

Monitoring Eén tegen eenzaamheid

Eerste verkenning 2015-2018 onder 75-plussers



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Monitoring Eén tegen eenzaamheid

Eerste verkenning 2015-2018 onder 75-plussers

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.

Jill Knapen
Veerle Mariën
Hennie Boeije

Maart 2020

ISBN 978-94-6122-612-9

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2020 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

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

Voorwoord

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het programma Eén tegen eenzaamheid. Dit beleidsprogramma heeft primair tot doel het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid bij mensen van 75 jaar en ouder. De aanpak kenmerkt zich door het mobiliseren van de samenleving om in de eigen omgeving verschil te maken. Monitoring van belangrijke indicatoren die laten zien of het doel van het programma dichterbij komt, hoort nadrukkelijk bij het actieprogramma. We rapporteren hier een eerste verkenning van geselecteerde indicatoren voor eenzaamheid en maatschappelijke participatie over de periode 2015 tot en met 2018. Dit onderzoek werd gefinancierd door het Ministerie van VWS.

De auteurs
Utrecht, maart 2020

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Eenzaamheid onder ouderen	5
1.2	Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid	6
2	Metingen	7
2.1	Onderzoeksopzet	7
2.2	Selectie van vragen	7
2.3	Panels	8
2.4	Analyses	9
3	Eenzaamheid onder ouderen	10
3.1	Mate van eenzaamheid onder ouderen	10
3.2	Emotionele en sociale eenzaamheid	12
4	Maatschappelijke participatie van ouderen	14
4.1	Mate van participatie onder ouderen	14
5	Samenvatting en vooruitblik	18
6	Literatuur	19
	Bijlage A Vragen over eenzaamheid en participatie	20
	Bijlage B Standaardpopulatie	21

1 Inleiding

1.1 Eenzaamheid onder ouderen

Betekenis van eenzaamheid

Mensen die eenzaam zijn, voelen zich niet (meer) verbonden met anderen. Eenzaamheid is een vervelend gevoel; het gevoel er alleen voor te staan en niet meer van betekenis te zijn voor anderen. Die ervaring is heel persoonlijk en voor iedereen anders. Sterke of langdurige gevoelens van eenzaamheid kunnen leiden tot problemen, zoals mensen die niet goed voor zichzelf zorgen, in de knoop komen met hun woonsituatie of financiën, of depressief worden.

Eenzaamheid wordt onderscheiden in sociale en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid is gerelateerd aan de *kwantiteit* van relaties die iemand heeft. Het is vooral toe te schrijven aan een te beperkt sociaal netwerk. Sociale eenzaamheid treedt op wanneer iemand minder contact heeft met bijvoorbeeld vrienden, kennissen of collega's dan waar hij of zij behoefte aan heeft (www.eenzaamheid.nl). Emotionele eenzaamheid is gerelateerd aan de *kwaliteit* van relaties die iemand heeft. Emotionele eenzaamheid treedt op wanneer iemand een hechte, intieme band mist met één of meerdere personen, bijvoorbeeld een levenspartner (Dykstra & Fokkema, 2007; de Jong-Gierveld & van Tilburg, 2010) (www.eenzaamheid.nl). Er is een verschil tussen de emotionele behoefte die iemand heeft en de mate waarin aan die behoefte tegemoet wordt gekomen in de hechtheid van de relatie.

Eenzaamheid en ouderdom

Eenzaamheid neemt toe gedurende de levensloop. Ouderen van 75 jaar en ouder hebben een grotere kans om met eenzaamheid te maken te krijgen (www.volksgezondheidszorg.info). Van Campen, Vonk en van Tilburg (2018) geven hier een aantal redenen voor. Ten eerste hangt deze leeftijdsfase samen met ingrijpende gebeurtenissen die gevoelens van eenzaamheid kunnen veroorzaken, zoals het overlijden van de levenspartner of andere leeftijdsgenoten. Ook hebben ouderen een kleiner sociaal netwerk, wat kan leiden tot minder (goede) sociale contacten. Daarnaast kunnen gezondheidsproblemen een rol spelen in de ervaring van eenzaamheid. Ouderen hebben vaker een beperkte mobiliteit of een vermindering in het fysiek, cognitief, en/of sensorisch functioneren. Dit kan het aangaan en behouden van sociale contacten bemoeilijken.

Vóórkomen van eenzaamheid bij ouderen

De Nivel Participatiemonitor laat over een periode van bijna tien jaar zien dat eenzaamheid altijd aanwezig is geweest en dat de mate van eenzaamheid onder ouderen in deze jaren stabiel is gebleven (van Hees, Oldenkamp, de Putter, van der Hoek, & Boeije, 2018). Het percentage ouderen dat zich (zeer) sterk eenzaam voelde is bijvoorbeeld in de jaren 2010 tot en met 2016 niet toe- of afgenomen. Eenzaamheid van ouderen uit de algemene bevolking van 65-74 jaar en van 75 jaar en ouder verschilde in 2016 niet veel van de algemene bevolking. Ten opzichte van de algemene bevolking en ouderen van 65-74 jaar, waren ouderen van 75 jaar en ouder iets vaker (matig) eenzaam. Deze verschillen waren echter erg klein.

Dat betekent nog steeds dat tien procent van de ouderen heel eenzaam is en graag meer wil meedoen en gezien wil worden. Overigens laat de monitor ook zien dat ouderen tot 75 jaar goed meedoen in de samenleving en dat participatie en eenzaamheid gelijke tred houden met de algemene bevolking. Knelpunten liggen juist vaker bij de hogere leeftijd en deze groep ouderen zal de komende tijd toenemen. Nu zijn er 1,3 miljoen mensen in Nederland ouder dan 75 jaar, maar in 2030 zijn dat er 2,1 miljoen.

1.2 Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid

Bestrijding van eenzaamheid

In 2018 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het programma 'Eén tegen eenzaamheid' gelanceerd (VWS, 2018). Dit programma richt zich primair op het voorkomen en bestrijden van eenzaamheid door het mobiliseren van de samenleving om in de eigen omgeving verschil te maken. Doel van het programma is de trend van eenzaamheid onder ouderen te doorbreken. 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 signaleren en bespreekbaar maken van eenzaamheid. Binnen deze actielijn gaat het bijvoorbeeld over gepast doorverwijzen of een jaarlijks bezoek aan huis. Bij de tweede actielijn gaat het om doorbreken en duurzaam aanpakken van eenzaamheid. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het trainen van professionals over omgaan met eenzaamheid en activiteiten om mensen voor te bereiden op vitaal ouder worden. Binnen het programma wordt gemonitord of de doelen worden gerealiseerd.

Bruikbaarheid Nivel-onderzoek

Het Nivel bevraagt elk jaar ouderen van 75 jaar en ouder voor de Participatiemonitor. Het betreft hier ouderen in het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) en het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa) (zie hoofdstuk 2). We leggen ouderen dan vragen voor over onderwerpen, zoals het gebruik van voorzieningen, de ervaringen met de buurt, eenzaamheid en kwaliteit van leven. Deze onderwerpen werden relevant geacht voor de monitoring van het programma Eén tegen eenzaamheid. In overleg met de secretaris van de Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid zijn dan ook een aantal belangrijke indicatoren geselecteerd om monitoring van het programma te faciliteren. Onderwerpen die ontbraken zijn aan de bestaande dataverzameling toegevoegd.

Doel van dit rapport

Het doel van dit rapport is op korte termijn een verkenning te doen van twee onderwerpen: eenzaamheid en maatschappelijke participatie bij ouderen in de algemene bevolking en specifiek bij ouderen met een lichamelijke beperking en mogelijk een chronische ziekte. De meting en rapportage van de geselecteerde indicatoren vormen een bijdrage aan de monitoring van het programma Eén tegen eenzaamheid. Dit rapport is een opstap voor mogelijke monitoring op de langere termijn. Daarin zullen eenzaamheid en maatschappelijke participatie opnieuw worden gemeten en worden aangevuld met enkele andere indicatoren, zoals sociale cohesie en het wonen in gemeenten die deelnemen aan Eén tegen eenzaamheid.

2 Metingen

2.1 Onderzoeksopzet

Het Nivel brengt elk jaar kerncijfers uit over maatschappelijke participatie in de zogenoemde Participatiemonitor. Met dit doel worden duizenden mensen uit verschillende doelgroepen ondervraagd, waaronder mensen van 75 jaar en ouder. De bestaande dataverzameling bij de panels die we hiervoor beheren, gebruiken we in dit project om te komen tot de eerste meting van relevante indicatoren voor de monitoring van het Programma Eén tegen eenzaamheid. We rapporteren cijfers over eenzaamheid en maatschappelijke participatie van 75-plussers over de jaren 2015 tot en met 2018.

2.2 Selectie van vragen

Uit de voorbereidende gesprekken kwam naar voren dat er behoefte is aan informatie over drie onderwerpen:

- Eenzaamheid
- Maatschappelijke participatie
- Sociale cohesie

Van deze en verwante onderwerpen is een inventarisatie gedaan van alle vragen die we daarover stellen binnen de panels. Samen met VWS is een keuze gemaakt van indicatoren waarmee de drie bovenstaande onderwerpen worden geoperationaliseerd:

Eenzaamheid wordt gedefinieerd als ‘die situatie die door de betrokkene wordt ervaren als één van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties’ (de Jong Gierveld & Kamphuis, 1985). We meten eenzaamheid met de schaal van De Jong-Gierveld (de Jong Gierveld & van Tilburg, 1999; van Tilburg & de Jong Gierveld, 1999). Deze eenzaamheidsschaal bestaat uit elf uitspraken over emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (Bijlage A). De uitspraken zijn deels positief en deels negatief geformuleerd. Respondenten geven aan in hoeverre een uitspraak op hen van toepassing is (‘nee’, ‘min of meer’ of ‘ja’). Er is sprake van matige eenzaamheid als respondenten op 3-8 items aangegeven hebben sociaal of emotioneel eenzaam te zijn, voor (zeer) sterke eenzaamheid zijn dit 9-11 items. Iemand is eenzaam bij minstens drie ongunstige scores op alle items.

Maatschappelijke participatie wordt gedefinieerd als ‘het vervullen van sociale en maatschappelijke rollen op een voor de persoon zinvolle manier’. Met zinvol wordt in dit verband bedoeld dat het passend is bij de mogelijkheden, keuzes en behoeften van die persoon. Om de maatschappelijke participatie te meten zijn zeven indicatoren vastgesteld (Bijlage A). Deze indicatoren bevinden zich vooral buitenshuis en in de maatschappij op de domeinen wonen, mobiliteit, vrije tijd, vrijwilligerswerk en sociaal contact. Samen vormen deze domeinen de indicator voor de ‘totale participatie’. De score op ‘totale participatie’ wordt gebruikt voor het berekenen van het participatie-indexcijfer om zo ontwikkelingen in de tijd te kunnen meten. Dit zijn relatieve cijfers: zij geven de participatie weer in vergelijking met het indexjaar (2015). Het participatie-indexcijfer moet dus worden gezien als een relatieve maat voor participatie die zichtbaar maakt of er sprake is van een

verandering van de participatie in een bepaald jaar ten opzichte van voorgaande jaren, met als uitgangspunt de situatie in 2015.

Sociale cohesie werd eerder niet vastgesteld bij ouderen op de manier waarop VWS dat graag wenst. Vanaf 2019 zullen we dit gaan meten binnen onze panels en dit operationaliseren we door de selectie van vijf vragen te gebruiken die VWS heeft voorgesteld. Deze gevalideerde vragen worden ook door het SCP gebruikt, wat een vergelijking mogelijk maakt. Deze cijfers zijn nu nog niet beschikbaar.

2.3 Panels

Het Nivel verzamelt normaalgesproken gegevens voor de Participatiemonitor bij het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) en het Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa). Voor dit project is in overleg gekozen om metingen uit beide panels te benutten voor de monitoring van het programma. Hierdoor kunnen we uitspraken doen over zowel zelfstandig wonende ouderen met een beperking die mogelijk voortkomt uit een chronische ziekte als over zelfstandig wonende ouderen uit de algemene bevolking. In onderstaande boxen 1 en 2 staat een korte beschrijving van het NPCG en het CoPa.

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

Het NPCG bestaat sinds 1998 en bestaat uit circa 3.800 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 de groep chronisch zieken en mensen met beperkingen in Nederland. Panelleden doen maximaal vier jaar mee en er 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 lichamelijke beperking worden geworven via bevolkingsonderzoeken van het CBS. Panelleden ontvangen jaarlijks twee vragenlijsten over zorg, participatie, en werk en inkomen. De vragenlijsten kunnen zij schriftelijk of digitaal invullen. Het responspercentage schommelt rond de 75%.

Box 2: Consumentenpanel Gezondheidszorg (CoPa)

Het CoPa bestaat uit circa 12.000 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. Panelleden zijn over het algemeen niet langer dan vijf jaar lid. Het CoPa wordt jaarlijks ingezet om zorg en participatie in de algemene bevolking en bij ouderen te kunnen vergelijken met mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperking uit het NPCG. Van de deelnemers aan het Consumentenpanel is bekend of zij een lichamelijke beperking hebben. Ieder panellid krijgt ongeveer drie keer per jaar een vragenlijst voorgelegd. De respons bij een peiling hangt af van het onderwerp en de doelgroep, maar is doorgaans rond de 65%.

Voor het huidige onderzoek zijn leden van beide panels van 75 jaar en ouder geselecteerd. Bij de ouderen in het NPCG heeft iedereen een beperking. Bij een groot deel van hen houdt deze beperking verband met de aanwezigheid van een chronische ziekte. Ook in het CoPa zitten mensen met een chronische ziekte en/of een lichamelijke beperking.

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. Voor elke vragenlijst worden twee reminders gestuurd. De dataverzameling voldoet aan de AVG-normen en data worden beveiligd opgeslagen waarbij informatie en NAW-gegevens worden gescheiden. Er is een interne kwaliteitstoets op de bewerking van de gegevens.

2.4 Analyses

Standaardpopulatie

Omdat we met steekproeven werken, bestaat de kans dat de onderzoeksgroep qua achtergrondkenmerken (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, opleidingsniveau) niet helemaal overeenkomt met de werkelijke populatie. Om toch uitspraken te kunnen doen op populatieniveau, corrigeren we hiervoor 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 onderzoeksgroepen in de verschillende jaren. Voor de steekproef van 75-plussers hebben we een nieuwe standaardpopulatie gemaakt. Een uitgebreide toelichting van deze standaardpopulatie is opgenomen in bijlage B.

Statistische analyse

De statistische analyse is uitgevoerd met STATA 15.0. Voor de beschrijvende statistiek presenteren we gewogen gemiddelden of percentages en de bijbehorende 95% betrouwbaarheidsintervallen¹, die niet verder zijn geanalyseerd. Dit betekent dat er voor deze cijfers geen toetsing van verschillen tussen jaren of panels heeft plaatsgevonden.

Voor de ontwikkeling van eenzaamheid en maatschappelijke participatie over de vierjarige periode presenteren we trends. Hiervoor zijn trendanalyses uitgevoerd en is er getoetst of er sprake is van een significante toe- of afname over de periode van 2015 tot en met 2018 ($p < .01$).

¹ Een betrouwbaarheidsinterval geeft aan tussen welke waarden het werkelijke percentage ligt en zegt iets over de nauwkeurigheid van de schatting. 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 smaller het interval is, hoe nauwkeuriger de schatting van het percentage.

3 Eenzaamheid onder ouderen

Kernbevindingen 2015-2018

- Eén op de tien ouderen was in de periode 2015-2018 (zeer) sterk eenzaam
- Het percentage (zeer) sterke eenzame ouderen nam niet toe of af tussen 2015 en 2018
- Eenzaamheid komt iets vaker voor in de groep ouderen met een lichamelijke beperking in vergelijking met de groep ouderen uit de algemene bevolking

3.1 Mate van eenzaamheid onder ouderen

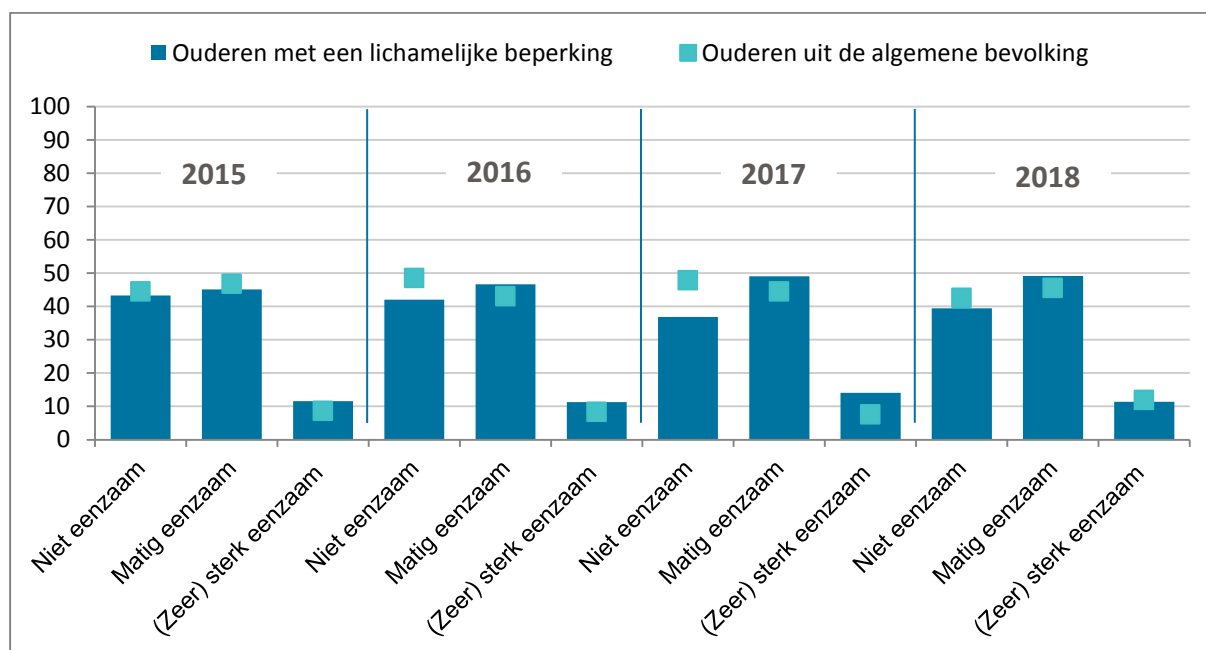
Figuur 3.1 geeft de percentages weer van het aantal ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) dat aangaf niet, matig, of (zeer) sterk eenzaam te zijn in de jaren 2015 tot en met 2018. Tabel 3.1 geeft deze cijfers weer, inclusief de betrouwbaarheidsintervallen. De lichtblauwe vierkantjes in de figuur geven de eenzaamheid van ouderen uit de algemene bevolking (CoPa) weer. Over het algemeen zijn de cijfers redelijk stabiel over de jaren. Het percentage ouderen dat zich (zeer) sterk eenzaam voelt schommelt de afgelopen tien jaar rond de 10% en in de jaren 2015 tot en met 2018 zijn vergelijkbare percentages gevonden. De percentages ouderen die niet of matig eenzaam zijn schommelen beide rond de 45%.

Eenzaamheid komt iets vaker voor in de groep ouderen met een lichamelijke beperking in vergelijking met de groep ouderen uit de algemene bevolking. Uit de huidige cijfers blijkt dat ouderen van 75 jaar en ouder uit de algemene bevolking vaker niet eenzaam zijn (gemiddeld 46%) dan ouderen van 75 jaar en ouder met een lichamelijke beperking (gemiddeld 40%)². Ook zijn ouderen met een lichamelijke beperking iets vaker matig eenzaam (gemiddeld 48%) of (zeer) sterk eenzaam (gemiddeld 12%) dan ouderen uit de algemene bevolking (respectievelijk gemiddeld 45% en 9%)¹.

Om uitspraken te kunnen doen over de ontwikkeling van eenzaamheid onder ouderen hebben we een trendanalyse gedaan waarbij we toetsen op verschillen *binnen* de twee panels over een tijdsperiode van vier jaar (2015-2018). We gebruiken hiervoor indexcijfers voor eenzaamheid. Deze geven de relatieve ontwikkeling over de jaren voor het percentage ouderen dat (zeer) sterk eenzaam was, ten opzichte van het indexjaar 2015. Ondanks wat schommelingen was er over de vier jaar genomen geen significante toe- of afname voor (zeer) sterke eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking ($p = .81$) of ouderen uit de algemene bevolking ($p = .20$).

² Dit is beschrijvende statistiek, voor deze cijfers heeft geen toetsing plaatsgevonden van verschillen tussen jaren of panels.

Figuur 3.1 Eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking in 2015 t/m 2018, onderverdeeld in drie niveaus (percentages)



$N_{NPCG2015} = 551$; $N_{NPCG2016} = 482$; $N_{NPCG2017} = 465$; $N_{NPCG2018} = 403$; $N_{algbev2015} = 483$; $N_{algbev2016} = 493$; $N_{algbev2017} = 400$; $N_{algbev2018} = 425$

Tabel 3.1 Eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking en uit algemene bevolking in 2015 t/m 2018, onderverdeeld in drie niveaus (percentages en 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

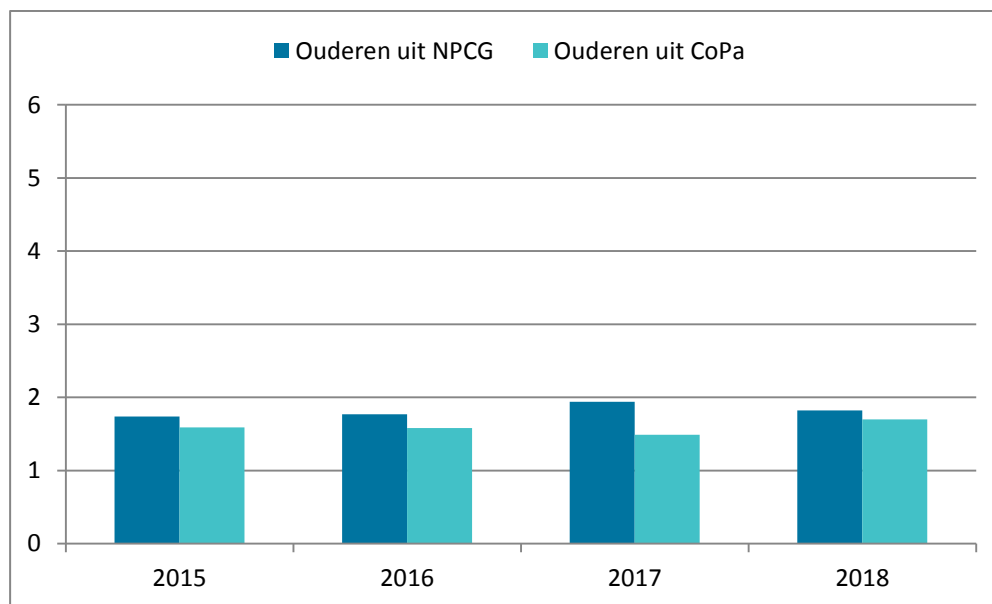
	Ouderen met een lichamelijke beperking				Ouderen uit de algemene bevolking			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Niet eenzaam	43 (38-49)	42 (36-48)	37 (31-43)	39 (33-46)	45 (40-49)	49 (44-53)	48 (43-53)	43 (38-48)
Matig eenzaam	45 (35-54)	47 (36-56)	49 (38-59)	49 (38-59)	47 (39-54)	43 (35-51)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

$N_{NPCG2015} = 551$; $N_{NPCG2016} = 482$; $N_{NPCG2017} = 465$; $N_{NPCG2018} = 403$; $N_{algbev2015} = 483$; $N_{algbev2016} = 493$; $N_{algbev2017} = 400$; $N_{algbev2018} = 425$

3.2 Emotionele en sociale eenzaamheid

In onze metingen is eenzaamheid te onderscheiden in emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (zie inleiding). Figuur 3.2 toont de gemiddelde emotionele eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking voor de jaren 2015 tot en met 2018. Figuur 3.3 toont de gemiddelde sociale eenzaamheid voor dezelfde groepen en jaren. In verhouding wordt er iets meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid gerapporteerd³. Beide soorten eenzaamheid verschillen niet veel tussen de verschillende jaren. Over het algemeen rapporteren ouderen uit de algemene bevolking zowel iets minder emotionele eenzaamheid (1,6 op een 6-puntsschaal) als iets minder sociale eenzaamheid (2,0 op een 5-puntsschaal) dan ouderen met een lichamelijke beperking (respectievelijk 1,8 op een 6-puntsschaal en 2,2 op een 5-puntsschaal). Tabel 3.2 geeft deze cijfers voor beide soorten eenzaamheid weer, inclusief de betrouwbaarheidsintervallen.

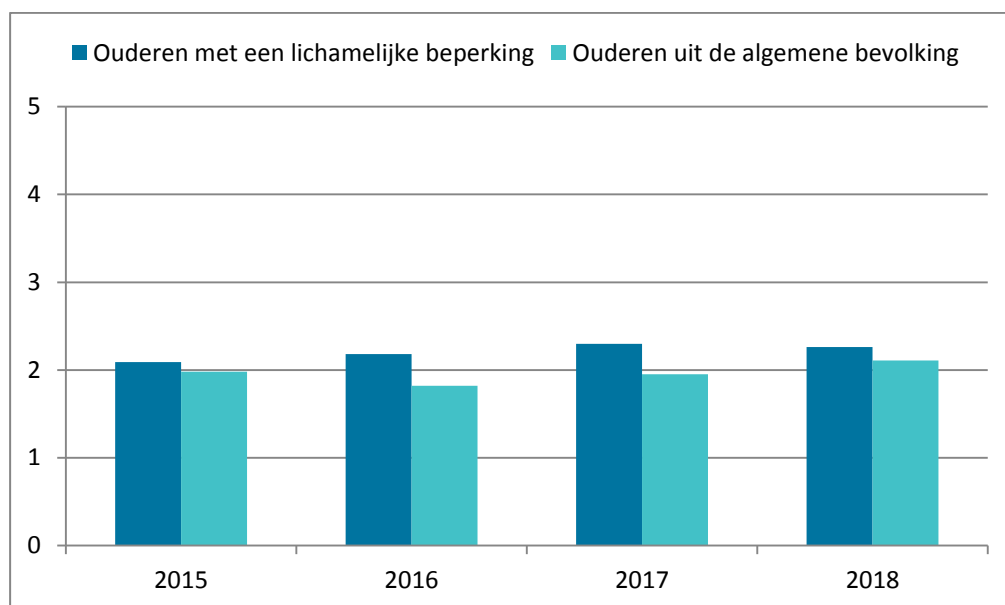
Figuur 3.2 Emotionele eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking voor 2015 t/m 2018 (gemiddelde score; range = 1 - 6)



$N_{NPCG2015} = 533$; $N_{NPCG2016} = 464$; $N_{NPCG2017} = 440$; $N_{NPCG2018} = 387$; $N_{algbev2015} = 471$;
 $N_{algbev2016} = 481$; $N_{algbev2017} = 385$; $N_{algbev2018} = 406$

³ Dit is beschrijvende statistiek, voor deze cijfers heeft geen toetsing plaatsgevonden van verschillen tussen jaren of panels.

Figuur 3.3 Sociale eenzaamheid onder ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking voor 2015 t/m 2018 (gemiddelde score; range = 1 - 6)



$N_{NPCG2015} = 541$; $N_{NPCG2016} = 474$; $N_{NPCG2017} = 450$; $N_{NPCG2018} = 399$; $N_{algbev2015} = 475$;
 $N_{algbev2016} = 487$; $N_{algbev2017} = 394$; $N_{algbev2018} = 412$

Tabel 3.2 Emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking in 2015 t/m 2018, (gemiddelde score; range = 1 - 6, 95%-betrouwbaarheidsintervallen en aantal (N))

	Ouderen met een lichamelijke beperking				Ouderen uit de algemene bevolking			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Emotionele eenzaamheid	1,7 (1,6-1,9) N= 533	1,8 (1,6-2,0) N= 464	1,9 (1,7-2,2) N= 440	1,8 (1,6-2,1) N= 387	1,6 (1,4-1,8) N= 471	1,6 (1,4-1,8) N= 481	1,5 (1,3-1,7) N= 385	1,7 (1,5-1,9) N= 406
Sociale eenzaamheid	2,1 (1,9-2,3) N= 541	2,2 (2,0-2,4) N= 474	2,3 (2,1-2,5) N= 450	2,3 (2,0-2,5) N= 399	2,0 (1,8-2,2) N= 475	1,8 (1,7-2,0) N= 487	2,0 (1,8-2,1) N= 394	2,1 (1,9-2,3) N= 412

4 Maatschappelijke participatie van ouderen

Kernbevindingen 2015-2018

- De maatschappelijke participatie van ouderen is over de hele breedte in de periode 2015-2018 gelijk gebleven
- De maatschappelijke participatie van ouderen met een lichamelijke beperking ligt bij alle deelgebieden (iets) lager dan de participatie van ouderen uit de algemene bevolking

4.1 Mate van participatie onder ouderen

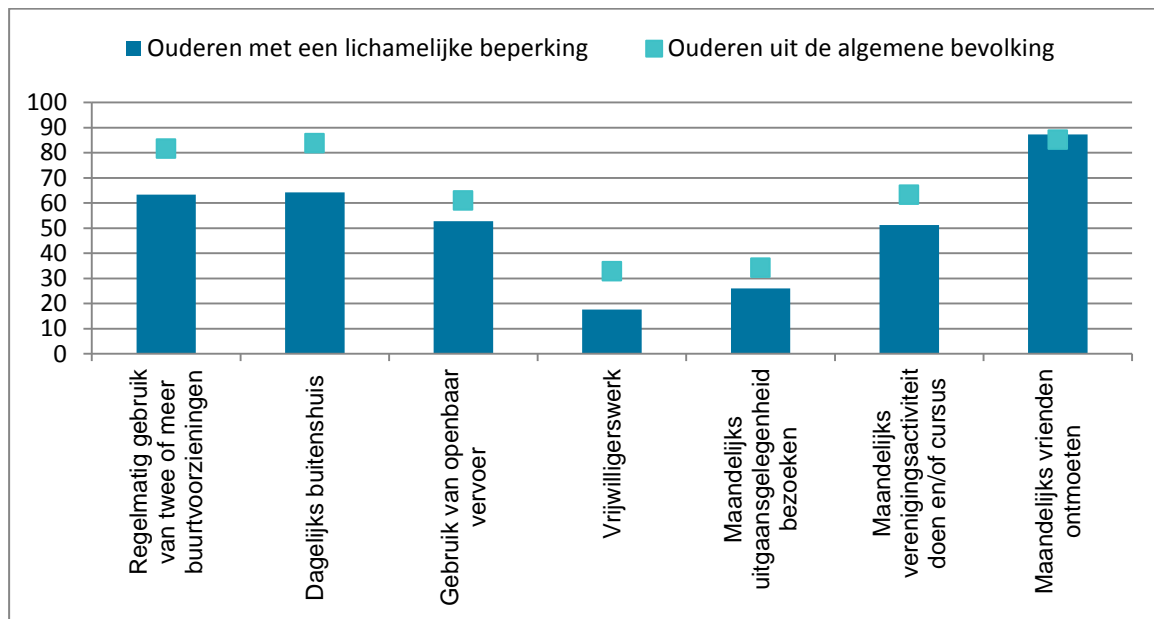
Figuren 4.1 tot en met 4.4 geven de maatschappelijke participatie weer van ouderen met een lichamelijke beperking (NPCG) in de jaren 2015 tot en met 2018. De lichtblauwe vierkantjes in de figuur geven de maatschappelijke participatie van ouderen uit de algemene bevolking (CoPa) weer. Tabel 4.1 geeft deze cijfers weer, inclusief de betrouwbaarheidsintervallen. Het gaat om het percentage mensen dat aangeeft 1) regelmatig gebruik te maken van minimaal twee buurtvoorzieningen; 2) dagelijks buitenshuis te komen; 3) af en toe of regelmatig gebruik te maken van het openbaar vervoer; 4) aan vrijwilligerswerk te doen; 5) minstens één keer per maand een uitgaansgelegenheid te bezoeken; 6) minstens één keer per maand een activiteit in verenigingsverband en/of cursus te doen; en 7) minstens één keer per maand contact te hebben met vrienden of goede kennissen.

Ondanks wat schommelingen is de maatschappelijke participatie van ouderen over de hele breedte in de periode 2015-2018 gelijk gebleven. Over het algemeen ligt de participatie van ouderen met een lichamelijke beperking in alle deelgebieden (iets) lager dan de participatie van ouderen uit de algemene bevolking. De grootste afstand tussen beide groepen is te zien bij de deelgebieden dagelijks buitenshuis komen en vrijwilligerswerk. Uit de huidige cijfers blijkt dat meer ouderen van 75 jaar en ouder uit de algemene bevolking dagelijks buitenshuis komen (gemiddeld 86%) dan ouderen van 75 jaar en ouder met een lichamelijke beperking (gemiddeld 69%)⁴. Ook doen ouderen uit de algemene bevolking twee keer zo vaak vrijwilligerswerk (gemiddeld 36%) dan ouderen met een lichamelijke beperking (gemiddeld 18%).

De totale participatie van ouderen bestaat uit een optelsom van de zeven verschillende deelgebieden van participatie, die hierboven zijn beschreven. Om uitspraken te kunnen doen over de ontwikkelingen van participatie onder ouderen hebben we een trendanalyse gedaan waarbij we toetsen op verschillen *binnen* de twee panels over een tijdsperiode van vier jaar (2015-2018). We gebruiken hiervoor indexcijfers voor participatie. Deze geven de relatieve ontwikkeling over de jaren voor het percentage ouderen dat (zeer) sterk eenzaam was, ten opzichte van het indexjaar 2015. Over de vier jaar genomen is er geen significante toe- of afname van maatschappelijke participatie onder ouderen met een lichamelijke beperking ($p = .17$) of ouderen uit de algemene bevolking ($p = .12$).

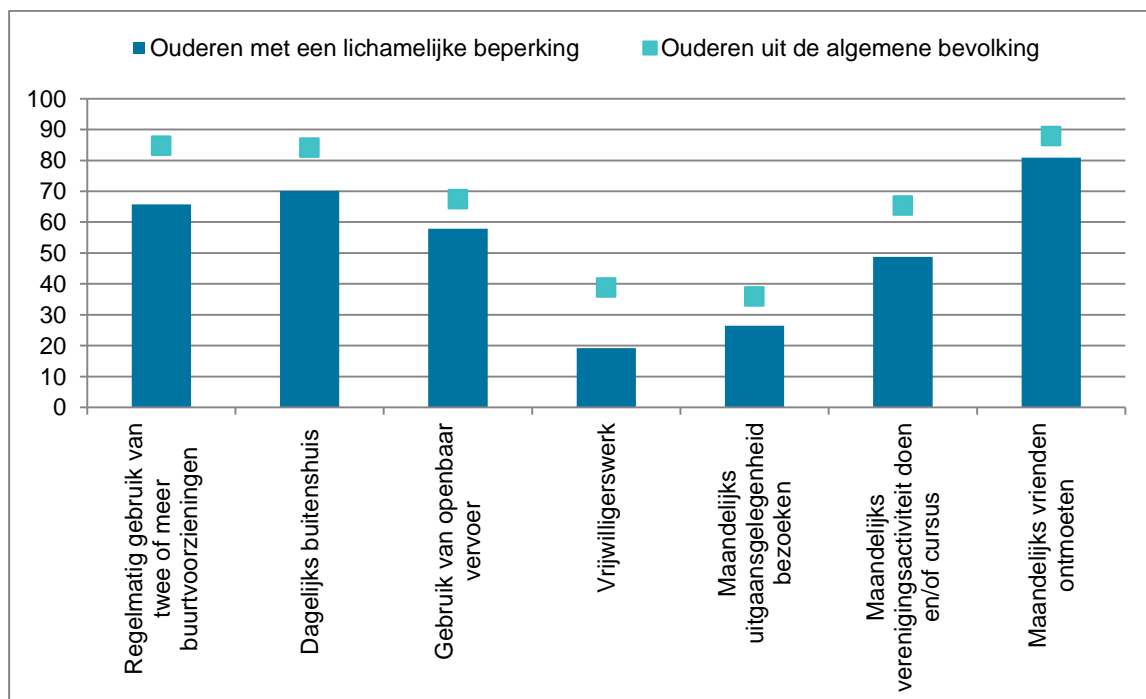
⁴ Dit is beschrijvende statistiek, voor deze cijfers heeft geen toetsing van verschillen tussen jaren of panels plaatsgevonden.

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



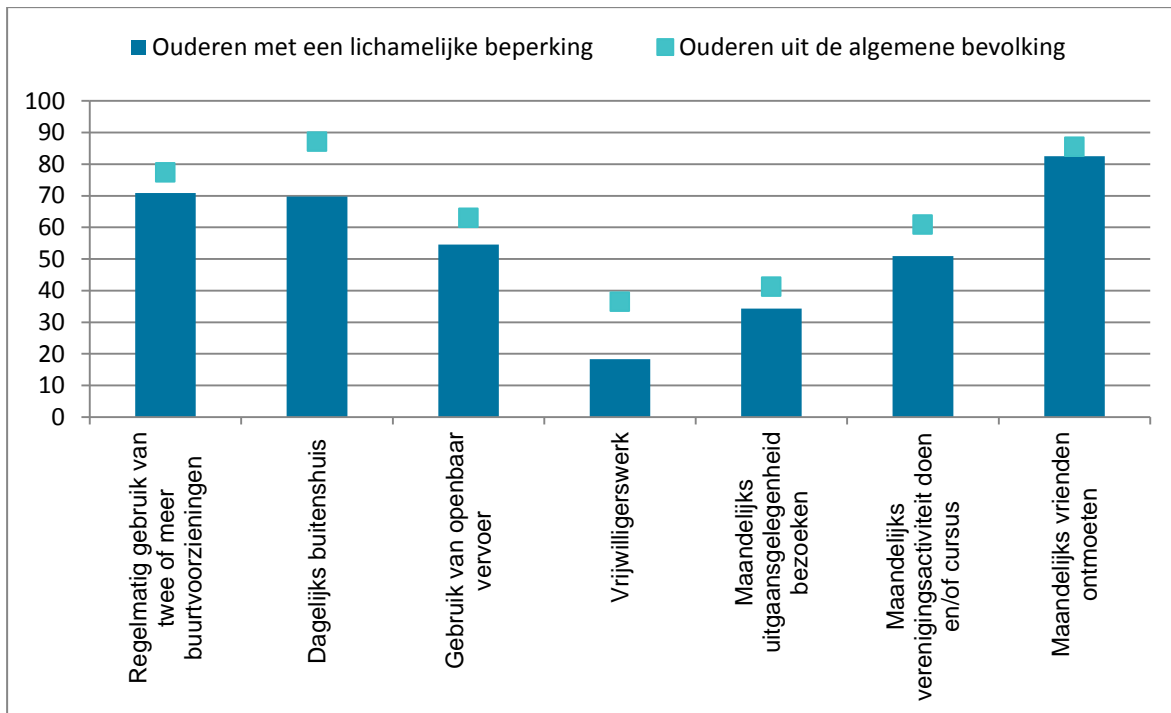
$N_{NPCG2015} = 586$; $N_{algbev2015} = 511$;

Figuur 4.2 Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking op deelgebieden in 2016 (percentages)



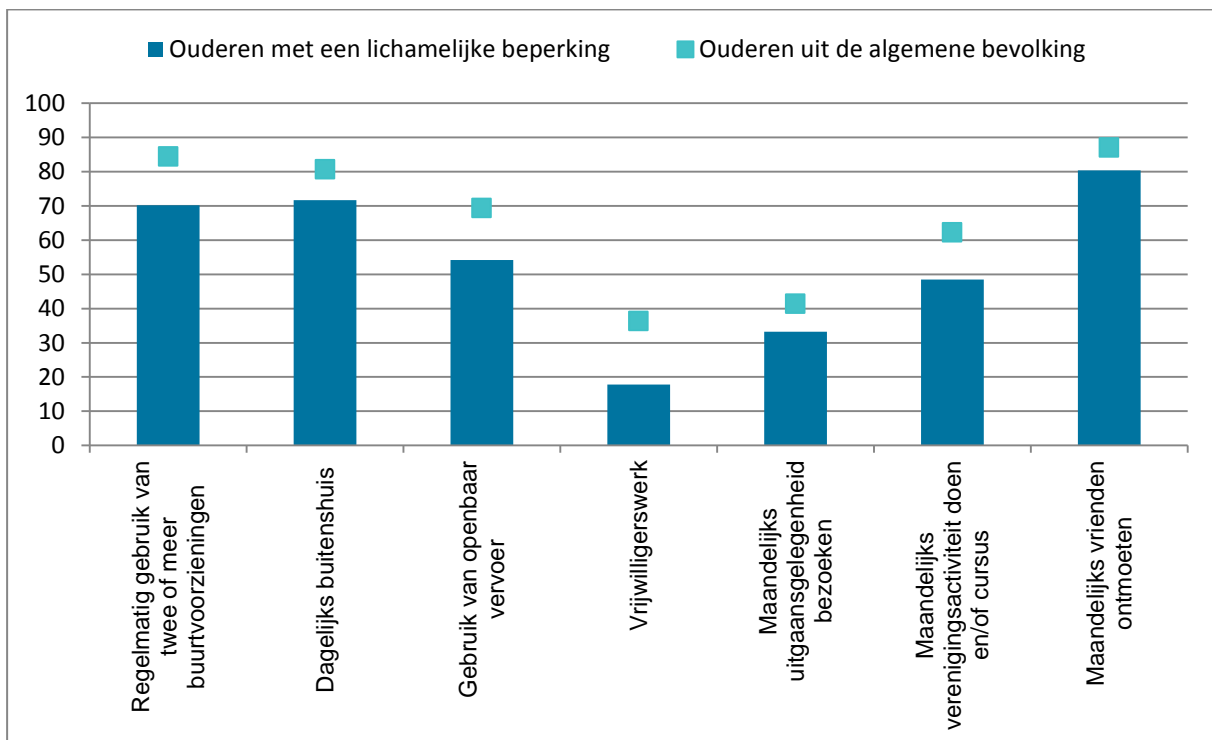
$N_{NPCG2016} = 494$; $N_{algbev2016} = 515$

Figuur 4.3 Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking op deelgebieden in 2017 (percentages)



$N_{NPCG2017} = 482$; $N_{algbev2017} = 422$

Figuur 4.4 Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking op deelgebieden in 2018 (percentages)



$N_{NPCG2018} = 437$; $N_{algbev2018} = 445$

Tabel 4.1 Participatie van ouderen met een lichamelijke beperking en uit de algemene bevolking op deelgebieden in 2015 t/m 2018 (gemiddelde percentages en 95%-betrouwbaarheidsintervallen)

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

$N_{NPCG2015} = 586$; $N_{NPCG2016} = 494$; $N_{NPCG2017} = 482$; $N_{NPCG2018} = 437$; $N_{algbev2015} = 511$; $N_{algbev2016} = 515$; $N_{algbev2017} = 422$; $N_{algbev2018} = 445$

5 Samenvatting en vooruitblik

Toenemend aantal ouderen; urgentie eenzaamheidsvraag

Mensen die eenzaam zijn, voelen zich niet (meer) verbonden met anderen. Eenzaamheid wordt vaak onderscheiden in sociale (een te beperkt sociaal netwerk) en emotionele (afwezigheid van een hechte, intieme band) eenzaamheid (www.eenzaamheid.nl). Eenzaamheid neemt toe gedurende de levensloop. Ouderen van 75 jaar en ouder hebben een grotere kans om met eenzaamheid te maken te krijgen en deze groep ouderen zal de komende tijd toenemen (www.volksgezondheidszorg.info).

Monitoring bestrijding eenzaamheid

Binnen het programma Eén tegen eenzaamheid wordt gemonitord of de doelen van het programma worden gerealiseerd. Het Nivel bevraagt al elk jaar ouderen van 75 jaar en ouder voor de Participatiemonitor en een deel van deze metingen bleek bruikbaar voor de monitoring van het programma. Hiertoe zijn in samenwerking met VWS uit het totaal aantal metingen enkele indicatoren geselecteerd. Dit rapport geeft een beknopte, eerste verkenning van de metingen van eenzaamheid en maatschappelijke participatie bij ouderen in de algemene bevolking en specifiek bij ouderen met een lichamelijke beperking.

Eenzaamheid stabiel, één op de tien (zeer) sterk eenzaam

De Nivel Participatiemonitor laat over een periode van bijna tien jaar zien dat eenzaamheid altijd aanwezig is geweest en dat de mate van eenzaamheid onder ouderen in deze jaren stabiel is gebleven (van Hees, et al. 2018). De bevindingen in dit rapport sluiten hierop aan. Eén op de tien ouderen was in de periode 2015-2018 (zeer) sterk eenzaam. Ook over de vier gemeten jaren was eenzaamheid stabiel, het percentage (zeer) sterk eenzame ouderen nam niet toe of af tussen 2015 en 2018. Daarbij komt eenzaamheid (iets) vaker voor in de groep ouderen met een lichamelijke beperking in vergelijking met de groep ouderen uit de algemene bevolking. In verhouding wordt er iets meer sociale eenzaamheid dan emotionele eenzaamheid gerapporteerd. Zowel sociale als emotionele eenzaamheid is stabiel in de periode 2015-2018, ze verschillen niet veel tussen de verschillende jaren. De mate van eenzaamheid onder ouderen in de Nederlandse bevolking is dus robuust, en het verminderen van eenzaamheid is een uitdaging.

Kleine schommelingen op deelgebieden van maatschappelijke participatie

Binnen de zeven deelgebieden van maatschappelijke participatie (gebruik van buurtvoorzieningen; dagelijks buitenshuis komen; gebruik van openbaar vervoer; vrijwilligerswerk; uitgaansgelegenheden bezoeken; activiteiten in verenigingsverband en/of cursussen; contact met vrienden of goede kennissen) zijn er soms (kleine) schommelingen tussen verschillende jaren. De maatschappelijke participatie van ouderen is echter over de hele breedte in de periode 2015-2018 gelijk gebleven. De maatschappelijke participatie van ouderen met een lichamelijke beperking ligt in alle deelgebieden (iets) lager dan de participatie van ouderen uit de algemene bevolking. Daarbij zijn de grootste verschillen tussen beide groepen te zien bij vrijwilligers werk en dagelijks buitenshuis komen.

Vervolgonderzoek

In 2020 en in 2021 zullen we naar verwachting over een groter aantal indicatoren rapporteren en deze ook in samenhang bezien. Het huidige rapport is een opstap voor deze studies op de langere termijn. Naast de huidige rapportage zal dan ook een exploratie plaatsvinden van de mate waarin het programma doelen realiseert en impact heeft op het bestrijden van eenzaamheid in de samenleving.

6 Literatuur

- Brabers, A.E.M., Reitsma-van Rooijen, M., & De Jong, J.D. (2015). Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel. Nivel, Utrecht.
- Campen, C. van, Vonk, F., & van Tilburg, T. (2018). Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking. Den Haag: SCP.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015, 10 juli). Gezondheid, aandoeningen, beperkingen; persoonskenmerken, 2010-2013 [Dataset]. Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/81173NED/table?fromstatweb>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019, 17 mei). Bevolking op 1 januari en gemiddeld; geslacht, leeftijd en regio [Dataset]. Geraadpleegd van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/03759ned/table?ts=1570517567001>
- Dykstra PA, Fokkema T. Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic Appl Soc Psych.* 2007;29((1)):1-12.
- Hees, S. van, Oldenkamp, M., de Putter, I., Hoek, L. van der & Boeije, H. (2018) Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking en ouderen. Rapportage participatiemonitor 2008-2016. Nivel, Utrecht.
- 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. *Eur J Ageing.* 7(2):121-130.
- Ministerie van VWS (2018) Actieprogramma Eén tegen eenzaamheid. Den Haag.
Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2017) De vele kanten van eenzaamheid. Verkenning.
- Onderzoek Zorg Gebruik. SCP/CBS (OZG '14-OZG '16), SCP bewerking.
- 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.

Bijlage A Vragen over eenzaamheid en participatie

Instrument	Vragen
Eenzaamheids-schaal (De Jong Gierveld)	De eenzaamheidsschaal bestaat uit elf uitspraken over emotionele eenzaamheid en sociale eenzaamheid (3 antwoordcategorieën: 'nee', 'min of meer' en 'ja'). <ul style="list-style-type: none"> • Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan. • Ik mis een echt goede vriend of vriendin. • Ik ervaar een leegte om me heen. • Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen. • Ik mis gezelligheid om me heen. • Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt. • Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen. • Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel. • Ik mis mensen om me heen. • Vaak voel ik me in de steek gelaten. • Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.
Participatie-index	In het NPCG en het Consumentenpanel meten we maatschappelijke participatie met behulp van de participatie-index (= feitelijke participatie). De index wordt voor ouderen geconstrueerd uit de volgende onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> • Regelmatig gebruik van minimaal twee buurtvoorzieningen • Dagelijks buitenshuis komen • Gebruik openbaar vervoer (bus, trein, metro, tram, regiotaxi) (af en toe/regelmatig) • Doen van vrijwilligerswerk • Minimaal maandelijks bezoeken van één uitgaansgelegenheid • Minimaal maandelijks ondernemen van één georganiseerde (verenigings-)activiteit en/of cursus • Minimaal maandelijks een ontmoeting met vrienden/goede kennissen

Bijlage B 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. Aangezien voor de aard van de beperking, mate van stedelijkheid, huishouden en regio geen specifieke cijfers voor de leeftijdscategorie 75+ bekend zijn, hebben we hierbij sterker rekening gehouden met de verdeling onder de respondenten in deze leeftijdscategorie bij het bepalen van de standaardpopulatie.

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

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

CoPa – Ouderen uit de algemene bevolking

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

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

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

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

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

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

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