

# Eindrapport Eén tegen eenzaamheid

Monitoring eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder  
ouderen 2015 - 2020

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.

November 2021

ISBN 9789461227126

030 272 97 00

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

© 2021 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

Voor u ligt het laatste deel van de monitoring van het overheidsprogramma Eén tegen eenzaamheid. Eenzaamheid is een belangrijk thema als het gaat om kwaliteit van leven en kan een belangrijke indicator zijn van de mogelijkheden die mensen hebben om volwaardig mee te doen. Een lichamelijke beperking en een hoge(re) leeftijd kunnen de kans op eenzaamheid vergroten. Het beleidsprogramma Eén tegen eenzaamheid 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. Dit onderzoek werd gefinancierd door het Ministerie van VWS.

De Nivel monitoring voor dit programma bestaat uit drie delen. Het eerste deel gaf een overzicht van de ontwikkeling van eenzaamheid en maatschappelijke participatie onder ouderen tussen 2015 en 2018. In het tweede deel hebben we sociale cohesie aan de metingen toegevoegd. Ook hebben we daarin de eerste resultaten van eenzaamheid en participatie tijdens de coronapandemie kunnen geven. Dit betrof toen nog alleen cijfers over ouderen met een lichamelijke beperking. In dit derde deel kunnen we eenzaamheid, participatie en sociale cohesie tijdens de coronacrisis voor alle ouderen rapporteren.

We bedanken alle deelnemers aan het onderzoek voor hun bereidheid om via vragenlijsten hun ervaringen en opvattingen met ons te delen. We danken VWS voor het opbouwende overleg.

De auteurs  
Utrecht, november 2021

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>8</b>
1.1 Eenzaamheid onder ouderen	8
1.2 Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid	11
1.3 Het actieprogramma tijdens de coronapandemie	11
1.4 Doel en onderzoeksvragen	12
<b>2 Onderzoeksmethoden</b>	<b>14</b>
2.1 Dataverzameling	14
2.2 Deelnemers	14
2.3 Selectie van vragen op de vragenlijst	15
2.4 Analyses	15
<b>3 Eenzaamheid onder ouderen</b>	<b>18</b>
3.1 Mate van eenzaamheid onder ouderen	18
3.2 Emotionele en sociale eenzaamheid	20
3.3 Eenzaamheid tijdens de coronapandemie	22
<b>4 Maatschappelijke participatie van ouderen</b>	<b>23</b>
4.1 Mate van participatie onder ouderen	23
4.2 Participatie tijdens coronapandemie	25
4.3 Samenhang eenzaamheid en participatie tijdens coronapandemie	26
<b>5 Sociale cohesie</b>	<b>27</b>
5.1 Sociale cohesie in de buurt	27
5.2 Samenhang van sociale cohesie, eenzaamheid en participatie	30
<b>6 Voorspellers van eenzaamheid in 2020</b>	<b>31</b>
6.1 Voorspellers van eenzaamheid	31
<b>7 Conclusie en discussie</b>	<b>34</b>
<b>Bijlage A Deelnemers</b>	<b>43</b>
<b>Bijlage B Overzicht van alle gestelde vragen</b>	<b>44</b>
<b>Bijlage C Standaardpopulatie</b>	<b>47</b>
<b>Bijlage D Tabellen en Figuren</b>	<b>49</b>

# 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 gevoelens van eenzaamheid te ervaren. De overheid heeft het programma 'Eén tegen eenzaamheid' opgezet om eenzaamheid bij ouderen te voorkomen en te bestrijden. Het Nivel monitort zelf-gerapporteerde eenzaamheid van thuiswonenden van 75 jaar en ouder voor 'Eén tegen eenzaamheid' sinds 2019. Dat betekent dat er regelmatig metingen worden uitgevoerd om de ontwikkeling van eenzaamheid en maatschappelijke participatie onder ouderen te volgen. Daarnaast onderzoeken we sociale cohesie onder ouderen en de samenhang met eenzaamheid en participatie. Dit is het derde en laatste rapport dat voortbouwt op twee eerdere rapportages.

## Onderzoek onder ouderen met en zonder lichamelijke beperking

Het onderzoek is gericht op zelfstandig wonende ouderen van 75 jaar en ouder. De gegevens zijn in de periode 2015 tot en met 2020 verzameld met vragenlijsten onder deelnemers van twee Nivel panels. Het *Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten* (NPCG) bestaat uit zelfstandig wonende mensen van 15 jaar en ouder met een somatische chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking. Het *Consumentenpanel Gezondheidszorg* (CoPa) bestaat uit mensen van 18 jaar en ouder en is qua samenstelling vergelijkbaar met die van de Nederlandse bevolking. Gedurende de maanden april tot en met juni 2020 is er een extra vragenlijst over corona afgenomen bij deelnemers van het NPCG. We vergelijken een groep ouderen die allemaal een lichamelijke beperking hebben (NPCG) met een groep ouderen die representatief is voor de algemene bevolking (CoPa).

## Herhaalde metingen van eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie

Met dit onderzoek worden de volgende onderzoeksvragen beantwoord:

1. Hoe hebben eenzaamheid en maatschappelijke participatie van ouderen zich de afgelopen zes jaar ontwikkeld en zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking?
2. 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?
3. Hangt sociale cohesie samen met eenzaamheid en met maatschappelijke participatie en is dit beeld anders tijdens de coronapandemie?
4. Wat zijn voorspellers van eenzaamheid onder ouderen, zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking en is dit beeld anders tijdens de coronapandemie?

De drie belangrijkste onderzoeksvariabelen in dit rapport zijn eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie. Eenzaamheid is iemands ervaring van een gemis aan sociale relaties. In dit onderzoek is eenzaamheid in drie niveaus onderverdeeld: mensen zijn niet eenzaam, matig eenzaam of (zeer) sterk eenzaam. Eenzaamheid wordt onderscheiden in emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid. Sociale eenzaamheid ontstaat door een gebrek aan contacten met mensen waarmee iemand gemeenschappelijke kenmerken deelt. Emotionele eenzaamheid kan worden ervaren op het moment dat een hechte, intieme band ontbreekt. Zowel eenzaamheid in het algemeen als de twee soorten eenzaamheid worden gerapporteerd.

Maatschappelijke participatie is het vervullen van verschillende rollen en het meedoen aan activiteiten in de samenleving. Maatschappelijke participatie van ouderen wordt gemeten op zeven deelgebieden: 1) gebruik van buurtvoorzieningen; 2) dagelijks buitenshuis komen; 3) gebruik van openbaar vervoer; 4) vrijwilligerswerk; 5) uitgaansgelegenheden bezoeken; 6) activiteiten in verenigingsverband en/of cursussen; en 7) contact met vrienden of goede kennissen. Sociale cohesie is de mate van verbondenheid binnen groepen in de samenleving. In dit onderzoek is de ervaring van ouderen van sociale cohesie in de buurt gemeten, bijvoorbeeld of ze zich thuisvoelen in de buurt en of ze contact hebben met buurtgenoten.

### **Sterke stijging eenzaamheid tussen 2019 en 2020**

Over de jaren heen is eenzaamheid onder ouderen toegenomen. Er is voornamelijk een sterke stijging van eenzaamheid zichtbaar tussen 2019 en 2020. Onder ouderen in de algemene bevolking is zowel matige als (zeer) sterke eenzaamheid gestegen. Onder ouderen met een lichamelijke beperking is matige eenzaamheid sterk gestegen en (zeer) sterke eenzaamheid iets gedaald. Ouderen met een lichamelijke beperking rapporteren doorgaans meer eenzaamheid dan ouderen in de algemene bevolking. Ouderen uit een eenpersoonshuishouden zijn vaker eenzaam dan ouderen uit een meerpersoonshuishouden. Het verliezen van een partner kan leiden tot emotionele eenzaamheid maar ook tot verkleining van het sociale netwerk.

### **Sociale eenzaamheid stabiel, emotionele eenzaamheid toegenomen**

Ouderen ervaren meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid was stabiel tussen 2015 en 2020. Emotionele eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking is in deze periode toegenomen. Dit is een trend over jaren die niet werd beïnvloed door de coronapandemie. Bij ouderen in de algemene bevolking is emotionele eenzaamheid sterk toegenomen tussen 2019 en 2020 en dit heeft waarschijnlijk wel de coronapandemie als oorzaak. Het is belangrijk om eenzaamheid onder ouderen te blijven monitoren, met speciale aandacht voor kwetsbare ouderen zoals degenen met een lichamelijke beperking. In vervolgonderzoek zou dieper ingegaan kunnen worden op de onderliggende processen waardoor ouderen met een lichamelijke beperking over de jaren heen meer emotionele eenzaamheid ervaren, terwijl dit voor ouderen in de algemene bevolking niet het geval is.

### **Participatie tot en met 2019 stabiel, in 2020 op verschillende gebieden een grote afname**

Participatie van ouderen is van 2015 tot en met 2019 gelijk gebleven. Tussen 2019 en 2020 zien we een significante daling. Dit is niet onverwachts in het licht van de coronamaatregelen, waarbij verschillende activiteiten geannuleerd werden, horeca gesloten werd en het OV alleen voor noodzakelijke reizen gebruikt mocht worden. Dit onderzoek laat ook zien dat bewegen en sporten is afgenomen onder ouderen tijdens de coronapandemie en dan met name bij ouderen die eenzaam zijn. Lokale initiatieven om samen te bewegen zouden een dubbel doel kunnen dienen: ouderen bewegen meer en krijgen mogelijk ook meer sociale contacten.

Over het algemeen rapporteren ouderen met een lichamelijke beperking minder maatschappelijke participatie dan ouderen in de algemene bevolking. In 2020 lag de participatie van ouderen met een lichamelijke beperking op vier van de zeven deelgebieden (buitenshuis komen, deelname vrijwilligerswerk, gebruik openbaar vervoer en buurtvoorzieningen) lager dan die van ouderen in de algemene bevolking. De verwachting is ook dat de twee groepen anders uit de coronapandemie zullen komen. Waarschijnlijk beleven ouderen in de algemene bevolking een tijdelijke dip die na versoepeling van de maatregelen weer bij zal trekken. Ouderen met een lichamelijke beperking zullen mogelijk niet in hetzelfde tempo weer opkrabbelen. Deze groep kan bijvoorbeeld meer angst

houden voor een mogelijke besmetting en zal daarom het leven niet meteen weer volledig kunnen oppakken.

### **Een meerderheid van de ouderen ervaart sociale cohesie in de buurt**

Ouderen ervaren sociale cohesie in de buurt en dit is tussen 2019 en 2020 stabiel gebleven. Het merendeel voelt zich thuis bij de mensen in de buurt en is van mening dat er prettig met elkaar wordt omgegaan. Ouderen uit een meerpersoonshuishouden ervaren meer sociale cohesie dan ouderen uit een eenpersoonshuishouden. In 2019 rapporteerden ouderen in de algemene bevolking meer sociale cohesie dan ouderen met een lichamelijke beperking. Dit verschil is in het jaar 2020 kleiner geworden door een lichte stijging onder mensen met een lichamelijke beperking. Wel gaven ouderen in de algemene bevolking nog steeds vaker aan dat zij veel contact hebben met andere buurtbewoners dan ouderen met een lichamelijke beperking. Tijdens de eerste lockdown ontstonden er veel initiatieven gericht op kwetsbare ouderen, zoals hulp bij boodschappen of bezorging van maaltijden. Deze uitingen van verbondenheid in de buurt zouden kunnen verklaren waarom de ervaren sociale cohesie onder ouderen met een lichamelijke beperking licht is gestegen.

### **Participatie, sociale cohesie en samenstelling van huishouden voorspellen eenzaamheid**

Sociale cohesie en maatschappelijke participatie zijn significante voorspellers van eenzaamheid bij ouderen in 2019 en 2020. Ouderen die minder vaak participeren in de maatschappij of uit een eenpersoonshuishouden komen, hebben meer kans op eenzaamheid. Ouderen in de algemene bevolking die minder cohesie ervaren in de buurt, hebben ook een grotere kans zich eenzaam te voelen. Er is geen effect gevonden van de ernst van beperking op eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking. Het bevorderen van de participatie en sociale cohesie, bijvoorbeeld door initiatieven gericht op interacties tussen buurtgenoten, zouden kunnen bijdragen aan het bestrijden van eenzaamheid onder ouderen.

### **Conclusie**

Eenzaamheid is een aanhoudend fenomeen onder zowel zelfstandig wonende ouderen met een lichamelijke beperking als zelfstandig wonende ouderen in de algemene bevolking. Door de coronapandemie is onder beide groepen ouderen eenzaamheid toegenomen en maatschappelijke participatie afgenomen. De ervaring van sociale cohesie in de buurt is stabiel gebleven.

Er is niet één specifieke oplossing voor eenzaamheid en er is aandacht nodig vanuit verschillende invalshoeken en partijen. Zo is er inhoudelijk aandacht nodig voor beide vormen van eenzaamheid. Beleidsmatig kan men zich richten op verschillende doelgroepen, waarbij ouderen met een lichamelijke beperking extra aandacht vragen. De coronapandemie heeft het belang van het versterken van de zelfwerkzaamheid en medeverantwoordelijkheid van bewoners bij hun eigen woon- en leefomgeving en het leggen van onderlinge verbindingen nog eens benadrukt. Hier ligt een taak voor bijvoorbeeld gemeenten en wijkteams om de sociale cohesie in woonwijken te bewaken en te bevorderen. Ook het programma Eén tegen eenzaamheid werkt met verschillende partijen, zowel via landelijke campagnes als lokaal door het ondersteunen van gemeenten en lokale initiatieven.

# 1 Inleiding

Eenzaamheid is een aanhoudend fenomeen onder zowel zelfstandig wonende ouderen met een lichamelijke beperking als zelfstandig wonende ouderen in de algemene bevolking. 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). Binnen de groep ouderen liggen knelpunten vaak bij een hogere leeftijd. Het aantal ouderen zal de komende jaren stijgen, 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). Eenzaamheid is niet alleen een probleem van ouderen, maar komt ook voor onder andere leeftijdsgroepen en dan vooral bij jongvolwassenen (Fried et al., 2020). De coronapandemie heeft de kans op eenzaamheid sterk vergroot. Dit kreeg maatschappelijk aandacht bij jong en oud.

## 1.1 Eenzaamheid onder ouderen

### Omschrijving van eenzaamheid

Door het inzicht dat eenzaamheid invloed heeft op de kwaliteit van leven van mensen en op hun gezondheid, is eenzaamheid recent een maatschappelijk vraagstuk geworden (Engbersen, 2019). Voorheen werd het voornamelijk als een privéprobleem beschouwd; een individuele persoon was eenzaam. 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 verdriet, schaamte of frustratie.

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).



*“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

## 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 verweduwd 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 hebben hangt samen met meer eenzaamheid) en de woonomgeving (wonen in weinig stedelijke gebieden hangt samen met meer eenzaamheid; De Jong Gierveld, 1998; Theeke, 2009; Van Beuningen & De Witt, 2016; Maes, Qualter, Vanhalst, Van den Noortgate, & Goossens, 2019). Hoewel persoonlijke factoren bij ouderen minder van invloed zijn dan bij jongeren, kunnen ze een rol spelen in de mate van eenzaamheid. 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

Maatschappelijke participatie is het meedoen aan verschillende rollen en activiteiten in de samenleving. Participatie kan zorgen voor een vermindering van eenzaamheid; mensen die vrijwilligerswerk doen geven bijvoorbeeld aan dat zij daardoor minder eenzaam zijn geworden (TNS

Nipo 2013; Knapen, Scheffer & Boeije, 2021). 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 mobiel te blijven 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. Eenzaamheid kan ook weer een barrière vormen voor participatie (Hazebroek, 2017). Eenzame mensen kunnen drempels ervaren om de deur uit te gaan en ondernemen minder activiteiten dan mensen die niet eenzaam zijn (Snel & Plantinga, 2012).

### Sociale cohesie

Sociale cohesie is de mate van verbondenheid 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.

Verscheidende 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). Ouderen in de algemene bevolking die minder cohesie ervaren in de buurt, hebben een grotere kans zich matig of sterk eenzaam te voelen. Voor ouderen met een lichamelijke beperking is sociale cohesie een voorspeller van sterke eenzaamheid (Knapen et al., 2021).

### Impact maatregelen coronapandemie

De uitzonderlijke situatie rond de coronapandemie 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. Tijdens de coronapandemie was er onder de Nederlandse bevolking evenveel contact met de mensen binnen het eigen huishouden, maar nam het contact met de vrienden, kennissen en familieleden daarbuiten af (Lodder, van Scheppingen, De Caluwé, & Reitz, 2020). Afstand houden van elkaar beïnvloedt echter meer dan alleen contacten met familie en vrienden. Het verstoort het 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 het gevoel van verbondenheid met anderen. Dit gevoel van verbondenheid is juist belangrijk in moeilijke tijden, omdat het kan helpen om te gaan met spanningen en onzekerheid (Machielse, 2020).

Meer dan een vierde van de ouderen met een lichamelijke beperking gaf aan eenzamer te zijn als gevolg van de coronapandemie (Knapen et al., 2021). Ten opzichte van 2019 was eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking toegenomen in het voorjaar van 2020 (periode april-juni). Deze stijging kwam vooral voort uit het aantal ouderen dat zich matig eenzaam voelde. Daarnaast steeg vooral de emotionele eenzaamheid in deze periode (Knapen et al., 2021). Andere onderzoeken geven een soortgelijk beeld, zoals De Klerk et al. (2020) en Van Tilburg et al. (2020). Dit suggereert dat het niet zozeer de sociale inbedding van de ouderen was die werd beïnvloed door de coronapandemie, maar eerder de ervaring van 'leegte' en een verminderd gevoel van verbondenheid

met de mensen om hen heen (Van Tilburg et al., 2020). De coronamaatregelen maken het moeilijk om hechte, intieme contacten te hebben met anderen.

## 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 het 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.

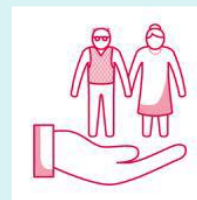
## 1.3 Het actieprogramma tijdens de coronapandemie

Er is veel aandacht voor de psychosociale gevolgen van de beperkende maatregelen tijdens de coronapandemie. 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. 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. Ook in de media kreeg het programma aandacht. Eén op de drie ouderen kent de reclamespotjes op tv over 'Iedereen kan iets doen tegen eenzaamheid' (van Tilburg, 2021). Minister Hugo de Jonge benoemde regelmatig eenzaamheid in persconferenties over de coronamaatregelen. Eind september 2020 is er een nieuwe campagne gestart onder het motto 'Een klein gebaar kan een verschil maken' ([www.eentegeneenzaamheid.nl/dit-kun-jij-doen/](http://www.eentegeneenzaamheid.nl/dit-kun-jij-doen/)). Daarmee worden burgers aangemoedigd eenzame mensen in hun omgeving te steunen en krijgen zij tips hoe ze dit kunnen doen (zie ook Box 1).

Toch laten de eerste resultaten van ons onderzoek zien dat de maatregelen in het algemeen leiden tot meer eenzaamheid. In de eerste verkennende metingen, uitgevoerd in april – juni 2020 onder ouderen met een lichamelijke beperking, zagen we dat voor deze groep het risico op emotionele eenzaamheid groter is geworden ten opzichte van het jaar daarvoor (Knapen et al., 2021). Het onderzoek toonde ook aan dat zowel ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen in de algemene bevolking meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid rapporteerden. Sociale eenzaamheid bleef onder beide groepen stabiel gedurende de jaren. Het is daarom belangrijk om de ontwikkeling van eenzaamheid onder ouderen te blijven monitoren.

## Box 1: Zo maak je het verschil!

### Voorbeelden van kleine gebaren die het verschil kunnen maken



- Spreek iemand aan en vraag eens hoe het met ze gaat, of nodig ze uit voor een kopje koffie
- Bedenk een *coronaproof* activiteit die je samen kan doen, zoals wandelen, tuinieren of vrijwilligerswerk
- Kijk samen wat er mogelijk is in de buurt; bijvoorbeeld in het buurthuis, de bibliotheek of een wandelclub
- Online een spelletje doen of foto's delen
- Iets leuks laten bezorgen, bijvoorbeeld een bloemetje of wat lekkers

[www.eentegeneenzaamheid.nl/dit-kun-jij-doen/zo-maak-je-het-verschil](http://www.eentegeneenzaamheid.nl/dit-kun-jij-doen/zo-maak-je-het-verschil)

## 1.4 Doel en onderzoeksvragen

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, onder andere omdat de monitor het mogelijk maakt de samenhang te onderzoeken van ervaren eenzaamheid met maatschappelijke participatie. Met de Participatiemonitor doet het Nivel al meer dan 20 jaar onderzoek naar de leefsituatie van mensen met een beperking en ouderen, waarbij we onder meer de ontwikkelingen op het gebied van eenzaamheid en maatschappelijke participatie volgen. Sinds 2019 werkt het Nivel aan de monitoring van het programma Eén tegen eenzaamheid door ontwikkelingen te onderzoeken in eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie (Knapen, Mariën & Boeije, 2020; Knapen et al., 2021). Eerder onderzochten wij al of eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie met elkaar samenhangen. Ook hebben wij een eerste verkenning van de situatie van ouderen met een lichamelijke beperking tijdens de coronapandemie gedaan (Knapen et al., 2021). De resultaten uit dit laatste rapport zijn in Box 2 samengevat.

Dit derde afsluitende onderzoek bouwt voort op de vorige twee rapportages. Ten eerste zal de monitoring van eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie worden voortgezet met nieuwe cijfers uit het najaar van 2020. Deze cijfers zullen ook de situatie rondom corona illustreren. Daarnaast vergelijken we de uitkomsten van ouderen uit de algemene bevolking met die van ouderen met een lichamelijke beperking.

In dit onderzoek stellen we de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe hebben eenzaamheid en maatschappelijke participatie van ouderen zich de afgelopen zes jaar ontwikkeld en zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking?
2. 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?
3. Hangt sociale cohesie samen met eenzaamheid en met maatschappelijke participatie en is dit beeld anders tijdens de coronapandemie?
4. Wat zijn voorspellers van eenzaamheid onder ouderen, zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking en is dit beeld anders tijdens de coronapandemie?

Het doel van deze derde meting is monitoring om inzicht te krijgen in de huidige situatie van 75-plussers. In het onderzoek worden geselecteerde indicatoren van eenzaamheid, participatie en cohesie gemeten en gerapporteerd inclusief de vergelijking tussen ouderen met een beperking en ouderen in de algemene bevolking en inclusief de ontwikkeling in de tijd en het effect van de coronapandemie. Hiermee levert het onderzoek een unieke bijdrage aan de monitoring van het programma Eén tegen eenzaamheid.

## **Box 2: Belangrijkste resultaten uit ons tweede rapport Eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder 75-plussers**



- Eenzaamheid is een aanhoudend fenomeen onder zowel zelfstandig wonende ouderen met een lichamelijke beperking als zelfstandig wonende ouderen in de algemene bevolking. Over de vier gemeten jaren was eenzaamheid stabiel, het percentage (zeer) sterk eenzame ouderen nam niet toe of af tussen 2015 en 2018.
- Eén op de tien ouderen was in de periode 2015 tot en met 2019 (zeer) sterk eenzaam.
- Eenzaamheid komt significant vaker voor bij ouderen met een lichamelijke beperking in vergelijking met ouderen in de algemene bevolking.
- Participatie en sociale cohesie zijn significante voorspellers van eenzaamheid onder thuiswonende ouderen in Nederland.
- 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.
- Ten gevolge van de coronapandemie is de kans op eenzaamheid sterk vergroot en met name gevoelens van emotionele eenzaamheid.
- Sociale eenzaamheid is stabiel gebleven over de jaren.
- Het is van belang om bij de aanpak van eenzaamheid de aandacht op zowel sociale als emotionele eenzaamheid te richten.

## 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). Er worden metingen uit beide panels benut zodat er uitspraken kunnen worden gedaan over zowel zelfstandig wonende ouderen met een lichamelijke beperking als over zelfstandig wonende ouderen in de algemene bevolking. Daarnaast is er in het voorjaar van 2020 (april-juni) een coronapeiling afgenomen onder deelnemers van 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 3 en 4 staat een korte beschrijving van het NPCG en het CoPa.

#### **Box 3: Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG)**

Het NPCG bestaat sinds 1998 en bestaat uit 3.500 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 4: 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.

### 2.2 Deelnemers

In 2020 waren circa 650 mensen van 75 jaar en ouder lid van het NPCG. In de jaren 2015 tot en met 2020 vulden jaarlijks tussen de 331 en 621 ouderen de vragenlijst in. Bij het 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 en 2020 zijn voor dit project 1.000 extra panelleden van 75-plus in de steekproef opgenomen. Dit heeft geresulteerd in 917 ingevulde vragenlijsten in 2019 en 1.085 ingevulde vragenlijsten in 2020. 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

De drie belangrijkste onderzoeksvariabelen voor dit project zijn eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie. 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 2020.

**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 2020. Daarnaast is in het voorjaar van 2020 onder leden van het NPCG en in het najaar van 2020 onder leden van het NPCG en van CoPa een aantal deelgebieden van participatie gemeten. Dit zijn participatiegebieden waar veranderingen verwacht worden in verband met de coronapandemie, zoals het gebruik van het openbaar vervoer en de hoeveelheid telefonisch contact.

**Sociale cohesie** is in het najaar van 2019 en 2020 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 B.

## 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, bijvoorbeeld omdat een deelnemer een vraag is vergeten te beantwoorden, 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 C.

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 verschijnsel 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 zes 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 2020. Een toelichting op het gebruik van trendanalyses staat in onderstaande box 5.



### Box 5: Trendanalyses

De door ons gerapporteerde effecten komen voort uit de toetsing van de trend over de jaren 2015 t/m 2020. Om te testen of de veranderingen in participatie en eenzaamheid over de zes 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 zes 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”.

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 2020
	Vragen over eenzaamheid en participatie tijdens coronapandemie: 2020
	Maatschappelijke participatie (uitkomsten op zeven deel terreinen): 2015 t/m 2020
Trendanalyse	Sociale cohesie (1 maat en voor elk van de vijf vragen): 2019 + 2020
	Eenzaamheid ( 1 maat – de eenzaamheidsindex -): 2015 t/m 2020 Maatschappelijke participatie (1 maat – de participatieindex-): 2015 t/m 2020
Samenhang (correlaties)	Maatschappelijke participatie, sociale cohesie en eenzaamheid: 2019 + 2020
	Sociale cohesie en eenzaamheid: 2019 + 2020
	Eenzaamheid en participatie tijdens coronapandemie: 2020
Multivariate (logistische) regressie-analyse	Eenzaamheid als afhankelijke variabele en persoonskenmerken, maatschappelijke participatie en sociale cohesie als (mogelijke) voorspellende variabelen (met eventuele interacties): 2019 + 2020

## 3 Eenzaamheid onder ouderen

### Kernbevindingen hoofdstuk 3

- Ongeveer één op de tien ouderen met een lichamelijke beperking en in de algemene bevolking was in de periode 2015-2020 (zeer) sterk eenzaam.
- Tussen 2019 en 2020 was er een significante toename in matige eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking.
- Tussen 2019 en 2020 was er een significante toename in totale eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking.
- Eenzaamheid komt significant vaker voor bij ouderen met een lichamelijke beperking dan bij ouderen in de algemene bevolking.
- Zowel ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen in de algemene bevolking ervaren meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid.
- Emotionele eenzaamheid is tussen 2015 en 2020 toegenomen onder ouderen met een lichamelijke beperking.
- In het najaar van 2020 rapporteerden ouderen met een lichamelijke beperking meer gevoelens van eenzaamheid in vergelijking met het voorjaar van 2020.

### 3.1 Mate van eenzaamheid onder ouderen

#### Sterke stijging van matige eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking

Binnen de twee panels is de ontwikkeling van eenzaamheid onder ouderen getoetst over een tijdsperiode van zes jaar (2015-2020). Voor deze trendanalyses hebben we gebruik gemaakt van indexcijfers die de ontwikkeling van het percentage ouderen dat eenzaam is weergeven. Deze indexcijfers zijn altijd relatief ten opzichte van het indexjaar 2015. Er was een significant toenemende trend van *totale* eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking tussen 2015 en 2020 ( $p = .01$ ). Van 2015 – 2019 was deze trend echter niet significant ( $p = .38$ ). De trend komt voort uit de sterke toename van totale eenzaamheid tussen 2019 en 2020 (van 55% naar 62%;  $p < .01$ ). We zien geen significante toename in *totale* eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking ( $p = .04$ ).

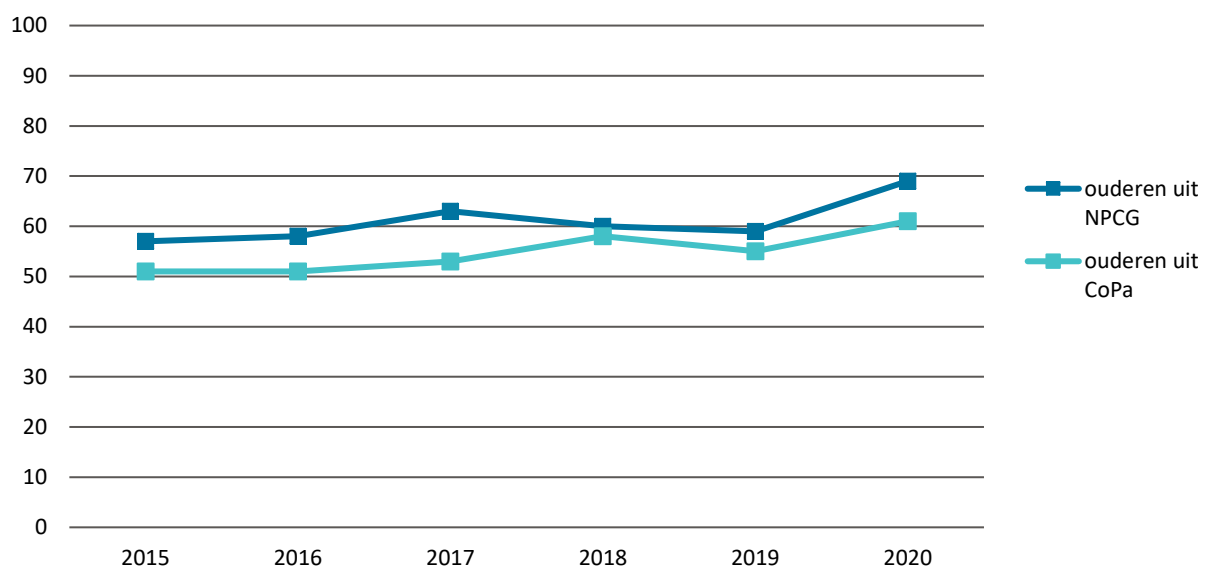
Wanneer we kijken naar de verschillende niveaus van eenzaamheid (matig, sterk of zeer sterk eenzaam), zien we dat er tussen 2015 en 2020 een significante toename was in matige eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking ( $p = .01$ ). Aangezien deze ontwikkeling niet zichtbaar is tussen de jaren 2015 en 2019 ( $p = .84$ ), is de positieve trend te wijten aan de sterke stijging van matige eenzaamheid tussen 2019 en 2020 (van 42% naar 60%;  $p < .001$ ). We zien echter geen verandering in matige eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking ( $p = .31$ ). Waar er onder ouderen met een lichamelijke beperking tussen 2015-2019 geen significante toe- of afname van zeer sterke eenzaamheid was ( $p = .80$ ), vinden we over 2015-2020 een significante afnemende trend ( $p < .001$ ). Ook dit is te wijten aan sterke veranderingen tussen 2019 en 2020. Zeer sterke eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking nam tussen 2019 en 2020 af van 17% naar 9% ( $p < .001$ ). De toename in matige eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke

beperking lijkt voort te komen uit zowel een groter aantal ouderen die eenzaam zijn geworden, als uit minder ouderen die zeer sterk eenzaam zijn. Voor ouderen in de algemene bevolking zien we geen significante toe- of afname van zeer sterke eenzaamheid tussen 2015 en 2020 ( $p = .64$ ).

### Ouderen met een lichamelijke beperking vaker eenzaam

Ouderen met een lichamelijke beperking rapporteren vaker gevoelens van eenzaamheid dan ouderen in de algemene bevolking. 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 2020. Het gaat om het percentage ouderen dat aangeeft matig of (zeer) sterk eenzaam te zijn. We zien dat ouderen in de algemene bevolking in elk jaar gemiddeld minder eenzaamheid rapporteren dan ouderen met een lichamelijke beperking.

Figuur 3.1 Eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en in de algemene bevolking (CoPa) in 2015 t/m 2020 (percentages)



$N_{NPCG2015} = 551$ ;  $N_{NPCG2016} = 482$ ;  $N_{NPCG2017} = 465$ ;  $N_{NPCG2018} = 403$ ;  $N_{NPCG2019} = 372$ ;  $N_{NPCG2020} = 303$ ;  
 $N_{CoPa2015} = 483$ ;  $N_{CoPa2016} = 493$ ;  $N_{CoPa2017} = 400$ ;  $N_{CoPa2018} = 425$ ;  $N_{CoPa2019} = 875$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,045$

In 2020 waren ouderen in de algemene bevolking significant vaker *niet* eenzaam (38%) ten opzichte van ouderen met een lichamelijke beperking (31%;  $p = .01$ ). Dit is vergelijkbaar met de jaren 2015-2019 waarin ouderen in de algemene bevolking ook significant vaker niet eenzaam (gemiddeld 46%) waren dan ouderen met een lichamelijke beperking (gemiddeld 40%;  $p < .001$ ). Het aantal ouderen met een lichamelijke beperking was in 2020 significant vaker matig eenzaam (60%) in vergelijking met ouderen in de algemene bevolking (49%;  $p < .001$ ). Er was echter geen significant verschil in de mate van (zeer) sterke eenzaamheid tussen ouderen in de algemene bevolking (12%) en ouderen met een lichamelijke beperking (9%;  $p = .12$ ) in 2020. Dit was wel het geval in de jaren 2015-2019, waarin ouderen met een lichamelijke beperking significant vaker (zeer) sterk eenzaam waren (gemiddeld 13%) ten opzichte van ouderen in de algemene bevolking (gemiddeld 9%;  $p < .001$ ). Ook dit is te verklaren door de sterke stijging van matige eenzaamheid onder met name ouderen met een lichamelijke beperking tussen 2019 en 2020. Figuur 3A (bijlage D) geeft het percentage eenzaamheid weer per groep en per niveau van eenzaamheid (niet, matig of (zeer) sterk). Tabellen 3A en 3B (bijlage D) tonen alle percentages met de bijbehorende betrouwbaarheidsintervallen.

### Ouderen uit een eenpersoonshuishouden vaker eenzaam

Subgroep analyses voor 2019 en 2020 laten zien dat er een significant effect van samenstelling van het huishouden is op eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking ( $p < .001$ ). Zo waren ouderen uit een eenpersoonshuishouden (gemiddeld 22% in 2020) vaker (zeer) sterk eenzaam dan ouderen uit een meerpersoonshuishouden (gemiddeld 8% in 2020). Dit effect van samenstelling van huishouden is niet zichtbaar onder ouderen met een lichamelijke beperking (2019:  $p = .12$ ; 2020:  $p = .01$ ). In 2019 waren vrouwen uit de algemene bevolking (gemiddeld 15%) vaker (zeer) sterk eenzaam dan mannen uit de algemene bevolking (gemiddeld 8%;  $p = .01$ ). Dit verschil zagen we in 2020 niet ( $p = .65$ ). In beide jaren was er geen significant effect van geslacht op eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking (2019:  $p = .96$ ; 2020:  $p = .23$ ).

## 3.2 Emotionele en sociale eenzaamheid

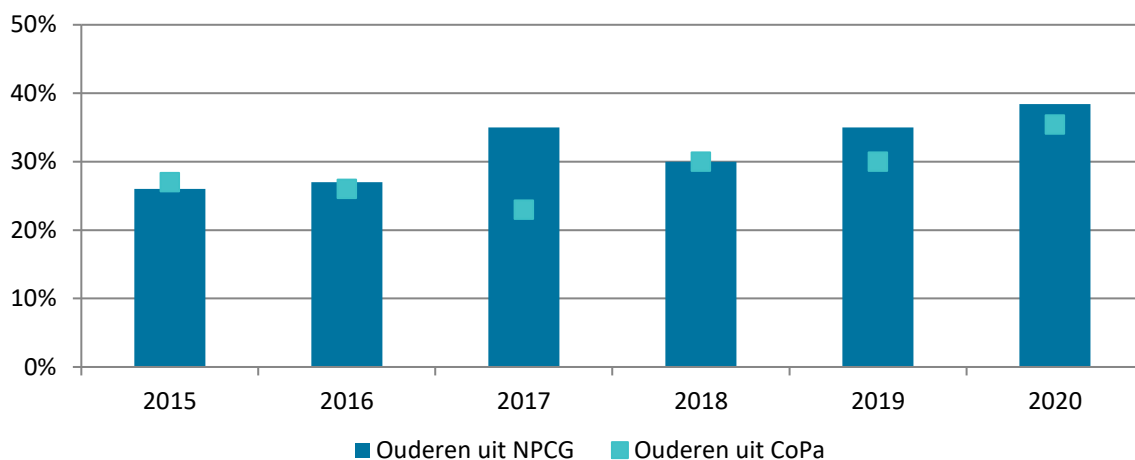
### Ouderen ervaren meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid

In de metingen is onderscheid gemaakt in emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (zie inleiding). Door beide groepen ouderen wordt in 2020 significant meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid gerapporteerd ( $p < .001$ ). Ouderen met een lichamelijke beperking rapporteren gemiddeld genomen over alle jaren significant meer emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid dan ouderen in de algemene bevolking ( $p < .001$ ). Dit verschil is echter in 2020 alleen significant voor emotionele eenzaamheid. In 2020 ervaaarde 35% van de ouderen in de algemene bevolking emotionele eenzaamheid, tegenover 38% van de ouderen met een lichamelijke beperking ( $p = .02$ ). Er was in 2020 echter geen verschil in rapportage van sociale eenzaamheid; het percentage sociale eenzaamheid was voor beide groepen 41% ( $p = .67$ ). 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. Tabel 3C (bijlage D) geeft voor beide groepen de gemiddelde percentages voor emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid weer voor de jaren 2015 tot en met 2020, inclusief de betrouwbaarheidsintervallen.

### Toename emotionele eenzaamheid tussen 2015 en 2020

Over de zes meetjaren is de mate van emotionele eenzaamheid significant toegenomen voor ouderen met een lichamelijke beperking ( $p = .01$ ). Er is geen significante toename in emotionele eenzaamheid tussen de jaren 2019 en 2020 ( $p = .51$ ). Dit geeft aan dat het een trend is die al voor corona is ingezet (2015-2019:  $p = .04$ ). Bij ouderen in de algemene bevolking is er over de zes meetjaren ook een significante toename in emotionele eenzaamheid zichtbaar ( $p = .001$ ). Bij ouderen in de algemene bevolking was de gerapporteerde emotionele eenzaamheid in 2020 (35%) echter significant hoger dan in 2019 (29%;  $p = .003$ ). Waarschijnlijk is deze trend beïnvloed door de sterke stijging tijdens de coronapandemie en is hier niet sprake van een trend die al eerder is ingezet, zoals bij de ouderen met een lichamelijke beperking (2015-2019:  $p = .28$ ). Voor sociale eenzaamheid is er bij zowel ouderen met een lichamelijke beperking ( $p = .55$ ) als bij ouderen in de algemene bevolking ( $p = .09$ ) geen toe- of afname gevonden tussen 2015 en 2020. Ook tussen de jaren 2019 en 2020 is er geen significant verschil in sociale eenzaamheid zichtbaar ( $p = .54$  en  $p = .18$ ). Bij ouderen met een lichamelijke beperking heeft de laatste jaren een ontwikkeling plaatsgevonden waarbij emotionele eenzaamheid toeneemt, terwijl de toename van emotionele eenzaamheid bij ouderen uit de algemene bevolking waarschijnlijk tijdelijk is met als oorzaak de coronapandemie.

Figuur 3.2 Emotionele eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en onder ouderen in de algemene bevolking (CoPa) voor 2015 t/m 2020 (percentages)

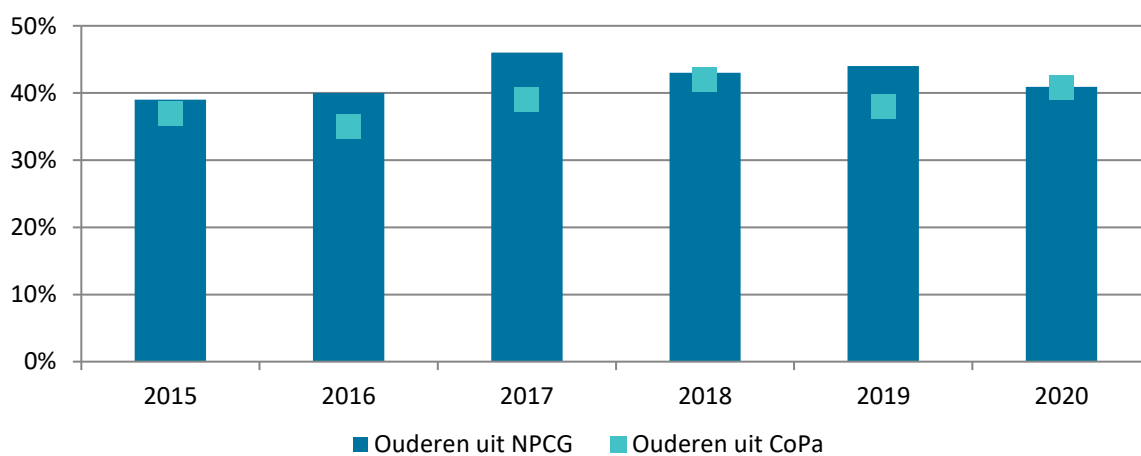


Opmerking Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de getallen gepresenteerd tot een percentage van 50 procent.

$N_{NPCG2015} = 533$ ;  $N_{NPCG2016} = 464$ ;  $N_{NPCG2017} = 440$ ;  $N_{NPCG2018} = 387$ ;  $N_{NPCG2019} = 350$ ;  $N_{NPCG2020} = 292$ ;  $N_{CoPa2015} = 471$ ;

$N_{CoPa2016} = 481$ ;  $N_{CoPa2017} = 385$ ;  $N_{CoPa2018} = 406$ ;  $N_{CoPa2019} = 842$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,006$

Figuur 3.3 Sociale eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en onder ouderen in de algemene bevolking (CoPa) voor 2015 t/m 2020 (percentages)



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

$N_{NPCG2015} = 541$ ;  $N_{NPCG2016} = 474$ ;  $N_{NPCG2017} = 450$ ;  $N_{NPCG2018} = 399$ ;  $N_{NPCG2019} = 368$ ;  $N_{NPCG2020} = 300$ ;  $N_{CoPa2015} = 475$ ;

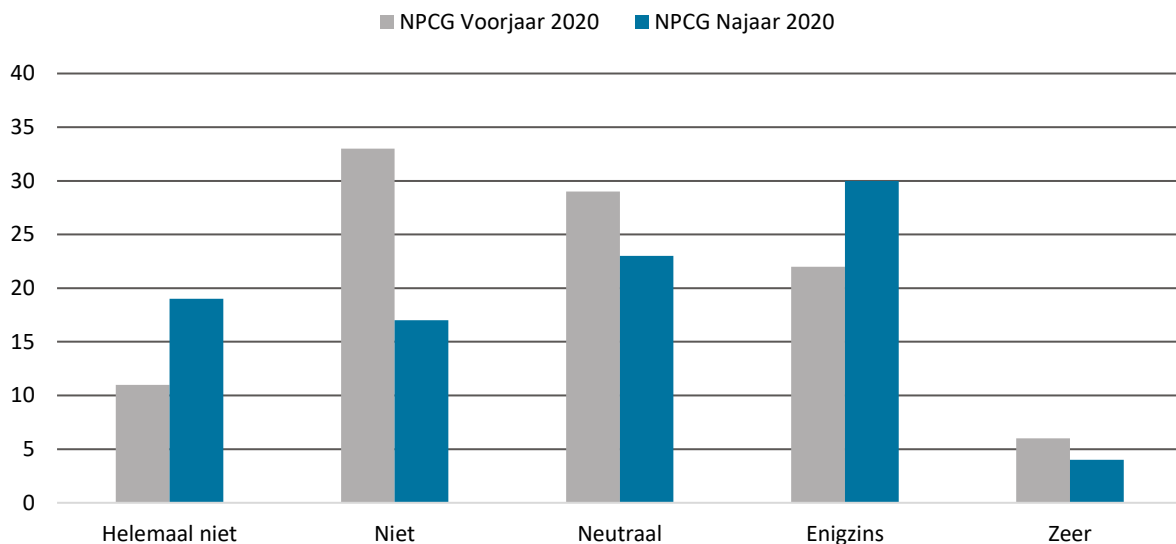
$N_{CoPa2016} = 487$ ;  $N_{CoPa2017} = 394$ ;  $N_{CoPa2018} = 412$ ;  $N_{CoPa2019} = 855$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,022$

### 3.3 Eenzaamheid tijdens de coronapandemie

#### Stijging eenzaamheid tijdens coronapandemie onder ouderen met een lichamelijke beperking

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 coronapandemie te kunnen vragen. De antwoorden op de vraag of men meer eenzaamheid ervaart door de coronapandemie zijn weergegeven in figuur 3.4. In het voorjaar (april-juni) rapporteerde 28% van de mensen met een lichamelijke beperking zich enigszins of zeer eenzaam te voelen; dit percentage is gestegen naar 34% in het najaar (oktober-december) ( $p < .01$ ). Het percentage ouderen in de algemene bevolking dat zich in het najaar enigszins (30%) of zeer eenzaam (4%) voelde, verschilt niet significant van ouderen met een lichamelijke beperking (respectievelijk 29% en 4%;  $p = .16$  en  $p = .50$ ).

Figuur 3.4 De mate waarin ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) zich eenzamer voelen als gevolg van de coronapandemie in 2020 (percentages)



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

$N_{NPCGVJ2020} = 298$ ;  $N_{NPCGNJ2020} = 311$

## 4 Maatschappelijke participatie van ouderen

### Kernbevindingen hoofdstuk 4

- De totale maatschappelijke participatie van alle ouderen is tussen 2019 en 2020 sterk gedaald.
- In 2020 kwamen ouderen met een lichamelijke beperking minder vaak buitenshuis, maakten minder gebruik van buurtvoorzieningen en het openbaar vervoer, en deden minder vrijwilligerswerk dan ouderen in de algemene bevolking.
- Eén op de drie ouderen met een lichamelijke beperking is minder gaan sporten en bewegen gedurende de coronapandemie; dit geldt voor een kwart van de ouderen in de algemene bevolking.
- Ouderen die meer eenzaamheid ervaren hebben vaker telefonisch contact met vrienden, familie en kennissen, maar sporten en bewegen daarentegen minder vaak.

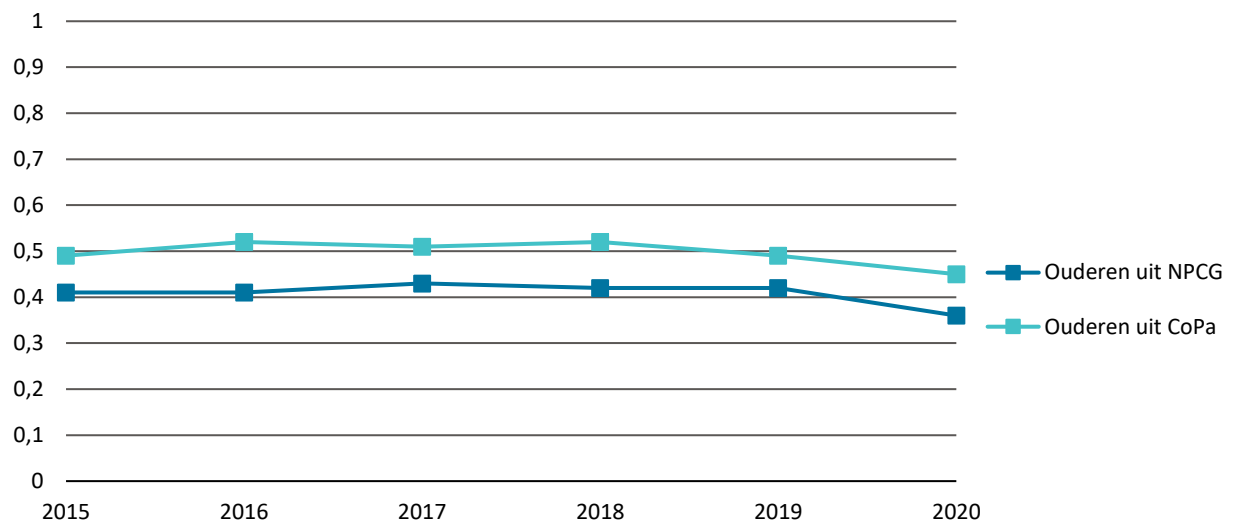
### 4.1 Mate van participatie onder ouderen

Figuur 4.1 geeft de totale maatschappelijke participatie weer van ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking van 2015 tot en met 2020. De totale participatie van ouderen bestaat uit een optelsom van zeven verschillende deelgebieden van participatie. 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.

#### Alle ouderen zijn minder gaan participeren tussen 2019 en 2020

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 zes jaar (2015-2020). We gebruiken hiervoor indexcijfers voor participatie. Deze geven de relatieve ontwikkeling van de mate van participatie onder ouderen weer ten opzichte van het indexjaar 2015. Over alle zes de meetjaren genomen zien we een significante afname van maatschappelijke participatie onder ouderen met een lichamelijke beperking ( $p = .01$ ). Waarschijnlijk is deze trend beïnvloed door de sterke daling tussen 2019 en 2020 ( $p < .001$ ). In de vorige trendanalyse van 2015-2019 zagen we geen significante toe- of afname in totale participatie ( $p = .41$ ). Hier is dus geen sprake van een trend die al eerder is ingezet. Bij de ouderen in de algemene bevolking zien we een soortgelijke ontwikkeling.

Figuur 4.1 Totale participatie van ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en van ouderen in de algemene bevolking (CoPa) op deelgebieden tussen 2015-2020 (participatie-index; schaal 0-1)



$N_{NPCG2015} = 586$ ;  $N_{NPCG2016} = 494$ ;  $N_{NPCG2017} = 482$ ;  $N_{NPCG2018} = 437$ ;  $N_{NPCG2019} = 376$ ;  $N_{NPCG2020} = 325$ ;  
 $N_{CoPa2015} = 511$ ;  $N_{CoPa2016} = 515$ ;  $N_{CoPa2017} = 422$ ;  $N_{CoPa2018} = 445$ ;  $N_{CoPa2019} = 912$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,075$

#### Ouderen met een beperking participeren op veel gebieden minder

Hoewel de beweging van participatie over de jaren gelijke tred houdt in beide groepen, zien we dat ouderen uit de algemene bevolking in elk jaar gemiddeld meer participeren dan ouderen met een lichamelijke beperking. De participatie van ouderen met een lichamelijke beperking ligt in 2020 op vier van de zeven deelgebieden significant lager dan de participatie van ouderen in de algemene bevolking. Zo kwamen ouderen in de algemene bevolking vaker dagelijks buitenshuis (gemiddeld 74%) dan ouderen met een lichamelijke beperking (gemiddeld 59%;  $p < .001$ ). Ook maakten ouderen in de algemene bevolking significant vaker gebruik van buurtvoorzieningen (gemiddeld 75%) en het openbaar vervoer (gemiddeld 58%) dan ouderen met een lichamelijke beperking (respectievelijk gemiddeld 58% en 31%;  $p < .001$ ). Tot slot lag het aantal ouderen dat vrijwilligerswerk deed hoger binnen de groep ouderen in de algemene bevolking (gemiddeld 34%) in vergelijking met ouderen met een lichamelijke beperking (gemiddeld 22%;  $p = .001$ ). Figuur 4A (bijlage D) toont de percentages van ouderen in de algemene bevolking en ouderen met een lichamelijke beperking op elk van de zeven deelgebieden. Tabel 4A (bijlage D) geeft deze cijfers weer inclusief de betrouwbaarheidsintervallen.

#### Wisselende effecten van geslacht op participatie

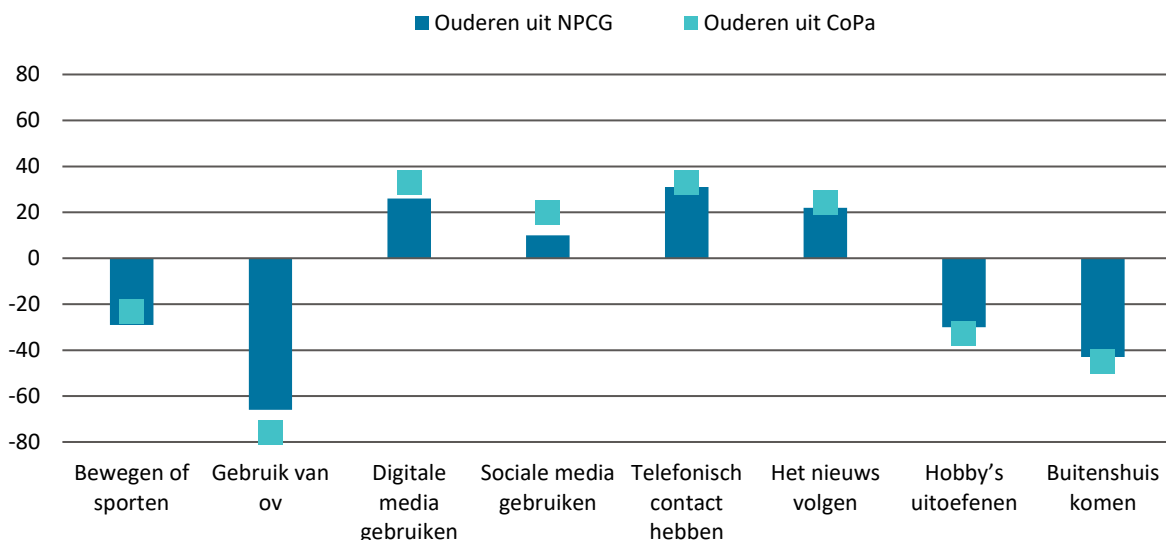
Subgroep analyses voor 2019 en 2020 laten significante verschillen zien. In 2019 zien we een significant effect van geslacht op participatie onder ouderen in de algemene bevolking: vrouwen (0.50) participeren gemiddeld meer dan mannen (0.47; op een schaal van 0-1;  $p = .01$ ). In 2020 zien we echter geen significant effect van geslacht op participatie onder ouderen in de algemene bevolking ( $p = .08$ ). Bij ouderen met een lichamelijke beperking zien we in beide jaren geen significant effect van geslacht op participatie (2019:  $p = .12$ ; 2020:  $p = .86$ ). Er is geen significant effect van samenstelling van huishouden op participatie gevonden bij ouderen uit de algemene bevolking (2019:  $p = .85$ ; 2020:  $p = .95$ ) of bij ouderen met een lichamelijke beperking (2019:  $p = .20$ ; 2020:  $p = 0.04$ ).



## 4.2 Participatie tijdens coronapandemie

In het voorjaar (april-juni) van 2020 hebben we een extra meting uitgevoerd om specifiek naar de situatie van mensen met een lichamelijke beperking tijdens de coronapandemie te kunnen vragen. In het najaar (oktober-december) hebben we deze meting herhaald onder zowel ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen uit de algemene bevolking. Ouderen werden hierbij gevraagd in hoeverre zij bepaalde activiteiten meer of minder zijn gaan doen sinds de coronapandemie. Figuur 4.2 geeft weer in hoeverre ouderen in het najaar van 2020 hebben aangegeven meer of minder te zijn gaan deelnemen op verschillende participatiegebieden. De figuur geeft voor ieder deelgebied aan wat het grootste deel van de deelnemers heeft gerapporteerd. Ongeveer een derde van de ouderen met een lichamelijke beperking (31%) en in de algemene bevolking (33%) die eerder telefonisch contact hadden, zijn dit vaker gaan doen gedurende de coronapandemie. Ook digitaal media gebruik (respectievelijk 26% en 33%) is toegenomen in beide groepen. Ongeveer een kwart van de ouderen met een lichamelijke beperking (22%) en in de algemene bevolking (24%) zijn vaker het nieuws gaan volgen via de krant of digitale nieuwssites. Daarentegen heeft respectievelijk 66% en 76% van ouderen met een lichamelijke beperking en in de algemene bevolking die eerder gebruik maakte van het openbaar vervoer, hier minder vaak gebruik van gemaakt tijdens de coronapandemie. Ook is een groot deel van de ouderen minder buitenshuis gekomen (respectievelijk 43% en 45%), heeft minder hobby's uitgeoefend (respectievelijk 30% en 33%) en is minder gaan sporten en bewegen (respectievelijk 29% en 23%). We zien geen significante verschillen op de verschillende participatiegebieden tussen de twee groepen ouderen. De situatie van mensen met een lichamelijke beperking verschilde niet tussen het voorjaar en najaar van 2020. Tabel 4B-4D (bijlage D) geeft alle percentages weer voor participatie tijdens de coronapandemie van ouderen met een lichamelijke beperking (voorjaar en najaar 2020) en ouderen in de algemene bevolking (najaar 2020).

*Figuur 4.2 Veranderingen in participatie van ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en in de algemene bevolking (CoPa) gedurende de coronapandemie (2020; gemiddelde percentages)*



*Opmerking* Ten behoeve van de leesbaarheid zijn de getallen gepresenteerd tot een percentage van 80 procent.  
 $N_{NPCG2020} = 302$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,008$

### 4.3 Samenhang eenzaamheid en participatie tijdens coronapandemie

Door middel van een correlatieanalyse is getoetst of er samenhang is tussen verschillende participatiegebieden en de mate van eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en onder ouderen in de algemene bevolking. De samenhang tussen participatie en eenzaamheid is weergegeven in Tabel 4.1.

We zien dat de mate van eenzaamheid voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking ( $\tau_b = -0.14$ ;  $p = .01$ ) als ouderen in de algemene bevolking ( $\tau_b = -0.22$ ;  $p < .001$ ) negatief gecorreleerd is met buitenshuis komen. Ouderen die gevoelens van eenzaamheid ervaren tijdens de coronapandemie, zijn minder vaak naar buiten gegaan. Ook bestaat er onder ouderen in de algemene bevolking een negatieve correlatie tussen eenzaamheid en de participatiegebieden hobby's uitoefenen ( $\tau_b = -0.15$ ;  $p < .001$ ), bewegen en sporten ( $\tau_b = -0.11$ ;  $p = .001$ ) en het gebruik van het openbaar vervoer ( $\tau_b = -0.13$ ;  $p = .002$ ). Ouderen die zich vaker eenzaam voelden door de coronapandemie, oefenden minder vaak hobby's uit, bewogen en sportten minder vaak en gebruikten minder vaak het openbaar vervoer. Deze verbanden vonden we niet bij de ouderen met een lichamelijke beperking. Wel is bij beide groepen ouderen de mate van eenzaamheid positief gecorreleerd met de hoeveelheid telefonisch contact (ouderen met een lichamelijke beperking:  $\tau_b = 0.15$ ;  $p < .01$ ; ouderen in de algemene bevolking:  $\tau_b = 0.08$ ;  $p < .01$ ). Ouderen die zich eenzaam voelden hebben vaker telefonisch contact heeft gehad met familie, vrienden of kennissen.

Tabel 4.1 Samenhang tussen eenzaamheid en participatiegebieden voor ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en in de algemene bevolking (CoPa) gedurende de coronapandemie (2020)

	Mate van eenzaamheid	
	Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)	Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)
1. Buitenshuis komen	–	–
2. Het nieuws volgen	x	x
3. Hobby's uitoefenen	x	–
4. Sociale media gebruiken	x	x
5. Telefonisch contact hebben	+	+
6. Digitale media gebruiken	x	x
7. Digitaal religieuze bijeenkomst volgen	x	x
8. Digitaal een hobby uitoefenen	x	x
9. Bewegen en sporten	x	–
10. Gebruik van openbaar vervoer	x	–

(x) Er bestaat geen verband tussen de variabelen; (-) Negatief verband; (+) Positief verband

$N_{NPCG2020} = 297$ ;  $N_{CoPa2020} = 998$

## 5 Sociale cohesie

### Kernbevindingen hoofdstuk 5

- Een meerderheid van de ouderen ervaart sociale cohesie in de buurt. Zij voelen zich thuis bij de mensen in de buurt en vinden dat de mensen in hun omgeving prettig met elkaar omgaan.
- Ouderen in de algemene bevolking geven vaker aan dat er veel contact bestaat met andere buurtbewoners dan ouderen met een lichamelijke beperking.
- Er is bij beide groepen ouderen geen significant verschil in ervaren sociale cohesie in 2019 en 2020.
- 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.

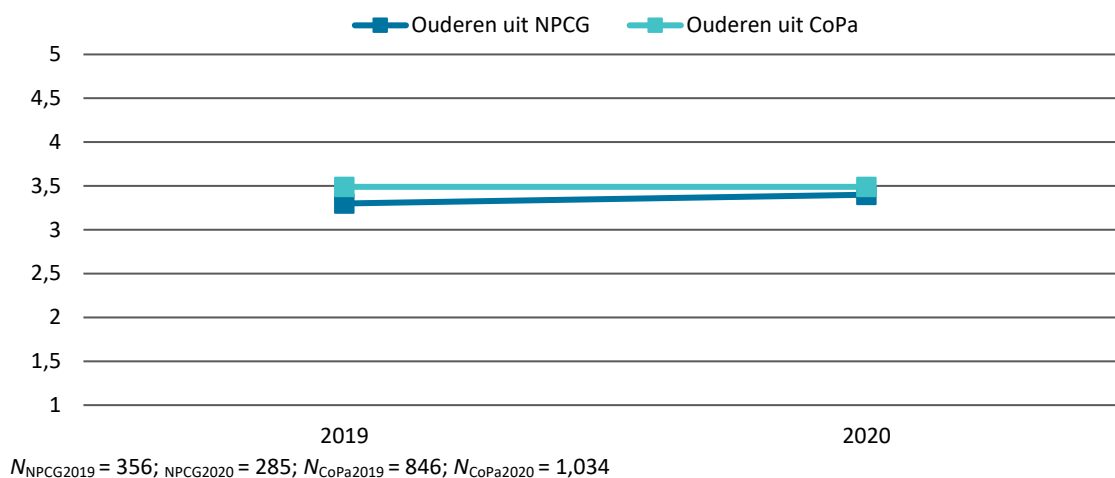
### 5.1 Sociale cohesie in de buurt

Sociale cohesie kan een voorspeller zijn van eenzaamheid (zie inleiding). Om inzicht te verkrijgen in de ervaren verbondenheid in de buurt, hebben we in 2019 en 2020 sociale cohesie gemeten onder ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking. Daarbij 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) of men zich thuis voelt bij de mensen in de buurt; en 5) de hoeveelheid contact met andere buurtbewoners. Om algehele sociale cohesie te kunnen bepalen, is een gemiddelde score genomen van de vijf antwoordcategorieën van de bovengenoemde aspecten (range 1-5). Een gemiddelde score van 1 betekent een lage ervaren sociale cohesie in de buurt, een score van 5 een hoge ervaren sociale cohesie.

#### Meerderheid van de ouderen ervaart sociale cohesie in de buurt

De gemiddelde score voor sociale cohesie onder ouderen in de algemene bevolking en ouderen met een lichamelijke beperking was respectievelijk 3,5 en 3,4 in 2020. Twee op de drie ouderen gaf in dit jaar aan dat mensen in de buurt prettig met elkaar omgaan (algemene bevolking: 68%; lichamelijke beperking: 66%) en dat zij zich thuis voelen bij de mensen die in de buurt wonen (algemene bevolking: 69%; lichamelijke beperking: 65%). Bijna de helft van de ouderen is van mening dat zij in een gezellige buurt wonen waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen (algemene bevolking: 50%; lichamelijke beperking: 43%) en heeft *niet* het gevoel dat mensen in de buurt elkaar nauwelijks kennen (algemene bevolking: 46%; lichamelijke beperking: 49%). Ook gaf een groot deel van de ouderen aan dat ze veel contact hebben met andere buurtbewoners (algemene bevolking: 48%; lichamelijke beperking: 35%). Tussen 2019 en 2020 is de ervaren sociale cohesie in de buurt onder ouderen stabiel gebleven; dit geldt voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking ( $p = .11$ ) als voor ouderen in de algemene bevolking ( $p = .99$ ). Zie Figuur 5.1 voor de gemiddelde ervaren sociale cohesie bij beide groepen ouderen in 2019 en 2020.

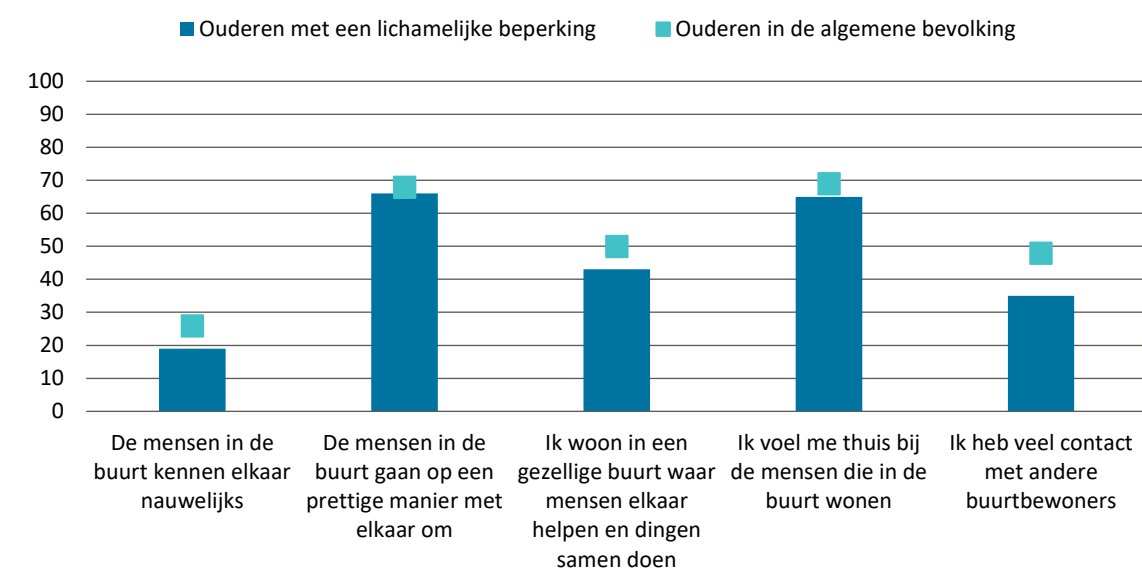
*Figuur 5.1 Sociale cohesie onder ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en onder ouderen uit de algemene bevolking (CoPa) (2019 en 2020; score 1-5)*



### Ouderen met een lichamelijke beperking hebben minder contact met buurtbewoners

Ouderen in de algemene bevolking geven in 2020 vaker aan dat ze veel contact hebben met andere buurtbewoners dan ouderen met een lichamelijke beperking ( $p = .002$ ). Op de andere deelgebieden van sociale cohesie zijn geen verschillen gevonden tussen de groepen ouderen. In 2019 rapporteerden ouderen in de algemene bevolking nog op alle deelgebieden een significant hogere sociale cohesie dan ouderen met een lichamelijke beperking. In Figuur 5.1 is te zien dat het verschil tussen de groepen tussen 2019 en 2020 inderdaad iets kleiner is geworden. Dit kan verklaard worden doordat voor ouderen in de algemene bevolking ervaren sociale cohesie gelijk is gebleven, terwijl deze voor ouderen met een lichamelijke beperking licht (maar niet significant;  $p = .11$ ) is gestegen. Figuur 5.2 toont de percentages van ervaren sociale cohesie onder ouderen met een lichamelijke beperking en in de algemene bevolking in 2020. Tabel 5A en tabel 5B (bijlage D) geven een volledig overzicht van de resultaten in 2019 en 2020, inclusief de betrouwbaarheidsintervallen.

*Figuur 5.2 Sociale cohesie onder ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en in de algemene bevolking (CoPa) op deelgebieden (2020; percentages)*



$N_{NPCG2020} = 285$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,034$

### **Meer sociale cohesie onder meerpersoonshuishoudens in de algemene bevolking**

Subgroepanalyses laten zien dat er een significant effect van samenstelling van het huishouden is voor sociale cohesie onder ouderen in de algemene bevolking. In 2019 en 2020 ervoeren ouderen uit een meerpersoonshuishouden (gemiddeld 3,5 en 3,6;  $p = .005$  en  $p < .001$ ) een hogere mate aan sociale cohesie dan ouderen uit een eenpersoonshuishouden (gemiddeld 3,3 en 3,4). Ook zien we in 2019 dat mannen (gemiddeld 3,5;  $p = .005$ ) een hogere mate van sociale cohesie ervaren dan vrouwen (gemiddeld 3,3). Dit verschil was er niet in 2020 ( $p = .34$ ). Er kwamen geen effecten van huishoudelijke samenstelling en geslacht uit de analyses van ouderen met een lichamelijke beperking in 2019 en 2020 (geslacht  $p = .75$  en  $p = .45$ ; samenstelling van het huishouden  $p = .81$  en  $p = .43$ ).

## 5.2 Samenhang van sociale cohesie, eenzaamheid en participatie

Om inzicht te verkrijgen in de samenhang tussen sociale cohesie, eenzaamheid en maatschappelijke participatie bij beide groepen ouderen hebben we correlatieanalyses uitgevoerd. De resultaten voor 2019 en 2020 zijn weergegeven in Tabel 5.3 en Tabel 5.4.

### Eenzaamheid hangt samen met minder sociale cohesie en participatie

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. De samenhang tussen emotionele eenzaamheid en maatschappelijke participatie zien we echter niet terug onder mensen met een lichamelijke beperking in het jaar 2020 ( $p = .07$ ). 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.

Tabel 5.3 Samenhang tussen sociale cohesie, eenzaamheid en maatschappelijke participatie onder ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) (2019 en 2020)

	2019			2020		
	1	2	3	1	2	3
1. Sociale eenzaamheid	1.00			1.00		
2. Emotionele eenzaamheid	0.52***	1.00		0.35***	1.00	
3. Sociale cohesie	-0.19***	-0.24***	1.00	-0.30***	-0.31***	1.00
4. Maatschappelijke participatie	-0.15**	-0.17**	0.13*	-0.14*	-0.11	0.26***

\* Significant op 0.05 niveau \*\* Significant op 0.01 niveau \*\*\* Significant op 0.001 niveau  
 $N_{NPCG2019} = 363$ ;  $N_{NPCG2020} = 298$

Tabel 5.4 Samenhang tussen sociale cohesie, eenzaamheid en maatschappelijke participatie onder ouderen in de algemene bevolking (CoPa) (2019 en 2020)

	2019			2020		
	1	2	3	1	2	3
1. Sociale eenzaamheid	1.00			1.00		
2. Emotionele eenzaamheid	0.43***	1.00		0.46***	1.00	
3. Sociale cohesie	-0.22***	-0.15***	1.00	-0.26***	-0.25***	1.00
4. Maatschappelijke participatie	-0.21***	-0.20***	0.11**	-0.23***	-0.23***	0.18***

\* Significant op 0.05 niveau \*\* Significant op 0.01 niveau \*\*\* Significant op 0.001 niveau  
 $N_{CoPa2019} = 912$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,032$

## 6 Voorspellers van eenzaamheid in 2020

### 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; dit geldt voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking als ouderen in de algemene bevolking.
- Bij ouderen in de algemene bevolking hebben vrouwen een kleinere kans op eenzaamheid dan mannen.
- De ernst van de lichamelijke beperking heeft geen invloed op ervaren eenzaamheid.

### 6.1 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 te verklaren vanuit een aantal variabelen. We kijken hierbij naar voorspellers van totale eenzaamheid en voorspellers van (zeer) sterke eenzaamheid. De volgende variabelen zijn gekozen op basis van geïdentificeerde verbanden in de wetenschappelijke literatuur: maatschappelijke participatie, sociale cohesie, geslacht, samenstelling van het huishouden en mate van de beperking.

#### Maatschappelijke participatie en sociale cohesie voorspellen eenzaamheid

Tabellen 6.1 en 6.2 geven schematisch weer welke variabelen totale eenzaamheid en sterke eenzaamheid significant voorspellen in 2019 en in 2020. Uit de analyses blijkt dat ouderen die meer participeren in de maatschappij een kleinere kans hebben om eenzaam te zijn. Maatschappelijke participatie is in 2019 en in 2020 een significante voorspeller van totale eenzaamheid, voor zowel ouderen met een lichamelijke beperking (2020:  $p = .02$ ) als ouderen in de algemene bevolking (2020:  $p < .001$ ). Ook is maatschappelijke participatie een voorspeller van sterke eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking in beide jaren (2020:  $p < .001$ ). Dit effect werd voor ouderen met een lichamelijke beperking alleen gevonden in 2019 (2020:  $p = .13$ ).

Uit de analyses blijkt ook dat ouderen die meer sociale cohesie ervaren in de buurt een kleinere kans hebben om eenzaam te zijn. Sociale cohesie is in 2019 en 2020 een voorspellende variabele voor totale eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking (2020:  $p < .001$ ) en alleen in 2020 onder ouderen met een lichamelijke beperking ( $p < .001$ ). Voor sterke eenzaamheid is sociale cohesie zowel in 2019 als in 2020 voor ouderen in de algemene bevolking (2020:  $p < .001$ ) en ouderen met een lichamelijke beperking (2020:  $p = .002$ ) een significante voorspeller.

Tabel 6.1 Voorspellers van totale eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking (CoPa) en ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) (2019 en 2020)

	2019		2020	
	Eenzaamheid onder ouderen uit CoPa	Eenzaamheid onder ouderen uit het NPCG	Eenzaamheid onder ouderen uit CoPa	Eenzaamheid onder ouderen uit het NPCG
Maatschappelijke participatie	+	+	+	+
Sociale cohesie	+	-	+	+
Geslacht	-	-	+	-
Samenstelling huishouden	+	+	+	+
Ernst van de beperking	n.v.t.	-	n.v.t.	-

(+) Significante voorspeller (-) geen significante voorspeller (n.v.t) variabele niet van toepassing op deze groep  
 $N_{CoPa2019} = 805$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,004$ ;  $N_{NPCG2019} = 321$ ;  $N_{NPCG2020} = 258$

Tabel 6.2 Voorspellers van sterke eenzaamheid onder ouderen in de algemene bevolking en ouderen met een lichamelijke beperking (2019 en 2020)

	2019		2020	
	Eenzaamheid onder ouderen uit CoPa	Eenzaamheid onder ouderen uit het NPCG	Eenzaamheid onder ouderen uit CoPa	Eenzaamheid onder ouderen uit het NPCG
Maatschappelijke participatie	+	+	+	-
Sociale cohesie	+	+	+	+
Geslacht	-	-	-	-
Samenstelling huishouden	+	-	+	-
Ernst van de beperking	n.v.t.	-	n.v.t.	-

(+) Significante voorspeller (-) geen significante voorspeller (n.v.t) variabele niet van toepassing op deze groep  
 $N_{CoPa2019} = 805$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,004$ ;  $N_{NPCG2019} = 321$ ;  $N_{NPCG2020} = 258$

### Samenstelling huishouden voorspelt eenzaamheid in algemene bevolking

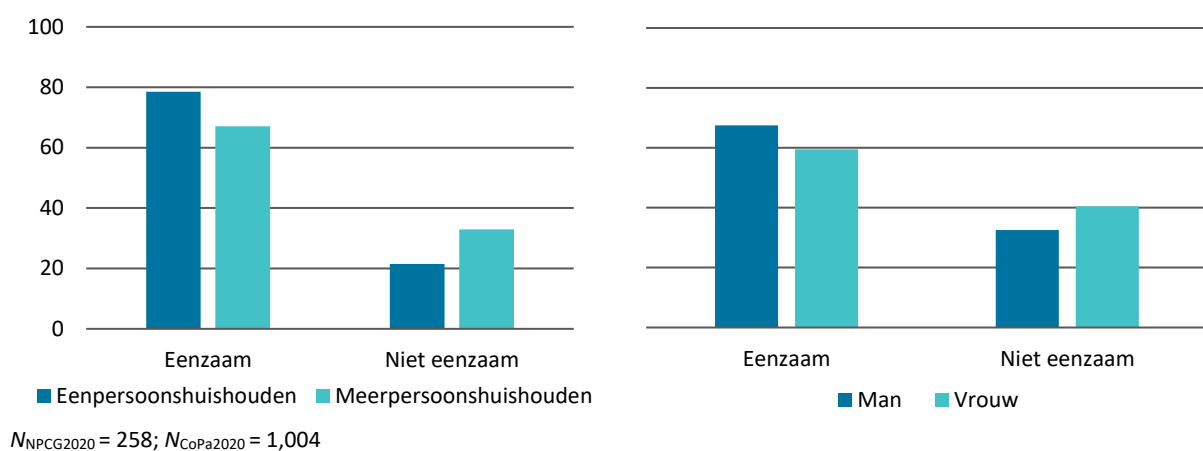
Ouderen uit een meerpersoonshuishouden hebben een kleinere kans op eenzaamheid. Uit de analyses blijkt dat de samenstelling van het huishouden in 2019 en 2020 een significante voorspeller is van totale eenzaamheid bij ouderen in de algemene bevolking (2020:  $p = .001$ ) en ouderen met een lichamelijke beperking (2020:  $p = .007$ ). Samenstelling van het huishouden was alleen een significante voorspeller van sterke eenzaamheid bij ouderen in de algemene bevolking (2020: ouderen met een lichamelijke beperking;  $p = .17$ ).

In 2020 hebben vrouwen in de algemene bevolking een kleinere kans om eenzaamheid te ervaren dan mannen. Uit de analyses blijkt dat geslacht een significante voorspeller van totale eenzaamheid



onder ouderen in de algemene bevolking is ( $p < .001$ ). Dit effect zien we echter niet in 2019 in de algemene bevolking en ook niet in 2019 en 2020 bij ouderen met een lichamelijke beperking ( $p > .05$ ). Voor sterke eenzaamheid zien we zowel bij ouderen in de algemene bevolking (2020:  $p = .35$ ) als ouderen met een lichamelijke beperking geen significante verschillen in geslacht (2020:  $p = .74$ ). Ook voor de ernst van de beperking hebben we geen significante effecten op eenzaamheid gevonden ( $p > .05$ ). Figuur 6.1 toont twee voorbeelden van de verschillen in de totale eenzaamheid onder ouderen tussen één- en meerpersoonshuishoudens en tussen mannen en vrouwen. Een gedetailleerde weergave van de resultaten van alle multivariate regressieanalyses over 2019 en 2020 is te vinden in bijlage D (tabel 6A t/m 6H).

*Figuur 6.1 Verschil in mate van eenzaamheid tussen één- en meerpersoonshuishoudens onder ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG, links) en tussen mannen en vrouwen onder ouderen in de algemene bevolking (CoPa, rechts) (2020; percentages)*



## 7 Conclusie en discussie

In dit onderzoek naar thuiswonenden van 75 jaar en ouder zijn drie onderwerpen onderzocht die nauw met elkaar zijn verbonden: eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie in de buurt. 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). 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. Het Nivel werkt sinds 2019 aan de monitoring van dit programma door ontwikkelingen te volgen in eenzaamheid, maatschappelijke participatie en sociale cohesie. In dit afsluitende derde onderzoek werden vier onderzoeksvragen geformuleerd die we hier zullen beantwoorden.

### Ontwikkeling van eenzaamheid onder ouderen over 2015-2020

De eerste onderzoeksvraag was: hoe hebben eenzaamheid en maatschappelijke participatie van thuiswonende ouderen zich de afgelopen zes jaar ontwikkeld en zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking? Het aantal ouderen dat (zeer) sterk eenzaam is, is al jaren stabiel: ongeveer één op de tien ouderen met een lichamelijke beperking én in de algemene bevolking is (zeer) sterk eenzaam. Tussen 2019 en 2020 zien we echter een stijging in eenzaamheid onder beide groepen ouderen, die ook is vastgesteld in ander onderzoek (De Klerk, Plaisir & Wagemans, 2020). De stijging komt voort uit de groep mensen die eerst *niet* eenzaam was. Bij ouderen met een lichamelijke beperking zien we daarnaast ook een verschuiving van (zeer) sterke eenzaamheid naar matige eenzaamheid. Ouderen die eerst aangaven (zeer) sterk eenzaam te zijn, geven nu aan nog enigszins eenzaam te zijn.

### Meer eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking

Eenzaamheid komt vaker voor bij ouderen met een lichamelijke beperking dan bij ouderen in de algemene bevolking. Tijdens de coronapandemie is eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking toegenomen. In het najaar van 2020 rapporteerden ouderen met een lichamelijke beperking meer gevoelens van eenzaamheid in vergelijking met het voorjaar van 2020. De coronacrisis is met name voor hen ingrijpend, aangezien zij door hun gezondheidssituatie veel te maken hebben met de coronamaatregelen. Onverwacht is dat deze groep niet is gestegen in (zeer) sterke eenzaamheid. Er is juist een verschuiving zichtbaar van (zeer) sterke eenzaamheid naar matige eenzaamheid tussen 2019 en 2020. Met de gegevens uit dit onderzoek kunnen we deze verschuiving niet duiden. Mogelijk nemen ouderen met een lichamelijke beperking de coronacrisis al mee in hun oordeel van hun eigen eenzaamheid, waardoor ze de lat als het ware lager leggen. Anderzijds kan de extra aandacht die er tijdens de coronapandemie voor eenzaamheid was er ook voor hebben gezorgd dat mensen zich daadwerkelijk minder eenzaam voelden.

### Sociale en emotionele eenzaamheid

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). Uit de resultaten blijkt dat ouderen doorgaans meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid ervaren. Dit komt overeen met andere bevindingen (van de Maat, de Vries & van der Zwet, 2020). Sociale eenzaamheid is voor beide

groepen stabiel over de jaren heen. Emotionele eenzaamheid is over de jaren voor ouderen met een lichamelijke beperking gestegen en deze trend was voor corona al zichtbaar. Bij ouderen in de algemene bevolking zagen we alleen een sterke stijging van emotionele eenzaamheid tussen 2019 en 2020. Ook onderzoek van Van Tilburg (2020) laat zien dat de coronacrisis vooral een toename in emotionele eenzaamheid tot gevolg heeft.

Waar de toename van emotionele eenzaamheid bij ouderen in de algemene bevolking een gevolg lijkt te zijn van de coronapandemie, is dit bij ouderen met een lichamelijke beperking een trend over jaren die tussen 2019 en 2020 juist niet sterk is gestegen. Er lijken dus andere oorzaken ten grondslag te liggen aan de emotionele eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking. Daarmee is ook de ontwikkeling van die eenzaamheid moeilijk te voorspellen. De verwachting is dat de tijdelijke dip door de coronapandemie bij ouderen in de algemene bevolking weer snel zou kunnen bijtrekken als de coronamaatregelen worden versoepeld. Dan zou eenzaamheid in deze groep stabiel kunnen blijven of zelfs kunnen dalen. Aangezien er aan eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking andere processen ten grondslag liggen, is de verwachting dat de versoepelingen bij deze groep misschien een kleine opleving geven, maar de trend niet zullen kunnen keren. Die was immers al voor de coronapandemie ingezet. Ook na de coronapandemie blijft het daarom belangrijk om deze groep te volgen. In vervolgonderzoek zou dieper ingegaan kunnen worden op de onderliggende processen waardoor ouderen met een lichamelijke beperking over de jaren meer emotioneel eenzaam worden, terwijl dit voor ouderen in de algemene bevolking niet het geval is. Daarbij kan bijvoorbeeld gekeken worden naar de kwaliteit van de partnerrelatie. Wanneer een partner niet voldoende hulp en ondersteuning geeft, kan dit leiden tot emotionele eenzaamheid (van Tilburg, 2007). Mogelijk hebben ouderen met een lichamelijke beperking meer hulp en ondersteuning nodig van hun partner, maar kan die niet altijd worden gegeven. Ook maatschappelijk sentiment kan een oorzaak zijn van emotionele eenzaamheid, bijvoorbeeld wanneer door negatieve beeldvorming over mensen met een beperking het maken van betekenisvol contact wordt belemmerd (Movisie, 2020).

### **Ontwikkeling van maatschappelijke participatie van ouderen over 2015-2020**

In de periode 2015-2019 was maatschappelijke participatie van ouderen stabiel. Tussen 2019 en 2020 is de participatie sterk gedaald. Door de coronapandemie is maatschappelijke participatie van zowel ouderen in de algemene bevolking als ouderen met een lichamelijke beperking afgenomen. Dit is niet onverwachts in het licht van de coronamaatregelen, waardoor bijvoorbeeld activiteiten geannuleerd werden, de horeca gesloten werd en het OV alleen voor noodzakelijke reizen mocht worden gebruikt. Ouderen gebruikten digitale middelen of telefonie als vervanging van fysieke contacten. Het gebruik van deze alternatieven heeft er mogelijk aan bijgedragen dat het aantal contacten in stand bleef, maar dat de kwaliteit van contacten is verslechterd (De Klerk et al., 2020). Ouderen die meer eenzaamheid ervaren deden minder vaak aan sport en beweging. Mogelijk kwam dit doordat hun sport- en bewegingsactiviteiten werden afgelast en zij daarom ook minder in contact kwamen met anderen. Maar het kan ook zo zijn dat men door gevoelens van eenzaamheid minder makkelijk gaat sporten en bewegen. Eenzame mensen ondernemen minder activiteiten dan mensen die niet eenzaam zijn en zij ervaren belemmeringen om de deur uit te gaan (Snel & Plantinga, 2012). Voor zowel hun fysieke welzijn als het tegengaan van eenzaamheid is het dus belangrijk om ouderen te volgen in hun participatie.

### **Ouderen met een lichamelijke beperking participeren minder**

De participatie van ouderen met een lichamelijke beperking lag in 2020 op vier van de zeven deelgebieden lager dan de participatie van ouderen in de algemene bevolking. Ze kwamen minder

vaak dagelijks buitenshuis, maakten minder gebruik van buurtvoorzieningen en van het openbaar vervoer en ze deden minder vaak vrijwilligerswerk dan ouderen in de algemene bevolking. In 2019 lag de participatie van ouderen met een lichamelijke beperking in alle zeven deelgebieden lager dan de participatie van ouderen in de algemene bevolking. De coronapandemie is een gelijkmaker in de zin dat iedereen minder kan participeren, waardoor de kloof tussen mensen met en zonder beperking kleiner wordt. Maar ook hier is, net zoals voor eenzaamheid, de verwachting dat de tijdelijke dip die ouderen in de algemene bevolking ervaren, snel zou kunnen bijtrekken wanneer er meer versoepelingen van de coronamaatregelen zijn. Dat wil echter niet zeggen dat de participatie van ouderen met een lichamelijke beperking in hetzelfde tempo zal kunnen stijgen. Het kan zijn dat deze groep ouderen meer angst houdt om besmet te raken, wat hen ervan kan weerhouden de dagelijkse activiteiten weer volledig op te pakken. De tijd zal moeten uitwijzen in hoeverre de participatie van ouderen met een beperking zich herstelt van de coronapandemie en hoe dat herstel zich zal verhouden tot dat van de algemene bevolking.

### **Ervaring van sociale cohesie in de buurt door ouderen**

De tweede onderzoeksvraag luidde: 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? Een meerderheid van de ouderen ervaart sociale cohesie in de buurt. Zij ervaren vooral dat mensen in hun omgeving prettig met elkaar omgaan en dat ze zich thuis voelen bij de mensen in de buurt. Ouderen in de algemene bevolking hebben vaker contact met andere buurtbewoners dan ouderen met een lichamelijke beperking. Tussen 2019 en 2020 is de ervaren sociale cohesie in de buurt onder ouderen stabiel gebleven. Ook uit ander onderzoek blijkt dat een meerderheid van de Nederlanders vertrouwen heeft in de burens en dat buurtcohesie stabiel was tijdens de coronapandemie (VNG, 2021). Juist in moeilijke tijden is het belangrijk om door middel van verschillende vormen van contact ons gevoel van verbondenheid te behouden, omdat dit ons helpt om te gaan met onzekerheid en spanningen (Machielse, 2020). Uitingen van deze verbondenheid zagen we tijdens de pandemie terug in bijvoorbeeld applaus voor de zorgmedewerkers, samen zingen op balkons en mensen die knuffelberen in hun ramen plaatsten zodat kinderen uit de buurt op berenjacht konden gaan. Tijdens de eerste lockdown ontstonden er ook veel initiatieven gericht op kwetsbare ouderen, zoals ondersteuning bij de boodschappen of maaltijd (Alderliesten, Repetur, Ham, Tuinstra & Verharen, 2021). Deze uitingen van verbondenheid in de buurt zouden kunnen verklaren waarom een meerderheid van de ouderen sociale cohesie ervaarde.

### **Voorspellers van eenzaamheid onder ouderen**

De derde onderzoeksvraag was: hangt sociale cohesie samen met eenzaamheid en met maatschappelijke participatie en is dit beeld anders tijdens de coronapandemie? De vierde en laatste onderzoeksvraag sluit daarop aan: wat zijn voorspellers van eenzaamheid onder ouderen, zijn er verschillen tussen ouderen met een lichamelijke beperking en ouderen in de algemene bevolking en is dit beeld anders tijdens de coronapandemie? Sociale cohesie en maatschappelijke participatie hangen negatief samen met eenzaamheid en ze zijn ook voorspellers van eenzaamheid. Sociale cohesie en maatschappelijke participatie hebben ook een onderlinge samenhang: ouderen die meer sociale cohesie ervaren, participeren ook meer in de maatschappij.

### **Sociale cohesie**

Uit de resultaten bleek dat ouderen die meer sociale cohesie ervaren een kleinere kans hebben om eenzaam te zijn. 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 daarmee emotionele

eenzaamheid tegengaan. 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.

### **Maatschappelijke participatie**

Over het algemeen geldt dat ouderen die meer participeren in de maatschappij een kleinere kans hebben 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. Participatie heeft dan ook een sterke sociale component. Deelname aan vrijwilligerswerk, een koor of sportclub, of het theater bezoeken zijn allemaal activiteiten die men doorgaans samen met anderen onderneemt en waarbij men zich onderdeel van de groep voelt. Daarnaast kunnen gezamenlijke activiteiten ook bijdragen aan het verdiepen van een relatie, wat weer emotionele eenzaamheid kan tegengaan.

### **Geslacht en huishouden**

Het geslacht van ouderen lijkt geen voorspeller te zijn van eenzaamheid, hoewel we in 2020 zagen dat vrouwen in de algemene bevolking een kleinere kans hadden om eenzaamheid te ervaren dan mannen. Ook in eerdere onderzoeken zijn wisselende resultaten gevonden voor het effect van geslacht op eenzaamheid (o.a. De Jong Gierveld, 1998; Theeke, 2009; Van Beuningen & De Witt, 2016). Over het algemeen hebben ouderen uit een meerpersoonshuishouden een kleinere kans op eenzaamheid. Ouderen uit een meerpersoonshuishouden hebben dagelijks iemand om hun heen, dit betreft meestal een partner. Leden van een meerpersoonshuishouden kunnen ook nog eens elkaars sociale netwerk versterken door de ander in contact te brengen met familie, vrienden of kennissen. En men kan elkaar stimuleren om sociale activiteiten te ondernemen. Eenpersoonshuishoudens zullen vaak weduwnaars betreffen; het verliezen van de partner is de grootste bron voor het ervaren van emotionele eenzaamheid.

### **Tot slot**

De coronamaatregelen die de overheid in 2020 en 2021 heeft getroffen tegen de verspreiding van het virus grepen in op het dagelijkse leven. Ook bij thuiswonende ouderen zien we dit duidelijk terug: ze zijn vaker eenzaam en participeren minder. De ervaring van sociale cohesie in de buurt is daarentegen stabiel gebleven. De toename van emotionele eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking is een trend die al voor corona was ingezet. Sociale eenzaamheid is stabiel gebleven bij beide groepen, maar blijft in hogere mate aanwezig dan emotionele eenzaamheid. Ouderen met een lichamelijke beperking zijn vaker eenzaam en hebben minder mogelijkheden tot participatie dan ouderen in de algemene bevolking. Dit is een terugkerend beeld in alle meetjaren dat niet is toe te schrijven aan de coronapandemie. De verwachting is dan ook dat ouderen met een lichamelijke beperking mogelijk niet in hetzelfde tempo uit de coronapandemie zullen komen als ouderen in de algemene bevolking.

Het stimuleren van maatschappelijke participatie en sociale cohesie bij ouderen kan helpen bij het verminderen van eenzaamheid. Het onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid toont dat er niet één specifieke oplossing is. Voor sommigen zal een bezoekje aan het buurthuis of het aansluiten bij een vereniging helpen tegen gevoelens van eenzaamheid, maar wie zich emotioneel eenzaam voelt, is niet noodzakelijk gebaat bij meer sociale contacten. Dit onderzoek laat ook zien dat bewegen en sporten is afgenomen onder ouderen tijdens de coronapandemie en dan met name bij

ouderen die eenzaam zijn. Lokale initiatieven om samen te bewegen zouden daarmee dus een dubbel doel dienen.

In de campagnes op tv, radio en internet van het programma Eén tegen eenzaamheid wordt getracht eenzaamheid bespreekbaar te maken en mensen te stimuleren om in actie te komen. Aandacht voor en actie tegen eenzaamheid is nodig vanuit verschillende invalshoeken en partijen. Onderzoekers kunnen eenzaamheid blijven monitoren en bijdragen aan de ontwikkeling van effectieve preventiemaatregelen. Beleidsmakers kunnen onderzoeksresultaten gebruiken om hun beleid aan te scherpen en zich te richten op verschillende doelgroepen, waarbij risicogroepen zoals ouderen uit eenpersoonshuishoudens of met een lichamelijke beperking extra aandacht krijgen. Maar ook lokaal kan er veel worden gedaan. De coronapandemie heeft het belang van het versterken van de zelfwerkzaamheid en medeverantwoordelijkheid van bewoners bij hun eigen woon- en leefomgeving en het leggen van onderlinge verbindingen nog eens benadrukt (Alderliesten, Repetur, Ham, Tuinstra & Verharen, 2021). Buurtbewoners kunnen een oogje op elkaar houden en sociaal werkers kunnen letten op signalen van eenzaamheid. Ook ouderen zelf kunnen het initiatief nemen om hun gevoelens van eenzaamheid bespreekbaar te maken. Voor bijvoorbeeld gemeenten en wijkteams ligt er de taak om de sociale cohesie in woonwijken te bewaken en bevorderen. Inmiddels hebben 212 gemeenten zich bij het programma Eén tegen eenzaamheid aangesloten. Samen met ouderen zelf pakken zij lokaal eenzaamheid aan. Zij worden door VWS ondersteund met een toolkit en adviseurs. Op deze manier zijn er veel initiatieven ontstaan, zoals wandelommetjes, ontmoetingsplekken en verbindende activiteiten. Juist omdat eenzaamheid een aanhoudend en complex fenomeen is, is het belangrijk dat deze aandacht en initiatieven blijven standhouden, ook na de coronapandemie.

## Literatuur

- AD. (2020, 17 april). Psycholoog Gerine Lodder: 'Eenzaamheid ernstig probleem'. Online video. <https://www.ad.nl/video/kanalen/nlblijftthuis~c990/series/fragmenten~s2359/psycholoog-gerine-lodder-eenzaamheid-ernstig-probleem~p141705>
- Alderliesten, J., Repetur, L., Ham, M., Tuinstra, J. & Verharen, L. (2021). Hoopvol en kwetsbaar. Omzien naar elkaar in tijden van corona. Impact van de coronapandemie op sociale kwaliteit van het dagelijks leven. Utrecht: Movisie.
- van Beuningen, J., & de Witt, S. (2016). Eenzaamheid in Nederland. Verkregen van: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/38/eenzaamheid-in-nederland>
- Brabers, A.E.M., Reitsma-van Rooijen, M., & De Jong, J.D. (2015). Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Utrecht: Nivel.
- 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>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018). Zonder partner vaak sterk eenzaam. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/39/zonder-partner-vaak-sterk-eenzaam#:~:text=Eenzaamheid>
- 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, mei). Gooi niet alle ouderen op een hoop. *Sociale Vraagstukken*.
- Dekker, K., & Bolt, G. (2005). Social cohesion in post-war estates in the Netherlands: Differences between socioeconomic and ethnic groups. *Urban studies*, 42(13), 2447-2470.

- Dykstra, P.A., & Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic Appl Soc Psych*, 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*. Utrecht: Nivel.
- 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. (2020). *Monitoring Eén tegen eenzaamheid: eerste verkenning 2015-2018 onder 75 plussers*. Nivel: Utrecht.
- Knapen, J., Scheffer, M., Boeije, H. (2021). *Monitoring Eén tegen eenzaamheid: eenzaamheid, participatie en sociale cohesie onder 75-plussers Utrecht*: Nivel.
- Lodder, G., van Scheppingen, M. A., De Caluwé, E., & Reitz, A. (2020). *Eenzaamheid voorkomen in een periode van social distancing (COVID-19)*.



- 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.coalitieerbijrotterdam.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. (2020). Gevolgen van de coronapandemie voor gezondheid, behandeling en zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte. Utrecht: Nivel.
- 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>
- 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.
- Snel, N., & Plantinga, S. (2012). Week tegen Eenzaamheid 'Kom de deur uit': Coalitie erbij. TNS Nipo.
- 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.coronatijden.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*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa111>
- TNS Nipo. (2013). Eenzaamheid en vrijwilligerswerk. <https://www.sociaalwerk nederland.nl/thema/een-sterke-sociale-basis-in-wijken-en-buurtten/nieuws/2578-vrijwilligerswerk-vermindert-eeenzaamheid>

VNG (2021). Dashboard Sociale Impact Corona.

<https://www.waarstaatjegemeente.nl/dashboard/landelijk-dashboard-sociale-impact-corona>

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.

Yu, R., Leung, G., Chan, J., Yip, B. H. K., Wong, S., Kwok, T., & Woo, J. (2021). Neighborhood Social Cohesion Associates with Loneliness Differently among Older People According to Subjective Social Status. *The journal of nutrition, health & aging*, 25(1), 41-47.

ZonMw. (2020, 24 maart). 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%
Najaar 2019	401	75-95	81 (4,59)	39% / 61%
Coronapeiling 2020 (april-juni)	427	75-95	81 (4,56)	40% / 60%
Najaar 2020	331	75-96	81 (4,53)	41% / 59%

### *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%
Najaar 2020	1,084	75-94	80 (4,17)	47% / 53%

## Bijlage B Overzicht van alle gestelde vragen

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"> <li>• Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan.</li> <li>• Ik mis een echt goede vriend of vriendin.</li> <li>• Ik ervaar een leegte om me heen.</li> <li>• Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.</li> <li>• Ik mis gezelligheid om me heen.</li> <li>• Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.</li> <li>• Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.</li> <li>• Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.</li> <li>• Ik mis mensen om me heen.</li> <li>• Vaak voel ik me in de steek gelaten.</li> <li>• Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.</li> </ul>	<p>Vanaf 2009, jaarlijks in het najaar</p> <p>Verkorte versie voorjaar 2019 en 2020</p>	<p>Vanaf 2010, jaarlijks in het najaar</p>
Aanvullende vraag eenzaamheid tijdens coronacrisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In welke mate voelt u zich door het coronavirus eenzaam?</li> </ul>	<p>Coronapeiling voorjaar 2020</p>	<p>Wordt toegevoegd najaar 2020</p>

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"> <li>• Regelmatig gebruik van minimaal twee buurtvoorzieningen</li> <li>• Dagelijks buitenshuis komen</li> <li>• Gebruik openbaar vervoer (bus, trein, metro, tram, regiotaxi) (af en toe/regelmatig)</li> <li>• Doen van vrijwilligerswerk</li> <li>• Minimaal maandelijks bezoeken van één uitgaansgelegenheid</li> <li>• Minimaal maandelijks ondernemen van één georganiseerde (verenigings-) activiteit en/of cursus</li> <li>• Minimaal maandelijks een ontmoeting met vrienden/goede kennissen</li> </ul>	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"> <li>• Buitenshuis komen</li> <li>• Het nieuws volgen via de krant of digitale nieuwssites</li> <li>• Mijn hobby's uitoefenen</li> <li>• Sociale media gebruiken (zoals Facebook, Twitter, Instagram of LinkedIn)</li> <li>• Telefonisch contact hebben met familie, vrienden of kennissen</li> <li>• Digitale media gebruiken (zoals beeldbellen of chatten) met familie, vrienden of kennissen</li> <li>• Digitaal een religieuze bijeenkomst volgen</li> <li>• Digitaal een hobby uitoefenen (zoals een digitale sportles)</li> </ul>	Coronapeiling voorjaar 2020	Wordt toegevoegd najaar 2020

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"> <li>• De mensen in de buurt kennen elkaar nauwelijks</li> <li>• De mensen in de buurt gaan op een prettige manier met elkaar om</li> <li>• Ik woon in een gezellige buurt waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen</li> <li>• Ik voel me thuis bij de mensen die in de buurt wonen</li> <li>• Ik heb veel contact met andere buurtbewoners</li> </ul>	Toegevoegd najaar 2019 en najaar 2020	Toegevoegd najaar 2019 en 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 75+</i>	
<b>Geslacht</b>	<i>20+</i>		
- Mannen	42	41	40
- Vrouwen	58	59	60
<b>Ernst beperking</b>	<i>65+</i>		
- Licht	43	22	40
- Matig	36	50	36
- Ernstig	21	28	24
<b>Aard van de beperking</b>	<i>18+, lichte of ernstige lichamelijke beperking</i>		
- Alleen motorisch	83	39	65
- Motorisch en zintuiglijk	17	61	35
<b>Mate van stedelijkheid</b>		<i>Leeftijd 16+</i>	
- 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
<b>Huishouden</b>	<i>Algemene bevolking</i>		
- 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 %
<b>Geslacht</b>	<i>Leeftijd 75+</i>	<i>Leeftijd 75+</i>	
- Mannen	42	48	42
- Vrouwen	58	52	58
<b>Huishouden</b>	<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 %
<b>Geslacht</b>	<i>Leeftijd 75+</i>	<i>Leeftijd 75+</i>	
- Mannen	42	44	42
- Vrouwen	58	56	58
<b>Huishouden</b>	<i>Algemeen</i>		
- Eenpersoonshuishouden	38	28	40
- Meerpersoonshuishouden	62	72	60



## Bijlage D Tabellen en Figuren

**Tabel 3A** *Eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking in 2015 t/m 2020, onderverdeeld in drie niveaus (percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)*

Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Niet eenzaam	43 (38-49)	42 (36-48)	37 (31-43)	39 (33-46)	41 (35-48)	31 (25-38)
Matig eenzaam	45 (35-54)	47 (36-56)	49 (38-59)	49 (38-59)	42 (30-53)	60 (47-70)
(Zeer) sterk eenzaam	12 (8-16)	11 (8-16)	14 (10-19)	11 (8-16)	17 (12-22)	9 (6-15)

$N_{NPCG2015} = 551$ ;  $N_{NPCG2016} = 482$ ;  $N_{NPCG2017} = 465$ ;  $N_{NPCG2018} = 403$ ;  $N_{NPCG2019} = 372$ ;  $N_{NPCG2020} = 303$

**Tabel 3B** *Eenzaamheid van ouderen in de algemene bevolking in 2015 t/m 2020, onderverdeeld in drie niveaus (percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)*

Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Niet eenzaam	45 (40-49)	49 (44-53)	48 (43-53)	43 (38-48)	45 (41-48)	38 (35-42)
Matig eenzaam	47 (39-54)	43 (35-51)	45 (35-52)	46 (36-54)	45 (39-51)	49 (44-54)
(Zeer) sterk eenzaam	9 (6-12)	8 (6-12)	8 (5-12)	12 (9-16)	10 (8-13)	12 (10-15)

$N_{CoPa2015} = 483$ ;  $N_{CoPa2016} = 493$ ;  $N_{CoPa2017} = 400$ ;  $N_{CoPa2018} = 425$ ;  $N_{CoPa2019} = 875$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,045$

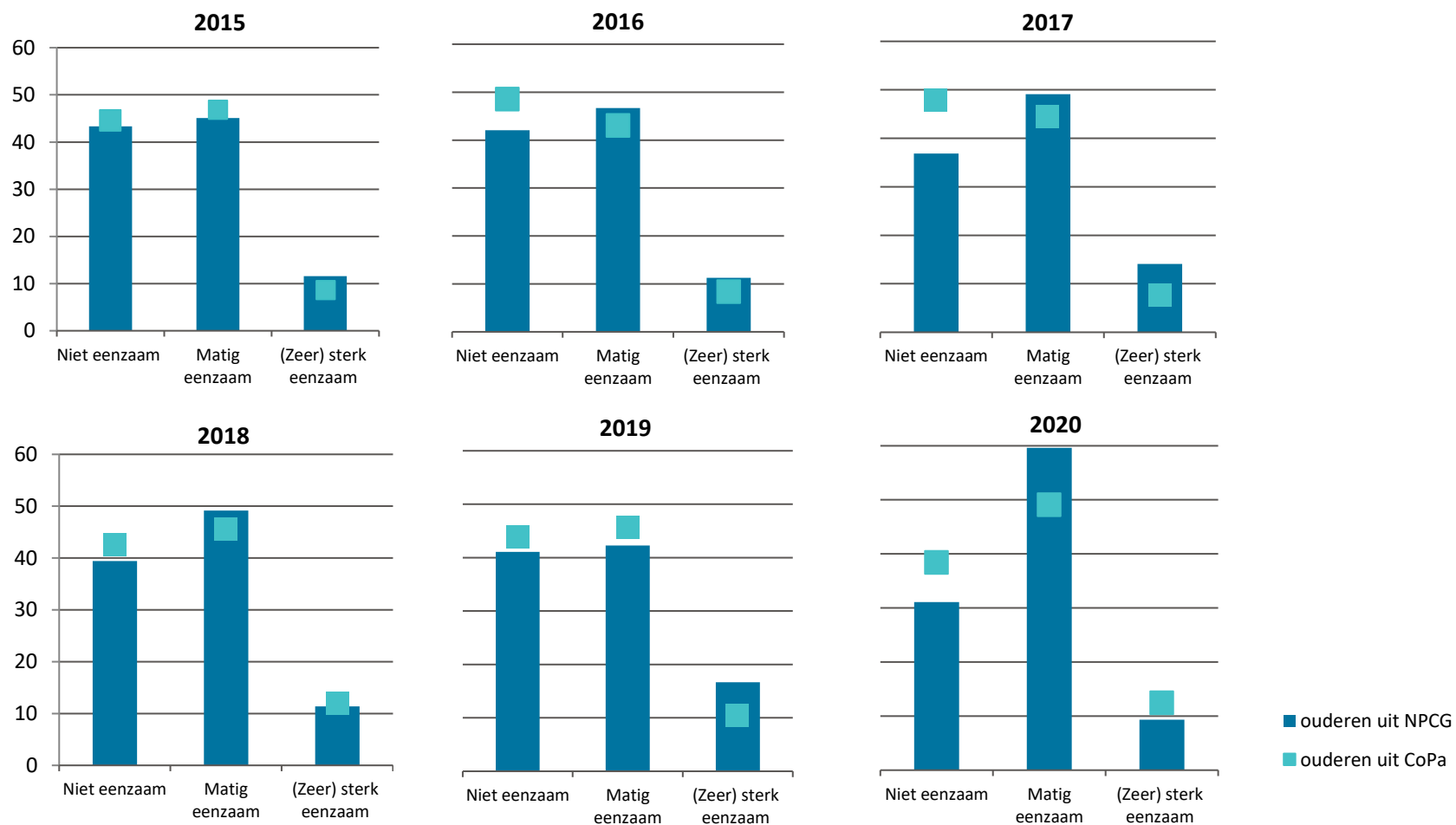
**Tabel 3C** *Emotionele en sociale eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking in 2015 t/m 2020 (percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)*

Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Emotionele eenzaamheid	26 (21-32)	27 (22-33)	35 (29-41)	30 (24-36)	35 (29-42)	38 (31-46)
Sociale eenzaamheid	39 (33-45)	40 (34-46)	46 (40-52)	43 (37-49)	44 (37-50)	41 (34-48)
Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Emotionele eenzaamheid	27 (23-32)	26 (21-31)	23 (19-28)	30 (25-35)	29 (26-32)	35 (32-39)
Sociale eenzaamheid	38 (33-42)	35 (30-40)	39 (34-44)	42 (37-47)	38 (35-41)	41 (38-44)

$N_{NPCG2015} = 541$ ;  $N_{NPCG2016} = 474$ ;  $N_{NPCG2017} = 450$ ;  $N_{NPCG2018} = 399$ ;  $N_{NPCG2019} = 368$ ;  $N_{NPCG2020} = 300$ ;

$N_{CoPa2015} = 475$ ;  $N_{CoPa2016} = 487$ ;  $N_{CoPa2017} = 394$ ;  $N_{CoPa2018} = 412$ ;  $N_{CoPa2019} = 855$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,022$

Figuur 3A Eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking in 2015 t/m 2020, 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.

$N_{NPCG2015} = 551$ ;  $N_{NPCG2016} = 482$ ;  $N_{NPCG2017} = 465$ ;  $N_{NPCG2018} = 403$ ;  $N_{NPCG2019} = 372$ ;  $N_{NPCG2020} = 303$ ;

$N_{CoPa2015} = 483$ ;  $N_{CoPa2016} = 493$ ;  $N_{CoPa2017} = 400$ ;  $N_{CoPa2018} = 425$ ;  $N_{CoPa2019} = 875$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,045$

Tabel 4A Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking op deelgebieden in 2015 t/m 2020 (gemiddelde percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

	Ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG)						Ouderen in de algemene bevolking (CoPa)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gebruik van buurtvoorzieningen*	63 (58-68)	66 (60-71)	71 (65-76)	70 (64-76)	65 (76-58)	58 (51-64)	82 (78-85)	85 (81-88)	77 (73-81)	84 (80-88)	82 (79-84)	75 (72-78)
Dagelijks buitenshuis	64 (59-69)	70 (64-76)	70 (64-75)	72 (66-77)	71 (63-77)	59 (52-67)	84 (80-87)	84 (80-87)	87 (83-90)	81 (77-84)	82 (79-84)	74 (71-77)
Gebruik van openbaar vervoer	53 (48-58)	58 (52-64)	55 (48-61)	54 (48-61)	49 (42-56)	31 (24-38)	61 (56-66)	68 (63-72)	63 (58-68)	69 (64-74)	65 (62-68)	58 (54-61)
Vrijwilligerswerk	18 (14-22)	19 (15-25)	18 (14-24)	18 (13-23)	21 (16-27)	22 (16-29)	33 (29-37)	39 (34-44)	37 (32-42)	36 (32-41)	32 (29-36)	34 (31-37)
Uitgaansgelegenheid bezoeken**	26 (22-31)	27 (22-32)	34 (29-40)	33 (28-40)	39 (32-45)	21 (15-29)	34 (30-39)	36 (32-41)	41 (36-46)	41 (37-46)	38 (35-42)	30 (27-33)
Verenigings- activiteit doen en/of cursus**	51 (46-57)	49 (43-55)	51 (45-57)	49 (42-55)	50 (43-57)	43 (36-50)	63 (59-68)	65 (61-70)	61 (56-66)	62 (57-67)	59 (56-63)	54 (51-57)
Vrienden ontmoeten**	87 (83-91)	81 (76-85)	83 (77-87)	80 (74-86)	80 (75-85)	78 (71-83)	85 (82-88)	88 (84-91)	86 (82-89)	87 (83-90)	85 (82-87)	78 (76-81)

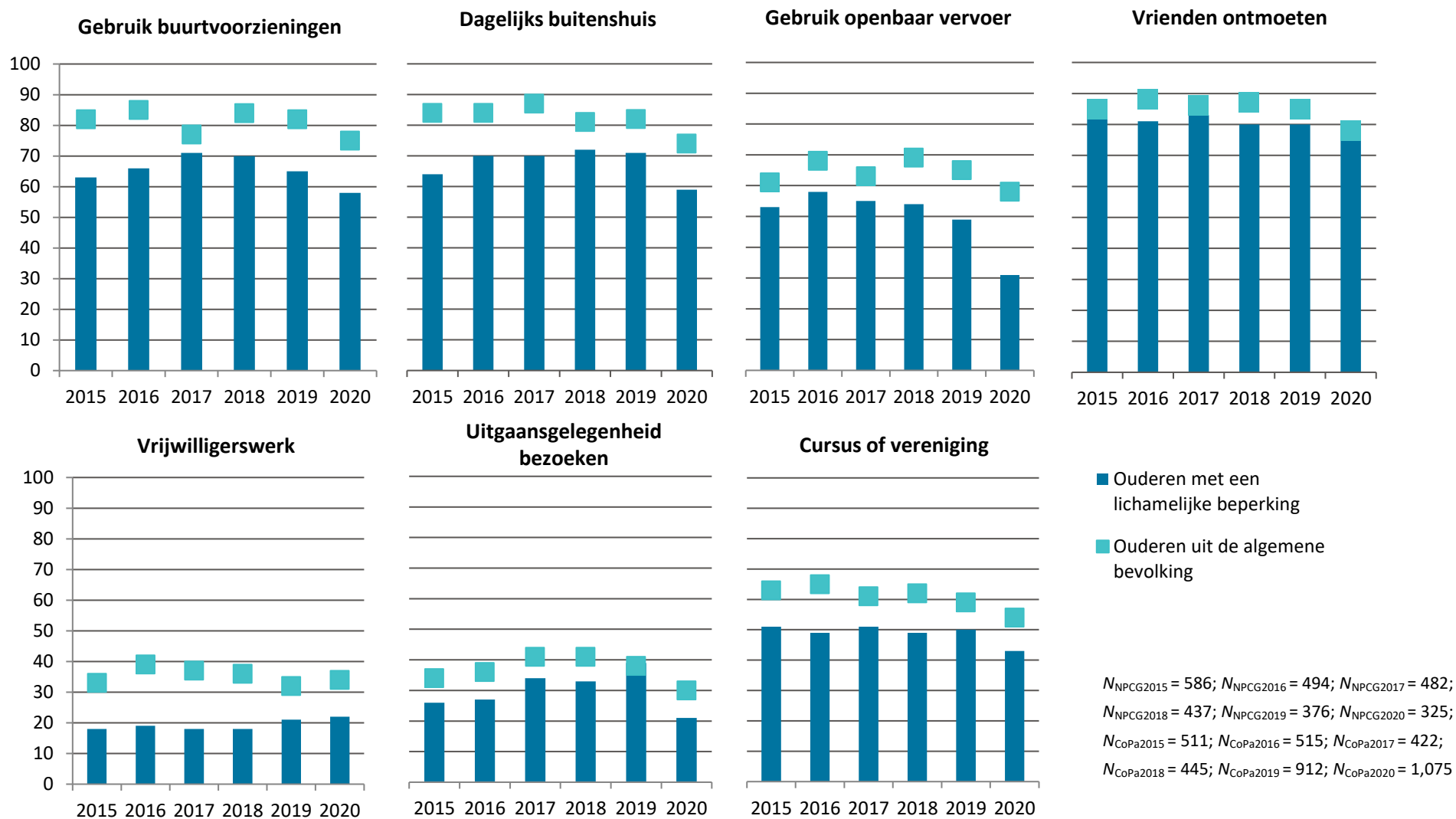
$N_{NPCG2015} = 586$ ;  $N_{NPCG2016} = 494$ ;  $N_{NPCG2017} = 482$ ;  $N_{NPCG2018} = 437$ ;  $N_{NPCG2019} = 376$ ;  $N_{NPCG2020} = 325$ ;

$N_{CoPa2015} = 511$ ;  $N_{CoPa2016} = 515$ ;  $N_{CoPa2017} = 422$ ;  $N_{CoPa2018} = 445$ ;  $N_{CoPa2019} = 912$ ;  $N_{CoPa2020} = 1,075$

\* gebruik van twee of meer buurtvoorzieningen

\*\* minstens één keer per maand

Figuur 4A Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en onder ouderen in de algemene bevolking (CoPa) op deelgebieden in de jaren 2015-2020 (percentages)



Tabel 4B Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking gedurende de coronacrisis (voorjaar 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

Tabel 4C Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking gedurende de coronacrisis (najaar 2020; percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen; n = 285)

	Ben ik meer gaan doen	Doe ik nog net zoveel	Ben ik minder gaan doen	Deed en doe ik niet
Buitenshuis komen	7 (38-11)*	48 (40-55)	42 (35-50)	5 (2-7)*
Hobby's uitoefenen	5 (2-9)	42 (35-49)	20 (14-26)	26 (20-33)
Het nieuws volgen	21 (15-27)	68 (61-75)	5 (3-8)*	4 (1-7)
Telefonisch contact hebben	30 (23-37)	63 (56-70)	3 (1-5)*	4 (1-8)*
Sociale media gebruiken	3 (4-6)	25 (19-32)	1 (0-3)	64 (57-71)
Digitale media gebruiken	11 (6-16)	28 (21-34)	4 (2-6)*	51 (44-59)
Digitaal een religieuze bijeenkomst volgen	9 (5-14)	9 (5-14)	7 (4-9)*	72 (65-79)
Digitaal een hobby uitoefenen	4 (1-6)*	6 (3-9)*	5 (2-8)*	91 (87-96)
Bewegen en sporten	11 (7-15)*	35 (28-43)	19 (13-25)	35 (27-42)
Gebruik van het openbaar vervoer	5 (0-10)*	8 (5-11)*	25 (18-32)	69 (62-76)

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

Tabel 4D Participatie van ouderen in de algemene bevolking gedurende de coronacrisis (najaar 2020; percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen; n =1,025)

	Ben ik meer gaan doen	Doe ik nog net zoveel	Ben ik minder gaan doen	Deed en doe ik niet
Buitenshuis komen	5 (3-6)	48 (45-51)	44 (41-47)	3 (2-4)
Hobby's uitoefenen	6 (5-8)	48 (44-51)	26 (23-29)	19 (17-22)
Het nieuws volgen	23 (20-25)	69 (66-72)	5 (3-6)	3 (2-4)
Telefonisch contact hebben	32 (29-35)	61 (58-64)	3 (2-4)	3 (2-4)
Sociale media gebruiken	8 (7-10)	28 (25-31)	4 (2-5)	59 (56-62)
Digitale media gebruiken	15 (13-17)	27 (25-30)	4 (3-5)	53 (50-56)
Digitaal een religieuze bijeenkomst volgen	10 (8-12)	10 (8-12)	4 (3-5)	76 (73-79)
Digitaal een hobby uitoefenen	3 (2-4)	3 (2-5)	2 (1-3)	92 (90-93)
Bewegen en sporten	11 (9-13)	43 (40-46)	16 (14-18)	30 (27-32)
Gebruik van het openbaar vervoer	1 (0-1)	10 (8-11)	34 (31-37)	56 (52-59)

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

*Tabel 5A Sociale cohesie onderen ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en uit de algemene bevolking (CoPa) (2019; percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)*

	Eens	Neutraal	Oneens	Eens	Neutraal	Oneens
	Ouderen met een lichamelijke beperking			Ouderen in de algemene bevolking		
De mensen in de buurt kennen elkaar nauwelijks	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

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

*Tabel 5B Sociale cohesie onderen ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) en uit de algemene bevolking (CoPa) (2020; percentages; 95%-betrouwbaarheidsintervallen)*

	Eens	Neutraal	Oneens	Eens	Neutraal	Oneens
	Ouderen met een lichamelijke beperking			Ouderen in de algemene bevolking		
De mensen in de buurt kennen elkaar nauwelijks	19 (13-25)	29 (22-36)	49 (41-57)	26 (24-29)	28 (25-30)	46 (43-49)
De mensen in de buurt gaan op een prettige manier met elkaar om	66 (59-74)	21 (15-28)	9 (5-14)	68 (65-71)	22 (19-25)	10 (8-12)
Ik woon in een gezellige buurt waar mensen elkaar helpen en dingen samen doen	43 (35-50)	37 (29-44)	18 (12-23)	50 (47-53)	31 (28-34)	18 (16-21)
Ik voel me thuis bij de mensen die in de buurt wonen	65 (58-72)	22 (16-29)	10 (5-14)	69 (66-72)	21 (18-23)	10 (8-12)
Ik heb veel contact met andere buurtbewoners	35 (28-42)	34 (27-41)	26 (19-33)	48 (45-51)	32 (29-35)	20 (18-23)

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

$N_{NPCG2019} = 285$ ;  $N_{CoPa2019} = 1,061$

Tabel 6A 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 effect

Tabel 6B 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 <sup>a</sup>	1.37	0.37	.248	0.80	2.32
Zware beperking <sup>a</sup>	0.98	0.36	.950	0.47	2.03

<sup>a</sup> De categorie lichte beperking is gebruik als referentie

\* Significant effect

Tabel 6C 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 effect

Tabel 6D 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 <sup>a</sup>	1.23	0.48	.600	0.57	2.65
Zware beperking <sup>a</sup>	1.30	0.65	.595	0.49	3.46

<sup>a</sup> De categorie lichte beperking is gebruik als referentie

\* Significant effect



Tabel 6E Voorspellende variabelen voor totale eenzaamheid onderen ouderen in de algemene bevolking (2020; n = 1,004)

Variabele	Odds ratio	SE	P-waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
Maatschappelijke participatie	0.08	0.03	< .001*	0.04	0.18
Sociale cohesie	0.59	0.06	< .001*	0.49	0.71
Geslacht (vrouw)	0.53	0.09	< .001*	0.38	0.72
Huishouden (meerpersoons)	0.59	0.10	.001*	0.43	0.82

\* Significant effect

Tabel 6F Voorspellende variabelen voor totale eenzaamheid onderen ouderen met een lichamelijke beperking (2020; n = 258)

Variabele	Odds ratio	SE	P-waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
Maatschappelijke participatie	0.14	0.12	.020*	0.03	0.74
Sociale cohesie	0.47	0.10	< .001*	0.31	0.70
Geslacht (vrouw)	1.21	0.37	.531	0.67	2.21
Huishouden (meerpersoons)	0.42	0.14	.007*	0.22	0.79
Matige beperking <sup>a</sup>	0.94	0.31	.845	0.49	1.78
Zware beperking <sup>a</sup>	0.87	0.41	.767	0.35	2.18

<sup>a</sup> De categorie lichte beperking is gebruikt als referentie

\* Significant effect

Tabel 6G Voorspellende variabelen voor sterke eenzaamheid onderen ouderen in de algemene bevolking (2020; n = 1,004)

Variabele	Odds ratio	SE	P-waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
Maatschappelijke participatie	0.10	0.05	< .001*	0.03	0.28
Sociale cohesie	0.54	0.07	< .001*	0.42	0.69
Geslacht (vrouw)	1.24	0.28	.347	0.79	1.94
Huishouden (meerpersoons)	0.36	0.08	< .001*	0.23	0.56

\* Significant effect

Tabel 6H Voorspellende variabelen voor sterke eenzaamheid onderen ouderen met een lichamelijke beperking (2020; n = 258)

Variabele	Odds ratio	SE	P-waarde	Betrouwbaarheidsinterval	
Maatschappelijke participatie	0.17	0.20	.125	0.02	1.64
Sociale cohesie	0.41	0.12	.002*	0.24	0.72
Geslacht (vrouw)	1.16	0.51	.735	0.49	2.74
Huishouden (meerpersoons)	0.55	0.24	.172	0.23	1.30
Matige beperking <sup>a</sup>	0.82	0.39	.682	0.33	2.08
Zware beperking <sup>a</sup>	0.52	0.35	.330	0.14	1.95

<sup>a</sup> De categorie lichte beperking is gebruik als referentie

\* Significant effect