

Voorzieningen en ouderen in krimpgebieden

Een kwantitatief onderzoek naar bereikbaarheid van voorzieningen en het voorzieningenniveau in Groningen.



Door: Kai Philipsen

S2532409

Groep 1

Begeleiders: Hans Elshof & Sanne Visser

Bachelorscriptie

Samenvatting

De Nederlandse bevolking vergrijsst. Op sommige plekken in Nederland, waaronder Groningen, vindt er krimp plaats. Hierdoor wordt het steeds lastiger voor bepaalde voorzieningen om hun drempelwaarde te halen. Door schaalvergroting zullen voorzieningen zich naar grote steden verplaatsen of compleet verdwijnen van het platteland. Vooral de minder mobiele zullen hier de dupe van zijn. Deze thesis richt zich op ouderen en hoe zij de bereikbaarheid van voorzieningen en het voorzieningenniveau waarderen in hun gebied. Het doel van het onderzoek is het onderzoeken of en hoe de bereikbaarheid van voorzieningen en het voorzieningenniveau van invloed zijn op de leefkwaliteit. Worden ouderen ongelukkig als voorzieningen verdwijnen en niet meer te bereiken zijn? Door een enquête met die gerichte stellingen is informatie verzameld uit de provincie Groningen over dit onderwerp. Uit de analyse blijkt dat er een zeer zwak verband is tussen geluk en bereikbaarheid van voorzieningen en er geen significant verband is tussen het verdwijnen van voorzieningen en geluk.

Kernwoorden: vergrijzing, voorzieningen, bereikbaarheid, leefkwaliteit, stad, platteland.

1. Inleiding	5
1.1 Vergrijzende bevolking	5
1.2 Dalend voorzieningenniveau	5
1.3 Probleemstelling	6
1.3.1 Hoofdvraag	6
1.3.2 Deelvragen	6
Wat is de gemiddelde afstand tussen voorzieningen en ouderen?	6
2. Theoretisch kader	6
2.1 Voorzieningen	6
2.2 Verdwijnen deze voorzieningen van het platteland?	8
2.3 Leefomgeving	10
2.4 Bereikbaarheid	11
2.5 leefkwaliteit	12
2.6 Conceptueel model	13
3. Methodologie	14
3.1 Methode	14
3.2 Groninger Panel	14
3.3 De enquête	15
3.4 Verwerking	16
3.5 Ethische aspecten	16
4. Resultaten	17
4.1 Resultaten enquête	17
4.1.1 Geluk	18
4.1.2 Verdwijnen voorzieningen	19
4.1.3 Bereikbaarheid	22
4.1.4 Leeftijd & wonen	25
5. Conclusie	30
5.1 Aanbevelingen	30
5.2 Discussie	31
Bronnen	32
Bijlage	34
Bijlage 1 - Enquête Groninger Panel	34
Bijlage 2 - Associatiematen	38

1. Introductie

1.1 Vergrijzende bevolking

De Nederlandse populatie veroudert (CBS, 2017). Ouderen kunnen langer zelfstandig blijven wonen en willen dit in veel gevallen ook om hun kinderen niet tot last te zijn en hun autonomie te behouden. Mensen boven de 65 wonen nu vaker met hun echtgenoot of alleen in hun eigen huis dan in een verzorgingsinstelling. Voor ouderen zijn de dagelijkse klusjes in en om het huis een stuk lastiger dan vroeger. Dit heeft te maken met het moeilijker bewegen en minder mobiel zijn dan vroeger. Er zijn verschillende soorten beleidsplannen die proberen deze kwaliteit van leven zo lang mogelijk hoog te houden. Een vrij bekende stroming hierin is 'Ageing in place', mensen moeten in hun eigen thuis en eigen omgeving oud kunnen worden zonder beperkingen en zolang dit lichamelijk mogelijk is (Vandeskog et al., 2012). Dit fenomeen is zowel op huis niveau als op wijk niveau van belang. Op het huis niveau gaat het vooral over hoe ouderen gehecht zijn aan hun eigen plek. Vaak wonen deze mensen al lang in hetzelfde huis en hebben er een 'thuis' gevoel gecreëerd (Perez et al, 2001). Op wijkniveau zijn het vaak de hoeveelheid voorzieningen en bereikbaarheid van die voorzieningen die invloed hebben op de levenskwaliteit. Door schaalvergroting, technologische ontwikkelingen en verhoogde mobiliteit verdwijnen er veel voorzieningen van het platteland en verhuizen naar de stad of verdwijnen volledig (Woods, 2005).

1.2 Dalend voorzieningenniveau

Het voorzieningenniveau op het platteland daalt, terwijl dit in de stedelijke gebieden juist stijgt (Karel, 2015). Ouderen die op het platteland wonen zullen hier mee te maken krijgen en zullen dus verder moeten reizen om bij die voorzieningen te komen. Ouderen worden vaak gezien als een groep die niet erg mobiel is, volgens Jansuwan et al. (2013). Rosenbloom (2001 in Jansuwan, 2013) stelt dat de mobiliteit onder ouderen nog wel hoog blijft zolang ze auto kunnen rijden. In dit kader vonden Giuliano & Narayan (2003 in Jansuwan, 2013) dat ouderen het fijn als voorzieningen ook voor hen goed bereikbaar blijven. Dit helpt voor ouderen ook met hun mobiliteit. Ze blijven vitaler omdat ze naar voorzieningen gaan rijden of lopen en komen dus hun huis uit.

Kunnen ouderen het verlies van voorzieningen op het platteland compenseren met mobiliteit of moeten voorzieningen in de buurt blijven zodat ouderen ook lopend deze voorzieningen kunnen blijven bereiken?

Voor veel mensen leidt het wegtrekken of verdwijnen van voorzieningen tot verzet. Hoe kan het dat die belangrijke voorzieningen weggaan uit een dorp? Volgens een artikel uit Binnenlands Bestuur (2012) zou het verdwijnen van voorzieningen geen grote invloed hebben op de leefkwaliteit in een dorp, omdat mensen langer mobiel blijven. Het verzet tegen het verdwijnen van voorzieningen zit meer in de emotie dan in het daadwerkelijke verlies van leefbaarheid (Binnenlands Bestuur, 2012). Het wordt pas echt een probleem als ouderen niet meer mobiel kunnen zijn en dus gebonden zijn aan kleine loopafstanden. Wat dan zou kunnen gebeuren met deze ouderen is dat ze in een sociaal isolement terecht komen. Hierdoor verlaten ouderen nauwelijks hun huis. Hun mobiliteit vermindert en ze kunnen niet meer bij bijvoorbeeld de supermarkt komen (Machielse, 2011).

1.3 Probleemstelling

Door de daling van het aantal voorzieningen op het platteland en de vergrijzing en krimp is het van belang om te kijken of de bereikbaarheid en/of het niveau van voorzieningen een invloed hebben op de leefkwaliteit van ouderen. Interessant aan Groningen is dat de provincie Groningen met vergrijzing en krimp te maken heeft, terwijl de stad Groningen juist jong en bruisend is. Als in Groningen bepaalde zaken te vinden zijn die invloed hebben op de leefkwaliteit, kunnen er oplossingen gevonden worden die voor heel Nederland relevant kunnen zijn. Het doel is om te kijken of bereikbaarheid van voorzieningen en voorzieningenniveau invloed hebben op de leefkwaliteit van ouderen. Zowel in de stad als op het platteland. De relevantie van dit onderzoek ten opzichte van wat al bekend is, is dat het twee componenten van voorzieningen verbindt met leefkwaliteit. Hebben deze factoren echt invloed op de leefkwaliteit en zo ja, hoeveel? Worden ouderen echt minder gelukkiger als voorzieningen verdwijnen of is een verminderde leefkwaliteit niet met deze factoren te verklaren?

1.3.1 Hoofdvraag

Wat is de rol van bereikbaarheid tot voorzieningen en voorzieningenniveau op de leefkwaliteit van ouderen in de stad Groningen en het ommeland?

1.3.2 Deelvragen

Wat is de gemiddelde afstand tussen voorzieningen en ouderen?

Wat is de gemiddelde afstand die ouderen willen afleggen om bij een voorziening te komen?

Welke voorzieningen vinden ouderen belangrijk in hun omgeving?

In hoeverre heeft het voorzieningenniveau op het platteland rond Groningen invloed op de leefkwaliteit van ouderen?

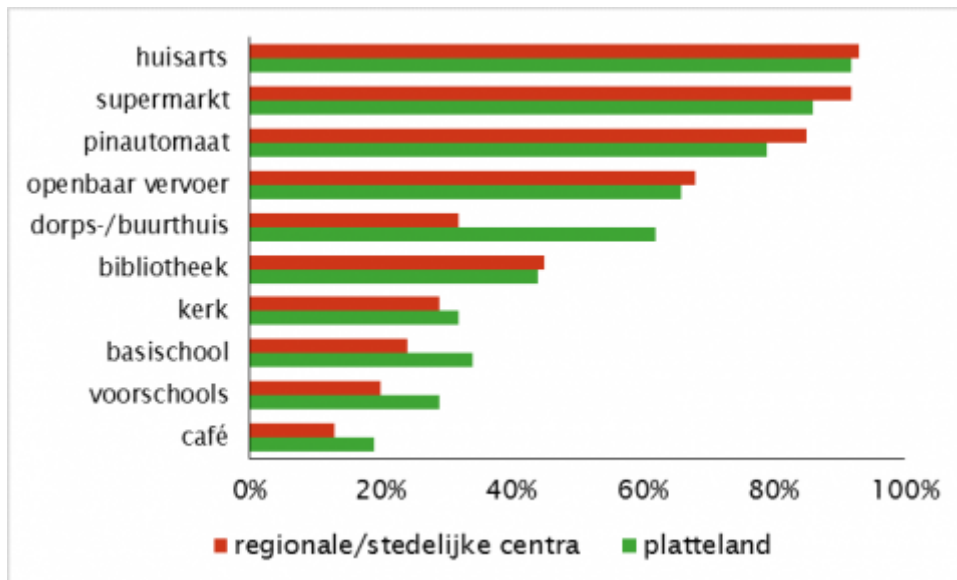
Wonen ouderen op het platteland verder van voorzieningen af dan mensen in de stad?

2. Theoretisch kader

2.1 Voorzieningen

In eerder onderzoek zijn bepaalde voorzieningen naar voren gekomen die ouderen belangrijk vinden. Boelhouwer (2016) beschrijft voorzieningen in twee soorten: Algemene en individuele voorzieningen. Algemene voorzieningen zijn zonder beschikking of toegangsbesluit toegankelijk. Dit zijn bijvoorbeeld een buurthuis, supermarkt en het OV. Voor dit onderzoek worden vooral de algemene voorzieningen bedoeld en hoe bereikbaar deze zijn voor ouderen op het platteland t.o.v. de stad. Individuele voorzieningen worden volgens het Sociaal en Cultureel planbureau (2017) in bepaalde segmenten verdeeld, namelijk: Gezondheidszorg, ondersteuning (begeleid wonen, huishoudelijke hulp e.d.), onderwijs, wonen, sport, cultuur en vervoer. Uit deze segmenten komt uit onderzoek naar voren dat ouderen veel waarde hechten aan een supermarkt, een pinautomaat, winkels voor dagelijkse levensbehoeften, gezondheidscentra en postkantoren in hun buurt (USP, 2010). Verder kwam hieruit dat ouderen vooral een sportvoorziening in de nabije omgeving missen (USP, 2010). Het Fries Sociaal Planbureau heeft ook onderzoek gedaan naar deze kwestie en heeft in 2015 via het Fries burgerpanel eenzelfde onderzoek gedaan. Volgens hen zijn naast bovengenoemde voorzieningen ook

een huisarts, het OV en een dorpscentrum van groot belang op het platteland zoals ook te zien is in onderstaande grafiek (FSP, 2015).

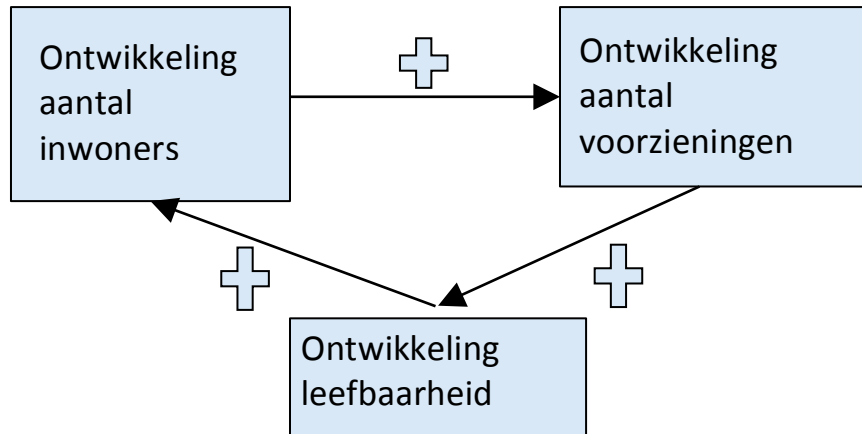


Figuur 1: Welke voorzieningen vindt u belangrijk. Bron: Fries Sociaal Planbureau (2015).

Uit verder onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau in 2005 wordt verondersteld dat met het wegvallen van deze voorzieningen de onderlinge samenhang in dorpen en kleine kernen zou wegvallen en dorpen dus nog meer op zichzelf aangewezen zijn.

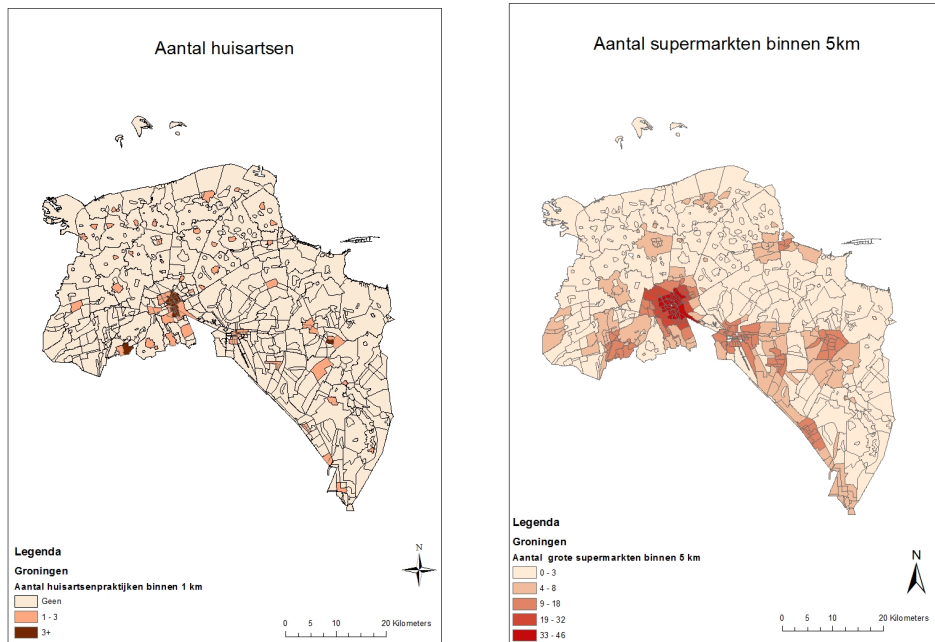
2.2 Verdwijnen deze voorzieningen van het platteland?

Door schaalvergroting verdwijnen dus voorzieningen in de krimpgebieden van Nederland (Woods, 2005). Hieronder valt ook Oost-Groningen. Na de Tweede wereldoorlog zijn voorzieningen zich hierdoor gaan concentreren (Woods, 2005). Van Dam (1995) constateerde al dat in de jaren 80 vrijwel alle levensmiddelen winkels van het platteland waren verdwenen door schaalvergroting. Deze trend heeft zich doorgezet in andere sectoren zoals de gezondheidszorg en het openbaar vervoer (Heijne, 2009). Volgens Thissen (2010) is ook de bevolkingskrimp een onderdeel van het verdwijnen van voorzieningen. Doordat het platteland ontgroent en vergrijsd verdwijnt draagvlak voor voorzieningen. Thissen geeft dit weer met het volgende schema:



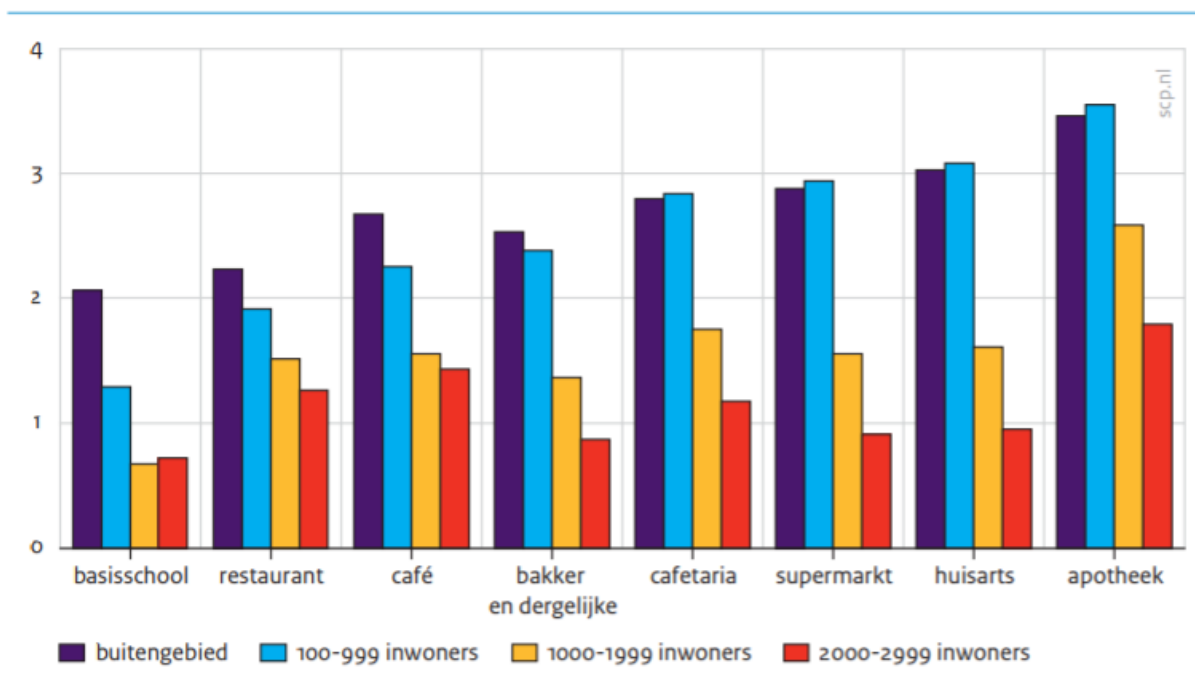
Figuur 2: De spiraal omlaag. Bron: Thissen (2010).

Om te kijken of dit ook echt gaande is op het platteland van Groningen is gebruik gemaakt van de data van het CBS en het Sociaal en Cultureel Planbureau. Daarin is te zien dat het aantal basisscholen in dit gebied is afgenomen met 6% in de afgelopen 5 jaar. Verder is in de kaarten hieronder te zien dat huisartsen naar de dorpscentra zijn getrokken en supermarkten naar grotere kernen zijn getrokken. Dit zorgt ervoor dat mensen in de gebieden buiten deze kernen meer moeten reizen om deze voorzieningen te kunnen bereiken.



Figuur 3: Aantal huisartsen in Groningen. Bron: GIS.

Figuur 4: Aantal supermarkten binnen 5 km in Groningen. Bron: GIS.



Figuur 5: Afstand tot meest dichtstbijzijnde van diverse voorzieningen naar omvang dorp, buurten, 2013 (in kilometers) Bron: CBS (Nabijheidsstatistiek 2013) SCP-bewerking.

In bovenstaande grafiek is te zien dat hoe kleiner een dorp is, hoe verder men moet reizen voor voorzieningen. Het verdwijnen van voorzieningen treft dus meer de buitengebieden dan de grotere dorpen/stedelijke gebieden.

2.3 Leefomgeving

Ouderen spenderen meer tijd in de wijk dan jongeren en volwassenen (Lager, 2015). Dit komt deels door de tijd die vrijgekomen is door pensioen en deels door de verminderde mobiliteit (Lager, 2015). Het is dus belangrijk dat de wijk voor deze mensen een fijne plek is om te zijn. De bereikbaarheid in wijken is een factor voor ouderen om bij voorzieningen te komen en dus een factor voor de kwaliteit van de wijk (Wiles et al, 2011). Dit is zowel een fysieke als een emotionele factor over deze kwaliteit (Wiles et al, 2011). Hierdoor zijn factoren waaronder voorzieningen en de bereikbaarheid ervan van groot belang om ouderen fysiek en mentaal sterk te houden en ze een hogere leefkwaliteit te laten houden (Wiles et al, 2011). Ook Thorborg et al. (2006) bevestigt de scheiding tussen emotionele factoren en fysieke factoren. Volgens Thorborg et al. (2006) zijn er vier type kenmerken die de kwaliteit van de leefomgeving beïnvloeden. Dit zijn de sociale, functionele, fysieke en leefklimaat kenmerken. Hierbij vormen de voorzieningen de functionele kenmerken in dit model, maar ook hebben ze invloed op de andere factoren. Zo kunnen voorzieningen sociale banden versterken en hebben ze invloed op het leefklimaat van een dorp of stad. Dit geldt ook voor dorpen, waar de voorzieningen dus verder weg zijn dan in de steden. Belangrijk in gebieden buiten de steden zijn vooral voorzieningen die de sociale binding versterken en gericht op de jeugd, omdat dat het beeld geeft van een toekomstbestendig dorp (Steenbekkers et al., 2013). Dit zijn bijvoorbeeld scholen en sportclubs. Met toekomstbestendigheid bedoelt Steenbekkers het behoud van de jeugd in het dorp en dus het verzekeren van het voortbestaan van het dorp. Dit is de afgelopen decennia zwaar onder druk komen te staan door het wegtrekken van de jeugd van het platteland (Thissen, 2010).



Figuur 6: Factoren Leefomgeving. Bron: Thorborg et al. 2006.

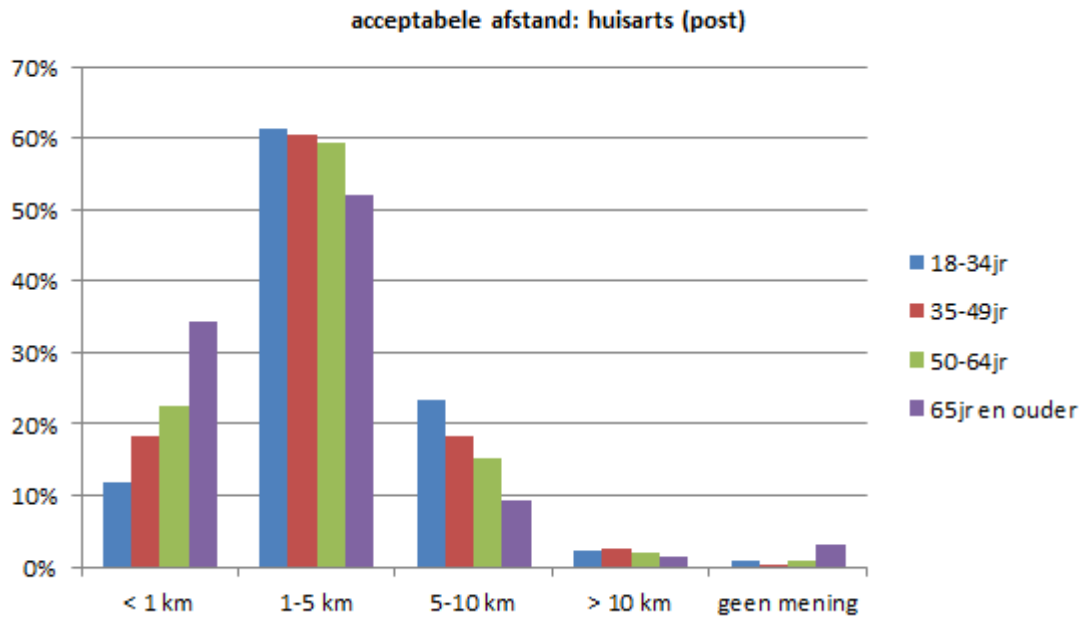
Dat de leefomgeving een belangrijke factor is voor ouderen blijkt uit het feit dat ouderen nu dus langer thuis kunnen en willen blijven wonen (Byrnes et al. 2006 in de Groot et al. 2014). Veel ouderen bezitten een koopwoning die ze in een levensfase hebben aangeschaft waarin ze samen gingen wonen (de Groot et al. 2014). Ouderen willen niet graag verhuizen en zijn gehecht aan hun omgeving hierdoor (de Groot et al. 2014).

Om een hogere leefkwaliteit voor ouderen te behouden wordt in veel landen de 'Ageing in Place' gestimuleerd bij ouderen. Dit wordt door Davey et al. (2004, in Wiles et al. 2011) gedefinieerd als: 'remaining living in the community, with some level of independence, rather than in residential care.' Het is dus in het belang van de ouderen om een leefomgeving te behouden die aan 'Ageing in Place' voldoet. Scharlach (2009) ziet dat in Amerika wijken hier totaal niet voorbereid zijn voor deze definitie van Ageing in place en vindt dat er nog veel moet gebeuren om zoveel mogelijk babyboomers langer in hun eigen wijken ouder te laten worden. Deze wijken zijn niet goed voorbereid omdat voorzieningen zoals bijvoorbeeld supermarkten, ziekenhuizen/klinieken en apotheken door schaalvergroting en verhoogde mobiliteit wegtrekken uit de kleinere dorpen en naar de randen van de steden trekken in Amerika (Woods, 2005). Een goed voorbeeld hiervan zijn de grote Amerikaanse 'malls' aan de randen van steden.

2.4 Bereikbaarheid

Bereikbaarheid van belangrijke voorzieningen is voor ouderen ook een aspect in hun levenskwaliteit (Nordbakke & Schwanen, 2014). Bereikbaarheid bestaat uit twee componenten: beschikbaarheid en nabijheid (McGreal & Humphreys, 2009). Het hebben van veel voorzieningen is geen voorbode voor een goede bereikbaarheid van deze voorzieningen en vice versa. Wat voor ouderen een belangrijk aspect is, is beschikbaarheid (Morency et al. 2011). Als er in dorpen meer beschikbaarheid van voorzieningen is, is er een positief verband met het belang van de aanwezigheid van die voorzieningen te zien (FSP, 2016).

Ook het Sociaal Planbureau Groningen (2015) heeft onderzoek gedaan naar bereikbaarheid van voorzieningen en dan speciaal in Groningen en het verschil tussen stedelingen en plattelandsbewoners. Uit dit onderzoek blijkt het dat relatief veel mensen op het platteland het niet erg vinden om langer te reizen om bij een supermarkt of dergelijke voorziening te komen. Dit zal er mee te maken hebben dat deze groep al verwacht er langer voor te moeten reizen. Dit gebeurt nu al bij middelbare scholieren (CBS, 2013). Er zit echter wel verschil in leeftijd. Ouderen willen het liefst voorzieningen dichtbij hebben (SPG, 2015). Dit heeft alles te maken met de mobiliteit van deze ouderen (SPG, 2015). Zoals in onderstaande grafiek te zien vinden ouderen het fijn als de huisarts, een belangrijke voorziening, heel dichtbij is. Meer dan 20% van de 50 tot 64 jarigen en meer dan 30% van de 65+'ers vinden dit belangrijk.



Figuur 7: Acceptabele afstand van een huisarts. Bron: Sociaal Planbureau Groningen, 2015

2.5 leefkwaliteit

Leefkwaliteit is een subjectief begrip, omdat iedereen andere waarden en belangen heeft dit tot een beoordeling leiden van zijn of haar leefkwaliteit (Leidemeijer & Marsman, 1999). Onder levenskwaliteit valt geluk. Hoe gelukkig zijn deze mensen? Geluk wordt onder andere gevormd door onze leefomgeving (Veenhoven, 2007). Ge & Hokao (2006) vonden een positieve relatie tussen leefkwaliteit en de mate van tevredenheid met de leefomgeving. Leefkwaliteit kan op twee manieren worden gemeten volgens Ballas (2005). Deze manieren zijn: objectief en subjectief. Eerdere studies naar leefkwaliteit gingen vooral over het objectieve gedeelte. Er werd bijvoorbeeld gekeken naar inkomen en huur om vervolgens tot een functie te komen die dan de leefkwaliteit aangaf (Tiebout's, 1956, in Ballas, 2005). In het artikel van Ballas (2005) wordt voor het eerst echt het belang van de subjectieve kant belicht. In plaats van cijfers koppelen aan het geluk van mensen, is het los meten van geluk en dan pas een relatie leggen met andere factoren steeds belangrijker geworden (Ballas, 2005). Geluk zou een u-vormig patroon volgen over de levensjaren. Dit betekent dat mensen gelukkiger zijn op jonge leeftijd en op oude leeftijd (Clark, 2003, in Ballas, 2005). Een van de objectieve punten die te meten zijn zijn gericht op de leefomgeving. Voorzieningen zijn een belangrijk deel in het leven van een dorp, zowel emotioneel als functioneel (Knol et al., 2002). Functioneel zijn voorzieningen van belang voor hun primaire functies. Een school in een dorp is ervoor om kinderen te onderwijzen. De emotionele functie van voorzieningen in een dorp gaat over de secundaire functie van de voorzieningen. Dit heeft te maken met de toekomstbestendigheid van dorpen en de sociale functies die voorzieningen hebben.

Binnen leefbaarheid spelen drie belangrijke aspecten een rol, namelijk: de kwaliteit van de leefomgeving (zie figuur 6), de sociale samenhang in de buurt en de veiligheid in de buurt. Volgens Hoekman & van der Bol (2014) in Hoekman et al. 2015 zijn voorzieningen hierin overkoepelend en beïnvloeden ze alle drie de aspecten. Het verdwijnen van voorzieningen wordt gezien als een vermindering van de leefbaarheid. Eerder onderzoek hiernaar door Egelund & Laustsen (2006) in Hoekman et al. 2015 ziet het verdwijnen van voorzieningen juist als een indicator van een vermindering van de leefbaarheid in plaats van dat het de oorzaak is.

2.6 Conceptueel model

Figuur 8 - Conceptueel model

In het conceptuele model is het theoretisch kader systematisch uitgewerkt. De geografische locatie slaat op de omgeving waar men woont, stedelijk of op het platteland. Vanuit hier zijn er twee factoren over voorzieningen die van belang zijn, namelijk bereikbaarheid van voorzieningen en de hoeveelheid voorzieningen in een dorp. Deze twee factoren hebben een positief of negatieve invloed op de leefkwaliteit van ouderen en dit zal worden getest door (beschrijvende) statistiek. Zijn er koppelingen tussen deze factoren en zo ja, hoe sterk zijn deze.

Na aanleiding van de literatuur zou er een verband tussen het verdwijnen van voorzieningen en de leefkwaliteit van ouderen moeten zijn en die zou vooral negatief zijn. Dit omdat het verdwijnen van voorzieningen als onderdeel van de leefkwaliteit wordt gezien. Het is echter zo dat door verhoogde mobiliteit de bereikbaarheid van voorzieningen wel goed blijft en dus het negatieve effect weer teniet doet. Verwacht wordt dat het antwoord op de hoofdvraag zal zijn dat het verdwijnen van voorzieningen weldegelijk een negatief effect heeft op de leefkwaliteit van ouderen en dat dit effect meer negatief is op het platteland dan in de stedelijke gebieden.

3. Methodologie

3.1 Methode

Om te onderzoeken:

1. Hoeveel voorzieningen ouderen tot hun beschikking hebben.
2. Op welke afstand deze zitten.
3. Waar veel ouderen wonen.
4. Hoe tevreden ze zijn met de voorzieningen.
5. Zijn voorzieningen goed te bereiken.

is het Groninger panel te gebruiken om een enquête uit te zetten en te gebruiken naast het literatuuronderzoek.

Er zijn drie vragen gesteld, namelijk:

1. Zijn voorzieningen die u voornamelijk gebruikt makkelijker of moeilijker te bereik dan 10 jaar geleden?
2. Zijn er voorzieningen uit uw dorp verdwenen?
3. U voelt u zich over het algemeen?

Na het samenvoegen van alle vragen is de enquête uitgestuurd naar alle geselecteerd panelleden die allemaal een mail met de link naar de enquête hebben ontvangen. Na enkele weken zijn de resultaten verzameld en zijn de resultaten verzameld en aan ons beschikbaar gemaakt voor verdere analyse.

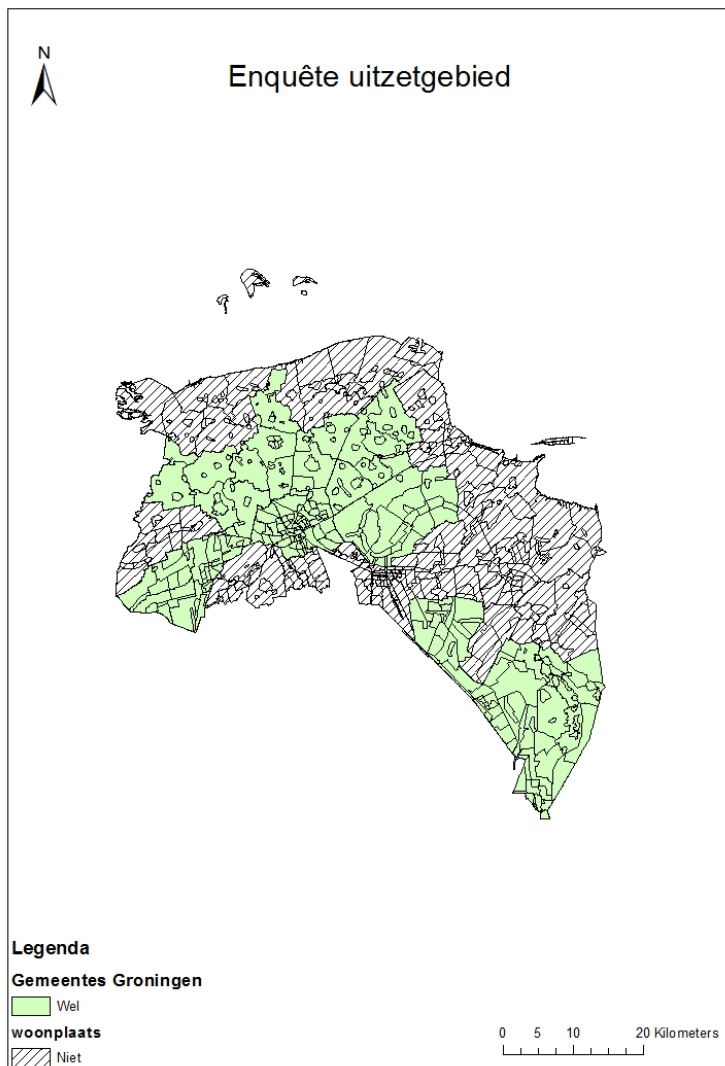
3.2 Groninger Panel

Het Groninger Panel is een onafhankelijk panel dat informatie probeert te verkrijgen van de Groningse bevolking. De informatie gaat vooral over belangrijke, actuele, sociale en maatschappelijke onderwerpen (Sociaal Planbureau Groningen, 2015). Door enquêtes aan het panel te sturen online worden de burgers gehoord in het politieke debat en is er informatie voor beleidsmakers direct beschikbaar.

Het Panel is een afspiegeling van de gehele Groninger bevolking vanaf 18 jaar (Sociaal Planbureau Groningen, 2015) en wordt een paar keer per jaar gevraagd om een enquête in te vullen. Deze gegevens gaan naar het Sociaal Planbureau Groningen en worden daar in samenwerking met CMO STAMM verwerkt. Deze data wordt in heldere verslagen dan weer verspreid op de website en via de nieuwsbrief.

3.3 De enquête

De enquête is opgebouwd uit 18 vragen (zie bijlage). Het algemene thema van de enquête was: 'Langer zelfstandig thuis blijven wonen' en bevat van iedereen 3 a 4 vragen met betrekking tot dit thema. Het Groninger panel bestaat uit ongeveer 4500 mensen en is bedoelt om Groningers een stem te geven in bepaalde maatschappelijke vraagstukken. Mensen worden per mail benaderd om de enquête in te vullen (Sociaal Planbureau Groningen, 2015). Op de volgende GIS kaart is te zien waar de respondenten (na filtering) vandaan komen.



Figuur 8: Enquête uitzetgebied. Bron: GIS

3.4 Verwerking

Aan de hand van de vragen zijn de respondenten verdeeld naar stedelijkheid. Bewoners van een stad en een dorp worden getoetst op hun leefkwaliteit. De reden voor een kwantitatief onderzoek is dat ik hiermee veel ouderen kan bereiken op zowel het platteland rond Groningen als in de stad Groningen. Met gerichte vragen over geluk in relatie tot voorzieningen en de bereikbaarheid van deze voorzieningen kan ik inzicht in een eventuele relatie krijgen. Over deze eventuele relaties komen algemene uitspraken. Dit onderzoek had kwalitatieve verdieping kunnen bevatten om meer achter details te komen van onder andere wat ouderen belangrijke voorzieningen vinden en hoe ze zich voelen als deze zouden verdwijnen.

Met de verzamelde statistische data kan een T-toets uitvoeren tussen mensen uit Groningen en mensen buiten Groningen en of men gelukkig is (Moore et al. 2014). Na deze analyse wordt voor de andere factoren in relatie tot geluk de chi kwadraat toets en een lineaire regressie gebruikt om te kijken of er significante verschillen zijn tussen de bereikbaarheid van voorzieningen en leefkwaliteit en het verdwijnen van voorzieningen en de leefkwaliteit. De reden voor een chi kwadraattoets ligt in de aard van het type variabele. Deze variabele is namelijk ordinaal die tegen andere ordinale variabelen worden afgezet. De lineaire regressie is mogelijk omdat leeftijd een ratio variabele is.

Voor de associatiemaat wordt de correlatie gebruikt. Dit omdat de variabelen ordinaal zijn. Correlatie kan ook tussen deze variabelen verbanden uitleggen in getallen (Moore, 2005). Van alle enquêtes was er een criteria waarop de data gefilterd is, namelijk leeftijd. Er zaten bij de respondenten ook jongere personen die niet relevant zijn voor het onderzoek. Daarom is er voor een leeftijd van 50 gekozen als ondergrens.

Om de chi kwadraat toets te kunnen uitvoeren moeten de regels van de chi kwadraat toets worden toegepast. Deze zijn: Geen enkele verwachte celwaarde mag kleiner dan 1 zijn en maximaal 20% mag een verwachtingswaarde hebben tussen de 1 en de 5 (Moore, 2014). Om deze toets te gebruiken moet de variabele geluk worden omgebouwd. Door middel van SPSS zijn zeer ongelukkig en ongelukkig tot 1 variabele samengevoegd als 'ongelukkig' en zeer gelukkig en gelukkig zijn tot 'gelukkig' getransformeerd.

3.5 Ethische aspecten

Uit ethische overwegingen is het belangrijk te weten dat de enquête gericht is op ouderen en kunnen beter termen als bejaard e.d. vermeden worden. Ook zullen de enquêtes anoniem zijn om de privacy van de mensen te waarborgen. De enquêtes zullen bij het Groninger Panel uit worden gezet.

Mensen zullen niet snel invullen dat ze ongelukkig zijn, alleen al vanwege de negatieve lading die het woord heeft. Het is een wat gevoelige vraag om te stellen, omdat geluk subjectief is (Veenhoven, 2014). Door deze schaal van 5 is er toch geprobeerd een zo objectief beeld van geluk te krijgen.

4. Resultaten

4.1 Resultaten enquête

Op de uitgezette enquête is in totaal door 3418 leden ontvangen en 1381 keer beantwoord. Na filtering van de bovengenoemde kenmerken zijn de eerste resultaten op de vragen verwerkt met de komende getallen en grafieken als resultaat.

De leeftijd heeft een range van '-2946' tot 117. 11 Cases hebben deze min waarde of '117' als leeftijd en zullen uit de dataset worden verwijderd. Daarna worden alles cases jonger dan 50 jaar verwijderd, omdat de leeftijdsgrens voor ouderen is gezet op die leeftijd.

De descriptieve resultaten van alle variabelen zijn als volgt:

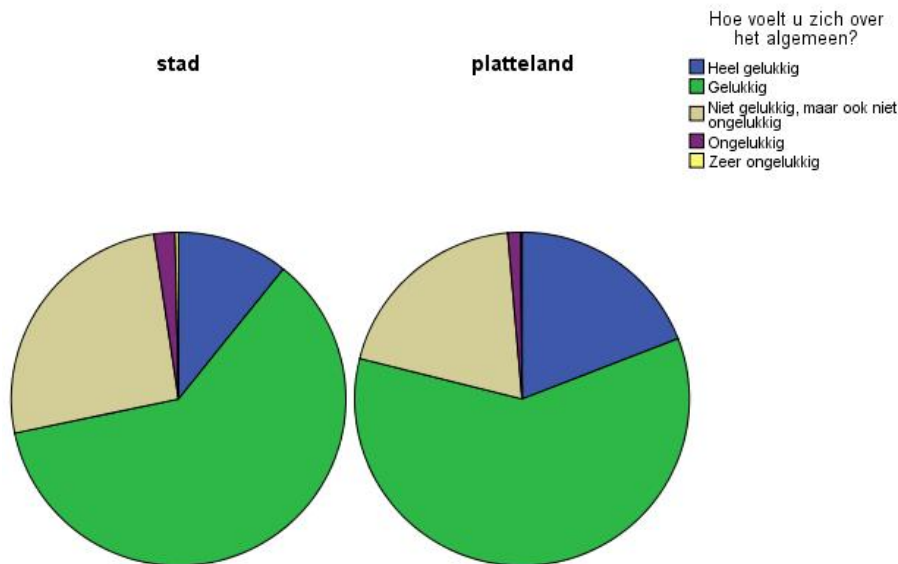
1.	N	Min	Max	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Bereikbaarheid voorzieningen	1095	1	3	1,92	0,552
Verdwijnen voorzieningen	1095	1	3	1,64	0,769
Geluk	1095	1(zeer gelukkig)	5(zeer ongelukkig)	2,08	0,671
Stad/platteland	1094	1(stad)	2(platteland)	1,73	0,444
Leeftijd	1095	50	90	64,2	7,94
Geslacht	1095	1(man)	2(vrouw)	1,45	0,50
Koop/huurwoning	1095	1(koop)	2(huur)	1,10	0,31

Tabel 1: Descriptieve gegevens enquête

4.1.1 Geluk

Zoals in figuur 12 te zien zijn de Groningers over het algemeen gelukkig. Zowel op het platteland als in de stedelijke gebieden zeggen mensen overwegend gelukkig te zijn. Dit is een logisch gevolg van de vraagstelling over geluk(zie methodologie).

Zoals in de grafieken te zien zijn er relatief veel mensen tussen de 50 en de 70 en neemt de hoeveelheid mensen na deze leeftijd af. Dit is vrij logisch aangezien dit om een online panel gaat en ouderen van boven de 70 over het algemeen minder affiniteit hebben met de computer. Ook is te zien dat 75% van de ondervraagden van het platteland komt en maar 25% uit de stad.



Figuur 9: Geluk

Om te kijken of mensen zich gelukkiger voelen op het platteland of in de stad kan een T-toets worden uitgevoerd voor aparte waarnemingen. Een voor op het platteland en een voor de stad. De nulhypothese die gesteld wordt is: Mensen in de stad zijn even gelukkig als op het platteland.

1.	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Stad/platteland	1094	1,73	0,444
Hoe voelt u zich over het algemeen?	1095	2,08	0,671

2.	T-waarde	Significantie (p=)
Stad/platteland x Geluk	13,989	<0,0005 Significant

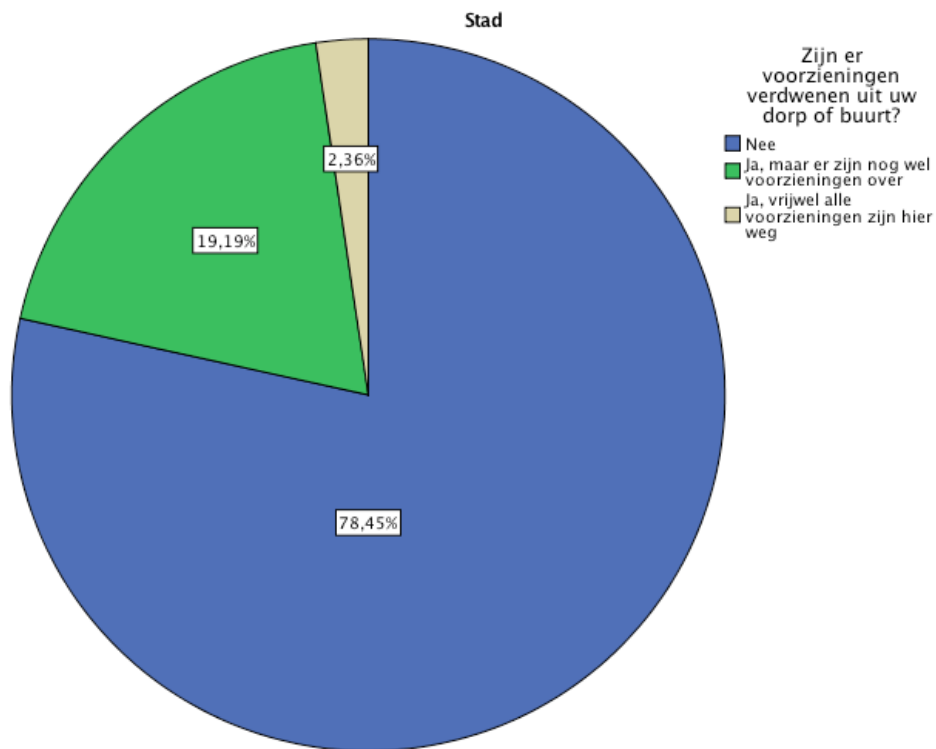
Tabel 2 - T-toets stad/platteland x geluk

Omdat de waarde significant is kunnen we stellen dat de uitslag van de toets significant is. Er zit dus

geen verschil tussen hoe gelukkig mensen zijn in de stad ten opzichte van het platteland. Nu kunnen we verder kijken of de bereikbaarheid van voorzieningen en/of het voorzieningenniveau invloed hebben op het geluk van mensen.

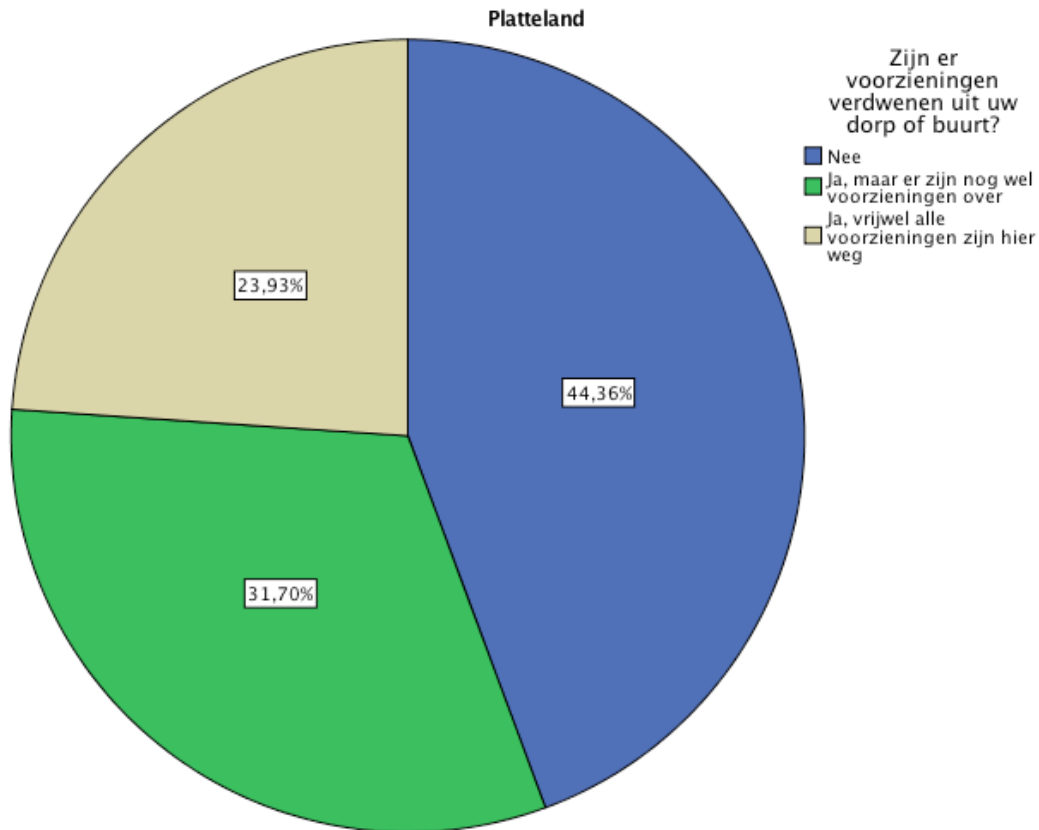
4.1.2 Verdwijnen voorzieningen

Op de vraag of er voorzieningen verdwenen zijn is er wel een groot verschil te zien. Op het platteland vinden de mensen van het panel in veel grotere mate dat er voorzieningen zijn verdwenen. Dit was ook de verwachting vanuit de literatuur. In de stad is dit juist niet het geval en zoals in de grafiek te zien antwoorden veel mensen: “nee” of “ja, maar er zijn nog voorzieningen over”.



Figuur 10: Verdwijnen voorzieningen in de stad

Wat duidelijk te zien is in de taartdiagram is dat voorzieningen in de stad blijven. Maar 2,36% zegt dat voorzieningen echt weg zijn. De rest vindt dat er niets is verdwenen of dat er nog genoeg voorzieningen over zijn.



Figuur 11: Verdwijnen voorzieningen op het platteland

In deze grafiek is een andere beeld te zien in de stad. In de stad vond slechts 2,36% van de respondenten dat er voorzieningen waren weggetrokken, is dat op het platteland 23,93%. Ook vind 31,7% van de respondenten dat er wel voorzieningen zijn weggetrokken maar dat er nog wel genoeg over zijn. Minder dan de helft (44,36%) zegt dat ze niet verdwenen zijn. Dit is een verschil van 34%.

Met een statistische onderbouwing kunnen we zien of er een verschil zit in geluk tussen mensen die op verschillende manieren het verdwijnen van voorzieningen ervaren. Dit is te doel door een chi kwadraat toets uit te voeren op de variabelen 'Verdwijnen van voorzieningen' en 'geluk'.

Geluk

Verdwijnen voorzieningen	1(Gelukkig)	2(Neutraal)	3(Ongelukkig)	Totaal
Nee	Verwacht:585	Verwacht:153	Verwacht:15	753
	Waargenomen:595	Waargenomen:143	Waargenomen:15	
Ja, maar zijn nog aanwezig	Verwacht:312	Verwacht:82	Verwacht:8	402
	Waargenomen:312	Waargenomen:84	Waargenomen:6	
Ja, voorzieningen weg	Verwacht:175	Verwacht:46	Verwacht:5	225
	Waargenomen:165	Waargenomen:53	Waargenomen:7	

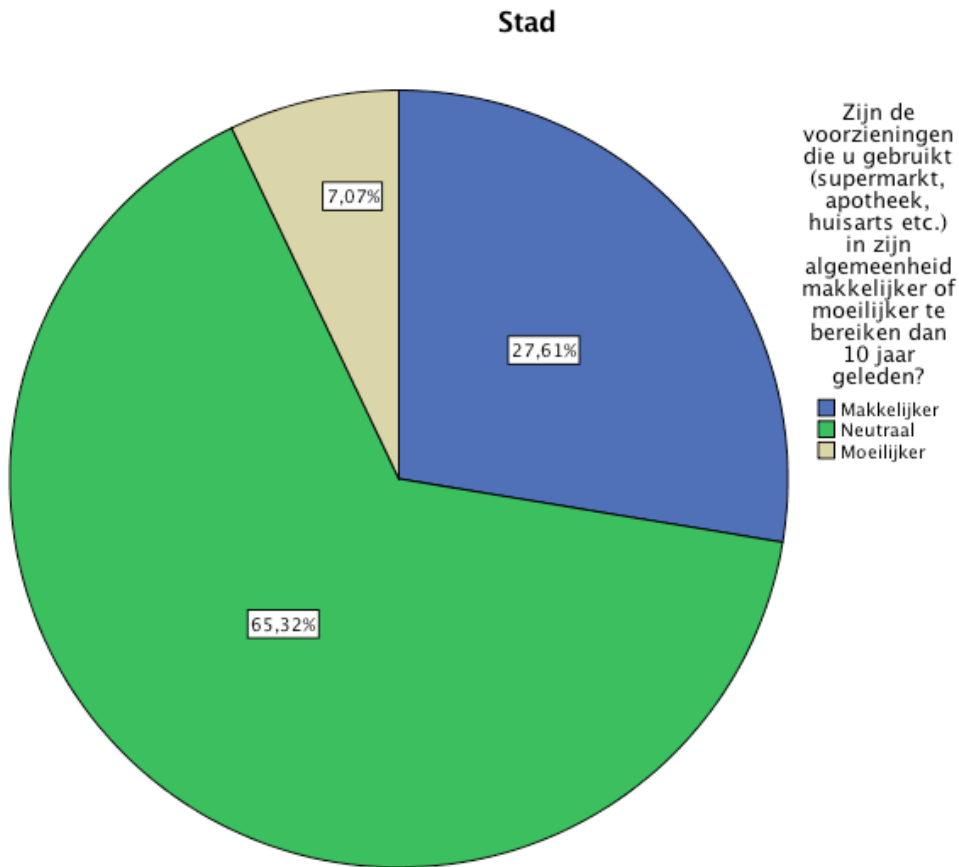
1.	Chi kwadraat	Significantie (p=)	Correlatie
Verdwijnen voorzieningen x Geluk	4,476	0,345 Niet significant	0,04 Niet significant(0,182)

Tabel 4: Verwachtings tabel en de Chi kwadraattoets verdwijnen voorzieningen x geluk

Wat uit deze analyse is op te maken is dat de toets niet significant is en dus de nulhypothese niet verworpen kan worden. Er zit dus geen verschil in geluk tussen mensen die op verschillende manieren het verdwijnen van voorzieningen ervaren.

De correlatie zegt niet veel over een verband omdat deze niet significant is. Het getal is ook heel klein en als de correlatie significant was dan zou de relatie zeer zwak zijn geweest.

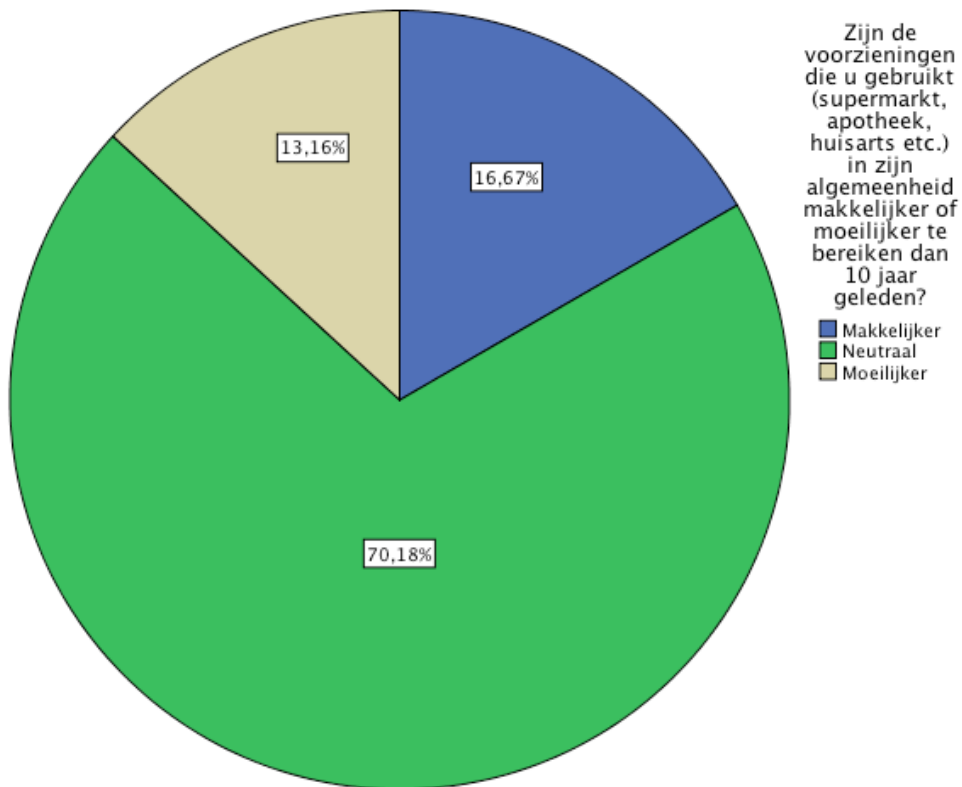
4.1.3 Bereikbaarheid



Figuur 12: Bereikbaarheid voorzieningen in de stad

Op de vraag of voorzieningen makkelijker of moeilijker te bereiken zijn dan 10 jaar geleden antwoord hier helaas een groot percentage neutraal. Dit heeft waarschijnlijk met de mobiliteit van mensen te maken of met de concentratie van voorzieningen in een stad. Mensen kunnen makkelijk naar een voorziening reizen of er is genoeg keuze in de omgeving. Mensen ervaren niet veel verschil met 10 jaar terug. Het aantal mensen dat voorzieningen makkelijker bereikbaar vindt is in deze groep mensen wel groot (27,61%). Mensen die voorzieningen moeilijker vinden te bereiken is maar 7%.

Platteland



Figuur 13: Bereikbaarheid voorzieningen op het platteland

In deze diagram is te zien dat 70% neutraal antwoord. Dit reden die dit zou kunnen hebben is ook het behoud van de mobiliteit. Mensen vinden het niet storend of 'moeilijk' om te reizen om naar een voorzieningen te komen. Het percentage echter dat hier moeilijk heeft geantwoord is wel twee keer zo groot als mensen uit de stad. Dit kan als reden hebben dat dus voorzieningen toch meer in de stad zitten of dat mensen een leeftijd hebben gepasseerd dat ze minder mobiel zijn geworden om bij de voorziening te kunnen komen.

Door middel van een Chi kwadraat analyse tussen de variabelen bereikbaarheid en geluk is te toetsen of mensen gelukkig of ongelukkig worden als voorzieningen makkelijker of moeilijk te bereiken zijn.

De nulhypothese luidt: Er is geen verschil tussen de bereikbaarheid van voorzieningen en hoe gelukkig mensen zijn.

Geluk

Bereikbaarheid voorzieningen	1(Gelukkig)	2(Neutraal)	3(Ongelukkig)	Totaal
Makkelijker	Verwacht:231	Verwacht:60	Verwacht:6	297
	Waargenomen:245	Waargenomen:46	Waargenomen:6	
Neutraal	Verwacht:720	Verwacht:188	Verwacht:19	928
	Waargenomen:723	Waargenomen:187	Waargenomen:18	
Moeilijker	Verwacht:120	Verwacht:31	Verwacht:3	155
	Waargenomen:104	Waargenomen:47	Waargenomen:4	

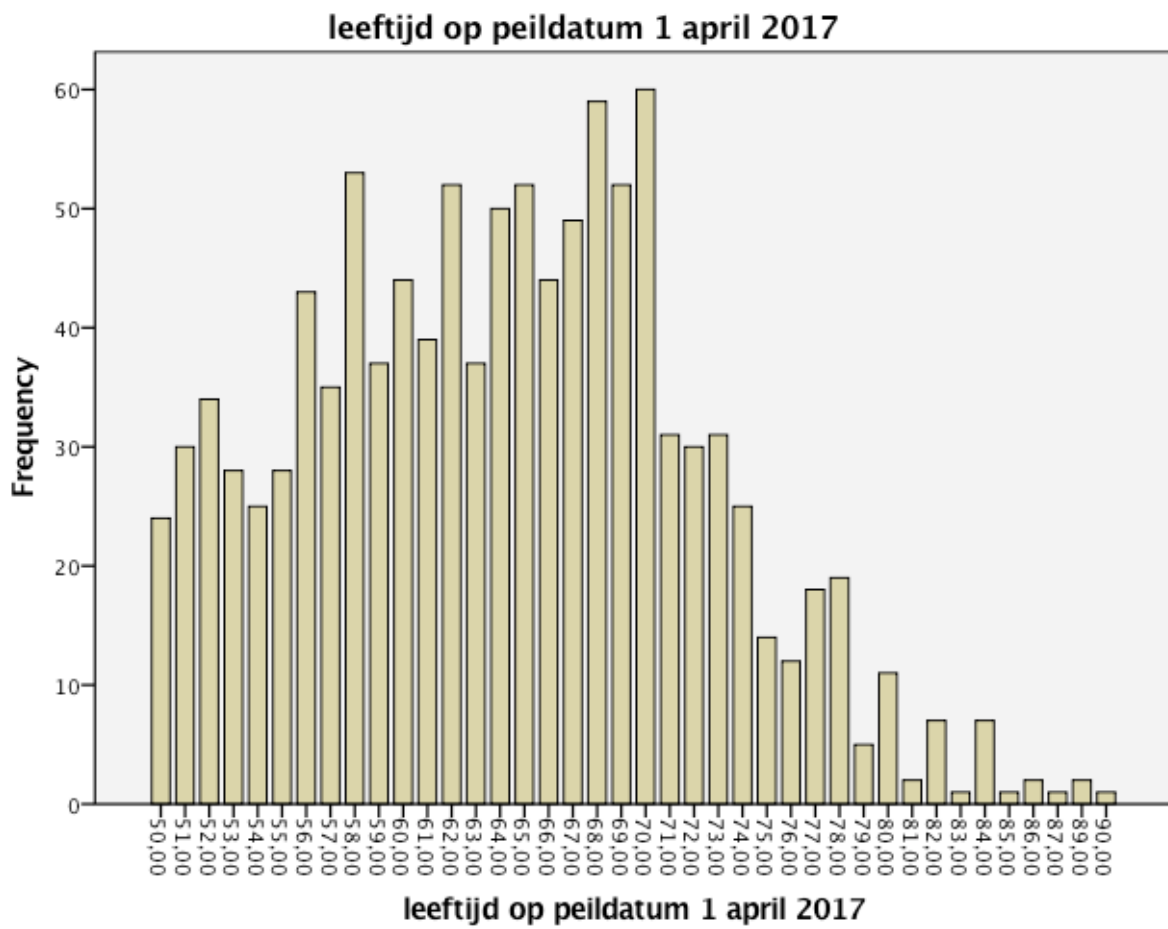
1.	Chi kwadraat	Significantie (p=)	Correlatie
Bereikbaarheid van voorzieningen x Geluk	12,517	0,13 Niet Significant	0,07 Significant(0,02)

Tabel 5 - Chi kwadraattoets bereikbaarheid voorzieningen x Geluk

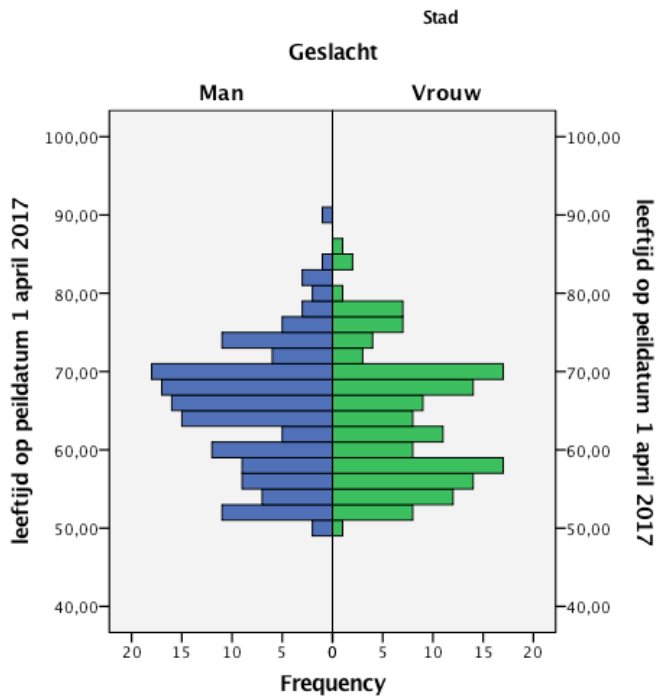
Uit deze analyse blijkt dat het verband niet significant is. Er zit dus geen verschil tussen de bereikbaarheid van voorzieningen en hoe gelukkig mensen zich voelen. Met behulp van de correlatie kunnen we zien dat dit een zeer zwak positief verband is. Hoe bereikbaarder mensen zijn, hoe gelukkiger ze worden. Deze correlatie is echter extreem klein en is niet verklarend genoeg voor een algemene uitspraak.

4.1.4 Leeftijd & wonen

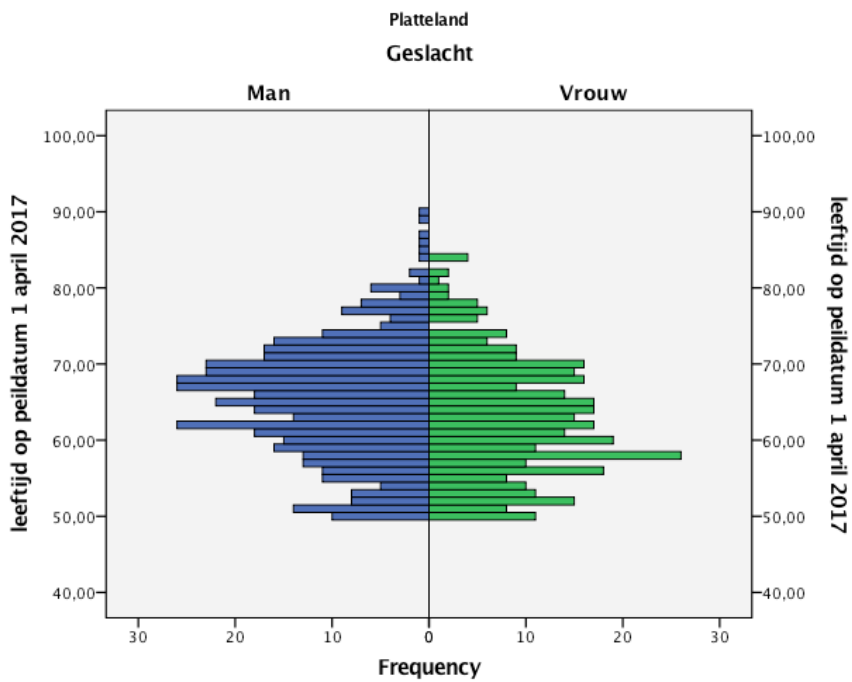
Leeftijd



Figuur 14: Leeftijd enquête



Figuur 15: Leeftijd respondenten in de stad



Figuur 16: Leeftijd respondenten op het platteland

Op grafiek een is de totale leeftijdsverdeling te zien. Op grafiek twee en drie zijn de leeftijds piramides te zien van alle cases naar geslacht en of men in de stad of het platteland woont.

Om te kijken of geluk significant verklaard kan worden met de leeftijd van mensen is een enkelvoudige lineaire regressie uitgevoerd op de variabelen leeftijd en geluk met deze uitkomsten:

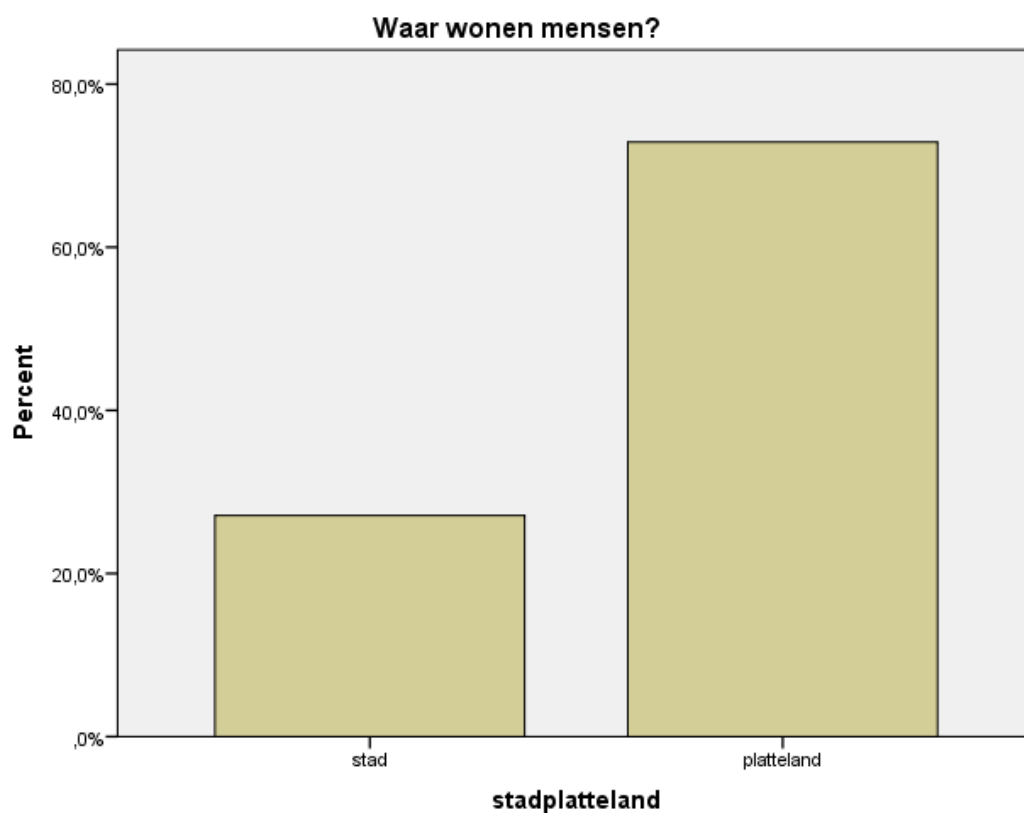
x	Adjusted R-square	Sig. (p=<0,05)
Model	0,002	0,183

Variabelen	B-regressie	Sig.(p=<=0,05)
(Constant)	2,3	<0,0005
Leeftijd	-0,003	0,183

Tabel 6 - Lineaire regressie tussen geluk en leeftijd.

Uit het model komt uit dat leeftijd voor 0,02% het geluk van mensen verklaard. Omdat de toets niet significant is kan de nulhypothese niet verworpen worden. Er is dus een lineair verband tussen leeftijd en geluk.

Stedelijkheid

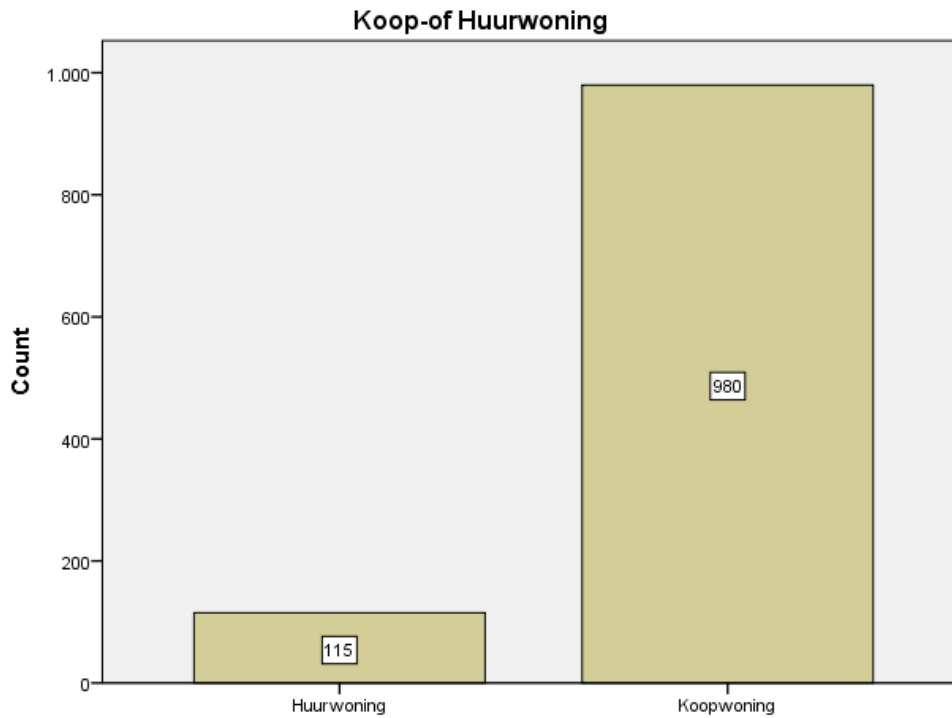


Figuur 17: Verdeling Stad & plaatland

In deze grafiek is de verdeling tussen mensen die in de stad wonen en op het platteland wonen. Deze percentages zijn 25 voor de stad en 75 voor het platteland.

Naast alle bovenstaande variabelen zit er nog een variabele in die een verband zou kunnen hebben met geluk. Die variabele is of mensen een huur of koopwoning bezitten. In de onderstaande grafiek is het aantal huur en koopwoningen te zien.

Koop-of Huurwoningen



Figuur 18: Verdeling Huur en koopwoningen

Met een T-toets voor onafhankelijke waarnemingen is er te zien of er een significant verband is tussen het bezitten van een huur of koopwoning en hoe gelukkig men is. De nulhypothese die gesteld wordt is: Mensen met een koopwoning zijn even gelukkig als mensen met een huurwoning.

1.	N	Gemiddelde	Standaarddeviatie
Geluk	1094	2,08	0,671
Huur/koopwoning	1095	1,10	0,31

2.	T-waarde	Significantie (p=)
Huur/koopwoning x Geluk	-5,379	<0,005(Significant)

Tabel 47- T-toets Huur/koopwoning x Geluk.

De toets is significant en dus kan de nulhypothese verworpen worden. Dit betekent dus dat de mensen met een koopwoningen niet even gelukkig zijn als de mensen met een huurwoning.

5. Conclusie

Tijdens het onderzoek is er onderzocht welke rol bereikbaarheid en voorzieningenniveau hebben op de levenskwaliteit van ouderen in Groningen.

De belangrijkste voorzieningen voor ouderen zijn vooral een huisarts, supermarkt, pinautomaat en het OV. Op het platteland werd ook vooral het buurthuis genoemd als een belangrijke voorziening. De afstand naar voorzieningen wordt pas belangrijk als ouderen hun mobiliteit verliezen. Dit zal in de toekomst een steeds latere leeftijd worden, omdat de literatuur al stelde dat ouderen steeds mobieler worden.

Op het platteland vinden ouderen dat er meer voorzieningen verdwenen, maar dat de bereikbaarheid van de voorzieningen niet echt is verslechterd. Dit heeft waarschijnlijk met de verbeterde mobiliteit te maken.

Uit de literatuur kwam naar voren dat vooral ouderen voorzieningen dicht bij willen hebben, vooral als hun mobiliteit drastisch is verslechterd. Uit de statistische toetsen komt naar voren dat ouderen niet per se gelukkiger of ongelukkiger worden als voorzieningen verdwijnen en dus deels hun leefkwaliteit niet verslechtert.

Het antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek luidt dus dat er geen statistische verbanden zijn gevonden tussen bereikbaarheid en hoeveelheid van voorzieningen in Groningen en de ommelanden en dus de rol van deze factoren zeer klein tot verwaarloosbaar zijn of de leefkwaliteit van ouderen. Volgens de literatuur ligt het iets genuanceerder en hebben bereikbaarheid van voorzieningen en hoeveelheid voorzieningen wel iets te maken met de leefkwaliteit van ouderen, maar wordt dit pas echt merkbaar als ze hun mobiliteit verliezen (zoals hierboven ook al genoemd).

5.1 Aanbevelingen

De hoeveelheid data die er te vinden is vanuit het CBS en planbureaus is groot te noemen. Voor vervolgonderzoek zou het een idee kunnen zijn om verder te kijken naar de factoren die leefkwaliteit bepalen en deze factoren op een grotere schaal uit te werken. Wat heeft waar invloed op en vooral hoe kunnen we ervoor zorgen dat met het verbeteren van al die punten problemen in de samenleving aangepakt kunnen worden.

Wat ook nog als vervolg onderzoek zou kunnen is kijken hoe het kan dat er weinig tot geen verband is tussen leefkwaliteit en de voorzieningen. Zijn er andere factoren die de leefkwaliteit veel beter kunnen verklaren in een dorp of stad?

Wat is er belangrijk aan voorzieningen in een dorp? Voor bewoners voelt het bij een verlies van een school bijvoorbeeld alsof het dorp gaat uitsterven. Dit komt door de emotionele factor van voorzieningen verlies.

Onderzoek naar connectiviteit tussen stad en platteland zullen ook van belang zijn voor dit onderwerp. Met verhoogde mobiliteit is het nodig dat ook minder mobiele mensen nog meekunnen in de samenleving. Als voorzieningen wegtrekken moeten ze toch bereikbaar blijven.

5.2 Discussie

Met de enquête konden veel mensen bereikt worden. Alleen een verbeterpunt voor volgend onderzoek is toch het vergroten van het aantal vragen voor de enquête. Door het gebruik van het Groninger Panel was dat nu niet mogelijk. Met meer vragen had ik een nauwkeurigere statistische analyse kunnen uitvoeren en meer verbanden kunnen onderzoeken die met bereikbaarheid van voorzieningen en de hoeveelheid voorzieningen te maken hebben.

In de enquête zat ook nog een kleine programmeerfout waardoor er bij sommige vragen gewoon doorgedrukt kon worden of konden er foutieve hoeveelheden ingevoerd worden. Ook waren er kleine foutjes bij sommige data. Een voorbeeld hiervan is leeftijd die apart gefilterd moest worden zodat de data nog klopte.

Aan de hand van de afbakening van de begrippen is het begrip leefkwaliteit wellicht te toegespitst geraakt op een onderdeel. Leefkwaliteit bestaat natuurlijk uit veel verschillende factoren en daarvan zijn voorzieningen er maar een. Om een beter inzicht te krijgen in het begrip leefkwaliteit hadden ook meerdere factoren onderzocht kunnen worden en met elkaar vergeleken kunnen worden om zo een representatieve uitspraak over leefkwaliteit te kunnen geven.

Verder was het voor de statistische analyses beter geweest om te kijken welke factoren ik allemaal mee wilde nemen en hoe ik ze kon toetsen. Zo hadden er beter meer ratio- en intervalvariabelen gevraagd kunnen worden om statistisch meer te kunnen zeggen.

Bronnen

Boelhouwer, J & Pommer, E. (2016). *Overall rapportage sociaal domein 2015; rondom de transitie*. Rapport 1. Den Haag: sociaal en Cultureel Planbureau.

CBS. (2017). *Bevolking; kerncijfers*. Geraadpleegd op 9-3-2017 via <http://statline.cbs.nl/statweb/publication/?vw=t&dm=sInI&pa=37296ned&d1=0-2,8-13,19-21,25-35,52-56,68&d2=0,10,20,30,40,50,60,64-65&hd=151214-1132&hdr=g1&stb=t>. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

CBS. (2013). *Statline*. Geraadpleegd op 12-5-2017 via <http://statline.cbs.nl/Statweb/>. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.

Clifford, N, Valentine, G, French, S. (2010). *Key methods in Geography*. Thousand Oaks: SAGE publications.

Cutler, L.J. (2007). Physical Environments of Assisted Living: Research needs and challenges. *The Gerontologist*, 47(3), 68-82.

Fries Sociaal Planbureau. (2015). *Senioren en voorzieningen in Friesland*. Rapport 1. Leeuwarden: Fries Sociaal Planbureau.

Ge, J & Hokao, K. (2005). Research on residential lifestyles in Japanese cities from the viewpoints of residential preference, residential choice and residential satisfaction. *Landscape and Urban Planning*, 78(1), 165–178.

de Groot, C, van Dam, F & Daalhuizen, F. (2014). Honkvast in een koopwoning: vergrijzing, verzilvering en woningaanpassingen. *Geron*, 16(2), 27-29.

Jansuwan, S, Christensen, K & Chen, A. (2013). Assessing the Transportation needs of Low-mobility individuals: Case study of a small urban community in Utah. *American society of civil engineer*, 1, 104-115.

Karel, EH. (2015). Boer en ruimte Het platteland tussen deruralisering en reruralisering. *Historia Agriculturae*, 3, 5-30.

Knol, F., De Hart, J, Maas - de Waal, C. & Roes, T. (2002). Zekere banden. Sociale cohesie, leefbaarheid en veiligheid. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Lager, D. (2015). *Perspectives on ageing in place: Older adults' experiences of everyday life in urban neighbourhoods* [Groningen]: University of Groningen.

Lehning, A, Smith, R & Dunkle, R. (2015). Do Age-friendly Characteristics influence the expectation to age in place? A comparison of low-income and higher income Detroit elders. *J Appl Gerontol*, 34(2), 158-180.

Lijdelmeijer, K & Marsman, G. (1999). *Beleving van de leefkwaliteit nadere analyses nulmeting Stad & Milieu*. Rapport 1. Amerstam: RIGO research & advies BV.

Loopmans, M. (2015). Leefbaarheid en het Vlaamse platteland als woondorpennetwerk. *Hoera open ruimte!*, 3(6), 108-121.

Machielse, A., (2011). Sociaal isolement bij ouderen: een typologie als richtlijn voor effectieve interventies. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 20(4), 40–61.

- McGreal, M & Humphreys, J. (2009). Measuring spatial accessibility to primary care in rural areas: Improving the effectiveness of the two-step floating catchment area method. *Applied Geography*, 29(4), 533-541.
- Moerkamp, J. (2012). *Dorp kan zonder voorzieningen*. geraadpleegd op 22-5-2017 via <http://www.binnenlandsbestuur.nl/ruimte-en-milieu/achtergrond/achtergrond/dorp-kan-zonder-voorzieningen.8499524.lynkx>. Amsterdam.
- Moore, D & McCabe, G. (2005). *Statistiek in de praktijk*. 5e editie. New York: W.H. Freeman&Co.
- Morency, C., Paez, A., Roorda, M., Mercado, R., Farber, S. (2011). Distance traveled in three Canadian cities: Spatial analysis from the perspective of vulnerable population segments. *Journal of Transport Geography*, 19(1), 39-50.
- Nordbakke, S & Schwanen, T. (2014). Well-being and Mobility: A Theoretical Framework and Literature Review Focusing on Older People. *Mobilities*, 9(1), 104-129.
- Olsthoorn, M., Pommer, E., Ras, M., Torre, van der A. & Wildeboer-Schut, J.M. (2017) *Voorzieningen verdeeld*. Rapport 1. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Perez, F.R, Rivera, G.F & Abuin, J.M. (2001). Ageing in place: Predictions of the residential satisfaction of elderly. *Social indicator research*, 54(1), 173-208.
- Scharlach, A. (2009). Creating aging-friendly communities. *Journal of the American society on aging*, 33(2), 5-12.
- Sociaal Planbureau Groningen. (2015). *Bereikbaarheid van voorzieningen - wat is een acceptabele afstand?* Rapport 1. Groningen: Sociaal Planbureau Groningen.
- Sociaal Planbureau Groningen. (2015). *Het Groninger Panel*. Geraadpleegd op 15-4-2017 via <http://www.sociaalplanbureaugroningen.nl/groninger-panel>. Groningen.
- Steenbekkers, A. en L. Vermeij (2013). *De dorpenmonitor. Ontwikkelingen in de leefsituatie van dorpsbewoners*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Thomas, W & Blanchard, J. (2009). Moving beyond Place: Aging in community. *Journal of American society on aging*, 33(2), 13-18.
- Thorborg, H, Leidelmeijer, K. & Dassen, A. (2006). *Leefomgevingskwaliteit en leefbaarheid: naar beleidsevaluatie en onderzoek*. Rapport 500132001. Bilthoven: Milieu- en Natuurplanbureau.
- USP. (2010). *Voorzieningen en activiteiten in de wijk: Wat willen senioren zelf?* Rapport 1. Rotterdam: USP.
- Vandeskog, B, Vandeskog, A & Liddicoat, L. (2012). 'Ageing in Place' in Golden bay: An investigation of the ageing population in Golden Bay and what they need to be able to 'Age in place'.
- Veenhoven, R (2007). *Veel geluk in 2007*. Rapport 1. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Veenhoven, R (2013). *Het meten van geluk*. Rapport 3. Den Haag: Stichting Maatschappij en Onderneming.
- Venhorst, V.A. (2016). *Statistiek 2*. College 4: Significantie en associatiematen.
- Wiles, J.L, Leibing, A, Guberman, N, Reeve, J & Allen, R.E.S. (2011). The meaning of "Aging in Place" to older people. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366.

Bijlage

Bijlage 1 - Enquête Groninger Panel

1. Welkom bij het onderzoek naar langer zelfstandig wonen

Nederland vergrijsst en mensen die ouder worden zijn vaker afhankelijk van factoren om hen heen. Tegelijkertijd neemt de leeftijd toe waarop ouderen zelfstandig wonen. De overheid raadt hen aan eerst hulp in eigen kring te zoeken en te gebruiken, voordat men de stap zet tot professionele hulp. Ook andere zaken kunnen bijdragen aan langer zelfstandig thuis wonen.

In deze enquête krijgt u vragen over verschillende aspecten die invloed kunnen hebben op de mogelijkheid om langer zelfstandig te blijven wonen. Wij zijn benieuwd naar hoe zorg door kinderen, overige mantelzorg, voorzieningen in de buurt en e-health kunnen bijdragen aan het langer zelfstandig wonen.

In de vragenlijst staan enkele begrippen die mogelijk wat verduidelijking behoeven. Deze begrippen staan boven of in de vraag verder uitgelegd. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 5 minuten in beslag. Bij voorbaat dank!

2. Hoeveel kinderen heeft u?

(State one answer only)

- 0 - Go to 6
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 of meer

3. Wat is de afstand tussen u en uw kind waar u het meest contact mee heeft in kilometers?

(State one answer only)

- Dit kind woont nog thuis

Vul hier het aantal kilometer is (in cijfers):

4. Hoe ver weg vindt u dat uw kind waar u het meest contact mee heeft bij u vandaan woont?

(State one answer only)

- Erg dichtbij

- Dichtbij
- Niet dichtbij, maar ook niet ver weg
- Ver weg
- Erg ver weg

5. Overweegt u om in de toekomst bij (één van) uw kind(eren) in te gaan wonen?

(State one answer only)

- Ja
- Nee

6. Zorgt u voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt, of anderszins hulpbehoevend is?

(State one answer only)

- Ja
- Nee - Go to 9

7. Hoeveel uur in de week zorgt u voor iemand die chronisch ziek, gehandicapt, of anderszins hulpbehoevend is?

(State value between 0 and 168)

-

8. Ervaart u beperkingen bij het verlenen van deze zorg?

(State only one answer per question)

	Geen beperking	Kleine beperking	Grote beperking
De afstand tot de zorgbehoevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tijd die ik heb om de zorg te verlenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben niet helemaal in staat om de benodigde zorg te leveren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De kosten die ik moet maken voor de zorgbehoevende (bijvoorbeeld reiskosten of het inleveren van betaalde werkuren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Zijn de voorzieningen die u gebruikt (supermarkt, apotheek, huisarts etc.) in zijn algemeenheid makkelijker of moeilijker te bereiken dan 10 jaar geleden?

(State one answer only)

- Makkelijker

- Neutraal
- Moeilijker

10. Zijn er voorzieningen verdwenen uit uw dorp of buurt?

(State one answer only)

- Nee
- Ja, maar er zijn nog wel voorzieningen over
- Ja, vrijwel alle voorzieningen zijn hier weg

11. Hoeveel uren ontvangt u van de volgende types zorg per week?

Formele zorg: zorg van een professionele hulpverlener
 Informele zorg: zorg van vrienden, buren, vrijwilligers of familie

12. Formele zorg

(State value between ? and 168)

13. Informele zorg

(State value between ? and 168)

14. E-health is het gebruik van moderne informatie- en communicatietechnologieën, in het bijzonder internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren. De volgende vormen van e-health kunnen worden onderscheiden.

- Websites en portalen: toepassingen die via een internetsite aan de gebruiker aangeboden worden, bijvoorbeeld patiëntportalen of educatieportalen (informatieve websites)
- Mobiele apps: toepassingen die via een mobiel apparaat (smartphone of tablet) worden aangeboden, bijvoorbeeld apps om gezondheidsgegevens of medicatie bij te houden
- Elektronische patiëntendossiers en persoonlijke gezondheidsdossiers: systemen van medisch-administratieve aard waarin zorgverleners medische patiëntgegevens registreren, binnen hun eigen zorgorganisatie
- Health-sensoren en draagbare apparaten: apparaten die vooral in de thuissituatie van patiënten worden toegepast om vitale lichaamsfuncties te meten, de resultaten te verzamelen en door te geven aan een medische professional. Bijvoorbeeld het meten van gewicht, bloedsuikerwaarde, bloeddruk en stollingswaarde
- Videocommunicatie: door middel van beeldbellen het contact tussen de zorgvrager en de hulpverlener versterken en het vergroten van de communicatiemogelijkheden, zo kunnen bijvoorbeeld ook gelaatsuitdrukkingen waargenomen worden
- Domotica: elektronica voor automatisering in huis. Meestal een combinatie van omgevingsbewuste sensoren en actuators (apparaten die de omgeving kunnen beïnvloeden). Hiermee kan het leefklimaat in de woning geregeld worden of kunnen er dingen in de woningen automatisch bediend worden (bijvoorbeeld deuren). Ander voorbeeld is het gebruik van sensoren voor valdetectie
- Robotica: robots die bepaalde taken kunnen verrichten, bijvoorbeeld stofzuigen of voor sociale contacten en doeleinden, zoals het aanbieden van structuur in de dag

15. In hoeverre staat u open voor het gebruik van bovenstaande toepassingen mocht dit nodig zijn? (Eén antwoord aankruisen per toepassing van e-health).

(State only one answer per question)

- | | | | | |
|---------------------|----------------|--|------------------|--------------------------|
| Zeer waarschijnlijk | Waarschijnlijk | Niet waarschijnlijk
en niet
onwaarschijnlijk | Onwaarschijnlijk | Zeer
onwaarschijnlijk |
|---------------------|----------------|--|------------------|--------------------------|

Websites en portalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiele apps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektronische patiëntendossiers en persoonlijke gezondheidsdossiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Health-sensoren en draagbare apparaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videocommunicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domotica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robotica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Hoe zou u in het algemeen uw gezondheid beoordelen?

(State one answer only)

- Heel goed
- Goed
- Niet goed, niet slecht
- Slecht
- Heel slecht

17. Hoe eenzaam voelt u zich?

(State one answer only)

- Helemaal niet eenzaam
- Niet eenzaam
- Een beetje eenzaam
- Best eenzaam
- Erg eenzaam

18. Hoe voelt u zich over het algemeen?

(State one answer only)

- Heel gelukkig
- Gelukkig

- Niet gelukkig, maar ook niet ongelukkig
- Ongelukkig
- Zeer ongelukkig

19. Tot slot, heeft u nog algemene opmerkingen over deze vragenlijst?

20. Bedankt voor uw medewerking!

Uw antwoorden zijn automatisch opgeslagen. Klik op einde om de vragenlijst af te sluiten.

Bijlage 2 - Associatiematen

Absolute waarde associatiemaat	Interpretatie kracht verband
< 0.3	(zeer) Zwak
0.3-0.5	Matig
0.5-0.7	Sterk
0.7-0.9	Zeer sterk
> 0.9	Uitzonderlijk sterk (verdacht)

Bron: Venhorst (2016)