leeftijd	68 jaar
Geslacht	60% mannen, 40% vrouwen
Huishouden	64% leeft samen met zijn/haar partner
Beroepsstatuut	85% is met pensioen
Onderwijsniveau	13 jaar school (vanaf het eerste leerjaar)

Figuur 1: Verdeling van de deelnemers per leeftijdsklasse



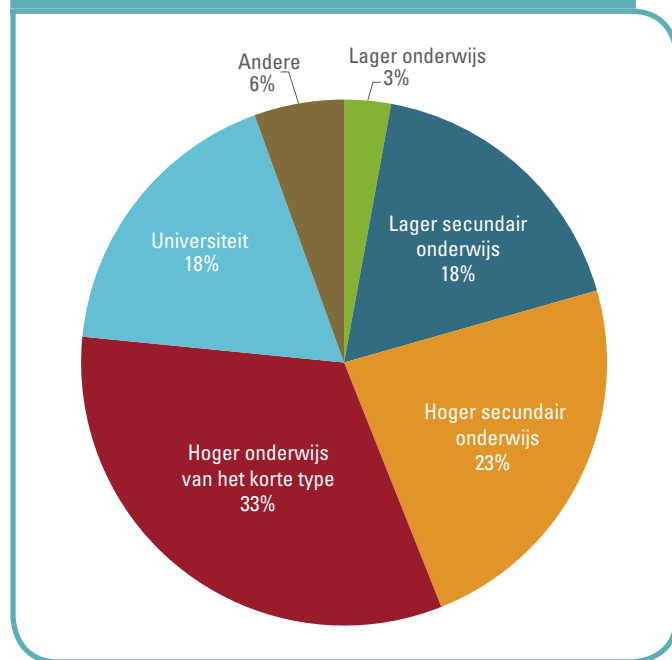
Zoals duidelijk te zien is in Figuur 1, is de representativiteit zeer ongelijk over de verschillende leeftijdsklassen. Bijna 40% van de deelnemers is tussen 60 en 65 jaar oud, terwijl minder dan 5% ouder is dan 80 jaar. De proporties van onze steekproef verschillen van deze van de Belgische bevolking: personen van 60-65 jaar vertegenwoordigen bijna 38% van onze steekproef, terwijl dit in de Belgische bevolking 32% is. Het grootste verschil is echter de groep van 66-70 jaar, die 23% procent van de

Belgische bevolking vertegenwoordigt, maar 32% in onze steekproef. Omgekeerd zijn de twee laatste klassen (76-80 en 81-85 jaar) ondervertegenwoordigd in onze steekproef ten opzichte van de realiteit. (bron: EUROSTAT)

67% van onze steekproef geeft aan als koppel samen te wonen. Dan komen de personen die alleen wonen (24,9%) en mensen die 'bij familie' wonen (8%). Die laatste groep omvat verschillende mogelijke samenstellingen: personen die samenwonen met hun kinderen of ouders, maar ook met broers en zussen, kleinkinderen. Die groep bestaat dus uit personen die mogelijk niet in staat zijn om op vakantie te vertrekken omdat ze zich met een naaste moeten bezighouden. Het laatste procent bestaat uit personen die in een gemeenschap wonen³ (0,2%) en personen die niet antwoordden (0,6%)

In onze steekproef heeft 53% een diploma hoger onderwijs, van het korte (34%) of lange type (19%) (Figuur 2). 23% van de personen beëindigde het hoger secundair onderwijs tegenover 18% het lager secundair onderwijs en 3% enkel het lager onderwijs⁴. Het is helaas moeilijk om vergelijkingen te maken met de Belgische bevolking: in de statistieken is het onderwijsniveau van 65-plussers niet opgenomen. Als we die cijfers daarentegen vergelijken met de cijfers van de Enéo-enquête over senioren en hun pensioen⁵, krijgen we bijna dezelfde cijfers (Balises nr. 47).

Figuur 2: Studieniveau van de deelnemers



3 Het gaat om personen die in collectieve woonvormen.

4 De categorie 'anderen' bestaat uit mensen die niet reageerden en andere dingen vermeldden over hun studies, zoals bijvoorbeeld avondschoon.

5 Het gaat om een studie van Enéo uit 2014 over senioren en over hoe ze zich over hun pensioen voelden. We hebben er verschillende keren naar verwezen bij wijze van vergelijking.

Niet verrassend werkt de meerderheid van de respondenten niet meer: 85% van de deelnemers aan de enquête is gepensionneerd.

Wat betreft de netto maandelijkse inkomens van de huishoudens, heeft 2% van de respondenten minder dan 1.000 euro per maand (wat overeenkomt met de armoedegrens voor een alleenstaande -STATBEL), 23% tussen 1.000 en 1.600 euro (1.600 euro is de armoedegrens voor een koppel van twee volwassenen), 26% tussen 1.600 en 2.200 euro per maand, 25,7% tussen 2.200 en 3.000 euro en 21% meer dan 3.000 euro. Ter vergelijking hebben personen ouder dan 60 jaar een gemiddeld jaarlijks inkomen van 20.974 euro, hetzij ongeveer 1.750 euro per maand (EUROSTAT 2014)⁶ (Figuur 3).

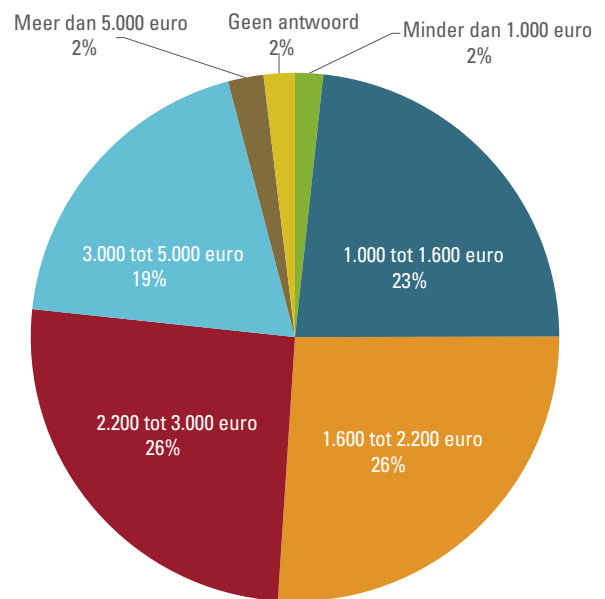
De steekproef bestaat voor 30% uit personen uit de provincie Luik. Samen met de mensen uit Henegouwen (27,1%) is dat meer dan de helft van de steekproef. Dan volgen de provincies Namen (16,3%), Waals-Brabant (10,1%) en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (9,6%) (zie Figuur 4). In vergelijking met de werkelijke verspreiding van de bevolking, vertonen alle provincies een aanzienlijk verschil in representativiteit, met uitzondering van de provincie Henegouwen. Zo is het Brussels Hoofdstedelijk Gewest sterk ondervetegenwoordigd en kan het omgekeerde worden gezegd van de provincie Namen.

De kenmerken van de respondenten (eerder jong, meerderheid van hoogopgeleide mannen) wekken de indruk dat het feit dat de enquête online werd gevoerd een invloed heeft gehad op de samenstelling van de steekproef. Maar in vergelijking met de eerder vermelde enquête van Enéo over pensioenen, waarbij 40% van de enquêtes via de computer en 60% op papier werd gehouden, blijkt dat de proporties zeer vergelijkbaar zijn, met uitzondering van de vertegenwoordiging van vrouwen (40% voor onze enquête tegenover 56,6% voor Enéo).

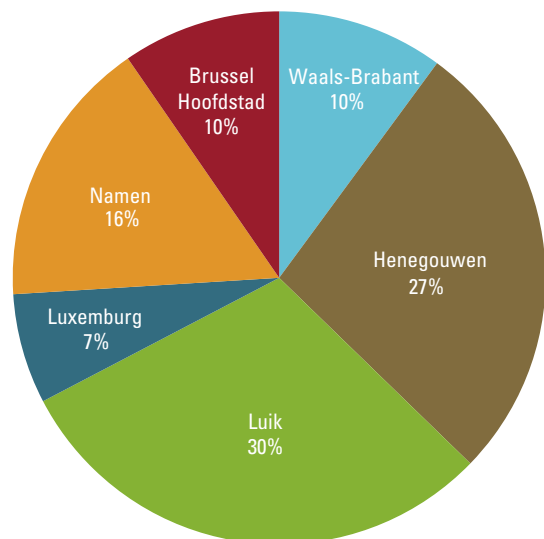
Ten slotte stellen we vast dat een groot deel van de respondenten (35,4%) de laatste 12 maanden niet op reis is gegaan. 24,3% van de respondenten is één keer op reis geweest, 19,9% twee keer en 10,8% drie keer. Sommige personen (9,6%) zijn meer dan drie keer op reis gegaan.

Als we de steekproef analyseren is het effect van de leeftijd duidelijk zichtbaar, niet alleen in het al dan niet op vakantie gaan, maar ook in het aantal reizen per jaar. Zoals immers te zien is in Figuur 5, neemt het aantal vakantiegangers en het aantal reizen af naarmate de leeftijd stijgt: zo gaat 69% van de leeftijdsgroep 60-65 jaar wel eens op vakantie, maar voor personen van 81-85 jaar is dat niet meer dan 42%. Het aantal reizen per jaar neemt ook af: 11% van de groep van 60-65 jaar gaat meer dan 3 keer per jaar op reis, terwijl dat voor de groep van 81-85 jaar niet meer is dan 3%.

Figuur 3: Verspreiding van de inkomens van de huishoudens van de steekproef

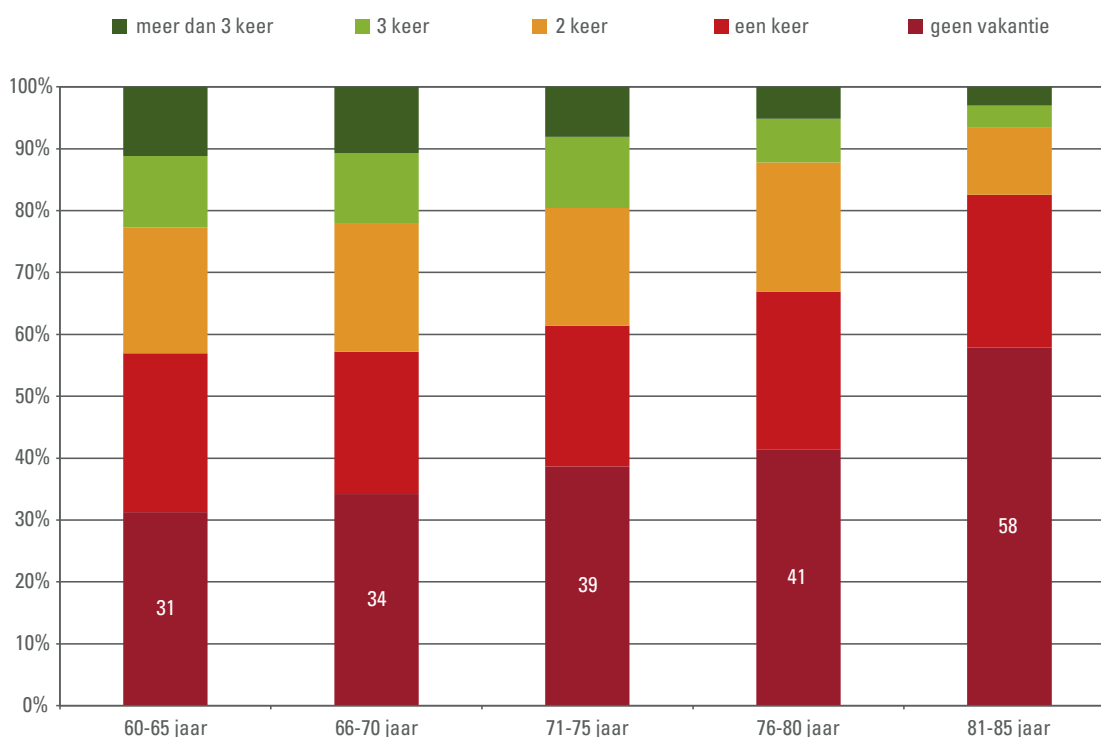


Figuur 4: Provincies van woonplaats



⁶ Omdat we naar de inkomensschijf hebben gevraagd en niet het exacte bedrag kunnen we het gemiddelde inkomen van de bevraagde personen niet berekenen.

Figuur 5: Aantal reizen per jaar volgens de leeftijdsklasse



3. Ongegronde clichés

Voor de analyse van de resultaten hebben we besloten om ons te baseren op vier hardnekkige clichés in verband met senioren: ze kiezen voor georganiseerde reizen met de bus buiten het hoogseizoen en naar dichtbijgelegen plaatsen.

3.1. Senioren en georganiseerde reizen

We zijn geneigd om te denken dat senioren, meer dan andere leeftijdsgroepen, eerder voorstander zijn van georganiseerde groepsreizen⁷, omwille van het comfort en de veiligheid, en om zichzelf niet te moeten bekommeren over de organisatie (Leroux 2010, Caradec et al. 2007). Daarbij komt nog een sociaal aspect dat wil dat senioren van dit soort reizen genieten omwille van de sfeer. In onze enquête gaf 20% van de respondenten aan ooit in groep te hebben gereisd. Dat cijfer moet op basis van de preciseringen echter worden genuanceerd. Immers, op de vraag met welk soort organisatie ze hebben gereisd, antwoordde bijna 50% met een reisagentschap. Er was dus verwarring tussen de termen georganiseerde reis en georganiseerde groepsreis. Andere groepen die instaan voor georganiseerde reizen (en die ons in dit geval meer interesseren)

zijn privé-initiatieven (17%), verenigingen (vzw's) en ziekenfondsen/vakbonden voor 10% elk.

Een van de mogelijke verklaringen voor dit verschil tussen cliché en realiteit ligt misschien in de verandering van generaties. Zoals Caradec al aangaf in zijn werk: de generatie van baby-boomers die nu de pensioenleeftijd heeft bereikt, is veel individualistischer dan de vorige generatie. Bovendien is deze generatie in tegenstelling tot de vorige gewend om op reis te gaan, het vliegtuig te nemen,... Deze mensen hebben dus minder hulp nodig om hun reizen voor te bereiden. Een generatie-effect dat weinig gunstig lijkt te zijn voor de toekomst van georganiseerde reizen.

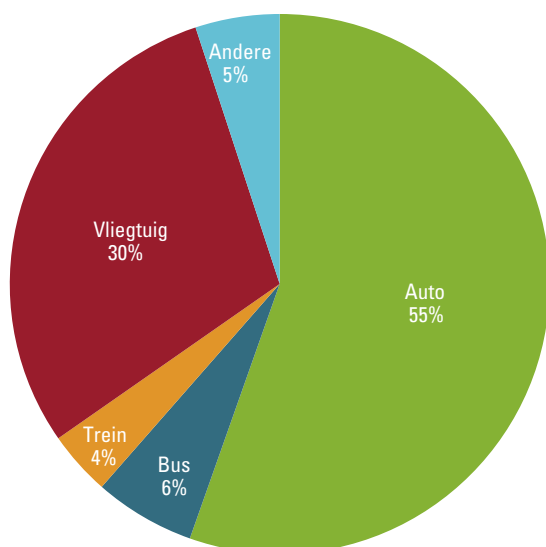
De auteur geeft echter aan dat georganiseerde reizen voor een deel van de 'nieuw gepensioneerden' ondanks dat generatie-effect een vraag zal blijven bestaan, en er is een kans dat er een nieuwe vraag ontstaat met de verlenging van de levensduur en de wens om langer te reizen ondanks bepaalde zware handicaps (Caradec et al., 2007).

⁷ Met deze term bedoelen we volledig georganiseerde reizen, waarbij dus naast het vervoer en het verblijf ook de activiteiten geregeld zijn.

3.2. Senioren reizen per bus

Een van de logische gevolgen als men een georganiseerde reis boekt, is de bus als vervoersmiddel. Toch gebruikte 55% van de personen die op vakantie zijn gegaan de auto en 30% het vliegtuig. In de categorie 'andere' vinden we combinaties van vervoersmiddelen (trein + auto) terug, maar ook reizen met de boot en motorhomes. Zoals te zien in Figuur 6, is de reisbus een van de minst verkozen vervoersmiddelen van onze respondenten.

Figuur 6: Gebruikte vervoersmiddelen



3.3. Senioren reizen in het laagseizoen

De deelnemers werden gevraagd om de periode en de duur van hun recentste vakantie aan te geven. 74% van de deelnemers geeft aan dat hun recentste reis in het hoogseizoen was (van juni tot september). Als we de informatie over de vakantieperiodes en reisgezellen kruisen, stellen we vast dat personen die met kinderen of kleinkinderen reizen grotendeels tijdens de schoolvakantie op reis zijn gegaan. Daarentegen is bijna 40% van de personen die met hun partner op reis zijn gegaan, in september of juni vertrokken.

De recentste vakantie van bijna 50% van de respondenten die in de laatste twaalf maanden op reis zijn gegaan, duurde tussen 1 en 7 nachten (13,9% maximaal 4 nachten). 14% van de respondenten heeft een vakantie tussen 13 en 16 nachten achter de rug. De grote meerderheid van personen die op reis vertrekken doet dat met hun partner, 20% gaat ook met vrienden op reis. 54% van de personen is met twee op reis gegaan, 11% met vier, 6,7% met drie. Daarentegen reisde maar 7,4% van de personen alleen.

Een veel groter percentage van de mensen die alleen hebben gereisd, ging naar verdere bestemmingen (die personen zijn

Tabel 2: Datum recentste vakantie

Datum laatste vakantie	Percentage
Juni-juli-augustus-september	73,9%
Mei-april-maart-februari	17,6%
Januari-december-november-oktober	6,0%
Niet geantwoord	2,5%

daarom niet alleenwonenden), terwijl personen die met hun kinderen of kleinkinderen reisden, bij voorkeur de Belgische kust bezochten. Frankrijk blijft zoals eerder vastgesteld, de voorkeursbestemming voor de meeste respondenten.

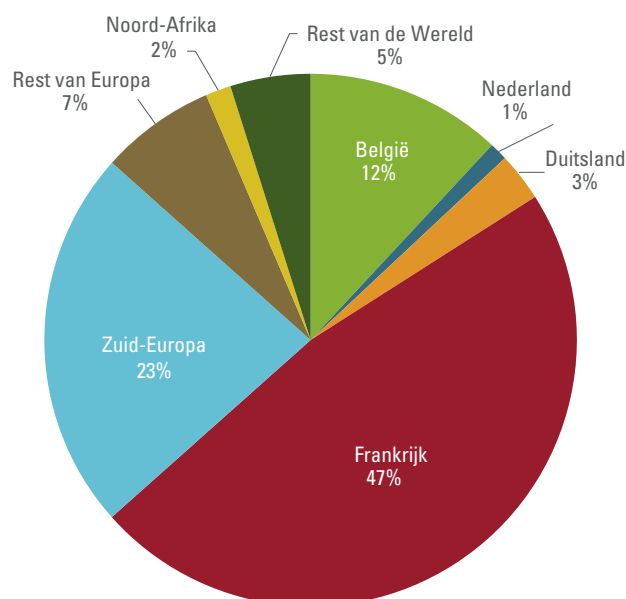
3.4. Senioren verkiezen dichtbijgelegen bestemmingen

De bestemmingen van de meest recente vakanties van de respondenten, werden als volgt ingedeeld:

- België
- Frankrijk, Duitsland en Nederland (die een aparte categorie vormen omdat het buurlanden van België zijn)
- Zuid-Europa, waarbij alle Europese landen van het Middellandse Zeegebied horen (Spanje, Portugal, Griekenland, Malta, Kroatië, Montenegro)
- De rest van Europa
- De Noord-Afrikaanse landen: Marokko, Tunesië en Egypte.
- De rest van de wereld

De meest verkozen bestemming is Frankrijk met 47%. Daarna volgen Zuid-Europa (23%) en België (12%) (Figuur 7).

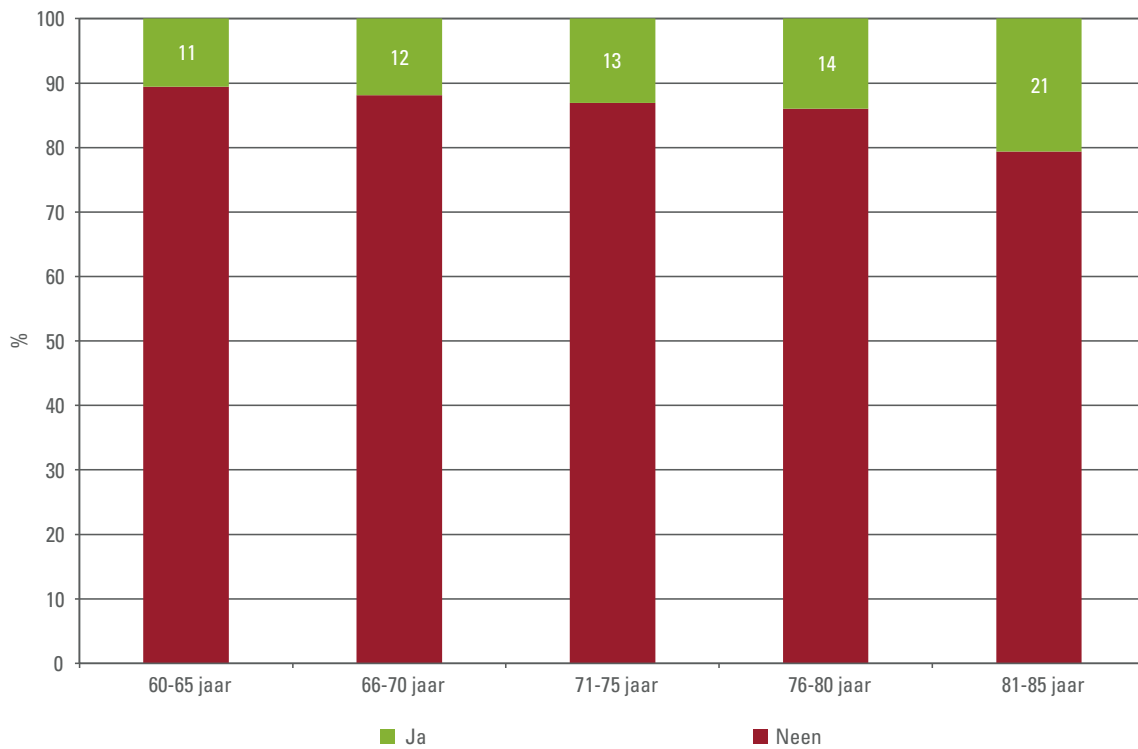
Figuur 7: Bestemming laatste vakantie



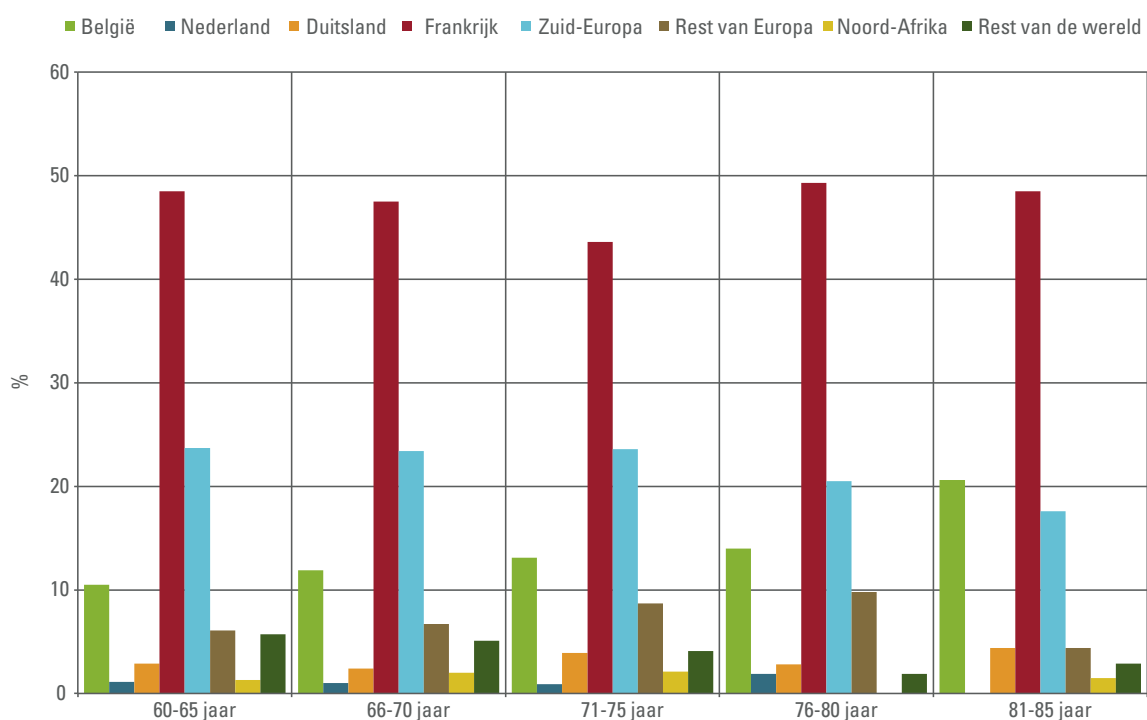
Hoe hoger de leeftijd, hoe hoger de proportie van vakanties in België (Figuur 8). Die cijfers blijven echter relatief zwak ten opzichte van de gevestigde ideeën (10% voor 60-65 jaar tot 20% voor 80-85 jaar). Men moet echter voorzichtig zijn met het interpreteren van die gegevens: de vraag gaat alleen om de

meest recente vakantie. Zo kunnen we bevestigen dat ten minste 80% van de 80-plussers die op reis zijn gegaan, buiten onze landsgrenzen is gereisd. Voor de andere bestemmingen blijven de cijfers stabiel, ongeacht de leeftijdsgroep.

Figuur 8: Vakanties in België volgens leeftijd



Figuur 9: Vakantieoorden volgens leeftijd



4. Wat zijn de heilzame gevolgen van vakanties?

Hierna volgen de bevindingen na het koppelen van de kenmerken van senioren (reizigers of niet⁸) en hun gezondheidstoestand. We proberen een antwoord te vinden op de volgende vragen:

- Hebben reizen een effect op het welzijn?
- Wat zijn de kenmerken van een welzijnsbevorderende reis?
- Welke types activiteiten hebben de grootste invloed op het welzijn?
- Verschillen de resultaten in functie van de leeftijd?

Alleen resultaten die statistisch significant zijn worden voorgesteld⁹.

4.1. Verschillen tussen reizigers en niet-reizigers

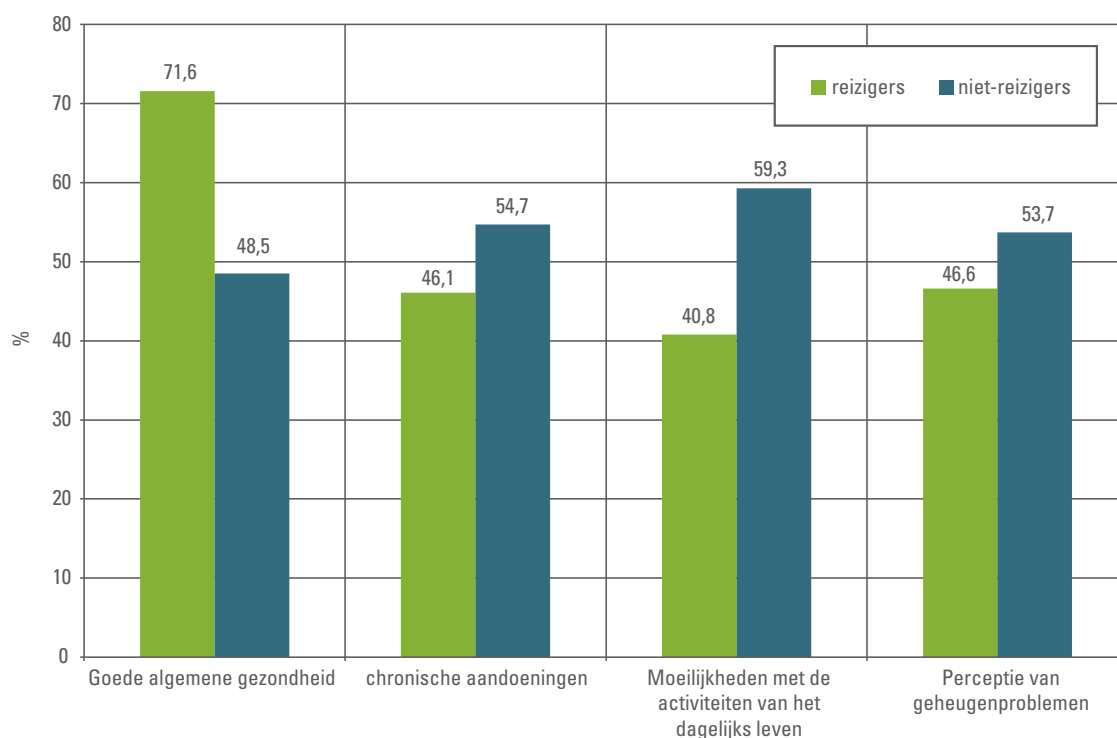
Uit figuur 10 blijkt dat 'reizigers' betere gezondheidsscores hebben dan de anderen. Zo zegt 71,6% van de reizigers zich in 'goede', zelfs in 'zeer goede' gezondheid te bevinden, terwijl slechts 48,5% van de niet-reizigers hetzelfde zegt. Wat betreft specifiekere aspecten van lichamelijke gezondheid, zegt 54,7%

van de niet-reizigers aan een chronische aandoening te lijden, terwijl dat maar 46,1% is bij mensen die wel op reis gaan. In dezelfde zin meldt 59,3% van de niet-reizigers dat ze moeilijkheden hebben met dagdagelijkse activiteiten, terwijl die proportie bij reizigers maar 40,8% is. Ten slotte stelt 53,7% van de niet-reizigers geheugenverlies in het dagelijks leven vast, tegenover 46,6% bij de senioren die wel reizen.

Het is een interessante vaststelling dat het verschil tussen de twee groepen meer tot uiting komt in de manier waarop ze hun gezondheid in het algemeen beoordelen (verschil van 23,1%) en in hun vermogen om dagdagelijkse activiteiten uit te voeren (verschil van 19,5%). Dat verschil is minder groot voor de andere gezondheidsaspecten: 8,6% verschil wat betreft de aanwezigheid van chronische aandoeningen en 7,1% betreffende de perceptie van geheugenverlies.

Er kan ook een onderscheid worden gemaakt tussen de twee groepen op het vlak van de beoordeling van hun geestelijke gezondheid (Figuur 11). De indicatoren hebben betrekking op de levenskwaliteit, het geluksgevoel, het voelen van positieve emoties (geamuseerd, aangenaam verrast, blij ...), negatieve emoties (kwaad, wantrouwen, afkeer, droefheid,...) en het gevoel van eenzaamheid.

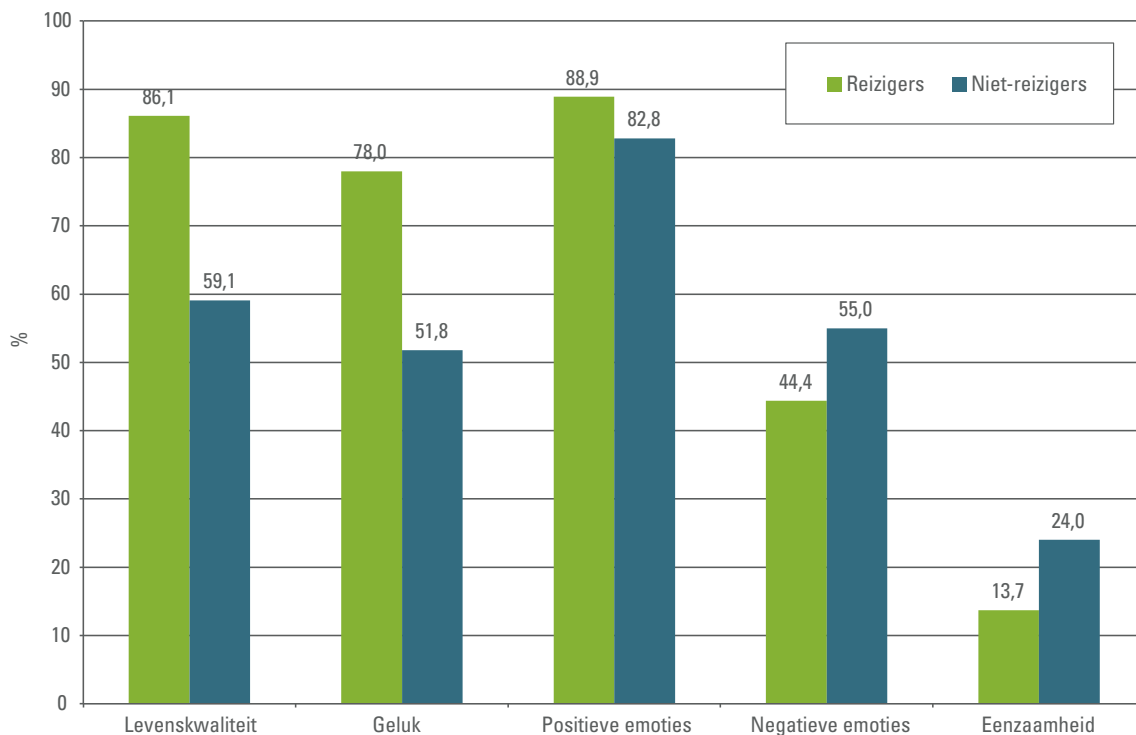
Figuur 10: Voorstelling van de lichamelijke gezondheidstoestand van de groep senioren die reizen en de groep senioren die niet reizen.



8 Vanuit socio-economisch perspectief zijn de respondenten die het afgelopen jaar voor de enquête niet hebben gereisd oudere senioren, die minder lang hebben gestudeerd en een lager inkomen hebben dan de 'reizigers'.

9 Voor de gemakkelijke leesbaarheid hebben we ook de statistische indexen niet voorgesteld in dit artikel.

Figuur 11: Voorstelling van de geestelijke gezondheidstoestand van de groep senioren die reizen en de groep senioren die niet reizen. (in % voor iedere groep)



86,1% van de reizigers zegt een 'goede' en zelfs 'zeer goede' levenskwaliteit te hebben, tegenover slechts 59,1% van de niet-reizigers (verschil van 27%). De levenskwaliteit is volgens Dolnicar et al. (2012) "de subjectieve beoordeling van een individu van de mate waarin hij of zij aan zijn of haar behoeften, doelstellingen en grootste wensen voldoet". Een persoon die reist, ontwikkelt zichzelf meer en dat draagt bij tot de levenskwaliteit. Bepaalde psychologische behoeften worden immers bevredigd door ontspanning en vrije tijd. 40% van de respondenten van het onderzoek van Dolnicar et al. rekent spontaan reizen bij de factoren die bijdragen tot hun levenskwaliteit en 90% antwoordt positief op rechtstreekse vragen over de rol van vakanties in het verbeteren van het welzijn.

Analoog aan die gegevens, zegt 78% van de reizigers gelukkig te zijn, terwijl dat maar 51,8% is bij niet-reizigers (verschil van 26,2%). Senioren die de laatste twaalf maanden niet hebben gereisd, gaven vaker aan een gevoel van eenzaamheid te ervaren (24%) dan zij die wel hebben gereisd (13,7%). Ten slotte stellen we op emotioneel niveau vast dat het verschil vooral in negatieve emoties te merken is (NE). Meer specifiek geven de senioren die in het afgelopen jaar ten minste één keer op reis zijn gegaan minder (44,4%) aan dat ze negatieve gevoelens

ervaren dan de senioren die niet hebben gereisd (55%). Het verschil tussen de twee groepen is minder groot voor positieve emoties (PE) (6,1% tegenover 10,6% voor NE). Bovendien stellen we vast dat de 2 groepen relatief hoge scores hebben voor vragen in verband met het welzijn. Dat laatste resultaat komt overeen met het fenomeen van 'positiviteitsbias' dat vaak in de literatuur wordt aangehaald. Dat fenomeen stelt dat "mensen bij het ouder worden positieve emoties verkiezen en hun negatieve emoties vermijden of verminderen" (Guillaume, Eustache & Desgranges, 2009, p.247). Dat concept stelt dat de meerderheid van de senioren, informatie met positieve waarde zoekt, selecteert en prioritair behandelt. Er is ook een geheugenbias vast te stellen, dat wil zeggen een neiging om eerder goede momenten te onthouden dan slechte (VIEILLARS, 2015).

De antwoorden maakten het ook duidelijk dat de bevroegde personen zich er in het algemeen bewust van zijn dat de vakantie hun algemene (76,6%), lichamelijke (73,7%) en vooral ook geestelijke gezondheid (82,8%) heeft verbeterd.

4.2. Frequentie van reizen, welzijn en eenzaamheid

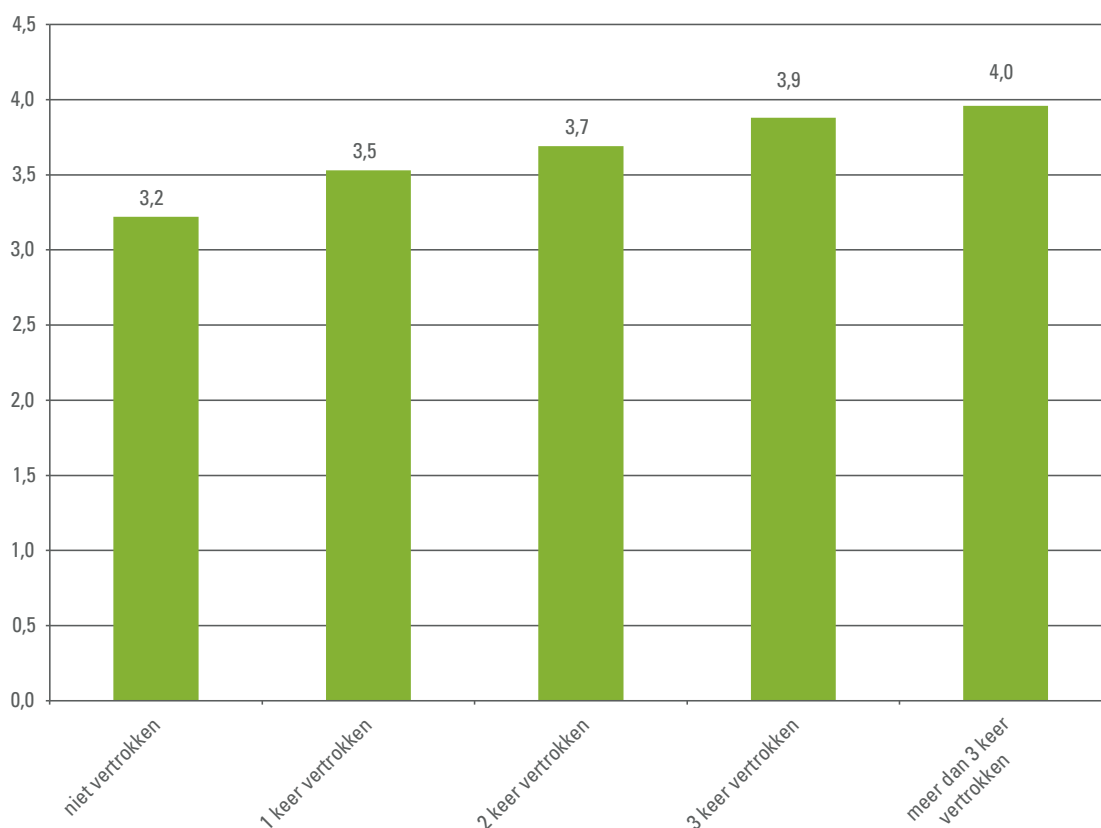
Een deel van onze enquête stond volledig in het kader van welzijn. Er werd een welzijnsscore gecreëerd op basis van de antwoorden en de resultaten werden gekruist met het aantal reizen per jaar (Figuur 12). Er is een verband tussen het mentaal welzijn en het aantal reizen per jaar en het mentaal welzijn verbetert naarmate het aantal reizen hoger ligt.

Welzijn is een subjectief gevoel, uniek voor ieder persoon. Seligman (2001) beschrijft het aan de hand van de volgende dimensies: positieve emoties, engagement, sociale relaties, de zin van het leven en het gevoel van verwezenlijking. Ryff (1989) beschrijft het subjectieve welzijn als een optimaal functioneren waarbij men zichzelf aanvaardt, positieve sociale relaties onderhoudt, zelfstandig is, een goede controle over de omgeving, de levensdoelen en de persoonlijke ontwikkeling. Ten slotte is de meest populaire, meest gevalideerde en volledige definitie die van Diener (2000), die het subjectieve welzijn beschrijft als een geheel van emotionele en evaluatieve dimensies. Zijn definitie bestaat uit drie belangrijke dimensies: tevredenheid over het leven, een positief gevoelsleven (vreugde, fierheid,

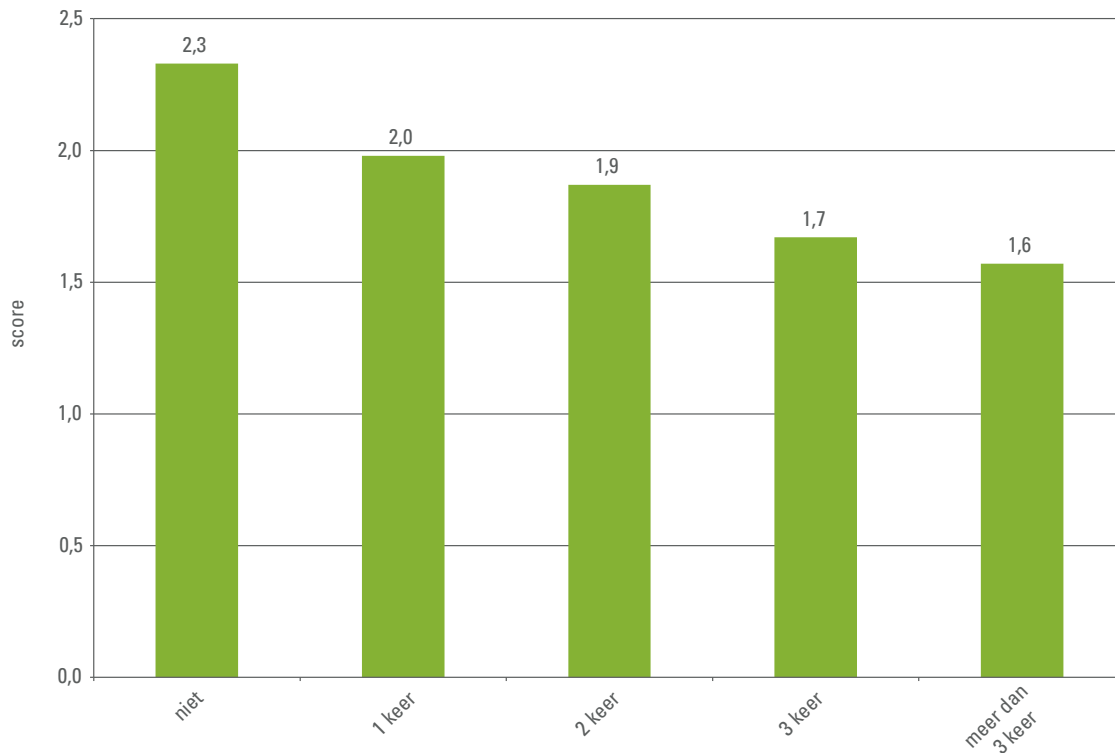
plezier ...) en de afwezigheid van een negatief gevoelsleven (angst, depressie ...).

Enkele onderzoeken hebben de voordelen van reizen op de gezondheid van senioren aangetoond. De analyse van Lee en Tideswell (2005) toonde het belang van vakanties voor het welzijn van senioren aan: *"leisure has a positive influence on the lives of elderly people and, in particular, their satisfaction with life"*. Diezelfde auteurs verzekeren dat de ontspanning die men ondervindt op vakanties een impact heeft op de lichamelijke en mentale gezondheid van senioren. Het onderzoek van McCabe in 2010 geeft een indeling van de zes belangrijkste voordelen van vakanties voor de bevroegde personen. In aflopende volgorde van belangrijkheid, zorgen vakanties voor: de kans om tijd door te brengen met familie, om uit de routine te stappen, de kans om mooie herinneringen op te bouwen, de kans om nieuwe plaatsen en activiteiten te ontdekken; de mogelijkheid om de toekomst beter tegemoet te zien en een bijdrage aan de sociale en educatieve ontwikkeling (McCabe, 2010).

Figuur 12: score mentaal welzijn van senioren op basis van het aantal keer dat ze in de loop van de twaalf afgelopen maanden voor de enquête op reis zijn vertrokken.



Figuur 13: Eenzaamheidsscore van senioren op basis van het aantal keer dat ze in de loop van de twaalf afgelopen maanden voor de enquête op reis zijn vertrokken.



Bovendien waren we ook geïnteresseerd in de evolutie van het eenzaamheidsgevoel in functie van de frequentie van reizen door senioren. Volgens Morgan et al. (2015) is eenzaamheid thuis immers een van de grootste problemen bij ouderdom. Zoals te zien op Figuur 13 hebben de personen die het meest lijden aan eenzaamheid in het algemeen niet gereisd tijdens de twaalf laatste maanden voor de enquête. Hoe meer de senioren hebben gereisd, hoe minder ze een gevoel van eenzaamheid hadden. Veel oudere personen willen niet op reis vertrekken juist omdat ze zich eenzaam voelen. Toch spelen georganiseerde reizen een belangrijke rol bij personen die zich dagelijks eenzaam voelen: het vergroot immers de sociale interacties en het gevoel van steun te ervaren. In het kader van het onderzoek van Morgan et al. (2015), gaven de deelnemers aan dat ze gewoonlijk niet op vakantie gaan omdat ze alleen zijn maar dat ze door wel eens een groepsreis mee te maken nieuwe banden hebben kunnen scheppen (op korte of lange termijn) en dat ze zich goed voelden met mensen om zich heen.

Samengevat tonen al die resultaten op welke punten het profiel van senioren die wel of niet reizen verschillen op sociocultureel en economisch vlak (leeftijd, opleidingsniveau, inkomen) en op het vlak van gezondheid. Toch moeten deze resultaten ook voorzichtig worden beschouwd omdat de hogere scores voor gezondheid in de groep van reizigers niet alleen het resultaat kunnen zijn van de gunstige gezondheidseffecten van reizen. Het is immers goed mogelijk dat de mensen uit die groep uit zichzelf al gezonder zijn en gemakkelijker op reis kunnen vertrekken dan de anderen. Niet-reizigers hebben wellicht

meer gezondheidsproblemen (bijv. moeilijke verplaatsingen, incontinentie, pijn) waardoor ze niet op reis kunnen gaan.

In die context denken we dat de verbanden tussen vakantie en gezondheid in twee richtingen werken. Met andere woorden stellen we dat een goede gezondheid het enerzijds gemakkelijker maakt om op reis te gaan en anderzijds dat reizen ook positieve effecten hebben op de gezondheid. Andere onderzoeken die Enéo heeft begeleid en in samenwerking met de onderzoekers psychologie van de UCL worden gevoerd, hebben het doel om deze hypothese te bevestigen of ontkrachten.

4.3. Vakanties, activiteiten en welzijn

Hoewel de studies die toerisme en psychologie linken bij senioren nog maar in hun kinderschoenen staan, zijn er de laatste jaren verschillende wetenschappelijke studies geweest die een aantal voordelen van vakanties op de gezondheid en het welzijn van senioren die reizen aantoonde. Sociale relaties, een andere omgeving, stressvermindering, ontdekking, contact met de natuur, nieuwe ervaringen en herinneringen ... (bijv. Akn & Janke, 2011; Kim, Woo, & Uysal, 2015; McCabe & Johnson, 2013; Moal-Ulvoas & Taylor, 2014; Morgan, Pritchard, & Sedgley, 2015; Toepoel, 2013) zijn evenzeer factoren waarmee senioren hun welzijn kunnen verbeteren en hun eenzaamheidsgevoel kunnen verminderen. Laten we nu bekijken wat de kenmerken van een geslaagde reis zijn bij senioren.

Met de volgende elementen kunnen de twee volgende vragen worden beantwoord: 1) Wat zijn de kenmerken van een “deugd-doende” reis? 2) Welke types vakantieactiviteiten hebben de grootste invloed op het welzijn? Die twee vragen zullen worden besproken in samenhang met de verschillende leeftijdsgroepen van senioren (d.w.z. 60-64 jaar, 64-69 jaar, 70-74 jaar, 75-79 jaar en ouder dan 80 jaar).

De statistische analyses werden uitgevoerd door bepaalde kenmerken van de deelnemende senioren ‘te controleren’. Met andere woorden werd de impact van vakanties op het welzijn van de senioren berekend, waarbij de impact van andere variabelen die een invloed hebben op het welzijn van individuen werden geneutraliseerd (bijv. socio-economische gegevens zoals het geslacht, inkomen, aantal jaren gestudeerd, de gezondheidstoestand en de mate waarin men dagelijks actief is).

a. Wat zijn de kenmerken van een “deugd-doende” reis?

Van alle dimensies waarmee rekening wordt gehouden, heeft de frequentie van reizen het meeste invloed op het welzijn, dicht gevolgd door de tevredenheid en de perceptie van de gezondheidsvoordelen. De duur van een reis heeft daarentegen weinig invloed op het welzijn. Dus **is het beter om verschillende keren per jaar op reis te gaan dan één keer lang op vakantie te gaan**. Het conceptuele model van Newman, Tay, en Diener (2013) toont aan dat de frequentie van de vrijetijdsbesteding een belangrijke dimensie is in de relatie tussen vrijetijd en het welzijn van individuen. Andere auteurs (Lawton, Moss, Winter, & Hoffman, 2002) toonden een verband tussen de reisfrequentie en het feit dat men een plan heeft (de voorbereiding), wat een aangenaam gevoel geeft.

De tevredenheid over de vakantie draagt ook bij tot het welzijn van oudere reizigers tijdens het verouderingsproces (vooral tussen 60 en 75 jaar). Heel wat onderzoeken (bijv. Neal, Uysal en Sirgy, 2007; Wei en Milman, 2002) op dat vlak hebben aangetoond dat de algemene tevredenheid over het leven na een reis wordt bepaald door de tevredenheid die men heeft over die reis. Dat gegeven wordt ondersteund door de ‘Bottom-up spillover theory’ (Neal, Sirgy en Uysal, 1999) die stelt dat de tevredenheid over ons leven wordt beïnvloed door hoe tevreden we zijn over verschillende domeinen van ons leven, zoals werk, gezondheid, familie en vrijetijdsbesteding. Andere studies bevestigden de verhouding tussen de tevredenheid over een reis en de algemene levenstevredenheid (bijv. Kim, Woo, & Uysal, 2015; Neal et al., 2007; Wei & Milman, 2002).

Hoe meer senioren zich bewust zijn van de voordelen van vakantie op hun gezondheid, hoe hoger hun welzijn zal zijn na de vakantie. Als we de verschillende leeftijdsgroepen van elkaar onderscheiden, stellen we vast dat het pas na het pensioen (rond 65 jaar) is dat de manier waarop senioren de voordelen van vakantie op hun gezondheid beschouwen zal bijdragen tot hun welzijn. Een van de verklaringen daarvoor is dat senioren meer aandacht besteden aan wat ‘goed’ is voor hun gezondheid als ze op pensioen zijn. In die zin toonde Eibich

(2015) aan dat het pensioen een positieve invloed heeft op de gezondheid omdat mensen zich ‘gezonder’ gedragen (bijv. meer activiteiten allerhande, zoals reizen).

b. Welke soorten vakantieactiviteiten hebben de grootste impact op het welzijn?

Uit de analyses van de enquête weten we dat, van de verschillende vakantie-activiteiten **sociale activiteiten** (bijv. groepsactiviteiten zoals spelletjes of uitstapjes) **de grootste invloed hebben op het welzijn**. Als we ons op de verschillende leeftijdsgroepen focussen, stellen we vast dat dit type activiteiten bijzonder gunstig is voor het welzijn van reizigers van 75 tot 80 jaar oud. Een van de verklaringen zou zijn dat senioren zich op deze leeftijd vaker eenzaam voelen omwille van het verlies van naasten en gezondheidsproblemen die het moeilijk maken zich te verplaatsen. Daardoor worden sociale activiteiten bijzonder belangrijk op die leeftijd. Een Canadees onderzoek (Gilmour, 2012) bij bijna 16.000 deelnemers ouder dan 65 jaar toonde aan dat hoe meer senioren deelnemen aan sociale activiteiten, hoe minder eenzaam ze zich voelen en hoe groter hun welzijn is (zie ook Litwin & Shiovitz-Ezra, 2010).

Intellectuele activiteiten op vakantie (bijv. lezen, een nieuwe stad verkennen, kaarten ...) **hebben een positieve invloed op het welzijn van senioren**. We kunnen veronderstellen dat men zich in de periode na het pensioen, vermits er op intellectueel vlak minder wordt gevraagd van mensen (omdat mensen die voordien hebben gewerkt, nu geen professionele activiteit in de strikte zin van het woord meer uitvoeren), meer op die manier kan bezighouden in het kader van vrijetijdsbesteding.

In het algemeen lijken **rust en ontspanning** (bijv. ontspannen op een ligstoel/fauteuil, een massage, een siësta ...) **geen type activiteit te zijn die bijdraagt tot het gevoel van welzijn van oudere reizigers**. Echter lijken de groep van 70-75 jaar en de 80-plussers er meer van te genieten dan de jongere leeftijdsgroepen, hoewel de statistische waarde ervan zwak is. Doordat er op die leeftijd meer lichamelijke gezondheidsproblemen en functionele beperkingen ontstaan, kan het zijn dat die activiteiten meer bijdragen tot het welzijn (omdat er minder lichaamsbeweging voor nodig is). De Belgische gezondheidsenquête (WIV, 2013) toonde aan dat het aantal personen dat aan functiebeperkingen lijdt door een chronische aandoening vooral vanaf 70-75 jaar stijgt.

Ten slotte is het interessant, maar zeer zeker ook verrassend dat fysieke activiteiten negatief zijn voor het welzijn van personen ouder dan 70 jaar. Laten we echter voorzichtig omgaan met dit resultaat, omdat het statistisch maar weinig van belang is. Er zijn twee mogelijke verklaringen voor. Ten eerste is het mogelijk dat, ondanks het feit dat de vragenlijst voorbeelden van lichamelijke activiteiten vermeldde, de senioren specifieke voorstellingen hebben over die term (bijv. Grossman & Stewart, 2003). Het is immers waarschijnlijk dat men negatieve gedachten koppelt aan lichamelijke activiteiten (bijv. schrik om te vallen, breuken, ademnood, pijn). Die nega-

tieve visie op dat type activiteiten kan nog worden versterkt door gezondheidsproblemen. Ten tweede is het mogelijk dat lichamelijke activiteiten op vakantie niet mogelijk zijn voor de oudste respondenten. Het opduiken van gezondheidsproblemen vermindert immers het gevoel van 'self-efficacy' bij senioren en leidt het ertoe dat men dit type activiteiten minder uitvoert (Lees, Clark, Nigg, & Newman, 2005).

Vakanties hebben dus een positieve impact op het welzijn van senioren. Over verschillende leeftijdsgroepen zien we dat de invloed relatief stabiel blijft tijdens de veroudering, ondanks een aanzienlijke verhoging van deze impact na het pensioen.

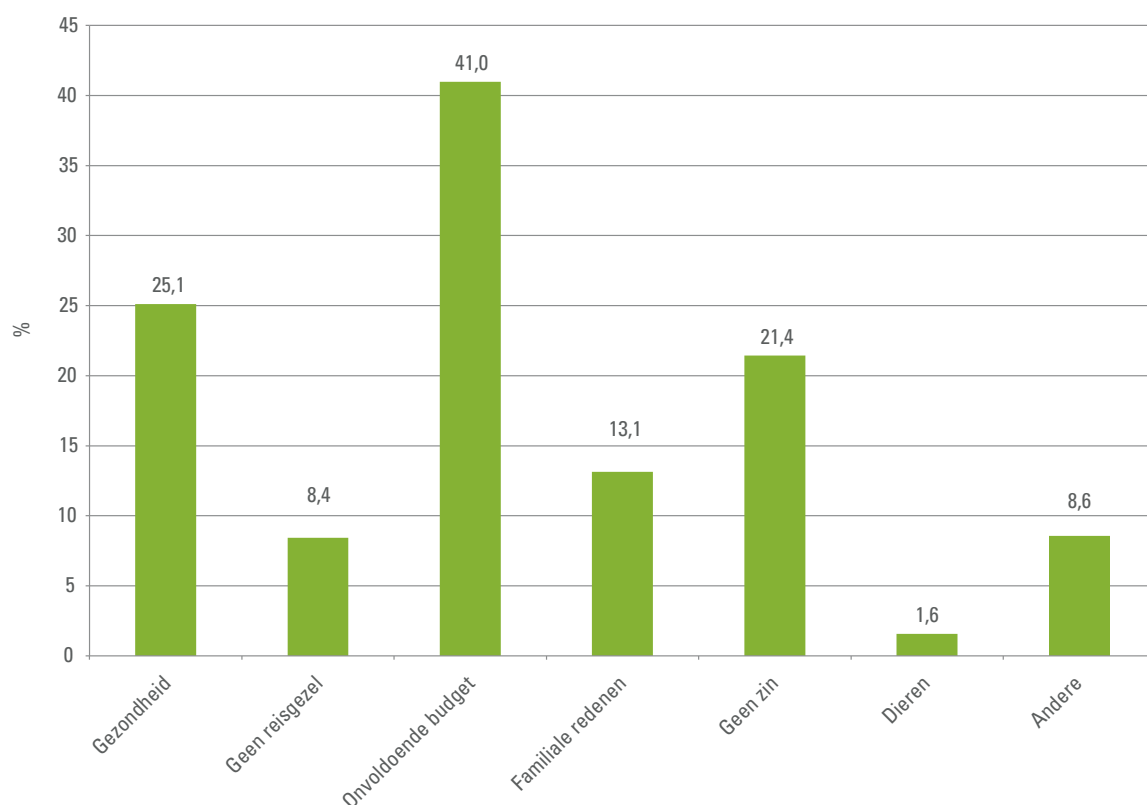
Na afloop van deze analyse kunnen we bepaalde wezenlijke elementen opsommen van een "deugddoende" reis: de frequentie, tevredenheid, perceptie van gezondheidsvoordelen en sociale activiteiten. Het is echter belangrijk om in het achterhoofd te houden dat senioren onderling van elkaar verschillen (leeftijd, gezondheidstoestand, inkomen ...) en dat iedere persoon op zijn eigen manier omgaat met veroudering op basis van zijn of haar eigen capaciteiten, interesses en middelen. De activiteiten waarvoor men kiest op vakantie hangen dus af van die criteria.

Het selectie-, optimalisatie- en compensatiemodel (Baltes & Baltes, 1990; Baltes & Cartensen, 1999) beschrijft waarom en hoe

oudere personen zich bezig houden met vervullende activiteiten en een hoge mate van welzijn ondanks de uitdagingen van het ouder worden. Dit model stelt dat senioren zich aanpassen aan het verouderen door activiteiten te *selecteren*, door hun capaciteiten en middelen voor die activiteiten te *optimaliseren* en door verliezen te *compenseren* door nieuwe middelen, nieuwe doelen of andere, meer aangepaste activiteiten te zoeken. Daarom zagen we bijvoorbeeld dat rustactiviteiten op vakantie meer impact hebben op het welzijn van oudere senioren dan op dat van jongere.

Conclusie: dankzij deze analyses konden we de positieve correlatie tussen vakantie en het welzijn van senioren aantonen. De frequentie, tevredenheid en de perceptie van gezondheidsvoordelen lijken relatief gelijkaardige gunstige effecten te hebben over alle leeftijdsgroepen van senioren heen. Overigens: hoewel sociale activiteiten het meest interessant lijken voor het welzijn van de senioren die aan deze enquête hebben deelgenomen, verschilt het effect van de verschillende activiteiten in functie van de groepen. Er is dus niet één enkele soort, maar verschillende soorten vakantie waar senioren voor kiezen op basis van hun eigen specifieke eigenschappen, behoeften en persoonlijke interesses.

Figuur 14: Redenen om niet te reizen



5. Redenen om niet op reis te gaan

Doorheen dit artikel hebben we het gehad over senioren die op reis gaan en de manier waarop ze dat doen. We hebben ook de vele voordelen van reizen besproken. Nu gaan we het hebben over mensen die niet op reis gaan. Zij maken 35,4% uit van onze steekproef, wat betekent dat een respondent op drie de laatste twaalf maanden niet op vakantie is geweest. Wie zijn ze en waarom reizen ze niet? Met deze vragen sluiten we ons artikel af.

De relatie tussen leeftijd en aantal reizen werd aan het begin van het artikel al voorgesteld. Om verder te gaan vroegen we in de vragenlijst aan de personen die niet op reis gaan wat daar de redenen voor zijn. Een eerste reden is een gebrek aan budget, voor 40% van de personen. Dan volgen gezondheidsproblemen (25%), gebrek aan goesting (20%) en familiale redenen (13%) (Figuur 14).

Het verband tussen het inkomen van een huishouden en het al dan niet op reis gaan is duidelijk: hoe hoger het inkomen, hoe meer men reist. Bij de laagste inkomens heeft 60% geen reis gemaakt, tegenover minder dan 20% voor de hoogste inkomens (Figuur 15).

In samenhang met het inkomen hebben we het aantal reizen gekruist met het beroep voor het pensioen (Figuur 16).

Niet verrassend zijn het mensen die vroeger kaderleden, onderwijzers, bedienden, uitvoerenaars van vrije beroepen of zelfstandigen waren die het meest op reis gaan (met cijfers tussen 80 en 60%).

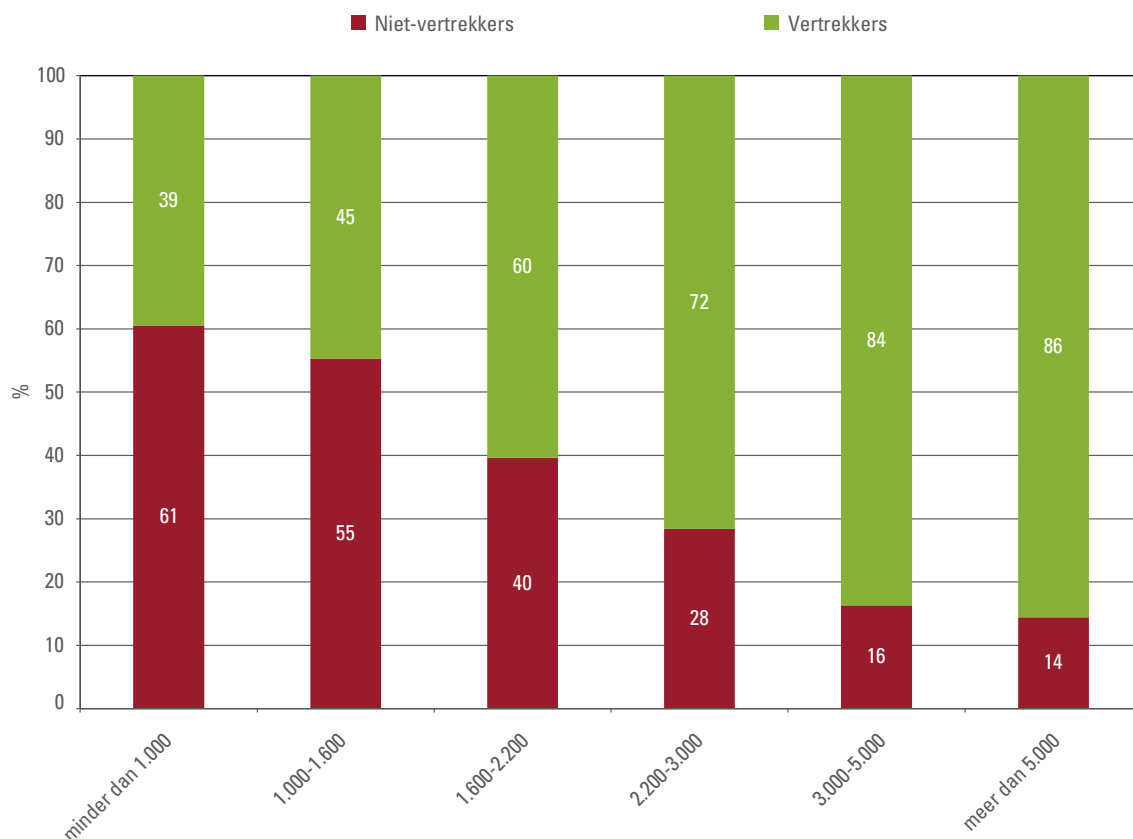
Bovendien reizen voormalige kaderleden en leerkrachten veel meer dan anderen. Dan volgen voormalige zelfstandigen, bedienden en dan arbeiders, nog voor mensen die niet werkten (huisman/-vrouw, werkzoekenden of werkonbekwame personen). (Figuur 17).

Bij de personen die aangaven niet op reis te zijn geweest om gezondheidsredenen is meer toelichting gevraagd. De meest aangehaalde reden is moeilijkheden om te wandelen. Andere belangrijke redenen zijn een zieke partner of regelmatige medische controles (Figuur 18).

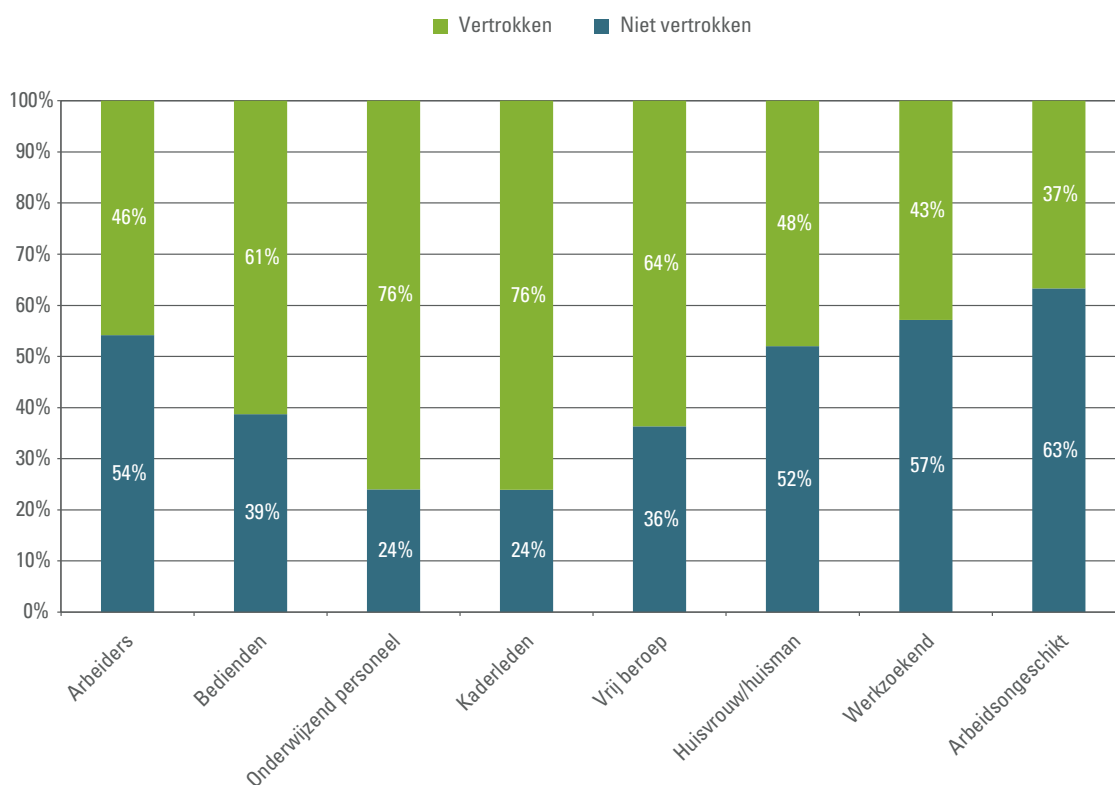
Als we bijvoorbeeld het item 'moeilijkheden om te wandelen' beschouwen, heeft 21% van de personen die zeggen zich moeilijk te kunnen verplaatsen ook 'regelmatige medische controles', een 'zieke partner' (16%) of een 'speciaal dieet' (8%) aangegeven.

De redenen om niet op reis te gaan hebben echter niet hetzelfde gewicht in de verschillende leeftijdsgroepen, al zijn gezondheid en budget altijd de belangrijkste redenen om niet te reizen (altijd meer dan 50%). Zo zien we dat gezondheid maar voor 17% van de mensen van 60-65 jaar een reden is om niet op reis

Figuur 15: Aantal reizen volgens maandelijks netto-inkomen van het huishouden



Figuur 16: Aantal reizen volgens het beroep voor het pensioen



te gaan, voor 25% bij mensen van 66-75 jaar en 40% vanaf 76 jaar. Omgekeerd is het budget de reden om niet op reis te gaan voor meer dan 50% van de leeftijdsgroep 60-65, terwijl dat bij mensen van 81-85 jaar slechts 30% is. Met de leeftijd krijgt gezondheid steeds meer en meer gewicht in dergelijke beslissingen. Familiale redenen hebben daarentegen een eerder constant gewicht over alle leeftijdscategorieën heen.

Op basis van de provincie waarin men woont, ten slotte, verschilt het aandeel van iedere reden om niet te reizen maar weinig. We kunnen echter opmerken dat het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Waals-Brabant zeer dicht bij elkaar aanleunen op het vlak van gedrag: voor beide streken reist meer dan 40% van de personen niet om budgettaire redenen en slechts 13% omdat ze niet willen. Daarentegen heeft in de andere provincies ten minste 20% van alle personen geen zin om op reis te gaan. Het budget is veruit de belangrijkste reden om niet op reis te gaan.

6. Conclusies

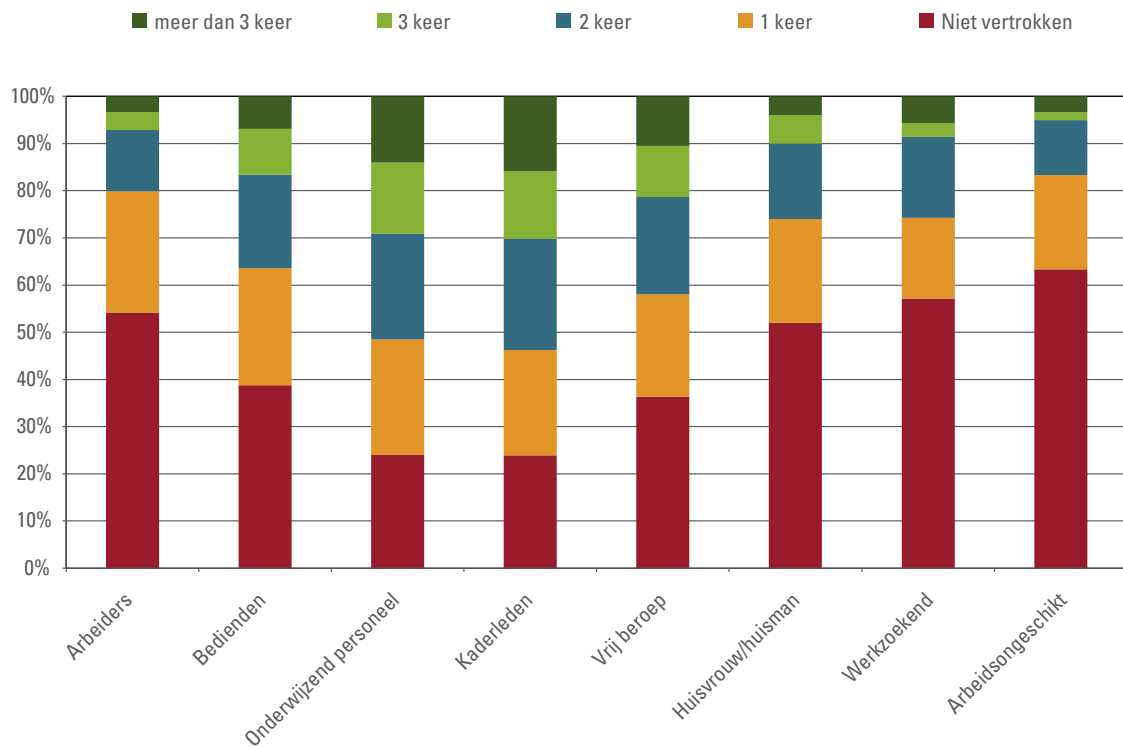
Om af te sluiten kunnen we bevestigen dat:

- Het aantal reizen afneemt met de leeftijd en dat er vanaf 80 jaar een echte breuk is.

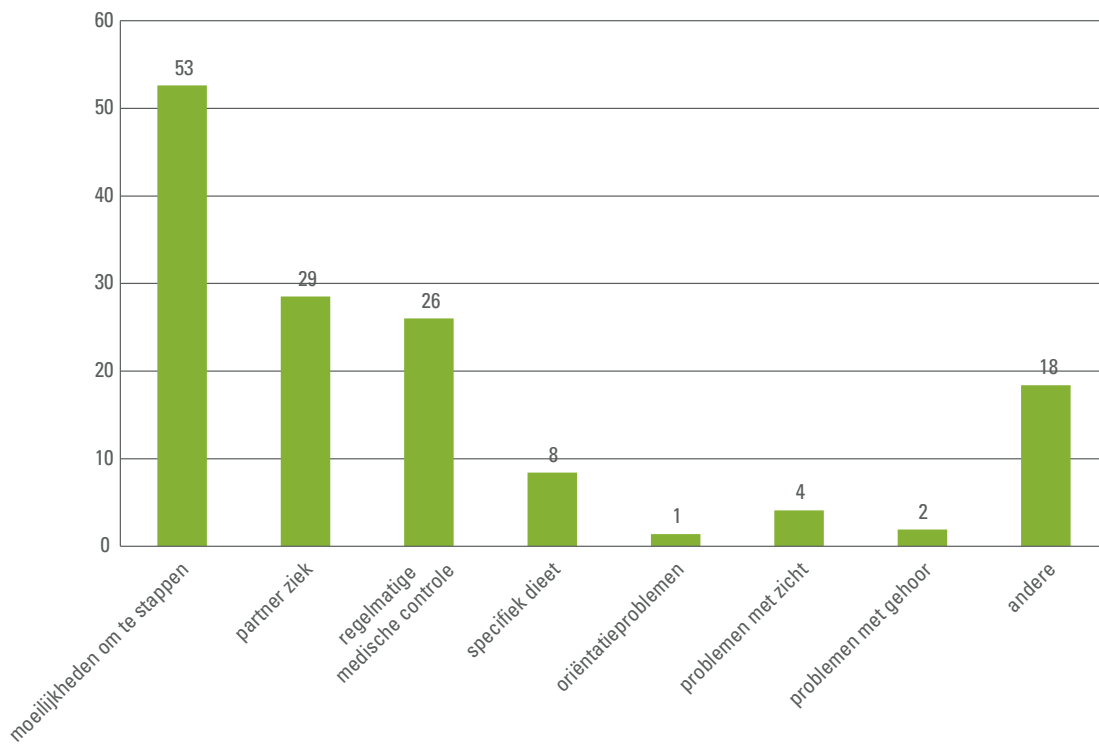
- Hoe ouder, hoe minder reizen per jaar, met hier ook een breuk vanaf 80 jaar.
- Onder de redenen om niet op reis te gaan zijn het budget en de gezondheid voor een groot deel de belangrijkste redenen, met echter een ander gewicht voor verschillende leeftijdsgroepen: gezondheid wordt naarmate men ouder wordt een steeds belangrijker reden, voor het budget geldt het omgekeerde.
- Vanuit het perspectief van budget, komen we weer uit op de klassieke situatie wanneer we de inkomens van huishoudens en de voormalige beroepen analyseren: lage inkomens en beroepen met 'laag loon' gaan minder snel op reis.
- Een persoon op drie heeft het afgelopen jaar niet gereisd en dat vooral omwille van een gebrek aan geld.
- Wat betreft de gezondheid zijn moeilijkheden om te wandelen de belangrijkste reden.

Bovendien kunnen we bevestigen dat er niet één, maar verschillende groepen van senioren zijn die dus verschillende dingen willen voor hun vrijetijdsbesteding. Daarnaast zijn sociale ongelijkheden nog altijd sterk aanwezig na het pensioen. We zijn dus nog zeer ver verwijderd van het idyllische scenario van bepaalde bedrijven uit de toerismesector waarin alle senioren potentiële toeristen zijn met veel geld. Onze enquête komt echter ook niet overeen met de visie die de psychologische literatuur uitdraagt: senioren hebben weliswaar gezondheidsproblemen die een beperking vormen, maar het aantal reizen door senioren blijft wel hoog.

Figuur 17: Aantal reizen volgens het beroep voor het pensioen



Figuur 18: Redenen om niet op reis te gaan: Gezondheid (details)¹⁰



¹⁰ Er konden meerdere antwoorden gegeven worden. Dit verklaart waarom het totaal meer dan 100% is.

Het onderzoek toonde ook aan dat reizen daadwerkelijk goed is voor senioren. Alles moet dus in het werk worden gesteld om reizen voor meer senioren toegankelijk te maken, zowel financieel als praktisch. De communicatiekanalen moeten ongetwijfeld ook worden bijgewerkt om ze af te stemmen op de behoeften van deze doelgroep. Het derde onderzoeksjaar staat dus in het kader van een reflectie over de meest geschikte producten voor senioren.

Bibliografie

- Ahn Y-J. & Janke M. C. 2011. Motivations and benefits of the travel experiences of older adults. *Educational Gerontology*. **37**: 653–673.
- Alava S. & Moktar N. 2012. Les seniors dans le cyberspace. *Recherches & éducatives*.
- Baltes P. B. & Baltes M. M. 1990. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Baltes M. M. & Carstensen L. L. 1999. Social-psychological theories and their applications to aging: From individual to collective. In V. L. Bengtson, J.-E. Ruth & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 209–226). New York: Springer.
- Boksberger P. E. & Laesser. 2009. Segmentation of the senior travel market by the means of travel motivations. *Journal of Vacation Marketing*. **15**: 311-322.
- Caradec V., Petite S. & Vannienwenhove T. 2007. *Quand les retraités partent en vacances*. Presses universitaires du Septentrion, 254 pages.
- Diener E. 2000. Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for national index. *American Psychologist*. **55**(1): 34-43.
- Dolnicar S., Laesser C. & Matus K. 2009. Online versus paper: format effects in tourism surveys. *Journal of travel research*. **47** (3): 295-316.
- Dolnicar S., Yanamandram V. K. 2012. The contribution of vacations to quality of life. *Annals of Tourism Research*. **39** : 59–83.
- Enéo. 2014. Comment les aînés vivent-ils leur retraite ? *Balises*. **47**.
- Gilmour H. 2012. *Participation sociale et santé et bien-être des personnes âgées au Canada*. Rapports sur la santé. **23**(4). Retrieved from <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2012004/article/11720-fra.htm>, 10 september 2016.
- Grossman M.D. & Stewart A.L. 2003. "You aren't going to get better by just sitting around": physical activity perceptions, motivations, and barriers in adults 75 years of age or older. *Am. J. Geriatr. Cardiol*. **12** (1): 33-37.
- Guillaume C., Eustache F. & Desgranges B. 2009. Positivity effect: an intriguing phenomenon in aging. *Revue de Neuropsychologie*. **1**(3): 247-253.
- Kim H., Woo E. & Uysal M. 2015. Tourism experience and quality of life among elderly tourists. *Tourism Management*. **46**: 465-476.
- Lawton M. P., Moss M.S., Winter L. & Hoffman C. 2002. Motivation in later life: Personal projects and well-being. *Psychology and Aging*. **17**(4): 539-547.
- Leroux Erick 2010. Comportement des seniors et tourisme: l'effet modérateur de la variable santé. *Gérontologie et société*. **135**: 153-166.
- Lees F.D., Clark P.G., Nigg C.R. & Newman P. 2005. Barriers to exercise behavior among older adults: A focus-group study. *Journal of Aging and Physical Activity*. **13**: 23–33.
- Lee S. H. & Tideswell C. 2005. Understanding attitudes towards leisure travel and the constraints faced by senior Koreans. *Journal of Vacations Marketing*. **11**(3): 249-263.
- Litwin H. & Shiovitz-Ezra S. 2010. Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*. **51**(3): 379-388.
- McCabe S. & Johnson S. 2013. The happiness factor in tourism: subjective well-being and social tourism. *Annals of tourism Research*. **41**: 42-65.
- Moal-Ulvoas G., & Taylor V. A. 2014. The spiritual benefits of travel for senior tourists. *Journal of Consumer Behaviour*. **13**(6): 453–462.
- Morgan N., Pritchard A. & Sedgley D. 2015. Social tourism and well-being in later life. *Annals of Tourism Research*. **52**: 1–15
- Neal J. D., Sirgy M. J. & Uysal, M. 1999. The Role of Satisfaction with Leisure Travel/Tourism Services and Experience in Satisfaction with Leisure Life and Overall Life. *Journal of Business Research*. **44** (3): 153-63.
- Neal J. D., Uysal M. & Sirgy M. J. 2007. The Effect of Tourism Services on Travelers Quality of Life. *Journal of Travel Research*. **46**(2):154-63.
- Newma D.B., Tay L. & Diener E.L. 2013. Leisure and Subjective Well-Being: A Model of Psychological Mechanisms as Mediating Factors. *J Happiness Stud*.

Ryff C. D. 1989. Happiness is everything, or is It? exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. **57**: 1069-1108.

Scientific Institute of Public Health. 2013. Health Interview Survey. Retrieved from <https://his.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx>

Seligman M. E. P. 1991. *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. New York, NY: Pocket Books.

STATBEL: <http://statbel.fgov.be/>

Toepoel V. 2013. Ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research*. **113(1)**: 355–372.

Vieillard S., Harm J. & Bigand E. 2015. Expressive suppression and enhancement during music-elicited emotions in younger and older adults. *Frontiers in aging neuroscience*. **7(11)**. doi: 10.3389/fnagi.2015.00011.

Wei S. & Milman A. 2002. The impact of participation in activities while on vacation on seniors' psychological well-being: a path model application. *Journal of Hospitality & Tourism Research*. **26**: 175-185.