

Postprint Version	1.0
Journal website	www.tsg.bsl.nl/
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Ondanks 'keuzebiografie' blijft de keuze beperkt: participatie naar levensfase

L. VAN HOUTUM* ,M. CARDOL* ,J.D. DE JONG*

* NIVEL, Utrecht

Mw drs. L. van Houtum. NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, tel. 030-2729885, e-mail: l.vanhoutum@nivel.nl

De participatie van de algemene bevolking is onderzocht vanuit het perspectief van de keuzebiografie. Dit perspectief maakt het mogelijk om de participatie gedurende verschillende levensfasen te vergelijken en daarbij de samenhang tussen participatie en taken zoals werk en zorg voor kinderen te bestuderen. 1142 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL vulden najaar 2009 een enquête in die bestond uit vragen over participatie op de gebieden wonen, werken, opleiding vrije tijd en sociale contacten. De grenzen tussen de levensfasen die in dit onderzoek werden onderscheiden zijn diffuus, maar de indeling jeugd-volwassenheid-ouderdom is nog grotendeels terug te zien. De mate van participatie en tevredenheid met participatie verschillen per levensfase, maar ook per participatiegebied. In de levensfase waarin mensen kinderen hebben, worden veel activiteiten gecombineerd, vooral door mensen met betaald werk. Mensen zonder lichamelijke beperking gaan vaker uit en komen meer buitenshuis, maar doen niet vaker vrijwilligerswerk en hebben ook niet meer sociale contacten. We concluderen dat de term keuzebiografie doet vermoeden dat men kan kiezen hoe men het leven indeelt, terwijl dit niet het geval is. Bepaalde vormen van participatie zoals werken en/of gezin kunnen andere vormen van participatie zoals vrijwilligerswerk of vrijetijdsbesteding bevorderen of juist belemmeren.

INLEIDING

Meedoen is de huidige tendens in het overheidsbeleid. 1 Begin 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. Het doel van de Wmo is dat alle burgers zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen en mee kunnen doen in de samenleving. Meedoen geldt voor iedereen, jong en oud, ongeacht maatschappelijke of economische positie en of iemand beperkingen ondervindt. De verwachting is dat een grotere participatie en maatschappelijk inzet van alle burgers bijdraagt aan een informele steunstructuur voor mensen voor wie participatie niet vanzelfsprekend is. Wat participatie precies inhoudt staat niet duidelijk in de Wmo aangegeven.

Participeren is 'meedoen', maar het is ook iets waar mensen hun eigen invulling aan willen geven. Uit onderzoek onder mensen met een verstandelijke beperking en mensen met psychiatrische problemen blijkt dat vooral de manier waarop mensen participeren van invloed is op de kwaliteit van leven. 2 Ook voor mensen met een lichamelijke beperking geldt dat werken alleen niet voldoende is, mensen moeten ook plezier in het werk hebben. 2,3 Het is dus niet alleen belangrijk dat mensen participeren, maar ook dat mensen tevreden participeren. Daarom zal in dit artikel zowel aandacht worden besteed aan de feitelijke participatie van de algemene bevolking, als aan hun tevredenheid met de feitelijke participatie.

In de praktijk blijkt dat het lang niet iedereen lukt om te participeren in de samenleving. Bekend is dat mensen met een beperking en mensen met psychiatrische problemen minder participeren dan mensen zonder beperkingen. 4-8 De informatie over de participatie van ouderen is minder eenduidig. Aan de ene kant blijkt uit onderzoek dat ouderen minder participeren en dat zij een grotere kans op eenzaamheid hebben. 7-9 Anderzijds komt naar voren dat ouderen, ondanks een minder hoge arbeidsparticipatie, wel actief zijn in de maatschappij via culturele en recreatieve activiteiten. 10 De aandacht in onderzoeken naar participatie is vooral uitgegaan naar de participatie van kwetsbare groepen in de samenleving. Er is weinig onderzoek gedaan naar de participatie van de algemene Nederlandse bevolking. Wel zijn er gegevens over de tijdsbesteding van Nederlandse burgers 11-14 en hun participatie op bepaalde gebieden, zoals (vrijwilligers)werk of sociale contacten, 15 maar er is weinig bekend over hoe participatie per levensfase verschilt en hoe deze gedurende de levensloop van mensen verandert.

Tot halverwege de twintigste eeuw bestond de levensloop van mensen uit drie fasen; jeugd, volwassenheid en ouderdom. 9,16-18 Elke fase had duidelijke taken; de jeugd stond in het teken van het ontvangen van zorg en scholing, volwassenheid draaide om werk (mannen) en verzorgen (vrouwen) en daarna kwam de pensionering en ouderdom. Tegenwoordig is de standaard fase-indeling minder strikt. Dit komt onder andere door een stijging van de participatie van vrouwen aan onderwijs en arbeid, een hogere levensverwachting en de behoefte van mannen om meer dan alleen betaald werk te verrichten. 17,18 Daarom wordt er nu uitgegaan van de keuzebiografie, waarbij mensen zelf meer kunnen bepalen hoe zij hun leven indelen. Een verschil met de oude standaard fase-indeling is dat in de keuzebiografie meerdere activiteiten per fase worden gecombineerd. 17,18 Dit geldt vooral voor de drukke tweede fase van de levensloop. Hierin combineren mensen werken met zorgen en leren. 11,12 Ook zijn de transities tussen fasen diffuser en langer geworden. 17 Hierdoor is de markering dat een fase is afgelopen en nieuwe is begonnen, onduidelijker. Daarnaast is er in de keuzebiografie één nieuwe fase bij gekomen: actieve ouderdom. Deze fase zit tussen de volwassenheid en ouderdom in en is ontstaan door de gezonde levensverwachting en de tot nu toe dalende leeftijd om met pensioen te gaan. In de actieve ouderdom hoeven mensen niet meer te werken of kinderen op te voeden, maar voelen zij zich, in tegenstelling tot mensen in de ouderdomsfase, nog wel fit en gezond.

De keuzebiografie laat zien dat de taken en levensfasen niet meer één op één met elkaar corresponderen (zie box 1). Interessant zou zijn om het tijdsaspect van de keuzebiografie los te laten en alleen vanuit de taken die mensen uitvoeren te onderzoeken hoe zij participeren en hoe tevreden zij zijn met deze participatie. Wellicht zijn de functies die mensen in hun leven hebben meer bepalend voor de participatie van mensen of voor hun tevredenheid met de participatie dan hun leeftijd. Daarom onderzoeken we in dit artikel de relatie tussen levensfasen en participatie aan de hand van het hebben van betaald werk en de zorg voor kinderen. Er is voor deze taken gekozen omdat ze kenmerkend zijn voor de levensfasen. 17,18 Participatie wordt onderverdeeld in vijf domeinen: wonen, werk, opleiding, vrije tijd en sociale contacten. De vraag die in dit artikel zal worden behandeld is:

In welke mate participeren mensen in verschillende levensfasen in de domeinen wonen, werk, opleiding, vrije tijd en sociale contacten en in welke mate zijn mensen in de

verschillende levensfasen tevreden over de gerealiseerde participatie in de voornoemde domeinen?

[BOX 1]

METHODE

Voor dit onderzoek werden gegevens van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL gebruikt. Met dit panel wordt op landelijk niveau informatie verzameld over de meningen en ervaringen van burgers in Nederland over de gezondheidszorg. 19 Er vinden zes peilingen per jaar plaats onder ongeveer 1500 mensen. Individuele panelleden worden per jaar maximaal drie keer benaderd voor het invullen van een vragenlijst, omdat bij een te hoge frequentie enquêtemoedeheid en leereffecten kunnen optreden die de generaliseerbaarheid aantasten. 19 Het panel wordt regelmatig aangevuld met nieuwe leden.

De peilingen van het Consumentenpanel Gezondheidszorg hebben betrekking op een breed scala onderwerpen. Voorbeelden van onderwerpen zijn: vertrouwen in de gezondheidszorg, geneesmiddelen, zorginstellingen en zorgverzekeraars. 19 De vragenlijst voor dit artikel bestond onder andere uit vragen over maatschappelijk participatie. Participatie is onderverdeeld in vijf domeinen, namelijk wonen, vrijwilligerswerk, opleiding, sociale contacten en vrije tijd. Per participatiedomein werden op basis van eerder vastgestelde indicatoren vragen gesteld die een beeld geven van de mate van feitelijke participatie en de tevredenheid met de feitelijke participatie. 5 De indicatoren zijn afkomstig uit het participatie monitor onderzoek 2006-2010 van het NIVEL. 4,5 In voorliggend onderzoek rapporteren we echter niet over de tevredenheid met het volgen van een opleiding, omdat de aantallen in de onderzoekspopulatie hiervoor te klein zijn.

De enquête voor dit onderzoek werd in mei 2009 naar de panelleden gestuurd. In totaal zijn 1479 leden benaderd voor het invullen van een schriftelijke vragenlijst (N=775) of een internet vragenlijst (N=704). De totale respons bedroeg 77%. In totaal zijn 1142 bruikbare vragenlijsten (623 schriftelijke en 519 internet vragenlijsten) meegenomen in de analyse. De panelleden zijn 18 jaar of ouder. De onderzoekspopulatie is niet geheel representatief voor de Nederlandse bevolking. Zo zitten er slechts zeventien mensen onder de 30 jaar in de onderzoekspopulatie (tabel 1). De groep 65-plussers daarentegen is oververtegenwoordigd. Ook is het percentage vrouwen in de onderzoekspopulatie hoger dan dat in de algemene bevolking (51%, CBS Statline). 15

De respondenten werden op basis van de taken 'werk' en 'zorg' ingedeeld in drie levensfasen. De eerste fase bestaat uit mensen met kinderen onder de 18 jaar. Dit zijn zowel mensen met als zonder betaalde baan ('zorg voor kinderen'). De tweede fase bestaat uit de mensen met betaald werk, maar zonder de zorg voor kinderen onder 18 jaar ('werk, geen zorg voor kinderen'). De derde fase bestaat uit mensen die niet werken en geen zorg dragen voor kinderen onder de 18 jaar ('geen werk of zorg voor kinderen'). Hoewel de fasen genummerd zijn, hoeven ze niet opeenvolgend doorlopen te worden. Aanvullend werd er ten behoeve van dit onderzoek gevraagd of mensen een lichamelijke beperking hebben. Hiertoe werd één vraag gesteld: Heeft u last van een langdurige aandoening of beperking? Deze maat is zelfgerapporteerd en niet gebaseerd op een diagnose van een arts.

De analyses zijn uitgevoerd met het programma Stata versie 10.0. De mate van participatie en tevredenheid hiermee werd per levensfase weergegeven in percentages. Het effect van verschillende factoren op participatie gecorrigeerd voor achtergrondkenmerken werd onderzocht en getoetst met logistische regressieanalyse ($p < 0,05$).

[TABEL 1]

RESULTATEN

Levensfasen naar achtergrondkenmerken

Tabel 2 laat zien dat levensfase niet gelijk staat aan leeftijd. In alle levensfase komen mensen uit alle leeftijdscategorieën voor. De groep mensen met kinderen onder 18 jaar, oftewel de eerste fase, bestaat bij zowel de werkenden als de niet-werkenden voornamelijk uit mensen onder de 50 jaar (respectievelijk 87% en 75%), een klein deel bestaat uit mensen van 50-64 jaar (respectievelijk 13% en 22%) en slechts 3% van de mensen in de eerste fase zonder werk is 65 jaar of ouder. Van de mensen in de tweede fase, dat wil zeggen de mensen met werk maar zonder zorg voor kinderen, is 72% tussen 50-64 jaar, 26% is onder de 50 jaar en 2% is 65 jaar of ouder. Mensen die niet werken of geen jonge kinderen hebben, oftewel de derde fase, zijn grotendeels 65-plus (61%), 36% is 50 tot 65 jaar en slechts 3% is jonger dan 50 jaar. De helft van de mensen onder de 50 jaar die geen werk en geen gezin hebben, geven aan een langdurige aandoening of beperking te hebben (niet in de tabel).

De meerderheid van de respondenten in de eerste fase heeft betaald werk naast de zorg voor hun kinderen (n=210). Wel hebben meer mannen dan vrouwen in deze fase een baan (85% versus 15%). De groepen respondenten die tot de twee andere levensfasen behoren, bestaan in ongeveer gelijke mate uit mannen en vrouwen. Van de mensen in de derde fase zegt 44% een langdurige aandoening of beperking te hebben. In de andere levensfasen ligt dit percentage lager. In de eerste fase rapporteert een relatief groot deel van de mensen zonder werk een langdurige aandoening of een beperking (39%).

[TABEL 2]

Participatie naar levensfase

De mate van participatie verschilt per levensfase (tabel 3). Zoals verwacht varieert vooral het volgen van een opleiding of werkgerelateerde cursus sterk per levensfase. Ruim een derde (36%) van de mensen in de eerste fase met een baan volgt een opleiding net als 22% van de mensen in de tweede fase, terwijl 6% in de derde fase een opleiding volgt. Meer dan de helft (55%) van de mensen met alleen een baan gaat maandelijks uit, vergeleken met 27% en 39% van de mensen met kinderen en 41% van degenen zonder baan en zonder kinderen. Daarentegen neemt 75% van de mensen in de eerste fase met werk en 72% in de derde fase deel aan activiteiten in verenigingsverband. Opvallend is het verschil in participatie tussen de mensen in de eerste fase met en zonder werk. Bijna 40% van degenen met werk en zorg voor kinderen gaat uit en 75% van hen neemt deel aan activiteiten in georganiseerd verband vergeleken met respectievelijk 27% en 64% van de groep met kinderen maar zonder werk. In de tweede fase doet een derde vrijwilligerswerk, terwijl die percentages voor de eerste en derde fase hoger zijn. Wat betreft sociale contacten lijken er weinig verschillen in participatie naar levensfase te zijn.

Aangezien 44% van de mensen in de derde fase aangeeft te maken te hebben met een langdurige aandoening of beperking hebben we in deze fase onderscheid gemaakt tussen de mensen met en zonder langdurige aandoening of beperking (niet in tabel). Hieruit bleek dat 35% van de mensen met beperking in de derde fase uitgaat vergeleken met 44% van degenen zonder beperking. Ook komt 85% van de mensen met een beperking dagelijks buiten ten opzichte van 90% van degenen zonder beperking. Voor de andere participatiedomeinen zijn de verschillen in percentages tussen de mensen met en zonder beperking gering.

[TABEL 3-4]

Relatie tussen levensfase en participatie getoetst

De tot dusver besproken tabellen laten niet zien in hoeverre verschillen in participatie worden bepaald door de levensfasen of door andere factoren, zoals leeftijd, geslacht of het hebben van een beperking. Met logistische regressieanalyse werd onderzocht wat het effect van de levensfase op participatie is, terwijl er ook rekening wordt gehouden met leeftijd, geslacht en het hebben van een langdurige aandoening of beperking. Ook als er wordt gecorrigeerd voor deze factoren zijn er significante relaties tussen levensfase en feitelijke participatie in vrijwilligerswerk, opleiding, contact met de burens en uitgaan (tabel 5). In hoeverre men uitgaat wordt het sterkst bepaald door de levensfase. Zo gaan mensen in de tweede en derde fase aanzienlijk vaker uit dan mensen in de eerste fase (odds ratio respectievelijk 2,80 en 2,42). Verder hebben mensen in de tweede fase minder contact met de burens dan mensen in de eerste fase (OR 0,60); zij zijn minder huisgebonden. Ook doen mensen in de tweede fase minder vrijwilligerswerk (OR 0,59) dan mensen in de eerste fase. Mensen in de derde fase volgen minder vaak een opleiding dan mensen in de eerste fase (OR 0,23).

Naast levensfase hebben ook andere factoren invloed op participatie. Zo maken vrouwen meer gebruik van de voorzieningen in de buurt (OR 1,51) en hebben ze vaker wekelijks contact met hun vrienden dan mannen (OR 1,19), maar zij doen minder vrijwilligerswerk (OR 0,67). Opvallend is dat het hebben van een beperking niet voor alle participatiegebieden een negatieve invloed laat zien. Wat betreft vrijwilligerswerk, het volgen van een opleiding, en sociale contacten is er geen significante relatie tussen het hebben van een beperking en de mate van participatie. Wel vermindert het hebben van een beperking de mate van buitenhuis komen, het gebruik van voorzieningen in de buurt, het ondernemen van activiteiten in verenigingsverband en het uitgaan.

[TABEL 5-6]

DISCUSSIE EN CONCLUSIE

Het doel van dit artikel was om te onderzoeken hoe de participatie van de algemene bevolking verschilt per levensfase en in hoeverre men tevreden is met deze participatie. Hiertoe maakten we gebruik van de keuzebiografie. Kenmerkend voor de keuzebiografie is dat mensen meerdere activiteiten per levensfase combineren en dat de transitie tussen de fasen diffuser en langer zijn geworden. 16,17 Vanuit de taken 'werk' en 'zorg voor kinderen' hebben we onderscheid gemaakt tussen drie levensfasen, namelijk de eerste fase waarin mensen zorg voor kinderen jonger dan 18 hebben ('zorg voor kinderen'), de tweede fase waarin mensen een baan hebben maar geen zorg voor kinderen ('werk, geen zorg voor kinderen') en de derde fase waarin mensen geen baan en geen zorg voor kinderen hebben ('geen werk of zorg voor kinderen'). Ook onderzochten we de invloed van een lichamelijke beperking of langdurige aandoening.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de grenzen tussen de fasen inderdaad diffuser lijken dan voorheen: in eenzelfde levensfase vinden we inderdaad mensen uit verschillende leeftijdscategorieën. Toch is de leeftijdsindeling per fase in grote lijnen zoals verwacht. De keuzes die mensen hebben om hun leven in te delen zoals zij dat willen, kunnen beperkt worden door beschikbare tijd, leeftijd en het hebben van een lichamelijke beperking. Bovendien kunnen vrouwen na een bepaalde leeftijd geen kinderen meer krijgen. Ook wel of niet werken is niet altijd een keuze, mensen hebben geld nodig om een gezin te onderhouden en mensen met een beperking hebben vaker meer moeite met het vinden van werk. 20

Verder laat dit onderzoek zien dat participatie bestaat in veel verschillende vormen. Zo blijkt dat participatie in arbeid en/of gezin bepaalde vormen van participatie belemmert en andere vormen juist bevordert. Mensen met de zorg voor kinderen onder de 18 doen

bijvoorbeeld vaker vrijwilligerswerk, waarschijnlijk omdat zij hier via hun kinderen mee in aanraking komen, maar gaan ook minder vaak uit vanwege de kinderen. Mensen in de tweede fase, gaan juist wel vaak uit, wellicht doordat ze via het werk veel sociale contacten hebben maar geen zorg voor kinderen dragen. Aan de andere kant hebben ze minder contact met de burens en doen ze minder vrijwilligerswerk. Waarschijnlijk hebben ze daar weinig tijd voor naast hun werk.

Mensen in de derde fase hoeven niet (meer) te werken en dragen geen zorg (meer) voor jonge kinderen. Juist deze groep zou de tijd en de ruimte moeten hebben om te kunnen participeren in andere domeinen zoals vrijwilligerswerk, het volgen van een opleiding en activiteiten in de vrije tijd. Uit dit onderzoek blijkt dat mensen in de derde fase inderdaad vaker vrijwilligerswerk doen dan mensen in de tweede fase. Ook doen ze vaker activiteiten in hun vrije tijd dan mensen in de eerste fase, maar een veel kleiner percentage in de derde fase volgt nog een opleiding. Mensen zonder werk en zorg voor kinderen zijn dus wel actief, maar niet opvallend actiever dan mensen met werk of kinderen. Mogelijke verklaring is dat we geen onderscheid tussen mensen met een goede gezondheid en een slechte gezondheid hebben gemaakt. Wel is er gecorrigeerd voor het hebben van een langdurige aandoening.

Ook wat betreft tevredenheid met participatie is er onderscheid tussen de levensfasen. Mensen zonder werk of zorg voor kinderen zijn aanzienlijk meer tevreden met hun vrijetijdsbesteding dan mensen met kinderen. Ook mensen in de tweede fase zijn meer tevreden over het aantal activiteiten dan mensen in de eerste fase, maar dit verschil is niet zo groot als bij de mensen derde fase. Waarschijnlijk kunnen mensen in de derde fase hun vrije tijd meer zelf invullen doordat zij minder verplichtingen hebben dan mensen in de eerste fase, en dit kan bijdragen aan een hogere tevredenheid. Anderzijds kan het ook zo zijn dat mensen in de derde fase minder hoge eisen aan hun participatie stellen, waardoor ze eerder tevreden zijn met datgene wat ze doen.

Naast levensfase blijkt dat het hebben van een (zelf gerapporteerde) beperking ook van invloed is op de participatie. Een beperking hangt vooral samen met minder activiteiten in de vrije tijd, minder buitenshuis komen en daarmee samenhangend, minder gebruik maken van voorzieningen in de buurt. Het is opvallend dat mensen die zeggen een langdurige aandoening of beperking te hebben minder tevreden zijn met hun aantal sociale contacten, hoewel hun feitelijk participatie in sociale contacten niet significant minder is dan die van mensen die geen langdurige aandoening of beperking rapporteren. Meer participatie leidt niet automatisch tot meer tevredenheid. Bij de tevredenheid met participatie is niet alleen de kwantiteit bepalend, maar gaat het ook om de manier waarop mensen participeren en de keuzemogelijkheden die zij hebben, zoals blijkt uit onderzoek onder mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking of met psychiatrische problemen. 2,3

Ook geslacht is van invloed op de participatie van mensen. Opvallend is dat in dit onderzoek minder vrouwen dan mannen vrijwilligerswerk doen. Uit gegevens van het CBS blijkt dat vrouwen en mannen ongeveer even vaak vrijwilligerswerk doen. 21 In dit onderzoek werd echter gecorrigeerd voor levensfase en daarmee samenhangend gecorrigeerd voor de zorg voor kinderen onder de 18 jaar. Mogelijk is het zo dat vooral vrouwen met kinderen meer vrijwilligerswerk doen. Ander onderzoek laat zien dat het hebben van (jonge) kinderen samenhangt met het doen van vrijwilligerswerk, bijvoorbeeld op scholen. 22

Voor de interpretatie van de resultaten van dit onderzoek is het belangrijk te benadrukken dat er geen conclusies kunnen worden getrokken over causale verbanden tussen individuele kenmerken en participatie. Dat mensen met kinderen minder uitgaan, kan komen doordat het moeilijk is om een oppas te vinden, maar andere verklaringen zijn ook mogelijk. Een longitudinaal onderzoek zou meer inzicht bieden in de causaliteit van de verbanden tussen levensfase en participatie. Daarnaast moet bij de interpretatie van de resultaten uit dit onderzoek rekening worden gehouden met een mogelijke selectie uit de actieve bevolking. Het Consumentenpanel bestaat uit mensen die zelfstandig wonen; mensen in een instelling werden uitgesloten. Bij ouderen kan dat ertoe hebben geleid dat voornamelijk gezonde ouderen werden benaderd. We denken echter dat dit effect op de resultaten niet groot zal

zijn, omdat we in de regressie analyse corrigeren voor het hebben van een beperking of aandoening. Bovendien woont slechts 5% van de 65-plussers en 15% van de 80-plussers in een verzorgings- of verplegingstehuis. 23 Ten slotte willen we opmerken dat dit onderzoek een algemeen beeld geeft van participatie. Er is bijvoorbeeld gevraagd naar het aantal ontmoetingen met familie, vrienden of burens, maar niet naar de inhoud van deze ontmoetingen. Om meer te kunnen zeggen over de participatie van mensen is het van belang om in een vervolgonderzoek meer aandacht te besteden aan hoe mensen kwaliteit van participatie definiëren en ervaren.

Ondanks het algemene beeld dat deze studie geeft, konden we aantonen dat mensen in verschillende levensfasen anders participeren en hun participatie op bepaalde aspecten anders beleven. De term keuzebiografie doet echter vermoeden dat iedereen vrij is om te kiezen hoe hij of zij hun leven indeelt, terwijl dit in de praktijk niet het geval blijkt te zijn. Bepaalde aspecten van participatie zoals werken en gezin kunnen andere aspecten van participatie bevorderen of juist belemmeren.

LITERATUUR

1. Ministerie van VWS. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo>.
2. Campen C van, Iedema J, Wellink H. Gezond en wel met een beperking. Ervaren kwaliteit van leven en functioneren van mensen met langdurige beperkingen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006.
3. Campen C van, Cardol M. Tevreden meedoen. Tijdschr Gezondheidswet 2007;85;374-5.
4. Cardol M, Speet M, Rijken PM. Anders of toch niet? Deelname aan de samenleving van mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Participatiemonitor 2006. Utrecht: NIVEL, 2007.
5. Meulenkamp T, Cardol M, Hoek L van der. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Participatiemonitor 2011. Utrecht: NIVEL, 2011.
6. Kwekkenboom MH, Weert CMC van. Meedoen en Gelukkig zijn. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2008.
7. Rokach A, Lechier-Kimel R, Safarov A. Loneliness of people with physical disabilities. Soc Behavior Personal 2006; 34:681-700.
8. Lilliman S, Land L. Fear of social isolation: results of a survey of older adults in Gloucestershire. Nursing Older People 2007;19;26-8.
9. Tilburg TG. Gesloten uitbreiding. Sociaal Kapitaal in de derde en vierde levensfase. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2005.
10. Hoeyman N. Maatschappelijke participatie bij ouderen. TPE 2009;3;53-66.
11. Breedveld K, Broek A van de, Haan J de, Hart J de, Huysman F. Trends in tijd. Een schets van recente ontwikkelingen in tijdsbesteding en tijdsordening. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2001.
12. Broek A van de, Knulst W, Breedveld K. Naar andere tijden. Tijdsbesteding en tijdsordening in Nederland, 1975-1999. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 1999.
13. Verbeek D, Haan J de. Eropuit! De uithuizige vrijetijdsbesteding van Nederlanders nader beschouwd. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2011.
14. Broek A van den, Cloin M. Komt tijd, komt raad? Essays over mogelijkheden voor een nieuwe tijdsorde. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2010.
15. CBS. Bevolking: kerncijfers naar diverse kernmerken. <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/cijfers/kerncijfers/default.htm>.
16. Maat JW van de. Maatschappelijke participatie in de derde levensfase. 'Je wil nog wel wat, maar je wil je niet meer binden.' Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2008.
17. RMO. Levensloop als perspectief. Kanttekeningen bij de Verkenning Levensloop Beleidsopties voor leren, werken, zorgen en wonen. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, 2002.

18. SZW. Verkenning Levensloop. Beleidsopties voor leren, werken, zorgen en wonen. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2002.
19. Reitsma-vanRooijen M, Jong J D de. Consumentenpanel Gezondheidszorg 2009. Achtergronddocument en basisgegevens 2009. Utrecht: NIVEL, 2009.
20. Jehoe-Gijsbers G. Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2010.
21. Centraal Bureau voor de Statistiek. www.statline.nl, 2010.
22. Dekker P, Hart J de. Vrijwilligerswerk in meervoud. Civil society en vrijwilligerswerk 5. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2009.
23. Verweij A, Sanderse C, Beer J de. Wat is de huidige situatie? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2009.

BOX EN TABELLEN

Box 1: Verschillende manieren om de levensloop in te delen

Standaardindeling	
Jeugd	Opleiding
Volwassenheid	Werk (mannen), zorg voor kinderen (vrouwen)
Ouderdom	Pensioen
Keuzebiografie	
Vroege jeugd	School
Jongvolwassenheid	Opleiding, weinig zorgverantwoordelijkheid, geen vaste baan, geen duurzame relatie
Consolidatie/ 'spitsuur'	Combinatie werk, zorg voor kinderen en opleiding
Actieve ouderdom	Pensioen, onderneemt veel activiteiten
Intensieve verzorgen	Pensioen, aangewezen op lichamelijk en/of geestelijk verzorging
Indeling naar functie (in dit artikel)	
Fase 1	Zorg voor kinderen, wel of geen werk
Fase 2	Werk, geen zorg voor kinderen
Fase 3	Geen werk, geen zorg voor kinderen

Tabel 1 Achtergrondkenmerken respondenten (n=1114; 28 missings)

Geslacht	n	%	Leeftijd	n	%	Aandoening / beperking	n	%
Man	490	44%	< 30 jaar	17	1%	Ja	751	66%
Vrouw	635	6%	30-49 jaar	297	26%	Nee	387	34%
			50-64 jaar	449	39%			
			> 65 jaar	379	33%			
Totaal	1125	100%	Totaal	1142	100%	Totaal	1138	100%

Tabel 2 Achtergrondkenmerken respondenten naar levensfase, percentages (n=1114; 28 missings)

Levensfase	Leeftijdscategorie				Geslacht		Aandoening / beperking		
	< 30 jaar	30-49 jaar	50-64 jaar	65+ jaar	man	vrouw	nee	ja	totaal
	%	%	%	%	%	%	%	%	n
Eerste fase (kinderen)	0	75	22	3	15	85	61	39	59
met werk	3	84	13	0	34	66	87	13	210
Tweede fase (werk, geen kinderen)	3	23	72	2	51	49	74	26	271
Derde fase (geen werk, geen kinderen)	0,3	3	36	61	46	54	56	44	574
Totaal	2	27	40	31	44	56	66	34	1114

Tabel 3 Participatie in vijf domeinen naar levensfase, percentages (n=1114; 28 missings)

Domeinen	Indicatoren	Eerste fase (kinderen)		Tweede fase (werk, geen kinderen)	Derde fase (geen werk, geen kinderen)
		zonder werk	met werk		
Wonen	Dagelijks buitenhuis komen	91	92	93	88
	Regelmatig gebruik van twee of meerdere voorzieningen in buurt *	88	90	85	86
Vrijwilligerswerk	Vrijwilligerswerk doen	44	45	33	41
Opleiding	Opleiding volgen	19	36	22	6
Sociale contacten	Wekelijks contact met familie	72	72	73	70
	Wekelijks contact met vrienden	47	47	50	53
	Wekelijks contact met burens	76	75	68	75
Vrije tijd	Maandelijkse deelname aan één of meerdere activiteiten in georganiseerd verband**	64	75	66	72
	Maandelijkse bezoeken van één of meerdere uitgaansgelegenheden***	27	39	55	41
		n=59	n=210	n=271	n=574

* Winkels, bibliotheek, bank/pinautomat en postkantoor, buurthuis, parken en groenvoorzieningen

** Sporten in georganiseerd verband, deelname aan verenigingen, deelname aan religieuze bijeenkomsten, volgen van een cursus voor persoonlijk plezier

*** Restaurant, café, bioscoop, attractie of museum

Tabel 4 Tevredenheid met participatie in vier domeinen naar levensfase, percentages (n=1114; 28 missings)

Domeinen	Indicatoren	Eerste fase (kinderen)		Tweede fase (werk, geen kinderen)	Derde fase (geen werk, geen kinderen)
		zonder werk	met werk		
Wonen	Altijd buitenshuis kunnen gaan en staan waar en wanneer je wilt	91	92	93	88
Vrijwilligerswerk	Tevredenheid arbeidsomstandigheden vrijwilligerswerk	84	89	91	84
Sociale contacten	Tevredenheid aantal contacten	85	86	89	90
Vrije tijd	Tevredenheid aantal activiteiten	61	62	76	84
		n=59	n=210	n=271	n=574

Tabel 5 Relatie tussen participatie en levensfase, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en het hebben van een beperking, logistische regressie analyse met odds ratio's (betrouwbaarheidsintervallen) (n=1114; 28 missings)

Domeinen	Tweede fase (eerste fase =ref.)	Derde fase (eerste fase =ref.)	Leeftijd (continu)	Geslacht (man=ref.)	Beperking (geen beperking=ref.)
Buitenshuis komen	1,48 (0,74-2,96)	1,09 (0,48-2,51)	0,99 (0,96-1,02)	1,43 (0,94-2,19)	0,62* (0,40-0,94)
Gebruik voorzieningen	0,83 (0,48-1,46)	1,28 (0,61-2,69)	0,99 (0,96-1,00)	1,51* (1,04-2,19)	0,64* (0,44-0,92)
Vrijwilligerswerk	0,59* (0,40-0,87)	0,92 (0,56-1,51)	0,99 (0,98-1,01)	0,67* (0,52-0,87)	1,04 (0,78-1,33)
Opleiding	0,74 (0,42-1,29)	0,23* (0,09-0,60)	0,98 (0,95-1,00)	1,09 (0,68-1,74)	1,00 (0,59-1,70)
Contact met familie	1,01 (0,67-1,51)	0,79 (0,46-1,36)	1,01 (0,99-1,03)	1,29 (0,98-1,71)	0,76 (0,57-1,01)
Contact met vrienden	1,05 (0,72-1,52)	0,90 (0,55-1,48)	1,02* (1,00-1,03)	1,19* (1,15-1,93)	0,88 (0,68-1,15)
Contact met burens	0,60* (0,40-0,91)	0,63 (0,36-1,09)	1,02* (1,00-1,04)	1,17 (0,88-1,56)	1,01 (0,75-1,36)
Activiteiten in georganiseerd verband	0,79 (0,53-1,17)	1,18 (0,69-2,01)	0,99 (0,98-1,01)	0,97 (0,74-1,28)	0,75* (0,57-1,00)
Uitgaan	2,80* (1,91-4,12)	2,42* (1,46-4,03)	0,98* (0,96-0,99)	0,87 (0,67-1,13)	0,70* (0,54-0,92)

* p<0,05

Tabel 6 Relatie tussen tevredenheid met participatie en levensfase, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en het hebben van een beperking, logistische regressie analyse met odds ratio's (betrouwbaarheidsintervallen) (n=1114; 28 missings)

Domeinen	Tweede fase (eerste fase =ref.)	Derde fase (eerste fase =ref.)	Leeftijd (continu)	Geslacht (man=ref.)	Beperking (geen beperking=ref.)
Buitenshuis komen	1,49 (0,75-2,96)	1,09 (0,48-2,51)	0,99 (0,96-1,02)	1,44* (0,94-2,20)	0,62* (0,41-0,94)
Aantal sociale contacten	1,21 (0,70-2,12)	1,09 (0,52-2,26)	1,02 (0,99-1,04)	0,92 (0,62-1,38)	0,61* (0,41-0,91)
Aantal activiteiten in vrije tijd	1,69* (1,12-2,57)	2,50* (1,41-4,44)	1,02 (0,99-1,04)	0,85 (0,62-1,16)	0,52* (0,38-0,72)
Arbeidsomstandigheden vrijwilligerswerk	1,18 (0,43-3,24)	0,55 (0,16-1,84)	1,01 (0,97-1,06)	1,03 (0,57-1,87)	1,00 (0,55-1,86)

* p<0,05