



Bijlagen

Kwetsbaar en eenzaam?

Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking

Cretien van Campen
Frieke Vonk
Theo van Tilburg (VU Amsterdam)

Inhoud

| | |
|---|----|
| Bijlage B1A: Meting van het concept eenzaamheid | 3 |
| Bijlage B1B: Prevalenties van eenzaamheid..... | 6 |
| Bijlage B1C: Gebruikte databestanden | 11 |
| B3 Bijlage bij hoofdstuk 3..... | 14 |
| B4 Bijlage bij hoofdstuk 4 | 25 |
| B5 Bijlage bij hoofdstuk 5..... | 29 |
| B6 Bijlage bij hoofdstuk 6 | 31 |
| B7 Bijlage bij hoofdstuk 7..... | 36 |

Bijlage B1A: Meting van het concept eenzaamheid

In dit onderzoek gebruiken we de eenzaamheidschaal (De Jong Gierveld & Kamphuis, 1985; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999). Dit instrument wordt oorspronkelijk gemisintensiteitsschaal genoemd. Het sluit aan bij de definitie van eenzaamheid: “die situatie die door de betrokkene wordt ervaren als één van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties” (De Jong Gierveld, 1984, p. 17). Aansluitend bij het werk van Weiss (1973) onderscheiden we naar de aard van het gemis (De Jong Gierveld & Raadschelders, 1982). Deze subjectieve ervaring kan een ‘leegte’ betreffen, of het gevoel van verlaten zijn van anderen. Het gemis van intimiteit in persoonlijke relaties, van een vertrouwenspersoon of van een emotioneel hechte band met een partner of vriend(in) staat centraal. Dit wordt emotionele eenzaamheid genoemd. Sociale eenzaamheid is een situatie waarin men zich niet ingebed voelt. Het aantal of de kwaliteit van de persoonlijke relaties is minder dan gewenst. Men voelt zich niet geborgen en betrokken in een sociaal netwerk. De gemisintensiteitsschaal meet dus situationele, sociaal-emotionele eenzaamheid.

De gemisintensiteitsschaal

De gemisintensiteitsschaal is ontwikkeld voor het meten van situationele, sociaal-emotionele eenzaamheid. De doelgroep waren volwassenen tussen de 25 en 75 jaar. Onderzoeken gebruikten verschillende surveydesigns, zoals face-to-face interviews, schriftelijke en telefonische ondervraging (De Jong Gierveld, 1989). De gemisintensiteitsschaal noemen we in het vervolg de eenzaamheidsschaal. De schaal heeft goede psychometrische kenmerken (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1987; Van Tilburg & De Leeuw, 1991). De eenzaamheidsschaal bestaat uit de volgende elf uitspraken (items):

1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin.
3. Ik ervaar een leegte om me heen.
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
5. Ik mis gezelligheid om me heen.
6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.
7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
9. Ik mis mensen om me heen.
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten.
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.

Soms worden vijf antwoordmogelijkheden gehanteerd: ja! (= ja, geheel mee eens), ja, min of meer, nee, en nee! (= nee, geheel mee oneens). De semantische betekenis van ‘ja!’ en ‘ja’ en van ‘nee!’ en ‘nee’ zijn niet altijd goed te onderscheiden, vooral niet bij mondelinge ondervraging. Sinds 1991 worden vaak drie antwoordmogelijkheden gebruikt: ja, min of meer, en nee. Deze variant is ook nu onderzoek gebruikt.

De schaal bestaat uit vijf positief geformuleerde uitspraken (item 1, 4, 7, 8 en 11). Het niet instemmen (inclusief 'min of meer') met deze items is indicatief voor het ervaren van eenzaamheid. Er zijn zes negatief geformuleerde uitspraken (item 2, 3, 5, 6, 9 en 10). Instemmen (inclusief 'min of meer') met de negatief geformuleerde uitspraken is ook indicatief voor eenzaamheid. Sommatie over de elf items levert een schaalscore op die van 0 tot 11 loopt. Hoe hoger de score, des te eenzamer men is. In de schaal komt het woord eenzaamheid niet voor. De items refereren niet aan

leeftijdsgelaten situaties of gedragingen. Het evaluatieve, subjectieve element is in de elf uitspraken terug te vinden. Zoals gezegd, is onderscheiden tussen sociale en emotionele eenzaamheid (De Jong Gierveld & Raadschelders, 1982). Bij de empirische toetsing van de constructie van de 11-item eenzaamheidsschaal gingen De Jong Gierveld en Kamphuis (1985) allereerst na of unidimensioneel gradaties in de ernst van eenzaamheidsgevoelens gemeten werden. De items bieden ook de mogelijkheid twee aparte schalen te construeren, één voor sociale eenzaamheid (score: 0-5) en één voor emotionele eenzaamheid (score: 0-6). De vijf positief geformuleerde items geven uitdrukking aan gevoelens van sociale inbedding en ergens bijhoren. De zes negatief geformuleerde items gaan over gevoelens van verlatenheid en het gemis van een gehechtheidsrelatie. Omdat de schalen samenvallen met respectievelijk de positief en negatief geformuleerde items, is niet uit te sluiten dat zij positieve en negatieve waarderings van sociale contacten meten. Met $H = 0,38$ voor de totale schaal (Tabel B1.1) en Pearson correlatie $r = 0,48$ tussen de twee deelschalen zijn er aanwijzingen voor unidimensionaliteit van de schaal. Voor unidimensionaliteit wordt een homogeniteitswaarde (H berekend met MSP; Debets & Brouwer, 1989) van minimaal 0,30 aangehouden. De betrouwbaarheid (KR-20) van de 11-item schaal en van de schaal voor emotionele eenzaamheid is voldoende. De betrouwbaarheid van de schaal voor sociale eenzaamheid is matig maar acceptabel vanwege het geringe aantal items.

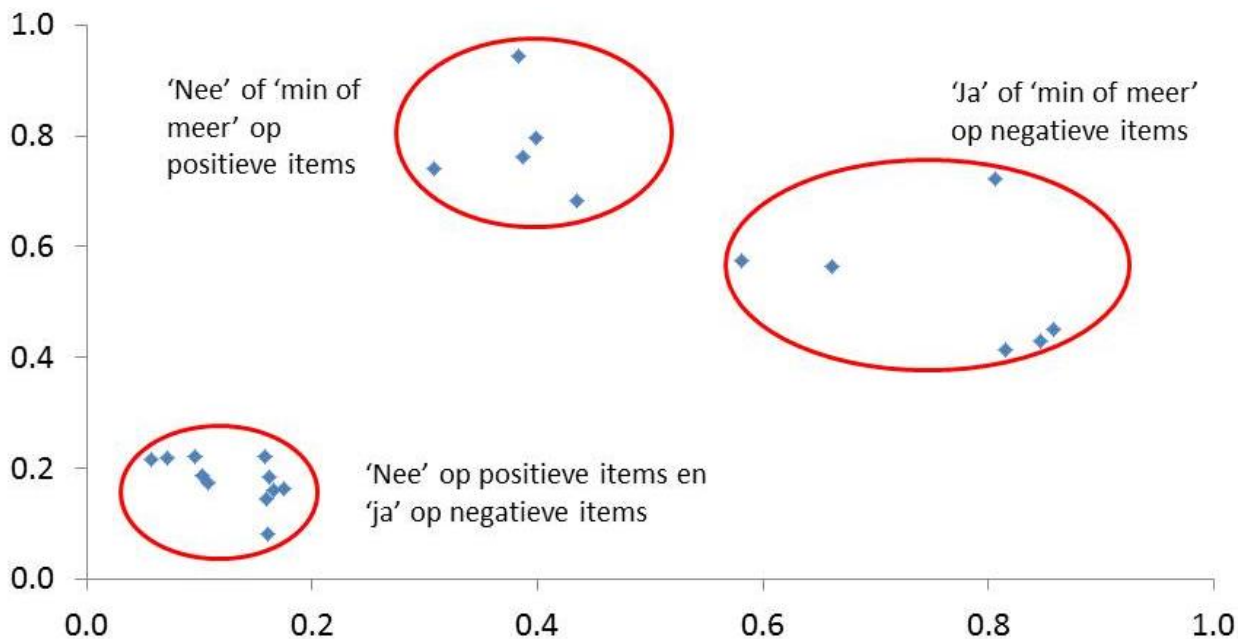
Tabel B1.1 Homogeniteit (H) en betrouwbaarheid (KR-20) van de eenzaamheidsschaal, LASA ($n = 1757$)

| | Loevingers' H | KR-20 |
|----------------------------------|-----------------|-------|
| Eenzaamheid (11 items) | 0,38 | 0,83 |
| Emotionele eenzaamheid (6 items) | 0,52 | 0,81 |
| Sociale eenzaamheid (5 items) | 0,45 | 0,73 |

Bron: VU (LASA'15-'16)

Vergelijking van een unidimensioneel en multidimensioneel schaalmodel met het programma Latent Gold (Vermunt & Magidson, 2000) geeft aan dat het twee-factor model ($BIC = 13.353,7$) beter bij de data past dan het een-factor model ($BIC = 14.096,9$). De fit is iets slechter dan het drie-factor model ($BIC = 13.348,9$). Wanneer we de indicatoren weergeven naar twee factoren clusteren de antwoorden die niet duiden op eenzaamheid (linksonder in Figuur B1.1). De ontkennende antwoorden op positief geformuleerde items die indicatief zijn voor sociale eenzaamheid vormen een tweede cluster (middenboven). De bevestigende antwoorden op negatief geformuleerde items die indicatief zijn voor emotionele eenzaamheid vormen een derde cluster (rechtsmidden). De figuur laat zien dat de dimensies niet-wel emotionele eenzaamheid en niet-wel sociale eenzaamheid niet orthogonaal zijn. De items 2, 6 en 10 (indicatief voor emotionele eenzaamheid) laden hoog op de eerste factor (samen met de andere items voor emotionele eenzaamheid) én relatief hoog op de tweede factor voor sociale eenzaamheid. Eerder onderzoek van deels dezelfde gegevens concludeert dat de negatief geformuleerde items naast emotionele eenzaamheid ook, in geringere mate, sociale eenzaamheid representeren, en dat de positief geformuleerde items strikter alleen sociale eenzaamheid representeren (Van Tilburg, Havens & De Jong Gierveld, 2004). Naar keuze kan de unidimensionele of de multidimensionele schaal gebruikt worden (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999).

Figuur B1.1 Plot van indicatoren van elf eenzaamheidsitems in een twee-factor Latent Gold model, LASA 2015-2016 (n = 1757)



Bron: VU (LASA'15-'16)

Er is behoefte clusters van schaalwaarden te typeren in termen van niet en wel (of: matig, sterk) eenzaam. Bij een bereik van 0 tot 11 punten is een score van drie of hoger indicatief voor de aanwezigheid van matige eenzaamheid. Een score van negen of hoger is sterke eenzaamheid. Deze cesuur is bepaald op basis van de beoordelingen van de individuen zelf (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999). Hun zelfindicatie van eenzaamheid is bepaald met behulp van een directe vraag. Deze geeft inzicht bij welke schaalwaarde zij de grens leggen tussen niet en wel (of: matig, sterk) eenzaam. De individuele gegevens worden vervolgens op het niveau van de steekproef gebruikt om de cesuur te bepalen. We passen deze techniek op de gegevens van alle LASA observaties. De cesuur voor het onderscheid niet-wel eenzaam is de score 3. Dit komt overeen met de eerdere vaststelling. De cesuur voor niet of matig versus sterk eenzaam is echter iets hoger dan score 9.

De verkorte versie van de gemisschaal bestaat uit 6 items, namelijk:

1. Ik ervaar een leegte om me heen.
2. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.
3. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
4. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.
5. Ik mis mensen om me heen.
6. Vaak voel ik me in de steek gelaten.

Hierbij zijn drie antwoordmogelijkheden gebruikt: ja, min of meer, en nee.

De verkorte versie is gebruikt in het onderzoek onder verpleeghuis bewoners en Wmo-melders (H5, 6 en 7.)

Bijlage B1B: Prevalenties van eenzaamheid

Wat is er bekend in de Nederlandse literatuur van af 2012 over prevalentie van het aantal eenzame mensen in de Nederlandse bevolking?

Hierbij selecteren we onderzoeken die eenzaamheid in de algehele Nederlandse bevolking bekijken. Onderzoeken die de eenzaamheid onder een bepaalde groepering in de Nederlandse samenleving bekijken worden buiten beschouwing gelaten. Ook factoren die eenzaamheid kunnen beïnvloeden worden hier niet besproken. Die zijn in hoofdstuk 2 besproken. Bekendheid in de Nederlandse literatuur wordt vrij breed opgevat: er worden ook studies meegenomen die (alleen) online cijfers presenteren.

In de afgelopen jaren is er door verschillende partijen onderzoek gedaan naar de prevalentie van eenzaamheid in de algehele Nederlandse bevolking. De percentages die gevonden worden lopen uiteen. Om inzicht te krijgen in (het ontstaan van) de verschillende resultaten, zijn de cijfers over eenzaamheid samen met informatie over de studies in tabel B1.1 weergegeven. De studies zijn geordend van meest recent verslagjaar naar minder recent verslagjaar.

Tabel B1.1 toont in de eerste twee rijen de meest recente cijfers over de prevalentie van eenzaamheid in Nederland. Deze zijn te vinden op de site van Staat van volksgezondheid (2017) en in de rapportage van Boelhouwer en Pommer (2017). Bij de eerste wordt de eenzaamheid van de algehele Nederlandse bevolking van 19+ gemeten en bij de tweede wordt op basis van voorzieningengebruik een 5-tal groepen gevormd en de eenzaamheid gemeten vanaf 18 jaar. De groep die geen voorzieningen gebruikt kan daarbij opgevat worden als de algehele bevolking. Volgens de Staat van volksgezondheid is 43% van de volwassenen eenzaam en daarvan is 10% sterk eenzaam. Boelhouwer en Pommer vinden een lagere prevalentie, respectievelijk 31% eenzamen, waarvan 7% sterk eenzaam. Deze laatste prevalentiecijfers verschillen niet tussen 2015 en 2016 (Boelhouwer en Pommer, 2017). Er is alleen een toename in de emotionele eenzaamheid onder Wmo-gebruikers gevonden. Beide onderzoeken wijken sterk af van de prevalentie van eenzaamheid die is gevonden door het CBS, waar maar 4% van de algehele bevolking van 15 jaar en ouder als eenzaam wordt aangemerkt (Beuning en de Witt, 2016). In dit laatste onderzoek werd echter een andere vragenlijst gebruikt.

Over het algemeen schommelen de prevalentiecijfers van de algehele Nederlandse bevolking in de verschillende studies rond de 30% tot 43%, waarbij rond de 7%-11% sterk eenzaam is (zie tabel B1.1). Deze schommeling is aanwezig ondanks dat de meeste studies gedaan zijn in vergelijkbare steekproeven van de bevolking qua leeftijd en ook gebruik gemaakt hebben van eenzelfde meetinstrument (met uitzondering van CBS 2017). Dit kan met de werving van personen te maken hebben, met verschil in populatiekenmerken, met verschillende manieren van informatie verzameling (schriftelijk of mondeling) en/of andere methodologische oorzaken hebben. In meeste onderzoeken wordt de “De Jong Gierveld eenzaamheidsschaal”, ofwel de gemisschaal, gebruikt (behalve in de studie van het CBS uit 2017, waar de UCLA wordt gebruikt). Echter sommige onderzoeken gebruiken de originele lijst met elf items en andere de verkorte versie met zes items. Daarnaast varieert het aantal antwoordcategorieën van de gemisschaal, kan de lijst uni-dimensioneel of meer-dimensioneel gebruikt worden en kunnen de afkappunten van eenzaamheid voor de dimensies verschillen. De verschillende versies van de gemisschaal zijn gevalideerd (zie hoofdstuk 1). Ook in de methode van onderzoek zien we variatie tussen de onderzoeken. De meeste studies werken met gewogen data, maar de manier van weging verschilt. Ook maken sommige onderzoeken gebruik van een Panel, terwijl andere een (wel of niet gestratificeerde) steekproef

trekken om de algehele bevolking te werven; meestal met een mixed mode design. In hoeverre deze variaties in methoden de gevonden prevalentiecijfers beïnvloeden hebben we niet onderzocht, maar zou mogelijk wel inzicht kunnen geven in het ontstaan van het verschil in prevalentiecijfers. Dat er verschillende cijfers over eenzaamheid gevonden worden, geeft aan dat eenzaamheid moeilijk te signaleren en te meten is. Het terugbrengen van het probleem eenzaamheid tot een cijfer is nuttig voor onderzoek naar de trend van eenzaamheid en om eenzaamheid onder verschillende groepen met elkaar te vergelijken. Op die manier kan inzicht verkregen worden in de mogelijke grootte van het probleem over verschillende groepen heen. Het is echter ook een vereenvoudiging van de werkelijkheid. In werkelijkheid is eenzaamheid op individueel niveau een complex fenomeen dat met meerdere factoren samen kan hangen. Wanneer het doel is eenzaamheid te bestrijden is alleen inzicht in prevalentie van eenzaamheid niet voldoende. Ook inzicht in factoren die aan eenzaamheid gerelateerd zijn, zijn dan van belang. Daarnaast hebben factoren mogelijk een andere uitwerking op eenzaamheid wanneer ze in een andere context voorkomen of bij een andere doelgroep.

Tabel B1.1 Overzicht prevalentiecijfers eenzaamheid en de gebruikte methode van onderzoek

| prevalentie eenzaamheidscijfers | | | | | verslag jaar | populatie | <ul style="list-style-type: none"> leeftijd databron hoe verkregen/methode respons weging/correctie | meetinstrument | bron |
|---------------------------------|---------------|---------------|-----------------|--------------------|--------------|---|---|---|---|
| eenzaam | matig eenzaam | sterk eenzaam | sociaal eenzaam | emotioneel eenzaam | | | | | |
| % | % | % | % | % | | | | | |
| 43 | 33 | 10 | 31 | 43 | 2016 | Nederlandse bevolking 19 jaar en ouder | <p>Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder</p> <p>Cijfers uit de gezondheidsmonitor</p> <p>Vragenlijsten en koppeling aan registratiebestanden CBS. De website integreert cijfers uit diverse publicaties op het gebied van volksgezondheid, zorg en maatschappelijke ondersteuning</p> <p>Groot databestand (n = 456.179)</p> <p>Gewogen data</p> | <p>De Jong Gierveld: Originele versie (11 vragen) - 3 antwoordcategorieën: nee; min of meer; ja.</p> <p>Meerdimensionale schaal Sociale eenzaamheid Emotionele eenzaamheid 0-2 = niet eenzaam 3-11 = eenzaam</p> <p>Subschalen: - emotioneel eenzaam bij score 2 of hoger - sociaal eenzaam bij score 2 of hoger</p> | <p>Gezondheidsmonitor Volwassenen, GGD'en, CBS en RIVM (2016) https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid en voor meer uitleg en cijfers: https://www.volksgezondheidzorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie</p> <p>geraadpleegd op 15-11-17</p> |
| 31 | | 7 | 8 | 7 | 2016 | <ul style="list-style-type: none"> mensen zonder voorziening Jeugdwet Wmo2015 Participatiewet multi probleem | <p>In Nederland woonachtige personen die deel uitmaken van particuliere huishoudens, ingeschreven zijn in de Basisregistratie Personen (BRP) en op peildatum 31 december, 18 jaar of ouder zijn.</p> <p>Cijfers uit de Sociaal Domein Index van het CBS: (SDI'16)</p> <p>mixed mode: CAWI (internet), CATI (telefonisch) of CAPI (face-to-face)</p> <p>Gestratificeerde aselecte steekproef: met als doel vijf groepen gebruikers van maatwerkvoorzieningen te krijgen van 1000 respondenten elk.</p> <p>n = 5308 (respons = 50%)</p> | <p>De Jong Gierveld Verkorte versie (6 vragen) - 3 antwoordcategorieën: nee; min of meer; ja.</p> <p>Meerdimensionale schaal Sociale eenzaamheid Emotionele eenzaamheid 0-1 = niet eenzaam 2-6 = eenzaam 5-6 = sterk eenzaam</p> <p>Subschalen: - emotioneel eenzaam bij score 1 of hoger - sociaal eenzaam bij score 1 of hoger</p> | <p>Boelhouwer en Pommer (2017)</p> |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|----|--------------------------|----------------------------|--------------------------|------|--|--|---|---|
| | | | | | | | mei - sept. 2016 | | |
| | | | | | | | Gewogen data | | |
| | 58 | 4 | | | 2015 | Personen 15+ | Personen van 15 jaar en ouder Bron: CBS, Sociale samenhang en welzijn, 2015. Eenzaamheid naar achtergrondkenmerken, 2015 en gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van het huishouden, 2014. De cijfers uit 2014 zijn voorlopige cijfers | UCLA loneliness scale Unidimensioneel Verkorte versie (6 stellingen) - 3 antwoordcategorieën: ja; soms; nee. Somscore 0 - 12 ² Niet eenzaam = 0 Matig of enigszins eenzaam = 1 t/m 6 Eenzaam = 7 of hoger | CBS site: https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2017/45/eenzaamheid-naar-achtergrondkenmerken-2015 publ. datum 6-11-2017 geraadpleegd op 16-11-2017 |
| 33 34 59 58 58 | | 7 7 16 18 17 | 10 10 19 20 20 | 6 6 16 17 18 | 2015 | <ul style="list-style-type: none"> mensen zonder voorziening Jeugdwet Wmo 2015 Participatiewet multiprobleem <p>Mensen zonder voorziening kunnen worden gezien als alg. bevolking</p> | Zie Boelhouwer en Pommer (2016) | Zie Boelhouwer en Pommer (2016) | Pommer en Boelhouwer (2016) |
| 4 | | - | | | 2015 | Nederlanders 15+ | Bevolking 15+ (n = 7614) (69%) Onderzoek sociale samenhang en welzijn, Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS) en module Participatie en Milieu (P&M). Steekproef met correctie voor vergelijk algehele bevolking Sequentieel mixed-mode ontwerp: internet, telefonisch of persoonlijk benaderd | UCLA (2 ^e versie) Unidimensioneel Verkort (6 stellingen) - 3 antwoordcategorieën : ja (2); soms (1); nee (0). Score 0-12. 0-7 is weinig tot niet eenzaam 7 of hoger = eenzaam is. | Bevingen van J. & Witt de S, (2016) ³ , CBS. |
| Bijna 40 | 30 | 8 | 40 | 27 | 2012 | Mensen 19+ | Personen van 19 jaar en ouder in particuliere huishoudens in Nederland. De gezondheidsmonitor ⁴ Nederlandse bevolking | De Jong Gierveld Verkorte versie Multidimensionaal - sociale eenzaamheid - emotionele eenzaamheid | GGD-CBS |

| | | | | | | | | | |
|-----|----|------------------------------------|--|--|------------------|---|---|---|---|
| | | | | | | Mensen 19+ (Zwet en Van de Maat, 2016) | Mixed mode design: internet, papieren vragenlijst, telefonisch benadering en in enkele gemeenten persoonlijk benadering. ⁵ N = 45-50% van steekproefomvang van 400.000 Gewogen data ⁶ | | Publicatie Zwet en Van de Maat (2016) gebruiken ook de data uit de gezondheidsmonitor |
| 48% | 41 | 11% (hiervan 5% zeer sterk) | | | 2012 in de tabel | Nederlanders | Nederlandse bevolking 18+ Steekproef uit NIPO-database met 150.000 respondenten N = 1144 (79% respons van de 1452 benaderd) Data over 2008, 2010, 2011, 2012 Online vragenlijst (zomer 2012) | De Jong Gierveld Originele versie - 4 antwoordcategorieën: niet matig; sterk; zeer sterk (afkappunten onduidelijk) | Snel, N. en Plantinga, S. 2012 (TNS Nipo, Coalitie Erbij), geraadpleegd 17 nov. 2017 |

Bijlage B1C: Gebruikte databestanden

Voor deze studie zijn drie databestanden geanalyseerd: de Longitudinal Ageing Study Amsterdam (LASA) (hoofdstukken 3 en 4), het Onderzoek Ouderen in Instellingen (OII) (hoofdstuk 5 en 7) en het Wmo-melders onderzoeksbestand (hoofdstuk 6 en 7).

Deze bijlage bevat (verwijzingen naar) de verantwoording van de dataverzamelingen.

LASA

De data zijn afkomstig van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA; Huisman et al., 2011). De steekproeven zijn naar sekse en leeftijd gestratificeerd. De oudsten, en met name de oudste mannen, zijn oververtegenwoordigd. De steekproeven zijn getrokken uit de bevolkingsregisters van elf gemeenten in het westen, oosten en zuiden van Nederland. De gemeenten en regio's zijn representatief voor verschillen in urbanisatie en religie in Nederland. In het westen van het land zijn het de gemeenten Amsterdam, Waterland en Wormerland, in het oosten Hasselt, Genemuiden, Zwartsluis (in 2001 samengevoegd tot Zwartewaterland), Zwolle en Ommen, en in het zuiden Oss, Uden en Boekel.

In 1992 omvatte het onderzoek mannen en vrouwen die zijn geboren tussen 1928 en 1937. De eerste ondervraging vond plaats door het programma 'Leefvormen en sociale netwerken van ouderen survey' (Knipscheer, De Jong Gierveld, Van Tilburg & Dykstra, 1995). Het responsepercentage was 62. In 1992 en 1993 zijn door LASA vervolginterviews afgenomen bij 3107 ondervraagden. In 2002 en 2003 zijn 1.002 mannen en vrouwen geïnterviewd die zijn geboren tussen 1938 en 1947. Weer tien jaar later, in 2012 en 2013, zijn 1023 mannen en vrouwen geboren tussen 1948 en 1957 geïnterviewd. Deze twee steekproeven komen uit hetzelfde steekproefkader als het oorspronkelijke cohort. De responsepercentages waren respectievelijk 62 en 63. Bijna alle ouderen (meer dan 97%) in dit onderzoek zijn van Nederlandse herkomst.⁷

Alle deelnemers zijn elke drie jaar (bij elke vierde keer na vier jaar) benaderd voor een vervolgwaarneming. Er was uitval tussen de waarnemingen. Gemiddeld weigerde 5% van de ondervraagden een vervolginterview, 2% was niet in staat om deel te nemen, 1% was onvindbaar en 11% was overleden. De uitval is niet selectief naar eenzaamheid. Voor ondervraagden die uitvallen is de eenzaamheidsscore voor hun uitval vergeleken met die van de andere ondervraagden. Er is geen verschil geconstateerd.

De meest recente observatie was in 2015 en 2016 met 2024 ondervraagden in de leeftijd van 57 tot 102 jaar. Na verhuizing woont 8% van de ondervraagden niet meer in één van de gemeenten uit het steekproefkader.

De analyse omvat ondervraagden van wie gegevens over eenzaamheid beschikbaar zijn (92% van de waarnemingen). Gegevens ontbreken omdat het mondelinge interview verkort of afgebroken is (1%), een korter telefonisch interview is gehouden (4%) of data zijn verzameld via een derde persoon (4%). Daarnaast analyseren we niet de gegevens van zeven ondervraagden in de leeftijd van 98 t/m 102 jaar tijdens de waarneming in 2015-2016 om te vermijden dat we onze conclusies op een te gering aantal cases baseren. We voeren twee typen analyses uit. De eerste is een vergelijking tussen ondervraagden van dezelfde leeftijd en geïnterviewd in jaren met tien jaar verschil (Hoofdstuk 4). Deze wordt uitgevoerd voor degenen in de leeftijdscategorie 58 t/m 67 jaar, 68 t/m 77 jaar, en 78 t/m 87 jaar in de jaren 1995-1996, 2005-2006 en 2015 en 2016 (grijs gearceerd in Tabel B3.1). Binnen de leeftijdscategorie zijn dit verschillende ondervraagden. De tweede is een longitudinale analyse die 5096 ondervraagden betreft met in totaal 17.444 waarnemingen in de jaren sinds 1992 (Hoofdstuk 5).

Er zijn 4077 ondervraagden met meer dan één waarneming; het totaal aantal waarnemingen is dan 16.425.

Tabel B3.1 Ondervraagden in de analyse, naar leeftijd en jaar van waarneming (aantal, n = 17.444 waarnemingen van 5096 ondervraagden)

| | 1992- 1993 | 1995- 1996 | 1998- 1999 | 2001- 2003 | 2005- 2006 | 2008- 2009 | 2011- 2013 | 2015- 2016 | totaal observaties |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------------|
| 54-57 jaar | 265 | 2 | 0 | 322 | 5 | 0 | 277 | 1 | 872 |
| 58-67 jaar | 988 | 818 | 530 | 943 | 853 | 533 | 1045 | 818 | 6.528 |
| 68-77 jaar | 984 | 749 | 695 | 665 | 585 | 588 | 629 | 672 | 5.567 |
| 78-87 jaar | 815 | 693 | 513 | 400 | 357 | 363 | 371 | 332 | 3.844 |
| ≥ 88 jaar | 0 | 19 | 113 | 116 | 103 | 107 | 96 | 79 | 633 |
| totaal ondervraagden | 3.052 | 2.281 | 1.851 | 2.446 | 1.903 | 1.591 | 2.418 | 1.902 | 17.444 |

Grijs gearceerd: analyse waarbij ondervraagden van dezelfde leeftijd en geïnterviewd in jaren met tien jaar verschil worden vergeleken.

Bron: VU (LASA'92-'16)

Zie bijlage 3 en 4 voor specifieke informatie over de LASA dataset voor de hoofdstukken 3 en 4.

Uitval

Men kan selectieve uitval bestuderen door te kijken of respondenten – voordat ze uitvielen – een hogere eenzaamheidsscore hadden dan degenen die niet uitvielen en weer meededen. Door middel van panelregressies (fixed effect regressies) op de LASA dataset kon vastgesteld worden dat er geen significante verschillen optreden tussen de twee groepen – de uitvallers en de niet-uitvallers. Dit is tweemaal getoetst: in 1996 en in 2006. Geconcludeerd kan worden dat selectieve uitval door eenzaamheid is niet plausibel is.

Onderzoek Ouderen in Instellingen (OII)

In dit rapport maken we gebruik van gegevens uit het onderzoek Ouderen in Instellingen (OII) dat het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) in 2015 en 2016 heeft uitgevoerd. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft sinds 1996 ongeveer iedere vier jaar een onderzoek laten uitvoeren onder bewoners (55-plussers) die langdurig in een instelling verblijven.

Het OII is opgezet om de leefsituatie van ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen in kaart te brengen. Daarmee voorziet het in een lacune, omdat algemeen bevolkingsonderzoek zich doorgaans beperkt tot zelfstandig wonende personen. Het CBS heeft steekproefsgewijs verpleeg- en verzorgingshuizen geselecteerd. Binnen elke instelling werden zes tot acht bewoners willekeurig gekozen en gevraagd om deel te nemen aan de enquête. Voor het OII zijn in de periode van april 2015 tot april 2016 op deze wijze gegevens verzameld over 1601 ouderen.

https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Ouderen_in_verpleeghuizen_en_verzorgingshuizen/Bijlage_Gebruikte_databestanden

Onderzoek naar Wmo-melders

In dit rapport maken we gebruik van gegevens uit het onderzoek *Zicht op de Wmo 2015*. Een onderzoek dat op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is uitgevoerd door

het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) als onderdeel van de landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ) over de periode 2015 tot en met 2017.

Sinds 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht redzaam zijn. Het rapport beschrijft de ervaringen van mensen met een beperking die zich melden bij de gemeente (Wmo-melders), mantelzorgers en gespreksvoerders. Het geeft een schets van het proces van toegang tot ondersteuning voor een dwarsdoorsnede van Nederlandse gemeenten. En beschrijft in hoeverre de doelen van redzaamheid en participatie worden behaald bij Wmo-melders.

Voor meer informatie over het onderzoek, de werving van gemeenten en Wmo-melders verwijzen we naar bijlage A van *Zicht op Wmo 2015*.

https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/Zicht_op_de_Wmo_2015

B3 Bijlage bij hoofdstuk 3

Onderzoeksverantwoording LASA

Ondervraagden

De data zijn afkomstig van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA; Huisman et al., 2011). De steekproeven zijn naar sekse en leeftijd gestratificeerd. De oudsten, en met name de oudste mannen, zijn oververtegenwoordigd. De steekproeven zijn getrokken uit de bevolkingsregisters van elf gemeenten in het westen, oosten en zuiden van Nederland. De gemeenten en regio's zijn representatief voor verschillen in urbanisatie en religie in Nederland. In het westen van het land zijn het de gemeenten Amsterdam, Waterland en Wormerland, in het oosten Hasselt, Genemuiden, Zwartsluis (in 2001 samengevoegd tot Zwartewaterland), Zwolle en Ommen, en in het zuiden Oss, Uden en Boekel.

In 1992 omvatte het onderzoek mannen en vrouwen die zijn geboren tussen 1928 en 1937. De eerste ondervraging vond plaats door het programma 'Leefvormen en sociale netwerken van ouderen survey' (Knipscheer, De Jong Gierveld, Van Tilburg & Dykstra, 1995). Het responsepercentage was 62. In 1992 en 1993 zijn door LASA vervolginterviews afgenomen bij 3.107 ondervraagden. In 2002 en 2003 zijn 1.002 mannen en vrouwen geïnterviewd die zijn geboren tussen 1938 en 1947. Weer tien jaar later, in 2012 en 2013, zijn 1.023 mannen en vrouwen geboren tussen 1948 en 1957 geïnterviewd. Deze twee steekproeven komen uit hetzelfde steekproefkader als het oorspronkelijke cohort. De responsepercentages waren respectievelijk 62 en 63. Bijna alle ouderen (meer dan 97%) in dit onderzoek zijn van Nederlandse herkomst.⁸

Alle deelnemers zijn elke drie jaar (bij elke vierde keer na vier jaar) benaderd voor een vervolgwaarneming. Er was uitval tussen de waarnemingen. Gemiddeld weigerde 5% van de ondervraagden een vervolginterview, 2% was niet in staat om deel te nemen, 1% was onvindbaar en 11% was overleden. De uitval is niet selectief naar eenzaamheid. Voor ondervraagden die uitvallen is de eenzaamheidsscore voor hun uitval vergeleken met die van de andere ondervraagden. Er is geen verschil geconstateerd.

De meest recente observatie was in 2015 en 2016 met 2024 ondervraagden in de leeftijd van 57 tot 102 jaar. Na verhuizing woont 8% van de ondervraagden niet meer in één van de gemeenten uit het steekproefkader.

De analyse omvat ondervraagden van wie gegevens over eenzaamheid beschikbaar zijn (92% van de waarnemingen). Gegevens ontbreken omdat het mondelinge interview verkort of afgebroken is (1%), een korter telefonisch interview is gehouden (4%) of data zijn verzameld via een derde persoon (4%). Daarnaast analyseren we niet de gegevens van zeven ondervraagden in de leeftijd van 98 t/m 102 jaar tijdens de waarneming in 2015-2016 om te vermijden dat we onze conclusies op een te gering aantal cases baseren. We voeren twee typen analyses uit. De eerste is een vergelijking tussen ondervraagden van dezelfde leeftijd en geïnterviewd in jaren met tien jaar verschil (Hoofdstuk 3). Deze wordt uitgevoerd voor degenen in de leeftijdscategorie 58 t/m 67 jaar, 68 t/m 77 jaar, en 78 t/m 87 jaar in de jaren 1995-1996, 2005-2006 en 2015 en 2016 (gemarkeerd in Tabel B3.1). Binnen de leeftijdscategorie zijn dit verschillende ondervraagden. De longitudinale analyse betreft 5096 ondervraagden met in totaal 17.444 waarnemingen in de jaren sinds 1992 (Hoofdstuk 4). Er zijn 4077 ondervraagden met meer dan één waarneming; het totaal aantal waarnemingen is dan 16.425.

Tabel B3.1 Ondervraagden in de analyse, naar leeftijd en jaar van waarneming (aantal, n = 17.444 waarnemingen van 5096 ondervraagden)

| | 1992- 1993 | 1995- 1996 | 1998- 1999 | 2001- 2003 | 2005- 2006 | 2008- 2009 | 2011- 2013 | 2015- 2016 | totaal observaties |
|-------------------------|---------------|------------------|---------------|---------------|------------------|---------------|---------------|------------------|-----------------------|
| 54-57 jaar | 265 | 2 | 0 | 322 | 5 | 0 | 277 | 1 | 872 |
| 58-67 jaar | 988 | 818 ^a | 530 | 943 | 853 ^b | 533 | 1045 | 818 ^c | 6.528 |
| 68-77 jaar | 984 | 749 ^d | 695 | 665 | 585 ^a | 588 | 629 | 672 ^b | 5.567 |
| 78-87 jaar | 815 | 693 ^e | 513 | 400 | 357 ^d | 363 | 371 | 332 ^a | 3.844 |
| ≥ 88 jaar | 0 | 19 | 113 | 116 | 103 | 107 | 96 | 79 | 633 |
| totaal ondervraagden | 3.052 | 2.281 | 1.851 | 2.446 | 1.903 | 1.591 | 2.418 | 1.902 | 17.444 |

a. b. c. d. e. De gegevens van deze ondervraagden worden geanalyseerd in Hoofdstuk 3; ondervraagden met eenzelfde superscript letter zijn dezelfde personen.

Bron: VU (LASA '92-'16)

De meting van factoren van eenzaamheid

De ondervraagde geeft aan of hij of zij iemand heeft die als een partner wordt beschouwd. We onderscheiden niet tussen de huwelijkspartner, een partner waarmee men samenwoont, of een partnersituatie waarbij elk een eigen huishouden voert. De ondervraagde geeft aan of er huisgenoten zijn. We bakenen een netwerk van persoonlijke relaties af. We vragen voor zeven soorten relaties (bijvoorbeeld familie, burens en collega's) of de ondervraagde diegenen wil noemen met wie hij of zij een belangrijk en frequent contact heeft. Het totaal aantal personen is de netwerkomvang (Van Tilburg, 1998). De partner tellen we niet mee. Voor netwerkdiversiteit tellen we het aantal rollen in het netwerk (Ellwardt, Van Tilburg & Aartsen, 2015). Bijvoorbeeld vrienden, burens en bekenden zijn aparte rollen. We vragen naar de frequentie van het contact met alle netwerkliden. Op basis daarvan stellen we vast of er met minstens één netwerklid dagelijks contact is. Informele zorg is hulp die men binnen een persoonlijke relatie biedt bij persoonlijke verzorging of huishoudelijke taken.⁹

We meten vrijwilligerswerk door vragen te stellen over twaalf organisaties (bijvoorbeeld een vakbond, politieke partij, sportclub, of koor). De ondervraagde is vrijwilliger als hij of zij binnen die organisatie bestuurlijk werk doet of op andere manier assisteert met de activiteiten (Broese van Groenou & Van Tilburg, 2012). Kerkbezoek heeft waarden van 'geen lid of nooit' (1) tot 'wekelijks of vaker' (6). De ondervraagde werkt als men voor minstens één uur in de week arbeid verricht tegen betaling.

Voor ervaren regie ('mastery') legden we vijf uitspraken voor (Pearlin & Schooler, 1978). Een voorbeeld: "Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen". De antwoordmogelijkheden variëren van 'sterk mee oneens' (1) tot 'sterk mee eens' (5). We berekenen de som van de waarden, welke varieert tussen 5 en 25. Professionele zorg is hulp bij persoonlijke verzorging of huishoudelijke taken door bijvoorbeeld een wijkverpleegster, bejaardenhulp, of gezinsverzorging. Deze zorg wordt niet particulier betaald maar vergoed uit algemene middelen.

Voor gezondheid vragen we of de ondervraagde fysieke activiteiten in het dagelijks leven, zoals lopen, kan uitvoeren. Zes vragen zijn gesteld. De antwoordmogelijkheden lopen van 'kan de activiteit niet uitvoeren' (1) tot 'de activiteit wordt zonder hulp uitgevoerd' (5). De somscore varieert tussen 6 en 30. Ook vragen we of gezondheidsproblemen een belemmering vormen bij dagelijkse bezigheden. De mogelijke antwoorden zijn 'nee' (1), 'ja, in lichte mate' (2) en 'ja, in sterke mate' (3). Het cognitief functioneren meten we met de 'Mini-Mental State Examination' (MMSE) (Folstein,

Folstein & McHugh, 1975). De waarden variëren tussen 'zeer slecht' (0) en 'goed' (30). Voor de visus vragen we: Kunt u goed genoeg zien? Kunt u zonder bril of contactlenzen de gewone, kleine letters in de krant lezen? Voor gehoor vragen we: Kunt u goed genoeg horen? Kunt u zonder gehoorapparaat een gesprek volgen in een groep van drie of vier personen? De twee vragen voor visus en voor gehoor worden gecombineerd. De waarden variëren tussen 'nee' (1) en 'ja, zonder problemen' (4). Voor chronische ziekten vragen we of men ziekten en klachten heeft die tenminste drie maanden duren, of waarvoor mensen lange tijd door een arts worden behandeld of gecontroleerd. We tellen het aantal ziekten. Dit is maximaal zeven. Tenslotte vragen we naar de gezondheid in het algemeen. De waarden zijn 'slecht' (1) tot 'uitstekend' (5).

De interviewer observeert of de ondervraagde zelfstandig of in een woonzorgcentrum woont. We gaan na of de ondervraagde in de afgelopen drie jaar verhuisde naar een woning binnen een ander postcodegebied. We meten de stedelijkheid van de wijk. Deze varieert tussen 'landelijk' (1) tot 'sterk stedelijk' (5) (Den Dulk, Van de Stadt & Vliegen, 1992). We stellen vast in welke regio men woont: noordoost, zuid of west.

We vragen het maandelijks netto inkomen in euro per maand. Er zijn dertien categorieën. De middenwaarde van elke categorie gebruiken we in de analyse. Als de ondervraagde en zijn of haar partner allebei een inkomen hebben, berekenen we het individueel inkomen als 0,7 van het gezamenlijk inkomen. De bedragen voor verschillende jaren zijn vergelijkbaar gemaakt door te corrigeren voor inflatie. We geven de bedragen op het niveau van 2016. De burgerlijke staat en sekse nemen we over van de basisregistratie personen. Het opleidingsniveau varieert van 'geen afgeronde opleiding' (5) tot 'universitaire opleiding' (18). Voor het berekenen van leeftijd gebruiken we de geboortedatum en de datum van het interview.

Tabel B3.2 geeft een overzicht van de factoren.

Tabel B3.2 Beschrijvende gegevens (n = 5096 ondervraagden met 17.444 waarnemingen)

| laag | | gemiddelde of proportie | sd |
|------|---|----------------------------|-------|
| | eenzaamheid (0-11) | 2,1 | 2,6 |
| 1 | partner (vs. geen partner) | 0,67 | |
| | huisgenoten (vs. geen huisgenoten) | 0,11 | |
| | netwerkomvang (0-80) | 15,1 | 9,5 |
| | netwerkdiversiteit (1-13) | 4,9 | 1,9 |
| | dagelijks netwerkcontact (vs. geen dagelijks contact) | 0,85 | |
| | informele zorg ontvangen (vs. geen informele zorg) | 0,09 | |
| 2 | vrijwilligerswerk (vs. geen vrijwilligerswerk) | 0,36 | |
| | frequentie kerkbezoek (1-6) | 2,8 | 2,1 |
| | werkend (vs. niet werkend) | 0,17 | |
| 3 | ervaren regie (5-25) | 17,6 | 3,4 |
| | professionele hulp ontvangen (vs. geen professionele hulp) | 0,14 | |
| 4 | fysiek functioneren (adl) (6-30) | 27,1 | 4,7 |
| | gezondheidsgerelateerde beperkingen (1-3) | 1,5 | 0,7 |
| | cognitief functioneren (mmse) (0-30) | 27,3 | 2,9 |
| | visus (1-4) | 2,8 | 0,7 |
| | gehoor (1-4) | 3,8 | 0,4 |
| | chronische ziekten (0-7) | 1,2 | 1,1 |
| | gezondheid in het algemeen (1-5) | 3,6 | 0,9 |
| 5 | zelfstandig wonend (vs. in woonzorgcentrum) | 0,97 | |
| | verhuisd buiten postcode (vs. niet verhuisd of verhuisd binnen postcode) | 0,05 | |
| | stedelijkheid (1-5) | 3,0 | 1,4 |
| | regio west | 0,43 | |
| | regio oost | 0,34 | |
| | regio zuid | 0,23 | |
| 6 | inkomen (€ netto per maand; index 2016) | 1576,9 | 586,1 |
| | gescheiden (vs. gehuwd, ongehuwd, weduwstaat) | 0,07 | |
| | opleidingsniveau (5-18) | 9,7 | 3,5 |
| | leeftijd | 71,2 | 9,1 |
| | vrouw (vs. man) | 0,54 | |

Bron: VU (LASA '92-'16)

Procedure voor de analyse

Verschillen in eenzaamheid tussen 1996, 2006 en 2016

Binnen de waarnemingen in 1996, 2006 en 2016 selecteren we drie leeftijdscategorieën met een breedte van tien jaar. Vanwege het longitudinale ontwerp komen sommige ondervraagden op deze wijze driemaal in analyse voor: bijvoorbeeld in 1996 in de jongste categorie, in 2006 in de middencategorie, en tien jaar later in de oudste categorie. Omdat de analyse gestratificeerd is naar leeftijdscategorie, is de vergelijking tussen 1996, 2006 en 2016 gebaseerd op unieke ondervraagden. Missende waarden zijn vervangen via multiple imputatie met twintig iteraties. We presenteren de gepoolde resultaten van de regressieanalyse van de schaalscore (Tabel B3.4 t/m B3.6). In de eerste stap worden de verschillen in eenzaamheidsscore tussen 1996, 2006 en 2016 berekend. We controleren hier voor het leeftijdsverschil binnen de geselecteerde leeftijdscategorie. Deze analyse wordt ook uitgevoerd voor de classificatie van eenzaamheid in niet, matig en sterk (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999). In de volgende stappen analyseren we de schaalscore. We gaan na welke factoren beschermend zijn tegen of een risico vormen voor eenzaamheid. We toetsen met de z-test (Brame, Paternoster, Mazerolle, & Piquero, 1998) of parameters verschillen tussen leeftijdscategorieën. We gaan dan na of het lagenmodel verschillend werkt voor verschillende leeftijden.

We gaan ook na of het verschil in prevalentie van eenzaamheid tussen 1996, 2006 en 2016 is te begrijpen vanuit veranderingen in de prevalentie van de factoren in het lagenmodel. Dit beoogt een antwoord te geven op de vraag waarom er een eventueel verschil is tussen 1996, 2006 en 2016. Er is een significante toename van de bescherming of een afname van het risico over de decennia wanneer aan twee voorwaarden is voldaan. De eerste is dat de proporties of gemiddelden van factoren uit het 'lagenmodel' verschillen tussen 1996, 2006 en 2016. De tweede is dat de factor significant is in het verklaren van verschillen in eenzaamheid. Het effect op de verandering van prevalentie van eenzaamheid wordt vervolgens berekend als het product van het verschil in prevalentie van de factoren uit het lagenmodel en de parameter (ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënt) uit de regressieanalyse. Al deze analyses worden uitgevoerd binnen de drie leeftijdscategorieën. Ook nu is nagegaan of het effect van leeftijd en van netwerkvang linear is; voor netwerkvang bleek de inverse en kwadratische functie beter te passen. We beschrijven de effectgrootte door vergelijking van de eenzaamheidsscore voor percentiel 10 en 90 op de relevante factoren.

Tabel B3.3 Regressie van eenzaamheid (schaalscore 0-11; ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten; 58-67 jaar, n = 2489)

| laag | bivariaat ^a | model 0 | model 1 | model 2 | model 3 | model 4 | model 5 | model 6 | |
|------|---|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | constante | | 1,71 *** | 2,40 *** | 2,49 *** | 6,50 *** | 8,39 *** | 7,75 *** | 7,89 *** |
| | eenzaamheid in 2006 (verschil met 1996) ^b | | -0,07 | 0,12 | 0,16 | 0,10 | 0,08 | 0,07 | 0,06 |
| | eenzaamheid in 2016 (verschil met 1996) | | -0,29 * | -0,06 | 0,01 | 0,00 | -0,04 | -0,05 | -0,09 |
| | leeftijd, afwijking van gemiddelde | | 0,02 | -0,01 | -0,02 | -0,02 | -0,02 | -0,02 | -0,02 |
| 1 | partner (vs. geen partner) | -1,18 *** | | -1,18 *** | -1,17 *** | -0,99 *** | -1,00 *** | -1,00 *** | -1,05 *** |
| | huisgenoten (vs. geen huisgenoten) | -0,08 | | -0,08 | -0,04 | -0,03 | -0,04 | -0,05 | -0,08 |
| | netwerkomvang (0-80) ^c | 1,31 ** | | 1,31 ** | 1,29 ** | 0,97 ** | 0,92 ** | 0,93 ** | 0,93 ** |
| | netwerkdiversiteit (1-13) | -0,15 *** | | -0,15 *** | -0,14 ** | -0,14 *** | -0,14 *** | -0,14 *** | -0,13 *** |
| | dagelijks netwerkcontact (vs. geen dagelijks contact) | -0,15 | | -0,15 | -0,17 | -0,21 | -0,23 | -0,23 | -0,23 |
| | informele zorg ontvangen (vs. geen informele zorg) | 0,37 | | 0,37 | 0,33 | 0,04 | -0,10 | -0,10 | -0,09 |
| 2 | vrijwilligerswerk (vs. geen vrijwilligerswerk) | -0,37 *** | | | -0,13 | -0,04 | -0,03 | -0,03 | -0,07 |
| | frequentie kerkbezoek (1-6) | -0,05 * | | | -0,01 | -0,03 | -0,03 | -0,03 | -0,03 |
| | werkend (vs. niet werkend) | -0,48 *** | | | -0,34 ** | -0,09 | -0,04 | -0,05 | -0,09 |
| 3 | ervaren regie (5-25) | -0,24 *** | | | | -0,21 *** | -0,19 *** | -0,19 *** | -0,20 *** |
| | professionele zorg ontvangen (vs. geen professionele zorg) | 1,52 *** | | | | 0,98 *** | 0,76 ** | 0,78 ** | 0,75 ** |
| 4 | fysiek functioneren (adl) (6-30) | -0,05 ** | | | | | -0,01 | -0,01 | -0,02 |
| | gezondheidsgerelateerde beperkingen (1-3) | 0,17 | | | | | 0,03 | 0,02 | 0,01 |
| | cognitief functioneren (mmse) (0-30) | -0,08 *** | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| | visus (1-4) | 0,04 | | | | | 0,05 | 0,05 | 0,03 |
| | gehoor (1-4) | -0,49 ** | | | | | -0,24 | -0,24 | -0,22 |
| | chronische ziekten (0-7) | -0,10 | | | | | -0,11 * | -0,11 * | -0,11 * |
| | gezondheid in het algemeen (1-5) | -0,45 *** | | | | | -0,26 *** | -0,26 *** | -0,26 *** |
| 5 | zelfstandig wonend (vs. in woonzorgcentrum) | -2,17 ** | | | | | | 0,65 | 0,69 |
| | verhuisd buiten postcode (vs. niet verhuisd of verhuisd binnen) | -0,34 | | | | | | -0,40 * | -0,41 * |

| | | | | |
|---|--|-----------|-------|---------|
| | postcode) | | | |
| | stedelijkheid (1-5) | 0,15 *** | 0,03 | 0,03 |
| | regio oost, noord (vs. west) | 0,04 | 0,13 | 0,14 |
| | regio zuid (vs. west) | -0,11 | -0,02 | -0,02 |
| 6 | inkomen (€ 1.000,= netto maandelijks) | -0,43 *** | | -0,10 |
| | gescheiden (vs. gehuwd, ongehuwd, weduwstaat) | 1,05 *** | | -0,01 |
| | opleidingsniveau (5-18) | -0,02 | | 0,02 |
| | vrouw (vs. man) | -0,11 | | -0,20 * |

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

a In de 'bivariate' analyse zijn alle factoren uit één laag in het model opgenomen, tezamen met jaar en de afwijking van gemiddelde leeftijd.

b Eenzaamheid in 2006 en in 2016 zijn als dummyvariabelen in het model opgenomen.

c Netwerkomvang is getransformeerd: $1/\sqrt{[\text{netwerkomvang}+1]}$.

Bron: VU (LASA'96-'16)

Tabel B3.4 Regressie van eenzaamheid (schaalscore 0-11; ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten; 68-76 jaar, n = 2006)

| laag | bivariaat ^a | model 0 | model 1 | model 2 | model 3 | model 4 | model 5 | model 6 |
|--|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| constante | | 2,25 *** | 3,59 *** | 3,71 *** | 7,14 *** | 8,33 *** | 8,72 *** | 8,70 *** |
| eenzaamheid in 2006 (verschil met 1996) ^b | | -0,53 *** | -0,33 * | -0,31 * | -0,31 * | -0,32 * | -0,32 * | -0,33 ** |
| eenzaamheid in 2016 (verschil met 1996) | | -0,35 ** | -0,16 | -0,12 | -0,03 | -0,04 | -0,03 | -0,06 |
| leeftijd, afwijking van gemiddelde | | 0,07 *** | 0,04 * | 0,03 | 0,01 | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
| 1 partner (vs. geen partner) | -0,78 *** | | -0,78 *** | -0,77 *** | -0,63 *** | -0,65 *** | -0,64 *** | -0,67 *** |
| huisgenoten (vs. geen huisgenoten) | -0,13 | | -0,13 | -0,11 | -0,16 | -0,18 | -0,17 | -0,16 |
| netwerkomvang (0-80) ^c | 0,79 * | | 0,79 * | 0,76 * | 0,60 * | 0,56 * | 0,59 * | 0,61 * |
| netwerkdiversiteit (1-13) | -0,20 *** | | -0,20 *** | -0,19 *** | -0,17 *** | -0,17 *** | -0,16 *** | -0,15 *** |
| dagelijks netwerkcontact (vs. geen dagelijks contact) | -0,70 *** | | -0,70 *** | -0,73 *** | -0,69 *** | -0,67 *** | -0,69 *** | -0,68 *** |
| informele zorg ontvangen (vs. geen informele zorg) | -0,16 | | -0,16 | -0,16 | -0,19 | -0,30 | -0,28 | -0,25 |
| 2 vrijwilligerswerk (vs. geen vrijwilligerswerk) | -0,44 *** | | | -0,23 | -0,11 | -0,06 | -0,08 | -0,10 |
| frequentie kerkbezoek (1-6) | -0,05 | | | -0,02 | -0,04 | -0,03 | -0,03 | -0,02 |
| werkend (vs. niet werkend) | -0,43 | | | -0,23 | -0,02 | 0,04 | 0,01 | -0,03 |
| 3 ervaren regie (5-25) | -0,23 *** | | | | -0,21 *** | -0,18 *** | -0,18 *** | -0,18 *** |
| professionele zorg ontvangen (vs. geen professionele zorg) | 1,09 *** | | | | 0,63 ** | 0,43 * | 0,44 * | 0,45 * |
| 4 fysiek functioneren (adl) (6-30) | -0,04 * | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| gezondheidsgerelateerde beperkingen (1-3) | 0,23 * | | | | | 0,19 | 0,17 | 0,17 |
| cognitief functioneren (mmse) (0-30) | -0,06 * | | | | | -0,01 | -0,01 | -0,01 |
| visus (1-4) | 0,04 | | | | | 0,04 | 0,03 | 0,02 |
| gehoor (1-4) | -0,48 ** | | | | | -0,28 | -0,29 | -0,28 |
| chronische ziekten (0-7) | -0,06 | | | | | -0,03 | -0,03 | -0,03 |
| gezondheid in het algemeen (1-5) | -0,38 *** | | | | | -0,19 ** | -0,19 ** | -0,19 ** |

| | | | | |
|---|--|-----------|----------|---------|
| 5 | zelfstandig wonend (vs. in woonzorgcentrum) | -1,60 ** | | |
| | verhuisd buiten postcode (vs. niet verhuisd of verhuisd binnen postcode) | 0,16 | | |
| | stedelijkheid (1-5) | 0,07 | | |
| | regio oost, noord (vs. west) | -0,11 | | |
| | regio zuid (vs. west) | -0,51 *** | | |
| 6 | inkomen (€ 1.000,= netto maandelijks) | -0,08 | | |
| | gescheiden (vs. gehuwd, ongehuwd, weduwstaat) | 1,00 *** | | |
| | opleidingsniveau (5-18) | -0,01 | | |
| | vrouw (vs. man) | 0,31 ** | | |
| | | | -0,21 | -0,17 |
| | | | 0,03 | 0,02 |
| | | | -0,02 | -0,03 |
| | | | -0,02 | -0,01 |
| | | | -0,36 ** | -0,35 * |

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

a In de 'bivariate' analyse zijn alle factoren uit één laag in het model opgenomen, tezamen met jaar en de afwijking van gemiddelde leeftijd.

b Eenzaamheid in 2006 en in 2016 zijn als dummyvariabelen in het model opgenomen.

c Netwerkomvang is getransformeerd: $1/\sqrt{[\text{netwerkomvang}+1]}$.

Bron: VU (LASA'96-'16)

Tabel B3.5 Regressie van eenzaamheid (schaalscore 0-11; ongestandaardiseerde regressiecoëfficiënten; 78-87 jaar, n = 1382)

| laag | bivariaat ^a | model 0 | model 1 | model 2 | model 3 | model 4 | model 5 | model 6 |
|------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | constante | 2,99 *** | 3,76 *** | 4,22 *** | 7,13 *** | 8,11 *** | 7,73 *** | 8,18 *** |
| | eenzaamheid in 2006 (verschil met 1996) ^b | -0,16 | 0,00 | 0,02 | -0,04 | -0,05 | -0,06 | -0,01 |
| | eenzaamheid in 2016 (verschil met 1996) | -0,79 *** | -0,43 * | -0,41 * | -0,39 * | -0,39 * | -0,40 * | -0,32 |
| | leeftijd, afwijking van gemiddelde | 0,12 *** | 0,06 * | 0,04 | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| 1 | partner (vs. geen partner) | -0,62 *** | -0,62 *** | -0,67 *** | -0,55 ** | -0,52 ** | -0,49 ** | -0,70 *** |
| | huisgenoten (vs. geen huisgenoten) | -0,40 | -0,40 | -0,39 | -0,38 | -0,35 | -0,31 | -0,36 |
| | netwerkomvang (0-80) ^c | 0,91 | 0,92 | 0,84 | 0,77 | 0,77 | 0,78 | 0,76 |
| | netwerkdiversiteit (1-13) | -0,23 *** | -0,23 ** | -0,21 ** | -0,19 ** | -0,19 ** | -0,19 ** | -0,18 ** |
| | dagelijks netwerkcontact (vs. geen dagelijks contact) | -0,67 ** | -0,67 ** | -0,70 ** | -0,73 *** | -0,77 *** | -0,77 *** | -0,76 *** |
| | informele zorg ontvangen (vs. geen informele zorg) | -0,24 | -0,24 | -0,19 | -0,17 | -0,18 | -0,12 | -0,11 |
| 2 | vrijwilligerswerk (vs. geen vrijwilligerswerk) | -0,60 ** | | -0,45 * | -0,31 | -0,26 | -0,26 | -0,30 |
| | frequentie kerkbezoek (1-6) | -0,15 *** | | -0,13 *** | -0,13 *** | -0,12 *** | -0,10 ** | -0,10 ** |
| | werkend (vs. niet werkend) | 0,24 | | 0,65 | 0,75 | 0,77 | 0,80 | 0,76 |
| 3 | ervaren regie (5-25) | -0,20 *** | | | -0,18 *** | -0,17 *** | -0,17 *** | -0,17 *** |
| | professionele zorg ontvangen (vs. geen professionele zorg) | 0,54 *** | | | 0,27 | 0,20 | 0,27 | 0,27 |
| 4 | fysiek functioneren (ADL) (6-30) | -0,04 * | | | | -0,01 | -0,01 | -0,02 |
| | gezondheidsgerelateerde beperkingen (1-3) | -0,11 | | | | -0,05 | -0,08 | -0,10 |
| | cognitief functioneren (MMSE) (0-30) | 0,00 | | | | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| | visus (1-4) | -0,21 | | | | -0,16 | -0,16 | -0,19 |
| | gehoor (1-4) | -0,32 * | | | | -0,18 | -0,22 | -0,16 |

| | | | | | | |
|---|--|-----------|--|---------|---------|----------|
| | chronische ziekten (0-7) | -0,06 | | -0,04 | -0,05 | -0,07 |
| | gezondheid in het algemeen (1-5) | -0,37 *** | | -0,19 * | -0,19 * | -0,21 * |
| 5 | zelfstandig wonend (vs. in woonzorgcentrum) | -0,63 * | | | 0,25 | 0,26 |
| | verhuisd buiten postcode (vs. niet verhuisd of verhuisd binnen postcode) | -0,17 | | | -0,07 | -0,10 |
| | stedelijkheid (1-5) | 0,27 *** | | | 0,14 * | 0,15 ** |
| | regio Oost, Noord (vs. West) | 0,05 | | | 0,28 | 0,27 |
| | regio Zuid (vs. West) | -0,25 | | | -0,09 | -0,09 |
| 6 | inkomen (€ 1.000,= netto maandelijks) | 0,02 | | | | 0,03 |
| | gescheiden (vs. gehuwd, ongehuwd, weduwstaat) | 0,79 * | | | | 0,09 |
| | opleidingsniveau (5-18) | -0,01 | | | | -0,01 |
| | vrouw (vs. man) | 0,17 | | | | -0,49 ** |

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

a In de 'bivariate' analyse zijn alle factoren uit één laag in het model opgenomen, tezamen met jaar en de afwijking van gemiddelde leeftijd.

b Eenzaamheid in 2006 en in 2016 zijn als dummyvariabelen in het model opgenomen.

c Netwerkomvang is getransformeerd: $1/\sqrt{[\text{netwerkomvang}+1]}$.

Bron: VU (LASA'96-'16)

B4 Bijlage bij hoofdstuk 4

Onderzoeksverantwoording

Zie bijlage B3.

Toelichting bij Figuur 4.1

Voor de analyse van veranderingen in de tweede levenshelft wordt regressie van de eenzaamheidsschaalscore uitgevoerd. De eenheden van analyse zijn de longitudinale observaties (maximaal negen), genest in ondervraagden. Eenzaamheidsverschillen worden naar leeftijd bepaald. Naast de schaalscore wordt in deze stap ook de classificatie van eenzaamheid in niet, matig en sterk (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999) gehanteerd in een logistische regressieanalyse om aan te sluiten bij andere rapportages naar de prevalentie van eenzaamheid. In deze multilevel analyse zijn waarnemingen genest in ondervraagden. Er is gecontroleerd voor het jaar van de waarneming. De weergegeven resultaten zijn schattingen voor 2016. De schattingen zijn gebaseerd op het model van Tabel B4.1 in deze bijlage.

Tabel B4.1 Regressie van eenzaamheid op leeftijd (n = 5096 ondervraagden met 17.444 waarnemingen; regressiecoëfficiënten voor effecten op verandering in eenzaamheidsscores 0-11)

| | eenzaamheidsscore 0-11 | | matig of sterk eenzaam (vs. niet eenzaam) | | sterk eenzaam (vs. niet of matig eenzaam) | |
|----------------------------------|------------------------|------|---|------|---|------|
| | B | SE | B | SE | B | SE |
| constante | 1,36 | 0,06 | -1,37 | 0,04 | -3,76 | 0,09 |
| leeftijd ^a | 0,16 | 0,01 | 0,11 | 0,00 | 0,09 | 0,01 |
| jaar van observatie ^b | -0,04 | 0,01 | -0,04 | 0,01 | -0,02 | 0,02 |

a Voor leeftijd is een herschaling en een tweedemachtsfactor toegepast: $([\text{leeftijd}-54]/10)^2$.

b Volgnummer van de observatie (1-9), verminderd met negen.

Bron: VU (LASA'92-'16)

Toelichting bij Tabel 4.1

Het onderliggende regressiemodel sluit aan bij het lagenmodel (Hoofdstuk 2). Een selectie van de resultaten is gegeven in Tabel 4.1, de volledige resultaten zijn opgenomen in Tabel B4.2 in deze bijlage. We zijn geïnteresseerd in veranderingen binnen ondervraagden, en niet in verschillen tussen ondervraagden. De scores voor alle variabelen verminderen we met de gemiddelde score van de ondervraagde (een zogenaamde 'demeaned' analyse). Deze analyse wordt uitgevoerd onder ondervraagden met minstens twee waarnemingen (4.077 ondervraagden met totaal 16.425 waarnemingen). In voorbereidende analyses is nagegaan of het effect van leeftijd en van netwerkvang lineair is. Voor leeftijd bleek de inverse functie beter te passen. We bespreken voor elke predictor de effectgrootte gebaseerd op de parameter van het multivariate model. Voor een dichotome levensverandering wordt het effect gerapporteerd. Voor de verandering in andere factoren berekenen we eerst de verandering in de factor over de leeftijd van 55 jaar tot 75 jaar, en van 75 tot 95 jaar, en nemen deze als uitgangspunt voor de berekening van de effectgrootte. Als de parameter van een factor in de bivariate analyse groter is dan in de multivariate analyse wijst dit op mediatie, passend bij de opzet

van het lagenmodel. In het omgekeerde geval blijkt het noodzakelijk om de andere lagen in het model op te nemen om een goede interpretatie te hebben van de betekenis van de factor.

Toelichting bij Tabel 4.2

In deze tabel zijn de levensveranderingen opgenomen met een significant effect op verandering in eenzaamheid (zie Tabel 4.1).

De grootte van de levensverandering voor een mogelijk geleidelijk verlopende gebeurtenis is bepaald op basis van de grootte van het verschil wanneer we in een regressievergelijking een 95-jarige vergelijken met een 55-jarige. De grootte is afgerond op een geheel getal en is gerapporteerd tussen haakjes. Het effect op eenzaamheid is berekend door de grootte van de levensverandering te vermenigvuldigen met de regressiecoëfficiënt.

De incidentie is het relatieve aantal keren dat verandering optreedt. Dit geeft een idee van wat het gevolg van de verandering is voor vereenzaming in de populatie van ouderen. Een weinig voorkomende gebeurtenis met een middelgroot effect (zoals verlies in fysiek functioneren) leidt bijvoorbeeld tot een gemiddeld beperkte vereenzaming onder ouderen. Eerst is de incidentie tussen twee waarnemingen vermeld. Een verandering kan in het volgende interval tussen twee waarnemingen ook 'teruggedraaid' worden. Bijvoorbeeld, men verliest een partner en gaat daarna weer een partnerrelatie aan. De eenheid is hier een set van twee waarnemingen. De effecten kunnen voor een ondervraagde ook opstapelen over langere tijd. Dat gebeurt bijvoorbeeld met een geleidelijk achteruitgaande gezondheid. In de periode tussen twee waarnemingen (ongeveer drie jaar) is er bijvoorbeeld een geringe teruggang. Wanneer deze teruggang wordt doorgezet in volgende perioden, wordt het verlies aan gezondheid uiteindelijk aanzienlijk. Voor de incidentie van veranderingen over een periode van ongeveer negen jaar is de onderzoekseenheid de ondervraagde met minstens vier waarnemingen ($n = 2239$). Wanneer een ondervraagde aan meer dan vier waarnemingen heeft deelgenomen, zijn er verschillende (overlappende) perioden van negen jaar. In dat geval gaat de periode met incidentie voor op de periode zonder incidentie. Voor continue gemeten levensveranderingen is de cesuur voor verandering bepaald door de totale verandering te berekenen die een 55-jarige in veertig jaar gemiddeld meemaakt. Voor een dichotome verandering is uitgegaan van de gebeurtenis. Het effect op eenzaamheid is berekend op basis van deze cesuur.

Onder leeftijd staat de gemiddelde leeftijd van de ondervraagden in het midden van de periode van tien jaar waarin de levensverandering optreedt.

Tabel B4.2 Regressie van eenzaamheid (n = 4077 ondervraagden met 16.425 waarnemingen; regressiecoëfficiënten voor effecten op verandering in eenzaamheidsscores 0-11)

| laag | bivariaat ^a | model 0 | model 1 | model 2 | model 3 | model 4 | model 5 | model 6 | |
|------|--|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | constante | | 1,55 *** | 3,24 *** | 3,43 *** | 5,17 *** | 6,50 *** | 6,01 *** | 6,36 *** |
| | leeftijd ^b | 0,14 *** | 0,14 *** | 0,07 *** | 0,07 *** | 0,03 ** | 0,02 | 0,02 * | 0,02 |
| 1 | partner (vs. geen partner) | -1,16 *** | | -1,16 *** | -1,19 *** | -1,16 *** | -1,11 *** | -1,10 *** | -1,14 *** |
| | huisgenoten (vs. geen huisgenoten) | 0,09 | | 0,09 | 0,08 | 0,06 | 0,05 | 0,04 | 0,04 |
| | netwerkomvang (0-80) ^c | -0,01 *** | | -0,01 *** | -0,01 *** | -0,01 *** | -0,01 *** | -0,01 *** | -0,01 *** |
| | netwerkdiversiteit (1-13) | -0,06 *** | | -0,06 *** | -0,06 *** | -0,05 *** | -0,05 *** | -0,05 *** | -0,06 *** |
| | dagelijks netwerkcontact (vs. geen dagelijks contact) | -0,27 *** | | -0,27 *** | -0,26 *** | -0,26 *** | -0,28 *** | -0,29 *** | -0,30 *** |
| | informele zorg ontvangen (vs. geen informele zorg) | 0,09 | | 0,09 | 0,07 | 0,07 | 0,05 | 0,05 | 0,03 |
| 2 | vrijwilligerswerk (vs. geen vrijwilligerswerk) | -0,10 * | | | -0,13 ** | -0,11 * | -0,08 | -0,08 | -0,08 |
| | frequentie kerkbezoek (1-6) | -0,03 | | | -0,04 | -0,03 | -0,03 | -0,03 | -0,03 |
| | werkend (vs. niet werkend) | 0,06 | | | 0,02 | 0,00 | -0,02 | -0,01 | 0,00 |
| 3 | ervaren regie (5-25) | -0,10 *** | | | | -0,10 *** | -0,10 *** | -0,10 *** | -0,10 *** |
| | professionele zorg ontvangen (vs. geen professionele zorg) | 0,37 *** | | | | 0,30 *** | 0,27 ** | 0,32 *** | 0,32 *** |
| 4 | fysiek functioneren (adl) (6-30) | -0,03 *** | | | | | -0,01 | -0,02 * | -0,02 * |
| | gezondheidsgerelateerde beperkingen (1-3) | 0,05 | | | | | 0,04 | 0,04 | 0,03 |
| | cognitief functioneren (mmse) (0-30) | -0,01 | | | | | -0,01 | -0,01 | -0,01 |
| | visus (1-4) | 0,02 | | | | | 0,01 | 0,02 | 0,00 |
| | gehoor (1-4) | -0,15 * | | | | | -0,16 * | -0,16 * | -0,17 * |
| | chronische ziekten (0-7) | -0,05 | | | | | -0,05 | -0,05 | -0,05 |
| | gezondheid in het algemeen (1-5) | -0,09 *** | | | | | -0,06 * | -0,06 * | -0,06 * |
| 5 | zelfstandig wonend (vs. in woonzorgcentrum) | 0,13 | | | | | | 0,56 ** | 0,60 ** |

| | | | | |
|---|--|-------|-------|---------|
| | verhuisd buiten postcode (vs. niet verhuisd of verhuisd binnen postcode) | 0,04 | 0,05 | 0,05 |
| | stedelijkheid (1-5) | 0,00 | -0,04 | -0,04 |
| | regio oost, noord (vs. west) | 0,18 | 0,24 | 0,20 |
| | regio zuid (vs. west) | 0,46 | 0,51 | 0,50 |
| 6 | inkomen (€ 1.000,= netto maandelijks) | 0,03 | | -0,10 * |
| | gescheiden (vs. gehuwd, ongehuwd, weduwstaat) | -0,23 | | -0,42 |

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

a In de 'bivariate' analyse zijn alle factoren uit één laag in het model opgenomen, tezamen met jaar en de afwijking van gemiddelde leeftijd.

b Voor leeftijd is een herschaling en een tweedemachtsfactor toegepast: $(\frac{[leeftijd-54]}{10})^2$.

c Netwerkomvang is getransformeerd: $1/(\sqrt{[netwerkomvang+1]})$.

Bron: VU (LASA'96-'16)

B5 Bijlage bij hoofdstuk 5

Tabel B5.2 Regressiemodel van factoren in relatie met eenzaamheid^a, ondervraagde verpleeghuisbewoners (in coëfficiënten, n = 958)

| | coëfficiënt |
|--------------------------------------|--------------|
| sociale contacten | |
| heeft partner | -0,45 |
| frequentie contacten sociaal netwerk | -0,40 |
| gebruikt sociale media | -0,50 |
| gezondheid | |
| lichamelijke beperkingen | |
| niet beperkt (ref.) | |
| licht beperkt | -0,20 |
| matig beperkt | 0,19 |
| ernstig beperkt | 0,12 |
| zeer ernstig beperkt | -0,10 |
| mentale gezondheid | 1,26 |
| ervaren regie over het leven | -0,09 |
| sociale demografie | |
| geslacht | -0,13 |
| leeftijd | |
| 55-74 jaar (ref.) | |
| 75-84 jaar | -0,54 |
| ≥ 85 jaar | -0,59 |
| opleidingsniveau | |
| hooguit lager onderwijs (ref.) | |
| lbo, mulo | 0,13 |
| mms, hbs, mbo, hbo, universiteit | 0,43 |
| constante | 2,98 |

a De eenzaamheidscore loopt van 0 (laag) tot 5. (sterk).

b Significante coëfficiënten ($p < 0,05$) vetgedrukt.

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

SCP-maat voor fysieke beperkingen

De ernst van de fysieke beperkingen is geconstrueerd op basis van een aantal vragen naar het uitvoeren van lichamelijke activiteiten (zie Verbeek-Oudijk et al. 2017)¹. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) onderscheidt meestal vier categorieën: geen, lichte, matige en ernstige beperkingen. Binnen de grote groep verpleeg- en verzorgingshuisbewoners met ernstige beperkingen bleek een verdere opdeling mogelijk. Daarom hebben we de categorie 'zeer ernstig' toegevoegd. De categorieën ernstige en zeer ernstige beperkingen onder bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn vergelijkbaar met de categorie ernstige beperkingen in ander SCP-onderzoek. We bekijken de fysieke gezondheid van bewoners aan de hand van de ernst van de beperkingen die mensen ondervinden. Dit doen we door rekening te houden met de mate waarin de bewoners verschillende taken kunnen uitvoeren op het gebied van huishoudelijke activiteiten (Huishoudelijke Dagelijkse Levensverrichtingen of HDL-beperkingen) en persoonlijke verzorging (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen of ADL-beperkingen). Mensen zonder fysieke beperkingen kunnen alle taken zonder veel moeite uitvoeren. Mensen met lichte beperkingen hebben grote moeite met het uitvoeren van zwaar huishoudelijk werk zoals dweilen en ramen zemen, en enige moeite met traplopen en bukken om iets van de grond op te rapen. Mensen met matige beperkingen hebben grote moeite met voorgaande taken, maar daarnaast ook enige moeite met de dagelijkse boodschappen, lang staan, 400 meter lopen, zich buitenshuis verplaatsen en licht huishoudelijk werk doen. Mensen met ernstige beperkingen hebben daarnaast grote moeite met zichzelf wassen, naar het toilet gaan en aan- en uitkleden. Mensen met zeer ernstige beperkingen kunnen daarnaast niet meer zonder hulp in en uit bed stappen, zelf in en uit een stoel komen of hun eigen handen en gezicht wassen.

Mental Health Inventory

De mhi-5 bevat vragen over nervositeit, depressiviteit, kalmte, somberheid en geluk. De somscores lopen van 0 tot 100. Personen met een somscore ≥ 60 hebben een goede mentale gezondheid. cbs (2015). *mhi-5*. Geraadpleegd 7 februari 2018 via www.cbs.nl/nl-nl/artikelen/achtergrond/2015/18/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen/mhi-5.

Mastery schaal

cf. Deeg 2010). Het meetinstrument bestaat uit vijf stellingen waar men het meer of minder mee eens kan zijn. De stellingen van de mastery scale zijn:

1. Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen.
2. Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben.
3. Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen.
4. Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven.
5. Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen.

De mastery schaal loopt van laag naar hoog, van 0 tot 60. Het gemiddelde van de respondenten ligt bij 15,1. Afkappunt bij 16 op schaal van 0 tot 60 geeft 50/50 verdeling (zie Deeg 2010).²

¹ Verbeek-Oudijk, Debbie, Lisa Putman en Mirjam de Klerk (2017). *Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2015. Ontvangen hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

² Deeg, D.J.H. (2010). *Empowerment*. Amsterdam: VU-LASA.

B6 Bijlage bij hoofdstuk 6

Tabel B6.1 Factoren van eenzaamheid in blokken van distaal naar proximaal, Wmo-melders^a (in coëfficiënten, n = 2202)

| | | Blokken volgens Hawkey-indeling ^b | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| laag | | blok 1 | | blok 2 | | blok 3 | | blok 4 | | blok 5 | | blok 6 | |
| | | coëfficiënt | P > z | coëfficiënt | P > z | coëfficiënt | P > z | coëfficiënt | P > z | coëfficiënt | P > z | coëfficiënt | P > z |
| 1 | alleenwonend (samen = ref.) | 0,52 | 0 | 0,58 | 0 | 0,58 | 0,00 | 0,67 | 0,00 | 0,50 | 0,00 | 0,48 | 0,00 |
| | minimaal wekelijks contact | -0,72 | 0 | -0,59 | 0 | -0,60 | 0,00 | -0,54 | 0,00 | -0,50 | 0,00 | -0,49 | 0,00 |
| 2 | participatie | | | -0,20 | 0 | -0,21 | 0,00 | -0,13 | 0,00 | -0,12 | 0,00 | -0,13 | 0,00 |
| | contact onderhouden (kan het niet zelfstandig = ref.) | | | | | | | | | | | | |
| 2b | contact onderhouden kan met hulp voldoende | | | -1,19 | 0 | -1,19 | 0,00 | -0,94 | 0,00 | -0,79 | 0,00 | -0,77 | 0,00 |
| | contact onderhouden doet vrijwilligerswerk (ref. = nee) | | | -1,09 | 0 | -1,08 | 0,00 | -0,91 | 0,00 | -0,71 | 0,00 | -0,70 | 0,00 |
| 3 | geeft mantelzorg (ref. = nee) | | | | | 0,16 | 0,28 | 0,13 | 0,37 | 0,03 | 0,84 | 0,04 | 0,72 |
| | werkt (ref. = nee) | | | | | -0,03 | 0,84 | 0,09 | 0,52 | 0,03 | 0,84 | 0,02 | 0,88 |
| 4 | veerkracht | | | | | 0,11 | 0,45 | 0,04 | 0,78 | -0,04 | 0,76 | -0,01 | 0,97 |
| | redzaamheid | | | | | | | -0,10 | 0,00 | -0,08 | 0,03 | -0,08 | 0,04 |
| 5 | mate van beperking (geen/lichte = ref.) | | | | | | | | | | | | |
| | matige beperkingen | | | | | | | | | -0,07 | 0,63 | -0,04 | 0,79 |
| 5 | ernstige beperkingen | | | | | | | | | -0,10 | 0,53 | -0,09 | 0,54 |
| | motorische beperkingen (geen = ref.) | | | | | | | | | 0,32 | 0,01 | 0,31 | 0,01 |
| 5 | toestand beperking | | | | | | | | | | | | |
| | stabiel (ref.) | | | | | | | | | | | | |
| 5 | verslechterd | | | | | | | | | 0,16 | 0,17 | 0,14 | 0,25 |
| | verbeterd | | | | | | | | | 0,11 | 0,51 | 0,08 | 0,62 |
| 5 | wisselend | | | | | | | | | 0,24 | 0,03 | 0,24 | 0,03 |
| | vermoeid (geen = ref.) | | | | | | | | | 0,18 | 0,03 | 0,21 | 0,01 |
| 5 | psychische problemen (geen = ref.) | | | | | | | | | 0,41 | 0,00 | 0,41 | 0,00 |
| | psychosociale problemen (geen = ref.) | | | | | | | | | 1,01 | 0,00 | 1,01 | 0,00 |
| 5 | geheugenproblemen (geen = ref.) | | | | | | | | | -0,02 | 0,86 | -0,03 | 0,86 |
| | gedragsproblemen (geen = ref.) | | | | | | | | | -0,18 | 0,24 | -0,12 | 0,43 |
| 5 | verstandelijke beperking (geen = ref.) | | | | | | | | | -0,06 | 0,63 | -0,03 | 0,84 |
| | gezichtsbeperking (geen = ref.) | | | | | | | | | 0,22 | 0,03 | 0,22 | 0,04 |
| 5 | gehoorbeperkingen (geen = ref.) | | | | | | | | | -0,11 | 0,23 | -0,12 | 0,25 |
| | heeft een mantelzorger (geen = ref.) | | | | | | | | | -0,41 | 0,00 | -0,42 | 0,00 |
| 5 | maatschappelijk ondersteuning (zelf opgelost = ref.) | | | | | | | | | | | | |
| | maatwerkvoorziening | | | | | | | | | -0,46 | 0,00 | -0,46 | 0,00 |
| 5 | maatwerkvoorziening en zelf | | | | | | | | | -0,13 | 0,49 | -0,13 | 0,50 |
| | geslacht (man = ref.) | | | | | | | | | | | -0,05 | 0,49 |
| 5 | leeftijd (75-84 = ref.) | | | | | | | | | | | | |
| | 18-34 jaar | | | | | | | | | | | 0,14 | 0,51 |
| 5 | 35-54 jaar | | | | | | | | | | | -0,24 | 0,01 |
| | 55-74 jaar | | | | | | | | | | | 0,01 | 0,89 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------|---|------|---|------|------|------|------|------|------|-------|------|
| ≥ 85 jaar | | | | | | | | | | | 0,11 | 0,36 |
| opleiding (laag = ref.) | | | | | | | | | | | | |
| midden | | | | | | | | | | | 0,10 | 0,29 |
| hoog | | | | | | | | | | | -0,10 | 0,39 |
| inkomen (gering = ref.) | | | | | | | | | | | | |
| inkomen niet gering | | | | | | | | | | | -0,08 | 0,44 |
| stedelijkheid ([zeer] sterk stedelijk = ref.) | | | | | | | | | | | | |
| matig stedelijk | | | | | | | | | | | -0,24 | 0,01 |
| weinig tot niet stedelijk | | | | | | | | | | | 0,00 | 0,99 |
| constante | 3,35 | 0 | 5,38 | 0 | 5,39 | 0,00 | 6,81 | 0,00 | 5,89 | 0,00 | 6,08 | 0,00 |

a De relatie van de determinanten met eenzaamheid is onderzocht met een SEM analyse waarbij mensen met missende waarde wel meegenomen werden in het multilevelmodel (optie maximum likelihood with missing values) tevens is hierbij gecorrigeerd voor gemeente omdat er meerdere Wmo-melders uit dezelfde gemeente kwamen. Vooraf aan de SEM analyse is getoetst of de factoren samen in een model mochten of niet (colineariteit) door berekening van VIF scores.

b Per blok zijn determinanten van de factoren (persoonlijk, gezondheid etc.) toegevoegd aan het model, waardoor uiteindelijk het volledige model ontstond in Blok 6. Per blok is de volgende factor toegevoegd: Blok 1: persoonlijk; Blok 2. Contactmogelijkheden; Blok 3. Contactmogelijkheden2; Blok 4. mastery . Blok 5, gezond; blok 6. : demografisch.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Tabel B6.2 Determinanten van sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid, melders (in coëfficiënten^a en p-waarde, n = 2202)

| | sociale eenzaamheid | | emotionele eenzaamheid | |
|--|---------------------|-------|------------------------|-------|
| | coëfficiënt | p | coëfficiënt | p |
| alleenwonend (samen = ref.) | 0,109872 | 0,04 | 0,356502 | 0 |
| minimaal wekelijks contact | -0,31709 | 0 | -0,17136 | 0 |
| participatie | -0,06139 | 0 | -0,06274 | 0 |
| contact onderhouden | | | | |
| kan niet zelfstandig voldoende contact onderhouden (= ref) | | | | |
| kan zelfstandig voldoende contact onderhouden | -0,33408 | 0,001 | -0,44277 | 0 |
| kan met hulp voldoende contact onderhouden | -0,28337 | 0,012 | -0,4231 | 0 |
| doet vrijwilligerswerk (ref. = nee) | 0,017856 | 0,803 | 0,019787 | 0,762 |
| geeft mantelzorg (ref. = nee) | 0,035855 | 0,66 | -0,03048 | 0,682 |
| werkt (ref. = nee) | -0,02722 | 0,776 | 0,034869 | 0,688 |
| veerkracht | -0,15666 | 0 | -0,22941 | 0 |
| redzaamheid | -0,03355 | 0,065 | -0,05012 | 0,003 |
| mate van beperking | | | | |
| (geen/lichte = ref.) | | | | |
| matige beperkingen | 0,011645 | 0,904 | -0,0989 | 0,262 |
| ernstige beperkingen | -0,08502 | 0,403 | -0,05494 | 0,553 |
| motorische beperkingen (geen = ref.) | 0,15539 | 0,07 | 0,128526 | 0,101 |

toestand beperking

stabiel (ref.)

| | | | | |
|---|-----------------|-------|-----------------|-------|
| verslechterd | 0,09984 | 0,126 | 0,035476 | 0,55 |
| verbeterd | 0,025736 | 0,803 | 0,066325 | 0,481 |
| wisselend | 0,157281 | 0,035 | 0,085411 | 0,208 |
| vermoeid (geen = ref.) | 0,090392 | 0,1 | 0,113854 | 0,023 |
| psychische problemen (geen = ref.) | 0,255806 | 0 | 0,166463 | 0,009 |
| psychosociale problemen (geen = ref.) | 0,38179 | 0 | 0,629961 | 0 |
| geheugenproblemen (geen = ref.) | -0,01007 | 0,886 | -0,03151 | 0,622 |
| gedragsproblemen (geen = ref.) | -0,04746 | 0,642 | -0,09016 | 0,334 |
| verstandelijke beperking (geen = ref.) | 0,061343 | 0,537 | -0,05691 | 0,53 |
| gezichtsbeperking (geen = ref.) | 0,175462 | 0,025 | 0,050288 | 0,48 |
| gehoorbeperkingen (geen = ref.) | -0,07817 | 0,303 | -0,03906 | 0,573 |
| heeft een mantelzorg (geen = ref.) | -0,33261 | 0 | -0,08039 | 0,114 |
| maatschappelijk ondersteuning (zelf opgelost = ref.) | | | | |
| maatwerkvoorziening | -0,2228 | 0,012 | -0,22155 | 0,006 |
| maatwerkvoorziening en zelf | -0,02315 | 0,844 | -0,10696 | 0,316 |
| geslacht (man = ref.) | -0,07722 | 0,129 | 0,028257 | 0,543 |
| leeftijd (18-54 = ref.) | | | | |
| 55-74 jaar | 0,150405 | 0,036 | 0,036884 | 0,573 |
| 75-84 jaar | 0,142299 | 0,09 | 0,037737 | 0,622 |
| ≥ 85 jaar | 0,203901 | 0,056 | 0,086278 | 0,376 |
| opleiding (laag = ref.) | | | | |
| midden | 0,121122 | 0,026 | -0,00961 | 0,847 |
| hoog | 0,018541 | 0,813 | -0,11093 | 0,121 |
| inkomen (gering = ref.) | | | | |
| inkomen niet gering | -0,05826 | 0,302 | -0,02682 | 0,605 |
| stedelijkheid ([zeer] sterk stedelijk = ref.) | | | | |
| matig stedelijk | -0,18655 | 0,002 | -0,05945 | 0,287 |
| weinig tot niet stedelijk | -0,04855 | 0,406 | 0,038801 | 0,466 |
| constante | 2,977481 | 0 | 2,970265 | 0 |

Bron: SCP (HLZ-M'16)

a Significante coëfficiënten zijn vetgedrukt ($p < 0,05$).

Tabel B6.3 relatie coëfficiënt van risicofactoren met eenzaamheid en incidentie per categorie, Wmo-melders (n = 2201)

| | coëf. | incidentie % | eenzaamheids- score | sign. verschil in eenzaamheid van referentiecategorie * = p < 0,05 ** = p < 0,01 *** = p < 0,001 | |
|---|--------------|--------------|------------------------|---|------|
| samen | | 48 | 2,5 | | |
| alleenwonend (samen = ref.) | 0,47 | 52 | 1,9 | *** | |
| minimaal wekelijks contact (aantal bronnen van contact) | -0,49 | 0 bronnen | 10 | 3,7 | ***a |
| | | 1 bron | 25 | 3,0 | *** |
| | | 2 bronnen | 31 | 2,2 | *** |
| | | 3 bronnen | 27 | 1,5 | *** |
| | | 4 bronnen | 8 | 0,9 | *** |
| participatie ^b | -0,12 | onvoldoende | 33 | 3,0 | |
| | | voldoende | 50 | 2,0 | *** |
| | | goed | 18 | 1,4 | *** |
| contact onderhouden | | | | | |
| niet in staat zelfstandig contact te onderhouden (ref.) | | | 9 | 4,0 | |
| kan zelfstandig voldoende contact onderhouden | -0,77 | 71 | 2,0 | *** | |
| kan met hulp voldoende contact onderhouden | -0,7 | 20 | 2,2 | *** | |
| veerkracht (1-5) ^c | -0,38 | laag | 50 | 2,8 | |
| | | gemiddeld | 46 | 1,7 | *** |
| | | hoog | 4 | 1,3 | *** |
| redzaamheid ^b | -0,08 | onvoldoende | 22 | 3,0 | *** |
| | | voldoende | 53 | 2,2 | *** |
| | | goed | 25 | 1,7# | *** |
| geen motorische beperkingen (ref.) | | | 20 | 2,2 | |
| motorische beperkingen | 0,28 | 80 | 2,2 | | |
| toestand beperking | | | | | |
| stabiel (ref.) | | 26 | 1,9 | | |
| verslechterd | 0,14 | 47 | 2,3 | *** | |
| verbeterd | 0,09 | 8 | 2,1 | | |
| wisselend | 0,24 | 19 | 2,5 | *** | |

| | | | | |
|---------------------------------------|--------------|----|-----|-------|
| niet vermoeid (ref.) | | 41 | 1,9 | |
| vermoeid | 0,2 | 59 | 2,4 | *** |
| geen psychische problemen (ref.) | | 74 | 1,9 | |
| psychische problemen | 0,42 | 26 | 3,1 | *** |
| geen psychosociale problemen (ref.) | | 82 | 1,9 | |
| psychosociale problemen (geen = ref.) | 1,01 | 18 | 3,8 | *** |
| geen gezichtsbeperking (ref.) | | 88 | 2,2 | |
| gezichtsbeperking | 0,23 | 12 | 2,5 | * |
| heeft geen mantelzorger (ref.) | | 55 | 2,3 | |
| heeft een of meer mantelzorger(s) | -0,41 | 45 | 2,1 | ** |
| maatschappelijk ondersteuning | | | | |
| zelf opgelost (ref.) | | 9 | 2,5 | |
| maatwerkvoorziening | -0,45 | 82 | 2,1 | * |
| maatwerkvoorziening en zelf | -0,13 | 9 | 2,5 | # |
| leeftijd | | | | |
| 18-54 jaar (ref.) | | 29 | 2,4 | |
| 55-74 jaar | 0,19 | 36 | 2,3 | ns |
| 75-84 jaar | 0,18 | 25 | 2,0 | *** # |
| ≥ 85 jaar | 0,29 | 11 | 2,1 | ns |
| stedelijkheid | | | | |
| (zeer) sterk stedelijk (ref.) | | 47 | 2,4 | |
| matig stedelijk | -0,25 | 24 | 2,0 | *** |
| weinig tot niet stedelijk | -0,01 | 29 | 2,1 | *** |

a Alle categorieën onderling zijn ook significant verschillend van elkaar.

b Ervaren participatie is ingedeeld in categorieën, hierbij is het principe van een rapportcijfer aangehouden, wanneer mensen zichzelf een 1-5 gaven is dit geïnterpreteerd als onvoldoende participatie, een 6 en 7 is voldoende en 8-10 is goed. Dezelfde indeling is gebruikt voor ervaren redzaamheid. De indeling is vergeleken met de indeling op kwartielen: voor redzaamheid komt dit volledig overeen en bij participatie zou de afkap bij de eerste categorie bij 4 liggen i.p.v. 5. De eerste cat zou dan 18% zijn en de 2^e cat 63%. Omdat een indeling in rapportcijfers makkelijker te interpreteren is, hebben we voor deze gekozen.

c Veerkracht is als volgt gecategoriseerd: (laag score 1/2,99; midden score 3/4,30; hoog score 4,31/6)

de eenzaamheidsscore van cat. 2 en 3 is significant verschillend van elkaar.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

B7 Bijlage bij hoofdstuk 7

Tabel B7.1^a regressiemodel eenzaam ongelukkigen (referentie) versus eenzaam gelukkigen, Wmo-melders (in coëfficiënten, n = 261)

| | coëfficiënt |
|---|--------------|
| alleenwonend (samen = ref.) | -0,38 |
| minimaal wekelijks contact | 0,09 |
| participatie | -0,24 |
| contact onderhouden | |
| (kan het niet zelfstandig = ref.) | -1,10 |
| kan zelfstandig voldoende contact onderhouden | 0,00 |
| kan met hulp voldoende contact onderhouden | 0,64 |
| doet vrijwilligerswerk (ref. = nee) | -0,64 |
| geeft mantelzorg (ref. = nee) | 1,25 |
| werkt (ref. = nee) | 0,84 |
| veerkracht | -0,32 |
| redzaamheid | -0,50 |
| mate van beperking | |
| (geen/lichte = ref.) | 0,00 |
| matige beperkingen | 1,49 |
| ernstige beperkingen | 3,03 |
| motorische beperkingen (geen = ref.) | -1,43 |
| toestand beperking | |
| stabiel (ref.) | 0,00 |
| verslechterd | 0,21 |
| verbeterd | 0,55 |
| wisselend | 1,34 |
| vermoeid (geen = ref.) | 0,94 |
| psychische problemen (geen = ref.) | 0,72 |
| psychosociale problemen (geen = ref.) | 0,13 |
| geheugenproblemen (geen = ref.) | 0,59 |
| gedragsproblemen (geen = ref.) | 0,72 |
| verstandelijke beperking (geen = ref.) | -1,03 |
| gezichtsbeperking (geen = ref.) | 0,38 |
| gehoorbepervingen (geen = ref.) | -0,35 |
| heeft een mantelzorger (geen = ref.) | 0,39 |
| maatschappelijk ondersteuning (zelf opgelost = ref.) | |
| maatwerkvoorziening | 0,03 |
| maatwerkvoorziening en zelf | 0,16 |
| geslacht (man = ref.) | -1,71 |

| | |
|--|-------|
| leeftijd (55-74 = ref.) | 0,00 |
| 18-34 jaar | 0,95 |
| 35-54 jaar | 0,26 |
| 75-84 jaar | -0,97 |
| ≥ 85 jaar | -1,10 |
| opleiding (laag = ref.) | 0,00 |
| midden | -0,28 |
| hoog | -0,43 |
| Inkomen (gering = ref.) | 0,00 |
| inkomen niet gering | 0,81 |
| stedelijkheid ([zeer] sterk stedelijk = ref.) | 0,00 |
| matig stedelijk | 0,38 |
| weinig tot niet stedelijk | -0,61 |
| constante | 1,47 |

a berekend met logistische regressie in een multilevel model waarbij rekening gehouden werd met het feit dat meerdere Wmo-melders uit dezelfde gemeente kwamen. Vetgedrukte cijfers geven een significant verschil ten opzichte van de referentiecategorie.

Bron: SCP (HLZ-M'16)

Tabel B7.2^a regressiemodel eenzaam ongelukkigen (referentie) versus eenzaam gelukkigen, verpleeghuisbewoners (in coëfficiënten, n = 115)

| | coëfficiënt |
|--------------------------------------|--------------|
| sociale contacten | |
| heeft partner | 0,98 |
| frequentie contacten sociaal netwerk | -0,08 |
| gebruikt sociale media | -0,63 |
| gezondheid | |
| lichamelijke beperkingen | |
| niet beperkt (ref.) | 0,00 |
| licht beperkt | 0,00 |
| matig beperkt | -3,40 |
| ernstig beperkt | -1,10 |
| zeer ernstig beperkt | 0,00 |
| mentale gezondheid | 0,48 |
| ervaren regie over het leven | -0,13 |
| sociale demografie | |
| geslacht | -1,13 |
| leeftijd | |
| 55-74 jaar (ref.) | 0,00 |
| 75-84 jaar | -1,31 |
| ≥ 85 jaar | -2,30 |
| opleidingsniveau | |
| hooguit lager onderwijs (ref.) | 0,00 |
| lbo, mulo | -1,29 |
| mms, hbs, mbo, hbo, universiteit | -0,81 |
| constante | 5,44 |

a Berekend met logistische regressie waarbij de eenzaam ongelukkigen de referentie categorie zijn (0) versus de eenzaam gelukkigen (1). Vetgedrukte cijfers geven een significant verschil ten opzichte van de referentiecategorie.

Bron: SCP/CBS (OII '15/'16)

Eindnoten

¹ Significant hoger dan in 2015

² 'ja' 0 punten, 'soms' 1 punt en 'nee' 2 punten oplevert voor stelling 1, 3, 4 en 5. Bij stelling 2 en 6 zijn de antwoorden anders gecodeerd, waarbij 'ja' voor 2 punten, 'soms' voor 1 punt, en 'nee' voor 0 punten staat. Een hogere score gaat gepaard met een sterkere eenzaamheid.

³ Rapport eenzaamheid in Nederland CBS.

⁴ De gezondheidsmonitor is een samenvoeging van gegevens van de Nederlandse bevolking van 19 jaar en ouder uit de CBS gezondheidsenquête en van de gegevens uit de volwassenmonitor (VGZ) en de ouderenmonitor (GZO) van alle 28 GGD'en. De CBS gezondheidsenquête wordt verspreid over het hele jaar afgenomen. En is er alleen in het Nederlands. In Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht zijn er ook vertaalde lijsten afgenomen tussen september en november (2012) en om de 4 jaar.

⁵ Afname in eerste instantie via internet, sommigen via papier vragenlijst benaderd en in andere delen van het land pas een papieren lijst als ze niet reageerde, ook in enkele grote gemeenten mondeling.

⁶ Gewogen data (gecorrigeerd). Omdat de enquête een steekproef betreft, zijn de cijfers onderhevig aan toevalsfluctuaties (<https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/gezondheidsmonitor>)

⁷ Op 1 januari 2017 was 81% van de bevolking van 55 jaar en ouder van Nederlandse herkomst, 10% van overige Westerse herkomst en 5% van niet-westerse herkomst. Binnen deze laatste categorie was 27% van Surinaamse, 8% van Antilliaanse, 17% van Turkse (49 duizend personen), 16% van Marokkaanse (47 duizend personen) en 32% van overige niet-westerse herkomst. Bron: Statline, CBS. LASA heeft in 2013-2014 een dataverzameling georganiseerd onder mensen van 55 tot 66 jaar van Turkse en Marokkaanse herkomst.

⁸ Op 1 januari 2017 was 81% van de bevolking van 55 jaar en ouder van Nederlandse herkomst, 10% van overige Westerse herkomst en 5% van niet-westerse herkomst. Binnen deze laatste categorie was 27% van Surinaamse, 8% van Antilliaanse, 17% van Turkse (49 duizend personen), 16% van Marokkaanse (47 duizend personen) en 32% van overige niet-westerse herkomst. Bron: Statline, CBS. LASA heeft in 2013-2014 een dataverzameling georganiseerd onder mensen van 55 tot 66 jaar van Turkse en Marokkaanse herkomst.

⁹ Persoonlijke verzorging is wassen, baden of douchen, kleden, naar het toilet gaan, opstaan en gaan zitten. Huishoudelijke taken zijn maaltijden bereiden, boodschappen doen, het huis schoonhouden, de vuilniszakken buiten zetten, formulieren invullen.