

# Orgaandonatie hangt samen met inkomen en arbeid

Personen die actief op de arbeidsmarkt zijn en een hoger inkomen hebben, zijn meer bereid om organen te doneren. Dit wordt deels verklaard door het hogere opleidingsniveau en de hogere leeftijd die gerelateerd zijn aan meer inkomen. Als hiervoor wordt gecorrigeerd, blijken studenten het voortouw in orgaandonatie te nemen. Daarnaast zijn vooral herkomst en religie belangrijke kenmerken om de bereidheid tot orgaandonatie te duiden.

## FLORIS PETERS

*Promovendus aan de Universiteit Maastricht en onderzoeker bij het Centraal Bureau voor de Statistiek*

## HANS SCHMEETS

*Senior onderzoeker bij het Centraal Bureau voor de Statistiek en bijzonder hoogleraar aan de Universiteit Maastricht*

Nederland kampt met een tekort aan orgaandonoren (Nederlandse Transplantatie Stichting, 2014). In 2014 stonden 1044 transplantabele personen op een donorwachlijst. Elk jaar is er een donorweek, meestal in oktober, waarin veel vrijwilligers proberen mensen over te halen om zich te registreren. Ondanks de matige belangstelling lijkt er in Nederland een goede voedingsbodem te zijn voor geefgedrag. Zo onderscheidt de Nederlandse samenleving zich door een sterke participatie en een hoog vertrouwen. Krap de helft van de bevolking doet vrijwilligerswerk en daarmee staat Nederland bovenaan in Europa. Ook zijn er in Nederland veel sociale contacten, en is er veel onderling vertrouwen en vertrouwen in de politiek, in rechters, politie en leger. Nederland doet het, samen met de Scandinavische landen, dus goed in het meedoen met en het vertrouwen in de samenleving (Schmeets, 2015). De onderlinge sociale binding en het vertrouwen in de medemens en instituties zijn belangrijke voorwaarden voor de wil om te geven aan de samenleving.

De bouwstenen waarmee het sociaal kapitaal in de samenleving is opgebouwd, zijn participatie en vertrouwen (Van Beuningen en Schmeets, 2013). Dit sociaal kapitaal wordt van belang geacht voor zowel de economische pro-

ductiviteit en groei (Knack en Keefer, 1997; Woolcock, 1998) als het welzijn van mensen (Stiglitz et al., 2009). Tegen deze achtergrond vatten we het geefgedrag in de vorm van orgaandonatie op als een indicator van het sociaal kapitaal (Peters en Schmeets, 2015). Bevolkingsgroepen verschillen in sociaal kapitaal (Schmeets, 2015) en vooral de opleiding is daarbij onderscheidend: hoe hoger de opleiding, hoe meer participatie en vertrouwen. Opleiding vormt een hulpbron in de vorm van kennis, en is daardoor een indicator van het menselijk kapitaal die sociaal kapitaal genereert (Coleman, 1998). Ook inkomen is een hulpbron: geld kan nodig zijn om bijvoorbeeld deel te nemen aan activiteiten binnen verenigingen zoals de sport- en hobbyclub. Bovendien kan geld het vergaren van kennis makkelijker maken, zoals door de aanschaf van moderne ICT-middelen. Verder is te verwachten dat de arbeidsmarktpositie een relevante factor is: een hogere positie gaat gepaard met meer hulpbronnen die nodig zijn voor de participatie. Mensen die niet actief op de arbeidsmarkt zijn, zoals werklozen, blijven verstoken van netwerken die op de werkvloer ontstaan. Dit resulteert in de verwachting dat het menselijk kapitaal in de vorm van opleiding, inkomen en arbeidsmarktpositie ook van belang is bij orgaandonatie: hogere sociaal-economische groepen zullen meer op de hoogte zijn van het bestaan van het donorregister, meer bekend zijn met de achtergronden van het gebrek en de noodzaak aan orgaandonoren, en meer weten over de procedures rondom een transplantatie.

Vanuit deze gedachte dat hulpbronnen, zoals kennis en financiële middelen, relevant zijn voor orgaandonatie, wordt in dit artikel de relatie met opleiding, inkomen en arbeidsmarktpositie onderzocht. Hogeropgeleiden, mensen met een hoger inkomen en met een hogere positie op de arbeidsmarkt zouden dan vaker orgaandonor zijn dan lageropgeleiden en mensen met minder inkomen en lagere posities.

## DATA EN METHODE

Sinds 2014 beschikt het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over gegevens omtrent donorregistratie in Nederland. De data zijn afkomstig van het donorregister gevestigd in Kerkrade, waar sinds 1998 uitvoering wordt gegeven aan de Wet op de orgaandonatie (Wod). In deze wet is geregeld dat iedereen van twaalf jaar of ouder die is ingeschreven bij een Nederlandse gemeente zijn of haar keuze op het gebied van orgaan- en weefseldonatie kan laten registreren. De dataset bevat individuele informatie over de Nederlandse bevolking van twaalf jaar en ouder ( $N = 14.610.125$ ), en heeft betrekking op het jaar 2014. Deze dataset is gekoppeld aan gegevens uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB) van 2010–2014. Registratie in het donorregister kent vier keuzemogelijkheden: (1) “Ik stel mijn organen en weefsels na mijn overlijden wel beschikbaar voor transplantatie”, (2) “Ik stel mijn organen en weefsels na mijn overlijden niet beschikbaar voor transplantatie”, (3) “Ik laat de beslissing over aan mijn familie en eventuele partner. Mijn nabestaanden beslissen of mijn organen en weefsels beschikbaar zijn voor transplantatie”, en (4) “Ik laat de beslissing over aan een specifieke persoon. Hij of zij beslist na mijn overlijden of mijn organen en weefsels wel of niet beschikbaar zijn voor transplantatie. Als de specifieke persoon onbereikbaar is op het moment van overlijden, dan wordt de beslissing overgelaten aan de nabestaanden.” Wanneer een persoon niet geregistreerd staat bij overlijden, bepalen de nabestaanden of hij/zij donor is of niet. Met logistische regressieanalyse is nagegaan welke determinanten van belang zijn voor (wel/geen) orgaandonatie. Daarmee wordt zichtbaar wat de unieke bijdrage is van de sociaal-economische kenmerken, indien gecontroleerd wordt voor andere kenmerken die gerelateerd zijn aan orgaandonatie.

## RESULTATEN

In 2014 is 40 procent van de Nederlandse bevolking van twaalf jaar en ouder geregistreerd in het donorregister, en 24 procent geeft toestemming tot orgaandonatie. Na een selectie van de personen die hebben meegedaan aan de Enquête Beroepsbevolking in de periode 2010–2014, neemt de proportie die geregistreerd is toe tot 45 procent van de Nederlandse bevolking van vijftien jaar of ouder. Van deze groep heeft 29 procent toestemming gegeven voor orgaandonatie, van wie 6 procent bepaalde organen of weefsels van donatie uitsluit. Verder heeft 10 procent expliciet geen toestemming gegeven, en 6 procent laat deze beslissing over aan nabestaanden of een aangewezen persoon.

De arbeidsmarktpositie is duidelijk gerelateerd aan donorregistratie. Ambtenaren zijn met 57 procent het vaakst geregistreerd, gevolgd door pensioenontvangers tot 65 jaar (51 procent), directeurs-grotoaandeelhouders (50 procent), werknemers bij een particulier bedrijf en zelfstandigen (47 procent) en overige actieve personen (48 procent). Daarentegen onderscheiden met name personen in de bijstand en zonder inkomen (27 en 28 procent), en in mindere mate studenten en ontvangers van overige sociale voorzieningen (38 en 39 procent) zich door een lage proportie geregistreerden. De registratie vertaalt zich ook in de proportie orgaandonoren. Vooral personen die actief zijn

op de arbeidsmarkt hebben zich geregistreerd, en geven toestemming tot orgaan- en weefseltransplantatie. Ook inkomen is onderscheidend: personen met een hoger inkomen staan vaker geregistreerd en zijn vaker donor. Dit varieert van 36 procent geregistreerden en 22 procent donoren onder personen met de laagste inkomens (eerste kwintiel), tot 51 procent geregistreerden en 36 procent donoren binnen de hoogste inkomensgroep (vijfde kwintiel). Verder is 17 procent van de laagst-, 30 procent van de middelbaar- en 41 procent van de hoogstopgeleiden bereid om orgaandonor te zijn.

Bekend is dat ook andere bevolkingskenmerken gerelateerd zijn aan orgaandonatie. Onder vrouwen, middelbare-leeftijdsgroepen en autochtonen is de proportie geregistreerde orgaandonoren groter dan onder mannen, jongeren en ouderen, en (vooral niet-westerse) allochtonen. Ook religie doet ertoe. Meer donoren vinden we onder onkerkelijken en katholieken dan onder protestanten en vooral moslims en hindoes. En personen die minstens een keer per week een religieuze dienst bijwonen, zijn minder vaak orgaandonor dan personen die minder vaak of helemaal niet naar een gebedshuis gaan (Peters en Schmeets, 2015; Schmeets en Peters, 2015).

Onderstaande resultaten wijzen op, soms grote, scheidslijnen in de samenleving in het geefgedrag. Om meer zicht te krijgen op de unieke effecten van de bevolkingskenmerken, zijn logistische regressieanalyses uitgevoerd waarbij gecontroleerd wordt voor geslacht, leeftijd, herkomst, geloof en bezoek aan religieuze diensten (tabel 1). De *odds ratio*

**Kans op donorschap naar achtergrondkenmerken** **TABEL 1**

		<b>Coëfficiënt</b>	<b>Odds ratio</b>
Sociaal-economische categorie	Werknemer particulier bedrijf	ref.	ref.
	Ambtenaar	0,059	1,061***
	Directeur-groot aandeelhouder	-0,118	0,888***
	Zelfstandige	-0,134	0,875***
	Overig actief	-0,235	0,790***
	Ontvanger werkloosheidsuitkering	-0,111	0,895***
	Bijstandsontvanger	-0,537	0,585***
	Ontvanger van overige sociale voorziening	-0,209	0,812***
	Arbeidsongeschikte	-0,092	0,912***
	Pensioenontvanger tot 65 jaar	-0,015	0,985***
	Pensioenontvanger 65 jaar en ouder	0,006	1,006
	Student	0,440	1,553***
	Overig niet actief	-0,102	0,903***
Zonder inkomen	-0,327	0,721***	
Gestandaardiseerd huishoudinkomen	Eerste kwintiel (laag inkomen)	ref.	ref.
	Tweedekwintiel	-0,043	0,958***
	Derde kwintiel	0,058	1,060***
	Vierde kwintiel	0,122	1,130***
	Vijfde kwintiel (hoog inkomen)	0,135	1,114***
Opleidingsniveau	Laag	ref.	ref.
	Middelbaar	0,456	1,578***
	Hoog	0,828	2,288***

\*\*\*: Significant op eenprocentniveau

Bron: CBS

betreft het verschil in de kans om donor te zijn ten opzichte van de referentiecategorie, waarbij een score hoger dan 1 een hogere, en een score lager dan 1 een lagere kans vertegenwoordigt. Daarbij zijn eerst de arbeidsmarktpositie en het inkomen opgenomen (model 1), waaraan vervolgens geslacht, leeftijd, herkomst en opleidingsniveau (model 2) en religiositeit (model 3) zijn toegevoegd. De antwoordopties bij donorregistratie zijn geaggregeerd in de categorie (1) 'donor', waar personen die gehele toestemming en toestemming met donatiebeperking verlenen onder vallen, en (2) 'niet-donor', waar alle overige categorieën – inclusief niet-geregistreerden – ondergebracht zijn. Indien bepaalde determinanten onderling sterk correleren, neemt de kans toe dat de effecten niet betrouwbaar zijn. Deze zogenoemde multicollineariteit was echter niet aanwezig (*variance inflation factor* < 5,0), en derhalve zijn alle kenmerken opgenomen waarvan verwacht kan worden dat ze de relatie tussen de sociaal-economische kenmerken en donorschap kunnen beïnvloeden.

De resultaten in model 1 bieden ondersteuning voor de bivariate analyses. In model 2 zien we een verdere reductie van de verschillen tussen de sociaal-economische bevolkingsgroepen, met name door de toevoeging van opleidingsniveau en leeftijd. De relatief lage proportie geregistreerden en donoren onder studenten wordt volledig verklaard door de gemiddeld lage leeftijd onder deze groep. Daarnaast resulteert de controle voor herkomst en met name opleidingsniveau in een stijging van de kans op donorschap onder de personen zonder inkomen en in de bijstand. De additionele controle voor religiositeit in model 3 verandert weinig aan de relevantie van de sociaal-economische groepen. Na controle voor alle persoonskenmerken hebben studenten de grootste kans om orgaan-donor te zijn (ruim 55 procent hoger dan werknemers bij een particulier bedrijf). Daarnaast etaleren vooral personen die actief op de arbeidsmarkt zijn, en meer specifiek werknemers bij een particulier bedrijf en ambtenaren, de grootste kans op donorschap. Daarentegen hebben met name personen zonder inkomen en bijstandsontvangers een lage kans om donor te zijn (respectievelijk 28 en 41 procent lager dan werknemers bij een particulier bedrijf). Bovendien etaleert inkomen een afzonderlijk effect, waarbij personen met een lager inkomen (eerste en tweede kwintiel) ongeveer 10 procent minder kans hebben om donor te zijn dan personen met hogere inkomens (derde tot en met vijfde kwintiel). Verder hebben met name vrouwen, personen tussen de 35 en 65 jaar, autochtonen en westerse allochtonen, hoogopgeleiden en niet-religieuzen een hoge kans om donor te zijn.

### TOT BESLUIT

De bevindingen laten zien dat de verwachting op basis van de bivariate samenhangen wordt bevestigd. Na correctie voor andere kenmerken die met orgaandonatie samenhangen, blijkt evenwel dat opleiding nog steeds een sterk bepalende factor is, maar dat dit voor inkomen en arbeidsmarktpositie in mindere mate geldt. Zo wordt het oorspronkelijke effect van inkomen sterk gereduceerd, waarbij zich een tweedeling aftekent tussen het eerste en tweede kwintiel met een iets lagere bereidheid, en het derde, vierde en vijfde kwintiel met een iets hogere bereidheid. Studenten nemen het voortouw in de orgaandonatie. Degenen die actief zijn op de arbeidsmarkt tonen meer bereidheid om hun organen ter beschik-

king te stellen – en dan vooral werknemers in particuliere bedrijven en ambtenaren – in tegenstelling tot vooral personen zonder inkomen en bijstandsontvangers. Blijkbaar is een dergelijke detaillering aanvullend op de inkomensindeling.

Naast de vermelde hulpbronnen bieden vooral herkomst en religie een handvat om de verschillen in orgaandonatie te kunnen duiden. Institutionele of levensbeschouwelijke bezwaren bij diverse godsdienstige groepen wegen wellicht zwaarder dan religieuze beginselen als naastenliefde en solidariteit (Sanders, 2003). Wat kunnen we verwachten voor de toekomst? De WRR (2014) heeft zich gebogen over alternatieven voor het huidige 'nee, tenzij'-systeem, zoals het *opt-out*- of *forced-choice*-systeem. In een *opt-outsysteem* is iedereen donor tenzij men aangeeft dat niet te willen. In een *forced-choice*systeem wordt onder bepaalde omstandigheden, bijvoorbeeld bij het behalen van het rijbewijs, als voorwaarde gesteld dat men een keuze maakt al dan niet donor te worden. Dat zal waarschijnlijk het aantal orgaandonoren doen toenemen. Bij een ongewijzigd systeem zal vooral een stijging van het opleidingsniveau en de afname van religieuze betrokkenheid (Schmeets en Van Mensvoort, 2015) een impuls kunnen geven aan de bereidheid om organen ter beschikking te stellen aan anderen.

### LITERATUUR

- Beuningen, J. van, en H. Schmeets (2013) Developing a social capital index for the Netherlands. *Social Indicators Research*, 113(3), 859–886.
- Coleman, J.S. (1988) Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94(supplement), 95–120.
- Knack S. en P. Keefer (1997) Does social capital have an economic pay-off? A cross country investigation. *Quarterly Journal of Economics*, 112(4), 1251–1288.
- Nederlandse Transplantatie Stichting (2014) Ontwikkelingen in wachtlijst, donatie en transplantatie. In: H. van Leiden, M. Heemskerck, R. Severens et al. (red.) *Jaarverslag 2014: vertrouwen in elkaar*. Leiden: Nederlandse Transplantatie Stichting, 8–21.
- Peters, F. en H. Schmeets (2015) Het donorregister: wie doet mee en wie niet? *Bevolkingstrends*, 2, 1–9.
- Sanders, J. (2003) *Leven door geven: religieuze en levensbeschouwelijke standpunten over orgaan- en weefseldonatie*. Zoetermeer: Meinema.
- Schmeets, H. (red.) (2015) *Sociale samenhang: wat ons bindt en verdeelt*. Den Haag/Heerlen: CBS.
- Schmeets, H. en C. van Mensvoort (2015) Religieuze betrokkenheid van bevolkingsgroepen, 2010–2014. *Bevolkingstrends*, 11, 1–13.
- Schmeets, H. en F. Peters (2015) Orgaandonorschap en religieuze betrokkenheid in gemeenten. Artikel op [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl).
- Stiglitz, J.E., A. Sen en J.P. Fitoussi (2009) *Report by the commissions on the measurement of economic performance and social progress*. Artikel op [www.stiglitz-sen-fitoussi.fr](http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr).
- WRR (2014) *Met kennis van gedrag beleid maken*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Woolcock, M. (1998) Social capital and economic development. *Theory and Society*, 27(2), 151–208.