

Monitoring Eén tegen eenzaamheid

Eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder 75-plussers

Jill Knapen
Mariska Scheffer
Hennie Boeije



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

December 2020

ISBN 9789461226587

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de monitoring van het overheidsprogramma Eén tegen eenzaamheid. Dit beleidsprogramma heeft primair tot doel het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid bij mensen van 75 jaar en ouder. De aanpak kenmerkt zich door het mobiliseren van de samenleving om in de eigen omgeving verschil te maken. Monitoring van belangrijke indicatoren die laten zien of het doel van het programma dichterbij komt, hoort nadrukkelijk bij het actieprogramma. Het hele monitoringstraject bestaat uit drie onderdelen. In januari 2020 is het eerste deel afgerond. Dit betrof een rapportage over geselecteerde indicatoren voor eenzaamheid en maatschappelijke participatie over een periode van vier jaar, te weten 2015 tot en met 2018. We rapporteren in dit tweede rapport eenzaamheid en maatschappelijke participatie over de periode 2015 tot en met 2019, sociale cohesie in 2019 en de eerste gegevens over eenzaamheid en participatie van ouderen met een lichamelijke beperking tijdens de coronacrisis in 2020. Dit onderzoek werd gefinancierd door het Ministerie van VWS.

De auteurs
Utrecht, december 2020

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Inleiding	7
1.1 Eenzaamheid onder ouderen	7
1.2 Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid	10
1.3 Het actieprogramma tijdens de coronacrisis	10
1.4 Doel van dit onderzoek	11
2 Onderzoeksmethoden	13
2.1 Dataverzameling	13
2.2 Deelnemers	14
2.3 Selectie van vragen op de vragenlijst	14
2.4 Analyses	14
3 Eenzaamheid onder ouderen	17
3.1 Mate van eenzaamheid onder ouderen	17
3.2 Emotionele en sociale eenzaamheid	19
3.3 Eenzaamheid tijdens coronacrisis	21
4 Maatschappelijke participatie van ouderen	22
4.1 Mate van participatie onder ouderen	22
4.2 Participatie tijdens coronacrisis	26
4.3 Samenhang eenzaamheid en participatie tijdens coronacrisis	27
5 Sociale cohesie	28
5.1 Sociale cohesie in de buurt	28
5.2 Samenhang van sociale cohesie, eenzaamheid en participatie	30
6 Voorspellers van eenzaamheid in 2019	31
6.1 Mogelijke voorspellers van eenzaamheid	31
6.2 Vergelijking gemeenten met of zonder deelname programma	33
7 Conclusie	35
Bijlage A Deelnemers	41
Bijlage B Overzicht van alle gestelde vragen	42
Bijlage C Standaardpopulatie	44

Samenvatting

Momenteel zijn er 1,3 miljoen mensen van 75 jaar en ouder in Nederland, dit aantal zal oplopen tot 2,1 miljoen in 2030. Een groot deel van de ouderen geeft aan een gevoelens van eenzaamheid te ervaren. Daarom heeft de overheid het programma 'Eén tegen eenzaamheid' opgezet. Dit programma beoogt eenzaamheid bij ouderen te voorkomen en te bestrijden. Het Nivel monitort zelfgerapporteerde eenzaamheid van mensen van 75 jaar en ouder voor 'Eén tegen eenzaamheid' sinds 2019. Dat betekent dat er regelmatig metingen worden uitgevoerd om de ontwikkelingen van eenzaamheid en maatschappelijke participatie onder ouderen te volgen. Daarnaast onderzoeken we sociale cohesie onder ouderen en de samenhang met eenzaamheid en participatie. Tevens wordt een eerste inzicht gegeven omtrent eenzaamheid en participatie van ouderen met een lichamelijke beperking in de maanden april tot juni 2020 tijdens de coronacrisis in Nederland.

Het onderzoek

Het onderzoek is gericht op zowel zelfstandig wonende ouderen met een lichamelijke beperking als zelfstandig wonende ouderen in de algemene bevolking. De gegevens zijn verzameld onder deelnemers uit het *Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten* en het *Consumentenpanel Gezondheidszorg* in de periode 2015 tot en met 2020. Er is gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek en trendanalyses om de ontwikkeling van eenzaamheid en maatschappelijke participatie in de loop van de jaren te bestuderen. Daarnaast zijn exploratieve analyses uitgevoerd naar (samenhang tussen) eenzaamheid, participatie en sociale cohesie in gemeenten die wel of niet deelnemen aan het programma 'Eén tegen eenzaamheid'.

Stabiel aantal (zeer) sterk eenzame ouderen

Eén op de tien ouderen van 75 jaar en ouder was (zeer) sterk eenzaam gedurende de jaren 2015 tot en met 2019. Eenzaamheid is over deze periode niet toe- of afgenomen. Ouderen met een lichamelijke beperking rapporteren meer gevoelens van eenzaamheid in vergelijking met ouderen in de algemene bevolking. Onze algemene maat van eenzaamheid is een samenvoeging van sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid ontstaat door een gebrek aan contacten met mensen waarmee iemand gemeenschappelijke kenmerken deelt. Daarentegen ontstaat emotionele eenzaamheid op het moment dat een hechte, intieme band ontbreekt. Ouderen ervaren meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid. Tussen 2015 en 2019 is de emotionele eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking significant gestegen.

Uitzondering bezoek uitgaansgelegenheden in verder stabiele participatie

De mate waarin ouderen maatschappelijk participeren is van 2015 tot en met 2019 gelijk gebleven voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen in de algemene bevolking. De algehele maat heeft betrekking op zeven deelgebieden (gebruik van buurtvoorzieningen; dagelijks buitenshuis komen; gebruik van openbaar vervoer; vrijwilligerswerk; uitgaansgelegenheden bezoeken; activiteiten in verenigingsverband en/of cursussen; contact met vrienden of goede kennissen). Wel bezoeken meer ouderen in de algemene bevolking en ouderen met een lichamelijke beperking minstens één keer per maand een uitgaansgelegenheid. Over het algemeen rapporteren ouderen met een lichamelijke beperking een lagere mate van participatie in vergelijking met ouderen in de algemene bevolking.

Meer participatie en sociale cohesie vermindert kans op eenzaamheid

Participatie en sociale cohesie zijn significante voorspellers van eenzaamheid. Zowel ouderen in de algemene bevolking als ouderen met een lichamelijke beperking die minder vaak participeren in de maatschappij, hebben een hogere kans op (sterke) gevoelens van eenzaamheid. Ouderen in de algemene bevolking die minder cohesie ervaren in de buurt, hebben een hogere kans dat zij zich matig of sterk eenzaam voelen. Voor ouderen met een lichamelijke beperking is sociale cohesie enkel een voorspeller van sterke eenzaamheid. Daarnaast zijn ouderen in de algemene bevolking en ouderen met een lichamelijke beperking uit een eenpersoonshuishouden vaker eenzaam dan ouderen uit een meerpersoonshuishouden.

Grote gevolgen coronacrisis voor gevoelens van eenzaamheid en participatie

Ten opzichte van 2019, is eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking toegenomen in het voorjaar van 2020. Hierbij is met name een stijging van het aantal ouderen zichtbaar dat zich matig eenzaam voelde. Deze stijging is een gevolg van een toename in emotionele eenzaamheid. Meer dan een vierde van de ouderen met een lichamelijke beperking gaf aan eenzamer te zijn als gevolg van de coronapandemie. Mogelijke oorzaken hiervan zijn het minder buitenshuis komen en het minder uitoefenen van hobby's gedurende de coronacrisis. Ouderen die minder participeren op deze deelgebieden ervaren meer eenzaamheid. Daarentegen is het gebruik van digitale media en telefonisch contact toegenomen onder ouderen. Dit hing echter niet significant samen met (minder) eenzaamheid.

Deelname gemeenten

In deze studie is geen samenhang gevonden tussen deelname door gemeenten aan het programma en eenzaamheid, participatie en sociale cohesie in de buurt. De interpretatie van de resultaten vereist voorzichtigheid. In de analyse is alleen gekeken of de gemeenten deelnemen aan het programma 'Eén tegen eenzaamheid', maar niet naar wat zij daadwerkelijk doen. Er is in het huidige onderzoek geen informatie meegenomen over bijvoorbeeld het bereik van ouderen en deelname van ouderen aan lokale activiteiten in het kader van het programma. Dit onderzoek wordt vervolgd zodat we hierover in 2021 mogelijk meer kunnen zeggen.

Conclusie

Eenzaamheid is een aanhoudend fenomeen onder zowel zelfstandig wonende ouderen met een lichamelijke beperking als zelfstandig wonende ouderen in de algemene bevolking. Eén op de tien ouderen was in de periode 2015 tot en met 2019 (zeer) sterk eenzaam. Ten gevolge van de coronapandemie is de kans op eenzaamheid sterk vergroot en met name gevoelens van emotionele eenzaamheid. Daarentegen is sociale eenzaamheid stabiel gebleven over de jaren. Het is dan ook van belang om bij de aanpak van eenzaamheid de aandacht op beide soorten eenzaamheid te richten.

1 Inleiding

De Nivel Participatiemonitor laat zien dat eenzaamheid gedurende een tijdsperiode van tien jaar altijd aanwezig is geweest en dat eenzaamheid in deze jaren stabiel was bij ouderen (Van Hees, Oldenkamp, De Putter, Van der Hoek & Boeije, 2018). Het grootste deel van de ouderen is niet chronisch eenzaam. Eenzaamheid komt ook voor onder andere leeftijdsgroepen en dan vooral bij jongvolwassenen (Fried et al., 2020). Dat betekent nog steeds wel dat tien procent van de ouderen heel eenzaam is en graag meer wil meedoen en gezien wil worden. Overigens laat de monitor ook zien dat ouderen tot 75 jaar goed meedoen in de samenleving en dat participatie en eenzaamheid gelijke tred houden met de algemene bevolking. Binnen de groep ouderen liggen knelpunten juist vaker bij een hogere leeftijd. Het aantal ouderen stijgt, waardoor ook het aantal eenzame ouderen stijgt. Nu zijn er 1,3 miljoen mensen in Nederland ouder dan 75 jaar, maar in 2030 zullen dit er 2,1 miljoen zijn (eentegeneenzaamheid.nl).

1.1 Eenzaamheid onder ouderen

Definitie van eenzaamheid

Eenzaamheid is een vervelend gevoel; het gevoel er alleen voor te staan en niet meer van betekenis te zijn voor anderen (De Jong Gierveld, 1998). Hoewel er ook positieve kanten kunnen zijn aan eenzaamheid, is de algemene consensus van sociaalwetenschappelijk onderzoekers en filosofen dat de negatieve aspecten van eenzaamheid de overhand hebben (De Jong Gierveld, 1998).

Eenzaamheid heeft een negatief effect op het welzijn van mensen en kan leiden tot allerlei problemen. Bijvoorbeeld mensen die niet goed voor zichzelf zorgen, in de knoop komen met hun woonsituatie of financiën en psychologische of lichamelijke gezondheidsproblemen ontwikkelen (Engbersen, 2019; De Jong Gierveld, 1998).

Eenzaamheid wordt gedefinieerd als een subjectieve negatieve ervaring die het gevolg is van een gemis aan betekenisvolle verbindingen (Fried et al., 2020). Het is een persoonlijk gevoel, waarvan de ervaring tussen mensen kan verschillen. In de definitie van eenzaamheid worden drie dimensies onderscheiden (De Jong Gierveld, 1998). De eerste en belangrijkste is de 'deprivatie' dimensie. Deze betreft de gevoelens die samenhangen met de afwezigheid van een intieme band, gevoelens van leegte of gevoelens van verlaten zijn. De tweede dimensie verwijst naar het tijdsperspectief. Interpreteert men de situatie als hopeloos, of denkt men dat deze nog veranderd kan worden? En legt men de schuld bij zichzelf of bij anderen? Tot slot verwijst de derde dimensie naar de bijkomende emotionele aspecten zoals bijvoorbeeld verdriet, schaamte of frustratie.

“Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen.”

Jenny De Jong Gierveld – eenzaam.nl

Eenzaamheid wordt doorgaans onderscheiden in sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid ontstaat door het ontbreken van contacten met mensen waarmee men iets deelt en waartussen gelijkwaardigheid bestaat. Emotionele eenzaamheid kan worden ervaren wanneer iemand een hechte, intieme band mist, iemand om gevoelens mee te delen (De Jong Gierveld, 1998).

Oorzaken van eenzaamheid

Eenzaamheid kan voortkomen uit het veranderen van relaties, omstandigheden en persoonlijke factoren. Eenzaamheid komt voor bij mensen van alle leeftijden en de onderliggende mechanismen zijn dezelfde (Engbersen, 2019). De bepalende factoren die eenzaamheid veroorzaken kunnen echter verschillen tussen verschillende leeftijden en levensfasen (De Jong Gierveld, 1998). Waar eenzaamheid bij jongeren vooral voortkomt uit persoonlijke factoren, zijn bij ouderen juist de omstandigheden zoals het verlies van een partner en een slechtere gezondheid de meest bepalende factoren voor eenzaamheid (De Jong Gierveld, 1998).

Een divers sociaal netwerk kan helpen tegen eenzaamheid (De Jong Gierveld, 1998). Een levenspartner en (directe) familiebanden behoren tot de belangrijkste structuren binnen een sociaal netwerk. Andere voorbeelden van belangrijke structuren zijn participatie in (vrijwilligers) werk, lid zijn van een kerk of andere religieuze groep en contacten in de buurt. Eenzaamheid op hoge leeftijd heeft vaak te maken met veranderingen in het persoonlijk leven waardoor het sociale netwerk kleiner wordt en/of het moeilijker wordt om de banden in het netwerk te onderhouden, zoals het verlies van de partner en familieleden, verminderde mobiliteit om te gaan en staan waar je wilt, een slechtere gezondheid en het verlies van (vrijwilligers)werk (De Jong Gierveld, 1998; Theeke, 2009). Het hebben van een partner en de samenstelling van het huishouden zijn belangrijke voorspellers van eenzaamheid. Alleenstaanden rapporteren het vaakst sterke eenzaamheid, waarbij weduwen en weduwnaars relatief vaak sterk emotioneel eenzaam zijn en mensen die zijn gescheiden relatief vaak sterk sociaal eenzaam zijn. Het hebben van (thuiswonende) kinderen kan een buffer zijn voor sociale eenzaamheid: mensen met een partner maar zonder kinderen zijn vaker sociaal eenzaam dan mensen met een partner en kinderen. Voor emotionele eenzaamheid maakt het niet uit of mensen met een partner ook kinderen hebben (CBS, 2018).

Andere mogelijke voorspellers van eenzaamheid zijn geslacht (wisselende resultaten, meestal geen groot effect), gezondheid (een slechte gezondheid is geassocieerd met meer eenzaamheid) en de woonomgeving (wonen in weinig stedelijke gebieden kan geassocieerd zijn met meer eenzaamheid; De Jong Gierveld, 1998; Theeke, 2009; Van Beuningen & De Witt, 2016; Maes, Qualter, Vanhalst, Van den Noortgate, & Goossens, 2019). Hoewel het bij ouderen minder van invloed is dan bij jongeren, zijn ook persoonlijke factoren van invloed. Bijvoorbeeld sociale vaardigheden, zelfbeeld en persoonlijkheid (De Jong Gierveld, 1998). Tot slot kunnen maatschappelijke participatie en sociale cohesie in de buurt voorspellers zijn van eenzaamheid. In de volgende paragrafen gaan we daar verder op in.

Maatschappelijke participatie

Naarmate mensen ouder worden verminderen hun kansen op én mogelijkheden tot maatschappelijke participatie. Aan de ene kant verliest men over tijd een aantal belangrijke rollen voor participatie, bijvoorbeeld door pensioen en het uit huis gaan van de kinderen. Daarnaast kunnen de mogelijkheden van ouderen tot maatschappelijke participatie verminderen door een achteruitgang van de gezondheid (Corijn & Lemmens, 2007). Hierdoor wordt het bijvoorbeeld moeilijker om mobiliteit te behouden en heeft men minder energie om dingen te ondernemen. Met het verminderen van de mogelijkheden om te participeren, verminderen ook de sociale contacten die mensen hebben en wordt het sociale netwerk kleiner, wat samenhangt met meer eenzaamheid.

Sociale cohesie

Sociale cohesie is de mate van verbondenheid en solidariteit binnen groepen in de samenleving en wordt ook wel de lijm genoemd die de leden van een sociaal systeem bij elkaar houdt (Kawachi & Berkman, 2000; Dekker & Bolt, 2005). Dit sociale systeem wordt meestal in de context van de buurt gezien, maar kan ook bijvoorbeeld een familie, organisatie of de maatschappij in het geheel zijn. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat ouderen die meer sociale cohesie ervaren minder eenzaam zijn (zowel eenzaamheid in het algemeen als sociale eenzaamheid; o.a. Weijs-Perrée, Van den Berg, Arentze, & Kemperman, 2015; Windsor, Pearson, Crisp, Butterworth, & Anstey, 2012; Yu et al., 2020). Zo blijkt sociale cohesie bijvoorbeeld het aantal sociale interacties te beïnvloeden (Windsor et al., 2012; Weijs-Perrée et al., 2015).

Impact maatregelen coronacrisis

De uitzonderlijke situatie rond de coronacrisis brengt voor ouderen extra beperkingen met zich mee. Voor ouderen, en zeker voor degenen met een chronische ziekte of beperking, hebben de maatregelen grote invloed op hun sociale leven en hun deelname aan de samenleving. Afstand houden van elkaar beïnvloedt meer dan alleen onze contacten met familie en vrienden. Het verstoort ons dagelijkse ritme en ook de diverse contacten die daarbij horen (Machielse, 2020). Diepgaande en emotionele contacten, maar ook (v)luchtige en fysieke contacten, die allemaal bijdragen aan ons gevoel van verbondenheid met anderen. Dit gevoel van verbondenheid is juist belangrijk in moeilijke tijden, omdat het ons helpt om te gaan met spanningen en onzekerheid (Machielse, 2020).

Onderzoek van het SCP laat zien dat eenzaamheid tijdens de coronacrisis in juli 2020 hoger was dan in 2019 en dat deze met name onder 75-plussers sterk was toegenomen (De Klerk et al. 2020). De stijging was te wijten aan een toename van emotionele eenzaamheid. Dit komt overeen met resultaten uit ander onderzoek (Van Tilburg et al., 2020). Dit suggereert dat het niet zozeer de sociale inbedding van de ouderen was die werd beïnvloed door de crisis, maar eerder de ervaring van 'leegte' en de nauwe verbondenheid met mensen om hen heen (Van Tilburg et al., 2020). De maatregelen maken het moeilijk om hechte, intieme contacten te hebben met anderen. Sociale eenzaamheid nam toe wanneer ouderen weinig contact hadden met kinderen en kleinkinderen en wanneer zij door de crisis minder buitenshuis kwamen. Emotionele eenzaamheid nam toe wanneer ouderen door de crisis minder konden participeren in de maatschappij. Bijvoorbeeld door verlies van werk, activiteiten en minder vaak buitenshuis te komen, en wanneer zij zorgen hadden over de pandemie. Tot slot leidde het nodig hebben van ondersteuning, maar deze niet ontvangen, tot beide soorten eenzaamheid (Van Tilburg et al., 2020).

Onderzoek onder Nederlandse ouderen tijdens de coronacrisis laat echter ook zien dat veel ouderen naar omstandigheden mentaal goed met de situatie om konden gaan en zelf weinig ervaringen hadden met COVID-19 (Stolte, Steinmetz, Van der Roest, De Vires, & Van Tilburg, 2020). Deeg et al. (2020) willen daarom ook het beeld nuanceren dat alle ouderen vanaf 70 jaar extra kwetsbaar zijn. Zij argumenteren dat met name een groep kwetsbare ouderen zorg en aandacht nodig heeft tijdens de coronacrisis. Dit zijn vaak laagopgeleide ouderen met ernstige gezondheidsproblemen en weinig middelen om contact met hun naasten te onderhouden. De coronacrisis kan ook extra moeilijk zijn voor ouderen met een lichamelijke beperking. Nivel onderzoek uit het voorjaar van 2020 laat zien dat mensen met een beperking zich veel zorgen maken en negatieve gevoelens ervaren door de coronacrisis (Menting, Van Schelven & Boeije, 2020).

1.2 Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid

In 2018 heeft VWS het programma 'Eén tegen eenzaamheid' gelanceerd. Dit programma richt zich primair op het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid onder ouderen door het mobiliseren van de samenleving om in de eigen omgeving verschil te maken. Om dit te bereiken zijn twee actielijnen binnen het programma opgesteld waarbij eenzaamheid wordt bestreden vanuit een landelijke coalitie en zoveel mogelijk lokale coalities.

De eerste actielijn richt zich op het signaleren en bespreekbaar maken van eenzaamheid. Binnen actielijn 1 gaat het bijvoorbeeld over gepast doorverwijzen of een jaarlijks bezoek aan huis. Bij actielijn 2 gaat het om doorbreken en duurzaam aanpakken van eenzaamheid. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het trainen van professionals over omgaan met eenzaamheid en activiteiten om mensen voor te bereiden op vitaal ouder worden. Monitoring van belangrijke indicatoren die laten zien of het doel van het programma dichterbij komt, hoort nadrukkelijk bij het actieprogramma.

Voorbeelden lokale aanpak van gemeenten

- **Leeuwarden: Over de drempel**

In Leeuwarden worden zes culturele projecten georganiseerd om ontmoetingen tussen mensen te stimuleren. Kunst en cultuur worden gebruikt om mensen te raken en met elkaar te verbinden. Onder andere onderwijsinstellingen, de ondernemersvereniging en vrijwilligersorganisaties maken deel uit van de coalitie.

- **Haarlem: Coalitie Haarlem ontmoet**

In Haarlem werken maatschappelijke organisaties samen om eenzaamheid terug te dringen en te voorkomen. Dit doen zij door kennis hierover te verzamelen, delen en borgen. Hiermee willen zij methodieken ontwikkelen en/of verbeteren om verschillende doelgroepen actief te kunnen betrekken en samenwerking tussen initiatieven en organisaties te realiseren.

1.3 Het actieprogramma tijdens de coronacrisis

Er is veel aandacht voor de psychosociale gevolgen van de beperkende maatregelen. Lokaal vinden er nieuwe initiatieven plaats om ouderen een hart onder de riem te steken. Veel gemeenten passen hun aanpak voor eenzaamheid aan op de nieuwe situatie. Toch is de verwachting dat de coronamaatregelen in het algemeen zullen leiden tot meer eenzaamheid. Zo geeft bijna 40% van de mensen met een beperking aan meer gevoelens van eenzaamheid te ervaren (panelraadpleging Ieder(in), april 2020). Deze ervaring kan tussen individuen verschillen, bijvoorbeeld door de mate waarin ze gebruik maken van digitale middelen om contact te houden (Lodder, 2020). De coronacrisis is daarmee een uiterst relevante tijd om eenzaamheid en participatie van ouderen te onderzoeken. Enerzijds leiden de maatregelen voor ouderen tot extra uitdagingen rondom sociale contacten en meedoen in de samenleving. Anderzijds worden de sociale omgang en lokale initiatieven op een andere manier ingevuld. Het is nog onduidelijk welke effecten dit heeft voor 75-plussers, al dan niet met een chronische ziekte en/of beperking, die zelfstandig wonen.

Voorbeelden van initiatieven tijdens corona

- **In je uppie aan de lijn**

Nu het even niet mogelijk is om elkaar fysiek te ontmoeten, kunnen ouderen deelnemen aan telefonische groeps gesprekken. Om het contact te vergemakkelijken heeft ieder gesprek een thema en een gespreksleider.

- **Post ontvangen**

Het Nationaal ouderenfonds bemiddelt tussen ouderen en schrijfmaatjes. Ouderen worden gekoppeld aan een vrijwilliger en kunnen zo contact houden met iemand via de post.

- **Virtueel museumbezoek**

Musea geven virtuele rondleidingen en bieden andere online activiteiten waaraan ouderen vanuit huis kunnen deelnemen. Ze kunnen live worden bijgewoond, of achteraf op de website worden teruggekeken.

1.4 Doel van dit onderzoek

Binnen het programma Eén tegen eenzaamheid is een Wetenschappelijke Advies Commissie (WAC) aangesteld die adviseert over de monitoring van de effectiviteit van het programma. De commissie acht het van belang dat de prevalentie van eenzaamheid goed wordt gemeten. Zij benoemt hierbij de Participatiemonitor van het Nivel als geschikt middel om dit te doen, o.a. omdat de monitor het mogelijk maakt de samenhang te onderzoeken van ervaren eenzaamheid met maatschappelijke participatie.

Het primaire doel van dit onderzoek is dan ook monitoring om inzicht te krijgen in de huidige situatie van 75-plussers op het gebied van eenzaamheid en de ontwikkelingen hierin te beschrijven. Daarnaast gaat het om een exploratie van de mate waarin het programma doelen realiseert en impact heeft op het bestrijden van eenzaamheid in de samenleving. De WAC heeft echter ook aangegeven dat het bestrijden van eenzaamheid een lange termijn proces is, waarbij we nu moeten investeren in de sociale netwerken van de ouderen van straks. Gezien de stabiliteit van de prevalentie van eenzaamheid over de jaren, worden er op de korte termijn daarom geen grote veranderingen verwacht. Bovendien zullen de bijzondere omstandigheden rondom de coronacrisis het bestrijden van eenzaamheid moeilijker maken. De onderzoeksvragen zijn weergegeven in onderstaand kader.

In januari 2020 is het eerste rapport afgerond: een rapportage over geselecteerde indicatoren voor eenzaamheid en maatschappelijke participatie over 2015 tot en met 2018 (Knapen, Mariën & Boeije, 2020). In dit tweede rapport presenteren wij de metingen van eenzaamheid en maatschappelijke participatie over de jaren 2015 – 2019 (en een eerste meting tijdens de coronacrisis), evenals analyses van de samenhang tussen deze concepten en sociale cohesie. Daarmee bieden wij inzicht in de ontwikkeling van eenzaamheid van ouderen over de afgelopen vijf jaar. Ook geeft het een eerste beschouwing van eenzaamheid van thuiswonende ouderen (met een chronische ziekte en/of beperking) in Nederland tijdens de coronacrisis. Als laatste biedt het een eerste overzicht van hoe

het de gemeenten die meedoen aan het programma vergaat ten opzichte van gemeenten die niet meedoen.

Onderzoeksvragen



1. Wat is de ontwikkeling de afgelopen vijf jaar in eenzaamheid en maatschappelijke participatie van ouderen en zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking?
2. Wat is de impact van de coronacrisis op eenzaamheid en maatschappelijke participatie van ouderen met een lichamelijke beperking?
3. In hoeverre ervaren ouderen sociale cohesie in de buurt en zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking?
4. Hangt sociale cohesie samen met eenzaamheid en met maatschappelijke participatie?
5. Wat zijn voorspellers van eenzaamheid onder ouderen en zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking?
6. Is er samenhang tussen deelname aan het programma 'Eén tegen eenzaamheid' door gemeenten en de mate van eenzaamheid, sociale cohesie en maatschappelijke participatie van ouderen in die gemeenten?

De uitkomsten dragen bij aan de monitoring van het programma en kunnen gebruikt worden om een verdere aanpak van het programma te onderbouwen. De verkenning bij deelnemende gemeenten en de verkenning van eenzaamheid in relatie tot de coronamaatregelen kan leiden tot verdiepende vragen en bijsturing. Dit kan verwerkt worden in het derde, afsluitende rapport, dat in 2021 zal uitkomen.

Belangrijkste resultaten uit het vorige rapport Eerste verkenning 2015-2018 onder 75-plussers



- Eén op de tien ouderen was in de periode 2015-2018 (zeer) sterk eenzaam.
- Over de vier gemeten jaren was eenzaamheid stabiel, het percentage (zeer) sterk eenzame ouderen nam niet toe of af tussen 2015 en 2018.
- Eenzaamheid kwam (iets) vaker voor bij ouderen met een lichamelijke beperking in vergelijking met ouderen in de algemene bevolking.
- De maatschappelijke participatie van ouderen is over de hele breedte in de periode 2015-2018 stabiel gebleven.
- De maatschappelijke participatie van ouderen met een lichamelijke beperking lag in alle deelgebieden (iets) lager dan de participatie van ouderen in de algemene bevolking. Daarbij waren de grootste verschillen tussen beide groepen te zien bij vrijwilligerswerk en dagelijks buitenshuis komen.

2 Onderzoeksmethoden

2.1 Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats via de Participatiemonitor van het Nivel, waarvoor ieder najaar vragen worden afgenomen bij het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) en het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa). Voor dit project is in overleg gekozen om metingen uit beide panels te benutten zodat we uitspraken kunnen doen over zowel zelfstandig wonende ouderen met een lichamelijke beperking als over zelfstandig wonende ouderen in de algemene bevolking. Daarnaast maken we gebruik van andere vragenlijsten die in het voorjaar van 2019 en 2020 (tijdens de coronacrisis) zijn afgenomen bij het NPCG. Panelleden in beide panels kunnen kiezen of zij een schriftelijke of online vragenlijst willen invullen. Dit is een waarborg dat de vragenlijst ook toegankelijk is voor mensen die niet online zijn. De dataverzameling is AVG-proof en data worden beveiligd opgeslagen waarbij informatie en NAW-gegevens worden gescheiden. Er is een interne kwaliteitstoets op de bewerking van de gegevens. In onderstaande boxen 1 en 2 staat een korte beschrijving van het NPCG en het CoPa. Een overzicht van de verschillende metingen staat in Tabel 2.1.

Box 1: Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)

Het NPCG bestaat sinds 1998 en bestaat uit 3.600 zelfstandig wonende mensen van 15 jaar en ouder met een somatische chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking. Het doel van het NPCG is om op landelijk niveau informatie te verzamelen over de ervaringen en kennis, verwachtingen en meningen van deze doelgroep op het gebied van zorg en participatie. Om met het panel een representatieve afspiegeling te kunnen vormen van de groep mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking in Nederland, doen panelleden maximaal vier jaar mee en worden regelmatig nieuwe leden geworven. Nieuwe panelleden met een chronische ziekte worden jaarlijks geworven via landelijke steekproeven van huisartsenpraktijken op basis van een door een arts gestelde diagnose van een chronische somatische ziekte. Deelnemers met een fysieke beperking werven we via bevolkingsonderzoeken van het CBS.

Box 2: Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa)

Het Consumentenpanel bestaat uit 11.000 mensen van 18 jaar en ouder uit de algemene bevolking in Nederland. Het panel inventariseert de ervaringen, meningen, verwachtingen en kennis van mensen over de gezondheidszorg, waaronder zorgverzekeringen. Panelleden zijn over het algemeen niet langer dan vijf jaar lid. Het Consumentenpanel wordt jaarlijks ingezet voor de Participatiemonitor om ouderen te ondervragen over zorg en participatie en om te kunnen vergelijken met de algemene bevolking. Van de deelnemers aan het Consumentenpanel is bekend of zij een lichamelijke beperking hebben. De samenstelling van het CoPa is vergelijkbaar met die van de Nederlandse bevolking.

Tabel 2.1 Overzicht van metingen

Meting	Panel
Najaarspeiling 2015 t/m 2019	NPCG en CoPa
Voorjaarspeiling (lente 2019 + 2020)	NPCG
Coronapeiling (april-juni 2020)	NPCG

2.2 Deelnemers

In juni 2019 waren circa 800 mensen van 75 jaar en ouder lid van het NPCG. In de jaren 2015 tot en met 2020 vulden tussen de 352 en 621 ouderen de vragenlijst in. Bij CoPa bestond in 2018 de steekproef van mensen van 75 jaar en ouder uit circa 650 panelleden. Hiervan hebben in de jaren 2015 tot en met 2018 tussen de 431 en 522 ouderen de vragenlijst ingevuld. In het najaar van 2019 zijn voor dit project 1.000 extra panelleden van 75-plus in de steekproef opgenomen. Dit heeft geresulteerd in 917 ingevulde vragenlijsten in 2019. Beschrijvende statistiek van de deelnemers van het NPCG en CoPa voor dit project is weergegeven in Bijlage A.

2.3 Selectie van vragen op de vragenlijst

In overleg is besloten dat de drie belangrijkste onderzoeksvariabelen voor dit project eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie zijn. Conform het advies van de wetenschappelijke adviescommissie (WAC) van 7 maart 2019 worden daarvoor onderstaande schalen gebruikt:

Eenzaamheid operationaliseren we door de De Jong-Gierveld schaal (DJG-schaal; De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999) te gebruiken. Hierin wordt algehele eenzaamheid gemeten, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Eenzaamheid wordt jaarlijks in de Participatiemonitor gemeten en is beschikbaar voor de jaren 2015 tot en met 2019. Daarnaast is de verkorte versie van de DJG-schaal (De Jong-Gierveld & Van Tilburg, 2010) ook gemeten in het voorjaar onder leden van het NPCG en wordt gebruikt als indicatie van eenzaamheid tijdens de coronacrisis. We vergelijken daarvoor de meting uit het voorjaar van 2020 met eenzelfde meting uit het voorjaar van 2019.

Maatschappelijke participatie wordt geoperationaliseerd met de indicatoren uit de Participatiemonitor. We vragen ouderen hoe zij op een zinvolle manier sociale en maatschappelijke rollen vervullen. Dit vragen we uit op diverse terreinen, zoals buitenshuis komen, vrijwilligerswerk, deelname aan sociale activiteiten, en vrienden ontmoeten. Maatschappelijke participatie wordt jaarlijks in de Participatiemonitor gemeten en is beschikbaar voor de jaren 2015 tot en met 2019. In het voorjaar van 2020 is een aantal deelgebieden van participatie gemeten onder leden van het NPCG, die gebruikt kunnen worden als indicatie van participatie tijdens de coronacrisis.

Sociale cohesie is vanaf najaar 2019 toegevoegd aan de metingen. We operationaliseren sociale cohesie door de selectie van vijf vragen te gebruiken die de WAC voorstelt. Het betreft stellingen over de ervaren sociale cohesie in de buurt waar men woont. Deze gevalideerde vragen worden ook door het SCP gebruikt, wat een vergelijking mogelijk maakt. Het Nivel maakt deze vergelijking niet zelf.

Een overzicht van alle vragen, en de panels waarin ze gesteld worden, is weergegeven in bijlage A.

2.4 Analyses

Beschrijvende statistiek en weging

Na het invoeren van de schriftelijke vragenlijsten, zijn de data opgeschoond en geanalyseerd. Voor de beschrijvende statistiek presenteren we - waar mogelijk - gewogen gemiddelden of percentages

en de bijbehorende 95% betrouwbaarheidsintervallen. Bij berekeningen worden respondenten waarvan geen respons op een indicator bekend is, niet meegenomen in het percentage behorende bij de betreffende indicator. Door deze ontbrekende gegevens (een deelnemer is bijvoorbeeld vergeten een vraag te beantwoorden) kunnen er kleine verschillen zijn in de weergave van het aantal respondenten tussen analyses.

De weging zorgt ervoor dat de respons qua achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, opleidingsniveau) zoveel mogelijk overeenkomt met de werkelijke populatie van mensen uit de betreffende doelgroep. Dit doen we door gebruik te maken van standaardpopulaties. Het gebruik van een standaardpopulatie maakt het tevens mogelijk om ontwikkelingen in de indicatoren te volgen over de tijd. Eventuele veranderingen zijn dan niet het gevolg van verschillen in de samenstelling van de steekproeven in de verschillende jaren. Een uitgebreide toelichting van de gebruikte standaardpopulaties staat in bijlage B.

Een betrouwbaarheidsinterval geeft aan tussen welke waarden het werkelijke percentage in de populatie ligt. Wanneer we steeds nieuwe steekproeven uit dezelfde populatie zouden nemen, mag worden verwacht dat voor 95% van de gevallen het gevonden percentage tussen deze boven- en ondergrens zal vallen. Hoe kleiner het interval, hoe nauwkeuriger de schatting.

Toetsen

Om verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en in de algemene bevolking te toetsen, is een Chi-kwadraat toets of Mann-Whitney U toets uitgevoerd voor onderzoeksvariabelen op categorisch niveau, en een t-toets voor variabelen op numeriek niveau. Daarmee wordt getest of de gemiddelden van twee aparte groepen aan elkaar gelijk zijn. Waar relevant zijn subgroepanalyses uitgevoerd naar geslacht en huishouden (afhankelijk van een voldoende aantal respondenten in een bepaalde subgroep).

De samenhang tussen variabelen is getoetst met correlatieanalyses. Een significante correlatie betekent dat een verandering in de ene variabele samengaat met een soortgelijke verandering in de andere. Een waarde onder de 0.10 wordt als een klein effect geïnterpreteerd, tussen 0.10 en 0.30 een klein tot gemiddeld effect, tussen 0.30 en 0.50 een gemiddeld tot groot effect en boven de 0.50 als een groot effect.

Tot slot hebben we multivariate logistische regressies uitgevoerd om te analyseren of bepaalde variabelen voorspellers zijn van eenzaamheid in onze data. We hebben deze analyses voor zowel de ouderen met een lichamelijke beperking, als ouderen in de algemene bevolking uitgevoerd, om mogelijke verschillen in voorspellers tussen deze groepen te onderzoeken. Als effectmaat bij logistische regressies gebruiken we de odds ratio. De odds ratio van een voorspeller is de kans dat zich een evenement voordoet als de voorspeller met 1 toeneemt, gedeeld door de kans dat de voorspeller niet toeneemt.

Trendanalyses

Om de ontwikkeling van eenzaamheid en maatschappelijke participatie in de loop van de jaren te kunnen bestuderen, presenteren we trendanalyses over vijf jaar. Het jaar 2015 is als indexjaar genomen, wat betekent dat de relatieve ontwikkeling van de andere jaren ten opzichte van dit jaar is berekend. Met deze trendanalyses hebben we getoetst of er sprake is van een significante toe- of afname over de periode van 2015 tot en met 2019. Een toelichting op het gebruik van trendanalyses staat in onderstaande Box 3.

Box 3: Trendanalyses

De door ons gerapporteerde effecten komen voort uit de toetsing van de trend over de jaren 2015 t/m 2019. Om te testen of de veranderingen in participatie en eenzaamheid over de vijf meetmomenten daadwerkelijk significante verschillen weergeven, zijn trendanalyses (logistische regressies) uitgevoerd. Er wordt hierbij niet gekeken naar verschillen tussen twee jaartallen, maar naar het totale effect over de vijf meetjaren. Door deze analyses is per variabele statistisch getoetst hoe groot de kans is dat een toe- of afname in die variabele per toeval tot stand is gekomen. Wij spreken over een significante toe- of afname indien de kans dat het gevonden effect per toeval is ontstaan, kleiner is dan 1%. Dit wordt respectievelijk gerapporteerd als “toename” of “afname”. Bij een kans groter dan 1%, spreken we niet van een significant effect. Dit rapporteren we als “geen effect”.

Exploratieve analyse

We hebben een exploratieve analyse gedaan naar (samenhang tussen) eenzaamheid, participatie en sociale cohesie in gemeenten die wel of niet deelnemen aan het Programma Eén tegen eenzaamheid. We de analyses uitgevoerd op basis van alle postcodes van de gemeenten die deelnemen aan het programma. Alle uitgevoerde analyses zijn weergegeven in Tabel 2.4. Tenzij anders weergegeven, geldt voor alle analyses dat ze voor zowel de ouderen met een chronische ziekte of beperking (NPCG) als de ouderen in de algemene bevolking (CoPa) worden gerapporteerd.

Tabel 2.4 Analyses en variabelen

Type analyse	Variabelen
Beschrijvend	Eenzaamheid (1 maat en apart voor emotionele en sociale eenzaamheid): 2015 t/m 2019
	Eenzaamheid (verkorte vragenlijst): Tijdens coronacrisis (voorjaar 2020) vergeleken met de situatie vóór de coronacrisis (voorjaar 2019)*
	Vragen over eenzaamheid en participatie tijdens coronacrisis: 2020*
	Maatschappelijke participatie (uitkomsten op zeven deelterreinen): 2015 t/m 2019
	Sociale cohesie (1 maat en voor elk van de vijf vragen): 2019
Trendanalyse	Eenzaamheid (1 maat – de eenzaamheidsindex -): 2015 t/m 2019
	Maatschappelijke participatie (1 maat – de participatieindex-): 2015 t/m 2019
Samenhang (correlaties)	Maatschappelijke participatie, sociale cohesie en eenzaamheid: 2019
	Sociale cohesie en eenzaamheid: 2019
	Deelname gemeente Programma Eén tegen eenzaamheid en eenzaamheid, participatie en sociale cohesie: 2019
	Eenzaamheid en participatie tijdens coronacrisis: 2020*
Multivariate (logistische) regressie-analyse	Eenzaamheid als afhankelijke variabele en persoonskenmerken, maatschappelijke participatie en sociale cohesie als (mogelijke) voorspellende variabelen (met eventuele interacties): 2019

* Alleen beschikbaar voor NPCG

3 Eenzaamheid onder ouderen

Kernbevindingen hoofdstuk 3

- Eén op de tien ouderen was in de periode 2015-2019 (zeer) sterk eenzaam.
- Het percentage (zeer) sterk eenzame ouderen was stabiel tussen 2015 en 2019.
- Eenzaamheid komt significant vaker voor bij ouderen met een lichamelijke beperking dan bij ouderen in de algemene bevolking.
- Ouderen ervaren meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid.
- Emotionele eenzaamheid is tussen 2015 en 2019 toegenomen onder ouderen met een lichamelijke beperking.
- In 2020 gaf meer dan een vierde van de ouderen met een lichamelijke beperking aan eenzamer te zijn als gevolg van de coronacrisis.

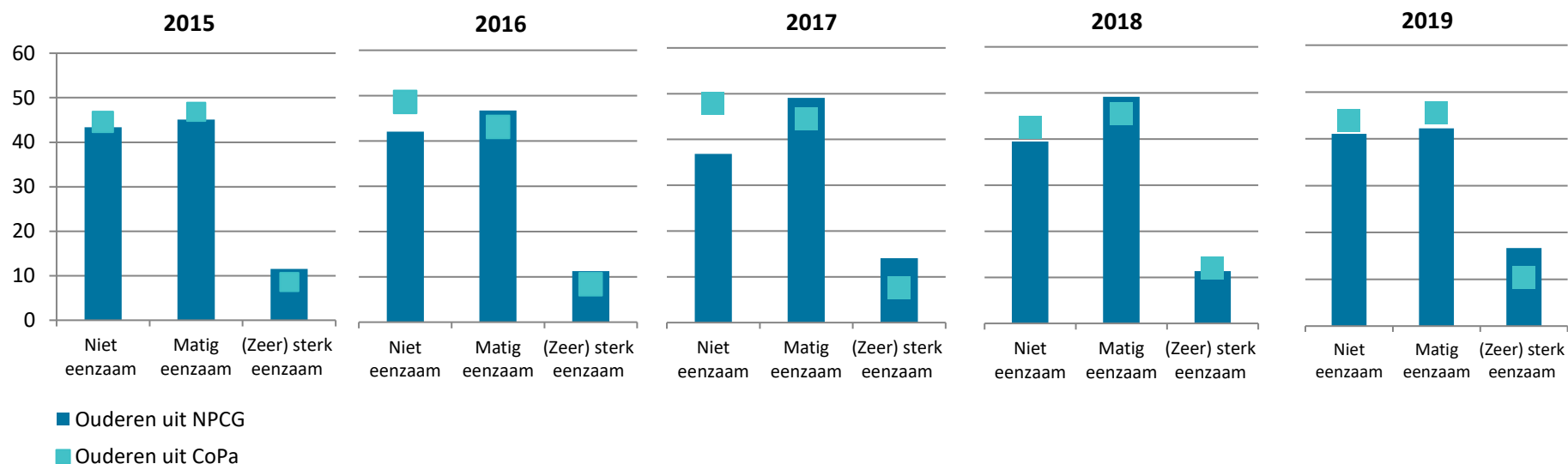
3.1 Mate van eenzaamheid onder ouderen

Figuur 3.1 toont de mate van eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking en van ouderen in de algemene bevolking in de jaren 2015 tot en met 2019. De percentages en de betrouwbaarheidsintervallen zijn weergegeven in Tabel 3.1.

Ouderen met een lichamelijke beperking rapporteren vaker gevoelens van eenzaamheid dan ouderen in de algemene bevolking. Over de jaren heen zijn ouderen in de algemene bevolking significant vaker *niet* eenzaam (gemiddeld 46%) dan ouderen met een lichamelijke beperking (gemiddeld 40%; $p < .001$). Ouderen met een lichamelijke beperking zijn significant vaker (*zeer*) *sterk* eenzaam (gemiddeld 13%) dan ouderen in de algemene bevolking (gemiddeld 9%; $p < .001$). Subgroepanalyses voor het jaar 2019 laten zien dat er een significant effect van geslacht en samenstelling van het huishouden is voor eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking. Ouderen uit een eenpersoonshuishouden ($p < .001$) en vrouwen ($p = .01$) zijn vaker eenzaam dan ouderen uit een meerpersoonshuishouden en mannen. Deze effecten kwamen niet uit de analyses van ouderen met een lichamelijke beperking (geslacht $p = .96$; samenstelling van het huishouden $p = .12$).

Binnen de twee panels is de ontwikkeling van eenzaamheid onder ouderen getoetst over een tijdsperiode van vijf jaar (2015-2019). Voor deze trendanalyses hebben we gebruik gemaakt van indexcijfers die de ontwikkeling van het percentage ouderen dat (zeer) sterk eenzaam is weergeven. Deze indexcijfers zijn altijd relatief ten opzichte van het indexjaar 2015. Over de vijf jaar genomen was er geen significante toe- of afname van (zeer) sterke eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking ($p = .15$) of ouderen in de algemene bevolking ($p = .11$).

Figuur 3.1 Eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking in 2015 t/m 2019, onderverdeeld in drie niveaus (percentages)



Opmerking Eenzaamheid is gemeten op een schaal van 0 tot 100 procent. Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de getallen gepresenteerd tot een percentage van 60 procent.

$N_{NPCG2015} = 551$; $N_{NPCG2016} = 482$; $N_{NPCG2017} = 465$; $N_{NPCG2018} = 403$; $N_{NPCG2019} = 372$; $N_{CoPa2015} = 483$; $N_{CoPa2016} = 493$; $N_{CoPa2017} = 400$; $N_{CoPa2018} = 425$; $N_{CoPa2019} = 875$

Tabel 3.1 Eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking en van ouderen in de algemene bevolking in 2015 t/m 2019, onderverdeeld in drie niveaus (percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

	Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)					Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Niet eenzaam	43 (38-49)	42 (36-48)	37 (31-43)	39 (33-46)	41 (35-48)	45 (40-49)	49 (44-53)	48 (43-53)	43 (38-48)	45 (41-48)
Matig eenzaam	45 (35-54)	47 (36-56)	49 (38-59)	49 (38-59)	42 (30-53)	47 (39-54)	43 (35-51)	45 (35-52)	46 (36-54)	45 (39-51)
(Zeer) sterk eenzaam	12 (8-16)	11 (8-16)	14 (10-19)	11 (8-16)	17 (12-22)	9 (6-12)	8 (6-12)	8 (5-12)	12 (9-16)	10 (8-13)

$N_{NPCG2015} = 551$; $N_{NPCG2016} = 482$; $N_{NPCG2017} = 465$; $N_{NPCG2018} = 403$; $N_{NPCG2019} = 372$; $N_{CoPa2015} = 483$; $N_{CoPa2016} = 493$; $N_{CoPa2017} = 400$; $N_{CoPa2018} = 425$; $N_{CoPa2019} = 875$

3.2 Emotionele en sociale eenzaamheid

In de metingen is onderscheid gemaakt in emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (zie inleiding). Tabel 3.2 geeft de gemiddelde percentages voor emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid voor de jaren 2015 tot en met 2019 weer, inclusief de betrouwbaarheidsintervallen. De gemiddelde percentages zijn gepresenteerd voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking als voor ouderen in de algemene bevolking.

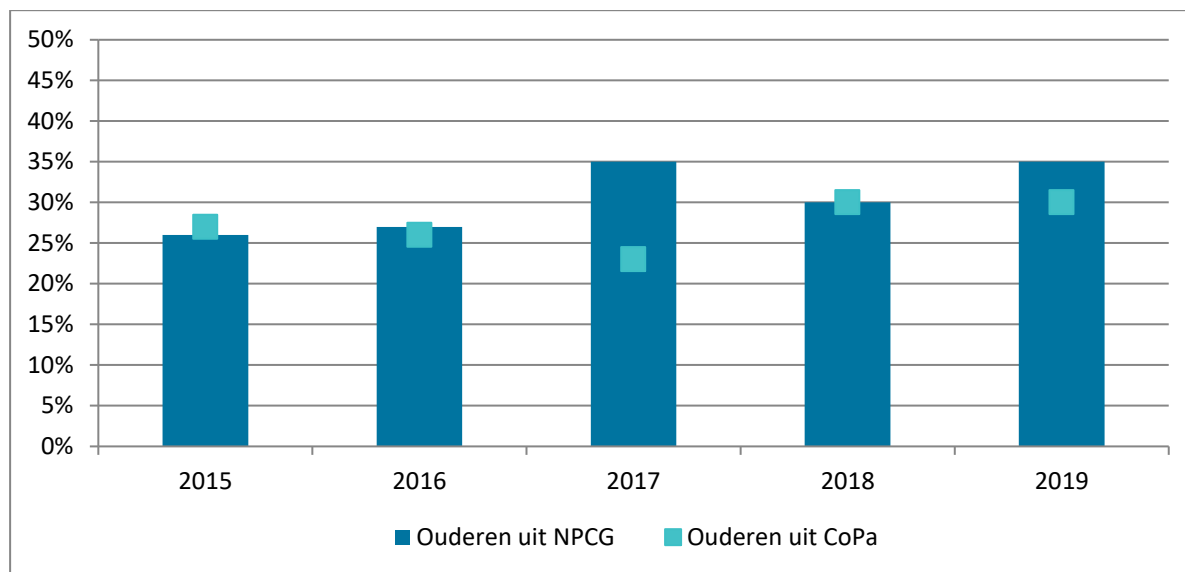
Tabel 3.2 *Emotionele en sociale eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking in 2015 t/m 2019 (percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)*

Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)					
	2015	2016	2017	2018	2019
Emotionele eenzaamheid	26,2 (21,3-31,7) N= 533	27,1 (21,8-33,2) N= 464	35,0 (29,3-41,1) N= 440	29,6 (23,7-36,3) N= 387	35,4 (29,2-42,0) N= 350
Sociale eenzaamheid	38,8 (33,4-44,6) N= 541	40,1 (34,3-46,2) N= 474	45,7 (39,6-52,0) N= 450	42,9 (36,6-49,4) N= 399	43,6 (37,1-50,2) N= 368
Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)					
	2015	2016	2017	2018	2019
Emotionele eenzaamheid	27,3 (23,1-32,0) N= 471	25,8 (21,4-30,7) N= 481	23,3 (18,8-28,4) N= 385	29,6 (24,8-34,9) N= 406	28,9 (25,7-32,4) N= 842
Sociale eenzaamheid	37,5 (33,1-42,1) N= 475	34,9 (30,3-39,7) N= 487	38,8 (33,8-43,9) N= 394	41,6 (36,6-46,8) N= 412	37,9 (34,5-41,4) N= 855

Figuur 3.2 toont het percentage ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking dat zich emotioneel eenzaam voelt per meetjaar. Figuur 3.3 toont het percentage dat zich sociaal eenzaam voelt voor dezelfde groepen en jaren. Door beide groepen ouderen wordt significant meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid gerapporteerd ($p < .001$). Dit suggereert dat ouderen een groter gemis hebben aan de mate van sociale contacten (het sociale netwerk) dan aan de kwaliteit van sociale contacten.

Wanneer we naar de verschillende soorten eenzaamheid kijken, zien we dat ouderen met een lichamelijke beperking significant meer eenzaamheid rapporteren dan ouderen in de algemene bevolking ($p < .001$). Gemiddeld ervaart 27% van de ouderen in de algemene bevolking emotionele eenzaamheid, tegenover 31% van de ouderen met een lichamelijke beperking. Bij sociale eenzaamheid liggen die percentages op respectievelijk 38% en 42%. Over de vijf meetjaren is de mate van emotionele eenzaamheid significant toegenomen voor ouderen met een lichamelijke beperking ($p = .04$). Voor sociale eenzaamheid is er geen toe- of afname gevonden tussen 2015 en 2019 ($p = .23$). Bij ouderen in de algemene bevolking was er voor zowel sociale ($p = .26$) als emotionele ($p = .28$) eenzaamheid geen toe- of afname over de vijf meetjaren.

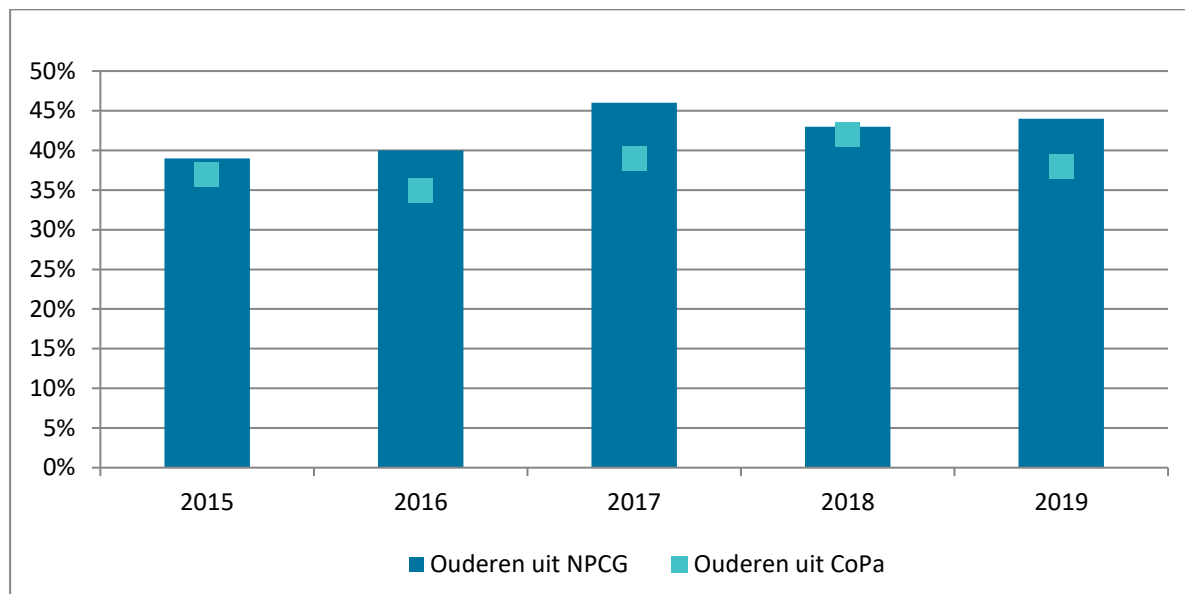
Figuur 3.2 Emotionele eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking voor 2015 t/m 2019 (percentages)



Opmerking Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de getallen gepresenteerd tot een percentage van 50 procent.

$N_{NPCG2015} = 533$; $N_{NPCG2016} = 464$; $N_{NPCG2017} = 440$; $N_{NPCG2018} = 387$; $N_{NPCG2019} = 350$; $N_{CoPa2015} = 471$; $N_{CoPa2016} = 481$; $N_{CoPa2017} = 385$; $N_{CoPa2018} = 406$; $N_{CoPa2019} = 842$

Figuur 3.3 Sociale eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking voor 2015 t/m 2019 (percentages)



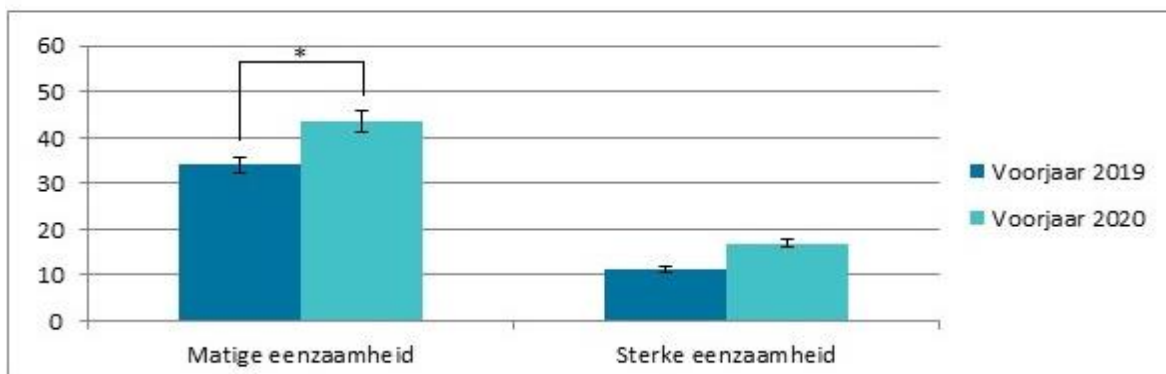
Opmerking Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de getallen gepresenteerd tot een percentage van 50 procent.

$N_{NPCG2015} = 541$; $N_{NPCG2016} = 474$; $N_{NPCG2017} = 450$; $N_{NPCG2018} = 399$; $N_{NPCG2019} = 368$; $N_{CoPa2015} = 475$; $N_{CoPa2016} = 487$; $N_{CoPa2017} = 394$; $N_{CoPa2018} = 412$; $N_{CoPa2019} = 855$

3.3 Eenzaamheid tijdens coronacrisis

De mate van eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking is eveneens gemeten in het voorjaar van 2019 en het voorjaar van 2020. De resultaten tonen aan dat 49% van de ouderen (matig of sterk) eenzaam was gedurende het voorjaar van 2019 ($n = 350$). In het voorjaar van 2020 was dit percentage 62% ($n = 303$). In Figuur 3.4 is de verandering in de mate van eenzaamheid weergegeven. Wanneer we kijken naar het percentage matig eenzame ouderen was dit percentage respectievelijk 34% en 43%. De stijging van het percentage ouderen dat matig eenzaam was tussen het voorjaar 2019 en voorjaar 2020 is significant ($p = .04$). Het aantal ouderen dat zich sterk eenzaam voelde, is echter niet significant toegenomen ($p = .70$). Wanneer we onderscheid maken tussen sociale en emotionele eenzaamheid, zien we dat emotionele eenzaamheid is gestegen ($p = .001$), terwijl sociale eenzaamheid gelijk is gebleven ($p = .054$). Dit betekent dat de stijging in matige eenzaamheid een gevolg is van een toename in gevoelens van emotionele eenzaamheid.

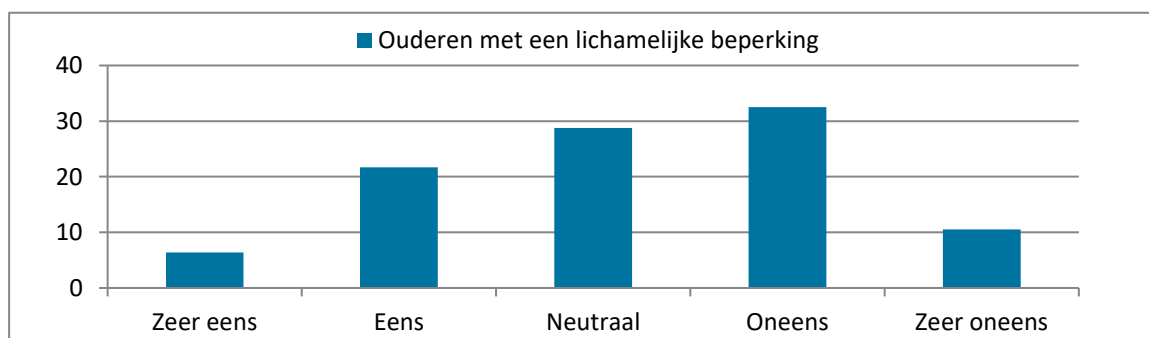
Figuur 3.4 Verandering in de mate van eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking (percentages)



Opmerking Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de getallen gepresenteerd tot een percentage van 60 procent. $N_{NPCG2019} = 350$; $N_{NPCG2020} = 303$. * Het verschil is significant op $p < .05$ niveau.

In de maanden april tot juni 2020 hebben we een extra meting uitgevoerd om specifiek naar de situatie van mensen met een lichamelijke beperking tijdens de coronacrisis te kunnen vragen. Ouderen met een lichamelijke beperking rapporteerden daarbij een stijging in de mate van eenzaamheid ($n = 298$). Meer dan een vierde (28%) van de ouderen geeft aan dat het gevoel van eenzaamheid is toegenomen als gevolg van de maatschappelijke context van het coronavirus. Tevens maakt 31% van de ouderen zich zorgen over de gevolgen voor hun sociale leven. De respons omtrent de vraag of men meer eenzaamheid ervaart door de coronacrisis is weergegeven in Figuur 3.5.

Figuur 3.5 De mate waarin ouderen met een lichamelijke beperking zich eenzamer voelen als gevolg van de coronacrisis in 2020 (percentages; $n = 298$)



Opmerking Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de getallen gepresenteerd tot een percentage van 40 procent.

4 Maatschappelijke participatie van ouderen

Kernbevindingen hoofdstuk 4

- De maatschappelijke participatie van ouderen is over de hele breedte in de periode 2015-2019 gelijk gebleven.
- Een uitzondering is het deelgebied uitgaan; zowel ouderen in de algemene bevolking als ouderen met een lichamelijke beperking geven aan vaker een uitgaansgelegenheid te bezoeken.
- De maatschappelijke participatie van ouderen met een lichamelijke beperking ligt op alle deelgebieden lager dan de participatie van ouderen in de algemene bevolking in de periode 2015-2019.
- Als gevolg van de coronacrisis kwam 45% van de ouderen met een lichamelijke beperking minder vaak buitenshuis en deed 26% minder aan het uitoefenen van hobby's.
- Als gevolg van de coronacrisis onderhield 34% van de ouderen met een lichamelijke beperking meer telefonische contacten en is 24% meer digitale media gaan gebruiken.
- Het minder vaak buitenshuis komen en minder vaak hobby's uitvoeren tijdens de coronacrisis hangt samen met meer gevoelens van eenzaamheid.

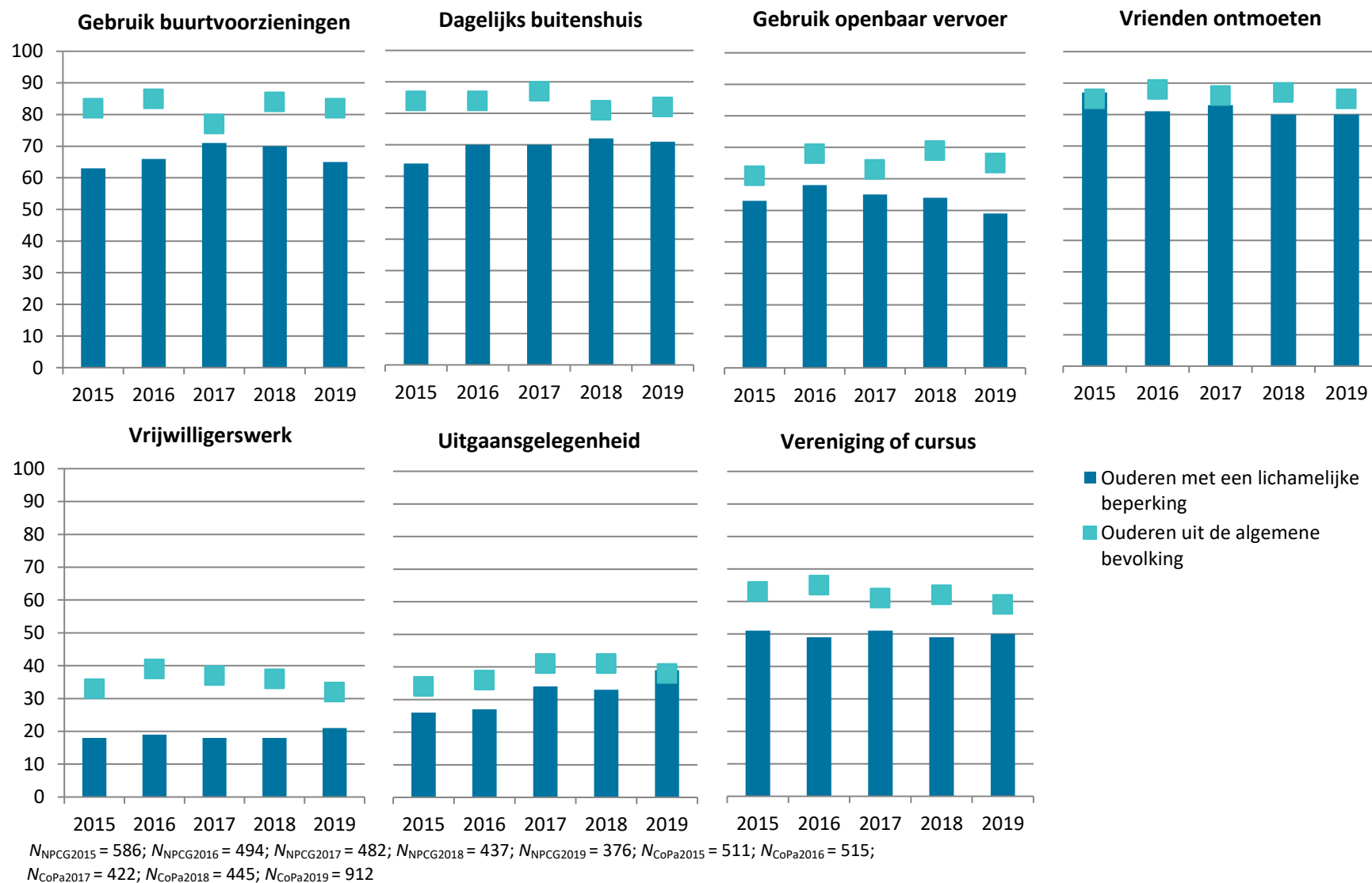
4.1 Mate van participatie onder ouderen

Figuur 4.1 geeft de maatschappelijke participatie weer van ouderen met een lichamelijke beperking en in de algemene bevolking van 2015 tot en met 2019. Tabel 4.1 geeft deze cijfers weer inclusief de betrouwbaarheidsintervallen. Het gaat om het percentage mensen dat aangeeft 1) regelmatig gebruik te maken van minimaal twee buurtvoorzieningen; 2) dagelijks buitenshuis te komen; 3) af en toe of regelmatig gebruik te maken van het openbaar vervoer; 4) aan vrijwilligerswerk te doen; 5) minstens één keer per maand een uitgaansgelegenheid te bezoeken; 6) minstens één keer per maand een activiteit in verenigingsverband en/of cursus te doen; en 7) minstens één keer per maand contact te hebben met vrienden of goede kennissen.

De participatie van ouderen met een lichamelijke beperking ligt in alle zeven deelgebieden over de gehele periode significant lager dan de participatie van ouderen in de algemene bevolking. Zo komen ouderen in de algemene bevolking bijvoorbeeld vaker dagelijks buitenshuis (gemiddeld 84%) dan ouderen met een lichamelijke beperking (gemiddeld 69%; $p < .001$). Ook maken ouderen in de algemene bevolking significant vaker gebruik van buurtvoorzieningen (gemiddeld 82%) en doen bijna twee keer zo vaak vrijwilligerswerk (gemiddeld 35%) dan ouderen met een lichamelijke beperking (respectievelijk gemiddeld 67% en 19%; $p < .001$). Subgroepanalyses voor het jaar 2019 laten zien dat er een significant effect van geslacht is voor participatie onder ouderen in de algemene bevolking. Onder ouderen in de algemene bevolking participeren vrouwen meer dan mannen (gemiddeld 0.47 en 0.50 op een schaal van 0-1; $p = .01$). Er was geen significant effect van samenstelling van het huishouden ($p = .85$). We vonden geen significante effecten bij ouderen met een lichamelijke beperking (geslacht $p = .12$; samenstelling van het huishouden $p = .20$).

De totale participatie van ouderen bestaat uit een optelsom van de zeven verschillende deelgebieden van participatie die hierboven zijn beschreven. Om uitspraken te kunnen doen over de ontwikkelingen van participatie onder ouderen hebben we een trendanalyse gedaan waarbij we toetsen op verschillen binnen de twee panels over een tijdsperiode van vijf jaar (2015-2019). We gebruiken hiervoor indexcijfers voor participatie. Deze geven de relatieve ontwikkeling van de mate van participatie onder ouderen, ten opzichte van het indexjaar 2015. Over de vijf meetjaren genomen is er geen significante toe- of afname van maatschappelijke participatie onder ouderen met een lichamelijke beperking ($p = .41$) of ouderen in de algemene bevolking ($p = .92$). Er is wel een significante toename in het deelgebied uitgaan. Tussen 2015 en 2019 is het percentage ouderen dat aangeeft minstens één keer per maand een uitgaansgelegenheid te bezoeken gestegen. Dit geldt voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking ($p < .001$) als ouderen in de algemene bevolking ($p = .04$). Binnen de overige deelgebieden zijn echter geen statistisch significante veranderingen gevonden.

Figuur 4.1 Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking en onder ouderen in de algemene bevolking op deelgebieden in de jaren 2015-2019 (percentages)



Tabel 4.1 Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking op deelgebieden in 2015 t/m 2019 (gemiddelde percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

	Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)					Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)				
	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
Regelmatig gebruik van buurtvoorzieningen*	63 (58-68)	66 (60-71)	71 (65-76)	70 (64-76)	65 (76-58)	82 (78-85)	85 (81-88)	77 (73-81)	84 (80-88)	82 (79-84)
Dagelijks buitenshuis	64 (59-69)	70 (64-76)	70 (64-75)	72 (66-77)	71 (63-77)	84 (80-87)	84 (80-87)	87 (83-90)	81 (77-84)	82 (79-84)
Gebruik van openbaar vervoer	53 (48-58)	58 (52-64)	55 (48-61)	54 (48-61)	49 (42-56)	61 (56-66)	68 (63-72)	63 (58-68)	69 (64-74)	65 (62-68)
Vrijwilligerswerk	18 (14-22)	19 (15-25)	18 (14-24)	18 (13-23)	21 (16-27)	33 (29-37)	39 (34-44)	37 (32-42)	36 (32-41)	32 (29-36)
Uitgaansgelegenheid bezoeken**	26 (22-31)	27 (22-32)	34 (29-40)	33 (28-40)	39 (32-45)	34 (30-39)	36 (32-41)	41 (36-46)	41 (37-46)	38 (35-42)
Verenigings- activiteit doen en/of cursus**	51 (46-57)	49 (43-55)	51 (45-57)	49 (42-55)	50 (43-57)	63 (59-68)	65 (61-70)	61 (56-66)	62 (57-67)	59 (56-63)
Vrienden ontmoeten**	87 (83-91)	81 (76-85)	83 (77-87)	80 (74-86)	80 (75-85)	85 (82-88)	88 (84-91)	86 (82-89)	87 (83-90)	85 (82-87)

$N_{NPCG2015} = 586$; $N_{NPCG2016} = 494$; $N_{NPCG2017} = 482$; $N_{NPCG2018} = 437$; $N_{NPCG2019} = 376$; $N_{CoPa2015} = 511$; $N_{CoPa2016} = 515$; $N_{CoPa2017} = 422$; $N_{CoPa2018} = 445$; $N_{CoPa2019} = 912$

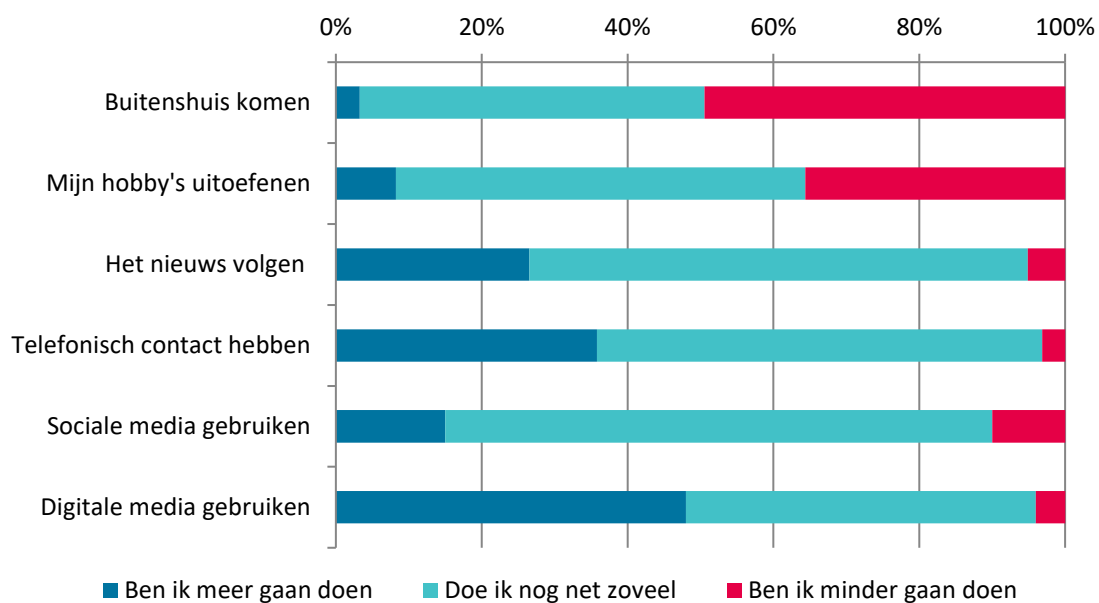
* gebruik van twee of meer buurtvoorzieningen

** minstens één keer per maand

4.2 Participatie tijdens coronacrisis

Gedurende de maanden april tot en met juni 2020 hebben we een extra meting uitgevoerd om specifiek naar de situatie van mensen met een lichamelijke beperking tijdens de coronacrisis te kunnen vragen. Hierbij hebben we ook naar maatschappelijke participatie gevraagd. Ouderen werden hierbij gevraagd in hoeverre zij bepaalde activiteiten meer of minder zijn gaan doen sinds de coronacrisis. Figuur 4.2 geeft de belangrijkste bevindingen weer. Een groot deel van de ouderen met een lichamelijke beperking kwam door de coronacrisis minder vaak buitenshuis (45%) en een kwart deed minder aan het uitoefenen van hobby's (26%). Ouderen met een lichamelijke beperking gaven verder aan dat zij tijdens de coronacrisis meer contacten via de telefoon en digitale media zijn gaan onderhouden (respectievelijk 34% en 24%). Ongeveer een kwart van de ouderen met een lichamelijke beperking is meer het nieuws gaan volgen. Alle gerapporteerde veranderingen in participatie tijdens de coronacrisis zijn weergegeven in Tabel 4.2.

Figuur 4.2 Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking gedurende de coronacrisis (2020; gemiddelde percentages; n = 334)



Opmerking Ten behoeve van de leesbaarheid zijn niet alle antwoordcategorieën gepresenteerd

Tabel 4.2 Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking gedurende de coronacrisis (2020; percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen; n = 334)

	Ben ik meer gaan doen	Doe ik nog net zoveel	Ben ik minder gaan doen	Deed en doe ik niet
Buitenshuis komen	3 (1-6)	43 (36-50)	45 (38-52)	4 (1-7)
Hobby's uitoefenen	6 (3-10)	41 (34-48)	26 (19-32)	24 (18-29)
Het nieuws volgen	26 (20-32)	67 (60-73)	5 (3-8)*	2 (0-4)
Telefonisch contact hebben	34 (28-41)	58 (51-64)	3 (2-6)*	3 (1-6)
Sociale media gebruiken	6 (4-10)*	30 (23-36)	4 (2-7)*	58 (51-65)
Digitale media gebruiken	24 (18-30)	24 (18-30)	2 (1-4)*	46 (39-53)
Digitaal een religieuze bijeenkomst volgen	12 (8-17)	6 (2-10)	3 (1-6)*	76 (70-82)
Digitaal een hobby uitoefenen	6 (4-9)*	3 (2-7)*	3 (2-7)*	89 (85-94)

Opmerking Door toepassing van de standaardpopulatie is de optelsom van percentages niet altijd 100 procent.

* percentages en betrouwbaarheidsintervallen zijn ongewogen in verband met te kleine subgroepen

4.3 Samenhang eenzaamheid en participatie tijdens coronacrisis

Door middel van een correlatieanalyse is getoetst of er samenhang is tussen participatie en de mate van eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking. De samenhang tussen eenzaamheid en de verschillende gebieden van maatschappelijke participatie is weergegeven in Tabel 4.3. Eenzaamheid onder ouderen is negatief gecorreleerd met buitenshuis komen ($\tau_b = -0.11$, $n = 278$, $p = .03$) en het uitvoeren van hobby's ($\tau_b = -0.13$, $n = 244$, $p = .03$). Participatie op deze twee gebieden is gedurende de coronacrisis sterk afgenomen onder ouderen met een lichamelijke beperking (Figuur 4.1).

Tabel 4.3 Samenhang tussen eenzaamheid en participatiegebieden voor ouderen met een lichamelijke beperking gedurende de coronacrisis (2020; n = 278)

	Eenzaamheid
1. Buitenshuis komen	(-)
2. Het nieuws volgen	(x)
3. Hobby's uitoefenen	(-)
4. Sociale media gebruiken	(x)
5. Telefonisch contact hebben	(x)
6. Digitale media gebruiken	(x)
7. Digitaal religieuze bijeenkomst volgen	(x)
8. Digitaal een hobby uitoefenen	(x)

(-) Negatief verband

(x) Er bestaat geen verband tussen de variabelen

5 Sociale cohesie

Kernbevindingen hoofdstuk 5

- Een meerderheid van de ouderen ervaart sociale cohesie in de buurt, vooral dat mensen in hun omgeving prettig met elkaar omgaan en dat ze zich thuis voelen bij de mensen in de buurt.
- Ouderen met een lichamelijke beperking rapporteren voor alle gebieden een significant lagere sociale cohesie dan ouderen in de algemene bevolking.
- Wanneer ouderen meer eenzaamheid ervaren, ervaren zij minder sociale cohesie en participeren zij ook minder.
- Ouderen die meer sociale cohesie ervaren, participeren ook meer in de maatschappij.

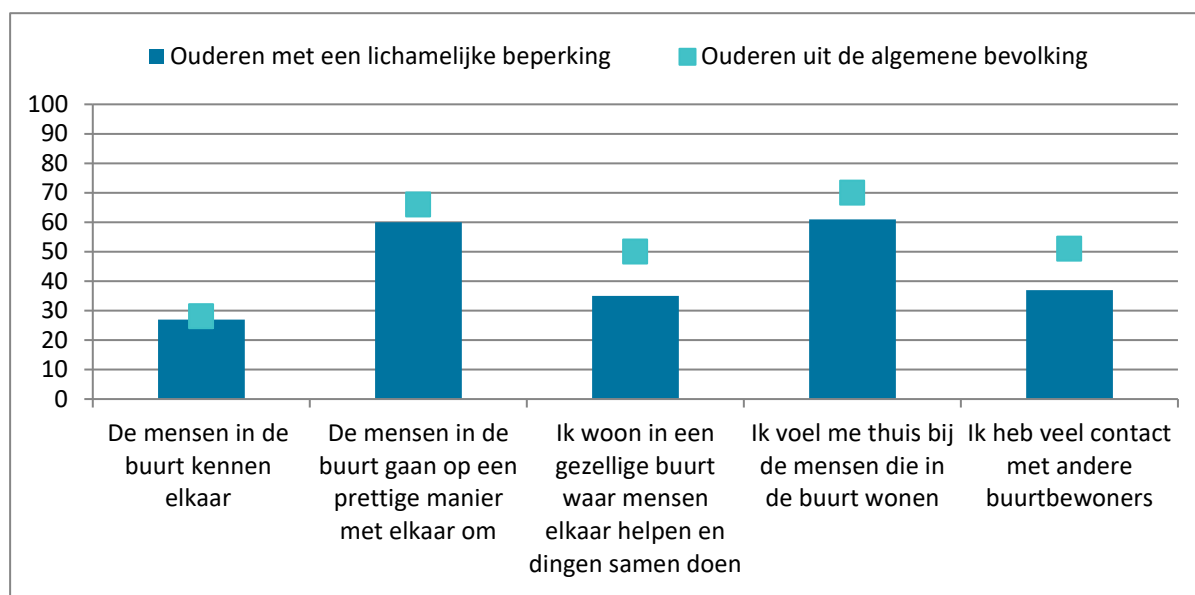
5.1 Sociale cohesie in de buurt

We willen graag inzicht verkrijgen in de ervaren verbondenheid in de buurt. Daarom meten we vanaf het najaar van 2019 ook sociale cohesie. Hiervoor kijken we naar 1) of de mensen in de buurt elkaar kennen; 2) of de mensen in de buurt op een prettige manier met elkaar omgaan; 3) of de buurt wordt gezien als een gezellige buurt, waar mensen elkaar helpen en samen dingen doen; 4) zich thuis voelen bij de mensen in de buurt; en 5) hoeveelheid contact met andere buurtbewoners. Het gemiddelde percentage ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking dat sociale cohesie ervaart op de verschillende deelgebieden is weergegeven in Figuur 5.1.

Beide groepen ouderen ervaren dat mensen in de buurt prettig met elkaar omgaan (gemiddeld 63%) en dat zij zich thuis voelen bij de mensen die in de buurt wonen (gemiddeld 66%). Een kleiner percentage ouderen ondervindt dat mensen in de buurt elkaar kennen (gemiddeld 28%). Ouderen in de algemene bevolking rapporteren een significant hogere sociale cohesie dan ouderen met een lichamelijke beperking op alle gebieden van sociale cohesie in de buurt. De grootste verschillen zijn te zien wanneer het gaat om onderlinge contacten onderhouden (vraag 3 en 5). Zo zien ouderen in de algemene bevolking bijvoorbeeld de buurt vaker als een gezellige omgeving waarbij mensen elkaar helpen en samen dingen doen (50%) dan ouderen met een lichamelijke beperking (35%; $p < .01$). Ook geven zij vaker aan dat er veel contact bestaat met andere buurtbewoners (51%) dan ouderen met een lichamelijke beperking (37%; $p < .01$). Tabel 5.1 toont een volledig overzicht van de resultaten, inclusief de betrouwbaarheidsintervallen.

Om algehele sociale cohesie te kunnen bepalen, is een gemiddelde score genomen van de vijf antwoordcategorieën van de genoemde stellingen. Een gemiddelde score van 1 betekent een lage sociale cohesie in de buurt, een score van 5 een hoge sociale cohesie. Subgroepanalyses laten zien dat er een significant effect van geslacht en samenstelling van het huishouden is voor sociale cohesie onder ouderen in de algemene bevolking. Ouderen uit een meerpersoonshuishouden (gemiddeld 3,5 op een schaal van 1-5; $p = .005$) en mannen (gemiddeld 3,5; $p = .005$) ervaren een hogere mate van sociale cohesie dan ouderen uit een eenpersoonshuishouden (gemiddeld 3,3) en vrouwen (gemiddeld 3,3). Deze effecten kwamen niet uit de analyses van ouderen met een lichamelijke beperking (geslacht $p = .75$; samenstelling van het huishouden $p = .81$).

Figuur 5.1 Sociale cohesie onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking (2019; gemiddelde percentages)



$N_{NPCG2019} = 360$; $N_{CoPa2019} = 878$

Tabel 5.1 Sociale cohesie onderen ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking (2019; percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

	Eens	Neutraal	Oneens	Eens	Neutraal	Oneens
	Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)			Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)		
De mensen in de buurt kennen elkaar	27 (21-33)	28 (22-33)	43 (36-49)	28 (24-31)	27 (23-30)	46 (42-49)
De mensen in de buurt gaan op een prettige manier met elkaar om	60 (53-66)	26 (21-31)	12 (9-16)*	66 (62-69)	21 (19-24)	13 (10-15)
Ik woon in een gezellige buurt waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen	35 (29-42)	36 (30-43)	26 (20-32)	50 (46-53)	30 (27-33)	20 (17-22)
Ik voel me thuis bij de mensen die in de buurt wonen	61 (54-67)	27 (22-33)	11 (7-14)*	70 (67-73)	20 (18-23)	9 (7-11)
Ik heb veel contact met andere buurtbewoners	37 (31-44)	35 (28-41)	26 (20-32)	51 (47-54)	31 (28-34)	18 (15-20)

Opmerking Door toepassing van de standaardpopulatie is de optelsom van percentages niet altijd 100 procent.

* percentages en betrouwbaarheidsintervallen zijn ongewogen in verband met te kleine subgroepen

$N_{NPCG2019} = 360$; $N_{CoPa2019} = 878$

5.2 Samenhang van sociale cohesie, eenzaamheid en participatie

We willen graag inzicht verkrijgen in de samenhang tussen sociale cohesie, eenzaamheid en maatschappelijke participatie bij ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking. De resultaten van de betreffende correlatieanalyses zijn weergegeven in Tabel 5.2.

Zowel sociale als emotionele eenzaamheid hangen negatief samen met sociale cohesie en maatschappelijke participatie. Wanneer ouderen meer eenzaamheid ervaren, ervaren zij minder sociale cohesie en participeren zij ook minder. Sociale cohesie en maatschappelijke participatie hebben een positieve samenhang. Ouderen die meer sociale cohesie ervaren, participeren ook meer. Tussen emotionele en sociale eenzaamheid bestaat ook een positief verband. Ouderen die meer emotionele eenzaamheid ervaren, ervaren ook meer sociale eenzaamheid. Alle getoetste correlaties zijn statistisch significant voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen in de algemene bevolking ($p < .05$).

Tabel 5.2 De mate van samenhang tussen sociale cohesie, eenzaamheid en maatschappelijke participatie voor ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking (2019)

	Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)			Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)		
	1	2	3	1	2	3
1. Sociale eenzaamheid	1.00			1.00		
2. Emotionele eenzaamheid	0.52***	1.00		0.43***	1.00	
3. Sociale cohesie	-0.19***	-0.24***	1.00	-0.22***	-0.15***	1.00
4. Maatschappelijke participatie	-0.15**	-0.17**	0.13*	-0.21***	-0.20***	0.11**

* Significant op 0.05 niveau ** Significant op 0.01 niveau *** Significant op 0.001 niveau
 $N_{\text{algbev2019}} = 912$; $N_{\text{NPCG2019}} = 363$

6 Voorspellers van eenzaamheid in 2019

Kernbevindingen hoofdstuk 6

- Wanneer ouderen meer sociale cohesie ervaren en meer participeren in de maatschappij, wordt de kans dat ze zich eenzaam voelen kleiner.
- Ouderen uit een meerpersoonshuishouden hebben een kleinere kans op eenzaamheid.
- Er is geen samenhang tussen deelname aan het programma 'Eén tegen eenzaamheid' door gemeenten en de mate van eenzaamheid, sociale cohesie en maatschappelijke participatie van ouderen in die gemeenten.

6.1 Mogelijke voorspellers van eenzaamheid

Eenzaamheid kan door verschillende omstandigheden en persoonlijke factoren worden veroorzaakt. Om te onderzoeken welke variabelen mogelijke voorspellers zijn van gevoelens van eenzaamheid onder ouderen, hebben we multivariate regressieanalyses uitgevoerd. Hierbij proberen we eenzaamheid gedeeltelijk te verklaren uit meerdere variabelen. De gekozen variabelen zijn gebaseerd op basis van geïdentificeerde verbanden in eerdere literatuur.

Tabellen 6.1 t/m 6.4 geven de analyseresultaten weer van de multivariate regressies onder ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking. Als uitkomstmaten is gekozen om totale eenzaamheid (iedereen die licht, matig of (zeer) sterk eenzaam is) en (zeer) sterke eenzaamheid afzonderlijk te analyseren. De mogelijk voorspellende variabelen die we hebben getoetst zijn maatschappelijke participatie, sociale cohesie, geslacht, samenstelling van het huishouden en mate van de beperking.

Uit de analyses blijkt dat maatschappelijke participatie een significante voorspeller is van totale eenzaamheid en sterke eenzaamheid, voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking ($p = .027$; $p = .027$) als ouderen in de algemene bevolking ($p < .001$; $p < .001$). Ouderen die meer participeren in de maatschappij hebben een kleinere kans om eenzaam te zijn. Deelname aan verschillende activiteiten, zoals het doen van vrijwilligerswerk en cursussen, kan bijvoorbeeld zorgen voor het aangaan van meer sociale contacten. De mate van sociale cohesie is tevens een voorspellende variabele voor beide maten van eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking ($p = .003$; $p = .005$). Zo kan cohesie in de buurt onder andere ontmoetingen tussen mensen bevorderen, wat mogelijk kan zorgen voor een toename in contacten en minder sociale eenzaamheid. Daarnaast zou cohesie kunnen zorgen voor meer gevoel van verbondenheid en daardoor een lagere emotionele eenzaamheid teweeg brengen. Bij ouderen met een lichamelijke beperking is sociale cohesie alleen een significante voorspeller voor sterke eenzaamheid ($p = .004$). Wanneer ouderen meer sociale cohesie ervaren, is de kans dat zij (sterk) eenzaam zijn kleiner.

Ook de samenstelling van het huishouden is een significante voorspeller van eenzaamheid ($p = .049$; $p = .002$; $p = .010$). Ouderen uit een meerpersoonshuishouden hebben een kleinere kans op gevoelens van eenzaamheid. Dit effect was niet significant voor sterke eenzaamheid bij ouderen met

een lichamelijke beperking ($p = .677$). Voor geslacht en de mate van beperking hebben we geen significante effecten op eenzaamheid gevonden ($p > .05$).

Tabel 6.1 Voorspellende variabelen voor totale eenzaamheid onderen ouderen met een lichamelijke beperking (2019; n = 321)

Variabele	Odds ratio	SE	P-waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
Maatschappelijke participatie	0.23	0.15	.027*	0.06	0.85
Sociale cohesie	0.94	0.04	.119	0.87	1.02
Geslacht (vrouw)	0.95	0.24	.833	0.58	1.54
Huishouden (meerpersoons)	0.61	0.15	.049*	0.37	1.00
Matige beperking ^a	1.37	0.37	.248	0.80	2.32
Zware beperking ^a	0.98	0.36	.950	0.47	2.03

^a De categorie lichte beperking is gebruik als referentie

* Significant op $p < .05$ niveau ** Significant op $p < .01$ niveau *** Significant op $p < .001$ niveau

Tabel 6.2 Voorspellende variabelen voor sterke eenzaamheid onderen ouderen met een lichamelijke beperking (2019; n = 321)

Variabele	Odds ratio	SE	P-waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
Maatschappelijke participatie	0.15	0.13	.027*	0.03	0.81
Sociale cohesie	0.87	0.04	.004**	0.79	0.96
Geslacht (vrouw)	1.04	0.34	.915	0.54	1.99
Huishouden (meerpersoons)	0.87	0.29	.677	0.46	1.66
Matige beperking ^a	1.23	0.48	.600	0.57	2.65
Zware beperking ^a	1.30	0.65	.595	0.49	3.46

^a De categorie lichte beperking is gebruik als referentie

* Significant op $p < .05$ niveau ** Significant op $p < .01$ niveau *** Significant op $p < .001$ niveau

Tabel 6.3 Voorspellende variabelen voor totale eenzaamheid onderen ouderen in de algemene bevolking (2019; n = 805)

Variabele	Odds ratio	SE	P-waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
Maatschappelijke participatie	0.10	0.04	< .001***	0.04	0.24
Sociale cohesie	0.93	0.02	.003**	0.89	0.98
Geslacht (vrouw)	1.01	0.18	.943	0.71	1.45
Huishouden (meerpersoons)	0.57	0.10	.002**	0.40	0.82

* Significant op $p < .05$ niveau ** Significant op $p < .01$ niveau *** Significant op $p < .001$ niveau

Tabel 6.4 Voorspellende variabelen voor sterke eenzaamheid onderen ouderen in de algemene bevolking (2019; n = 805)

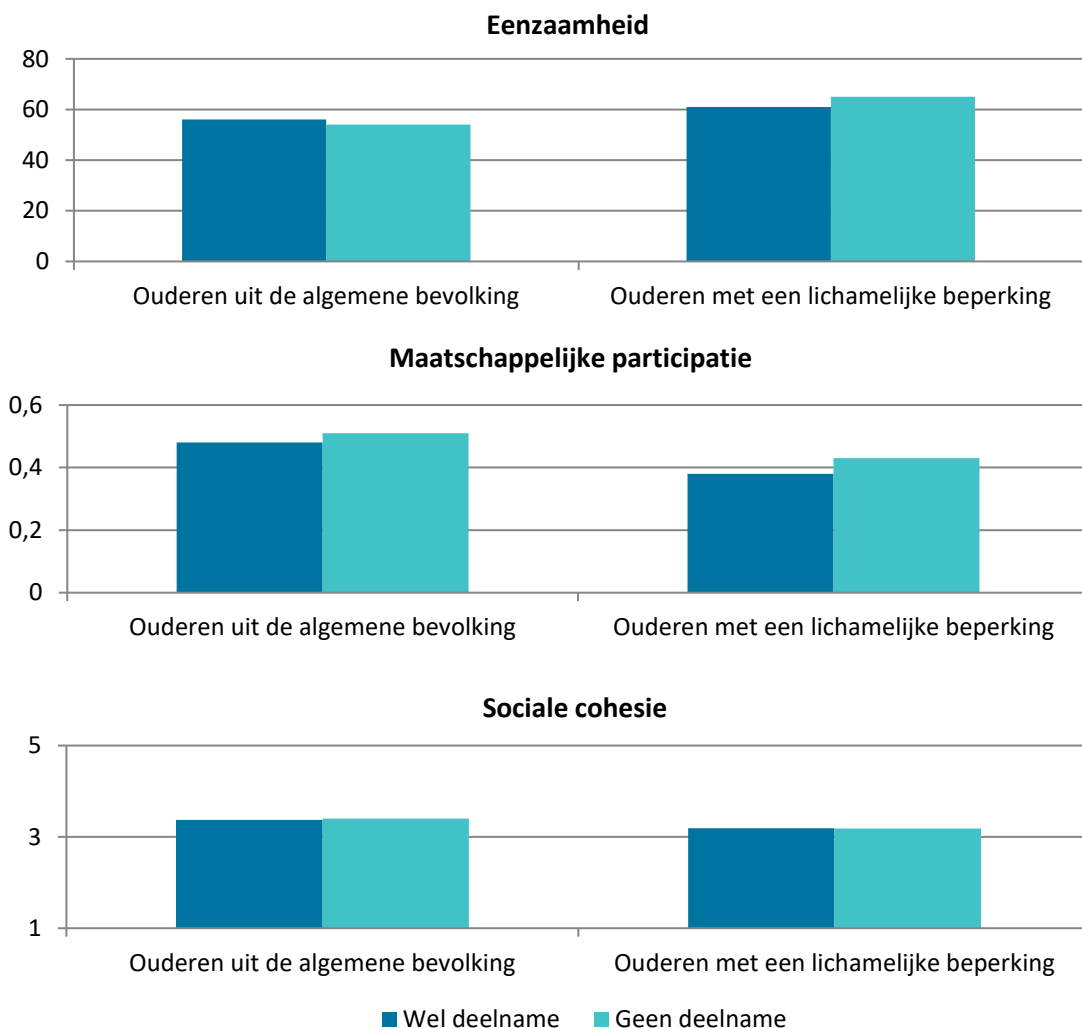
Variabele	Odds ratio	SE	P-waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
Maatschappelijke participatie	0.05	0.03	< .001***	0.01	0.17
Sociale cohesie	0.91	0.03	.005**	0.86	0.97
Geslacht (vrouw)	1.68	0.48	.067	0.96	2.94
Huishouden (meerpersoons)	0.49	0.14	.010*	0.28	0.84

* Significant op $p < .05$ niveau ** Significant op $p < .01$ niveau *** Significant op $p < .001$ niveau

6.2 Vergelijking gemeenten met of zonder deelname programma

In Figuur 6.1 zijn de gemiddelde gerapporteerde eenzaamheid, participatie en sociale cohesie in 2019 weergegeven, onderverdeeld in gemeenten waar men wel of niet actief is met het programma Eén tegen eenzaamheid. De figuur laat percentages of scores zien van ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking. De percentages en betrouwbaarheidsintervallen zijn gepresenteerd in Tabel 6.5. Er zijn exploratieve correlatieanalyses uitgevoerd om te onderzoeken of er samenhang is tussen deelname aan het programma door de gemeente en gerapporteerde eenzaamheid, participatie en sociale cohesie. Zowel voor ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen in de algemene bevolking hing deelname van de gemeente aan het programma met geen van de variabelen significant samen. Op dit niveau geven de uitkomsten geen indicatie dat ouderen in gemeenten die deelnemen aan één tegen eenzaamheid minder eenzaam zijn dan in gemeenten die niet deelnemen aan het programma. Dit wil niet zeggen dat de georganiseerde programma's niet effectief zijn, maar met name dat als er effecten zijn, deze effecten niet zo groot zijn dat ze in onze dataset (nu al) te detecteren zijn.

Figuur 6.1 *Verskil in mate van eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie binnen gemeenten met en zonder deelname programma (2019)**



Opmerking Eenzaamheid is gemeten in percentages op een schaal van 0 tot 100 procent. Maatschappelijke participatie is gemeten met behulp van een indexmaat van 0 tot 1. De range van scores voor sociale cohesie loopt van 1 tot 5. * Verschillen tussen gemeenten zijn *niet* statistisch significant.

Tabel 6.5 Mate van eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie voor gemeenten met en zonder deelname programma (2019)

	Ouderen uit de algemene bevolking		Ouderen met een lichamelijke beperking	
	Met deelname (N = 495)	Zonder deelname (N = 417)	Met deelname (N = 195)	Zonder deelname (N = 168)
Eenzaamheid	56 (52-61)	54 (49-59)	61 (54-67)*	65 (58-72)*
Maatschappelijke participatie	0,48 (0,46-0,50)	0,51 (0,49-0,52)	0,38 (0,33-0,42)	0,43 (0,39-0,46)
Sociale cohesie	3,37 (3,30-3,43)	3,40 (3,33-3,47)	3,19 (3,04-3,34)	3,18 (3,05-3,31)

Opmerking Eenzaamheid is gemeten op een schaal van 0 tot 100 procent. Maatschappelijke participatie is gemeten met behulp van een indexmaat van 0 tot 1. De range van scores voor sociale cohesie loopt van 1 tot 5.

* percentages en betrouwbaarheidsintervallen zijn ongewogen in verband met te kleine subgroepen

7 Conclusie

In dit onderzoek zijn drie onderwerpen onderzocht die nauw met elkaar zijn verwant: eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie in de buurt. Eenzaamheid werd eerst voornamelijk als een privéprobleem beschouwd; een individuele persoon was eenzaam. Recent is het ook een maatschappelijk vraagstuk geworden, mede door het inzicht dat eenzaamheid invloed heeft op de kwaliteit van leven van mensen en op hun gezondheid (Engbersen, 2019).

Als maatschappelijk vraagstuk krijgt eenzaamheid aandacht van veldpartijen en van de overheid. In 2018 heeft VWS het programma 'Eén tegen eenzaamheid' gelanceerd. Het doel van dit programma is het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid onder ouderen in Nederland. Eenzaamheid is een probleem van alle lagen van de bevolking. Bij ouderen is eenzaamheid veelal een gevolg van veranderende omstandigheden, zoals het verlies van een partner en verslechtering van de gezondheid (De Jong Gierveld, 1998). Het Nivel werkt sinds 2019 aan de monitoring van dit programma door ontwikkelingen te volgen in eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie. In dit onderzoek stonden zes onderzoeksvragen geformuleerd die we hier zullen beantwoorden.

Algehele eenzaamheid onder ouderen stabiel

De eerste onderzoeksvraag is gericht op de ontwikkeling van eenzaamheid en maatschappelijke participatie in de afgelopen vijf jaar. Het onderzoek laat zien dat algehele eenzaamheid onder zowel ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen in de algemene bevolking een stabiel, maar robuust fenomeen is. Eén op de tien ouderen was in de periode 2015-2019 (zeer) sterk eenzaam. In deze periode nam het percentage (zeer) sterke eenzame ouderen niet toe en het nam ook niet af. Eenzaamheid komt significant vaker voor bij ouderen met een lichamelijke beperking in vergelijking met ouderen in de algemene bevolking.

Stijging emotionele eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking

In deze studie hebben we eenzaamheid onderscheiden in sociale eenzaamheid, die ontstaat door een gebrek aan contacten, en emotionele eenzaamheid die ontstaat op het moment dat een hechte, intieme band wordt gemist (De Jong Gierveld, 1998). Zowel ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen in de algemene bevolking ervaren over de jaren heen meer sociale dan emotionele eenzaamheid. Dit komt overeen met andere bevindingen (Van der Zwet, De Vries & Van de Maat, 2020). Bij ouderen met een lichamelijke beperking is de emotionele eenzaamheid significant gestegen van 2015 tot en met 2019. De mate van sociale eenzaamheid is stabiel gebleven. Bij ouderen in de algemene bevolking is geen verandering in emotionele eenzaamheid zichtbaar en ook niet in sociale eenzaamheid.

Uitzondering bezoek uitgaansgelegenheden in verder stabiele participatie

Net als algehele eenzaamheid is ook de maatschappelijke participatie onder ouderen stabiel zowel onder ouderen met een lichamelijke beperking als bij ouderen in de algemene bevolking. De algehele maat heeft betrekking op zeven deelgebieden (gebruik van buurtvoorzieningen; dagelijks buitenshuis komen; gebruik van openbaar vervoer; vrijwilligerswerk; uitgaansgelegenheden bezoeken; activiteiten in verenigingsverband en/of cursussen; contact met vrienden of goede kennissen). Op al deze gebieden is bij beide groepen ouderen geen verandering gevonden, met uitzondering van uitgaan: in beide groepen ouderen is het percentage dat aangeeft minstens één keer per maand een uitgaansgelegenheid te bezoeken gestegen de afgelopen vijf jaren. De participatie van ouderen met

een lichamelijke beperking is lager dan de participatie van ouderen in de algemene bevolking. De grootste verschillen tussen beide groepen zitten bij vrijwilligerswerk, gebruik van buurtvoorzieningen, zoals winkels en buurthuizen, en het dagelijks naar buiten gaan.

Ouderen veel eenzamer tijdens de coronacrisis

De tweede onderzoeksvraag gaat in op de gevolgen van de coronacrisis voor eenzaamheid bij ouderen. De coronacrisis is met name voor hen ingrijpend, aangezien zij een kwetsbare groep voor besmetting vormen en hierdoor veel te maken hebben met de coronamaatregelen. Met dit onderzoek hebben we in de allereerste periode van de coronacrisis (april tot en met juni) gekeken naar de gevolgen voor eenzaamheid en participatie van ouderen met een lichamelijke beperking. In die periode gaf meer dan een kwart van hen aan zich eenzamer te voelen. In vergelijking met eenzelfde meting in het voorjaar van 2019, is het percentage ouderen met een lichamelijke beperking dat matig eenzaam was significant hoger. Deze stijging van eenzaamheid is tevens vastgesteld in ander onderzoek (De Klerk, Plaisir & Wagemans, 2020).

Coronacrisis zorgt voor verdere toename in emotionele eenzaamheid

Van Tilburg (2020) laat zien dat de coronacrisis vooral een toename in emotionele eenzaamheid tot gevolg heeft. Zoals boven beschreven laat ook ons eigen onderzoek zien dat emotionele eenzaamheid is gestegen, in vergelijking met het voorjaar 2019. Het zou kunnen zijn dat de coronacrisis deze vorm van eenzaamheid nog verder doet toenemen. Ze beperken de mogelijkheden om nauwe banden met anderen te hebben en nabijheid te ervaren. Bij het nadenken over de aanpak van eenzaamheid van ouderen tijdens en na de coronacrisis lijkt aandacht voor emotionele eenzaamheid geëigend.

Grote gevolgen voor buiten komen en hobby's uitoefenen

Naast de gevolgen voor eenzaamheid, hebben we gekeken naar de impact van de coronacrisis op de mate van participatie. Als gevolg van de coronacrisis kwam 45% van de ouderen met een lichamelijke beperking minder vaak buitenshuis en kon 26% minder hobby's uitoefenen. Niet naar buiten kunnen en minder vaak hobby's uitvoeren hangt samen met grotere eenzaamheid. Wel zijn ouderen met een lichamelijke beperking meer gaan telefoneren en meer digitale media gaan gebruiken, respectievelijk 34% en 24%. Ondanks dat ouderen digitale middelen als vervanging van fysieke contacten hebben gebruikt, is alleen de mate van emotionele eenzaamheid toegenomen. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat het gebruik van digitale alternatieven er wel voor heeft gezorgd dat het aantal contacten in stand blijft, waardoor sociale eenzaamheid gelijk is gebleven. De kwaliteit van contacten is daarentegen verslechterd (De Klerk et al., 2020).

Meeste ouderen voelen zich thuis en ervaren prettige omgang in de buurt

De derde onderzoeksvraag gaat in op de ervaren sociale cohesie in de buurt. Bij sociale cohesie is in deze studie gekeken naar 1) of de mensen in de buurt elkaar kennen; 2) of de mensen in de buurt op een prettige manier met elkaar omgaan; 3) of de buurt wordt gezien als een gezellige buurt, waar mensen elkaar helpen en samen dingen doen; 4) zich thuis voelen bij de mensen in de buurt; en 5) hoeveelheid contact met andere buurtbewoners. Een hoog percentage ouderen ervaart dat mensen in de buurt prettig met elkaar omgaan (gemiddeld 63%) en zich thuis voelt bij de mensen in de buurt was hierbij het hoogst (gemiddeld 66%). Zowel ouderen met een lichamelijke beperking als in de algemene bevolking vinden dat. Daarbij rapporteren ouderen in de algemene bevolking een significant hogere sociale cohesie dan ouderen met een lichamelijke beperking op alle gebieden.

Tevens hebben we de samenhang van sociale cohesie met de mate van eenzaamheid en maatschappelijke participatie onderzocht, wat antwoord geeft op onderzoeksvraag 4. Hierbij zien we

dat wanneer ouderen meer sociale cohesie ervaren, de kans dat ze zich eenzaam voelen kleiner wordt. Ook andere onderzoeken hebben aangetoond dat sociale cohesie een negatieve samenhang heeft met eenzaamheid (Weijs-Perrée, Van den Berg, Arentze, & Kemperman, 2015; Yu et al., 2020). Het bevorderen van sociale cohesie, bijvoorbeeld door initiatieven te richten op interacties tussen buurtgenoten, zou kunnen bijdragen aan het bestrijden van eenzaamheid onder ouderen.

Kleinere kans op eenzaamheid bij hogere participatie en sociale cohesie

De vijfde onderzoeksvraag gaat in op potentiële voorspellers van eenzaamheid, om verschillen in gevoelens van eenzaamheid onder ouderen gedeeltelijk te kunnen verklaren. De resultaten van dit onderzoek tonen aan dat gevoelens van eenzaamheid onder ouderen verklaard kunnen worden door de mate van participatie en ervaren sociale cohesie in de buurt. Ouderen die meer participeren in de samenleving en een hogere mate van sociale cohesie ervaren, hebben een kleinere kans om eenzaam te zijn. Ook de samenstelling van het huishouden is een significante voorspeller van eenzaamheid. Ouderen die alleen wonen hebben een grotere kans op gevoelens van eenzaamheid. Voor de ernst van de beperking en geslacht hebben we echter geen significante effecten op de mate van eenzaamheid gevonden.

Deelname gemeenten

Om de zesde onderzoeksvraag te beantwoorden hebben we gekeken naar de samenhang tussen deelname aan het programma 'Eén tegen eenzaamheid' door gemeenten en maatschappelijke participatie, eenzaamheid en sociale cohesie bij oudere inwoners van deze gemeenten. We hebben in deze studie geen samenhang gevonden tussen deelname door gemeenten en deze drie verschijnselen. De interpretatie van deze uitkomsten vereist grote voorzichtigheid. We hebben alleen gekeken naar deelname van gemeenten, maar niet naar wat zij daadwerkelijk doen. We hebben geen informatie over het bereik van ouderen en of ouderen die meededen aan het onderzoek hebben deelgenomen aan lokale activiteiten in het kader van 'Eén tegen eenzaamheid'. Dit onderzoek wordt vervolgd zodat we hierover in 2021 hierover mogelijk meer kunnen zeggen.

Tot slot

Eenzaamheid heeft vele gezichten en er moeten gericht keuzes worden gemaakt in de bestrijding ervan (Engbersen, 2019). De resultaten van dit onderzoek wijzen erop dat, met name voor ouderen met een lichamelijke beperking, het risico op emotionele eenzaamheid groter is geworden in de afgelopen jaren. De verwachting is dat de coronacrisis deze trend in emotionele eenzaamheid verder zal versterken. Anderzijds toont het onderzoek aan dat de mate van sociale eenzaamheid niet afneemt gedurende de jaren. Het is daarom van belang om bij de aanpak van eenzaamheid de aandacht op beide soorten eenzaamheid te richten.

Literatuur

- AD (17 april 2020). Psycholoog Gerine Lodder: 'Eenzaamheid ernstig probleem'. Online video. <https://www.ad.nl/video/kanalen/nlblijftthuis~c990/series/fragmenten~s2359/psycholoog-gerine-lodder-eezaamheid-ernstig-probleem~p141705>
- Brabers, A.E.M., Reitsma-van Rooijen, M., & De Jong, J.D. (2015). Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Nivel, Utrecht.
- Campen, C. van, Vonk, F., & van Tilburg, T. (2018). Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking. Den Haag: SCP.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015, 10 juli). Gezondheid, aandoeningen, beperkingen; persoonskenmerken, 2010-2013 [Dataset]. Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81173NED/table?fromstatweb>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019, 17 mei). Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio [Dataset]. Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/03759ned/table?ts=1570517567001>
- Corijn, E. & Lemmens, S. (2007). Het sociale van cultuur. Lokaal cultuurbeleid en gemeenschapsvorming. Brussel: cultuurlokaal.
- Corvo, E., & De Caro, W. (2020). COVID-19 and spontaneous singing to decrease loneliness, improve cohesion, and mental well-being: An Italian experience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S247.
- Deeg, D. J. H., van Tilburg, T. G., & Huisman, M. (2020). Gooi niet alle ouderen op een hoop. *Sociale Vraagstukken*, mei 2020.
- Dykstra PA, Fokkema T. Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic Appl Soc Psych*. 2007;29((1)):1-12.
- Engbersen, R. (2019). Onderbelichte aspecten van eenzaamheid. Vijf experts aan het woord. Utrecht: Movisie.
- Fried, L., Prohaska, T., Burholt, V., Burns, A., Golden, J., Hawkey, L.,...Victor, C. (2020). A unified approach to loneliness. *Lancet*, 395,114. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32533-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32533-4)
- Hees, S. van, Oldenkamp, M., de Putter, I., Hoek, L. van der & Boeije, H. (2018) Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Rapportage participatiemonitor 2008-2016. Nivel, Utrecht.
- Ieder(in) (2020). Wat betekent de coronacrisis voor u? Uitkomsten van de panelraadpleging van Ieder(in) van 7 t/m 12 april 2020.

- Jong Gierveld, J. de (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(1), 73-80.
- Jong Gierveld, J. de, & Kamphuis, F.H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- Jong Gierveld, J. de, & van Tilburg, T.G. (1999). Manual of the loneliness scale. VU University Amsterdam, Department of Social Research Methodology (ISBN 90-9012523-X).
- Jong-Gierveld J. de, van Tilburg T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, 7(2), 121-130.
- Kawachi, I, Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital and health. In: Berkman, LF, Kawachi I. (Eds). *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Klerk, M. de (2019) Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen. Den Haag, SCP.
- Klerk, M. de, Plaisir, I., & Wagemans, F. (2020). Welbevinden ten tijde van corona. Eerste bevindingen op basis van een bevolkingsenquête uit juli 2020. Den Haag: SCP.
- Knapen, J., Mariën, V., Boeije, H. Monitoring Eén tegen eenzaamheid: eerste verkenning 2015-2018 onder 75 plussers. Nivel: Utrecht, 2020.
- Maat, J. W. van de; Vries, S. de, Zwet, R. van der. (2020) Wat werkt bij de aanpak van eenzaamheid. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-02/wat-werkt-eeenzaamheid-dossier-2020.pdf>
- Machielse, A. (2016) Afgezonderd of ingesloten? Over sociale kwetsbaarheid van ouderen. Oratie Universiteit van Humanistiek. Utrecht.
- Machielse, A. (2020). De coronacrisis en het eenzaamheidsvirus. <https://www.coalitiebijrotterdam.nl/2020/04/16/de-coronacrisis-en-het-eeenzaamheidsvirus/>
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W., & Goossens, L. (2019). Gender differences in loneliness across the lifespan: A meta-analysis. *European Journal of Personality*, 33(6), 642-654.
- Menting, J., Schelven, F. van & Boeije, H. Gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid, behandeling en zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte. Utrecht: Nivel, 2020.
- Ministerie van VWS (2018) Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. Den Haag.
Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017) De vele kanten van eenzaamheid. Verkenning.
- Ministerie van VWS (2018) Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. Den Haag.
- Movisie (2020). Coronacrisis maakt aanpak eenzaamheid extra urgent. Verslag online leerbijeenkomst. <https://www.movisie.nl/artikel/coronacrisis-maakt-aanpak-eeenzaamheid-extra-urgent>
- Onderzoek Zorg Gebruik. SCP/CBS (OZG '14-OZG '16), SCP bewerking.

- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017) De vele kanten van eenzaamheid. Verkenning.
- Ridder, J. den, van Campen, C., Josten, E., & Boelhouwer, J. (2020). De sociale staat van Nederland 2020 op hoofdlijnen. Kwaliteit van leven in onzekere tijden. Den Haag: SCP.
- Stolte, E., Steinmetz, S., van der Roest, H., de Vries, D., & van Tilburg, T. (2020). De sociale situatie van zelfstandig wonende ouderen in mei 2020, tijdens het hoogtepunt van de coronacrisis. <https://www.coronatiijden.nl/wp-content/uploads/2020/08/200630-policy-brief-based-on-liss-1.pdf>
- Theeke, L. A. (2009). Predictors of loneliness in US adults over age sixty-five. *Archives of psychiatric nursing*, 23(5), 387-396.
- Tilburg, T.G. van, & de Jong Gierveld, J. (1999). Cesuurbepaling van de eenzaamheidsschaal [Cutting scores on the De Jong Gierveld Loneliness Scale]. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 30, 158-163.
- van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*.
- Weijs-Perrée, M., van den Berg, P., Arentze, T., & Kemperman, A. (2015). Factors influencing social satisfaction and loneliness: A path analysis. *Journal of transport geography*, 45, 24-31.
- Windsor, T.D., Pearson, E.L., Crisp, D.A., Butterworth, P. and Anstey, K.J., 2012. Neighbourhood characteristics: Shaping the wellbeing of older Australians. National Seniors Productive Ageing Centre, Canberra. *NSPAC Res. Monogr.*, 2.
- ZonMw (24 maart 2020). Landelijk 60 initiatieven tegen eenzaamheid van start. <https://www.zonmw.nl/nl/actueel/nieuws/detail/item/landelijk-60-initiatieven-tegen-eenzaamheid-van-start/>

Bijlage A Deelnemers

Deelnemers Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)

Meetjaar	Aantal deelnemers (N)	Leeftijd (range in jaren)	Leeftijd (gemiddelde (SD))	Geslacht (man/vrouw)
Najaar 2015	621	75-97	81 (4,71)	42% / 58%
Najaar 2016	539	75-98	81 (4,71)	41% / 59%
Najaar 2017	509	75-97	81 (4,61)	42% / 58%
Najaar 2018	448	75-98	81 (4,52)	38% / 62%
Voorjaar 2019	419	75-95	81 (4,52)	42% / 58%
Najaar 2019	401	75-95	81 (4,59)	39% / 61%
Voorjaar 2020	352	75-95	81 (4,50)	40% / 60%
Coronapeiling 2020	427	75-95	81 (4,56)	40% / 60%

Deelnemers Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa)

Meetjaar	Aantal deelnemers (N)	Leeftijd (range in jaren)	Leeftijd (gemiddelde (SD))	Geslacht (man/vrouw)
Najaar 2015	517	75-94	80 (3,81)	48% / 52%
Najaar 2016	522	75-91	80 (3,44)	47% / 53%
Najaar 2017	431	75-93	79 (3,60)	46% / 54%
Najaar 2018	452	75-97	80 (3,92)	46% / 54%
Najaar 2019	917	75-95	81 (4,15)	48% / 52%

Bijlage B Overzicht van alle gestelde vragen

Sociale cohesie			
Instrument	Vragen	NPCG	Consumentenpanel
Voorgestelde vragen vanuit WAC	<p>Kunt u voor de volgende uitspraken over de buurt waarin u woont aangeven in hoeverre u het hiermee eens of oneens bent? (5 antwoordopties: helemaal mee eens, mee eens, niet mee eens en niet mee oneens, mee oneens, helemaal mee oneens)</p> <ul style="list-style-type: none"> • De mensen in de buurt kennen elkaar nauwelijks • De mensen in de buurt gaan op een prettige manier met elkaar om • Ik woon in een gezellige buurt waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen • Ik voel me thuis bij de mensen die in de buurt wonen • Ik heb veel contact met andere buurtbewoners 	Toegevoegd najaar 2019 en najaar 2020	Toegevoegd najaar 2019 en najaar 2020
Eenzaamheid			
Instrument	Vraag	NPCG	Consumentenpanel
De Jong-Gierveld schaal	<p>De eenzaamheidsschaal bestaat uit elf uitspraken over emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (3 antwoordcategorieën: 'nee', 'min of meer' en 'ja').</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan. • Ik mis een echt goede vriend of vriendin. • Ik ervaar een leegte om me heen. • Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen. • Ik mis gezelligheid om me heen. • Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt. • Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen. • Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel. • Ik mis mensen om me heen. • Vaak voel ik me in de steek gelaten. • Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht. 	<p>Vanaf 2009, jaarlijks in het najaar</p> <p>Verkorte versie voorjaar 2019 en 2020</p>	Vanaf 2010, jaarlijks in het najaar

Aanvullende vragen eenzaamheid tijdens coronacrisis	<ul style="list-style-type: none"> • Maakt u zich door het coronavirus zorgen over uw sociale leven? • In welke mate voelt u zich door het coronavirus eenzaam? 	Coronapeiling voorjaar 2020	Wordt toegevoegd najaar 2020
Maatschappelijke participatie			
Instrument	Vragen	NPCG	Consumentenpanel
Participatie-index	<p>In het NPCG en Consumentenpanel meten we maatschappelijke participatie met behulp van de participatie-index (= feitelijke participatie). De index wordt voor ouderen geconstrueerd uit de volgende onderdelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regelmatig gebruik van minimaal twee buurtvoorzieningen • Dagelijks buitenshuis komen • Gebruik openbaar vervoer (bus, trein, metro, tram, regiotaxi) (af en toe/regelmatig) • Doen van vrijwilligerswerk • Minimaal maandelijks bezoeken van één uitgaansgelegenheid • Minimaal maandelijks ondernemen van één georganiseerde (verenigings-) activiteit en/of cursus • Minimaal maandelijks een ontmoeting met vrienden/goede kennissen 	Vanaf 2006, jaarlijks in het najaar	Vanaf 2008, jaarlijks in het najaar
Aanvullende vragen participatie tijdens coronacrisis	<p>Kunt u voor elke activiteit aangeven of u dit sinds de coronacrisis meer of minder bent gaan doen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buitenshuis komen • Het nieuws volgen via de krant of digitale nieuwssites • Mijn hobby's uitoefenen • Sociale media gebruiken (zoals Facebook, Twitter, Instagram of LinkedIn) • Telefonisch contact hebben met familie, vrienden of kennissen • Digitale media gebruiken (zoals beeldbellen of chatten) met familie, vrienden of kennissen • Digitaal een religieuze bijeenkomst volgen • Digitaal een hobby uitoefenen (zoals een digitale sportles) 	Coronapeiling voorjaar 2020	Wordt toegevoegd najaar 2020

Bijlage C Standaardpopulatie

NPCG – Ouderen met een lichamelijke beperking

Voor het definiëren van de standaardpopulatie van ouderen met een lichamelijke beperking baseren we ons voor geslacht op cijfers van het SCP (2012) en de verdeling onder respondenten in 2016, die vergelijkbare percentages bevatten. Voor de ernst van de beperking gebruiken we cijfers van het SCP (2012) voor mensen met een motorische beperking in de leeftijd van 65 jaar en ouder. De verdeling naar aard van de beperking is afkomstig uit het Onderzoek Zorggebruik van het CBS over de jaren 2014 t/m 2016. De verdeling naar de mate van stedelijkheid is gebaseerd op cijfers over mensen met minimaal één lichamelijke beperking van het CBS (2015). Voor de verdeling naar huishouden en regio van de standaardpopulatie zijn gegevens gebruikt van de Nederlandse bevolking (CBS, 2019). Van de populatie mensen met een beperking zijn deze gegevens niet bekend. Er zijn geen specifieke cijfers bekend voor de leeftijdscategorie 75 jaar en ouder over de aard van de beperking, mate van stedelijkheid, huishouden en regio. Deze cijfers zijn wel beschikbaar voor andere leeftijdscategorieën. Om de standaardpopulatie voor deze achtergrondkenmerken te kunnen bepalen is daarom zowel rekening gehouden met de verdeling van andere leeftijdsgroepen, als met de verdeling van respondenten binnen het NPCG.

Tabel B1 Verantwoording van de gekozen standaardpopulatie van ouderen (≥75 jaar) en kenmerken van respondenten in 2016 van mensen met een lichamelijke beperking (zelfstandig wonend)

	SCP, 2012; CBS, 2015; 2019	Respondenten in 2016	Standaard- populatie
	%	%	%
<i>Mensen met een lichamelijke beperking</i>			
<i>Leeftijd 20+</i>			
Geslacht		<i>Leeftijd 75+</i>	
- Mannen	42	41	40
- Vrouwen	58	59	60
<i>Leeftijd 65+</i>			
Ernst beperking			
- Licht	43	22	40
- Matig	36	50	36
- Ernstig	21	28	24
<i>18+, lichte of ernstige lichamelijke beperking</i>			
Aard van de beperking			
- Alleen motorisch	83	39	65
- Motorisch en zintuiglijk	17	61	35
<i>Leeftijd 16+</i>			
Mate van stedelijkheid			
- Zeer sterk stedelijk	24	15	20
- Sterk stedelijk	22	30	24
- Matig stedelijk	17	24	20
- Weinig stedelijk	19	24	22
- Niet stedelijk	18	7	14
<i>Algemene bevolking</i>			
Huishouden			
- Eenpersoonshuishouden	38	45	40
- Meerpersoonshuishouden	62	55	60
Regio			
- Noord	10	8	9
- Oost	21	27	24
- West	48	44	46
- Zuid	21	21	21

CoPa – Ouderen in de algemene bevolking

Steekproef 'ouderen' (75+) uit het ouderenpanel en de algemene bevolking.

Voor het definiëren van de standaardpopulatie van de algemene bevolking en ouderen in de algemene bevolking zijn gegevens gebruikt van het CBS (2019), tabel B2, B3. Zie voor de samenstelling van het Consumentenpanel Brabers e.a. (2015).

De steekproef 'ouderen' van CoPa bevat in de leeftijdsgroep 75+ praktisch geen mensen in de leeftijd van 85+, terwijl in de algemene bevolking 27% van de mensen van 75+ 85 jaar of ouder is (CBS, 2019). De groep 'oudere ouderen' van 85 jaar en ouder is in de onderzoeksgroep dus ondervertegenwoordigd. Op basis van de resultaten die in dit rapport beschreven worden voor de groep ouderen van 75 jaar en ouder, kunnen daarom geen conclusies getrokken worden over ouderen van 85 jaar of ouder.

Tabel B2 Verantwoording van de gekozen standaardpopulatie van ouderen (≥75 jaar) in het ouderenpanel (≥65 jaar) en kenmerken van respondenten in 2016

	CBS (peildatum: 2019) %	Respondenten in 2016 %	Standaardpopulatie %
Geslacht	<i>Leeftijd 75+</i>	<i>Leeftijd 75+</i>	
- Mannen	42	48	42
- Vrouwen	58	52	58
Huishouden	<i>Algemeen</i>		
- Eenpersoonshuishouden	38	46	40
- Meerpersoonshuishouden	62	54	60

Tabel B3 Verantwoording van de gekozen standaardpopulatie van ouderen (≥75 jaar) in de algemene bevolking en kenmerken van respondenten in 2016

	CBS (peildatum: 2019) %	Respondenten in 2016 %	Standaardpopulatie %
Geslacht	<i>Leeftijd 75+</i>	<i>Leeftijd 75+</i>	
- Mannen	42	44	42
- Vrouwen	58	56	58
Huishouden	<i>Algemeen</i>		
- Eenpersoonshuishouden	38	28	40
- Meerpersoonshuishouden	62	72	60