



rijksuniversiteit
groningen

faculteit gedrags- en
maatschappijwetenschappen

**Een kwantitatieve studie naar de rol van de sociale
basis in de verwachting om langer zelfstandig thuis
te kunnen blijven wonen**

*A quantitative study into the role of the social basis in
the expectation of being able to live independently at
home for longer*

Melissa Sagel

S4131983

m.sagel.1@student.rug.nl

Master Scriptie

Master Sociologie

Begeleider: Nardi Steverink

Referent: Mark Huisman

27-2-2025

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek was om meer inzicht te krijgen in de invloed van de sociale basis, specifiek de elementen van de gemeenschappelijke en persoonlijke sociale basis, op de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. De focus ligt op Drentse ouderen, omdat de vraag voor dit onderzoek voortkomt uit een werkgroep in Drenthe. Daarnaast is onderzocht of het verband tussen de sociale basis en de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen mede wordt bepaald door de mate van ervaren emotionele en instrumentele sociale steun. Ook is bekeken of gezondheid van invloed is op het verband tussen de sociale basis en de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Gezien het tekort aan zorgpersoneel en de sluiting van verpleeghuizen, is het van belang ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dit onderzoek richt zich op de rol van de sociale basis bij het bevorderen van zelfstandig thuis wonen. De bijbehorende onderzoeksvraag luidt: "Speelt de sociale basis een rol in de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen? Zo ja, welke rol speelt de sociale basis? En wat is de invloed van gezondheid en sociale steun op het verband tussen de sociale basis en de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen?". Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag zijn zeven hypothesen opgesteld. Deze hypothesen zijn getoetst door middel van logistische regressieanalyses. De hiervoor gebruikte data zijn afkomstig van het Drents Panel, een kwantitatief panel dat de ervaringen van Drentse bewoners in kaart brengt (Trendbureau Drenthe et al., 2022). Dit instrument wordt in de provincie Drenthe breed ingezet voor peilingsonderzoeken. Uiteindelijk zijn 501 respondenten uit dit panel meegenomen in het onderzoek. Uit de resultaten blijkt dat de persoonlijke sociale basis geen invloed lijkt te hebben op de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Wel blijkt uit de analyses dat mensen met een sterkere gemeenschappelijke sociale basis verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Daarnaast werd verwacht dat mensen met een sterkere sociale basis meer emotionele en instrumentele sociale steun ontvangen, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dit blijkt niet het geval te zijn, voor deze verwachting is geen ondersteuning gevonden. Ook hebben de resultaten niet aangetoond dat een individu in goede gezondheid een andere verwachting heeft ten aanzien van zelfstandig thuis blijven wonen dan iemand met gezondheidsproblemen. Uit de verkregen resultaten blijkt dat, om de verwachting van langer zelfstandig thuis blijven wonen te bevorderen, er vooral ingezet moet worden op het versterken van de gemeenschappelijke sociale basis bij ouderen. Praktisch gezien zou dit gedaan kunnen worden door meer activiteiten te organiseren die de verbinding tussen buurtgenoten vergroten. Voorbeelden hiervan zijn georganiseerde buurtbarbecues of initiatieven waarbij ouderen kunnen aangeven waar zij hulp bij nodig hebben, waarop buurtgenoten vervolgens kunnen reageren. Ook zou vervolgonderzoek waardevol kunnen zijn. Zo zou er vervolgonderzoek gedaan kunnen worden in heel Nederland om te

kijken of er nog verschillen zijn tussen provincies. Ook zou het nuttig kunnen zijn om vervolgonderzoek te doen naar het effect van de verschillende aspecten van de gemeenschappelijke sociale basis op de verwachting van langer zelfstandig thuis wonen van ouderen nader te onderzoeken. Dit kan bijdragen aan een beter begrip van welke specifieke aspecten van de gemeenschappelijke sociale basis van belang zijn voor deze verwachting.

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Hoofdstuk 1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Bestaande inzichten	6
1.3 Probleemstelling	8
1.4 Relevantie.....	10
1.4.1 Maatschappelijke relevantie	10
1.4.2 Wetenschappelijke relevantie	11
1.5 Leeswijzer.....	12
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader	12
2.1 Afbakening van belangrijke begrippen.....	13
2.2 De invloed van de persoonlijke sociale basis op het langer zelfstandig thuis wonen	14
2.3 De invloed van de gemeenschappelijke sociale basis op het langer zelfstandig thuis wonen.....	15
2.4 De invloed van gezondheid op het verband tussen de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis en langer zelfstandig thuis wonen	17
Hoofdstuk 3. Methode	20
3.1 Het gebruikte databestand	20
3.2 Onderzoeksdesign	22
3.3 Operationalisatie	22
3.4 De analyse-opzet.....	25
Hoofdstuk 4 Resultaten	26
4.1 Beschrijvende statistieken	27
4.2 Bivariate Correlaties.....	29
4.3 Modevaluatie	30
4.4 Hypothesetoetsing	35
5. Discussie en conclusie	38
5.1 Reflectie op de resultaten.....	38
5.2 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek	42
5.3 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en de praktijk	43
5.4 Conclusie	44
Literatuurlijst	45

Hoofdstuk 1. Inleiding

Dit onderzoek beoogt bij te dragen aan nieuwe inzichten over het langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen van ouderen. Dit hoofdstuk introduceert het probleem, de bestaande inzichten en de vraagstellingen van het onderzoek. Ook worden de centrale concepten ‘sociale basis’ en ‘langer zelfstandig thuis wonen’ verduidelijkt, en worden het onderzoeksdoel en de probleemstelling besproken. Tot slot wordt de relevantie van het onderzoek belicht en een overzicht van de overige hoofdstukken van de thesis gegeven.

1.1 Aanleiding

De zorgsector heeft de afgelopen jaren aanzienlijke druk ervaren, mede als gevolg van de vergrijzing (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023). Deze demografische ontwikkeling heeft geleid tot een toenemend aandeel ouderen in de totale bevolking, wat resulteert in een groeiend aantal personen met zorgbehoeften. Daarnaast kampt de sector met een tekort aan zorgprofessionals (GALA, 2023). Terwijl de vraag naar zorgpersoneel stijgt, is momenteel al één op de zes werknemers werkzaam in de zorg, en wordt 13 procent van het nationaal inkomen aan zorg besteed (GALA, 2023). Het aanpakken van het tekort aan zorgpersoneel vereist een zorgvuldige benadering, aangezien er geen directe oplossing voorhanden is en er al veel middelen, zoals geld en arbeid, worden ingezet om het probleem op te lossen of in elk geval te verkleinen.

Door het tekort aan zorgpersoneel en beperkte budgetten zijn veel verpleeghuizen gesloten, waardoor ouderen vaak thuis moeten blijven wonen, zelfs als dat eigenlijk niet meer haalbaar is (Tuinman, 2022). Plaatsen in verpleeghuizen zijn vooral gereserveerd voor zeer kwetsbare ouderen, zoals mensen in een vergevorderd stadium van dementie, voor wie thuis wonen te risicovol is. Echter, zelfs voor deze groep is er vaak geen plek beschikbaar. Dit benadrukt de ernst van het tekort aan zorgpersoneel (Van den Elsen, 2012).

Een mogelijke strategie om deze complexe problematiek aan te pakken is het bevorderen van een langer verblijf van ouderen in hun eigen huis. Hoewel dit niet direct leidt tot een afname van de totale zorgvraag, resulteert het wel in een verminderde behoefte aan intramurale zorg. Het bevorderen van langer zelfstandig thuis wonen is echter slechts een aspect van een breder beleid. Om het tekort aan zorgpersoneel effectief aan te pakken, is het alleen focussen op langer zelfstandig thuis wonen niet voldoende. Het is echter wel een belangrijk aspect van de oplossing en dus nuttig om het beleid op te richten.

Er zijn reeds initiatieven die bijdragen aan langer zelfstandig thuis wonen, zoals het initiatief "Zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan" van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2023), dat sterk steunt op informele zorgnetwerken en digitale ondersteuning. Toch zijn er nog factoren, zoals binding met de buurt en de nabijheid van sociale contacten, waar meer onderzoek naar gedaan kan worden of waar meer op ingezet kan worden in het kader van langer zelfstandig thuis blijven wonen.

De werkgroep Wonen, Welzijn en Zorg in Drenthe, waarin vertegenwoordigers van CMO STAMM participeren (de organisatie waar ik stage heb gelopen), heeft eveneens geconstateerd dat het tekort aan zorgpersoneel een steeds groter wordend probleem is. Deze werkgroep richt zich op veranderingen in de zorg, met specifieke aandacht voor ouderen en hun huisvestingsomstandigheden in de regio Drenthe. Naar aanleiding van de eerder besproken uitdagingen heeft de werkgroep het idee geopperd om onderzoek te doen naar de invloed van sociale factoren op het bevorderen van langer zelfstandig thuis wonen onder ouderen in Drenthe.

Vanuit CMO STAMM werd mijn aandacht gevestigd op het belang van het begrip ‘sociale basis’ binnen de beleidswereld. De sociale basis omvat het geheel aan informele sociale structuren, zoals netwerken, groepen, gezinnen, buurten en verenigingen, die individuen in staat stellen deel te nemen aan sociale relaties op een wijze die hun capaciteiten, welzijn en individueel potentieel bevordert en ondersteunt (Movisie, 2023). De rol van de lokale overheid, diensten, voorzieningen en organisaties hierin is aanvullend en ondersteunend. Dit bracht mij op het idee om te onderzoeken welke invloed de sociale basis heeft op het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen. Aangezien het verminderen van het gebruik van zorg en het bevorderen van preventie een van de doelstellingen is die zijn geformuleerd in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA, 2023), leek het mij een waardevolle toevoeging aan de bestaande literatuur om dit aspect te onderzoeken. Bovendien bevat het begrip ‘sociale basis’ verschillende sociale factoren, waardoor het goed aansluit bij de vraag van de werkgroep Wonen, Welzijn en Zorg.

1.2 Bestaande inzichten

Er is reeds uitgebreid onderzoek verricht naar de bevordering van langer zelfstandig thuis wonen voor ouderen. Uit diverse studies blijkt dat technologie een cruciale rol kan spelen bij het ondersteunen van zelfstandig wonen, met name door middel van digitale communicatie met zorgprofessionals, wat de noodzaak van fysieke aanwezigheid vermindert (Van de Maat et al., 2015). Tevens is er onderzoek gedaan naar welke hulpbronnen ouderen kunnen helpen zelfstandig thuis te blijven wonen. Hieruit

blijkt dat gezondheid, en materiële, mentale en sociale hulpbronnen van invloed zijn op het zelfstandig thuis wonen van ouderen (Van Campen, 2017).

Van Campen (2017) volgde gedurende veertien jaar 1768 65-plussers om inzicht te krijgen in de factoren die van invloed zijn op hoelang ouderen zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat van de 65-plussers zonder chronische aandoening nog driekwart zelfstandig woont; van de 65-plussers met meer dan één chronische aandoening is dit slechts de helft. Van de mensen met dementie woonde slechts een derde nog zelfstandig thuis. Daarnaast stelde Van Campen (2017) dat tweederde van de 65-plussers met een groot sociaal netwerk nog zelfstandig thuis woonde, terwijl minder dan de helft van de respondenten met een klein sociaal netwerk nog zelfstandig woonde. Ook het ervaren van regie bleek invloed te hebben op het zelfstandig thuis wonen van ouderen. Van de 65-plussers die aangaven weinig regie te ervaren, woonde na veertien jaar tien procent in mindere mate zelfstandig en hadden zij meer hulp nodig dan degenen die aangaven meer regie te ervaren. Naast het ervaren van regie en het hebben van een sociaal netwerk bleek ook inkomen een relevante factor te zijn. Van de 65-plussers met een hoog inkomen woonde na veertien jaar zestig procent nog zelfstandig, terwijl dit percentage bij 65-plussers met een laag inkomen vijftig procent was. Uit het onderzoek van Van Campen (2017) blijkt derhalve dat verschillende factoren van invloed zijn op hoelang een oudere zelfstandig thuis kan blijven wonen.

Verder is er onderzoek verricht naar de succesfactoren en belemmeringen voor zelfstandig wonen. Daalhuizen et al. (2019) stellen dat een geschikte woning en buurt essentieel zijn voor ouderen. Sociale binding in de buurt speelt hierbij een belangrijke rol, aangezien ouderen in een sociaal verbonden omgeving beter in staat zijn zelfstandig te blijven wonen (Daalhuizen et al., 2019). Het is van belang dat ouderen sociaal contact hebben met mensen in de buurt, aangezien dit zorgt voor een veilige omgeving waarin mensen elkaar in de gaten houden en zo nodig kunnen helpen (Mol, 2020). Kwetsbare ouderen, die vaak weinig sociale contacten hebben, ondervinden meer problemen bij het zelfstandig thuis blijven wonen doordat zij minder vaak hulp hebben bij bijvoorbeeld boodschappen doen of klusjes (Daalhuizen, z.d.).

Er is dus reeds onderzoek gedaan naar aspecten van de sociale basis. Echter, voor zover bekend is er nog geen specifiek onderzoek verricht naar de verwachtingen van kwetsbare ouderen met betrekking tot hun mogelijkheden om zelfstandig te blijven wonen. De keuze voor het begrip 'verwachting' in dit onderzoek is gemaakt omdat het, binnen de tijdsperiode van dit onderzoek, onmogelijk is om met zekerheid vast te stellen of iemand daadwerkelijk langdurig thuis kan blijven wonen zonder een langdurige opvolging van meerdere jaren. Dergelijk onderzoek zou jaren vergen. Daarnaast zegt de verwachting van mensen iets over hoe zij tegen langer zelfstandig thuis wonen aankijken. Het is aannemelijk dat iemand met een positieve verwachting ten aanzien van de toekomst ook een positievere levensverwachting heeft dan iemand die negatief naar de toekomst kijkt (Bergsma, 2010).

Iemand met een positieve levensverwachting verwacht op een kwalitatief goede manier oud te kunnen worden en dus ook zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Eveneens ontbreekt, voor zover ik kon vinden, onderzoek naar het specifieke effect van meerdere aspecten van de sociale basis op deze verwachtingen. Met de gehele sociale basis worden de verschillende aspecten van de sociale basis bedoeld, namelijk de persoonlijke sociale basis en de gemeenschappelijke sociale basis. Verdere uitleg over deze aspecten zal in het theoriehoofdstuk worden gegeven. Er is al wel in eerder onderzoek beargumenteerd waarom bepaalde aspecten van de sociale basis, zoals het belang van verbondenheid en sociaal contact in de buurt, invloed zouden hebben op het zelfstandig thuis wonen van ouderen (Van Campen, 2017). Ook is er al onderzoek gedaan naar of het hebben van een sociaal netwerk of het ontvangen van informele steun van invloed zijn op zelfstandig wonen (Van Campen, 2017), maar deze factoren zijn niet afzonderlijk van elkaar bekeken en er is niet verder ingezoomd op de invloed die deze factoren op elkaar hebben. Voor zover bekend is er nog geen onderzoek verricht naar het verband tussen de sociale basis en de verwachting van langer zelfstandig thuis wonen van ouderen. Specifieker is er nog geen onderzoek verricht naar de invloed van gezondheid en sociale steun op dit verband.

Zoals eerder besproken, is de term 'sociale basis' een veelgebruikt concept in de beleidswereld. Dit begrip komt ook voor in het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2023). Een van de doelen van WOZO is het bevorderen van vitaliteit onder ouderen, waarbij sociale betrokkenheid een belangrijke rol speelt. De sociale basis moet ervoor zorgen dat ouderen actief blijven deelnemen aan de samenleving en daardoor gezonder blijven.

Hoewel de sociale basis wordt benadrukt binnen het WOZO-programma, wordt deze niet expliciet in verband gebracht met het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen. Het huidige beleid richt zich meer op de versnelling van woningbouw en de verbetering van de leefbaarheid om zelfstandig wonen te bevorderen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Het effect van de sociale basis op het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen is nog onvoldoende onderzocht. Er is derhalve een duidelijke behoefte aan verdere studies die de rol van sociale structuren en netwerken in de verwachting en realisatie van langer zelfstandig thuis wonen verkennen. Daarom heeft dit onderzoek als doel om inzicht te krijgen in de invloed van de sociale basis, en dan specifiek elementen van de gemeenschappelijke en persoonlijke basis, op de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen.

1.3 Probleemstelling

De centrale onderzoeksvraag die voortkomt uit de aanleiding en de bestaande inzichten luidt:

"Speelt de sociale basis een rol in de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen? Zo ja, welke rol speelt de sociale basis? En wat is de invloed van gezondheid en sociale steun op het verband tussen de sociale basis en de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen?"

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, is het essentieel om te identificeren welke elementen van de sociale basis mogelijk een rol spelen in de verwachting van ouderen ten aanzien van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de persoonlijke sociale basis en de gemeenschappelijke sociale basis. Dit onderscheid maakt het mogelijk om de invloed van persoonlijke sociale connecties te vergelijken met de invloed van bredere sociale gemeenschapsfactoren, zoals de buurt.

De persoonlijke sociale basis omvat de relaties en netwerken van individuen, zoals familie en vrienden, die directe ondersteuning bieden. De gemeenschappelijke sociale basis verwijst naar de bredere sociale context, inclusief de gemeenschap en de buurt, die indirecte ondersteuning en een gevoel van verbondenheid kunnen bieden. Door beide aspecten te onderzoeken, kunnen we beter inzicht krijgen in hoe verschillende elementen van de sociale basis mogelijk een rol spelen in de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen.

De eerste deelvraag richt zich op de invloed van de persoonlijke sociale basis, oftewel de persoonlijke connecties van een individu, op de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Deelvraag 1: *Welke rol speelt de persoonlijke sociale basis in de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen?*

De tweede deelvraag onderzoekt de invloed van de gemeenschappelijke sociale basis, oftewel de bredere sociale context en gemeenschap, op de verwachting van ouderen om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Deelvraag 2: *Wat is de rol van de gemeenschappelijke sociale basis in de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen?*

De derde deelvraag onderzoekt of het verband tussen de sociale basis en de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen mede wordt bepaald door de mate van ervaren sociale steun. Het idee is dat een sterkere sociale basis leidt tot meer sociale steun, wat op zijn beurt resulteert in een sterkere verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Deelvraag 3: *Leidt het ervaren van meer sociale steun, door het hebben van een sterkere sociale basis, tot een sterkere verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen?*

Tot slot wordt onderzocht of de sociale basis invloed heeft op de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Ook wordt de invloed van gezondheid op dit verband onderzocht. Het is aannemelijk dat een individu in goede gezondheid een andere verwachting heeft ten aanzien van zelfstandig thuis blijven wonen dan iemand met gezondheidsproblemen.

Deelvraag 4: *Wat is de invloed van gezondheid op het verband tussen de sociale basis en de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen?*

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zal kwantitatief onderzoek worden gedaan. Daarvoor zal gebruik worden gemaakt van al bestaande data. De data voor dit onderzoek zijn afkomstig van het Drents Panel, een kwantitatief panel dat de ervaringen van Drentse bewoners in kaart brengt (Trendbureau Drenthe et al., 2022).

1.4 Relevantie

1.4.1 Maatschappelijke relevantie

Om een duurzame oplossing te vinden voor het personeelstekort in de zorgsector, is het essentieel om niet alleen het tekort aan zorgpersoneel te onderzoeken, maar ook proactieve maatregelen te onderzoeken. Een effectieve aanpak vereist strategieën die het aantal benodigde zorgverleners verminderen, met als doel de afhankelijkheid van formele zorg te verkleinen. Dit kan worden bereikt door mensen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen, waarbij ze voor zichzelf kunnen zorgen of waarbij hun directe omgeving zorg verleent. Centraal in deze aanpak staat de sociale basis. Personen met een sterke sociale basis zijn beter in staat zorg te bieden en te ontvangen binnen hun eigen sociale netwerk (Movisie, 2023). Een goed ontwikkelde sociale infrastructuur vergroot het aantal beschikbare ondersteuners waarop individuen kunnen vertrouwen en van wie zij hulp kunnen ontvangen.

Het is daarom van maatschappelijk belang om de rol van de sociale basis te onderzoeken bij het bevorderen van langdurig thuis wonen voor ouderen. Als blijkt dat deze rol significant is, biedt dit aanknopingspunten voor gerichte beleidsinterventies.

1.4.2 Wetenschappelijke relevantie

Zoals uiteengezet in paragraaf 1.1, groeit de interesse in de sociale basis gestaag, zowel binnen beleidskringen als in de bredere samenleving. Onderzoek heeft al inzicht gegeven in het belang van de sociale basis (Movisie, 2023; Van Hogendorp, 2018; Welschen, 2020). Het belang van de sociale basis en de noodzaak om deze te versterken zijn duidelijk terug te vinden in beleidsdocumenten, zoals het WOZO (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). Desondanks ontbreekt er onderzoek naar de potentiële rol van de sociale basis bij het ondersteunen van langdurig zelfstandig wonen onder ouderen.

Het onderzoeken van de relatie tussen de sociale basis en het verlengen van de periode waarin ouderen zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, is relevant vanwege de bijdrage die het levert aan het begrip van de impact van de sociale basis op de mogelijkheid van ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Dit onderzoek kan specifieke inzichten bieden in de precieze invloed van de sociale basis op de verwachtingen van ouderen met betrekking tot hun vermogen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen, en het kan inzicht geven in de vraag of investeringen in het versterken van sociale basis zinvol zijn.

Bovendien kan dit onderzoek een beter begrip bieden van welke aspecten van de sociale basis, zoals de gemeenschappelijke of de persoonlijke sociale basis, de grootste impact hebben op het verlengen van de verwachte zelfstandigheid van ouderen in hun thuissituatie. Het richt zich op zowel de gemeenschappelijke als de persoonlijke sociale basis, waardoor mogelijk conclusies kunnen worden getrokken over welke elementen van belang zijn voor het vergroten van het aantal ouderen dat verwacht langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

Daarnaast verschaft dit onderzoek inzicht in de potentiële waarde van het versterken van de sociale basis als middel om de duur van zelfstandig thuis wonen onder ouderen te verlengen. Ook draagt dit onderzoek bij aan een verhoogd begrip van de variatie in de sociale basis en de mogelijke rol ervan bij het aanpakken van bredere maatschappelijke kwesties, zoals de druk op de gezondheidszorg. De verschillen in de sociale basis tussen individuen en de impact daarvan op de verwachting van het zelfstandig thuis wonen onder ouderen, maken dit onderzoek niet alleen wetenschappelijk relevant, maar ook sociologisch relevant.

1.5 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt de probleemstelling verder theoretisch uitgewerkt. Hoofdstuk 3 gaat in op de methodologie en beschrijft hoe het onderzoek is uitgevoerd, welke keuzes zijn gemaakt en waarom deze keuzes zijn gemaakt met betrekking tot de dataverzameling en de verwerking van de data. Vervolgens worden de resultaten in hoofdstuk 4 beschreven. Tot slot bevat hoofdstuk 5 de discussie en conclusie, waarbij wordt gereflecteerd op het onderzoek en antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag. Daarnaast wordt ingegaan op de sterke en zwakkere punten van het onderzoek en worden de implicaties voor vervolgonderzoek en beleid besproken.

Hoofdstuk 2. Theoretisch kader

Dit onderzoek richt zich op de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen en onderzoekt de rol van de sociale basis hierin. Het uitgangspunt is dat ouderen over het algemeen de voorkeur hebben om zo lang mogelijk in hun eigen woning te blijven. Het onderzoek beoogt te bepalen in hoeverre ouderen met een goede sociale basis een sterkere verwachting hebben om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen in vergelijking met ouderen met een minder sterke sociale basis.

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvragen nader theoretisch uitgewerkt. Allereerst worden de essentiële begrippen gedefinieerd. Vervolgens wordt besproken waarom wordt aangenomen dat zowel de persoonlijke als de gemeenschappelijke sociale basis van invloed is op de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Aansluitend wordt besproken waarom wordt verwacht dat ouderen met een sterkere sociale basis meer sociale steun ervaren, wat bijdraagt aan hun verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen in vergelijking met ouderen met een minder sterke sociale basis. Tot slot wordt beargumenteerd dat gezondheid een positieve invloed heeft op de relatie tussen de sociale basis en de verwachting van ouderen om lang zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

2.1 Afbakening van belangrijke begrippen

Om de invloed van de sociale basis op de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen helder weer te geven, is het belangrijk om eerst duidelijk af te bakenen wat in dit onderzoek onder de sociale basis wordt verstaan. De sociale basis omvat het geheel aan sociale structuren, zoals netwerken, groepen, gezinnen, buurten en verenigingen, die individuen in staat stellen deel te nemen aan het sociale leven op een manier die hun capaciteiten, welzijn en individueel potentieel bevordert. De rol van lokale overheden, diensten, voorzieningen en organisaties is hierin ondersteunend en aanvullend (Movisie, 2023).

De sociale basis kan worden onderverdeeld in de institutionele, persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis. Deze drie vormen overlappen deels, maar verschillen ook op verschillende vlakken. In dit onderzoek is specifiek gekozen voor een focus op de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis. De institutionele basis betreft organisaties en plaatsen waar mensen samenkomen, zoals buurthuizen, evenals formele voorzieningen zoals welzijnsorganisaties (Movisie, 2023). De nadruk bij de institutionele sociale basis ligt meer op formele ontmoetingsplaatsen en organisaties en minder op het informele sociale aspect. Bij de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis draait het meer om informele sociale netwerken, oftewel de verbindingen en steun die mensen om zich heen verzamelen. Voorbeelden hiervan zijn buurtgenoten, vrienden of familieleden die regelmatig bij elkaar langskomen.

De differentiatie van de institutionele sociale basis en de gemeenschappelijke en persoonlijke sociale basis binnen dit onderzoek is gerechtvaardigd, omdat het zich vooral richt op de verbindingen en ondersteuning die individuen ontvangen binnen hun sociale netwerken. Dit is bijzonder relevant voor ouderen, aangezien zij doorgaans hun sociale netwerk zien krimpen, vooral op latere leeftijd (75+) (Machielse, 2016). Een belangrijke oorzaak hiervan is dat leeftijdsgenoten overlijden. Het is daarom van belang om de waarde van deze verbindingen voor ouderen te begrijpen, met name in relatie tot hun verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. In de context van langer zelfstandig thuis wonen richt dit onderzoek zich dus op de invloed van de gemeenschappelijke en persoonlijke sociale basis op de verwachting van ouderen om zelfstandig thuis te blijven wonen. Daarom is besloten de institutionele sociale basis buiten beschouwing te laten.

De persoonlijke sociale basis verwijst naar het persoonlijke netwerk van relaties van een individu en de mate waarin dit netwerk in staat is om ondersteuning en opvang te bieden (Movisie, 2023). Bij het bestuderen van de invloed van de persoonlijke sociale basis op de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen, ligt de nadruk dan ook op het persoonlijke sociale netwerk. De focus bij de

gemeenschappelijke sociale basis ligt op het informele aspect van gemeenschappen (Movisie, 2023). Voorbeelden hiervan zijn (sport)clubs en verenigingen, maar ook de mate van gemeenschapszin in de buurt is een aspect van de gemeenschappelijke sociale basis. Het verschil tussen een (sport)club of een vereniging en een buurthuis is dat zowel clubs als verenigingen door bewoners worden beheerd, terwijl een buurthuis door de gemeente (een formele organisatie) wordt beheerd. Omdat de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis beide over een ander soort netwerk gaan, worden deze twee vormen van de sociale basis apart besproken en onderzocht. Dit wordt gedaan om uitspraken te kunnen doen over het afzonderlijke belang van beide vormen van de sociale basis voor de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.

2.2 De invloed van de persoonlijke sociale basis op het langer zelfstandig thuis wonen

Het is aannemelijk dat de aanwezigheid van een persoonlijke sociale basis, gedefinieerd als het persoonlijke sociale netwerk, bijdraagt aan hoelang een individu verwacht zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. De Sociale Productie Functie Theorie (Lindenberg, 1996) biedt een theoretisch kader dat deze veronderstelling ondersteunt. Deze theorie stelt dat het welbevinden van een individu afhangt van het vervullen van bepaalde fysieke en sociale behoeften. Welbevinden kan worden gedefinieerd als een toestand waarin iemand geestelijk, lichamelijk en sociaal goed functioneert. Binnen deze context speelt een persoonlijk sociaal netwerk een cruciale rol bij het bevorderen van het welbevinden, omdat het netwerkmogelijkheden biedt voor sociale interactie en steun. Uit eerder onderzoek blijkt dat mensen met een sterk sociaal netwerk een hogere mate van welbevinden ervaren, wat direct bijdraagt aan meer geluk en een betere fysieke gezondheid (Van Beuningen & Moonen, 2013).

Een ander belangrijk aspect is het verband tussen emotionele sociale steun en de wens om zelfstandig te blijven wonen. Onderzoek van Steverink (2001) toont aan dat het verlangen om naar een verzorgingstehuis te verhuizen vaak pas ontstaat wanneer iemand niet langer in staat is zijn of haar sociale behoeften te vervullen, met name de behoefte aan affectie. Dit benadrukt hoe essentieel het persoonlijke sociale netwerk is voor ouderen die graag zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen blijven wonen. Ouderen met een sterk sociaal netwerk kunnen gemakkelijker in hun affectieve behoeften voorzien, wat hun welbevinden verhoogt en hen motiveert om in hun eigen woning te blijven.

Ook Van Driel (2014) stelt dat een stabiel sociaal netwerk doorgaans leidt tot meer emotionele sociale steun, wat cruciaal is voor het behoud van zelfstandigheid. Dit is bijvoorbeeld zichtbaar bij ouderen

die verhuizen naar gebieden waar hun kinderen wonen, zodat ze dichterbij hun bron van steun zijn (Machielse & Hortulanus, 2011). Deze bevindingen bevestigen dat emotionele sociale steun van groot belang is, aangezien ouderen bereid zijn ingrijpende beslissingen, zoals een verhuizing, te nemen om hun netwerk te versterken.

Naast emotionele steun speelt ook instrumentele steun een belangrijke rol in de verwachting om zelfstandig te blijven wonen. Mensen met een sterke sociale basis hebben doorgaans niet alleen meer interactie met hun omgeving, maar kunnen ook rekenen op instrumentele steun, zoals hulp bij dagelijkse activiteiten. Deze vormen van steun bevorderen hun vermogen om zelfstandig te blijven wonen (Martin & Westerhof, 2003). Een sterk sociaal netwerk draagt dus bij aan praktische ondersteuning, wat de zelfredzaamheid van ouderen vergroot. Cohen en Wills (1985) stellen dat mensen met een sterk sociaal netwerk meer instrumentele steun ontvangen, zoals hulp bij boodschappen doen of klusjes in en rondom het huis. Dit soort informele steun verlaagt de belasting van dagelijkse taken voor ouderen, waardoor zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen (Ponzoni & Distelbrink, 2014). Deze instrumentele steun wordt versterkt door een breed en stabiel sociaal netwerk, waardoor ouderen meer hulpbronnen tot hun beschikking hebben.

Op basis van bovenstaande theorieën en empirische bevindingen worden de volgende hypothesen geformuleerd:

Hypothese 1: *Er is een positief verband tussen het hebben van een sterke persoonlijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.*

Hypothese 2: *Mensen met een sterke persoonlijke sociale basis ontvangen meer emotionele sociale steun, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.*

Hypothese 3: *Mensen met een sterke persoonlijke sociale basis ontvangen meer instrumentele sociale steun, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.*

2.3 De invloed van de gemeenschappelijke sociale basis op het langer zelfstandig thuis wonen

Het is aannemelijk dat het wonen in een aangename buurt een belangrijke bijdrage levert aan de mogelijkheid van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Deze veronderstelling is gebaseerd op het idee dat de buurt waarin men woont, en de kwaliteit daarvan, invloed heeft op de

mate van sociale steun die men ontvangt en het gemak waarmee men hulp durft te vragen. Schoenmakers en Suanet (2018) stellen dat wanneer ouderen hun buurt als plezierig ervaren, bijvoorbeeld door een gevoel van veiligheid en verbondenheid, zij eerder geneigd zullen zijn om hulp te zoeken bij buurtgenoten. Dit leidt ertoe dat zij zich meer op hun gemak voelen om hulp te vragen, wat een directe impact heeft op hun zelfredzaamheid.

In buurten waar meer contact is tussen bewoners, zoals beschreven door Buffel et al. (2011) en Timmeren (2024), is de kans groter dat men elkaar om hulp vraagt. Deze hulp kan variëren van eenvoudige taken, zoals boodschappen doen, tot meer specifieke klusjes rondom het huis. De instrumentele steun die voortkomt uit sterke sociale banden met buurtgenoten vergroot de kans dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Mensen die een goede relatie hebben met hun buren en daardoor minder vraagverlegenheid ervaren, zullen eerder geneigd zijn om hulp te vragen (Verbeek-Oudijk, 2019). Vraagverlegenheid, oftewel het niet durven vragen om hulp, is een veelvoorkomend probleem onder ouderen en heeft een negatieve invloed op hun vermogen om zelfstandig te blijven wonen (Broers et al., 2024).

Naast het gemak waarmee hulp gevraagd wordt, speelt ook sociale cohesie een belangrijke rol bij het langer zelfstandig thuis blijven wonen. Sociale cohesie wordt gedefinieerd als de mate van samenhang en verbondenheid binnen een specifieke groep mensen (Dingeman & De Graaf, 2019). In buurten met een hoge mate van sociale cohesie is er meer sprake van wederzijds vertrouwen en emotionele sociale steun tussen buurtbewoners, wat bijdraagt aan het welzijn van ouderen. Wanneer er een hoge mate van sociale cohesie aanwezig is in een buurt, zijn mensen meer betrokken bij elkaar en bieden zij sneller een luisterend oor of affectie. Deze vorm van emotionele steun is belangrijk voor ouderen (Steverink, 2001). Sociale cohesie wordt versterkt door de aanwezigheid van activiteiten en ontmoetingsplaatsen die de onderlinge verbondenheid tussen buurtbewoners stimuleren. Regelmatig contact tussen bewoners vergroot de bereidheid om elkaar te helpen en emotionele sociale steun te bieden, wat de zelfstandigheid van ouderen ten goede komt.

Ouderen die in een buurt wonen waar sterke sociale cohesie heerst, kunnen rekenen op meer emotionele en instrumentele steun, wat hun verwachting om zelfstandig te blijven wonen versterkt. In een hechte buurt letten bewoners bovendien vaker op elkaar, wat de kans verkleint dat ouderen in onveilige situaties terechtkomen, zoals een val in huis. Dit verhoogt hun gevoel van veiligheid en vergroot de verwachting dat zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Gebaseerd op deze inzichten kunnen de volgende hypothesen worden geformuleerd:

Hypothese 4: *Er is een positief verband tussen het hebben van een sterke gemeenschappelijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.*

Hypothese 5: *Mensen met een sterke gemeenschappelijke sociale basis ontvangen meer emotionele sociale steun, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.*

Hypothese 6: *Mensen met een sterke gemeenschappelijke sociale basis ontvangen meer instrumentele sociale steun, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen.*

2.4 De invloed van gezondheid op het verband tussen de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis en langer zelfstandig thuis wonen

Het is mogelijk dat de gezondheidstoestand van individuen een significante invloed uitoefent op het verband tussen de sociale basis en de verwachting van ouderen om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen (Veenhoven & Zon, 2006). Eerder in dit hoofdstuk is uitgebreid besproken waarom het hebben van een sterke persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis naar verwachting bijdraagt aan de verwachting langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Echter, het is plausibel dat een slechtere gezondheid deze relatie afzwakt.

Er wordt verondersteld dat iemand met een sterke sociale basis een hogere verwachting heeft van het zelfstandig kunnen blijven wonen dan iemand met een slechtere sociale basis. Het zou zo kunnen zijn dat dit verband verzwakt wordt wanneer iemand een slechtere gezondheid heeft. Individuen met een goede gezondheid en de capaciteiten om zelfstandig te functioneren, zullen waarschijnlijk verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen dan individuen met een slechtere gezondheidstoestand. Gezonde personen kunnen bijvoorbeeld zelfstandig boodschappen doen en huishoudelijke taken uitvoeren. Hoe slechter iemands gezondheid is, hoe meer hulp diegene nodig heeft bij het zelfstandig kunnen wonen. Iemand die echt een slechte gezondheid heeft en bijvoorbeeld niet meer zelfstandig kan lopen of naar de wc kan, heeft veel hulp nodig. De kans is groot dat diegene dan, ongeacht hoe sterk de sociale basis ook is, professionele hulp nodig heeft. De mensen om die persoon heen kunnen niet altijd bij die persoon zijn, waardoor die persoon niet meer zelfstandig kan wonen. Dit maakt dat de mate van gezondheid de relatie tussen het hebben van een sterke sociale basis en de verwachting langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen afzwakt. Die relatie is er dan in mindere mate, omdat de gezondheid zo slecht is dat een goede sociale basis niet voldoende is om een individu te helpen zelfstandig te blijven wonen.

Ook hebben personen met een slechte gezondheid een grotere kans om al beperkingen te ervaren in hun zelfredzaamheid. Zelfs wanneer een persoon een sterke persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis heeft, en daardoor mensen die helpen bij het dagelijkse functioneren, zal die persoon waarschijnlijk anders naar de toekomst kijken dan iemand die gezond is. Iemand die al veel geholpen moet worden, zal waarschijnlijk verwachten later, wanneer hij of zij ouder wordt en meer lichamelijke klachten krijgt, nog meer hulp nodig te hebben (Zantinge et al., 2011). Dit leidt tot de veronderstelling dat mensen met een slechte gezondheid verwachten minder lang zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen dan degenen die momenteel wel in staat zijn zichzelf te redden.

Daarnaast zijn mensen met een goede gezondheid doorgaans gelukkiger en hebben zij een positiever toekomstbeeld dan mensen met een slechte gezondheid (Van Beuningen & Moonen, 2013). Gelukkige en positieve individuen neigen ertoe optimistischer te denken (Van Ours, 2013). Dit kan betekenen dat gezondere mensen een optimistischer toekomstperspectief hebben, waardoor zij meer mogelijkheden zien om langer zelfstandig thuis te blijven wonen.

Van iemand met een sterke persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis wordt verwacht dat hij of zij langer zelfstandig thuis kan blijven wonen dan iemand met een zwakkere gemeenschappelijke en persoonlijke sociale basis. Dit verband wordt beïnvloed door de mate waarin iemand gezondheid ervaart. Op basis hiervan wordt de volgende hypothese geformuleerd:

Hypothese 7: Het ervaren van een relatief slechtere gezondheid verzwakt het positieve verband tussen de sociale basis en de verwachting langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen

2.5 Andere mogelijke invloeden op de verwachting langer zelfstandig te kunnen blijven wonen

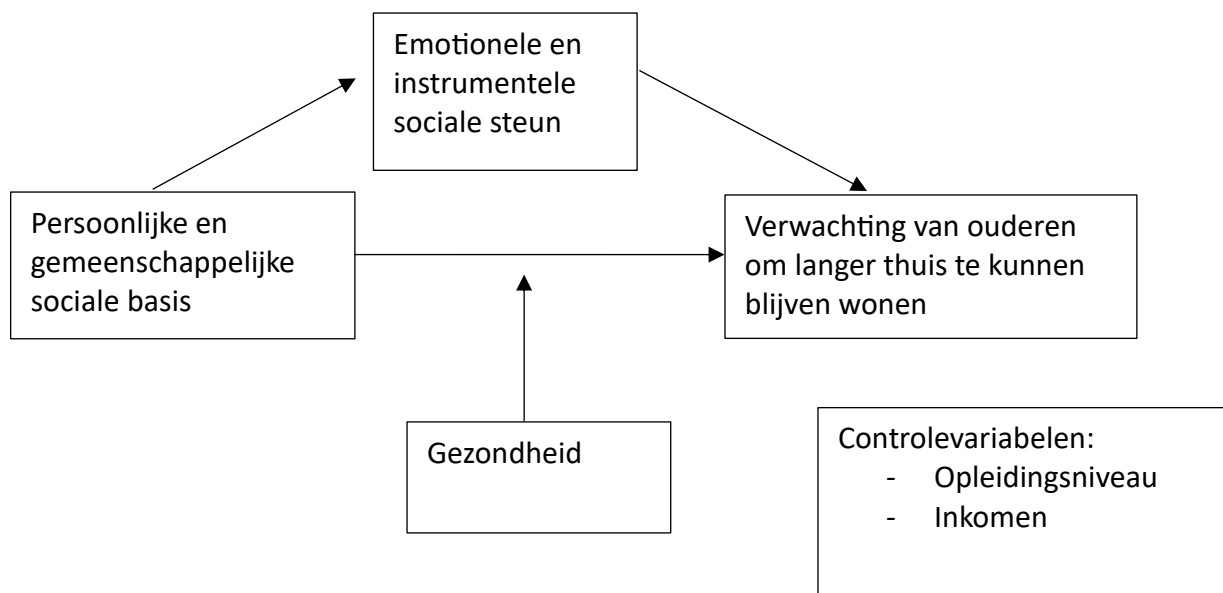
Naast de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis kunnen andere factoren van invloed zijn op de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Twee mogelijk belangrijke factoren zijn opleidingsniveau en inkomen.

Het opleidingsniveau kan van invloed zijn op de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Onderzoek heeft aangetoond dat hoger opgeleiden beter op de hoogte zijn van de mogelijke instanties en hulpmiddelen die hen kunnen ondersteunen bij het langer zelfstandig thuis wonen (Baetsen, 2015). Ook zijn individuen met een hoger opleidingsniveau vaak beter in staat hun opgedane kennis in de praktijk toe te passen (Stronks et al., 2019). Zo weten hoogopgeleiden vaak beter waar ze bepaalde hulp kunnen vinden. Ze weten bijvoorbeeld beter hoe ze het aanvragen van een traplift moeten aanpakken of online boodschappen bestellen, terwijl laagopgeleiden vaak niet

goed weten waar ze moeten beginnen. Dit kan invloed hebben op hun verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen (Van Campen, 2017). Indien iemand niet goed weet hoe hij of zij het zelfstandig thuis blijven wonen kan realiseren, kan de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen lager zijn.

Iemands inkomen is eveneens relevant, aangezien individuen met een hoger inkomen waarschijnlijk meer financiële middelen hebben om hun woning aan te passen, zodat deze geschikt blijft voor bewoning op latere leeftijd (Van Campen, 2017). Hierbij kan gedacht worden aan aanpassingen zoals het installeren van een traplift of het verplaatsen van de slaapkamer naar de benedenverdieping. Bovendien hebben personen met een hoger inkomen wellicht de mogelijkheid om privéverzorg te financieren, bijvoorbeeld door het inhuren van huishoudelijke hulp. Deze mogelijkheden zijn doorgaans minder toegankelijk voor individuen met een lager inkomen. Door dit verschil in mogelijkheden kan de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen hoger zijn bij mensen met een hoger inkomen. Het verschil in inkomen kan dus van invloed zijn op de verwachting om langer thuis te blijven wonen.

In figuur 1 is een schematisch overzicht te vinden van het theoretische model:



Figuur 1, theoretisch model

Hoofdstuk 3. Methode

In dit hoofdstuk wordt een gedetailleerde beschrijving gegeven van de uitvoering van dit onderzoek. Deze beschrijving omvat een uiteenzetting van het databestand, het onderzoeksdesign, de operationalisaties en de opzet van de analyse.

3.1 Het gebruikte databestand

De data voor dit onderzoek zijn afkomstig van het Drents Panel, een kwantitatief panel dat de ervaringen van Drentse bewoners in kaart brengt (Trendbureau Drenthe et al., 2022). Dit instrument wordt in de provincie Drenthe breed ingezet voor peilingsonderzoeken. Het Drents Panel is in 2005 opgericht als burgerpanel van de provincie Drenthe. Eind 2020 is het Drents Panel een samenwerkingsverband geworden van de Provinciale Staten en Trendbureau Drenthe. De vragenlijsten die door het Drents Panel worden verstuurd, behandelen een verscheidenheid aan onderwerpen zoals duurzaamheid, leefbaarheid, veranderingen in het zorglandschap en sociale verbondenheid. De resultaten van deze vragenlijsten worden zowel op de website van het Drents Panel gerapporteerd als vastgelegd in een nieuwsbrief die de panelleden jaarlijks ontvangen. Het Drents Panel is representatief voor de Drentse bevolking van achttien jaar en ouder, exclusief bewoners van instellingen. Het panel bestaat uit een diverse mix van verschillende groepen, waaronder jongeren, ouderen, hoger opgeleiden, lager opgeleiden, mannen en vrouwen. Momenteel, in 2024, telt het Drents Panel ongeveer 6.500 leden. Dit is een pool van mensen die steeds weer meedoen aan het panel. Door middel van een steekproef worden nieuwe mensen uitgenodigd om deel te nemen aan het panel, zodat het panel blijft groeien. Het steekproefkader dat hiervoor wordt gebruikt, is de Basisregistratie Personen (BRP), een database waarin gemeenten persoonsgegevens van hun inwoners bijhouden. Voorafgaand aan het trekken van een steekproef moest toestemming worden verkregen van alle gemeenten in Drenthe.

De specifieke vragenlijsten die voor dit onderzoek zijn gebruikt, zijn de vragenlijsten “*Langer Zelfstandig Wonen*” en “*Gezondheid, Welbevinden en Bewegen*”. De vragenlijst “*Langer Zelfstandig Wonen*”, afgenomen eind 2021, richt zich op de woonsituaties en woonwensen van ouderen. Er wordt specifiek gevraagd hoelang iemand verwacht zelfstandig te kunnen blijven wonen, evenals naar verschillende factoren die van invloed zijn op de woonsituatie van mensen. Het aantal respondenten dat deze vragenlijst heeft ingevuld, bedraagt 2137 (33%), wat neerkomt op een non-respons van 67%. Hoewel dit percentage groot lijkt, is het relatief acceptabel gezien het onderwerp van de vragenlijst. De vragen in de vragenlijst verklaren de lagere respons. De specifieke focus op ouderen heeft waarschijnlijk bijgedragen aan een lagere dan verwachte respons. Omdat de vragenlijst vooral vragen

bevat die gericht zijn op de woonwensen en woonsituatie van ouderen, is de vragenlijst ook voornamelijk ingevuld door ouderen. De vragenlijst is naar alle respondenten gestuurd, ook naar 18-jarigen, omdat er een andere vragenlijst aan deze vragenlijst gekoppeld was. Deze vragenlijst ging over mantelzorgers, iets wat ook jongeren kunnen zijn. Er werd wel bij vermeld dat jongeren de vragenlijst over langer zelfstandig wonen niet hoefden in te vullen, maar sommige jongeren hebben toch vragen over woonwensen ingevuld. Vragen als “*Wie helpt u momenteel zelfstandig wonen?*” en “*Zou u in een sociale woonvorm willen wonen?*” zijn vooral op ouderen gericht. Dit is ook zichtbaar in de demografie van de respondenten: 73% van de respondenten die de vragenlijst hebben ingevuld, is 65 jaar of ouder. Dit is niet helemaal representatief voor de Drentse bevolking, die uit minder 65-plussers (24%) dan uit 18 tot 65-jarigen (66%) bestaat (Trendbureau Drenthe, 2024).

De vragenlijst “*Gezondheid, Welbevinden en Bewegen*” is begin 2022 afgenomen. Deze vragenlijst richt zich zowel op de fysieke als op de mentale gezondheid van de respondenten. Daarnaast vraagt de vragenlijst naar welke activiteiten de respondenten ondernemen en de mate waarin zij over een sociaal netwerk beschikken. Het aantal respondenten dat deze vragenlijst heeft ingevuld, bedraagt 4178 (64%). Dit is een non-respons van 36%. Aangezien het streefpercentage 50% per panelonderzoek bedraagt, is een respondentenaantal van 4178 zeer acceptabel. De demografie van de respondenten is ook minder onevenwichtig verdeeld dan bij de vragenlijst “*Langer Zelfstandig Wonen*”. De vragenlijst is ingevuld door 38,4% 65-plussers, 27% 50- tot 64-jarigen, 19% 34- tot 49-jarigen en 15,6% 18- tot 34-jarigen. Er zijn dus minder ouderen, 65-plussers, in de vragenlijst vertegenwoordigd dan jongeren. Dit is representatief voor de Drentse bevolking, die uit minder 65-plussers (24%) dan uit 18 tot 65-jarigen (66%) bestaat (Trendbureau Drenthe, 2024).

Omdat er voor dit onderzoek twee vragenlijsten zijn gebruikt, zijn deze vragenlijsten samengevoegd. Dit is verantwoord, omdat de ene vragenlijst rond december 2021 is afgenomen en de andere rond februari 2022. Er zit dus maar een paar maanden verschil tussen de momenten waarop beide vragenlijsten zijn afgenomen. Dit maakt dat ze samengevoegd kunnen worden. De kans is niet groot dat er grote veranderingen in het leven van een groot aantal respondenten hebben plaatsgevonden binnen die paar maanden. Doordat er twee vragenlijsten zijn samengevoegd, worden alleen de respondenten die beide vragenlijsten hebben ingevuld meegenomen in het onderzoek. Ook richt dit onderzoek zich op ouderen. Daarom zal er in de steekproef worden geselecteerd op respondenten die 50 jaar of ouder zijn. Voor deze leeftijdsgrens is gekozen, omdat er in het WOZO ook wordt gesproken over ouderen vanaf vijftig jaar (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023). In het WOZO wordt gesproken over ouderen van 50 jaar of ouder, omdat vanaf die leeftijd de lichamelijke gezondheid begint af te nemen en mensen vaak beginnen na te denken over later en hun woonsituatie. Dit resulteert in een uiteindelijke onderzoeksgroep van 501 respondenten.

3.2 Onderzoeksdesign

Zoals in de vorige paragraaf werd uitgelegd, is voor dit onderzoek gebruikgemaakt van het Drents Panel. Dit panel verzamelt data door middel van vragenlijsten, waarbij gestructureerde vragenlijsten aan de respondenten worden voorgelegd. Deze vragenlijsten richten zich op specifieke onderwerpen, zoals mantelzorg of langer zelfstandig blijven wonen (Trendbureau Drenthe, 2022). Voorafgaand aan het invullen van de vragenlijsten ontvangt de respondent een aankondigingsbrief waarin het doel en nut van het panel worden uitgelegd. Drie weken na de aankondigingsbrief wordt een herinneringsbrief verstuurd. Beide brieven bevatten een persoonlijke inlogcode waarmee de aanmeldingsvragenlijst met achtergrondgegevens online kan worden ingevuld. Pas na het invullen van de aanmeldingsvragenlijst, die vragen bevat over onder andere inkomen, type huishouden, postcode en werksituatie, kan de respondent deelnemen aan de panelonderzoeken. Op elk gewenst moment kan de respondent zich ook weer uitschrijven uit het panel.

Ongeveer acht keer per jaar ontvangt (een deel van) het panel een e-mail waarin wordt aangegeven dat er een nieuwe vragenlijst online beschikbaar is. Of een deel of het hele panel een vragenlijst ontvangt, hangt af van het onderwerp van de vragenlijst. Sommige vragenlijsten zijn namelijk op jongeren gericht, terwijl andere vragenlijsten vooral gericht zijn op ouderen. Ook zijn er vragenlijsten die wel naar alle panelleden worden gestuurd. Dit houdt dus in dat er van dezelfde mensen meerdere soorten vragenlijsten worden verzameld, die ook weer aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Het invullen van de vragenlijsten is anoniem. In principe worden alle vragenlijsten online ingevuld, maar wanneer iemand dit niet kan, is er ook een mogelijkheid om gebeld te worden. In dat geval wordt de vragenlijst telefonisch afgenomen.

Deelnemers ontvangen geen financiële vergoeding voor hun deelname aan het panel. Wel krijgen zij, nadat zij zich officieel hebben ingeschreven, een cadeaubon van vijf euro. Deze beloning is vooraf niet bekend bij de respondenten, waardoor het gebruik van een stimulans lijkt te zijn vermeden. Het is echter mogelijk dat mensen via andere Drentenaren vernemen dat zij een cadeaubon van vijf euro ontvangen bij deelname, wat hun motivatie om deel te nemen aan het panel kan vergroten.

3.3 Operationalisatie

De afhankelijke variabele 'de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen' is gemeten met de volgende vraag uit de vragenlijst "Langer Zelfstandig Wonen": "Denkt u dat u in de toekomst, als uw gezondheid mogelijk verslechtert, ook in deze woning kunt blijven wonen?" De antwoordmogelijkheden varieerden van 1 tot en met 4, waarbij 1 stond voor "ja, mijn

woning is geschikt", 2 voor "ja, met een paar aanpassingen aan de woning, maar dat zie ik niet als een probleem", 3 voor "nee, dan zal ik moeten verhuizen", en 4 voor "weet ik niet". Aangezien de variabele 'de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen' is omgezet in een dummyvariabele, is gekozen voor een logistische regressieanalyse. Een score van 0 vertegenwoordigt de antwoordcategorie 3 ("nee, dan zal ik moeten verhuizen"). Een score van 1 vertegenwoordigt de antwoordcategorieën 1 ("ja, mijn woning is geschikt") en 2 ("ja, met een paar aanpassingen aan de woning, maar dat zie ik niet als een probleem"). Deze keuze is gemaakt om een duidelijk onderscheid te maken tussen ouderen die wel of niet verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Het antwoord "weet ik niet" is gecodeerd als "missing value", aangezien het geen informatie verschaft over de verwachting van ouderen om al dan niet langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Respondenten die geen antwoord hebben ingevuld, worden uit het onderzoek gelaten.

De variabele persoonlijke sociale basis wordt gemeten door het samenvoegen van verschillende stellingen. Hiervoor is gekozen omdat de geselecteerde stellingen goed weergeven hoe kwalitatief sterk het netwerk is. De gekozen stellingen zijn: "Ik heb goed contact met andere mensen", "Er zijn mensen die mij echt begrijpen" en "Mijn sociale contacten zijn oppervlakkig". Deze stellingen kennen zes antwoordmogelijkheden, waarbij 1 staat voor "helemaal oneens" en 5 voor "helemaal eens". Antwoordcategorie 6 staat voor het antwoord "weet ik niet". Deze categorie wordt gecodeerd als "missing value". Respondenten die geen antwoord hebben ingevuld, worden uit het onderzoek gelaten. Bij de laatste stelling, "Mijn sociale contacten zijn oppervlakkig", worden de antwoordmogelijkheden omgedraaid, waarbij 1 staat voor "helemaal eens" en 5 voor "helemaal oneens". Dit is gedaan om de richting van de stellingen consistent te maken, van een zwak sociaal netwerk naar een sterk sociaal netwerk. Uiteindelijk is de schaalscore de som van alle stellingen. De Cronbach's Alpha, die de interne consistentie van de items weergeeft, is 0,75. Dit wijst op een voldoende mate van betrouwbaarheid.

De gemeenschappelijke sociale basis wordt gemeten door te kijken naar de sociale cohesie in de buurt. De variabele gemeenschappelijke sociale basis wordt gemeten met de volgende stelling uit de vragenlijst "Langer Zelfstandig Wonen": "Ik heb het gevoel dat ik erbij hoor in mijn omgeving/buurt". Deze stelling kent zes antwoordmogelijkheden, waarbij 1 staat voor "helemaal oneens" en 5 voor "helemaal eens". Antwoordcategorie 6 staat voor het antwoord "weet ik niet". Deze antwoordmogelijkheid wordt gecodeerd als "missing value". Respondenten die geen antwoord hebben ingevuld, worden uit het onderzoek gelaten. De stelling geeft aan in hoeverre iemand zich thuis voelt in de buurt en in hoeverre er dus sprake is van sociale cohesie.

De emotionele sociale steun wordt gemeten door de stelling: “Ik heb mensen die mij steunen als dat nodig is”. Deze stelling kent zes antwoordmogelijkheden, waarbij 1 staat voor “helemaal oneens” en 5 voor “helemaal eens”. Antwoordcategorie 6 staat voor het antwoord “weet ik niet”. Deze antwoordmogelijkheid wordt gecodeerd als "missing value". Respondenten die geen antwoord hebben ingevuld, worden uit het onderzoek gelaten. Voor deze vraag en stelling is gekozen omdat de vraag goed weergeeft wat wordt verwacht aan emotionele steun, terwijl de stelling duidelijk maakt of iemand op dat moment ook daadwerkelijk emotionele sociale steun ontvangt.

De instrumentele sociale steun wordt gemeten door de vraag: “Denkt u dat uw sociale netwerk u in de toekomst voldoende zal kunnen helpen om zelfstandig in uw woning te kunnen blijven wonen?” Bij deze vraag zijn er drie mogelijke antwoorden: 1 staat voor "ja", 2 voor "nee", en 3 voor "weet ik niet". Het antwoord "weet ik niet" wordt gecodeerd als "missing value", omdat het geen informatie verschaft over de verwachting van iemand om in de toekomst geholpen te worden door zijn of haar sociale netwerk. Respondenten die geen antwoord hebben ingevuld, worden uit het onderzoek gelaten. Bij deze vraag worden de antwoordcategorieën omgedraaid om de mate van ervaren instrumentele sociale steun beter weer te geven. Hoe hoger de score, hoe meer instrumentele sociale steun er wordt ervaren.

De moderatievariabele gezondheid is gemeten met de volgende vraag uit de vragenlijst “Gezondheid, Welbevinden en Bewegen”: “Welk rapportcijfer zou u uw algehele gezondheid geven?” De antwoordmogelijkheden variëren van 1 tot en met 10, waarbij 1 staat voor “zeer slecht” en 10 voor “zeer goed”.

De controlevariabele opleidingsniveau wordt gemeten met de vraag: “Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?” Deze variabele kent acht antwoordmogelijkheden:

1. Geen
2. Basisonderwijs
3. LBO
4. VMBO/MAVO
5. HAVO/VWO
6. MBO
7. HBO
8. WO

De controlevariabele inkomen wordt gemeten met de vraag: “Wat is uw inkomen?” Deze variabele kent zeven antwoordmogelijkheden:

1. Minder dan 1.000 euro per maand

2. Tussen 1.001 en 2.000 euro per maand
3. Tussen 2.001 en 3.000 euro per maand
4. Tussen 3.001 en 4.000 euro per maand
5. Tussen 4.001 en 5.000 euro per maand
6. Onbekend
7. Wil ik liever niet zeggen

Antwoordcategorieën 6 en 7 worden gecodeerd als "missing value". Respondenten die geen antwoord hebben ingevuld, worden uit het onderzoek gelaten.

3.4 De analyse-opzet

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag, is er een logistische regressieanalyse uitgevoerd. Gezien de aard van de afhankelijke variabele (wel of niet zelfstandig wonen), die dichotoom is, is gekozen voor een logistische regressie. In totaal zijn er acht modellen getoetst. In de eerste zes modellen is 'de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen' de afhankelijke variabele. Het op een na laatste model, model 7, heeft emotionele sociale steun als afhankelijke variabele. Model 8, het laatste model, heeft instrumentele sociale steun als afhankelijke variabele.

In het eerste model wordt de afhankelijke variabele 'de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen' geschat op basis van de onafhankelijke variabelen persoonlijke sociale basis en gemeenschappelijke sociale basis. Dit model toetst hypothesen 1 en 4: 'Er is een positief verband tussen het hebben van een sterke persoonlijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen' en 'Er is een positief verband tussen de gemeenschappelijke sociale basis en de verwachting van ouderen om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen'. In het tweede model wordt de afhankelijke variabele geschat op basis van de onafhankelijke variabelen persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis en de controlevariabelen opleidingsniveau en inkomen. Dit wordt gedaan om de effecten van de persoonlijke en de gemeenschappelijke sociale basis te corrigeren voor de controle variabelen.

In het derde model wordt de mediatievariabele emotionele sociale steun toegevoegd. Mede door het toevoegen van deze variabele worden hypothesen 2 en 5 getoetst: 'Mensen met een sterke persoonlijke sociale basis ontvangen meer emotionele sociale steun, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen', en 'Mensen met een sterke gemeenschappelijke sociale basis ontvangen meer emotionele sociale steun, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen'. Ook worden hypothesen 2 en 5 getoetst door model 7, die de mate van emotionele sociale steun schat op basis van de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis en de controlevariabelen opleidingsniveau en inkomen. Om de hypothesen te analyseren wordt eerst in tabel 7 gekeken of individuen met een sterkere gemeenschappelijke en persoonlijke sociale basis meer emotionele sociale

steun ervaren dan degenen met een zwakkere persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis. Ten tweede wordt in tabel 3 bekeken of individuen die meer emotionele steun ontvangen, over het algemeen verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Als laatste worden de coëfficiënten van persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis uit model 3 vergeleken met die van model 2. Als die kleiner zijn geworden is er sprake van mediatie.

In het vierde model wordt de mediatievariabele instrumentele sociale steun toegevoegd. Door het toevoegen van deze variabele worden hypothese 3 en 6 getoetst: ‘Mensen met een sterke persoonlijke sociale basis ontvangen meer instrumentele sociale steun, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen’, en ‘Mensen met een sterke gemeenschappelijke sociale basis ontvangen meer instrumentele sociale steun, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen’. Ook worden hypothesen 3 en 6 getoetst door model 8, dat de mate van instrumentele sociale steun schat op basis van de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis en de controlevariabelen opleidingsniveau en inkomen. Om de hypothesen te analyseren wordt eerst in tabel 8 gekeken of individuen met een sterkere gemeenschappelijke en persoonlijke sociale basis meer instrumentele sociale steun ervaren dan degenen met een zwakkere persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis. Ten tweede wordt in model 4 bekeken of individuen die meer instrumentele steun ontvangen, over het algemeen verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Als laatste worden de coëfficiënten, van persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis uit model 4 vergeleken met die van model 2. Als die kleiner zijn geworden is er sprake van mediatie.

Model 5 schat de afhankelijke variabele ‘de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen’ op basis van de onafhankelijke variabelen persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis, de controlevariabelen opleidingsniveau en inkomen, en de moderatievariabele gezondheid. Samen met model 6 onderzoekt model 5 het moderatieverband. Model 6 schat de afhankelijke variabele ‘de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen’ op basis van de onafhankelijke variabelen persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis, de controlevariabelen opleidingsniveau en inkomen, en de interactievariabelen van gezondheid met persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis.

Hoofdstuk 4 Resultaten

De resultaten van het onderzoek staan centraal in dit hoofdstuk. Allereerst zullen de beschrijvende statistieken en de bivariate correlaties worden weergegeven, om inzicht te geven in de verdeling van de variabelen en de samenhang tussen de variabelen. Vervolgens volgt de modevaluatie, die de kwaliteit van de getoetste modellen weergeeft. Ook zal er in deze subparagraaf een bondige beschrijving worden gegeven van de assumpties, multicollineariteit en de uitbijters. Als laatste zal er worden ingegaan op de hypothesetoetsing en de hierbij horende resultaten.

Tabel 1: Beschrijving van de in de analyse opgenomen variabelen: gemiddelde (standaarddeviatie), minimum- en maximumwaarde, eerste en derde kwartiel en mediaan; N=501

Variabele	M ¹ (SE)	Min	Max	Q1	Mediaan	Q3
Verwachting zelfstandig wonen		1	2	1	2	2
<i>Nee</i>	25,5%					
<i>Ja</i>	74,5%					
Opleidingsniveau	6,18 (1,46)	1	8	5	7	7
<i>Geen opleiding</i>	0,2%					
<i>Basisonderwijs</i>	0,2%					
<i>LBO</i>	5%					
<i>VMBO, MAVO</i>	12,2%					
<i>HAVO/VWO</i>	9,8%					
<i>MBO</i>	20,6%					
<i>HBO</i>	35,1%					
<i>WO</i>	17%					
Inkomen per maand²	4,51 (1,93)	1	8	3	4	4
<i>< €1000</i>	1,2%					
<i>€1001 tot €2000</i>	10,6%					
<i>€2001 tot €3000</i>	26,3%					
<i>€3001 tot €4000</i>	21%					
<i>€4001 tot €5000</i>	14,2%					
<i>Onbekend</i>	14%					
<i>Wil ik liever niet zeggen</i>	13%					
Persoonlijke sociale basis (het hebben van waardevolle sociale contacten)	3,73 (0,59)	1,33	5	3,33	4	4
Gemeenschappelijke sociale basis (het erbij horen in de omgeving)	3,74 (0,78)	1	5	3	4	4
Emotionele sociale steun	3,93 (0,49)	1	4,50	4	4	4
Instrumentele sociale steun	1,42 (0,49)	1	2	1	1	2
<i>Ja</i>	40,9%					
<i>Nee</i>	59,1%					
Gezondheid	7,47 (1,13)	1	10	7	8	8

4.1 Beschrijvende statistieken

In deze subparagraaf worden de belangrijkste en opvallendste resultaten besproken. In tabel 1 zijn de beschrijvende statistieken te zien. Allereerst valt het op dat er veel meer mensen zijn die verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen (74,5%) dan mensen die verwachten in de toekomst niet lang zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen (25,5%).

¹ Bij de variabelen verwachting zelfstandig wonen en inkomen per maand worden geen M (SE) vermeldt, maar percentages

² Gemiddelde is zonder de categorieën onbekend en wil ik liever niet zeggen, maar ze zijn wel meegenomen in de percentages om een completer beeld te geven

Verder is het ook belangrijk om goed naar de variabelen persoonlijke sociale basis en gemeenschappelijke sociale basis te kijken, omdat deze variabelen samen met de verwachting van het langer zelfstandig thuis wonen het hoofdverband vormen. De persoonlijke sociale basis heeft een gemiddelde van 3,73, terwijl de minimale score 1,33 is en de maximale score 6. Dit houdt in dat er dus ongeveer evenveel mensen met een goede persoonlijke sociale basis als mensen met een relatief zwakke persoonlijke sociale basis zijn. De gemeenschappelijke sociale basis heeft een gemiddelde van 3,74. De minimale score is 1 en de maximale score is 5; het gemiddelde ligt dus niet helemaal in het midden. Er kan gesteld worden dat er meer mensen zijn die een sterke gemeenschappelijke sociale basis ervaren dan mensen die een zwakke gemeenschappelijke sociale basis ervaren.

Een ander opvallend resultaat uit tabel 1 is dat er meer mensen zijn die aangeven relatief veel emotionele sociale steun te ontvangen dan mensen die weinig emotionele sociale steun ontvangen. Emotionele sociale steun is ook wat scheef verdeeld. Het gemiddelde is redelijk hoog (3,93), vergeleken met de minimale score van 1 en de maximale score van 4,5. Het gemiddelde van instrumentele steun is wat aan de hoge kant (1,42) wanneer er rekening mee wordt gehouden met dat 1 staat voor ja en 2 voor nee. Dit is ook in de procentuele verdeling te zien. Meer mensen geven aan geen instrumentele steun te ontvangen (59,1%), dan mensen die aangeven wel instrumentele steun te ontvangen (40,1%). Wat betreft gezondheid zijn er meer mensen die aangeven gezond te zijn dan mensen die aangeven zich niet gezond te voelen. Dit is te zien aan het gemiddelde van 7,47. In dit geval staat 1 voor een slechte gezondheid en 10 voor een goede gezondheid. Hieruit blijkt dus dat er meer mensen zijn die zich gezond voelen dan ongezond.

Verder zijn er meer mensen die een hoge opleiding hebben dan mensen met een relatief lage opleiding. Het gemiddelde is namelijk wat aan de hoge kant (6,18), wanneer er rekening mee wordt gehouden dat 1 staat voor geen opleiding hebben gevolgd en 8 voor het volgen van een WO-opleiding. Dit verschil is ook te zien in de procentuele verdeling: tweederde van de mensen heeft een MBO (20,6%), HBO (35,1%) of een WO-opleiding (17%) afgerond. Dit is opvallend en zal besproken worden bij het interpreteren van de resultaten. Inkomen is redelijk normaal verdeeld. Er zijn ongeveer evenveel mensen met een relatief hoog inkomen als mensen met een relatief laag inkomen.

4.2 Bivariate Correlaties

De correlaties tussen de onderzoeksvariabelen zijn te zien in tabel 2. De belangrijkste en opvallendste resultaten uit deze tabel zullen in deze paragraaf worden besproken.

Tabel 2: *Product-momentcorrelaties van de variabelen die zijn opgenomen in de analyse*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.verwachting langer zelfstandig wonen	-							
2.Opleidingsniveau	,042	-						
3.Inkomen	,047	,273**	-					
4.Persoonlijke sociale basis	,063*	-,019	,008	-				
5.Gemeenschappelijke sociale basis	,189**	,092*	-,017	,628**	-			
6.Emotionele sociale steun	,109	,052	,065	,625**	,531**	-		
7 Instrumentele sociale steun	,313**	-,131**	,014	,289**	,250**	,243**	-	
8.Gezondheid	,071	,108*	,050	,200**	,098**	,102*	,060	-

*significant bij $p < 0,05$; ** significant bij $p < 0,01$; tweezijdige toets; $N=501$

De belangrijkste resultaten lijken in lijn met de hypothesen die in het theoriehoofdstuk zijn opgesteld. Uit de tabel blijkt dat het ervaren van een sterkere persoonlijke sociale basis gemiddeld wat vaker samengaat met een hogere verwachting van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, maar de correlatie is wel laag ($r = 0,063$; $p < ,05$). Ook het ervaren van een sterkere gemeenschappelijke sociale basis gaat gemiddeld wat vaker gepaard met een hogere verwachting van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen ($r = 0,189$; $p < ,001$). De correlatie is zwak tot matig.

Verder gaat een sterkere persoonlijke sociale basis over het algemeen wat vaker samen met het ervaren van meer emotionele ($r = 0,625$; $p < ,001$) en instrumentele ($r = 0,289$; $p < ,001$) sociale steun. De sterkte van de correlatie tussen de persoonlijke sociale basis en emotionele sociale steun is sterk en die tussen de persoonlijke sociale basis en instrumentele sociale steun is matig. Ditzelfde geldt voor mensen die een sterkere gemeenschappelijke sociale basis ervaren. Het ervaren van een sterkere gemeenschappelijke sociale basis gaat gemiddeld gezien vaker samen met het ervaren van emotionele ($r = 0,531$; $p < ,001$) en instrumentele ($r = 0,250$; $p < ,001$) sociale steun. De sterkte van de correlatie tussen de gemeenschappelijke sociale basis en emotionele sociale steun is zwak tot sterk en die tussen de gemeenschappelijke sociale basis en instrumentele sociale steun is zwak tot matig Ook gaat het

ontvangen van instrumentele ($r = 0,313; p < ,001$) en emotionele ($r = 0,109; p < ,05$) sociale steun vaker samen met een hogere verwachting ten aanzien van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De sterkte van de correlatie tussen de verwachting van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en emotionele sociale steun is zwak en die tussen de verwachting van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen en instrumentele sociale steun is matig.

Verder is in tabel 2 te zien dat een sterke persoonlijke sociale basis wat vaker gepaard gaat met een goede gezondheid. ($r = 0,200; p < ,001$). De sterkte van de correlatie is wel zwak tot matig. Ditzelfde geldt ook voor de gemeenschappelijke sociale basis. Een sterkere gemeenschappelijke sociale basis gaat over het algemeen wat vaker samen met een goede gezondheid ($r = 0,098; p < ,001$). De sterkte van de correlatie is wel zwak. Wat opvallend is, is dat er geen significante correlatie is gevonden tussen gezondheid en de verwachting langer zelfstandig te wonen. Gezondere mensen verwachten dus niet langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen dan mensen die minder gezond zijn.

4.3 Modevaluatie

Er is een logistische regressieanalyse uitgevoerd om de eerder opgestelde hypothesen te toetsen. Voordat er specifiek naar de hypothesen wordt gekeken, zal eerst de kwaliteit van de getoetste modellen worden beoordeeld. Dit zal worden gedaan door gebruik te maken van tabel 3 en 4, die de logistische en lineaire regressieanalyses weergeven. Er wordt gekeken naar de deviance en het chi-kwadraat van een model. De deviance score geeft aan hoe “slecht” het model is. Dit betekent dat wanneer de deviance afneemt, het model een betere fit heeft met de data en dus minder “slecht” is dan het vorige model. Ook wordt er naar de Hosmer-Lemeshowtoets gekeken; deze toets geeft aan hoe goed het model bij de data past. Een hoge p geeft aan dat het model bij de data past.

Tabel 3: Resultaten van een stapsgewijze logistische regressie-analyse met verwachting langer zelfstandig thuis wonen als afhankelijke, persoonlijke en gemeenschappelijk sociale basis als onafhankelijke, emotionele en instrumentele sociale steun als mediatievariabelen en opleidingsniveau en inkomen als controlevariabelen (N=501))

	Model 1		Model 2			Model 3			Model 4			VIF	
	<i>b</i> (SE)	<i>p</i> *	Odds-ratio	<i>b</i> (SE)	<i>p</i> *	Odds-ratio	<i>b</i> (SE)	<i>p</i> *	Odds-ratio	<i>b</i> (SE)	<i>p</i> *		Odds-ratio
Constante	-1,292 (,640)	,044	1,754	-2,018 (,809)	,013	1,133	-1,927 (,952)	,043	,146	-3,523 (,891)	<,001	,030	
Persoonlijke sociale basis	,221 (,221)	,319	1,247	,201 (,222)	,365	1,222	,222 (,250)	,375	1,248	-,057 (,230)	,803	,944	2,119
Gemeenschappelijke sociale basis	,422 (,165)	,010	1,526	,452 (,167)	,007	1,572	,458 (,170)	,007	1,582	,400 (,172)	,020	1,491	1,782
Opleidingsniveau				,079 (,075)	,294	1,082	,079 (,075)	,295	1,082	,161 (,080)	,045	1,175	1,110
Inkomen				,046 (,057)	,417	1,047	,045 (,057)	,430	1,046	,041 (,059)	,489	1,042	1,103
Emotionele sociale steun							-,047 (,262)	,857	,954				
Instrumentele sociale steun										1,440 (,234)	<,001	4,221	1,759
χ^2 ^a	18.148	<,001		20.570	<,001		20.603	<,001		60.956	<,001		
χ^2 ^b	18.148	<,001		2.422	,298		.033	,857		40.386	<,001		
Deviance	551.274			548.852			548.819			508.466			
<i>N</i>	501			501			501			501			

*Significant bij $p < 0,05$

a χ^2 = weergave van welke van de twee modellen een betere fit heeft

b χ^2 geeft weer of de daling van de deviance ten opzichte van het vorige model significant is

Allereerst wordt het model zonder voorspellers vergeleken met Model 1, dat de persoonlijke sociale basis en de gemeenschappelijke sociale basis als voorspellers bevat voor de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. De chi-kwadraatscore van Model 1 is significant ($X^2(2) = 18.148, p < ,001$). Dit betekent dat Model 1 een betere fit heeft dan het lege model en dus beter bij de data past dan het model zonder voorspellers. De Hosmer-Lemeshowtest heeft een score van 2.573 ($df = 6, p = ,860$). Model 1 past dus goed bij de data ($p > ,05$).

Vervolgens wordt Model 1 vergeleken met Model 2, dat naast de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis ook het opleidingsniveau en inkomen als voorspellers voor de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen bevat. Model 2 heeft een deviance van 548.852 (deviance = 548.852; $X^2(4) = 20.570, p < ,001$), wat een daling is ten opzichte van de deviance van Model 1 (deviance = 551.274; $X^2(2) = 18.148, p < ,001$). Dit laat zien dat Model 1 minder “slecht” is dan Model 2 en dus een betere modelfit heeft dan Model 2. Deze daling is alleen niet significant ($X^2(2) = 2.422, p = ,298$). De Hosmer-Lemeshowtest heeft een score van 8,867 ($df = 8, p = ,354$), wat aangeeft dat het model goed bij de data past ($> 0,05$).

Daarna wordt Model 2 vergeleken met Model 3, waarin naast alle eerdergenoemde voorspellers ook emotionele sociale steun wordt meegenomen. Model 3 heeft een deviance van 548,819 (deviance = 548,819; $X^2(5) = 20,603, p < ,001$), wat een kleine daling is ten opzichte van de deviance van Model 2 (deviance = 548,852; $X^2(4) = 20,570, p < ,001$). Dit laat zien dat Model 3 minder “slecht” is dan Model 2 en dus een betere modelfit heeft dan Model 2. Deze daling is niet significant ($X^2(1) = .033, p = ,857$). De Hosmer-Lemeshowtest heeft een score van 2,509 ($df = 8, p = ,961$), wat aangeeft dat het model goed bij de data past ($> 0,05$).

Vervolgens wordt Model 2 vergeleken met Model 4, waarin naast alle voorspellers uit Model 2 ook instrumentele sociale steun wordt meegenomen. Model 4 heeft een deviance van 508,460 (deviance = 508,460; $X^2(5) = 60,956, p < ,001$), wat een daling is ten opzichte van de deviance van Model 2 (deviance = 548,852; $X^2(4) = 20,570, p < ,001$). Dit laat zien dat Model 4 minder “slecht” is dan Model 2 en dus een betere modelfit heeft dan Model 2. Deze daling is significant ($X^2(1) = 40.386, p < ,001$). De Hosmer-Lemeshowtest heeft een score van 9,280 ($df = 8, p = ,319$), wat aangeeft dat het model goed bij de data past ($> ,05$).

Tabel 4: Resultaten van een stapsgewijze logistische regressie-analyse met verwachting langer zelfstandig thuis wonen als afhankelijke, persoonlijke en gemeenschappelijk sociale basis als onafhankelijke, gezondheid als moderator en opleidingsniveau en inkomen als controlevariabelen (N=501)

	Model 5			Model 6			
	b (SE)	p*	Odds-ratio	b (SE)	p*	Odds-ratio	VIF
Constante	-	,010	,086	-1,915 (.999)	,055	,147	
Persoonlijke sociale basis	,167 (.225)	,460	1,181	,130 (.228)	,569	1,139	2,119
Gemeenschappelijke sociale basis	,457 (.167)	,006	1,580	,490 (.171)	,004	1,632	1,782
Opleidingsniveau	,073 (.075)	,335	1,075	,078 (.076)	,307	1,081	1,110
Inkomen	,045 (.057)	,436	1,046	,034 (.058)	,556	1,035	1,103
Gezondheid	,080 (.092)	,384	1,083	,017 (.101)	,868	1,017	1,104
Gezondheidx ^a				-,388 (.207)	,061	,679	1,823
Gezondheidx ^b				,156 (.153)	,310	1,168	1,759
X ^{2c}	21.318	<,001		24.972	<,001		
X ^{2d}	.748	,387		3.654	,161		
Deviance	548.104			544.450			
N	501			501			

*Significant bij $p < 0,05$

^a $Gezondheidx =$ interactievariabele met persoonlijke sociale basis op basis van gecentreerde variabelen

^b $Gezondheidx =$ interactievariabele met gemeenschappelijke sociale basis op basis van gecentreerde variabelen

^c $X^2 =$ weergave van welke van de twee modellen een betere fit heeft

^d $X^2 =$ geeft weer of de daling van de deviance ten opzichte van het vorige model significant is

In tabel 4 wordt het moderatieverband bekeken. Daarvoor wordt Model 2 uit tabel 3 vergeleken met Model 5 uit tabel 4, waarin naast alle eerdergenoemde voorspellers uit Model 2 ook gezondheid wordt meegenomen. Model 5 heeft een deviance van 548.104 (deviance = 548.104; $X^2(5) = 21.318$, $p < 0,001$). Dit is een kleine daling ten opzichte van de deviance van Model 2 (deviance = 548.852; $X^2(4) = 20.570$, $p < 0,001$). Dit laat dus zien dat Model 5 minder “slecht” is dan Model 2 en dat Model 5 dus een betere modelfit heeft dan Model 2. Deze daling is alleen niet significant ($X^2(1) = .748$, $p = ,387$). De Hosmer-Lemeshowtest heeft een score van 5.908 (df = 8, $p = 0,658$), wat aangeeft dat het model goed bij de data past ($> 0,05$).

Daarna wordt Model 5 vergeleken met Model 6, waarin naast alle eerdergenoemde voorspellers ook de interactievariabelen van gezondheid met persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis worden meegenomen. Model 6 heeft een deviance van 544.450 (deviance = 544.450; $X^2(7) = 24.972$, $p < 0,001$). Dit is een daling ten opzichte van de deviance van Model 5 (deviance = 548.104; $X^2(5) = 21.318$, $p < 0,001$). Dit laat dus zien dat Model 6 minder “slecht” is dan Model 5 en dat Model 6 dus een betere modelfit heeft dan Model 5. Alleen is de daling niet significant ($X^2(2) = 3.654$, $p = ,161$). De Hosmer-Lemeshowtest heeft een score van 8.597 (df = 8, $p = 0,377$), wat aangeeft dat het model goed bij de data past ($> 0,05$).

Bij een logistische regressieanalyse moeten twee aannames worden gecontroleerd. De eerste betreft de onafhankelijkheid van waarnemingen, en de tweede betreft het lineaire verband tussen de voorspellers en de uitkomst. Het controleren van een lineair verband is lastig en is bovendien geen vereiste voor logistische regressie. Daarom zal deze aanname verder niet worden onderzocht en wordt aangenomen dat aan deze voorwaarde is voldaan. De aanname van onafhankelijke waarnemingen houdt in dat de ene waarneming de andere niet mag beïnvloeden. Aangezien de steekproef willekeurig is getrokken (Trendbureau Drenthe, 2022), wordt aangenomen dat aan deze voorwaarde is voldaan.

Nu beide aannames zijn beoordeeld, wordt de Variance Inflation Factor (VIF) gecontroleerd om de mate van multicollineariteit te bepalen. Multicollineariteit verwijst naar de samenhang tussen de verschillende voorspellers. Wanneer deze samenhang te groot is, kan dit wijzen op overlappende voorspellers, wat de verklaarde variantie in de verwachting om zelfstandig thuis te blijven wonen kan verstoren. Bovendien kan een hoge mate van multicollineariteit leiden tot verhoogde standaardfouten, waardoor het model onnauwkeuriger wordt. Een VIF-waarde boven de vier duidt op problematische multicollineariteit. Zoals weergegeven in Tabel 3, zijn er geen VIF-waarden groter dan vier, wat aangeeft dat er geen sprake is van overlappende voorspellers of buitensporige standaardfouten.

Ten slotte zijn mogelijke outliers geanalyseerd. Een gedetailleerde beschrijving hiervan is te vinden in Bijlage 3. Er zijn verschillende soorten outliers bekeken, waaronder leverage, DfBeta en gestandaardiseerde residuen. Zowel de DfBeta als de gestandaardiseerde residuen laten geen outliers zien. De leverage-scores tonen echter wel een groot aantal outliers. Aangezien het meer dan 50 outliers betreft en dit de enige methode is die deze identificeert, is er geen aanleiding om aan te nemen dat het om outliers gaat.

4.4 Hypothesetoetsing

In Tabellen 3, 4 en 5 worden de resultaten van de logistische regressieanalyse gepresenteerd. Op basis van deze resultaten kunnen de geformuleerde hypothesen worden getoetst. Hypothese 1 stelt dat er een positief verband bestaat tussen een sterke persoonlijke sociale basis en de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Uit Model 2 blijkt echter dat het hebben van een sterke persoonlijke sociale basis geen significant effect heeft op de kans dat men verwacht langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen ($b = 0,201$; $p = ,365$). De richting van het effect klopt wel, alleen is het effect niet groot en niet significant. Er is dus niet genoeg bewijs gevonden voor hypothese 1. Hierbij moet nog wel vermeld worden dat zowel de persoonlijke als de gemeenschappelijke sociale basis in model 2 zitten, ze worden dus voor elkaar gecontroleerd. Inhoudelijk betekent dit dat de persoonlijke sociale basis weinig effect heeft als de gemeenschappelijke sociale basis in het model zit. Dit laat niet zien dat de persoonlijke sociale basis geen effect heeft op de verwachting van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, maar dat het effect klein is als de gemeenschappelijke basis als predictor wordt gebruikt.

Tabel 5: Resultaten van regressie-analyses voor de mediatie-analyses ($N=501$)

	Model 7 ^a B (SE)	p*	Model 7 ^b B (SE)	p*
Constante	1,988 (.133)	<.,001	,898 (.166)	<.,001
Persoonlijke sociale basis	,402 (.036)	<.,001	,187 (.045)	<.,001
Gemeenschappelijke sociale basis	,142 (.028)	<.,001	,061 (.035)	,076
Opleidings-niveau	-,002 (.012)	,877	-,042 (.015)	,006
Inkomen	-,016 (.009)	,074	,005 (.011)	,654
R^2	.426		.105	
N	501		501	

*Significant bij $p < 0,05$

a= afhankelijke variabele is emotionele sociale steun

b= afhankelijke variabele is instrumentele sociale steun

Hypothese 2 veronderstelt dat individuen met een sterke persoonlijke sociale basis meer emotionele sociale steun ontvangen, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Deze hypothese hoeft echter niet te worden getoetst, aangezien er geen ondersteuning is gevonden voor hypothese 1, die een direct verband veronderstelt tussen de persoonlijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig te blijven wonen. Omdat dit verband ontbreekt, kan het ook niet worden verklaard door emotionele sociale steun. Ditzelfde geldt voor hypothese 3, die stelt dat een sterke

persoonlijke sociale basis leidt tot meer instrumentele sociale steun en hierdoor een hogere verwachting van zelfstandig thuis blijven wonen. Voor hypothesen 2 en 3 is in dit onderzoek dus geen ondersteuning gevonden.

Hypothese 4 veronderstelt dat mensen met een sterke gemeenschappelijke sociale basis verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Uit Model 2 (Tabel 3) blijkt dat een sterke gemeenschappelijke sociale basis een significant effect heeft op de verwachting om zelfstandig thuis te blijven wonen ($b = 0,452$; $p = ,007$). Dit impliceert dat individuen met een sterkere gemeenschappelijke basis een grotere verwachting hebben om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen dan degenen met een zwakkere gemeenschappelijke basis. De resultaten bieden dus ondersteuning voor hypothese 4, die een positief verband veronderstelt tussen een sterke gemeenschappelijke sociale basis en de verwachting zelfstandig thuis te blijven wonen. Wanneer uitgerekend wordt hoe sterk dit effect is, blijkt dat er 20 procentpunt meer kans op een hogere verwachting van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen is als de gemeenschappelijke sociale basis 2 punten hoger wordt. Het effect is dus best sterk en in model 2 zelfs nog groter.

Hypothese 5 stelt dat individuen met een sterkere persoonlijke sociale basis meer emotionele sociale steun ontvangen, wat hun verwachting versterkt om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Deze hypothese vereist steun voor meerdere deelverbanden, die kunnen worden gevonden in Tabel 3 en 5. Ten eerste moeten individuen met een sterkere gemeenschappelijke sociale basis meer emotionele sociale steun ervaren dan degenen met een zwakkere gemeenschappelijke sociale basis. Model 7 (Tabel 5) toont aan dat een sterke gemeenschappelijke sociale basis een significant effect heeft op de ontvangen emotionele steun ($b = 0,142$; $p = <,001$), wat suggereert dat een sterkere gemeenschappelijke sociale basis gepaard gaat met meer emotionele steun. Voor dit deelverband is dus ondersteuning gevonden.

Ten tweede moeten individuen die meer emotionele steun ontvangen, over het algemeen verwachten langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Uit Tabel 3, Model 3, blijkt echter dat emotionele steun geen significant effect heeft op deze verwachting en zelfs negatief is ($b = -0,047$; $p = ,857$). Voor dit deelverband is dus geen ondersteuning gevonden. Wanneer emotionele steun wordt toegevoegd aan het bestaande model dat de kans schat op langer zelfstandig thuisblijven, blijft het effect van de gemeenschappelijke sociale basis significant, maar wel iets groter dan in Model 2 ($b = 0,458$; $p = ,007$). Dit duidt op suppressie in plaats van mediatie. Het verschil is zo echter zo klein dat het niet relevant lijkt. Er is dus onvoldoende bewijs om te stellen dat de verbanden significant van elkaar verschillen, en emotionele sociale steun kan de verwachting om langer zelfstandig thuis te wonen niet verklaren. Hypothese 5 wordt daarom niet ondersteund.

Hypothese 6 veronderstelt dat een sterkere gemeenschappelijke sociale basis leidt tot meer instrumentele steun, wat resulteert in een hogere verwachting om zelfstandig thuis te blijven wonen. Ook deze hypothese vereist steun voor meerdere deelverbanden. Ten eerste moeten individuen met een sterkere gemeenschappelijke sociale basis meer instrumentele steun ervaren. Model 8 (Tabel 5) toont aan dat een sterke gemeenschappelijke sociale basis niet significant correleert met de mate van ontvangen instrumentele steun ($b = 0,061$; $p = ,076$). Dit impliceert dat een sterkere gemeenschappelijke basis niet geassocieerd is met meer instrumentele steun, en er dus geen ondersteuning voor dit verband is gevonden.

Ten tweede moeten individuen die meer instrumentele steun ontvangen, verwachten langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Uit Model 4 blijkt dat instrumentele steun een significant effect heeft op deze verwachting ($b = 1,440$; $p = <,001$), wat dit deelverband bevestigt. Wanneer instrumentele steun wordt toegevoegd aan Model 2, blijft het effect van de gemeenschappelijke sociale basis op de verwachting om zelfstandig thuis te blijven wonen significant, maar iets kleiner dan in Model 2 ($b = ,400$; $p = ,020$). Het effect van het toevoegen van de variabele instrumentele steun blijkt relatief gering, maar wel merkbaar. De betrouwbaarheidsintervallen van de variabele verwachting zelfstandig thuis blijven wonen in Model 2 (0,009; 0,596) en Model 4 (-0,251; 0,260) overlappen voor 31%, wat iets van overlap suggereert. Daarom kan gesteld worden dat de verbanden van elkaar verschillen, alleen is dit verschil niet groot en significant. Dit maakt dat in dit onderzoek onvoldoende bewijs is gevonden voor hypothese 6, die veronderstelt dat instrumentele sociale steun kan verklaren waarom individuen met een sterke gemeenschappelijke basis verwachten langer zelfstandig thuis te blijven wonen.

Hypothese 7 veronderstelt dat een relatief slechtere gezondheid het positieve verband tussen de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig thuis te blijven wonen verzwakt. Wanneer wordt gekeken naar model 5 uit Tabel 4, blijkt dat gezondheid geen significant effect heeft op de verwachting van het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen ($b = 0,080$; $p = ,381$). Uit model 6, tabel 4, blijkt dat het eerste interactie-effect, dat de persoonlijke sociale basis bevat, niet significant is ($b = -,388$; $p = 0,061$). Inhoudelijk betekent dit dat bij elke toename van de score op gezondheid, de relatie van de persoonlijke sociale basis en de verwachting langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen afneemt met 0,388. Bij een minimale score op gezondheid, 1, is het effect op de verwachting langer thuis te kunnen blijven wonen dus -0,388. En bij een maximale score op gezondheid, 10, is het effect dus -3,88. Dit effect is dus redelijk groot, maar niet significant. Ook blijkt dat het tweede interactie-effect, het effect dat de gemeenschappelijke sociale basis bevat, niet significant is ($b = 0,156$; $p = ,310$). Inhoudelijk betekent dit dat bij elke toename van de score op gezondheid, de relatie van de gemeenschappelijke sociale basis en de verwachting langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen toeneemt met 0,156. Bij een minimale score op gezondheid, 1, is het effect op de verwachting langer thuis te kunnen blijven wonen dus 0,156. En bij een maximale score

op gezondheid, 10, is het effect dus 1,56. Er is wel een verandering zichtbaar in de relatie tussen de verwachting langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen en de gemeenschappelijke sociale basis. Dit effect is wel klein en niet significant. Samenvattend is er onvoldoende bewijs in deze onderzoeksgroep voor hypothese 7, die veronderstelt dat een relatief slechtere gezondheid het positieve verband tussen de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig thuis te blijven wonen verzwakt.

Ten slotte is er gecontroleerd voor de controlevariabelen inkomen en opleidingsniveau. Uit Model 2 blijkt dat het toevoegen van deze variabelen aan Model 1 het effect van de persoonlijke sociale basis enigszins reduceert door het toevoegen van de controlevariabelen ($b = 0,201$; $p = ,365$), hoewel dit effect al niet significant was. Het effect van de gemeenschappelijke sociale basis op de verwachting om zelfstandig thuis te blijven wonen wordt niet gereduceerd ($b = 0,452$; $p = ,007$). Dit effect wordt zelfs versterkt en blijft significant. De controlevariabelen hebben dus geen invloed op de relatie tussen de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig thuis te blijven wonen. Zowel inkomen als opleidingsniveau hebben geen effect op deze verwachting.

5. Discussie en conclusie

5.1 Reflectie op de resultaten

In deze studie is onderzocht hoe de sociale basis, en in het bijzonder de persoonlijke en gemeenschappelijke sociale basis, bijdraagt aan de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. De centrale onderzoeksvraag luidde: *Speelt de sociale basis een rol in de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen? Zo ja, welke rol speelt de sociale basis? En wat is de invloed van gezondheid en sociale steun op het verband tussen de sociale basis en de verwachting van Drentse ouderen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen?*

De onderzoeksvraag is beantwoord door middel van zes hypothesen.

De eerste hypothese stelt dat er een positief verband is tussen het hebben van een sterke persoonlijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Deze hypothese wordt niet helemaal ondersteund. Er is wel een effect gevonden, maar geen groot en significant effect. Dit resultaat wijkt echter af van de bevindingen van Van Beuningen & Moonen (2013). Uit hun onderzoek blijkt dat een sterk sociaal netwerk samenhangt met welbevinden en gezondheid. Van Beuningen & Moonen hebben echter niet, zoals in dit onderzoek, specifiek gekeken naar de verwachting om langdurig zelfstandig te wonen. Zij onderzochten welbevinden en gezondheid en veronderstelden dat iemand met een beter welbevinden en een betere gezondheid langer zelfstandig thuis zou kunnen

blijven wonen. Het is mogelijk dat deze veronderstelling niet klopt, of in ieder geval niet geldt voor de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Dit zou het verschil in uitkomsten tussen beide onderzoeken kunnen verklaren.

Verder blijft het wel opvallend dat de hypothese niet wordt ondersteund. Het lijkt namelijk zeer plausibel dat er een positief verband is tussen het hebben van een sterke persoonlijke sociale basis en de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Dat dit effect niet groot is, kan ook te maken hebben met de definitie van zelfstandig wonen die is gebruikt. Door de gebruikte vraag wordt eigenlijk de variabele “verwachting langer in de huidige woning te blijven wonen” gemeten en niet “Ben je nog in staat zelfstandig thuis te blijven wonen”. Iemand kan best in staat zijn zelfstandig te blijven wonen, maar niet in de huidige woning (omdat aanpassingen niet mogelijk zijn). Na verhuizing naar een geschikte woning zou iemand best nog jaren zelfstandig kunnen wonen. De vraag meet dus niet precies het concept “verwachting langer zelfstandig kunnen blijven wonen”. Dit kon niet anders, omdat er met een al bestaande dataset is gewerkt. Een andere verklaring zou de verstedelijking kunnen zijn, waarbij jongere generaties Drenthe verlaten voor regio's met meer werkgelegenheid (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024). Hierdoor beschikken Drentse ouderen mogelijk in mindere mate over een persoonlijke sociale basis. Wanneer hun kinderen niet meer in de buurt wonen, worden zij afhankelijker van anderen die wél in de omgeving zijn. Dit zou ertoe kunnen leiden dat Drentse ouderen meer afhankelijk zijn van hun gemeenschappelijke sociale basis dan van hun persoonlijke sociale basis.

De tweede hypothese, die aansluit op hypothese 1, stelt dat mensen met een sterke persoonlijke sociale basis meer emotionele sociale steun ontvangen, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Voor deze hypothese is geen ondersteuning gevonden. Dit is logisch, aangezien er geen sterk verband is gevonden tussen een persoonlijke sociale basis en de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Als er geen direct verband bestaat, kan er ook geen indirect verband via emotionele steun zijn.

Ditzelfde geldt voor de derde hypothese, die stelt dat mensen met een sterke persoonlijke sociale basis meer instrumentele sociale steun ontvangen, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Ook hiervoor is geen ondersteuning gevonden. Er is wel een positief verband gevonden, maar dit verband is niet groot en significant. De kans is groot dat operationalisatie hier een grote rol in speelt. Instrumentele steun is in dit onderzoek gedefinieerd als hulp bij zelfstandig wonen. Dit is erg specifiek en al direct gericht op zelfstandig wonen (de uitkomstvariabele). In model 4 is te zien dat instrumentele steun een sterk effect heeft en daarmee andere, meer algemene, effecten verkleint. Dit is logisch, aangezien de operationalisatie erg specifiek is. De operationalisatie zou dus een verklaring kunnen zijn voor het feit dat er geen ondersteuning is gevonden voor hypothese 3. Een

andere verklaring is de verstedelijking, waarbij jongere generaties Drenthe verlaten voor regio's met meer werkgelegenheid (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2024). Hierdoor beschikken ouderen minder vaak over een persoonlijke sociale basis. Dit zou ertoe kunnen leiden dat Drentse ouderen meer steun vragen en/of ontvangen van hun gemeenschappelijke basis dan van hun persoonlijke sociale basis, omdat de gemeenschappelijke basis dichterbij is en vaker beschikbaar dan bijvoorbeeld hun kinderen.

Hypothese 4 stelt dat er een positief verband is tussen het hebben van een sterke gemeenschappelijke sociale basis en de verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Uit de resultaten blijkt dat de gemeenschappelijke sociale basis significant samenhangt met de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Voor hypothese 4 is dus wel ondersteuning gevonden. Dit sluit aan bij het werk van Verbeek-Oudijk (2019), die op basis van surveyonderzoek empirisch heeft aangetoond dat ouderen met een goede relatie met hun burens minder terughoudend zijn om hulp te vragen, waardoor zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Hypothese 5 stelt dat mensen met een sterke gemeenschappelijke sociale basis meer emotionele sociale steun ontvangen, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Hiervoor is echter geen ondersteuning gevonden. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de gemeenschappelijke sociale basis niet zozeer emotionele steun biedt, maar vooral instrumentele sociale steun verleent. Het lijkt aannemelijk dat mensen eerder emotionele steun zoeken bij personen die dicht bij hen staan, en niet bij de personen die hun gemeenschappelijke basis vormen.

Ook hypothese 6 is niet ondersteund. Deze hypothese stelt dat mensen met een sterke gemeenschappelijke sociale basis meer instrumentele sociale steun ontvangen, waardoor zij verwachten langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Uit de resultaten is gebleken dat het effect van de gemeenschappelijke sociale basis wel kleiner wordt instrumentele steun aan het model wordt toevoegt. Ook heeft de gemeenschappelijke sociale basis een effect op instrumentele steun, maar dit effect is niet significant. Dus de relaties die nodig zijn voor hypothese 6 zijn er wel, maar ze zijn niet significant. De kans is aanwezig dat ook hier operationalisaties een grote rol spelen, want die bepalen wat je vindt. Zoals eerder al is genoemd, is instrumentele steun erg specifiek gedefinieerd en komt ook de operationalisatie van zelfstandig wonen niet helemaal overeen met de gebruikte definitie. Deze operationalisaties kunnen ervoor gezorgd hebben dat het verwachte resultaat niet is gevonden. Een andere mogelijke verklaring voor dit afwijkende resultaat is dat mensen vooral behoefte hebben aan adviezen en praktische tips, bijvoorbeeld over aanpassingen aan hun huis of levensstijl die hen kunnen helpen langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Deze tips kunnen zij bijvoorbeeld ontvangen van de gemeente of een buurtcentrum, waar mensen met specifieke kennis hierover aanwezig zijn. Dit

zou betekenen dat zij niet per se instrumentele steun nodig hebben, maar eerder praktische informatie. Dit kan verklaren waarom de hypothese niet werd ondersteund.

Voor de laatste hypothese, hypothese 7, is eveneens geen ondersteuning gevonden. Deze hypothese stelt dat het ervaren van een relatief slechtere gezondheid het positieve verband tussen de sociale basis en de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen verzwakt. Zowel voor de persoonlijke als de gemeenschappelijke sociale basis blijkt dat een relatief slechte gezondheid het verband met de verwachting om langer zelfstandig thuis te blijven wonen niet significant verzwakt. Dit resultaat komt niet volledig overeen met de theorie van Zantinge et al. (2011), die stelt dat mensen die al veel hulp nodig hebben waarschijnlijk verwachten in de toekomst nog meer hulp nodig te hebben. Dit leidt tot de veronderstelling dat mensen met een slechte gezondheid verwachten minder lang zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen dan degenen die momenteel nog gezond zijn. Dat dit resultaat niet in dit onderzoek is gevonden, kan komen doordat vooral mensen met een goede gezondheid deelnamen aan het onderzoek. Het zou goed kunnen dat de resultaten anders zouden zijn als er meer mensen met een slechte gezondheid in de steekproef zaten. Het is aannemelijk dat mensen met een goede gezondheid verwachten langer zonder problemen zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen dan mensen met een slechte gezondheid.

De hierboven genoemde bevindingen beantwoorden de onderzoeksvraag deels. Dit onderzoek heeft aangetoond dat de sociale basis, specifiek de gemeenschappelijke sociale basis, een rol speelt in de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Wellicht hebben de operationalisaties een rol gespeeld in de gevonden resultaten. Omdat er met een bestaande dataset is gewerkt, moesten er bepaalde keuzes worden gemaakt met betrekking tot de operationalisaties. Zo zijn zowel de variabele *verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen* als de variabele *instrumentele sociale steun*, zoals eerder genoemd, niet optimaal geoperationaliseerd. Dit zou kunnen verklaren waarom voor bepaalde hypothesen geen ondersteuning is gevonden. Vervolgonderzoek met nieuw verkregen data die volledig aansluit bij de hypothesen zou dit kunnen verduidelijken. Ook is onduidelijk welk aspect van de gemeenschappelijke sociale basis de meeste invloed heeft op deze verwachting, aangezien de gemeenschappelijke basis uit zowel formele netwerken als informele verbanden bestaat. Er is niet specifiek gekeken naar de invloed van deze verschillende aspecten. Voorbeelden van deze groepen zijn buurtgenoten en sportverenigingen. Vervolgonderzoek is nodig om dit verder te onderzoeken.

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat gezondheid en sociale steun geen effect lijken te hebben op het verband tussen de sociale basis en de verwachting om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dit hoeft echter niet te betekenen dat er daadwerkelijk geen verbanden zijn. Deze verbanden

zijn alleen in dit onderzoek niet aangetoond. In eerdere paragrafen zijn hiervoor enkele mogelijke verklaringen gegeven.

5.2 Sterke punten en beperkingen van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is dat de resultaten een toevoeging bieden aan bestaand onderzoek, aangezien er nog maar weinig studies zijn gedaan naar de verschillende aspecten van de sociale basis en de invloed van die specifieke aspecten op de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Dit onderzoek biedt daardoor een nieuw inzicht in de bestaande literatuur door de bevinding dat vooral de gemeenschappelijke sociale basis effect heeft op deze verwachting, terwijl de persoonlijke sociale basis geen rol blijkt te spelen. Een belangrijk sterk punt is dan ook dat dit onderzoek onderscheid maakt tussen verschillende soorten sociale basis en specifiek onderzoekt welke vorm invloed heeft op de verwachting van langer zelfstandig thuis wonen van ouderen. Een ander sterk punt is de representativiteit van de onderzoeksgroep. De groep bestaat namelijk uit 501 respondenten van 55 jaar en ouder, die allen woonachtig zijn in Drenthe. Dit maakt de onderzoeksgroep representatief voor de doelgroep van Drentse ouderen. Hoewel 501 respondenten wellicht niet als een grote steekproef lijkt, is deze groep groot genoeg om uitspraken te doen over de specifieke doelgroep. Daarnaast bestond de onderzoeksgroep voornamelijk uit relatief gezonde ouderen: meer dan 70% van de deelnemers gaf aan zich relatief gezond te voelen. Dit percentage komt overeen met het aantal Drentse ouderen dat hun gezondheid als voldoende tot goed ervaart (69%) (Trendbureau Drenthe, 2024).

Naast sterke punten kent dit onderzoek ook beperkingen. Een belangrijke beperking betreft de regionale focus op Drenthe, wat de generaliseerbaarheid naar andere regio's in Nederland beperkt. Zo wonen ouderen in Drenthe gemiddeld in grotere woningen en hebben zij vaak meer woonoppervlak dan mensen in de Randstad (Hofstede, 2022). Kleinere woningen zijn doorgaans gemakkelijker te onderhouden door ouderen, wat kan bijdragen aan een langere periode van zelfstandig thuis wonen. Bovendien wonen mensen in Drenthe vaker verder van elkaar af dan mensen in stedelijke gebieden. Dit kan ertoe leiden dat Drentse ouderen minder snel geneigd zijn om burens om hulp te vragen, omdat het meer als een belasting voelt door de grotere afstanden. Het is daarom aannemelijk dat Drentse ouderen, die doorgaans meer onderhoud hebben aan hun woning en minder contact hebben met directe burens, eerder verwachten minder lang zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen dan ouderen in de Randstad, die over het algemeen kleinere huizen en een dichter netwerk van burens hebben. Daarnaast vormde de beschikbare tijd een bijkomende beperking, wat invloed kan hebben gehad op de diepgang en omvang van het onderzoek. Door de beperkte tijd en ruimte die beschikbaar was voor de masterscriptie, was het onderzoek afhankelijk van bestaande data. Aangezien er geen longitudinale

bestaande data beschikbaar was, die passend was bij de onderzoeksvraag, is ervoor gekozen om al bestaande data te gebruiken die niet longitudinaal was. Het uitvoeren van een longitudinaal onderzoek was ook niet mogelijk. Dit hangt ook samen met de onzekerheid over de benodigde tijd om daadwerkelijk te kunnen vaststellen of iemand langer zelfstandig thuis blijft wonen. Zo'n onderzoek kan een tijdsperiode van vijf jaar, maar ook vijftien jaar vereisen. Dit maakt het voor elk onderzoek lastig om deze vraag daadwerkelijk te beantwoorden, ongeacht hoeveel tijd beschikbaar is. Om die reden is in dit onderzoek gekozen om te kijken naar de *verwachting* van langer zelfstandig thuis wonen.

Tot slot hebben de operationalisaties wellicht een rol gespeeld in de gevonden resultaten. Omdat er met een bestaande dataset is gewerkt, moesten er bepaalde keuzes worden gemaakt met betrekking tot de operationalisaties. Zo zijn zowel de variabele *verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen* als de variabele *instrumentele sociale steun*, zoals eerder genoemd, niet optimaal geoperationaliseerd. Dit zou kunnen verklaren waarom voor bepaalde hypothesen geen ondersteuning is gevonden. Ook waren er geen data beschikbaar om te onderzoeken welke specifieke aspecten van de gemeenschappelijke sociale basis, zoals formele netwerken en informele verbanden, de meeste invloed hebben op de verwachting van ouderen. Een sportvereniging is bijvoorbeeld een voorbeeld van een formeel netwerk, terwijl een zelf opgezette wandelgroep een informeel verband vormt. Het zou interessant zijn om in vervolgonderzoek te analyseren welke vorm van de sociale basis het meest bijdraagt aan de verwachting van langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

5.3 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en de praktijk

Gezien de beperkingen van dit onderzoek wordt vervolgonderzoek aanbevolen om de resultaten te toetsen in een bredere populatie. Zo zou een vergelijkbaar onderzoek kunnen worden uitgevoerd in heel Nederland om te onderzoeken of er verschillen zijn tussen de provincies. Zoals in de vorige paragraaf al werd benoemd, is het goed mogelijk dat Drentse ouderen in grotere woningen wonen dan mensen in de Randstad. Hierdoor is het aannemelijk dat Drentse ouderen verwachten minder lang zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen dan ouderen in de Randstad. In dit onderzoek gaf 74,5% van de ouderen aan te verwachten zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dit is al een hoog percentage, maar het zou kunnen dat de verwachtingen in de Randstad, met betrekking tot langer zelfstandig thuis wonen, nog hoger liggen. Door de resultaten in een bredere populatie te toetsen, kan worden vastgesteld welke invloed het wonen in een bepaalde regio in Nederland heeft op de onderzoeksresultaten.

Daarnaast zou het waardevol kunnen zijn om vervolgonderzoek te doen met nieuw verkregen data die volledig aansluit bij de hypothesen. Zoals eerder genoemd, hebben de operationalisaties mogelijk invloed gehad op de gevonden resultaten. Door te werken met nieuw verkregen data of reeds bestaande, passende data, kunnen de operationalisaties volledig en nauwkeurig worden uitgevoerd. Hierdoor kunnen nog betere en zekere uitspraken over de hypothesen worden gedaan. Ook is het aanbevolen om het effect van de verschillende aspecten van de gemeenschappelijke sociale basis op de verwachting van langer zelfstandig thuis wonen van ouderen nader te onderzoeken. Hierbij kan gedacht worden aan het analyseren van welke specifieke aspecten, zoals formele netwerken en informele verbanden, van de gemeenschappelijke sociale basis invloed hebben op de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Dit kan bijdragen aan een beter begrip van welke specifieke aspecten van de gemeenschappelijke sociale basis van belang zijn voor deze verwachting. Wellicht hebben de operationalisaties een rol gespeeld in de gevonden resultaten. Omdat er met een bestaande dataset is gewerkt, moesten er bepaalde keuzes worden gemaakt met betrekking tot de operationalisaties. Zo zijn zowel de variabele *verwachting om zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen* als de variabele *instrumentele sociale steun*, zoals eerder genoemd, niet optimaal geoperationaliseerd. Dit zou kunnen verklaren waarom voor bepaalde hypothesen geen ondersteuning is gevonden.

Praktisch gezien kan de bevinding dat vooral de gemeenschappelijke sociale basis invloed lijkt te hebben op het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen van grote waarde zijn voor beleidsmakers. Dit inzicht biedt aanknopingspunten voor praktische toepassingen. Beleidsmakers zouden bijvoorbeeld meer kunnen inzetten op het versterken van de gemeenschappelijke basis, wat een positief effect kan hebben op de verwachting van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Dit kan uiteindelijk bijdragen aan de ontwikkeling van een efficiëntere aanpak om zelfstandig thuis blijven wonen onder ouderen te bevorderen. Een mogelijke maatregel is het organiseren van meer activiteiten om de verbinding tussen buurtgenoten te versterken. Voorbeelden hiervan zijn buurtbarbecues of initiatieven waarbij ouderen kunnen aangeven waar ze hulp bij nodig hebben, waarna buurtgenoten daarop kunnen reageren.

5.4 Conclusie

Samenvattend toont dit onderzoek aan dat vooral de gemeenschappelijke sociale basis van invloed is op de verwachting om langer zelfstandig te blijven wonen bij ouderen. Ondanks enkele beperkingen draagt deze studie bij aan een beter begrip van de factoren die deze verwachting bevorderen. De vraag blijft echter of deze verwachting ook daadwerkelijk resulteert in langer zelfstandig thuis wonen. Vervolgonderzoek naar de specifieke invloed van de gemeenschappelijke sociale basis op deze

verwachting, en vervolgens op het daadwerkelijk langer zelfstandig blijven wonen van ouderen, kan beleidsmakers ondersteunen bij het ontwikkelen van gerichte maatregelen om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

Literatuurlijst

- Baetsen, P. (2015). Dilemma's van corporaties bij langer thuis wonen. *Geron*, 17(2), 50–52.
<https://doi.org/10.1007/s40718-015-0044-0>
- Bergsma, A. (2010). Positieve psychologie kan niet zonder negativiteit. *Psychologie en Gezondheid*, 28, 171–176.
- Broers, M. J., Heemskerk, A., & von Faber, M. (2024). *Aanpak vraagverlegenheid onder senioren in Oegstgeest* (Suzan van der Pas, Red.) [Report]. Werkplaats Sociaal Domein Den Haag en Leiden.
<https://werkplaats sociaal domein zhn.nl/siteAssets/downloads/2024/WSD-Onderzoeksrapport-Aanpak-vraagverlegenheid-onder-senioren-in-Oegstgeest.pdf>
- Buffel, T., Demeere, S., De Donder, L., & Verté, D. (2011). Fysieke, sociale en psychologische dimensies van de woonomgeving: Ouderen aan het woord over hun verbondenheid met de buurt. *Tijdschrift voor Sociologie*, 32(1).
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023, 19 december). *Visualisaties - Ouderen*. Geraadpleegd op 5 januari 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2024). *Waar groeit of krimpt de bevolking?* Geraadpleegd op 5 januari 2025, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/dossier-verstedelijking/waar-groeit-of-krimpt-de-bevolking>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
- Daalhuizen, F. (2019). *Zelfstandig thuis op hoge leeftijd*. Planbureau voor de Leefomgeving. Geraadpleegd op 5 januari 2025, van <https://themasites.pbl.nl/o/zelfstandig-thuis-hoge-leeftijd>
- Daalhuizen, F., De Groot, C., & De Kam, G. (2019). *Langer zelfstandig wonen in een geschikte woonomgeving*. Planbureau voor de Leefomgeving. Geraadpleegd op 5 januari 2025, van <https://www.pbl.nl/publicaties/langer-zelfstandig-wonen-in-een-geschikte-woonomgeving>
- Dingeman, W., & De Graaf, N. (2019). *Societal problems as public bads*. Routledge.

- Gezond en Actief Leven Akkoord. (2023). *Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven met een stevige sociale basis*. Geraadpleegd op 5 januari 2025, van <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-e8e739b2e77bf92b7bfed78d4569ae4ecbce8dac/pdf>
- Jippes, H. (2015). Dorst lijden of naar het toilet gaan. *Skipr*, 8(5), 26–27.
- Lindenberg, S. M. (1996). Continuities in the theory of social production functions. In H. B. G. Ganzeboom & S. M. Lindenberg (Eds.), *Verklarende sociologie: Opstellen voor Reinhard Wippler* (pp. 169–184). Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/265155440_Continuities_in_the_theory_of_social_production_functions
- Machielse, A. (2016). Ouderen vooral sociaal kwetsbaar. *Trouw*. Geraadpleegd van <https://research.uvh.nl/ws/portalfiles/portal/14765816/Full%20Text.pdf>
- Machielse, A., & Hortulanus, R. (2011). *Sociaal isolement bij ouderen. Op weg naar een Rotterdamse aanpak*.
- Mars, G., & Schmeets, H. (2011). Meer sociale samenhang, meer geluk? *Bevolkingstrends*, 59(3), 39–44.
- Martin, M., & Westerhof, G. J. (2003). Do you need to have them or should you believe you have them? Resources, their appraisal, and well-being in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10(2), 99–112.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 16 oktober). *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)*. Geraadpleegd van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/07/04/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen>
- Mol, C. (2020). *Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan*.
- Movisie. (2021). *Sterke beleidsinterventies, sterke sociale basis*. Geraadpleegd van <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2021-05/Sterke-beleidsinterventies-sterke-socialebasis-Movisie.pdf>
- Schoenmakers, E., & Suanet, B. (2018). Sociale netwerken van ouderen krimpen niet, maar veranderen wel. *Geron*, 20, 6–9.
- Ponzoni, E., & Distelbrink, M. (2014). *Opvoedsteun in de buurt: Schakelen tussen formele en informele voorzieningen*. KIS.
- Steverink, N. (2001). When and why frail elderly people give up independent living: The Netherlands as an example. *Ageing & Society*, 21(1), 45–69. <https://doi.org/10.1017/S0144686X01008066>
- Stronks, K., Crielaard, L., Galenkamp, H., & Nicolaou, M. (2019). Ongelijke kansen op gezondheid: Hoe krijgen we meer grip op dit complexe verschijnsel? In W. van de Werfhorst & E. van Hest (Eds.), *Gelijke kansen in de stad* (pp. 142–160). Amsterdam University Press.

- Timmeren, A. X. (2024). *Meedoen in de buurt: Een verkenning van betrokkenheid en participatie* (Doctoral dissertation, Saxion).
- Trendbureau Drenthe. (2022). *Wensen en behoeften voor langer thuis wonen in Drenthe*. Geraadpleegd van <https://trendbureaudrenthe.nl/wensen-en-behoeften-voor-langer-thuis-wonen-in-drenthe>
- Trendbureau Drenthe, CMO STAMM, Provinciale Staten, & Provincie Drenthe. (2022). *Onderzoeksverantwoording*. Geraadpleegd van <https://trendbureaudrenthe.nl/wordpress/wp-content/uploads/2022/11/Onderzoeksverantwoording-september-2022.pdf>
- Trendbureau Drenthe. (2024, 5 maart). *Bevolking*. Geraadpleegd van <https://trendbureaudrenthe.nl/brede-welvaart/bevolking/>
- Tuinman, A. (2022). Zorgpersoneel verpleeghuis. *TVZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 132(5), 18.
- Van Beuningen, J., & Moonen, L. (2013). Gezondheid en leefstijl gerelateerd aan geluk. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 91, 261-262.
- Van Campen, C. (2017). Een kwestie van gezondheid, regie houden en stevig sociaal netwerk: Hoe blijven ouderen langer zelfstandig? *Sociaal Bestek: Tijdschrift Voor Werk, Inkomen En Zorg*, 79(5), 51. <https://doi.org/10.1007/s41196-017-0121-0>
- Van Driel, M., Mathijssen, J., Van de Goor, I., & Van Nieuwenhuizen, C. (2014). Pak het samen op! Over steun in sociale netwerken. *Kind & Adolescent Praktijk*, 13, 158-165.
- Van den Elsen, W. (2012, 2 mei). Verpleeghuizen kunnen dementiezorg niet alleen aan. *Zorgvisie*. Geraadpleegd van <https://www.zorgvisie.nl/verpleeghuizen-kunnen-dementiezorg-niet-alleen-aan-zvs013841w/>
- Van Hogendorp, S. (2018). De herontdekking van de sociale basis. *Zorg+ Welzijn*, 24, 12-13.
- Van de Maat, J. W., Klück, I., & Wijnen, R. (2015). Langer Thuis. *Geron*, 17(2), 1. <https://doi.org/10.1007/s40718-015-0025-3>
- Van Ours, J. (2017). *Arbeid, gezondheid en geluk van oude mensen*. Erasmus University.
- Veenhoven, R., & Zon, G. (2006). *Gezond geluk. Effecten van geluk op gezondheid en wat dat kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg*. Verkenningstudie in het kader van het programma 'Gezond leven' van ZonMw.
- Verbeek-Oudijk, D., Plaisier, I., Draak, M. D., & De Klerk, M. (2019). Knelpunten in de zorg voor thuiswonende ouderen. *Sociaal Bestek*, 81(2-3), 13-15. <https://doi.org/10.1007/s41196-019-0032-3>
- Volksgezondheid en Zorg. (z.d.). *Levensverwachting | Leeftijd en geslacht*. Geraadpleegd van <https://www.vzinfo.nl/levensverwachting/leeftijd-en-geslacht>
- Zantinge, E. M., Van der Wilk, E. A., Van Wieren, S., & Schoemaker, C. G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*.