



Statistische Trends

# Relevantie van sociaal kapitaal voor orgaandonatie

Hans Schmeets en Floris Peters

2020

# Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Eerder onderzoek</b>	<b>4</b>
2.1 Sociaal kapitaal	4
2.2 Religieuze betrokkenheid	5
2.3 Andere persoonskenmerken	5
<b>3. Gegevens en methode</b>	<b>6</b>
3.1 Orgaandonatie	6
3.2 Sociaalkapitaalindex	7
<b>4. Resultaten</b>	<b>8</b>
4.1 Geregistreerde personen in orgaanregister	8
4.2 Orgaandonoren naar sociaalkapitaalscore	8
4.3 Orgaandonoren naar religieuze betrokkenheid	9
4.4 Orgaandonoren naar andere persoonskenmerken	10
4.5 Logistische regressieanalyses	11
<b>5. Conclusies en discussie</b>	<b>13</b>
Referenties	14
Tabellenbijlage	18

**Nederland heeft te maken met een toenemend tekort aan orgaandonoren. Van de Nederlanders van 12 jaar en ouder is bijna een kwart een geregistreerde orgaandonor. In juli 2020 wordt een nieuwe wet ingevoerd die het systeem verandert van een 'opt-in' (nee, tenzij geregistreerd als ja) in een 'ja, tenzij geregistreerd als nee' systeem, met als doel het aantal geregistreerde orgaandonoren te vergroten. Er is een duidelijke relatie tussen de bereidheid om organen te doneren en sociaal kapitaal: het aantal geregistreerde orgaandonoren neemt toe naarmate het individuele sociale kapitaal, gemeten met een samengestelde index op basis van 17 participatie- en vertrouwensindicatoren, hoger is.**

## 1. Inleiding

Nederland kampt met een tekort aan orgaandonoren. Eind 2018 stonden 1 195 mensen op de wachtlijst voor een orgaan en dit aantal is sinds 2014 met 151 toegenomen (Nederlandse Transplantatie Stichting, 2019). Uit cijfers van het CBS blijkt dat slechts 42 procent van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder in de donorregistratie-database staat geregistreerd en 24 procent een potentiële orgaandonor is. Deze cijfers zijn sinds 2014 nauwelijks veranderd. Een nieuwe wet, die het Nederlandse orgaandonatie-systeem verandert van 'opt-in' in 'ja tenzij' (ook wel 'deemed consent' genoemd), beoogt de lange wachtlijst voor organen te verkorten. De wet gaat in op 1 juli 2020. Tot dan geldt de oude 'opt-in' wet, wat betekent dat als een persoon niet geregistreerd staat, zijn of haar familieleden beslissen of de overledene al dan niet zal doneren wat in de praktijk vaak leidt tot geen donatie. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is een campagne gestart om het publiek te informeren over het nieuwe systeem.

Dit artikel gaat in op de relatie tussen sociaal kapitaal en de bereidheid om organen te doneren bij overlijden. Orgaandonatie kan gezien worden als een specifieke verbondenheid met de samenleving, enigszins vergelijkbaar met schenkingen aan goede doelen (Bekkers en Schuyt, 2008). In tegenstelling tot het doneren aan een goed doel, weet je als orgaandonor niet wie je uiteindelijk zou kunnen helpen. Aangezien orgaandonatie niet gericht is op een bepaalde instelling, groep of individu, maar op de samenleving als geheel, is er dan ook weinig animo om orgaandonor te worden als men daar geen binding mee heeft. Derhalve zal er, conform sommige andere studies (Sharp en Randhawa, 2012; 2016; Ladin, et al., 2015), ook in Nederland weinig bereidheid zijn voor orgaandonatie indien het sociaal kapitaal beperkt is.

Om de relatie tussen sociaal kapitaal en orgaandonatie vast te stellen, is gebruik gemaakt van de meetlat sociaal kapitaal die gebaseerd is op een samengestelde index, bestaande uit negen participatie- en acht vertrouwensindicatoren (Van Beuningen en Schmeets, 2013). Deze gegevens zijn ontleend aan het onderzoek Sociale samenhang en Welzijn (S&W) waar in de periode 2012–2017 bijna 46 duizend personen van 15 jaar of ouder aan hebben meegewerkt. Aan dit bestand is het register orgaandonatie gekoppeld met als peildatum 1 januari 2018.

## 2. Eerder onderzoek

### 2.1 Sociaal kapitaal

Sociaal kapitaal heeft betrekking op sociale netwerken en vertrouwen. In de literatuur bestaan veel definities van sociaal kapitaal (voor een overzicht zie Neira, Vazquez en Portela, 2009), waarbij sociaal kapitaal meestal wordt opgevat als een eigenschap van een gemeenschap. Het wordt daarentegen vooral vastgesteld op individueel niveau, met als bouwstenen verschillende vormen van participatie en vertrouwen (Guillen, Coromina en Saris, 2011; Gannon en Roberts, 2018).

De door de OESO gehanteerde beschrijving van sociaal kapitaal: 'netwerken met gemeenschappelijke normen, waarden en inzichten die de samenwerking binnen of tussen groepen faciliteren' (Cote ´ en Healy, 2001, p. 41), is in brede kring overgenomen door verschillende nationaal statistische bureaus. Daarnaast is er een grote variatie aan operationalisaties van sociaal kapitaal (Nieminen, et al. 2008), omdat er geen consensus is over hoe dit moet worden gemeten (Fukuyama, 2001). Sommige onderzoeken zijn gebaseerd op micro (individuele) gegevens (bijvoorbeeld Paxton, 1999), terwijl de meeste onderzoeken gebaseerd zijn op geaggregeerde gegevens van een land of regio's. Een typisch voorbeeld is Putnams' studie 'Bowling alone' waarin ongewogen scores op 14 indicatoren worden gebruikt om de sociaal kapitaal index te bepalen, zoals het percentage vrijwilligers en de gemiddelde score op sociaal vertrouwen (Putnam, 2000, p. 291).

Wetenschappers wijzen erop dat in navolging van de Verenigde Staten ook in Nederland het sociaal kapitaal afkalft (Putnam, 2000) en is veranderd van een land met een hoog naar een land met een laag vertrouwen (Fukuyama, 2010). Er is echter weinig empirisch bewijs voor dergelijke neerwaartse trends. Zo zijn er geen aanwijzingen dat de participatie is afgenomen en is het algemene vertrouwen en het vertrouwen in (politieke) instellingen zelfs toegenomen (Schmeets en Te Riele, 2014; CBS, 2019a). Er is echter wel sprake van discrepanties tussen de subpopulaties: vooral laagopgeleiden, ouderen (65+) en personen met een (niet-westerse) migratieachtergrond hebben relatief lage sociaalkapitaalscores (Van Beuningen en Schmeets, 2015).

Onder de aanname dat sociaal kapitaal van belang is voor de donorregistratie, zouden deze patronen zich moeten weerspiegelen in het aandeel van personen die toestemming geven voor orgaandonatie. Zoals gezegd in de inleiding wordt ervan uit gegaan dat sociaal kapitaal een cruciale rol zal spelen in deze afweging, omdat men – in tegenstelling tot andere vormen van geven, zoals liefdadigheid – de ontvanger niet kan aanwijzen. Zonder enige band met de samenleving is er dus geen reden om orgaandonor te worden. Bovendien is het aannemelijk dat specifieke bevolkingsgroepen met een relatief laag of hoog percentage sociaal kapitaal ook een laag respectievelijk hoog aandeel geregistreerde orgaandonoren zullen laten zien.

## 2.2 Religieuze betrokkenheid

Vaak verwijzend naar het klassieke werk van Durkheim (1912) laten studies zien dat religieuze betrokkenheid een positieve invloed heeft op sociaal kapitaal, zowel in Nederland (Bekkers en Schuyt, 2008; De Hart, 2014), de Verenigde Staten (Putnam en Campbell, 2012), Iran (Akbari, 2013) en in diverse internationaal vergelijkende onderzoeken (o.a. Lam, 2006; Ruiters en de Graaf, 2006; Kaasa, 2013). Voor Nederland in het bijzonder is er een hoog niveau van sociaal kapitaal gevonden onder protestanten en mensen die regelmatig religieuze diensten in kerken bijwonen, en een laag niveau onder moslims en mensen zonder religieuze achtergrond (Schmeets, 2019). Vanuit dit perspectief van sociaal kapitaal wordt verwacht hogere aantallen geregistreerde orgaandonoren te vinden onder de protestantse kerkgenootschappen en onder de meer frequente deelnemers aan religieuze diensten, en lagere aantallen onder moslims en niet-religieuzen. Maar vanuit een andere invalshoek zou men juist kunnen verwachten dat religie een negatieve invloed zal hebben op orgaandonatie. Hoewel de meeste religies wereldwijd orgaandonatie aanmoedigen (Oliver, Ahmed en Woywodt, 2012; Blake, 2015; Abdeldayem et al., 2016), heeft de weerstand tegen orgaandonatie vaak een religieuze oorsprong (Wakefield, et al., 2010; Tarhan, et al., 2015; Abdeldayem, et al., 2016; Job en Antony, 2018). De scepsis hangt vaak samen met de processen rond de dood, maar ook met de noties van hersendood en de heiligheid van het lichaam, die worden gezien als belangrijke gepercipieerde obstakels om donor te worden.

## 2.3 Andere persoonskenmerken

Naast religieuze betrokkenheid zijn er diverse studies die sociaaleconomische en demografische kenmerken koppelen aan de bereidheid om orgaandonor te zijn. Uit onderzoek blijkt dat ouderen minder geneigd zijn om organen te doneren dan jongeren (Nijkamp et al., 2008; Wakefield et al., 2010). De achterliggende reden hiervoor is de perceptie onder ouderen dat hun organen niet bruikbaar zijn. Er is geen duidelijk patroon in de verschillen tussen mannen en vrouwen in orgaandonatie (Nijkamp et al., 2008; Wakefield et al., 2010; Kloosterman en Van der Houwen, 2012). Volgens Cox (2005) hebben vrouwen meer twijfels over orgaandonatie dan mannen, omdat ze vrezen dat hun lichaam beschadigd zal raken, maar hebben ze ook meer dan mannen het gevoel dat het redden van een leven een belangrijke deugd is. Andere studies tonen aan dat vrouwen vaker donor dan ontvanger zijn (voor Italië: Puoti, et al., 2016) en meer bereid zijn om hun organen te doneren (voor de Verenigde Staten: Thompson, Robinson en Kenny, 2003; voor Australië: Balbin, 2016), terwijl studies in India (Poreddi, Sunitha, Thimmaiah en Math, 2017) en Pakistan (Ashraf, et al., 2005) het tegenovergestelde aantonen. Ook opleiding is relevant: hoogopgeleiden staan positiever tegenover orgaandonatie dan laagopgeleiden (Cox, 2005; Davis en Randhawa, 2006; Nijkamp et al., 2008; Wakefield et al., 2010). Voorts zijn immigranten (met name uit niet-westerse landen) terughoudender om zich als orgaandonor te laten registreren dan mensen zonder migratieachtergrond (CBS StatLine, 2019b).

# 3. Gegevens en methode

## 3.1 Orgaandonatie

Het CBS heeft vanaf 2014 toegang tot gegevens over geregistreerde orgaandonoren. De gegevens zijn beschikbaar gesteld door het Donorregister, het overheidsinstituut dat verantwoordelijk is voor het verzamelen en bijhouden van het register. In Nederland kan iedere persoon van 12 jaar of ouder die in een Nederlandse gemeente is ingeschreven, zijn of haar keuze voor de transplantatie van zijn of haar organen registreren. Dit databestand bevat informatie op individueel niveau over de gehele Nederlandse bevolking van 12 jaar of ouder (N = 14.610.125).

Bij inschrijving in het Donorregister zijn er vijf mogelijkheden: (1) 'Ik geef toestemming voor de transplantatie van mijn organen na het overlijden'; (2) 'Ik geef toestemming voor de transplantatie van mijn organen na het overlijden, maar ik sluit bepaalde organen uit van transplantatie'; (3) 'Ik geef geen toestemming voor de transplantatie van mijn organen na het overlijden'; (4) 'Ik laat de beslissing over aan mijn familieleden of potentiële partner. Zij beslissen of mijn organen na mijn overlijden worden getransplanteerd of niet'; (5) 'Ik laat de beslissing over aan een bepaalde persoon. Hij of zij zal beslissen of mijn organen na mijn overlijden worden getransplanteerd of niet. Als de persoon in kwestie op het moment van overlijden niet beschikbaar is, wordt de beslissing overgelaten aan mijn familieleden.'

Dit artikel belicht de relatie tussen sociaal kapitaal en het verlenen van toestemming voor de transplantatie van organen bij overlijden. Vandaar dat in de meeste analyses de tweedeling wel of geen donor wordt gehanteerd door de opties 1 en 2 samen te voegen in de categorie 'donor' en de opties 3 tot en met 5, evenals alle niet-geregistreerde personen, in de categorie 'niet donor'.

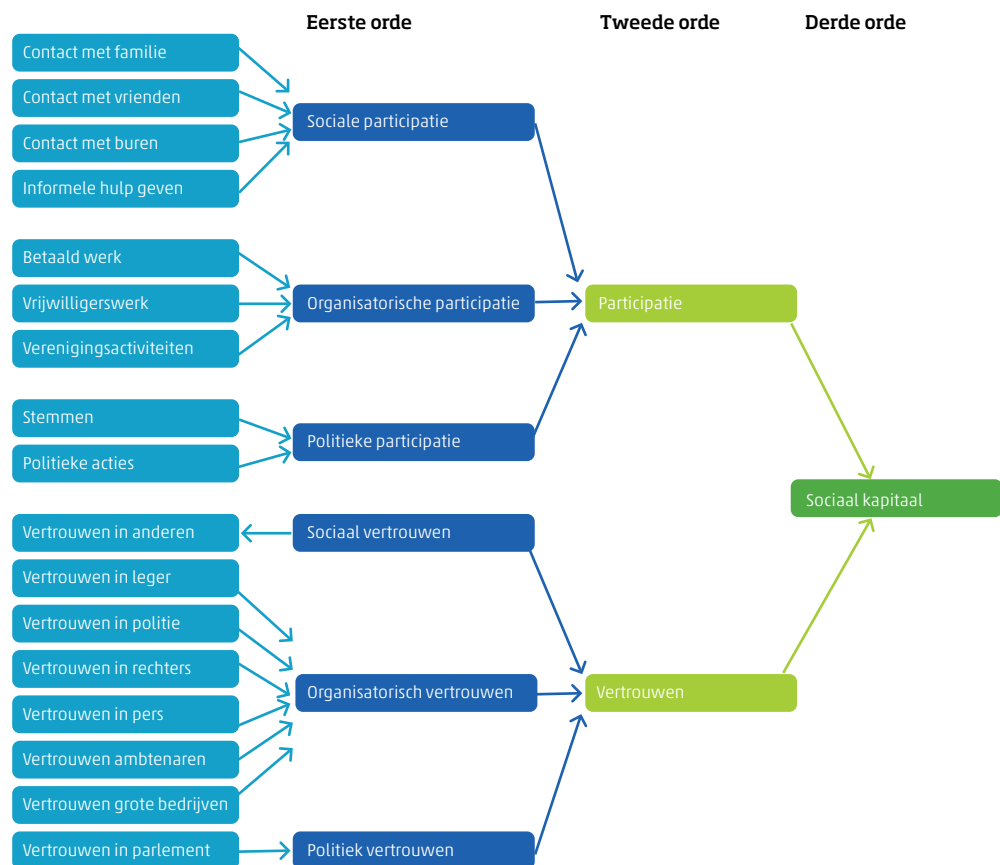
Om de samenhang tussen donorregistratie en sociaal kapitaal en andere relevante persoonskenmerken, met name religieuze betrokkenheid, te analyseren, is informatie uit het donorregister gekoppeld aan het CBS-onderzoek naar Sociale samenhang en Welzijn (S&W). Sinds 2012 bevat dit onderzoek 17 kernindicatoren om het sociaal kapitaal vast te stellen, waarvan er negen betrekking hebben op de participatie en acht op vertrouwen (zie figuur 3.2.1). Verder bevat dit onderzoek vragen over religieuze betrokkenheid. Eerst is vastgesteld of een persoon zich rekent tot een kerkelijke gezindte of een levensbeschouwelijke groepering, met de volgende antwoordcategorieën: (1) geen; (2) rooms-katholiek; (3) gereformeerd; (4) Nederlands hervormd; (5) PKN; (6) islam; (7) hindoe; (8) boeddhist; (9) jood; (10) andere gezindte. Vanwege het beperkte aantal hindoes, boeddhisten en joden in Nederland zijn deze groepen samengevoegd in de categorie 'andere gezindte'. De mate waarin individuen hun geloof praktiseren, is gebaseerd op de vraag hoe vaak men religieuze diensten bijwoont met de volgende antwoordcategorieën: (1) ten minste eenmaal per week; (2) 2 tot 3 maal per maand; (3) eenmaal per maand; (4) minder dan eenmaal per maand; (5) zelden of nooit. De informatie is afkomstig uit het onderzoek S&W en is verzameld in de periode 2012–2017 onder 45 695 personen van 15 jaar en ouder. Naast gegevens over religiositeit wordt gebruik gemaakt van informatie over geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en migratieachtergrond uit gemeentelijke bevolkingsregisters. De informatie over het opleidingsniveau komt uit de CBS-enquête

Sociale samenhang en welzijn, waarbij individuen in de steekproef zijn gewogen naar de samenstelling van de bevolking.

## 3.2 Sociaalkapitaalindex

Mede op basis van de Putnam-index voor sociaal kapitaal (Putnam, 2000) heeft het CBS de belangrijkste componenten van sociaal kapitaal samengevoegd tot één index (Van Beuningen en Schmeets, 2013). Deze index is samengesteld uit indicatoren in de pijlers participatie en vertrouwen op drie niveaus: micro, meso en macro (zie ook Sharp en Randhawa, 2012). In het participatieblok bevat het microniveau contacten met familie, vrienden en buren en het geven van hulp aan andere mensen. Het mesoniveau omvat vrijwilligerswerk, activiteiten in verenigingen en betaald werk, terwijl het stemmen voor parlementsverkiezingen en deelname aan andere politieke acties onder het macroniveau vallen. Het vertrouwensblok omvat het vertrouwen in andere mensen (micro), vertrouwen in het leger, politie, rechters, ambtenaren, media, grote bedrijven (meso) en vertrouwen in het parlement (macro). Dit micro/meso/macro onderscheid wordt ook wel aangeduid als sociaal, organisatorisch en politiek (zie figuur 3.2.1).

### 3.2.1 Structureel model van de sociaalkapitaalindex



Het model bevat zes subdimensies (drie voor participatie en drie voor vertrouwen) binnen de twee hoofddimensies (participatie en vertrouwen) die samen de samengestelde index van het sociaal kapitaal vormen. Het hiërarchisch componentenmodel (Lohmöller, 1989; Tenenhaus, 2004) is geschat in R met behulp van het PLSPM-pakket. Een wegingsschema wordt gebruikt om gewichten te interpreteren als regressiecoëfficiënten. De gewichten worden berekend vanaf de eerste orde op de twee tweede orde constructies: participatie

en vertrouwen. Deze dragen op hun beurt onafhankelijk van elkaar bij aan het sociaalkapitaalindexcijfer. Voor dit artikel zijn de sociaalkapitaalscores van personen van 15 jaar en ouder van laag naar hoog gerangschikt en in tien gelijke delen oftewel percentielen opgesplitst.

## 4. Resultaten

### 4.1 Geregistreerde personen in orgaanregister

Vier op de tien personen van 12 jaar en ouder die in een Nederlandse gemeente wonen, waren in 2014 ingeschreven in het donorregister. Dit aandeel is in 2019 slechts licht gestegen tot 42 procent, doordat meer mensen voor de optie 'geen toestemming' kozen (tabel 4.1.1). Het aandeel geregistreerde orgaandonoren bleef over de gehele periode 24 procent. Onder de selectie van personen van 15 jaar en ouder die tussen 2012 en 2017 deelnamen aan het onderzoek Sociale samenhang en Welzijn steeg het aandeel geregistreerde personen tot 48 procent. Van deze groep geeft 30 procent toestemming voor donatie, 6 procent sluit daarbij bepaalde organen uit van transplantatie. Iets meer dan 12 procent geeft expliciet geen toestemming voor transplantatie, terwijl 6 procent deze beslissing overlaat aan familieleden of een bepaalde persoon.

#### 4.1.1 Donorregistratie in register (12+) op 1 januari 2014 and 2019 en in onderzoek Sociale samenhang en Welzijn (15+) in 2012-2017

	1 januari 2014		1 januari 2019		2012-2017	
	N	%	N	%	N	%
<b>Totaal</b>	14 591 000	100	15 134 900	100	45 695	100
Toestemming	2 796 300	19,2	2 917 400	19,3	10 940	23,9
Toestemming met uitzonderingen	686 800	4,7	781 900	5,2	2 826	6,2
Geen toestemming	1 582 200	10,8	1 949 600	12,9	5 520	12,1
Nabestaanden beslissen	600 800	4,1	624 400	4,1	2 183	4,8
Aangewezen persoon beslist	102 400	0,7	100 700	0,7	352	0,1
Niet geregistreerd	8 822 400	60,5	8 760 800	57,9	23 875	52,2

Bron: CBS en Register orgaandonatie.

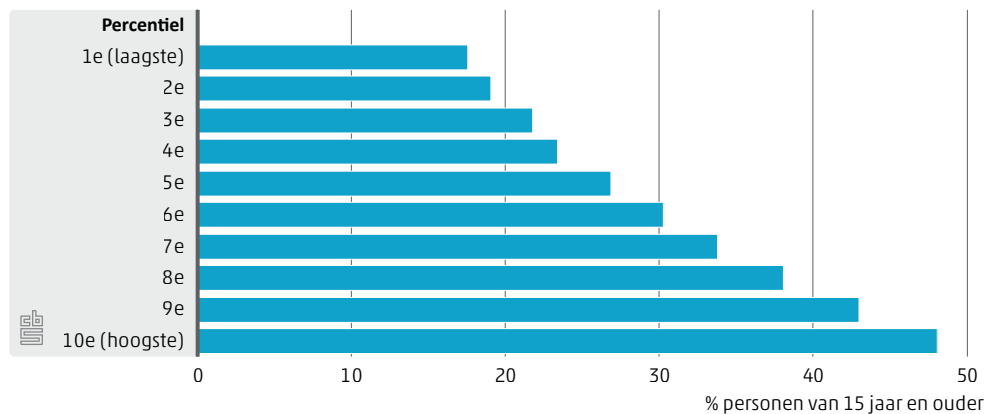
### 4.2 Orgaandonoren naar sociaalkapitaalscore

In de volgende paragrafen wordt binnen de bevolking van 15 jaar en ouder gekeken naar de donorregistratie van verschillende groepen, waarbij de twee toestemmingsopties in tabel 4.1.1 samen zijn gevoegd tot de categorie 'donor' en alle andere opties (zowel geregistreerd als niet-geregistreerd) tot 'niet donor'. Figuur 4.2.1 laat zien dat het sociaal kapitaal van een individu duidelijk gerelateerd is aan geregistreerde orgaandonatie: meer sociaal kapitaal betekent meer bereidheid om een potentiële orgaandonor te zijn. Dit



patroon is lineair, van 18 procent voor het laagste percentiel tot 48 procent voor het hoogste percentiel.

#### 4.2.1 Geregistreeerde orgaandonoren (toestemming) naar sociaalkapitaalscore, 2012/2017

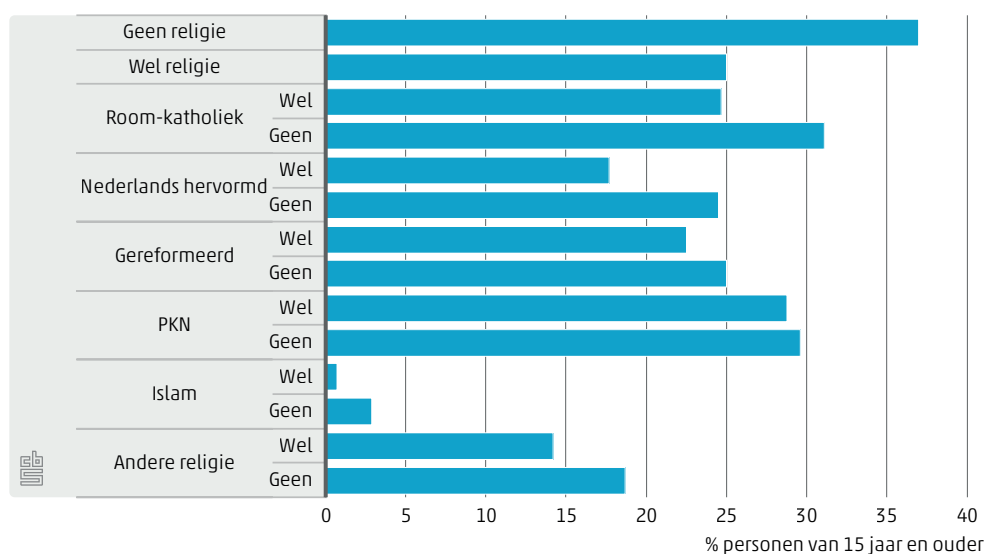


Bron: CBS, Register orgaandonatie

### 4.3 Orgaandonoren naar religieuze betrokkenheid

Ook blijken er duidelijke verschillen te zijn in de bereidheid om organen te doneren tussen niet-religieuzen en mensen die al dan niet hun religie praktiseren door het regelmatig bezoeken van gebedsdiensten (figuur 4.3.1). Niet-religieuzen worden vaker als donor geregistreerd (37 procent) dan mensen die zich tot een religieuze groep rekenen (25 procent). Dit geldt in nog sterkere mate wanneer de religieuzen ten minste één keer per maand een religieuze dienst bijwonen.

#### 4.3.1 Geregistreeerde orgaandonoren (toestemming) naar religieuze betrokkenheid, 2012/2017



Bron: CBS, Register orgaandonatie

Wel = regelmatig bezoek religieuze dienst.  
Geen = geen regelmatig bezoek religieuze dienst.

Daarnaast zijn er verschillen tussen de religieuze groeperingen. De PKN-ers en rooms-katholieken laten het hoogste aandeel geregistreerde orgaandonors zien. Bij PKN-ers is dat 29 procent onder de niet-praktiserenden en 28 procent onder de praktiserenden, bij katholieken is dat respectievelijk 31 en 25 procent. Zij worden gevolgd door de Nederlands hervormden (25 en 23 procent), gereformeerden (25 en 18 procent) en de groep met een 'andere' religieuze overtuiging (19 en 14 procent). Onder moslims is het aandeel dat formeel de eigen organen beschikbaar stelt zeer gering: 3 en 1 procent.

## 4.4 Orgaandonoren naar andere persoonskenmerken

Verder zijn ook op basis van andere bevolkingskenmerken verschillen te zien (tabel 4.4.1). Zo zijn vrouwen meer bereid zich als orgaandonor in te schrijven dan mannen: 33 tegen 27 procent. Maar ook leeftijd maakt uit. Van de 25- tot 65-jarigen is een op de drie een potentiële orgaandonor, van de jongeren van 15 tot 25 jaar is dat een kwart en onder de 65-plussers is dat aandeel nog wat lager. Ook hebben verweduwden zich minder dikwijls als orgaandonor geregistreerd dan gehuwde, gescheiden of alleenstaande personen.

### 4.4.1 Geregistreerde orgaandonoren (toestemming) naar persoonskenmerken, 2012/2017

% personen van 15 jaar en ouder	
<b>Totaal</b>	30,1
<b>Geslacht</b>	
Man	27,2
Vrouw	33,0
<b>Leeftijd</b>	
15 tot 25 jaar	24,8
25 tot 35 jaar	33,2
35 tot 45 jaar	33,9
45 tot 55 jaar	33,2
55 tot 65 jaar	32,7
65 tot 75 jaar	27,5
75 jaar en ouder	19,5
<b>Burgerlijke staat</b>	
Getrouwd/samenwonend	30,7
Gescheiden	32,1
Weduwnaar/weduwe	22,3
Alleenstaand	30,2
<b>Opleiding</b>	
Basisonderwijs	15,3
Vmbo, avo onderbouw, mbo 1	22,1
Mbo 2,3,4, havo, vwo	30,7
Hbo-, wo-bachelor	40,9
Hbo-, wo-master, doctor	43,2
<b>Migratieachtergrond</b>	
Nederlandse achtergrond	33,8
Westerse migratieachtergrond	26,2
Niet-westerse migratieachtergrond	7,6

Bron: CBS en Register orgaandonatie.

Verder geldt: hoe hoger het opleidingsniveau, hoe hoger het aandeel geregistreerde orgaandonoren. Dit loopt op van 15 procent onder de groep met uitsluitend basisonderwijs tot 43 procent onder de universitair geschoolden. Wordt gekeken naar herkomst, dan blijkt het percentage potentiële orgaandonoren het hoogst te zijn onder de groep met een Nederlandse achtergrond en het laagst onder degenen met een niet-westerse migratieachtergrond.

## 4.5 Logistische regressieanalyses

Op basis van deze cijfers kunnen echter geen harde conclusies worden getrokken over de effecten van sociaal kapitaal, de religieuze betrokkenheid en de andere kenmerken op geregistreerde orgaandonatie, aangezien deze kenmerken met elkaar samenhangen. Om deze gegevens gedetailleerder te analyseren, is een logistische regressieanalyse uitgevoerd (tabel B.1). Geleidelijk zijn variabelen aan het model toegevoegd om te achterhalen hoe deze kenmerken met elkaar verbonden zijn en om te zien wat hun unieke relevantie voor de donorregistratie is.

Model 1 laat een patroon zien dat sterk overeenkomt met wat ook al uit figuur 4.2.1 bleek: het aantal orgaandonoren neemt toe naarmate het sociaal kapitaal van individuen hoger is. Mensen die meer betrokken zijn bij de samenleving, oftewel een hogere participatie- en vertrouwensgraad hebben, zijn ook meer bereid om bij overlijden hun organen te doneren aan een onbekende persoon.

In model 2 wordt religieuze betrokkenheid als controle toegevoegd. Vastgesteld kan worden dat de impact van het sociaal kapitaal van individuen in principe hetzelfde blijft. Ook blijkt dat religieuze betrokkenheid daarnaast afzonderlijk bijdraagt aan de verklaring waarom mensen een geregistreerde orgaandonor worden. De resultaten weerspiegelen grotendeels wat ook in figuur 4.3.1 getoond werd. Onder mensen zonder geloofs-overtuiging is het aandeel geregistreerde orgaandonoren hoger dan onder religieuzen. Bij alle geloofsgemeenschappen speelt ook het al dan niet regelmatig bijwonen van religieuze diensten een rol: kerkelijken die minstens één keer per maand een dienst bijwonen, zijn minder bereid tot orgaandonatie dan degenen die dit niet regelmatig doen. Bovendien zijn er duidelijke verschillen tussen de religieuze gezindten. Katholieken zijn met 41 procent (praktiserenden) en 17 procent (niet-praktiserenden) minder geneigd om donor te worden dan de niet-religieuzen (odds ratio = 0,59 en 0,83). Bij de protestantse denominaties is deze discrepantie nog meer uitgesproken, met name onder de gereformeerden en Nederlands hervormden. Ook hier is de kans onder moslims om geregistreerd orgaandonor te zijn vrij klein (odds ratio = 0,02 en 0,06).

In model 3 zijn geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding en migratieachtergrond opgenomen. Hoewel de verschillen tussen de sociaalkapitaalpercentielen door de toevoeging van deze kenmerken kleiner worden, zijn er sterke aanwijzingen dat sociaal kapitaal een positief effect blijft hebben op orgaandonatie. De kans om geregistreerd orgaandonor te zijn, is onder mensen in het hoogste sociaalkapitaalpercentiel bijna drie keer zo groot dan onder degenen in het laagste percentiel. Merk op dat het effect lineair blijft: elk toegevoegd deel van het sociaal kapitaal resulteert in een hogere kans om een potentiële orgaandonor te zijn. De aanpassingen bij religieuze betrokkenheid zijn beperkt.

Alleen bij rooms-katholieken en moslims die regelmatig religieuze diensten bijwonen, neemt de kans om orgaandonor te zijn iets toe.

Uit model 3 blijkt bovendien dat ook de andere persoonskenmerken een onafhankelijk effect op de kans hebben om orgaandonor te worden. Vrouwen hebben 47 procent meer kans om donor te zijn dan mannen (odds ratio = 1,47). Daarnaast neemt de kans om orgaandonor te zijn na 25 jaar toe, deze blijft vrij stabiel tot de leeftijd van 55 jaar om vervolgens weer af te nemen. Verder is er een positieve relatie tussen de hoogte van het opleidingsniveau en de kans dat men orgaandonor wordt. Vergeleken met de personen met een basisopleiding hebben middelbaar opgeleiden 72 procent meer kans om donor te zijn en hoogopgeleiden twee keer zoveel kans. Tevens speelt herkomst een belangrijke rol. Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond zijn minder vaak als donor geregistreerd dan personen met een westerse en Nederlandse achtergrond.

Deze bevindingen komen grotendeels overeen met de verwachtingen op basis van de verschillen in sociaal kapitaal tussen de subpopulaties. Een duidelijke uitzondering is dat vrouwen meer bereid zijn zich als orgaandonor te laten registreren dan mannen, terwijl ze niet meer sociaal kapitaal hebben (Van Beuningen en Schmeets, 2015).

Op basis van deze bevindingen kan geconcludeerd worden dat, ook na opname van de religieuze betrokkenheid en andere persoonskenmerken, sociaal kapitaal van belang is. Dit komt overeen met de hypothese dat sociaal kapitaal een belangrijke voorwaarde is voor de bereidheid om organen te het doneren, omdat dit gericht is op de samenleving als geheel. Ook blijkt dat religieuze betrokkenheid relevant is. Mogelijk wegen opvattingen over de heiligheid van het lichaam zwaarder dan opvattingen over solidariteit en wederzijdse steun. Religieuze regels, praktijken en geloofsovertuigingen verschillen per denominatie, wat een verklaring kan bieden voor de waargenomen verschillen tussen religies.

De relatie tussen sociaal kapitaal en geregistreerde orgaandonatie kan misschien alleen gelden voor specifieke groepen. Deze heterogeniteit is onderzocht door interacties (sociaal kapitaal in percentielen \* controles) met verschillen in religieuze betrokkenheid, geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding en migratieachtergrond op te nemen. Alle interacties bleken niet significant te zijn ( $p > 0,05$ ), waaruit geconcludeerd kan worden dat de invloed van sociaal kapitaal op orgaandonatie niet verschilt tussen subpopulaties.

De sociaalkapitaalindex is samengesteld uit 17 indicatoren. Dit roept de vraag op welke aspecten het belangrijkste voor orgaandonatie zijn. Om dit te onderzoeken, zijn extra modellen gebruikt die gebaseerd zijn op elke indicator afzonderlijk (tabel B.2). In model 4 zijn de negen participatie-indicatoren opgenomen, in model 5 de acht vertrouwens-indicatoren en in model 6 alle 17 indicatoren.

De uitkomsten in model 4 laten bij participatie zien dat de participatie in organisaties (betaald werk, vrijwilligerswerk en activiteiten in verenigingen) en in de politiek (stemmen en politieke acties) het belangrijkste zijn voor de kans om als orgaandonor geregistreerd te zijn. Dit betekent dat verbondenheid met de samenleving in organisatorisch verband relevanter is voor orgaandonatie dan informele netwerken met familieleden, vrienden en burens, en het helpen van anderen buiten het eigen huishouden. Van de vertrouwens-indicatoren (model 5) blijkt het vertrouwen in anderen de belangrijkste voorspeller te zijn voor de bereidheid om organen te doneren (odds ratio = 1,52), terwijl het effect van

vertrouwen in instellingen lager (politie, rechters, leger), afwezig (ambtenaren, media) of zelfs negatief (grote bedrijven) is. Het effect van het vertrouwen in de politiek is vrij gering en verdwijnt in model 6 helemaal na opname van de negen participatie-indicatoren. De effecten van de andere participatie- en vertrouwensindicatoren in het volledige model lijken sterk op die in modellen 4 en 5. Ook is te zien dat de effecten van de andere persoonskenmerken in dezelfde richting wijzen als in het model waarin sociaal kapitaal is opgenomen (model 3).

## 5. Conclusies en discussie

In dit artikel is de relatie tussen sociaal kapitaal en orgaandonorregistratie onderzocht aan de hand van unieke gegevens van het donorregister. De bereidheid om organen te doneren bij overlijden, kan worden opgevat als een bepaalde vorm van liefdadigheid. Het belangrijkste verschil met pro-sociaal gedrag, zoals donaties en giften, is dat de begunstigde een onbekende is. Als zodanig is orgaandonatie een daad van liefdadigheid naar de samenleving toe en impliceert het een gevoel van verbondenheid met leden van die samenleving. Daarom werd ervan uitgegaan dat groepen met meer sociaal kapitaal ook meer kans hebben om orgaandonor te zijn.

De relevantie van sociaal kapitaal voor orgaandonatie komt overeen met de verwachtingen. Als iemand meer sociaal kapitaal heeft, dat wil zeggen meer participatie en meer vertrouwen, dan is de kans om geregistreerd orgaandonor te worden groter. Sommige componenten zijn echter belangrijker dan andere. Zo zijn formele participatie in organisaties en politieke participatie belangrijker voor de bereidheid tot orgaandonatie dan informele activiteiten in termen van sociale contacten en het helpen van andere mensen. En niet alle vertrouwensindicatoren zijn relevant. De belangrijkste voorspeller is het vertrouwen in andere mensen ('generalized trust'). Personen die andere mensen vertrouwen, zijn veel meer bereid om hun organen te doneren dan personen die wantrouwend tegenover anderen staan. Daarnaast draagt het vertrouwen in gevestigde instellingen zoals de politie, rechters en het leger positief bij aan orgaandonatie. Alle andere vertrouwensindicatoren hebben geen extra invloed op orgaandonatie, inclusief het vertrouwen in de politiek, terwijl het vertrouwen in grote bedrijven zelfs een negatief effect heeft. Wat zou kunnen is dat vertrouwen in anderen en in gevestigde instellingen ook vertrouwen in het medische systeem impliceert, wat een belangrijk facet kan zijn om geregistreerd orgaandonor te zijn.

Het ligt het voor de hand dat ook het lidmaatschap van een religieuze gemeenschap de kans op orgaandonatie vergroot, aangezien sociaal kapitaal meer voorkomt onder religieus betrokken mensen (Schmeets, 2019). Dit komt echter niet overeen met de resultaten, het zijn juist de mensen zonder religieuze achtergrond die zich het vaakst als orgaandonor registreren. Het is duidelijk dat andere onderliggende mechanismen hier een rol spelen, zoals institutionele of filosofische bezwaren die inherent zijn aan bepaalde geloofsovertuigingen (Tarhan, et al., 2015). Zo kunnen noties over hersendood of de heiligheid van het lichaam voor mensen belangrijke obstakels vormen om donor te

worden. Deze bezwaren zouden dan zwaarder wegen dan opvattingen over solidariteit en wederzijdse steun. Religieuze regels, praktijken en geloofsovertuigingen verschillen per denominatie, wat een verklaring kan zijn voor de waargenomen verschillen tussen religies. Zo staat de rooms-katholieke kerk van oudsher positief tegenover orgaandonatie, terwijl de protestantse kerk de verantwoordelijkheid nadrukkelijker bij het individu legt (Sanders, 2003; Oliver et al., 2011). Dit kan verklaren waarom rooms-katholieken meer geneigd zijn om te doneren dan protestanten. Onder moslims is de bereidheid om organen te doneren veruit het laagst. In de Islam wordt het enerzijds aangemoedigd om zieke mensen te helpen, maar anderzijds is het ook belangrijk dat het lichaam na de dood intact blijft (Oliver et al., 2011; Ghaly, 2012). Bij alle zes hier besproken religieuze groepen zijn de regelmatige bezoekers van religieuze diensten minder bereid zich als orgaandonor in te schrijven dan de mensen die zelden of nooit een religieuze dienst bijwonen.

Behalve sociaal kapitaal en religieuze betrokkenheid hangen ook andere persoonskenmerken samen met de bereidheid om organen af te staan. Vrouwen, hoogopgeleiden, 25- tot 65-jarigen en personen zonder migratieachtergrond zijn vaker potentiële orgaandonor dan mannen, laagopgeleiden, jongeren en 65-plussers, en migranten (met name met een niet-westerse achtergrond).

## Referenties

Abdeldayem, H., A. F. El-Kased, A. Elshaarawy, E.S. Hammad, O. Al-Haddad, G. Gihan Sobhi en A. Allam (2016). Religious Concepts in Organ Transplantation. IntechOpen, 3–22.

Akbari, B. (2013). Examine the Relationship between Religiosity and Social Capital, International Journal of Academic Research in Business and Social Science, 3(12), 328–336.

Ashraf, O., S. Ali, S.A. Ali, H. Ali, M. Alam, A. Ali en T.M. Ali (2005). Attitude toward organ donation: A survey in Pakistan. Artificial Organs, 29(11), 899–905.

Balbin, L. (2016). Gender a key factor in registered organ donations. The Sydney Morning Herald, January, 15, 2016. <https://www.smh.com.au/national/gender-a-key-factor-in-registered-organ-donations-20160115-gm6xwx.html>

Bekkers, R.H.F.P., en T.N.M. Schuyt (2008). And who is your neighbor? Explaining denominational differences in charitable giving and volunteering in the Netherlands. Review of Religious Research, 50(1), 74–96.

Beuningen, J. van, en H. Schmeets (2013). Developing a Social Capital Index for the Netherlands, Social Indicators Research, 113(3), 859–886.

Beuningen, J. van, en H. Schmeets (2015). De meetlat sociaal kapitaal. In: H. Schmeets (red.) Sociale samenhang: wat ons bindt en verdeelt. Den Haag/Heerlen/Bonaire: CBS, 15–27.

Blake, J. (2015). Religious beliefs and attitudes towards organ donation. Welsh Government Social Research, 44/2015. Cardiff: Welsh Government.

CBS StatLine (2019a). Sociale contacten en maatschappelijke participatie  
<http://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82249NED/table?ts=1549970769317>

CBS StatLine (2019b). Donorregistratie; persoonskenmerken  
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/82814NED/table?ts=1561895969655>

Cote', S., en T. Healy (2001). The well-being of nations. The role of human and social capital. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development.

Cox, D.O. (2005). Naar een goed gevoel: Communicatie en niet-registratie bij donorvoorlichting (Towards a good feeling: Communication and nonregistration with donor education). Den Haag: Wijzer Adviesbureau.

Davis, C., en G. Randhawa (2006). The influence of Religion on Organ Donation and Transplantation Among the Black Caribbean and Black African Population. A Pilot Study in the United Kingdom, *Ethnicity & Disease*, 16, 281-285.

Durkheim, E. (1912/1965). *The Elementary Forms of Religious Lives*. Translated by Swain, J.W. New York: Free Press.

Fukuyama, F. (2001). Social capital, civil society and development. *Third World Quarterly*, 22(1), 7-20.

Fukuyama, F. (2010). Het vertrouwen moet terug. *Trouw*, 13-9-2010.

Gannon, B., en J. Roberts (2018). Social capital: exploring the theory and empirical divide. *Empirical Economics*. <https://doi.org/10.1007/s00181-018-1556-y>

Ghaly, M. (2012). Religion-ethical discussions on organ donation among Muslims in Europe: an example of transnational Islamic bioethics. *Medicine, Health Care and Philosophy* 15/20, 207-2020.

Guillen, L., L. Coromina en W. Saris, W. (2011). Measurement of social participation and its place in social capital theory. *Social Indicators Research*, 100, 331-350.

Hart, J. de (2014). *Geloven binnen en buiten verband*. Den Haag: SCP.

Job, K., en A. Antony (2018). Organ Donation and Transplantation: "Life after Death". In: G. Tsoulfas (ed.), *Organ Donation and Transplantation. Current Status and Future Challenges*, London: ImtechOpen, 17-32.

Kaasa, A. (2013). Religion and social capital: evidence from European countries. *International Review of Sociology*, 23(3), 578-596.

Kloosterman, R., en K. van der Houwen (2012). Houdingen ten aanzien van orgaandonatie en orgaanontvangst. *Bevolkingstrends*, april 2012.

Ladin, K., R. Wang, A. Fleishman, M. Boger en J.R. Rodrigue (2015). Does Social Capital Explain Community-Level Differences in Organ Donation Designation? *The Milbank Quarterly*, 93(3), 609–641.

Lam, P.-Y. (2006). Religion and civic culture: A cross-national study of voluntary association membership. *Journal for the Scientific Study of Religion* 45(2), 177–193.

Lohmöller, J.-B. (1989). *Latent variable path modeling with partial least squares*. New York: Springer.

Muliira, R.S., en J.K. Muliira (2014). A Review of Potential Muslim Organ Donors' Perspectives on Solid Organ Donation: Lessons for Nurses in Clinical Practice. *Nursing Forum*, 49(1), 59–70.

Nederlandse Transplantatie Stichting (2019). *Jaarverslag 2018. Nieuwe kansen omarmen*. Leiden: Nederlandse Transplantatie Stichting.

Neira, I., E. Vazquez en M. Portela (2009). An empirical analysis of social capital and economic growth in Europe (1980–2000). *Social Indicators Research*, 92, 111–129.

Nieminen, T., T. Martelin, S. Koskinen, J. Simpura, E. Alanen, T. Härkänen et al. (2008). Measurement and socio-demographic variation of social capital in a large population-based survey. *Social Indicators Research*, 85, 405–423.

Nijkamp, M.D., M.L. Hollestelelb, M.P. Zeegers, B. Borne en A. Reubsaeete (2008). To be(come) or not to be(come) an organ donor, that's the question: A meta-analysis of determinants and intervention studies. *Health Psychology Review*, 2, 20–40.

Oliver, M., A. Woywodt, A. Ahmed en I. Saif (2011). Organ donation, transplantation and religion. *Nephrology Dialysis Transplantation*, (26), 437–444.

Oliver, M., A. Ahmed en A. Woywodt (2012). Donating in good faith or getting into trouble Religion and organ donation revisited. *World Journal of Transplantation*, 2(5), 69–73.

Paxton, P. (1999). Is social capital declining in the United States? A multiple indicator assessment. *American Journal of Sociology*, 105(1), 88–127.

Poreddi, V., T.S. Sunitha, R. Thimmaiah en S.B. Math (2017). Gender Differences in Perceptions and Attitudes of General Population towards Organ Donation: An Indian Perspective. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 28(3), 599–608.

Puoti, F., A. Ricci, A. Nanni-Costa, W. Ricciardi, W. Malorni en E. Ortona (2016). Organ transplantation and gender differences: a paradigmatic example of intertwining between biological and sociocultural determinants. *Biology of Sex Differences* 7 (35), 1–5.

Putnam, R. (2000). *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.



Putnam, R.D., en D.E. Campbell (2012). *American Grace. How Religion Divides and Unites Us*. New York: Simon & Schuster.

Ruiter, S., en N.D. de Graaf (2006). National context, religiosity and volunteering: Results from 53 countries. *American Sociological Review*, 71(2), 191–210.

Sanders, J. (2003). *Leven door geven: religieuze en levensbeschouwelijke standpunten over orgaan- en weefseldonatie*. Zoetermeer: Meinema.

Schmeets, H. (2019). *Religie en sociale cohesie*. *Statistische Trends*, juli 2019.

Schmeets, H., en S. te Riele (2014). Declining Social Cohesion in The Netherlands? *Social Indicators Research*, 115(2), 791–812.

Sharp, C., en G. Randhawa (2012). Social capital and Deceased Organ Donation, In: G. Randhawa (ed.) *Organ Donation and Transplantation*. London: IntechOpen, 115–136.

Sharp, C., en G. Randhawa (2016). The Potential Role of Social capital in the Willingness to be a Deceased Organ Donor: A Case Study of UK Polish Migrants. *Transplantation Proceedings*, 48, 680–688.

Tarhan, M., L. Dalar, H. Yildirimoglu, A. Sayar en S. Altin (2015). The View of Religious Officials on Organ Donation and Transplantation in the Zeytinburnu District of Istanbul. *Journal of Religious Health*, 54, 1975–1985.

Tenenhaus, M. (2004). PLS regression and PLS path modeling for multiple table analysis. *COMPSTAT' 2004 Symposium*, 1–12.

Thompson, T.L., J.D. Robinson en R.W. Kenny (2003). Gender Differences in Family Communication About Organ Donation. *Sex Roles*, 49(11/12), 587–596.

Wakefield, C., K. Watts, J. Homewood, B. Meiser en L. Siminoff (2010). Attitudes toward organ donation and donor behaviour: a review of the international literature. *Progress in Transplantation*, 20(4), 380–391.

# Tabellenbijlage

## B.1 Regressie geregistreerde orgaandonoren (toestemming) naar sociaal kapitaal (model 1) gecontroleerd voor religieuze betrokkenheid (model 2) en achtergrondkenmerken (model 3), 2012/2017

	Model 1				Model 2				Model 3			
	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
<b>Sociaalkapitaalscore</b>												
1e percentiel (laagste) (ref.)												
2e percentiel	,100	,056		1,105	,140	,059	*	1,151	,048	,060		1,049
3e percentiel	,268	,055	***	1,307	,323	,058	***	1,382	,191	,059	**	1,210
4e percentiel	,360	,054	***	1,434	,424	,057	***	1,529	,254	,059	***	1,289
5e percentiel	,546	,053	***	1,726	,585	,056	***	1,795	,408	,058	***	1,505
6e percentiel	,715	,052	***	2,044	,734	,055	***	2,083	,507	,057	***	1,660
7e percentiel	,876	,052	***	2,402	,869	,054	***	2,384	,602	,057	***	1,826
8e percentiel	1,062	,051	***	2,891	1,051	,053	***	2,861	,743	,057	***	2,101
9e percentiel	1,266	,051	***	3,547	1,258	,053	***	3,520	,908	,057	***	2,480
10e percentiel (hoogste)	1,470	,051	***	4,351	1,449	,053	***	4,259	1,054	,057	***	2,869
<b>Religieuze betrokkenheid</b>												
Geen (ref.)												
Rooms-Katholiek												
bezoekt regelmatig religieuze dienst				-532	,060	***	,587	-331	,064	***		,718
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst				-192	,029	***	,825	-169	,030	***		,844
Nederlands Hervormd												
bezoekt regelmatig religieuze dienst				-1,074	,097	***	,342	-1,047	,099	***		,351
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst				-504	,055	***	,604	-502	,057	***		,605
Gereformeerd												
bezoekt regelmatig religieuze dienst				-793	,082	***	,452	-787	,084	***		,455
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst				-509	,114	***	,601	-493	,116	***		,611
PKN												
bezoekt regelmatig religieuze dienst				-562	,064	***	,570	-523	,065	***		,593
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst				-413	,074	***	,662	-403	,076	***		,669
Islam												
bezoekt regelmatig religieuze dienst				-4,210	,425	***	,015	-2,950	,430	***		,052
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst				-2,745	,181	***	,064	-1,923	,199	***		,146
Anders												
bezoekt regelmatig religieuze dienst				-1,281	,086	***	,278	-1,151	,089	***		,316
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst				-841	,077	***	,431	-544	,081	***		,580
<b>Geslacht</b>												
Man (ref.)												
Vrouw								,385	,023	***		1,470
<b>Leeftijd</b>												
15 tot 25 jaar (ref.)												
25 tot 35 jaar								,206	,045	***		1,229
35 tot 45 jaar								,211	,048	***		1,234
45 tot 55 jaar								,156	,049	**		1,169
55 tot 65 jaar								,186	,052	***		1,205
65 tot 75 jaar								,086	,056			1,090
75 jaar en ouder								-245	,067	***		,782
<b>Burgerlijke staat</b>												
Getrouwd/samenwonend (ref.)												
Gescheiden								,126	,042	**		1,134
Weduwnaar/weduwe								-082	,060			,921
Alleenstaand								-065	,033			,937

**B.1 Regressie geregistreerde orgaandonoren (toestemming) naar sociaal kapitaal (model 1) gecontroleerd voor religieuze betrokkenheid (model 2) en achtergrondkenmerken (model 3), 2012/2017 (slot)**

	Model 1				Model 2				Model 3			
	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
<b>Opleiding</b>												
Basisonderwijs (ref.)												
Vmbo, avo onderbouw, mbo 1									,267	,054	***	1,306
Mbo 2,3,4, havo, vwo									,544	,051	***	1,722
Hbo-, wo-bachelor									,760	,055	***	2,139
Hbo-, wo-master, doctor									,788	,061	***	2,200
<b>Migratieachtergrond</b>												
Nederlandse achtergrond (ref.)												
Westerse migratieachtergrond									-,316	,040	***	,729
Niet-westerse migratieachtergrond									-1,137	,065	***	,321
<b>Totaal aantal personen</b>	42 770				40 007				39 498			
<b>Nagelkerke R-kwadraat</b>	6,4				11,7				15,4			

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

**B.2 Regressie geregistreerde orgaandonoren (toestemming) naar participatie (model 4) , vertrouwen (model 5), participatie en vertrouwen (model 6), 2012/2017**

	Model 4				Model 5				Model 6			
	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
<b>Participatie</b>												
Wekelijks contact familie	-,020	,037		,980					-,032	,040		,969
Wekelijks contact vrienden	-,048	,032		,953					-,092	,035	**	,912
Wekelijks contact buren	-,053	,028		,949					-,051	,030		,950
Informele hulp bieden	-,015	,028		,985					-,029	,030		,971
Vrijwilligerswerk	,307	,028	***	1,360					,282	,031	***	1,325
Betaald werk	,177	,038	***	1,194					,150	,041	***	1,162
Activiteiten in verenigingen	,132	,028	***	1,141					,120	,030	***	1,127
Stemmen	,488	,039	***	1,630					,449	,044	***	1,567
Politieke acties	,184	,027	***	1,202					,162	,030	***	1,176
<b>Vertrouwen</b>												
In andere mensen					,418	,028	***	1,519	,348	,033	***	1,417
Leger					,055	,028	*	1,056	,081	,032	*	1,084
Politie					,173	,031	***	1,189	,181	,036	***	1,199
Rechters					,209	,033	***	1,233	,173	,038	***	1,188
Ambtenaren					-,031	,028		,969	-,003	,033		,997
Pers					,026	,027		1,027	-,017	,032		,983
Grote bedrijven					-,200	,027	***	,819	-,152	,031	***	,859
Tweede Kamer					,069	,029	*	1,071	,041	,034		1,041

## B.2 Regressie geregistreerde orgaandonoren (toestemming) naar participatie (model 4), vertrouwen (model 5), participatie en vertrouwen (model 6), 2012/2017 (slot)

	Model 4				Model 5				Model 6			
	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
<b>Religieuze betrokkenheid</b>												
Geen (ref.)												
Rooms-Katholiek												
bezoekt regelmatig religieuze dienst	-,370	,072	***	,691	-,274	,070	***	,760	-,382	,082	***	,682
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst	-,170	,033	***	,844	-,134	,031	***	,875	-,159	,036	***	,853
Nederlands Hervormd												
bezoekt regelmatig religieuze dienst	-1,052	,113	***	,349	-,903	,104	***	,406	-1,005	,122	***	,366
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst	-,528	,064	***	,590	-,481	,061	***	,618	-,547	,071	***	,579
Gereformeerd												
bezoekt regelmatig religieuze dienst	-,818	,097	***	,441	-,787	,088	***	,455	-,924	,105	***	,397
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst	-,552	,130	***	,576	-,435	,121	***	,647	-,511	,140	***	,600
PKN												
bezoekt regelmatig religieuze dienst	-,528	,074	***	,590	-,393	,068	***	,675	-,552	,079	***	,576
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst	-,390	,085	***	,677	-,329	,079	***	,720	-,423	,092	***	,655
Islam												
bezoekt regelmatig religieuze dienst	-2,831	,488	***	,059	-3,051	,505	***	,047	-2,939	,606	***	,053
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst	-1,942	,240	***	,143	-1,859	,222	***	,156	-1,835	,277	***	,160
Anders												
bezoekt regelmatig religieuze dienst	-1,207	,104	***	,299	-1,024	,093	***	,359	-1,157	,111	***	,314
bezoekt niet regelmatig religieuze dienst	-,674	,096	***	,510	-,560	,085	***	,571	-,630	,103	***	,533
<b>Geslacht</b>												
Man (ref.)												
Vrouw	,361	,027	***	1,435	,396	,025	***	1,486	,378	,029	***	1,459
<b>Leeftijd</b>												
15 tot 25 jaar (ref.)												
25 tot 35 jaar	,068	,057		1,071	,167	,048	***	1,182	,089	,061		1,094
35 tot 45 jaar	,045	,060		1,046	,202	,051	***	1,224	,068	,065		1,071
45 tot 55 jaar	-,025	,061		,975	,151	,052	**	1,163	,004	,066		1,004
55 tot 65 jaar	,006	,064		1,006	,146	,056	**	1,157	,053	,070		1,054
65 tot 75 jaar	-,088	,073		,916	,009	,061		1,009	-,041	,080		,960
75 jaar en ouder	-,380	,084	***	,684	-,345	,074	***	,708	-,357	,095	***	,700
<b>Burgerlijke staat</b>												
Getrouwd/samenwonend (ref.)												
Gescheiden	,130	,046	**	1,139	,078	,045		1,081	,129	,051	*	1,138
Weduwnaar/weduwe	-,061	,065		,941	-,041	,067		,960	,002	,076		1,002
Alleenstaand	-,044	,037		,957	-,095	,035	**	,910	-,050	,040		,951
<b>Opleiding</b>												
Basisonderwijs (ref.)												
Vmbo, avo onderbouw, mbo 1	,184	,064	**	1,202	,284	,061	***	1,328	,191	,074	*	1,210
Mbo 2,3,4, havo, vwo	,368	,060	***	1,445	,588	,057	***	1,801	,295	,070	***	1,343
Hbo-, wo-bachelor	,661	,064	***	1,937	,863	,061	***	2,370	,505	,075	***	1,656
Hbo-, wo-master, doctor	,756	,069	***	2,129	,928	,066	***	2,530	,572	,080	***	1,771
<b>Migratieachtergrond</b>												
Nederlandse achtergrond (ref.)												
Westerse migratieachtergrond	-,250	,046	***	,779	-,328	,043	***	,720	-,249	,051	***	,780
Niet-westerse migratieachtergrond	-1,130	,076	***	,323	-1,103	,068	***	,332	-1,048	,083	***	,351
<b>Nagelkerke R-kwadraat</b>												
	142				140				148			

\* p < 0,05; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001

## Verklaring van tekens

Niets (blanco)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
.	Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim
*	Voorlopige cijfers
**	Nader voorlopige cijfers
2019-2020	2019 tot en met 2020
2019/2020	Het gemiddelde over de jaren 2019 tot en met 2020
2019/'20	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2019 en eindigend in 2020
2017/'18-2019/'20	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2017/'18 tot en met 2019/'20

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Eindredactie Statistische Trends

Math Akkermans  
Marion van den Brakel  
Moniek Coumans  
Annelie Hakkenes-Tuinman  
Brigitte Hermans  
Suzanne Loozen

## Colofon

*Uitgever*  
Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

*Prepress*  
Centraal Bureau voor de Statistiek

*Ontwerp*  
Edenspiekermann

*Inlichtingen*  
Tel. 088 570 70 70  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2020.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.