



**rijksuniversiteit
 groningen**

faculteit ruimtelijke
 wetenschappen

'Ageing-in-place' in Groningen

Opleiding : Master Economische Geografie
Student : Dennis Kremer
Begeleider : dr. A.E. Brouwer
Tweede beoordelaar : dr. V. Venhorst
Datum : 08-07-2013

Samenvatting

De bevolkingssamenstelling in Nederland is de laatste jaren aan het veranderen. Het aandeel ouderen in Nederland neemt toe terwijl het aandeel jongeren daalt. Een daling van de beroepsbevolking is het gevolg. Deze ontwikkelingen, samen met andere ontwikkelingen betreft zorg en gezondheid zorgen er voor dat er een draagkracht probleem ontstaat. De kosten van de gezondheidszorg in Nederland stijgen. Om de zorgkosten te verlagen moet de bevolking zelf meer verantwoordelijkheid nemen met betrekking tot gezondheid en zorg. Zelfredzaamheid en individuele verantwoordelijkheid betreft zorg en gezondheid zijn eigenschappen die van steeds meer mensen gevraagd zullen worden.

Deze omschakeling in het denken over de zorg heeft onder andere tot gevolg dat sinds 1 januari 2013 mensen minder snel opgenomen worden in instellingen als verzorgingstehuizen. Hierdoor zullen (oudere) mensen langer thuis moeten blijven wonen. Deze ontwikkeling wordt ook wel 'Ageing-in-Place' genoemd. Hierbij gaat het erom dat een persoon zelfstandig in zijn/haar eigen huis en leefomgeving kan blijven wonen en dat deze persoon ondersteuning krijgt bij handelingen die hij/zij zelf niet kan uitvoeren.

In deze scriptie wordt onderzocht of ouderen tevreden zijn over hun woonomgeving en welke factoren deze tevredenheid bepalen. Dit wordt gedaan met behulp van data van Stichting Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening (MJD). De tevredenheid van ouderen over de woonomgeving is belangrijk omdat het aandeel ouderen in Nederland dat thuis blijft wonen op latere leeftijd toeneemt. Doordat zij ergens prettig wonen stijgt hun welzijn.

Het theoretisch kader is grotendeels gebaseerd op Lawton (1991). Het centrale idee achter het model van Lawton is dat de het welzijn van een oudere bepaald wordt door psychologisch/subjectief welzijn. Objectieve kenmerken zijn van invloed op het psychologisch welzijn. Voorbeelden van de objectieve kenmerken zijn de beschikking van een persoon over bronnen zoals geld, bezittingen, kennis geestelijke en fysieke energie en het aantal sociale contacten van een persoon. Deze factoren hadden een significante invloed op de subjectieve dimensie.

Op basis van het theoretisch kader zijn een negental hypothesen opgesteld. Verwacht wordt dat respondenten met meer financiële middelen, een goede mobiliteit en gezondheid, meer sociale contacten, een goed oordeel over de woning en met een koopwoning vaker tevreden zullen zijn over de woonomgeving dan respondenten die dit niet hebben. Verder wordt verwacht dat mensen die langer in de wijk wonen vaker tevreden zijn dan mensen die kort in de wijk wonen en dat mensen die thuiszorg/mantelzorg krijgen en verhuisplannen hebben

minder tevreden zijn over de woonomgeving. Ook is het type woning meegenomen als controlevariabele.

Uit de logistische regressie analyse blijkt dat ouderen met een eigen woning significant meer kans hebben om tevreden te zijn over de woonomgeving dan mensen met een huurwoning. De financiële zekerheid die een woning biedt levert dus hoogstwaarschijnlijk meer op dan de lasten van het hebben van een eigen woning.

Verder zijn ouderen met een slechtere lichamelijke gezondheid vaker tevreden over de woonomgeving dan ouderen met een goede lichamelijke gezondheid. Dit is het tegenovergestelde van de hypothese en een onverwachte uitkomst. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat mensen met een slechte gezondheid minder mobiel zijn, en daarom veel in de wijk blijven. Hierdoor kan het zijn dat zij meer contacten opdoen in de directe omgeving. Door de verbondenheid met de wijk kan de tevredenheid over de wijk toenemen. Ook kan het zijn dat zij minder oog voor de negatieve aspecten van hun woonomgeving hebben, doordat zij meer bezig zijn met hun gezondheid.

Ten slotte zijn ouderen met mobiliteitsproblemen minder tevreden over de woonomgeving dan ouderen met een goede mobiliteit. Daarom zou het verstandig zijn om zowel binnen als buiten de woning aanpassingen aan te brengen die er voor zorgen dat ouderen op plekken kunnen komen die voor hen belangrijk zijn.

Er zijn maar weinig van de verwachtingen bevestigd met behulp van het model. Als de resultaten in een groter model dezelfde uitkomsten vertonen, dan kan gezegd worden dat het model van Lawton (1991) slecht toepasbaar is op de ouderen die in Groningen wonen, aangezien maar weinig van de variabelen, afgeleid van Lawton, significant zijn en een juiste richting van het verband hebben. Omdat het model in dit onderzoek vrij klein is, is het belangrijk om voorzichtig te zijn met het trekken van conclusies en is het niet mogelijk om het model van Lawton compleet te verwerpen.

Voorwoord

Deze thesis is voor mij het afsluitende onderdeel van de master Economische Geografie aan de Faculteit der Ruimtelijke Wetenschappen te Groningen. Het onderwerp van deze scriptie is 'Ageing-in-Place'. Mijn interesse voor dit onderwerp is ontstaan door meerdere redenen. Ten eerste heb ik een aantal jaren in een verzorgingstehuis gewerkt op een dagopvang. Mijn functie hier was het begeleiden van dagactiviteiten voor mensen met lichamelijke problematiek ten gevolge van een beroerte. Daarnaast heb ik gewerkt op een dagopvang voor mensen met psychische problemen. Door deze functies heb ik interesse gekregen in ouderen en hun problematiek. Ten tweede was het mogelijk om met een grote dataset en statistiek te werken, iets dat mij erg interesseert.

Graag wil ik mijn begeleider Aleid Brouwer bedanken voor haar advies en steun tijdens het uitwerken van deze scriptie. De communicatie tussen ons is wat mij betreft zeer goed verlopen.

De master Economische Geografie is mij zeer goed bevallen en ik heb veel geleerd. Ik kijk dan ook met een tevreden gevoel terug op deze periode.

Ik wens u veel plezier tijdens het lezen van deze thesis,

Dennis Kremer

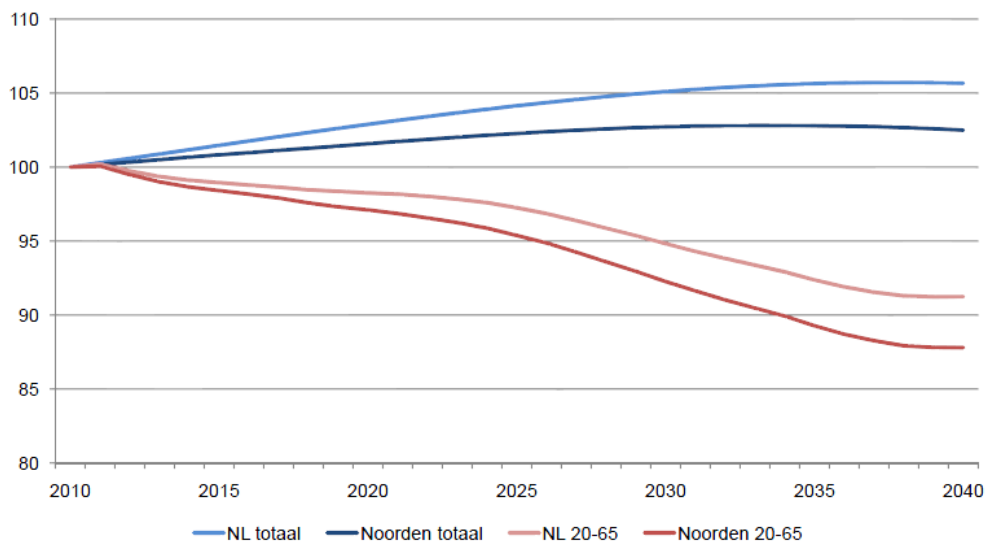
Inhoud

Hoofdstuk		Naam	Pagina
1		Achtergrond	5
	1.1	Probleemstelling	10
	1.2	Doelstelling	11
	1.3	Onderzoeksvraag	11
2		Literatuurbespreking en theoretisch kader	12
3		Data	18
	3.1	Afbakening	19
	3.2	Manier van digitaliseren	19
	3.3	Kwaliteit van de data	20
	3.4	Ethiek	20
4		Methodologie	21
	4.1	Robuustheid model	22
	4.2	Correlaties	23
5		Resultaten	25
	5.1	Reflectie op kwaliteit model	25
	5.2	Beschrijving van de resultaten	29
6		Discussie en beantwoording onderzoeksvragen	32
	6.1	Hoofdvraag	33
	6.2	Onderzoeksvragen	33
7		Conclusie	36
	7.1	Samenvatting hoofdzaken / relatie theorie	36
	7.2	Aanbevelingen verder onderzoek	37
8		Literatuurlijst	38
Bijlage 1		Variabelen	42
Bijlage 2		Volledig model (met categorie onbekend)	45
Bijlage 3		Volledig model (zonder categorie onbekend)	53
Bijlage 4		Registratieformulier huisbezoek senioren	59
Bijlage 5		Correlatiematrix model 1	70
Bijlage 6		Correlatiematrix model 2	71
Bijlage 7		Gebruikte wijken en buurten Groningen	72

1 Achtergrond

Het aandeel 65 plussers in Nederland is van 13,6% in 2000 toegenomen tot 15,6% in 2011. In 2020 is dit aandeel toegenomen tot 19,8%, in 2040 tot 26,5% en in 2060 daalt het licht naar 26,3% (CBS, 2012). Dit zijn schattingen, geen harde cijfers, de trend is echter wel een toename van het aantal 65 plussers.

De beroepsbevolking in Nederland bestaat uit het totale aantal mensen in de leeftijdscategorie 15-65 jaar. Dit aantal mensen is vrij constant gebleven, van 10,5 miljoen in 1996 naar 10,9 miljoen in 2011. De komende jaren wordt echter een krimp van de beroepsbevolking verwacht (figuur 1). Het aandeel ouderen blijft toenemen terwijl het aantal jongeren daalt. Er is sprake van een ontgroening en een vergrijzing van de Nederlandse samenleving.



Figuur 1: Bevolkingsprognose voor de totale bevolking en het aandeel 20-65 (CAB, 2010)

Deze ontwikkelingen zorgen voor een draagkracht probleem. Het aandeel werkende personen dat belastinginkomsten genereert waarmee de zorg betaald kan worden daalt, terwijl de kosten voor zorg stijgen. Het draagkracht probleem is echter complexer. Er zijn meerdere factoren die ze zorgkosten doen stijgen, zoals ontwikkelingen in de gezondheidszorg en andere ontwikkelingen in de bevolkingssamenstelling.

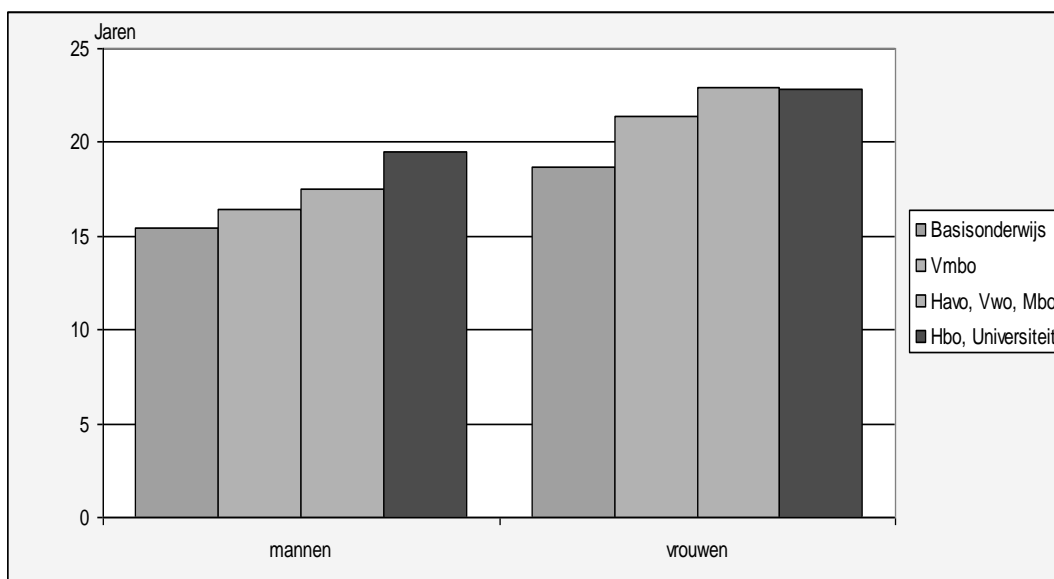
Een voordeel is echter dat ouderen in Nederland na hun pensioen langer gezond blijven (tabel 1). Zowel voor mannen als voor vrouwen stijgt het aantal gezonde jaren te leven na de leeftijd van 65 jaar. Dit kan enerzijds gezien worden als een remmende factor op de zorgkosten, gezien de toename van het gezonde aantal jaren na pensionering, aan de

andere kant gaat een hogere leeftijd wel gepaard met meer zorggebruik en daardoor meer zorgkosten (CBS, 2012).

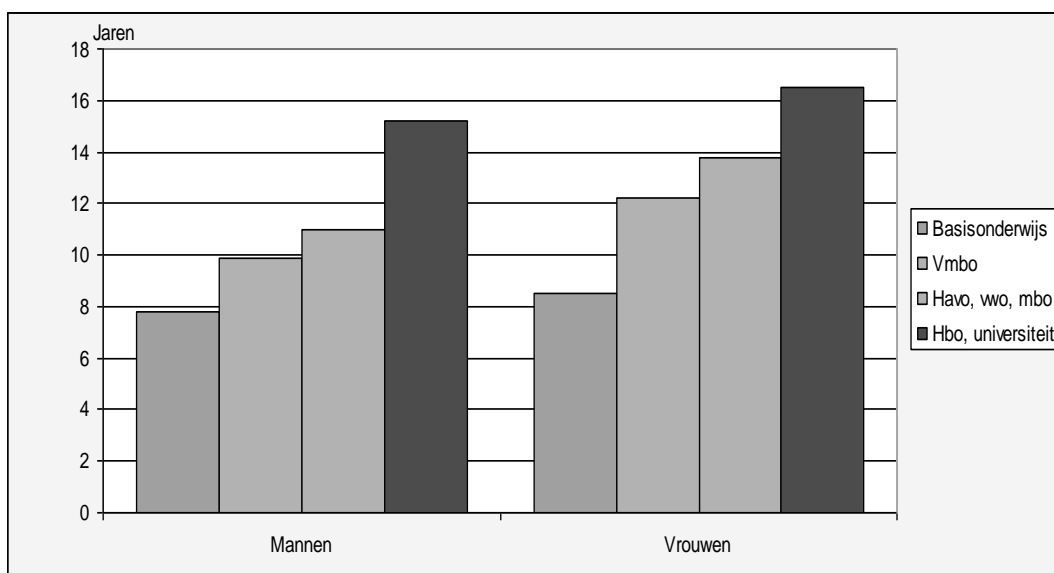
<i>Geslacht</i>	<i>Leeftijd</i>	<i>Perioden</i>	<i>Levensverwachting</i>	<i>LV in als goed ervaren gezondheid</i>
			Jaren	Jaren
<i>Mannen</i>	65 jaar	1991	14,89	8,40
		1996	15,12	9,50
		2001	15,90	9,20
		2006	17,12	10,30
		2011	18,30	10,90
<i>Vrouwen</i>	65 jaar	1991	19,39	10,70
		1996	19,46	10,50
		2001	19,72	10,40
		2006	20,56	11,40
		2011	21,30	11,30

Tabel 1: Levensverwachting en levensverwachting in als goed ervaren gezondheid. (CBS, 2013).

Gezondheid op latere leeftijd wordt verder voor een groot deel bepaald door geslacht en onderwijsniveau (figuur 1.1 & 1.2). Verder leven mensen met een hogere opleiding meer jaren in goede gezondheid. Daarnaast leven vrouwen gemiddeld langer dan mannen (CBS, 2008). Doordat ouderen langer gezond blijven, is het mogelijk voor bepaalde groepen ouderen om langer door te werken. Het regeerakkoord 2013-2017 voorziet in deze mogelijkheid. Door de AOW- gerechtigde leeftijd te verhogen naar 67, wordt de daling in de beroepsbevolking enigszins geremd.



Figuur 1.1: Jaren te leven na 65 jaar, opgesplitst naar geslacht en onderwijsniveau (CBS, 2010)



Figuur 1.2: Gezonde jaren te leven na 65 jaar, opgesplitst naar geslacht en onderwijsniveau (CBS, 2010)

De maatschappelijke trend tegenwoordig is dat ouderen gestimuleerd worden gezond te blijven op latere leeftijd. Dit wordt ook wel 'Healthy Ageing' genoemd. Naast 'Healthy Ageing' wordt er vanuit de overheid steeds meer nadruk gelegd op zelfredzaamheid. Dit om de uitgaven aan zorg te verminderen. Nederland staat bekend om het hebben van uitgebreide rechten op zorg. De uitgaven aan zorg als percentage van het BBP zijn gestegen van 11,7% in 2001 naar 14,9% in 2011 (CBS, 2012).

Om de overheidsuitgaven te verlagen moet de bevolking zelf meer verantwoordelijkheid nemen met betrekking tot gezondheid en zorg (Grootegoed & van Dijk, 2012). Er is een breuk te zien met het idee dat de overheid compleet verantwoordelijk is voor het welzijn van de bevolking, het sociale zorgsysteem dat sinds de tweede wereldoorlog geïmplementeerd is. Dit is een trend die in steeds meer Europese landen met uitgebreide zorgsystemen zichtbaar is, vooral omdat het stijgende aandeel ouderen mogelijk samen gaat met stijgende zorgkosten. Deze zelfredzaamheid wordt concreet vertaald naar individuele verantwoordelijkheid ofwel, zelfredzaamheid (Cox, 1998).

In dit onderzoek is 'Ageing-in-place' een term die vaak gebruikt wordt. Hier gaat het erom dat een persoon zelfstandig in zijn/haar eigen huis en leefomgeving kan blijven wonen en dat deze persoon ondersteuning krijgt bij handelingen die hij/zij zelf niet kan uitvoeren. Een voorbeeld van een wet waarmee de overheid 'Ageing-in-place' probeert te stimuleren en afhankelijkheid van zorg te verminderen is de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Deze wet voorziet in hulp en ondersteuning voor ouderen zodat ze langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Naast formele wetgeving komt vanuit de overheid ook steeds meer de wens om nadruk te leggen op de relevantie van informele zorg. Informele zorg, zoals mantelzorg, vrijwilligerswerk of zelfzorg wordt gezien als een mogelijkheid om zelfstandig wonende ouderen van zorg te voorzien.

Sinds 1 januari 2013 worden mensen minder snel opgenomen in instellingen als verzorgingstehuizen (Ministerie van Financiën, 2012). Nieuwe cliënten met zorgzwaartepakket (ZZP) VV 1 en VV 2 (sector verpleging en verzorging), GGZ 1 en GGZ 2 (geestelijke gezondheidszorg) en VG 1 en VG 2 (verstandelijk gehandicaptenzorg) zullen thuis moeten blijven wonen en daar behandeld moeten worden. Cliënten met ZZP 3 zullen voorlopig nog opgenomen worden, per 2014 is het ook de bedoeling dat deze mensen langer thuis blijven wonen (Veldhuijzen, 2012). Dit is de start naar het geleidelijk afschaffen van dit soort instellingen. Het verlenen van zorg thuis is goedkoper dan het verlenen van zorg in een instelling (Rijksoverheid, 2012). Alleen mensen die zeer hulpbehoevend zijn zullen nog opgenomen worden in dit soort instellingen. Het hervormen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een maatregel die gepaard gaat met het fenomeen dat ouderen langer thuis blijven wonen en is een maatregel die meer zelfredzaamheid van bepaalde groepen vraagt. De AWBZ is een verzekering die medische kosten dekt die niet onder de zorgverzekering vallen. In principe is iedere inwoner van Nederland verzekerd voor de AWBZ. Met het hervormen van de AWBZ probeert de overheid ondersteunende zorg aan huis te stimuleren, dit wordt vanaf 2015 gedaan door de gemeente (Rijksoverheid, 2012).

Minder overheidsuitgaven en reguleringen (van publiek aangeboden zorg naar privaat geregelde zorg), gecombineerd met een verwachte daling van de pensioenen zullen hoogstwaarschijnlijk een invloed hebben op de vraag naar mantelzorgers en sociale netwerken. Deze vraag zal stijgen omdat de zorgkosten stijgen en er plannen worden gemaakt om te bezuinigen op de thuiszorg.

Toch wordt verwacht dat ouderen de extra kosten voor zorg redelijkerwijs zelf op kunnen brengen. Het gemiddelde inkomen van 65 plussers is de laatste jaren sterker gestegen dan dat van jongere personen. Het percentage ouderen dat moeite heeft om rond te komen is 2,6% en daarmee het laagste van alle leeftijdsgroepen (Soede, 2012). Dit wordt hoogstwaarschijnlijk veroorzaakt door de stijging van de netto AOW, het stijgende aandeel ouderen met een aanvullend pensioen en de belastingvoordelen waar ouderen gebruik van kunnen maken. Toch blijft er een kleine groep ouderen over die problemen kunnen hebben met deze stijgende zorgkosten. De meeste ouderen zouden dus een hogere eigen bijdrage financieel op kunnen brengen en zo thuis professionele zorg kunnen blijven krijgen. Voor de kleine groep ouderen die dit niet op kan brengen zal een andere oplossing gevonden moeten worden.

Het langer thuis blijven wonen van ouderen wordt steeds meer de norm. Daarom is het belangrijk om te kijken naar de woonsituatie van ouderen. Verscheidene studies tonen aan dat oudere volwassenen minder mobiel zijn en langer op dezelfde plek blijven wonen. (Andersson & Abramsson, 2011; Feinstein, 1996). Ook hebben ouderen vaak een band met de woning en zijn er bepaalde financiële kosten en obstakels betreffende de gezondheid die het moeilijker maken voor ouderen om te verhuizen (Feinstein & McFadden, 1989; Venti & Wise, 1989; Steiner & Weil, 1992). Dit heeft geleid tot twee hypothesen. De eerste hypothese stelt dat de huidige woonplaats van de oudere persoon gezien kan worden als een staat van equilibrium en dat er daarom weinig redenen voor de oudere persoon zijn om te verhuizen. De tweede hypothese stelt dat ouderen minder makkelijk verhuizen omdat verhuizen moeilijker zou zijn voor ouderen (Reschovsky, 1990). De eerste hypothese is aangenomen in een aantal onderzoeken waaruit blijkt dat het woongenot van ouderen hoger is dan het woongenot van jongeren (Van Iersel et al., 2010). Voor de tweede hypothese is er echter nog geen bewijs geleverd.

Dit onderzoek zal met de eerste hypothese werken en dus stellen dat ouderen blijven wonen op de plek waar zij wonen, tenzij er iets gebeurd waardoor zij willen of moeten verhuizen. Verder richt dit onderzoek zich op de invloed van de woonomgeving (het huis en de wijk) op de tevredenheid van ouderen over de plek waar zij wonen. In dit onderzoek wordt dus gesteld dat ouderen zelfstandig op dezelfde locatie zullen blijven wonen, tenzij zij zich niet

meer prettig voelen in de woning en/of de wijk. De gezondheid van ouderen en hun financiële status zullen uiteraard ook een rol spelen in de keuze om ergens te blijven wonen of te verhuizen. Om de invloed van de woonomgeving op de tevredenheid over de woonlocatie te onderzoeken zullen deze factoren ook meegenomen worden als controlevariabele. Aangezien ouderen die thuis blijven wonen met het hoger worden van de leeftijd vaker hulp nodig hebben bij bepaalde handelingen, zal ook gekeken worden of het hebben van een sociaal netwerk en het ontvangen van zorg/mantelzorg een rol speelt bij de tevredenheid over de woonlocatie.

In dit onderzoek wordt gekeken naar ouderen die zelfstandig wonen in de wijk. Er wordt gekeken of ouderen tevreden zijn over hun woonomgeving en waardoor deze tevredenheid veroorzaakt wordt. Dit onderzoek levert een bijdrage aan de onderzoeken die er al zijn naar Quality of Life (QoL), door de tevredenheid over de woonomgeving te analyseren met een breed aantal diepgaande variabelen. Verder kunnen de resultaten interessant zijn, omdat eventuele variabelen die een invloed hebben op de tevredenheid over de woonomgeving, zowel positief als negatief, te veranderen zijn. Op deze manier kunnen eventuele ontevredenheden worden weggewerkt.

Kwalitatief onderzoek dat gedaan wordt naar het gevoel van ouderen over hun woonomgeving is aanwezig. Dit onderzoek zal echter vanuit een kwantitatieve benadering de tevredenheid van ouderen over hun woonomgeving gaan analyseren, zodat uitspraken gedaan kunnen worden over een grotere groep ouderen.

1.1 Probleemstelling

De groei van het aandeel 65 plussers in de samenleving en het overheidsbeleid dat gericht is op 'Ageing-in-place' zorgen er voor dat mensen op latere leeftijd langer thuis blijven wonen. Om dit beleid goed te laten werken en het beoogde doel van lagere zorgkosten te kunnen realiseren is het verstandig om naar de positie van ouderen binnen de wijk te kijken en dan in het bijzonder naar de tevredenheid van ouderen over hun woonomgeving, zodat zij thuis kunnen blijven wonen op een manier die voor hen prettig is. De gemeente Groningen zal in dit onderzoek gebruikt worden als case study.

1.2 Doelstelling

Achterhalen welke factoren, naast gezondheid en de financiële situatie, er voor zorgen dat zelfstandig wonende 65 plussers in Groningen tevreden zijn over hun woonomgeving.

1.3 Onderzoeksvragen

Hoofdvraag

Wat bepaald voor ouderen die zelfstandig wonen de tevredenheid over hun woonomgeving?

Deelvragen

- 1 Welke factoren met betrekking tot de woning en de wijk zorgen er voor dat ouderen tevreden zijn over hun woonomgeving?
- 2 Spelen sociale netwerken een rol bij de tevredenheid over de woonomgeving, en zo ja, in welke mate?
- 3 Welke aanpassingen in de wijk zouden de tevredenheid van ouderen over de woonomgeving kunnen verbeteren?

Dit onderzoek kijkt naar het concept van 'Ageing-in-place' en kijkt daarbij vooral naar de tevredenheid van ouderen over de woonomgeving en de factoren die deze tevredenheid mogelijk bepalen.

2 Literatuurbespreking en theoretisch kader

Om te kunnen begrijpen wat de rol van de woonomgeving is op de tevredenheid van ouderen over de woonplaats zal gebruik gemaakt worden van het begrip Quality of Life (QoL). Met de term woonomgeving wordt aangeduid, de fysieke omgeving in de zin van woon- en verblijfssituatie, de inrichting in en rond woningen (de wijk). Het begrip QoL verwijst naar het welzijn van mensen en maatschappijen. Er is de laatste jaren door verschillende overheden en instanties veel onderzoek gedaan naar de QoL van ouderen. Zo is vanaf 1970 het aantal gepubliceerde artikelen over QoL aanzienlijk gestegen (Netuveli & Blane, 2008). De QoL van ouderen wordt vooral door beleidsmakers als belangrijk gezien, dit onder andere vanwege het steeds groter worden van het aandeel (gezonde) ouderen in de samenleving. Deze ontwikkeling biedt mensen de kans om op latere leeftijd iets bij te dragen aan de maatschappij. Om oudere mensen actief en gezond te houden is het belangrijk om te weten welke factoren de gezondheid en het welzijn van ouderen bepalen. In dit theoretisch kader wordt daarom een kort overzicht geschetst van wat QoL in zou kunnen houden voor 65 plussers en hoe deze QoL relevant kan zijn voor de tevredenheid met de leefomgeving. Aan het einde van het theoretisch kader zullen verwachtingen geschetst worden over de factoren die een invloed hebben op de tevredenheid over de woonomgeving.

De QoL bestaat uit twee dimensies. Ten eerste de macro- maatschappelijke dimensie. Hier gaat het om factoren die te meten zijn en van toepassing zijn op alle respondenten waarvan de QoL wordt gemeten. Ten tweede de micro- individuele dimensie. Dit zijn eigenschappen die alleen kunnen worden toegeschreven aan specifieke individuele deelnemers. Daarnaast is er een wisselwerking tussen deze twee dimensies (Lawton, 1991). Deze wisselwerking kan gezien worden als de invloed van specifieke persoonsgebonden factoren op het beeld van het grotere geheel (de maatschappij) en de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op persoonsgebonden omstandigheden.

Verder bestaan deze opvattingen betreft QoL uit objectieve en subjectieve kenmerken. Als QoL gedefinieerd wordt in de objectieve vorm wordt vaak gekeken naar bijvoorbeeld financiële middelen en overige materiële bezittingen, fysieke en geestelijke gezondheid en sociale relaties (Bowling et al., 2002; Lawton, 1991). De score die een respondent dan geeft aan deze punten zou dan de QoL bepalen. Bij een subjectieve benadering gaat het om het beeld dat de respondent heeft van zijn/haar leven rekening houdend met de context, dat wil zeggen, de cultuur en de normen en waarden die van toepassing zijn in de plaats waar de

respondent leeft en de relatie die deze context heeft met de verwachtingen, doelen, zorgen en principes van de respondent (Lawton, 1991).

De QoL verschilt verder per leeftijdsgroep. Verschillende leeftijdsgroepen kijken op andere manieren naar de wereld en geven op een andere manier betekenis aan de QoL. Netuveli & Blane (2008) stellen dat dit komt doordat ouderen kwetsbaarder zijn doordat ze meer kans hebben op fysieke en psychische klachten, ouderen afhankelijk zijn van pensioenen en AOW doordat ze terugtreden uit de arbeidsmarkt, minder contact met familie hebben en omdat naasten overlijden. Deze factoren maken dat de ouderen als een aparte groep gezien kunnen worden met bijbehorende groepeeigenschappen. De omstandigheden waarin zij leven hebben een invloed op hun subjectieve welzijn.

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de QoL van ouderen, zie (Farquhar, 1995; Xaviera et al., 2003; Scharf et al., 2003; Bowling et al., 2003; Wilhelmson et al., 2005). In de studie van Farquhar (1995) gaf twee derde van de respondenten aan zijn/haar QoL als positief/zeer positief te beschouwen. In deze studie werden sociale contacten, gezondheid, materiële omstandigheden en activiteiten als een belangrijke drijfveer voor een hoge QoL gezien. Factoren die een negatieve invloed hadden waren afhankelijkheid van anderen, handelingen die de respondent niet zelf meer kan verrichten, het minder worden van de gezondheid en het hebben van minder sociale contacten doordat naasten overlijden. De studie van Xaviera et al. (2003) concludeert dat gezondheid de meeste invloed heeft op QoL en Scharf et al. (2003) concluderen dat financiële omstandigheden en gezondheid een grote invloed hebben op de QoL. Er moet echter wel opgemerkt worden respondenten in het onderzoek van Scharf et al. (2003) niet altijd begrepen wat met het begrip QoL bedoeld werd, het kan daarom zo zijn dat deze twee kenmerken het meest genoemd werden door de respondent. Bowling et al. (2003) hebben door middel van open vragen te stellen aan de oudere respondent geprobeerd een beeld te krijgen van de QoL van ouderen. Factoren die een invloed hebben op QoL en naar voren kwamen uit de antwoorden van de respondenten waren: Sociale contacten, sociale activiteiten, activiteiten die men alleen uitvoert, gezondheid (fysiek en sociaal), huis en woonomgeving, financiële omstandigheden, onafhankelijkheid, overige factoren en maatschappij en politiek. Deze factoren staan in de frequentie waarin ze genoemd werden.

De bovenstaande onderzoeken hebben betrekking op QoL van ouderen in het algemeen. In dit onderzoek wordt echter niet specifiek gekeken naar de gehele QoL, maar vooral naar de rol van de woonomgeving. De tevredenheid over de woonomgeving is een factor die de QoL bepaald. Het is dus belangrijk om te stellen dat QoL niet gelijk staat aan de tevredenheid over de woonomgeving, er is slechts een mogelijk verband in bepaalde factoren. In de

volgende alinea's zal dieper ingegaan worden op wonen- gerelateerd welzijn voor oudere mensen. Er zal gekeken worden wat de tevredenheid van ouderen over de woning en woonomgeving bepaald.

Bowling et al. (2003) hebben al geconcludeerd dat een aantal omgevingsgerelateerde factoren een rol spelen bij de tevredenheid van een persoon over zijn/haar QoL. Een studie van Gale et al. (2011) gaat hier verder op in. Na het analyseren van data van 1157 mannen en vrouwen in de leeftijdscategorie 69-78 stellen zij dat mensen die een sterkere band met de buurt hebben en minder problemen in de buurt ondervonden, mentaal gezonder waren. In dit onderzoek zijn controle variabelen meegenomen als inkomen, gezondheid, mobiliteitsproblemen en sociale relaties. Fone et al. (2007) komen tot een soortgelijke conclusie maar dan voor 10653 mensen in de leeftijdscategorie 18-74. Zij komen tot de conclusie dat een slechte fysieke toestand van de woonomgeving sterk bijdraagt aan het hebben van een slechte mentale gezondheid. Ook is er minder sociale cohesie in een omgeving die in een slechte staat verkeerd. Er kan dus gesteld worden dat ook voor ouderen de fysieke staat van de woonomgeving een rol speelt bij het geestelijk welzijn en het creëren van sociale cohesie. Een onderzoek van Tomaszewski (2011) komt tevens tot de conclusie dat het leven in een huis van slechte staat en een verpauperde omgeving kan leiden tot achteruitgang in zowel sociale participatie als het totale welzijn van ouderen. Ook Means (2007) stelt dat 'Ageing-in-Place' hinder kan ondervinden van het leven in een huis dat in slechte staat verkeerd. De rol van de woonomgeving op het welzijn van ouderen is extra sterk omdat oudere mensen minder mobiel zijn en vaak langer op dezelfde plek wonen (SEU, 2006).

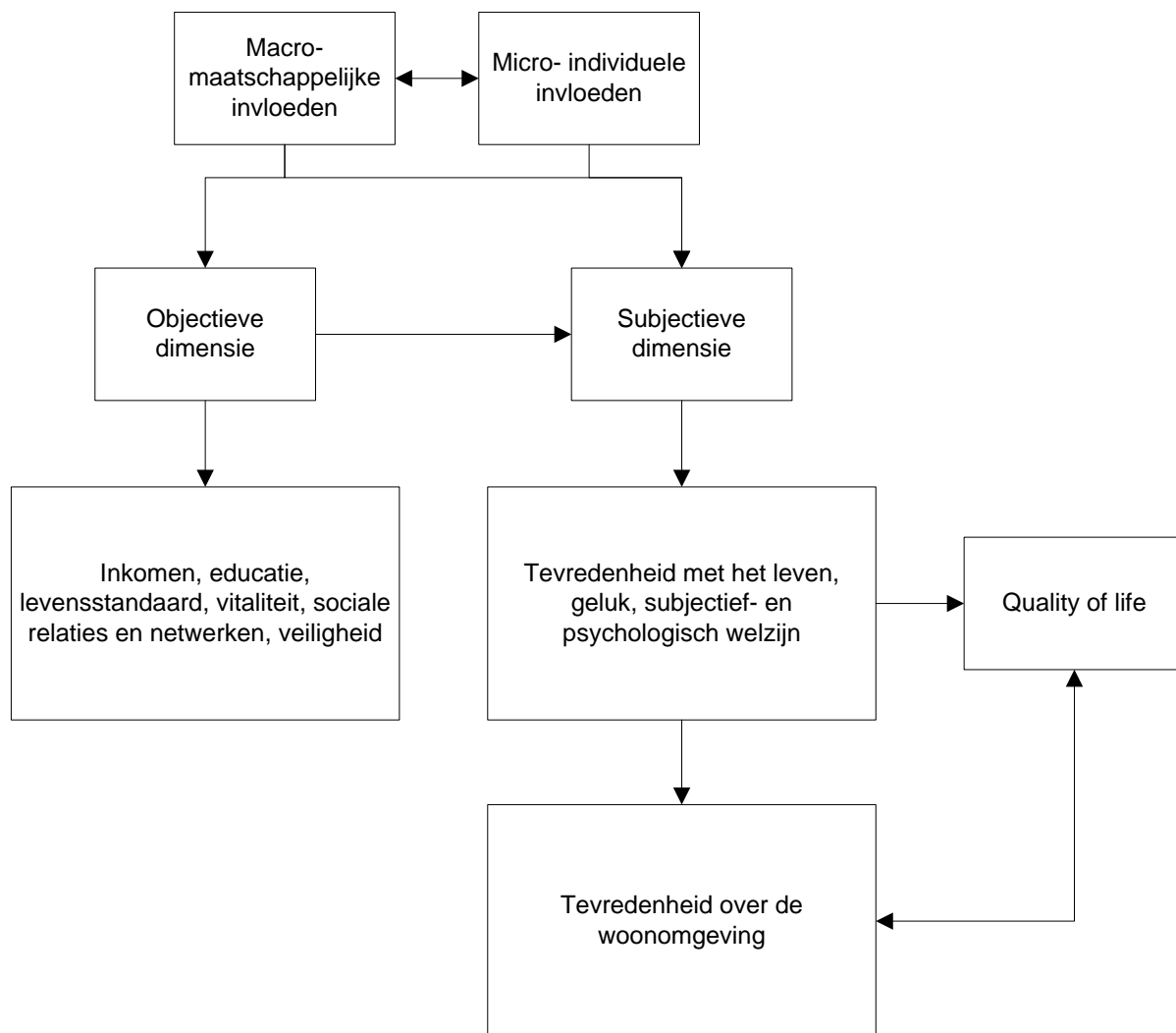
Costa-Font et al. (2012) zijn specifiek ingegaan op de rol van de woonomgeving en financiële omstandigheden op de tevredenheid over de woning. Costa-Font et al. (2012) vinden dat voor oudere mensen de tevredenheid met de woning mede bepaald wordt door de woonomgeving. Daarnaast is er een ander effect gaande, namelijk dat het hebben van een eigen woning gezien kan worden als het hebben van een stuk zekerheid, een investering en daarmee kan dit op zichzelf zorgen voor een hoger psychisch welzijn (Rossi & Weber, 1996). Ook kan het bezitten van een eigen woning bijdragen aan het hebben van zelfverzekerdheid en gezondheid (Rohe et al., 2001). De tevredenheid over een woning wordt verder bepaald door gezondheid, de kwaliteit van de woonomgeving en veiligheid (Hwang et al., 1999). Volgens Hwang (1999) is de relatie tussen gezondheid en wonen tweezijdig. Gezondheid heeft een invloed op het oordeel over de woning, en de karakteristieken van de woning hebben een invloed op gezondheid. Er kan dus gesteld worden dat tevredenheid over de woonomgeving gezien kan worden als een deel van

subjectieve gezondheid, en dus van invloed is op de tevredenheid over de woning. Deze tevredenheid over de woning heeft weer invloed op de QoL (figuur 2).

Het hebben van een eigen woning kan echter ook een negatieve invloed hebben op het psychologisch welzijn (Forrest et al., 1990). In dit geval blijft de oudere persoon in het huis wonen vanwege de band met de woning, maar omdat de persoon veel handelingen niet zelf kan verrichten en hulp nodig heeft kan het toch zo zijn dat de tevredenheid met de woning af neemt. Ook hangt de tevredenheid van de woning af van de maandelijkse lasten die betaald moeten worden (Ford et al., 2001). En daarnaast kan het zo zijn dat het fluctueren van de huizenprijzen in negatieve zin onzekerheid met zich mee brengt (Venti & Wise, 1989). Dit kan vervolgens weer leiden tot een verslechterde psychische gezondheid.

De bovengenoemde literatuur geeft aan dat er veel factoren zijn die de QoL beïnvloeden. De tevredenheid van de woonomgeving is onderdeel van de QoL en wordt ook mede bepaald door het subjectieve welzijn. Het conceptueel model (figuur 2) is gebaseerd op onderzoek van Lawton (1991), dat in het begin van het theoretisch kader besproken is. Lawton (1991) is een van de eersten die geprobeerd heeft de QoL op latere leeftijd te conceptualiseren en dit model wordt gezien als één van de meest invloedrijke binnen de publicaties omtrent QoL.

Het centrale idee achter dit model is dat de QoL bepaald wordt door psychologisch welzijn. De overige omstandigheden zijn slechts van invloed op het psychologisch welzijn. De objectieve dimensie is dus alleen van invloed op de subjectieve dimensie en niet omgekeerd. Dit heeft Lawton (1991) af kunnen leiden uit een verkennend onderzoek waarin hij getest heeft of objectieve kenmerken gerelateerd waren aan subjectieve kenmerken, in een grote groep ouderen. Voorbeelden van de objectieve dimensie zijn de beschikking van een persoon over bronnen zoals geld, bezittingen, kennis geestelijke en fysieke energie en het aantal sociale contacten van een persoon. Deze factoren hadden een significante invloed op de subjectieve dimensie. Bij de subjectieve factoren gaat het vooral om het beeld dat mensen van hun eigen leven hebben. De macro- en micromaatschappelijke dimensie hebben wel een wisselwerking met elkaar omdat macro ontwikkelingen van invloed kunnen zijn op micro ontwikkelingen en omdat micro ontwikkelingen van invloed kunnen zijn op denkbeelden op grotere schaal.



Figuur 2: Conceptueel model gebaseerd op Lawton (1991).

Het deel van het conceptueel model dat centraal staat in dit onderzoek zal deels bestaan uit de objectieve en de subjectieve dimensie. Tevredenheid over de woonomgeving is een subjectief begrip, dat deels bepaald wordt door objectieve omstandigheden.

Omdat in het theoretisch kader veel variabelen weergegeven zijn die mogelijk een invloed op de tevredenheid over de woonomgeving hebben, zijn verschillende verwachtingen opgesteld. Deze hypothesen worden uiteindelijk getoetst met de data die in het volgende hoofdstuk besproken wordt.

Hypothese 1: *Respondenten met een goede geestelijke en lichamelijke gezondheid zijn meer tevreden over de woonomgeving dan respondenten die een slechte geestelijke en lichamelijke gezondheid hebben.*

Onder andere Xaviera et al. (2003) Scharf et al. (2003) en Farquhar (1995) geven aan dat het hebben van een goede gezondheid een positieve invloed kan hebben op een hoge QoL.

Hypothese 2: *Respondenten die een positief oordeel over de woning geven zullen vaker tevreden over de woonomgeving zijn dan respondenten die een slecht oordeel over de woning geven.*

Forrest et al. (1990) komen tot de conclusie dat mensen die in een slechte woning wonen een grotere kans hebben op een verslechterde psychische gezondheid. Deze verslechterde psychische gezondheid is volgens Lawton (1991) van directe invloed op de QoL en de tevredenheid over de woonomgeving.

Hypothese 3: *Respondenten die vaker contact hebben met andere mensen zullen meer tevreden zijn over de woonomgeving dan respondenten die weinig sociale contact hebben.*

Volgens Farquhar (1995) hebben mensen met minder sociale contacten een lagere QoL. Deze lagere QoL zou vervolgens een negatieve invloed op de tevredenheid over de woonomgeving kunnen hebben.

Hypothese 4: *Respondenten met meer financiële middelen zijn vaker tevreden over de woonomgeving dan respondenten met minder financiële middelen*

Het hebben van een hoog inkomen is volgens Lawton (1991) van positieve invloed op de QoL van respondenten, en daarmee ook van invloed op de tevredenheid over de woonomgeving.

Hypothese 5: *Het verband tussen de lengte van wonen en de tevredenheid over de woonomgeving, zal positiever zijn voor mensen die langer in de wijk wonen.*

Volgens Krause (2004) speelt de verbondenheid met de wijk een rol in de QoL. Hoe langer iemand in de wijk woont hoe meer hij/zij zich verbonden voelt met de wijk. Verder stelt Fogel (1992) dat naarmate men langer woont in een wijk, men zich onafhankelijker gaat voelen. Daarnaast is het langer ergens wonen goed voor stabiliteit.

Hypothese 6: *Respondenten met verhuisplannen zullen minder tevreden zijn over de woonomgeving dan respondenten zonder verhuisplannen*

Reschovsky (1990) stelt dat ouderen ergens blijven wonen omdat de huidige woonplaats van de oudere persoon gezien kan worden als een staat van equilibrium. De huidige woonplaats kan dus gezien worden als optimaal. Als ouderen verhuizen, dan zou dit dus zijn omdat de moeten, of omdat ze niet tevreden zijn over de huidige woonomgeving.

Hypothese 7: *Respondenten die thuis hulp krijgen (professioneel en mantelzorg) zullen vaker tevreden zijn over de woonomgeving dan respondenten die thuis geen hulp krijgen.*

Doordat ouderen thuis hulp krijgen zullen zij met minder klachten thuis kunnen blijven wonen, vandaar dat dit van positieve invloed zou kunnen zijn op de tevredenheid over de woonomgeving.

Hypothese 8: *Respondenten die kunnen komen waar zij willen, zijn vaker tevreden over de woonomgeving dan mensen die niet overal kunnen komen waar zij willen.*

Gale et al. (2011) stellen dat ouderen met mobiliteitsproblemen een lagere QoL hebben. Daarnaast kunnen mobiliteitsproblemen de onafhankelijkheid van een persoon beïnvloeden.

Hypothese 9: *Respondenten met een eigen woning zijn meer tevreden over de woonomgeving dan mensen met een huurwoning*

Rossi & Weber (1996) stellen dat het hebben van een eigen woning kan leiden tot een stuk financiële zekerheid, en daarmee tot een hoger psychisch welzijn.

3 Data

Gedurende de periode 2011-2013 is er een huisbezoektraject gedaan door vrijwilligers van stichting Maatschappelijke Juridische Dienstverlening (MJD). De vrijwilligers hebben bij Stichting MJD uitleg gekregen over de manier van interviewen en over de vragenlijst. Toch zijn veel formulieren niet volledig ingevuld omdat het gesprek vaak in een bepaalde richting gestuurd werd waardoor sommige onderwerpen niet aan bod gekomen zijn. Deze vrijwilligers waren ook geen professionals en hadden wellicht een gebrek aan training.

Aan ouderen van verschillende wijken in de gemeente Groningen is de vraag gesteld of zij geïnteresseerd waren in een interview, waarin zij konden vertellen hoe zij het wonen in een bepaalde wijk beleefden. De focus is daarnaast in veel gesprekken gelegd op problemen die ouderen ondervonden en eventuele hulp die ze daarbij nodig hadden. Vrijwilligers hebben de antwoorden van de respondenten vervolgens genoteerd in een bijbehorend vragenformulier. Deze antwoorden konden bestaan uit categorieën of open vragen. In gevallen waar het onduidelijk was in welke categorie een antwoord hoorde is er veelal een verhaal naast

geschreven, waarin kort uitgelegd wordt wat de situatie dan wel is. De data van deze formulieren is vervolgens in Excel gezet. Als het antwoord niet duidelijk was is dit antwoord voor model 1 ingevuld als ‘onbekend’ en voor model 2 zijn deze er als missing case in gezet. Een volledige lijst van de variabelen die in het databestand staan is te vinden in bijlage 1 en de complete vragenlijst is te vinden in bijlage 4.

3.1 Afbakening

De data waarmee de analyse gedaan wordt is afkomstig uit verschillende wijken van de gemeente Groningen. Daarnaast zijn enquêtes gebruikt van de gemeente Ten Boer. Een lijst van alle wijken is te zien in tabel 3.1. In bijlage 7 staan kaarten van de gebruikte wijken. De Hortusbuurt valt hier onder binnenstad noord. Hier is te zien dat de data niet goed gespreid is over alle wijken. Ook is het totale aantal cases 472, dit maakt het niet mogelijk om een ruimtelijke analyse te doen. Hiervoor is een goede spreiding van de data noodzakelijk, alsmede een groter aantal cases. Er zijn 472 cases omdat Stichting MJD de data van huisbezoektrajecten i.v.m. privacy-redenen niet langer dan een paar jaar bewaard. De meeste data was dus al vernietigd.

Wijk	Frequentie	Percentage
Centrum/binnenstad	48	10,2
Hortusbuurt	20	4,2
Kostverloren	52	11,0
Oosterpoortwijk	8	1,7
Schilderswijk	32	6,8
Ten Boer	138	29,2
Vinkhuizen	165	35,0
Zeeheldenbuurt	9	1,9
Totaal	472	100

Tabel 3.1: Wijken en frequenties

3.2 Manier van digitaliseren.

In Excel is een database gemaakt met daarin de antwoorden van de respondenten. Om de data geschikt te maken voor analyse is de data omgezet naar vooral nominale variabelen. Per respondent is de geografische locatie (postcode) genoteerd met daarachter de

kenmerken van de respondent en de antwoorden die hij/zij op de verschillende vragen gegeven heeft.

De 'missing cases' zijn aangepast. Er is aan elke variabele met missing cases een categorie toegevoegd met het label 'onbekend'. Op deze manier neemt SPSS de case mee in de analyse en is het mogelijk een analyse met meer cases te doen. De nadelen hiervan zijn dat de categorieën onbekend ook een deel gaan verklaren van de afhankelijke variabele. Dit zorgt er voor dat de overige categorieën zich ook anders gaan gedragen. De significantie van deze variabelen kan veranderen en de model fit kan veranderen. Uiteindelijk wordt er getest op robuustheid van het model om te kijken welk model het beste is.

3.3 Kwaliteit van de data

De kwaliteit van de data is goed genoeg voor het uitvoeren voor de analyse. Dit zal verder toegelicht worden bij de resultaten. Hier zal de model fit besproken worden. In totaal zijn er 451 cases meegenomen in model 1 en 206 cases in model 2. Bij het doen van uitspraken over de analyse moet rekening gehouden worden met het aantal cases. Verder waren er een aantal 'missing values'. Dit zorgt er voor dat het model minder sterk wordt. Omdat er gewerkt wordt met aangeleverde data is het niet mogelijk alle perfecte variabelen te creëren die voortvloeien uit het theoretisch kader. Toch zijn er zeer geschikte variabelen die meegenomen zijn in de analyse. Deze variabelen worden verder toegelicht in de methodologie en de resultaten hiervan in het hoofdstuk 'resultaten'.

3.4 Ethiek

Ethische bezwaren in dit onderzoek hebben vooral betrekking op de respondenten. De enquête die afgenomen is, is privacygevoelig. Stichting MJD heeft toestemming gegeven om deze gegevens te gebruiken voor wetenschappelijke doeleinden. Dit alleen, als antwoorden van de respondenten niet terug te leiden zijn naar de respondent zelf. Daarom wordt in de publicatie geen gebruik gemaakt van persoonsgegevens.

Een tweede punt van ethiek is het databestand. Het databestand is ingevuld naar aanleiding van enquêteformulieren. De antwoorden zijn letterlijk overgenomen van deze formulieren. Een aantal variabelen had echter open antwoorden. Deze open antwoorden zijn in verschillende categorieën ingedeeld. Als open antwoorden onduidelijk waren en het niet mogelijk was om deze in een categorie te plaatsen, zijn deze als 'missing value' genoteerd.

4 Methodologie

De tevredenheid over de woonomgeving blijkt uit subjectieve kenmerken die voortvloeien uit objectieve kenmerken. Om de tevredenheid over de woonomgeving te kunnen meten zijn zowel indirecte objectieve variabelen als directe subjectieve variabelen meegenomen in de analyse. Door dit te doen sluit de methodologie die gebruikt wordt aan bij het conceptueel model en het databestand.

De afhankelijke variabele die gebruikt wordt in de analyse is 'tevredenheid met de woonomgeving' (TEVRWOON). Het antwoord op deze vraag, die aan de respondenten gesteld is, is 'ja' of 'nee'. Dit is een nominale variabele met twee mogelijkheden, een 'binaire' variabele genoemd. Een analyse die past bij een afhankelijke binaire variabele is de binaire logistische regressie. De formule die gebruikt wordt bij een logistische regressie is:

$$LN(\text{Odds 'Success'}) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_n X_n$$

Met afhankelijke variabele TEVRWOON en de onafhankelijke variabelen X1 - X11 (Tabel 4.1). Met een logistische regressie is het mogelijk om de invloed van een onafhankelijke variabele (X) te meten op de kans dat P (Succes) gebeurt (Norusis, 2009). In dit geval is P (Succes) een respondent die tevreden is over zijn/haar woonomgeving.

Deze methodiek is daarom geschikt voor de onderzoeksvragen in deze thesis. In de onderzoeksvragen en de hypothesen die voortvloeien uit het theoretisch kader gaat het in principe om de invloed van verschillende variabelen op afhankelijke variabele Y, de tevredenheid over de woonomgeving. De hypothesen kunnen dus ook beantwoord worden met een binaire logistische regressie. De onafhankelijke variabelen die meegenomen zijn staan in tabel 4.1.

Variabele	N
Hoelang wonend in wijk	472
Eigendom woning	467
Oordeel woning	469
Financiën	471
Verhuisplannen	472
Type woning	472
Lichamelijke gezondheid	472
Geestelijke gezondheid	472
Kunt komen waar u wilt	472
Contact	472
Krijgt thuis hulp	472

Tabel 4.1: Onafhankelijke variabelen die meegenomen zijn in analyse.

Deze variabelen zijn meegenomen omdat op basis van het theoretisch kader verwacht wordt dat zij een invloed hebben op de tevredenheid over de woonomgeving. De variabelen 'hoelang wonend in de wijk, eigendom woning, financiën, verhuisplannen, type woning, kunt u komen waar u wilt, contact en krijgt thuis hulp' zijn objectieve variabelen. In het theoretisch kader passen deze in de objectieve dimensie en hebben deze een invloed op de subjectieve dimensie. De variabelen 'lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid en oordeel woning' zijn subjectieve variabelen. Bij deze variabelen gaat het om de perceptie van de respondenten. Vanuit pragmatische overwegingen is gekozen voor een combinatie van objectieve en subjectieve variabelen. Dit omdat de huisbezoeken al gedaan zijn en het dus niet mogelijk is om de vragenlijst aan te passen. Idealiter zou het beter zijn om subjectieve variabelen te gebruiken, aangezien deze een directe invloed hebben op de tevredenheid over de woonomgeving. De variabelen die gekozen zijn, zijn afgeleid van de vragenlijst die te vinden is in bijlage 4.

4.1 Robuustheid model

Omdat er vrij veel missing cases zijn (zie paragraaf 3.3) is het model getest op robuustheid. Dit is gedaan door het model te draaien met en zonder de categorie onbekend. Als de uitkomsten van de twee verschillende modellen sterk met elkaar verschillen is het model niet robuust, een kleine aanpassing in de data zorgt er voor dat de resultaten erg veranderen (Norušis, 2009).

De uitkomsten van de robuustheidstest worden besproken in hoofdstuk 5.1 'reflectie op kwaliteit model'.

4.2 Correlaties

Voordat de analyse uitgevoerd kan worden is de data eerst bekeken door middel van beschrijvende statistiek. Om de voorspellende variabelen mee te mogen nemen in het model is het vereist dat zij niet correleren met elkaar. Als deze te sterk correleren met elkaar overlappen ze elkaar betreft het verklaren van Y. Om dit te voorkomen is een correlatietest gedaan tussen alle onafhankelijke variabelen. Deze testen zijn te vinden in bijlagen 5 en 6. De associatiematen die hiervoor gebruikt zijn, zijn Phi en Cramér's V. Deze maten zijn gebruikt omdat de Phi coëfficiënt gebruikt wordt voor de associatie tussen twee binaire variabelen. Cramér's V wordt ook gebruikt voor de correlatie tussen twee nominale variabelen. Deze associatiemaat mag echter gebruikt worden bij een nominale variabele met meer dan twee uitkomsten (Norušis, 2009).

Uit de correlatietesten blijkt dat de bovenstaande onafhankelijke variabelen geen grote correlatie met elkaar vertonen. De variabelen die wel een sterke correlatie met elkaar hebben zijn: 'huishoudensituatie' en 'contact', 'contact' en 'heeft computer', 'heeft computer' en 'huishoudensituatie', 'contact burens' en 'contact', 'geslacht' en 'huishoudensituatie', 'geslacht' en 'contact', 'geslacht' en 'heeft computer' en 'geslacht' en 'contact burens'. Deze variabelen mogen dus niet tegelijk meegenomen worden in de analyse. Als de variabelen teveel correlatie vertonen met elkaar en deze worden tegelijk ingevoerd in de analyse dan is er sprake van endogeniteit. Dat wil zeggen dat er correlatie is tussen de variabele en de 'error term'. De 'statistical error' is het verschil tussen de waargenomen waarde en de voorspelde waarde. Als er endogeniteit in het model voorkomt, dan zorgt dit er voor dat de regressiecoëfficiënt af kan wijken (Kennedy, 2003)

Vanuit het theoretisch kader is het belangrijk om iets te zeggen over sociale relaties in verband met de tevredenheid over de woonomgeving. Vandaar dat 'contact' meegenomen zal worden in de analyse. De andere variabelen zullen er buiten gelaten worden. De logistische regressie laat de invloed van de verschillende antwoorden zien op de afhankelijke variabele Y, dit in vergelijking met referentiecategorie P (succes). De referentiecategorieën zijn weergegeven in tabel 4.2

Variabele	Mogelijke antwoorden	Referentie categorie
Hoelang wonend in wijk	1 =1 tot 5 jaar 2=langer dan 5 jaar	First
Eigendom woning	1= huur 2= koop	First
Oordeel woning	1= tevreden 2= ontevreden	First
Financiën	1= AOW 2= AOW+ klein pensioen 3= AOW+ ruim pensioen 4= onbekend	First
Verhuisplannen	1= Ja, verhuisplannen 2= Nee, geen verhuisplannen	First
Type woning	1= Eengezinswoning 2= Appartement/flat 3= Seniorenwoning 4= Anders 5= Benedenwoning of bovenwoning	First
Lichamelijke gezondheid	1=Tevreden 2= Ontevreden	First
Geestelijke gezondheid	1= Tevreden 2= Ontevreden	First
Kunt komen waar u wilt	1= Ja 2= Nee	First
Contact	1= Veel contacten 2= Regelmatig contact 3= Weinig contact 4= Onbekend	First
Krijgt thuis hulp	1= Krijgt hulp, mantelzorg/prof, in HH, verzorging, verpleging, maaltijdbereiding, administratie, tuinonderhoud en klussen. 2= Persoon doet alles zelfstandig	First

Tabel 4.2: Referentiecategorieën onafhankelijke variabelen.

5 Resultaten

De resultaten van de regressieanalyses zijn weergegeven in tabellen 5.1 en 5.2. De volledige procedure is weergegeven in bijlagen 2 en 3. In dit hoofdstuk zullen de resultaten beschreven worden. Eerst zal iets gezegd worden over de kwaliteit van de twee modellen. Vervolgens zullen de hypothesen die opgesteld zijn in het theoretisch kader verworpen of niet verworpen worden en ten slotte zullen er mogelijke verklaringen voor uitkomsten gegeven worden die anders zijn dan verwacht.

5.1 Reflectie op kwaliteit model

Bij het doen van uitspraken over de uitkomsten van het model, moet de kwaliteit van het model in het achterhoofd gehouden worden. In totaal is het eerste model uitgevoerd met 451 cases. Gezien het vrij grote aantal verklarende variabelen (11) is dit aan de lage kant. Een model met meer cases was daarom betrouwbaarder geweest (Hosmer & Lemeshow, 1989).

Een tweede punt betreft de kwaliteit van het model is de scheefheid van een aantal variabelen. De afhankelijke variabele, tevredenheid met de woonomgeving, bestaat uit 394 mensen die tevreden zijn en 53 mensen die ontevreden zijn. Als dit meer in balans was geweest dan was dit ook beter geweest voor het model. Toch is scheefheid van de data een veel voorkomend fenomeen bij onderzoeken naar tevredenheid van mensen. De meeste mensen geven als antwoord dat zij tevreden zijn over hun woonomgeving, omdat het welzijn in Nederland vrij hoog ligt. Daarnaast zijn variabelen als 'Verhuisplannen' vaak scheef omdat de meeste mensen niet vaak verhuizen. Het doen van een analyse met een scheve variabele is echter toegestaan in een logistische regressie. Wel moet er rekening mee gehouden worden dat het model minder nauwkeurig kan zijn als er weinig cases zijn.

Een derde opmerking dient gemaakt te worden over de spreiding van de data. Zoals in tabel 4.1 te zien is, is de data niet gelijkmatig gespreid over de wijken. Vinkhuizen en Ten Boer zijn ruimer vertegenwoordigd dan de Zeeheldenbuurt en Oosterpoort. Toch is het mogelijk om met deze data een analyse te doen. Bij het doen van uitspraken over de uitkomsten zal echter rekening gehouden moeten worden met deze kenmerken van de data. Ruimtelijke verschillen zullen namelijk niet aantoonbaar zijn omdat de data niet goed gespreid is over de gemeente Groningen.

Manieren om de 'model fit' te meten in een binaire logistische regressie zijn de 'Nagelkerke R²' en de 'Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit' test. De Nagelkerke R² varieert van 0 (Het model verklaard niets van de afhankelijke variabele) tot 1 (Het model verklaard de

afhankelijke variabele volledig). De Nagelkerke R^2 is anders dan de R^2 in een lineaire regressie, zo is de Nagelkerke R^2 vaak een stuk lager dan de R^2 in een lineaire regressie. Dit komt omdat een R^2 een uitdrukking is voor de verklaarde variatie en er bij een dichotome afhankelijke variabele eigenlijk geen sprake is van variantie. De Nagelkerke R^2 wordt dus ook wel een pseudo R^2 genoemd. De Nagelkerke R^2 wordt hier gebruikt omdat deze een waarde tussen 0 en 1 aan kan nemen en daarmee makkelijker te interpreteren is dan andere pseudo R^2 maten. In het geval van deze analyse is de Nagelkerke R^2 0,179. Het model benadert de werkelijke data dus redelijk.

Variabele	B	Exp (B)
EIGWON (Koop)	0,313	1,367
OORWON (Slecht)	0,736	2,088
VERHPL (Geen)	-0,708*	0,493
VERHPL (Onbekend)	-19,678	0,000
LICHGZ (Niet tevreden)	0,671**	1,956
LICHGZ (Onbekend)	-0,529	0,589
GEESTGZ (Niet tevreden)	0,814*	2,256
GEESTGZ (Onbekend)	0,752	2,121
FINANC (AOW+ klein pensioen)	1,108**	3,028
FINANC (AOW+ ruim pensioen)	0,958*	2,606
FINANC (Onbekend)	0,722	2,058
CONT (Regelmatig contact)	-0,866	0,421
CONT (Weinig contact)	0,230	1,259
CONT (Onbekend)	-0,332	0,717
KOMEN (Kan niet overal komen)	-0,742	0,476
KOMEN (Onbekend)	-1,134**	0,322
TYPWON (Appartement/flat)	0,410	1,507
TYPWON (Seniorenwoning)	-0,312	0,732
TYPWON (Anders)	0,772	2,165
TYPWON (Benedenwoning/bovenwoning)	-18,775	0,000
KRIJGTHULP (Krijgt geen hulp thuis)	-0,935**	0,393
LENGWON (Langer dan 5 jaar)	0,615	1,850
LENGWON (Onbekend)	1,997	7,367
CONSTANT	-2,180**	0,113

** = $p < 0,05$ * = $p < 0,1$ Nagelkerke $R^2 = 0,179$ Hosmer and Lemeshow = 0,727

Tabel 5.1: Model 1, resultaten logistische regressie (met categorie onbekend)

De 'Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit' test is een test waarmee nagegaan kan worden hoe goed het model bij de data past. Deze test vergelijkt de voorspelde frequenties in het model met de frequenties in de waargenomen data (Hosmer & Lemeshow, 1989). Als deze test niet

significant is dan past het model goed bij de data. De significantie van deze test is 0,727 en dus niet significant, dit betekent dat het model goed bij de data past.

Zoals in paragraaf 4.1 gesteld is, is het noodzakelijk om de robuustheid van het model te meten. In tabel 5.2 is het model opnieuw gedraaid, maar dan zonder de categorie 'onbekend'. Omdat er nu veel cases weggelaten zijn is de geldige N van model 2 nu 206. De frequenties zijn ook anders omdat er nu meer missing cases zijn. Deze frequenties zijn weergegeven in tabel 5.2.

Variabele	Valid N	Missing
Hoelang wonend in wijk	467	8
Eigendom woning	467	8
Oordeel woning	469	6
Financiën	435	40
Verhuisplannen	464	11
Type woning	472	3
Lichamelijke gezondheid	444	31
Geestelijke gezondheid	436	39
Kunt komen waar u wilt	390	85
Contact	313	162
Krijgt thuis hulp	472	3

Tabel 5.2: Frequenties zonder categorie onbekend

Na het doen van de tweede analyse is te zien dat de resultaten erg verschillen (tabel 5.1 en tabel 5.3). Er zijn veranderingen te zien betreft significantie, de Nagelkerke R^2 en de 'Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit' test.

Mogelijke verklaringen hiervoor zijn ten eerste het kleine aantal cases. Modellen met minder cases zijn vrijwel altijd minder robuust dan modellen met meer cases. Ten tweede kan de verklaring voor de verandering in de resultaten gezocht worden in de categorie 'onbekend'. In het eerste model verklaart de categorie onbekend een deel van de afhankelijke variabele. Dit heeft vervolgens een invloed op de andere variabelen, waardoor de waarden van deze ook veranderen.

Om te voorkomen dat er uitspraken gedaan worden op basis van een model dat te erg afwijkt door de categorie 'onbekend' zullen de hypothesen bekeken worden met behulp van het tweede model. Waar echter rekening mee gehouden moet worden, is dat dit tweede model 206 cases heeft, minder dan het eerste model.

Variabele	B	Exp (B)
EIGWON (Koop)	1,607**	4,989
OORWON (Slecht)	0,741	2,098
VERHPL (Geen)	-0,261	0,742
LICHGZ (Niet tevreden)	1,188**	3,280
GEESTGZ (Niet tevreden)	0,691	0,555
FINANC (AOW+ klein pensioen)	1,338	3,812
FINANC (AOW+ ruim pensioen)	0,773	2,167
CONT	**	
CONT (Regelmatig contact)	-0,802	0,448
CONT (Weinig contact)	0,926	2,524
KOMEN (Kan niet overal komen)	-1,150*	0,316
TYPWON (Appartement/flat)	0,077	1,080
TYPWON (Seniorenwoning)	-0,441	0,643
TYPWON (Anders)	1,047	2,850
TYPWON (Benedenwoning/bovenwoning)	-18,372	0,000
KRIJGTHULP (Krijgt geen hulp thuis)	0,587	1,798
LENGWON (Langer dan 5 jaar)	0,698	0,537
CONSTANT	-4,555**	0,011

** = $p < 0,05$ * = $p < 0,1$ Nagelkerke $R^2 = 0,286$ Hosmer and Lemeshow = 0,200

Tabel 5.3: Model 2, resultaten logistische regressie (zonder categorie onbekend)

De Nagelkerke R^2 is van 0,179 naar 0,286 gegaan, daarmee verklaard dit model meer van de afhankelijke variabele dan het eerste model. De 'Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit' test heeft lagere waarden aangenomen (van 0,727 naar 0,200) maar is niet significant. Het model past dus iets minder goed bij de data dan het eerste model maar het model is nog wel geschikt.

5.2 Beschrijving van de resultaten

In deze paragraaf zullen de resultaten van model twee (tabel 5.3) besproken worden. Per variabele, van boven naar beneden, zal bekeken worden hoe de resultaten te verklaren zijn, en/of deze aansluiten bij de hypothesen die opgesteld zijn in het theoretisch kader.

B is de voorspelde regressie coëfficiënt. Deze zegt iets over de relatie tussen de onafhankelijke variabele en de afhankelijke variabele. De B van variabele EIGWON (Koop) is 1,607. Als het aantal mensen met een koopwoning met 1 toeneemt, neemt de tevredenheid over de woonomgeving toe met 1,607. $\text{Exp}(B) = 4,989$, dit betekent dat mensen met een koopwoning 4,989 keer meer kans hebben om tevreden te zijn over de woonomgeving dan mensen met een huurwoning als alle andere variabelen constant worden gehouden. Ook is deze variabele significant ($P < 0,05$). Dit betekent dat met 95% zekerheid gezegd kan worden dat dit effect niet door toeval is ontstaan. De hypothese (9) *'Respondenten met een eigen woning zijn meer tevreden over de woonomgeving dan mensen met een huurwoning'* wordt daarom niet verworpen. In deze steekgroep heeft het hebben van een eigen woning een positieve invloed op de tevredenheid over de woonomgeving. De financiële zekerheid die een woning biedt (Rossi & Weber, 1996) levert meer op dan de lasten van het hebben van een eigen woning. Ford et al. (2001) stellen dat het eigen woningbezit ook kan leiden tot een verminderde psychische gezondheid. Daar lijkt in dit geval echter geen sprake van te zijn. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat 65 plussers al langer in een woning wonen, en in veel gevallen waarschijnlijk al een groot deel van de hypotheek afgelost hebben.

De hypothese (2) *'Respondenten die een positief oordeel over de woning geven zullen vaker tevreden over de woonomgeving zijn dan respondenten die een slecht oordeel over de woning geven'* wordt besproken met behulp van de variabele OORWON. Uit het model blijkt dat deze variabele niet significant is. Daarom wordt de hypothese verworpen. Een mogelijke verklaring voor het niet significant zijn van deze variabele kan de steekproefgrootte zijn. Ook de scheefheid van de afhankelijke variabele kan een rol spelen. De 25 respondenten die ontevreden over de woonomgeving zijn, is klein vergeleken met de 181 tevreden respondenten. Verder zou het kunnen zijn dat het oordeel over de woning toch geen verband heeft met de tevredenheid over de woonomgeving. Blijkbaar zijn er andere factoren die de tevredenheid over de woonomgeving beter verklaren.

VERHPL is de variabele die aangeeft of mensen verhuisplannen hebben of niet. Uit het model blijkt dat er geen significant verband is tussen VERHPL en TEVRWOON. De hypothese (6) *'Respondenten met verhuisplannen zullen minder tevreden zijn over de woonomgeving dan respondenten zonder verhuisplannen'* wordt daarom verworpen. Vanuit de theorie wordt verwacht dat mensen verhuizen omdat hij ontevreden zijn over de huidige

woonomgeving. In deze steekproef is dit niet terug te zien. Mensen verhuizen in dit geval vanwege andere motieven, zoals pull-factoren die hen doen verhuizen naar een andere woning. Pull-factoren kunnen bijvoorbeeld zijn een ruimere/kleinere woning, een woning waar zij meer hulp kunnen krijgen of een geschiktere woonomgeving.

LICHGZ is de variabele die iets zegt over de lichamelijke gezondheid en GEESTGZ zegt iets over de geestelijke gezondheid. Deze beide variabelen worden gebruikt voor de hypothese (1) '*Respondenten met een goede geestelijke en lichamelijke gezondheid zijn meer tevreden over de woonomgeving dan respondenten die een slechte geestelijke of lichamelijke gezondheid hebben*'. In het model is de variabele LICHGZ significant ($P < 0,05$). De richting van het verband is positief ($B = 1,188$). Dit betekent dat mensen die niet tevreden zijn over hun lichamelijke gezondheid meer tevreden zijn over de woonomgeving dan mensen met een goede lichamelijke gezondheid. Dit is het tegenovergestelde van de hypothese en een onverwachte uitkomst. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat mensen met een slechte gezondheid minder mobiel zijn, en daarom veel in de wijk blijven. Hierdoor kan het zijn dat zij meer contacten opdoen in de directe omgeving. Door de verbondenheid met de wijk kan de tevredenheid over de wijk toenemen. Ook kan het zijn dat zij minder oog voor de negatieve aspecten van hun woonomgeving hebben, doordat zij meer bezig zijn met hun gezondheid. De variabele GEESTGZ is niet significant bevonden. Ook deze uitkomst is onverwacht omdat Lawton (1991) stelt dat de subjectieve gezondheid, waar geestelijke gezondheid deel van uit maakt, een directe invloed heeft op de QoL. In dit onderzoek kan er echter geen verband tussen deze twee gevonden worden. Een verklaring hiervoor zou de steekproefgrootte kunnen zijn. Omdat met zowel de variabele LICHGZ als GEESTGZ geen bewijs voor de hypothese gevonden is, wordt deze verworpen.

De hypothese (4) '*Respondenten met meer financiële middelen zijn vaker tevreden over de woonomgeving dan respondenten met minder financiële middelen*' wordt verworpen omdat de variabelen FINANC (AOW+ klein pensioen) en (AOW+ ruim pensioen) niet significant zijn. Er kan niet gezegd worden dat naarmate de hoeveelheid financiële middelen toeneemt met meer tevreden is over de woonomgeving. Op basis van Lawton (1991) is dit een onverwachte uitkomst. Uit zijn onderzoek blijkt dat er een positief verband is tussen de hoogte van het inkomen en de tevredenheid over de QoL. De mogelijke verklaringen voor de uitkomst in dit onderzoek zijn (1) het inkomen heeft geen invloed op de tevredenheid over de woonomgeving en (2) de steekproef is te klein en dit maakt het model onstabiel.

De mobiliteit van 65 plussers is af te leiden uit de variabelen KOMEN. Deze variabele is significant ($P < 0,1$). De richting van het verband is negatief ($B = -1,150$). 65 plussers uit de steekproef die minder mobiel zijn, dus niet overal kunnen komen waar zij willen, zijn minder

tevreden over de woonomgeving dan 65 plussers die overal kunnen komen waar zij willen. De hypothese (8) *'Respondenten die kunnen komen waar zij willen, zijn vaker tevreden over de woonomgeving dan mensen die niet overal kunnen komen waar zij willen'* wordt dus niet verworpen. Dit komt overeen met de bevindingen van Gale et al. (2011). Zij zeggen dat mensen die mobieler zijn een hogere QoL hebben dan minder mobiele mensen. Dit lijkt in strijd te zijn met de verklaring van hypothese 1. Hierin wordt gesteld dat mensen die minder mobiel zijn vaker in de wijk blijven zich meer verbonden voelen met de wijk. Enerzijds zorgen mobiliteitsproblemen voor een minder goede tevredenheid over de woonomgeving, aan de andere kant is er mogelijk een effect gaande dat er voor zorgt dat minder mobiele mensen meer tevreden zijn over de woonomgeving. Verder onderzoek zou daarover uitsluitsel kunnen geven.

CONT geeft aan hoeveel contact de 65 plussers met andere mensen hebben. De variabele CONT is in zijn geheel significant ($P < 0,05$) maar het is onduidelijk of mensen met minder sociale contacten meer tevreden zijn over de woonomgeving. In een logistische regressie kan een onafhankelijke voorspeller in zijn geheel significant zijn, maar de onderdelen waaruit deze variabele bestaat hoeven dan niet significant zijn. De hypothese (3) *'Respondenten die vaker contact hebben met andere mensen zullen meer tevreden zijn over de woonomgeving dan respondenten die weinig sociale contact hebben'* wordt daarom verworpen. Het resultaat van Farquhar (1995) kan niet teruggevonden in dit onderzoek. Er is in dit onderzoek een significante invloed van CONT op TEVRWOON, maar een bepaalde richting kan niet gevonden worden.

De hypothese (7) *'Respondenten die thuis hulp krijgen (professioneel en mantelzorg) zullen vaker tevreden zijn over de woonomgeving dan respondenten die thuis geen hulp krijgen'* wordt verworpen omdat er geen significant verband aangetoond kan worden tussen de variabele KRIJGTHULP en de afhankelijke variabele. Voor de respondent uit de steekproef kan niet gezegd worden dat het krijgen van thuishulp bepalend is voor de tevredenheid over de woonomgeving. Een verklaring hiervoor kan zijn dat mensen die thuis hulp krijgen deze hulp nodig hebben omdat zij fysiek of geestelijk niet in staat zijn bepaalde handelingen zelf te verrichten. Door het krijgen van hulp stijgt hun QoL licht, maar deze QoL is al lager dan mensen die alle handelingen zelf kunnen verrichten.

De lengte van wonen in de wijk (LENGWON) is niet significant. Er kan daarom niet gezegd worden dat er een verband is tussen deze variabele en de afhankelijke. De hypothese (5) *'Het verband tussen de lengte van wonen en de tevredenheid over de woonomgeving, zal positiever zijn voor mensen die langer in de wijk wonen'* wordt daarom verworpen. Mensen die langer wonen in een wijk zijn vaak meer gebonden met de wijk, maar zien doordat ze

ergens langer wonen misschien ook sneller de problemen, als die spelen. Vandaar dat de lengte van wonen wellicht ook een negatieve invloed kan hebben op TEVRWOON.

6 Discussie en beantwoording onderzoeksvragen

De resultaten die zijn gevonden in de logistische regressie komen in veel gevallen niet overeen met het conceptueel model van Lawton (1991). Dit heeft er voor gezorgd dat de meeste hypothesen verworpen zijn. Het conceptueel model stelt dat tevredenheid met het leven, geluk en subjectief en psychologisch welzijn van positieve invloed zijn op de QoL, en daarmee ook op positieve invloed zijn van het onderdeel van de QoL 'tevredenheid over de woonomgeving'. Hoewel er bewijs gevonden is voor hypothese 1 (EIGWON) kan er geen overtuigend verband gevonden worden tussen de andere onafhankelijke variabelen en de tevredenheid over de woonomgeving. De variabele LICHGZ geeft aan dat mensen die hun lichamelijke gezondheid als slecht beoordelen, meer tevreden zijn over de woonomgeving. Verder geeft de variabele KOMEN aan dat ouderen in Groningen die minder mobiel zijn, minder tevreden zijn over de woonomgeving. Verder speelt de hoeveelheid contact die een persoon heeft met andere mensen een rol bij de tevredenheid over de woonomgeving. Deze variabele in zijn geheel is significant en verklaart daarmee een deel van de variantie. Het model is echter niet in staat om een bepaalde richting aan te tonen, omdat de twee categorieën geen van beide significant zijn.

In de vragenlijst was in sommige gevallen ook weergegeven welke problemen ouderen ondervonden in de wijk. Zo konden zij bij tevredenheid over de woonomgeving aangeven of zij vonden dat er bepaalde dingen in de wijk waren die overlast gaven. Aangezien deze variabele teveel missing cases had kon deze niet meegenomen worden in de analyse. Toch is het interessant om te kijken waar deze ouderen last van ondervonden in de wijk, zodat een dieper inzicht verkregen kan worden in de tevredenheid van ouderen over de woonomgeving. Het gaat hier om vraag 2f. (Bijlage 4). Ouderen konden aangeven of zij veranderingen wensten in de wijk. Deze veranderingen kunnen bijvoorbeeld sociaal van aard zijn of fysiek. In de database is te zien dat 16 ouderen aangeven dat zij niet tevreden zijn over de fysieke omgeving. In deze gevallen gaat het dan onder andere om het onderhoud van de gebouwen, de openbare ruimte, het schoonmaken van de stoep (ook bij gladheid) en rommel in de wijk. Verder geven negen ouderen aan dat zij zich niet veilig voelen in de wijk. Uit de vragenlijsten was op te maken dat dit onder andere kwam door inbraken die plaats hadden gevonden in de wijk, overlast van (hang)jongeren en onveilige verkeerssituaties. Zeven ouderen gaven aan dat er verbeteringen nodig waren op sociaal vlak. In deze gevallen ging het vaak om de toename van het aantal studenten in de buurt of om overlast van de burens. Ten slotte gaven twee ouderen aan dat zij meer parkeerplaatsen / bushaltes in

de wijk wilden hebben en twee ouderen gaven aan dat het voorzieningenniveau te laag was in hun buurt. Zij konden bijvoorbeeld de supermarkt slecht bereiken.

Alhoewel deze factoren niet meegenomen kunnen worden in een logistische regressie, omdat deze vraag vrijwel niet ingevuld was in de vragenlijst, geven deze factoren toch een dieper inzicht in een aantal problemen die spelen in de wijk.

6.1 Hoofdvraag

Met de variabelen uit de regressie is het mogelijk om de hoofdvraag te beantwoorden:

‘Wat bepaald voor ouderen die zelfstandig wonen de tevredenheid over hun woonomgeving?’

In dit onderzoek zijn een goede mobiliteit, eigenwoningbezit en een minder goede lichamelijke gezondheid significante voorspellers van de tevredenheid over de woonomgeving. Er kan dus niet aangetoond worden dat de tevredenheid over de woonomgeving compleet afhankelijk is van de subjectieve gezondheid. De variabele mobiliteit en eigenwoningbezit zijn objectieve variabelen en hebben volgens Lawton (1991) geen directe invloed op de tevredenheid over de woonomgeving. Een verklaring waarom ze in dit onderzoek wel een invloed hebben kan zijn dat deze variabelen van invloed zijn op het subjectieve welzijn van de respondenten. Met dit model kan alleen aangetoond worden dat deze variabelen een invloed hebben. In de realiteit echter, zullen er waarschijnlijk meer factoren zijn die de tevredenheid over de woonomgeving bepalen, zoals de opmerkingen die bij vraag 2f. genoemd worden m.b.t. de fysieke en sociale leefomgeving.

6.2 Onderzoeksvragen

- De eerste onderzoeksvraag:

‘Welke factoren met betrekking tot de woning en de wijk zorgen er voor dat ouderen tevreden zijn over hun woonomgeving?’

Ouderen met een eigen woning zijn vaker tevreden over de woonomgeving dan ouderen met een huurwoning. De theorie van Rossi & Weber (1996) wordt daarmee bevestigd. Verder zijn ouderen met een slechtere lichamelijke gezondheid vaker tevreden over de woonomgeving. Dit is daarmee de tweede variabele die er voor zorgt dat ouderen vaker tevreden zijn over de woonomgeving. Zoals bij de resultaten vermeld is, is een mogelijke verklaring hiervoor dat mensen met een slechte gezondheid minder mobiel zijn en daarom veel in de wijk blijven. Hierdoor kan het zijn dat zij meer contacten opdoen in de directe omgeving. Een andere

verklaring is echter de kwaliteit van de data, die niet goed is door het hebben van te weinig cases. In de conclusie zullen aanbevelingen gedaan worden voor verder onderzoek met betrekking tot gezondheid en wonen. Deze twee variabelen zijn de enige die een positief significant verband hebben met de afhankelijke variabele. De overige variabelen zijn of niet significant, of tonen een negatief verband aan.

- De tweede onderzoeksvraag:

'Spelen sociale netwerken een rol bij de tevredenheid over de woonomgeving, en zo ja, in welke mate?'

Het is met behulp van dit model niet aan te tonen wat de rol van sociale netwerken op de tevredenheid over de woonomgeving is, omdat geen de categorieën in de variabele CONT significant is.

- De derde onderzoeksvraag:

'Welke aanpassingen in de wijk zouden de tevredenheid van ouderen over de woonomgeving kunnen verbeteren?'

Aangezien uit de variabelen EIGWON blijkt dat eigenwoningbezit de tevredenheid van ouderen in Groningen over de woonomgeving verhoogd, zal het stimuleren van eigenwoningbezit een actie kunnen zijn waarmee de tevredenheid van ouderen over de woonomgeving verhoogd kan worden. Tevens is uit het onderzoek gebleken dat ouderen die kunnen komen waar zij willen vaker tevreden over de woonomgeving zijn dan ouderen met mobiliteitsproblemen. Daarom zou het verstandig zijn om zowel binnen als buiten de woning aanpassingen aan te brengen die er voor zorgen dat ouderen op plekken kunnen komen die voor hen belangrijk zijn. Verdere factoren die van belang zijn voor ouderen die thuis wonen, maar die geen invloed op de tevredenheid over de woonomgeving hebben zijn er ook. Ouderen die langer thuis blijven wonen hebben hulp nodig bij bepaalde handelingen die zij niet zelf kunnen verrichten. Zoals in de introductie al gesteld is, is zorg thuis verlenen goedkoper dan ouderen opnemen in een verzorgingstehuis. Er zal dus ook voldoende hulp moeten zijn voor ouderen die thuis blijven wonen op het gebied van zorg. Verder is in het databestand te zien dat een aantal ouderen problemen ondervinden betreft voorzieningenniveau, de sociale verhoudingen in de wijk, de fysieke omgeving en veiligheid. Dit zijn problemen die met goed beleid te verhelpen zijn. Oplossingen voor de fysieke omgeving zijn het beter onderhouden van gebouwen en stoepen, alsmede het sneeuwvrij maken in de winter. Betreft het voorzieningenniveau zou het helpen als voorzieningen gelijkmatiger verspreid zijn door de stad. Alhoewel dit deels een private aangelegenheid is

zou de gemeente het spreiden van het voorzieningenniveau kunnen ondersteunen. De sociale verhoudingen in de wijk dreigen op sommige plekken verstoord te worden door studenten. Alhoewel maar een vrij klein deel van de ouderen hier problemen mee heeft is dit toch een zaak die door de gemeente in het achterhoofd gehouden dient te worden. De gemeente is hier al mee bezig door het instellen van de 15% norm. Dit betekent dat maximaal 15% van het aantal panden in een straat in Groningen verhuurd mag worden aan studenten. De ouderen die problemen hadden met de veiligheid hadden vooral last van inbraken, onveilige verkeerssituaties en overlast door jongeren. Het verbeteren van de veiligheid en het verminderen van overlast in de wijken van Groningen zou gedaan kunnen worden door onveilige verkeerssituaties aan te pakken, stoepen veiliger te maken voor ouderen met rollators/rolstoelen en door het optreden tegen jongeren die overlast veroorzaken.

Een kanttekening bij dit onderzoek is het aantal cases dat gebruikt is. Dit verklaart mogelijk het niet overeenkomen van de resultaten en het conceptueel model. De onderzoeken die de basis zijn voor het theoretisch kader zijn gedaan met meer cases en dus betrouwbaarder. Door het hebben van een kleiner aantal cases is het model instabieler en is het ook minder goed mogelijk om verbanden aan te tonen. Met een groter model en betere data zou het mogelijk zijn om meer inzicht te verkrijgen in de tevredenheid over de woonomgeving. De verklaarde variantie is 28,6%. Dit betekent dat ongeveer 28,6% van de variabele 'tevredenheid met de woonomgeving' verklaard kan worden door de onafhankelijke variabelen. Het model is daarmee dus niet perfect.

7 Conclusie

De conclusie is opgedeeld in 2 paragrafen. Ten eerste zullen de hoofdzaken kort worden samengevat. Daarna zullen deze hoofdzaken en resultaten besproken worden in relatie tot het theoretisch kader, zodat het verband tussen de resultaten en de context gelegd kan worden.

7.1 Samenvatting hoofdzaken en resultaten in relatie tot breder theoretisch kader

In dit onderzoek is geprobeerd om meer inzicht te geven in de tevredenheid over de woonomgeving van ouderen in Groningen. Dit is gedaan door het bestuderen van relevante literatuur en uit deze literatuur factoren te halen die een invloed hebben op de QoL van ouderen. De tevredenheid van de woonomgeving wordt in dit onderzoek gezien als een onderdeel van de QoL.

Het idee van 'Ageing-in-Place' is de inspiratie voor dit onderzoek. De tevredenheid van ouderen over de woonomgeving is belangrijk omdat het aandeel ouderen in Nederland dat thuis blijft wonen op latere leeftijd toeneemt. Doordat zij ergens prettig wonen, stijgt hun subjectief welzijn en dus hun QoL. De QoL wordt namelijk bepaald door het subjectieve welzijn. Het subjectieve welzijn wordt bepaald door meetbare kenmerken zoals gezondheid, inkomen, sociale contacten, opleiding en veiligheid (Lawton, 1991). De variabelen uit tabel 4.1 zijn afgeleid uit het theoretisch kader. Deze zijn gebruikt om de tevredenheid van ouderen over de woonomgeving te verklaren.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat eigenwoningbezit van ouderen in Groningen een positieve invloed heeft op hun tevredenheid over de woonomgeving. Verder zijn ouderen in Groningen minder tevreden over de woonomgeving als zij minder mobiel zijn. Deze twee variabelen komen overeen met de theorieën met betrekking tot QoL. Dat wil niet zeggen dat de overige variabelen helemaal geen invloed hebben op de QoL. De variabelen 'lichamelijke gezondheid' en 'contacten' hebben een significante uitkomst. Deze uitkomst wijkt echter af van het theoretisch kader en de hypothesen. Dat deze uitkomsten afwijken, en dat veel variabelen geen significante invloed hebben, kan hoogstwaarschijnlijk verklaard worden door de kwaliteit van de data. Model 1 is niet robuust, daarom is model 2 gebruikt zonder de categorie 'onbekend'. Het aantal cases in model 2 is verminderd naar 206. Met een groter, robuuster model, kunnen betere uitkomsten gegenereerd worden en is het mogelijk om hardere conclusies te trekken.

Als de resultaten in een groter model dezelfde uitkomsten vertonen, dan kan gezegd worden dat het model van Lawton (1991) slecht toepasbaar is op de ouderen die in Groningen wonen, aangezien maar weinig van de variabelen, afgeleid van Lawton, significant zijn en een juiste richting van het verband hebben. Omdat het model in dit onderzoek vrij klein is, is het belangrijk om voorzichtig te zijn met het trekken van conclusies en is het niet mogelijk om het model van Lawton compleet te verwerpen.

7.2 Aanbevelingen verder onderzoek

Na het doen van dit onderzoek, blijven er nog veel vragen over met betrekking tot de tevredenheid van ouderen in Groningen over hun woonomgeving. Uit de resultaten blijkt dat de Nagelkerke R^2 28,6% is. Met een groter onderzoek naar de tevredenheid van ouderen over hun woonomgeving is het waarschijnlijk mogelijk om meer inzicht te verkrijgen in de factoren die een invloed hebben op de tevredenheid over de woonomgeving. Ten tweede zou met een grotere dataset een ruimtelijke analyse gedaan kunnen worden, om zo verschillen in locaties te achterhalen, bijvoorbeeld het verschil tussen een stedelijke en een rurale omgeving.

Voor dit toekomstige onderzoek zou een huisbezoektraject, of een enquête een goede optie kunnen zijn. Op deze manier is het mogelijk om een grote steekgroep te krijgen, het voordeel hiervan is dat de uitkomsten van een toekomstig onderzoek dan ook van toepassing zijn op een grote groep ouderen. Op basis van een groter onderzoek kan ook beter beleid gemaakt worden. Het verdere onderzoek zou zich ook meer kunnen richten op subjectieve variabelen, zoals tevredenheid met het leven, hoe men zich dagelijks voelt, aangezien deze variabelen een directe invloed hebben op de QoL. Daarnaast zou men aan ouderen kunnen vragen of er dingen in de wijk zijn die zij graag anders zouden willen zien. Als veel ouderen dezelfde problemen in de wijk ondervinden zou dit tot een degelijk advies betreft de wijk kunnen leiden.

8 Literatuurlijst

- Andersson, E. & Abramsson, M. (2011). Changing Residential mobility rates of older people in Sweden. *Ageing & Society*.
- Bowling, A., Banister, D., Sutton, S., Evans, O. & Windsor, J. (2002). A multidimensional model of the quality of life in older age. *Ageing & Mental Health*, 6(4), 355-371.
- Bowling, A., Gabriel, Z., Dykes, J., Dowding, L.M., Evans, O., Fleissig, A., Banister, D. & Sutton, S. (2003). Let's ask them: definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over. *International Journal of Aging and Human Development*, 56, 269-306.
- CAB. (2011). *Noordelijke Arbeidsmarktverkenning 2010-2011*.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2008). *Gezondheid en zorg in cijfers 2008*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012) *Bevolking naar leeftijd*. Geraadpleegd op 15-12-12 via <http://statline.cbs.nl/StatWeb/selection/default.aspx?VW=T&DM=SLNL&PA=37296NED&D1=17-18&D2=0%2c10%2c20%2c30%2c40%2c50%2c%28l-1%29-l&HDR=G1&STB=T>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2012). *Gezondheid en zorg in cijfers 2012*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2013). *Gezonde levensverwachting; vanaf 1981*. Geraadpleegd op 03-01-2013 via <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=71950NED&D1=0-1&D2=a&D3=14&D4=0&D5=10,15,20,25,l&VW=T>
- Costa-Font, J., Elvira, D. & Mascarilla-Miró, O. (2007). 'Ageing in Place'? Exploring Elderly People's Housing Preferences in Spain. *Urban Studies*, 46(2), 295-316.
- Cox, R.H. (1998). The consequences of welfare reform: how conceptions of social rights are changing. *Journal of Social Policy*, 27(10), 1-16.
- Farquhar, M. (1995). Elderly people's definitions of quality of life. *Social Science & Medicine*, 41, 1439-1446.
- Feinstein, J.S. (1996). Elderly health, housing and mobility. In: D.A. Wise (Red.) *Advances in the Economics of Aging* (pp. 275-316). Chicago, IL: Chicago University press.

- Feinstein, J.S. & McFadden, D. (1989). The dynamics of housing demand by the elderly: wealth cash flow and demographic effects. In: D.A. Wise (Red.) *The Economics of Aging*, 55-86. Chicago: Chicago University Press.
- Fogel, B. (1992). Psychological aspects of staying at home. *Generations*, 16, 15-19.
- Fone, D., Dunstan, F., Williams G., Lloyd, K. & Palmer, S. (2007). Places, people and mental health: A multilevel analysis of economic inactivity. *Social Science & Medicine*, 64(3), 633-645.
- Ford, J., Burrows, R. & Nettleton, S. (2001). *Home Ownership in a Risk Society: A Social Analysis of Mortgage Areas and Possessions*. Bristol: Policy Press.
- Forrest, R., Murie, A. & Williams, P. (1990). *Home Ownership: Differentiation and Fragmentation*. London: Unwin Hyman.
- Gale, C.R., Dennison, E.M., Cooper, C. & Sayer, A.A. (2011). Neighborhood environment and positive mental health in older people: The Hertfordshire Cohort Study. *Health & Place*, 17, 867-874.
- Grootegoed, E. & Dijk, D. van (2012). The Return of the Family? Welfare State Retrenchment and Client Autonomy in Long-Term Care. *Journal of Social Policy*, 41, 677-694.
- Hwang, S., Fuller-Thomson, J.D., Bryant, T., Habib, W. & Regoeczi, W. (1999). *Housing and population health: a review of the literature*. Ottawa: Mortgage and Housing Corporation.
- Hosmer, D.W. & Lemeshow, S. (1989) *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley & Sons.
- Iersel, J. van, Leidelmeijer, K. & Buys, A. (2010). *Senioren op de woningmarkt: nieuwe generaties, andere eisen en wensen*. Den Haag: Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.
- Kennedy, P. (2003). *A guide to Econometrics*. Cornwall: MPG Books.
- Krause, N. (2004). Neighbourhoods, health and well-being in later life. In H.W. Wahl, R.J. Scheidt, P.G. Windley & K.W. Schaie (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* (pp. 22-49). New York: Springer.
- Lawton, M.P. (1991). A multidimensional view of quality of life in frail elders. In J. Birren, J. Lubben, J. Rowe & D. Detchman (Red.), *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly* (pp. 3-27). San Diego: Academic Press.
- Means, R. (2007). Safe as houses? Ageing in place and vulnerable older people in the UK. *Social Policy & Administration*, 41, 65-85.
- Ministerie van Financiën. (2012). *Voorjaarsnota 2012*. Den Haag: Ministerie van Financiën.

- Netuveli, G. & Blane, D. (2008). Quality of life in older ages. *British Medical Bulletin*, 85, 113-126.
- Norušis, M. (2009) *SPSS 17,0 Guide to Data Analysis*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Reschovsky, J.D. (1990). Residential Immobility of the Elderly: An Empirical Investigation. *American Real Estate and Urban Economics Association*, 18(2), 211-222.
- Rijksoverheid. (2012). *Cliënten met lichte zorgvraag wonen langer thuis*. Geraadpleegd op 03-01-2013 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/nieuws/2012/09/28/clienten-met-lichte-zorgvraag-wonen-langer-thuis.html>
- Rijksoverheid. (2012). *Ontwikkelingen in de AWBZ*. Geraadpleegd op 03-01-2013 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz/ontwikkelingen-in-de-awbz>
- Rohe, W. & Stegman, M.A. (1996). The impacts of home ownership on the self-esteem, perceived control and life satisfaction of low income people. *Journal of the American Planning Association*, 60, 37-81.
- Rossi, P.H. & Weber, E. (1996). The social benefits of home ownership: empirical evidence from national surveys. *Housing Policy Debate*, 7, 1-81.
- Social Exclusion Unite (SEU) (2004). *Mental Health and Social Exclusion*. London ODPM
- Soede, A. (2012). *Tevreden met pensioen. Veranderende inkomen en behoeften bij ouderen*. Rapport 19. Den Haag: Sociaal & Cultureel Planbureau.
- Steiner, L.M. & Weil, D.N. (1992) *The housing wealth of the aged*. Working paper No. 4115. National Bureau of Economic Research: Cambridge, MA.
- Scharf, T., Philipson, C., Kingston, P. & Smith, A.E. (2000). *Social Exclusion and Older People: Towards a Conceptual Framework*. Centre for Social Gerontology. Keele: Keele Press.
- Tomaszewski, T. (2011). The quality of the place of living, social participation and well-being in older age: The evidence from HILDA. 2011 HILDA Survey Research Conference. Melbourne: The University of Melbourne.
- Veldhuijzen, M.L.L.E. van Zanten- Hyllner. (2012). *Kamerbrief over het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketen*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Venti, S.F. & Wise, D.A. (1991). Ageing and the income value of housing wealth. *Journal of Public Economics*, 44, 371-397.

- Wilhelmson, K., Andersson, C., Waern, M. & Allebeck, P. (2005). Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing & Society*, 25, 585-600.
- Xaviera, F.M.H., Ferraz, M.P.T., Marc, N., Escosteguy, N.U. & Moriguchi, E.H. (2003). Elderly people's definition of quality of life. *Brazilian Association of Psychiatry*, 25, 31-39.

Bijlage 1: Variabelen

<i>Variabele</i>	<i>Toelichting</i>
Postcode	De postcode per respondent
Wijk	De wijk waarin de respondent wonende is
Leeftijd	De leeftijd van de respondent
Geslacht	Geslacht respondent (Man = 1 Vrouw = 2)
Burgerlijke staat	Weduwe/weduwenaar =1 Getrouwd = 2 Alleenstaand = 3
Huishoudensituatie	Alleen = 1 Samenwonend = 2
Hoelang wonend in de wijk	0 tot 12 maanden = 1 1 tot 5 jaar = 2 langer dan 5 jaar = 3 niet besproken = 4
Eigendom woning	Huur = 1 Koop = 2
Type woning	Eengezinswoning = 1 Appartement/flat = 2 Seniorenwoning = 3 Portiek = 4 Anders = 5 Niet besproken = 6
Oordeel woning	Tevreden = 1 Ontevreden = 2
Aanpassingen nodig	Ja = 1 Nee = 2
Aanpassingen al aanwezig	Ja=1 Nee = 2
Verhuisplannen	ja = 1 Nee = 2
Verhuisplannen, toekomstige wensen	Gelijkvloerse woning met slaapkamer en douche beneden = 1 Appartement = 2 Woonzorgcomplex = 3 Eengezinswoning = 4 Anders Aanleunwoning= 5 Verzorgingstehuis = 6
Tevreden woonomgeving	Ja = 1 Nee = 2
Voorzieningenniveau	Tevreden = 1 Ontevreden = 2
Fysieke omgeving	Tevreden = 1 Ontevreden = 2
Veiligheid	Tevreden = 1 Ontevreden = 2

Welke verandering is gewenst	1= Fysieke (Onderhoud gebouwen, openbare ruimte, stoep schoonmaken bij gladheid, rommel opruimen, meer zebapaden) 2 = Geen 3= Veiligheid (Overlast aanpakken, buurt veiliger maken, meer zebapaden) 4= Sociaal (Veel studenten, verandering samenstelling wijk) 5 = Vervoer (Bushaltes) Voorzieningen = 6 (Winkels/zitplaatsen/parkeerplaatsen/openbare toiletten)
Lichamelijke gezondheid	Tevreden = 1 Ontevreden = 2 Weet niet = 3
Geestelijke gezondheid	Tevreden = 1 Ontevreden = 2 Weet niet = 3
Hulpmiddelen nodig	Ja = 1 Nee = 2
Hulpmiddelen aanwezig	Rollator / rolstoel/krukken = 1 aangepaste meubels = 2 scootmobiel = 3 Traplift = 4
Sportactiviteiten	Ja = 1 Nee = 2
Huishouding, verzorging, verpleging, maaltijdbereiding, tuinonderhoud, klussen in/om het huis, dagopvang, bezoek van vrijwilligers	Zelfstandig = 1 Maakt gebruik van hulp = 2 Hulp van mantelzorg = 3 Meer hulp gewenst = 4 NVT = 5
Tevreden over hulp	Ja = 1 Nee = 2
Mantelzorg	Ja = 1 Nee = 2
Wie doet de mantelzorg	Partner = 1 Familie = 2 Buurtgenoten = 3 Overig = 4
Contact	1= Veel contacten 2= Regelmatig contact 3= Weinig contact 4= Onbekend
Kan hulp vragen	Ja = 1 Nee = 2
Wensen sociale contacten	Ja meer contact = 1 Nee = 2
Contact buren	Regelmatig contact = 1 Af en toe = 2 Geen contact is prima = 3 Geen contact is jammer = 4 Conflict met buren = 5
Tevreden daginvulling	Ja = 1 Nee = 2
Activiteiten in de buurt	Ja = 1 Nee = 2
Organiseert activiteiten	Ja = 1 Nee = 2
Ontvangt informatie via	Website = 1 Krant = 2 Anders = 3

Heeft computer	Ja = 1 Nee = 2
Behoeftte aan eetpunt	Ja = 1 Nee = 2
Is vrijwilliger	Ja = 1 Nee = 2
Actief meedenken	Ja = 1 Nee = 2
E-mailpanel	Ja = 1 Nee = 2
Kent STIP, zorgloket, bibliotheek en boek aan huis service	Ja = 1 Nee = 2
Kunt u komen waar u wilt	Ja = 1 Nee = 2
Tevredenheid vervoer	Ja = 1 Nee = 2
Maakt gebruik van Eigen vervoer, openbaar vervoer (OV), regiotaxi, deeltaxi of Valys	Ja = 1 Nee = 2
Financiën	AOW = 1 AOW + klein pensioen = 2 AOW + ruimer pensioen = 3 Alleen pensioen = 4 Anders = 5
Kan rondkomen	Ja = 1 Nee = 2
Zorgtoeslag, huurtoeslag, collectieve verzekering, kwijtschelding en bijzondere bijstand	Ja = 1 Nee = 2

Bijlage 2: Volledig Model (Met categorie onbekend)

Case Processing Summary			
Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	451	95,6
	Missing Cases	21	4,4
	Total	472	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		472	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding	
Original Value	Internal Value
Tevreden over woonomgeving	0
Niet tevreden over woonomgeving	1

Categorical Variables Codings						
		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Type woning	Eengezinswoning	143	,000	,000	,000	,000
	Appartement/flat	193	1,000	,000	,000	,000
	Seniorenwoning	67	,000	1,000	,000	,000
	Anders	28	,000	,000	1,000	,000
	Benedenwoning of bovenwoning	20	,000	,000	,000	1,000
Financiën	AOW	87	,000	,000	,000	
	AOW+ klein pensioen	150	1,000	,000	,000	
	AOW+ ruim pensioen	180	,000	1,000	,000	
	Onbekend	34	,000	,000	1,000	
Contact	Veel contacten	29	,000	,000	,000	
	Regelmatig contact	220	1,000	,000	,000	
	Weinig contact	48	,000	1,000	,000	
	Onbekend	154	,000	,000	1,000	
Verhuisplannen	Ja, verhuisplannen	62	,000	,000		
	Nee, geen verhuisplannen	383	1,000	,000		
	Onbekend	6	,000	1,000		
Lichamelijke gezondheid	Tevreden over lichamelijke gezondheid	275	,000	,000		

	Ontevreden over lichamelijke gezondheid	151	1,00 0	,000		
	Onbekend	25	,000	1,000		
Geestelijke gezondheid	Tevreden over geestelijke gezondheid	368	,000	,000		
	Ontevreden over geestelijke gezondheid	50	1,00 0	,000		
	Onbekend	33	,000	1,000		
Hoelang wonend in wijk	1 tot 5 jaar	43	,000	,000		
	langer dan 5 jaar	403	1,00 0	,000		
	Onbekend	5	,000	1,000		
Kunt komen waar u wilt	Kan overal komen	312	,000	,000		
	Kan niet overal komen	65	1,00 0	,000		
	Onbekend	74	,000	1,000		
Oordeel woning	Tevreden	419	,000			
	Ontevreden	32	1,00 0			
Krijgt hulp	Krijgt hulp, mantelzorg/prof, in HH, verzorging, verpl., maaltijdbereiding, administratie, tuinonderhoud, klussen	102	,000			
	Persoon doet alles zelfstandig	349	1,00 0			
Eigendom woning	Huur	314	,000			
	Koop	137	1,00 0			

Block 0: Beginning Block

Classification Table ^{a,b}					
	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Tevredenheid woonomgeving		
			Tevreden over woonomgeving	Niet tevreden over woonomgeving	
Step 0	Tevredenheid woonomgeving	Tevreden over woonomgeving	397	0	100,0
		Niet tevreden over woonomgeving	54	0	,0
	Overall Percentage				88,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-1,995	,145	189,179	1	,000	,136

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	EIGWON(1)	2,102	1	,147
		OORWON(1)	1,501	1	,221
		VERHPL	4,390	2	,111
		VERHPL(1)	2,446	1	,118
		VERHPL(2)	,827	1	,363
		LICHGZ	4,595	2	,100
		LICHGZ(1)	4,5	1	,033

		24		
	LICHGZ(2)	,39 6	1	,529
	GEESTGZ	4,0 33	2	,133
	GEESTGZ(1)	3,4 37	1	,064
	GEESTGZ(2)	,34 1	1	,559
	FINANC	2,8 24	3	,420
	FINANC(1)	,87 6	1	,349
	FINANC(2)	,18 4	1	,668
	FINANC(3)	,00 2	1	,969
	CONT	7,4 48	3	,059
	CONT(1)	5,8 59	1	,016
	CONT(2)	4,0 01	1	,045
	CONT(3)	1,1 86	1	,276
	KOMEN	2,6 56	2	,265
	KOMEN(1)	,10 4	1	,747
	KOMEN(2)	2,2 86	1	,131
	TYPWON	5,3 96	4	,249
	TYPWON(1)	,71 8	1	,397
	TYPWON(2)	1,5 19	1	,218
	TYPWON(3)	,98 1	1	,322
	TYPWON(4)	2,8 47	1	,092
	KRIJGTHUL P(1)	1,7 24	1	,189

		LENGWON	1,3 96	2	,498
		LENGWON(1)	,67 5	1	,411
		LENGWON(2)	,30 9	1	,578
	Overall Statistics		39, 489	23	,018

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi- square	df	Sig.
Step 1	Step	44,109	23	,005
	Block	44,109	23	,005
	Model	44,109	23	,005

Model Summary			
Ste p	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	286,379 ^a	,093	,179
a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.			

Hosmer and Lemeshow Test			
Ste p	Chi- square	df	Sig.
1	5,287	8	,727

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test						
		Tevredenheid woonomgeving = Tevreden over woonomgeving		Tevredenheid woonomgeving = Niet tevreden over woonomgeving		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	45	44,745	0	,255	45
	2	46	45,601	1	1,399	47
	3	44	42,898	1	2,102	45
	4	41	41,319	3	2,681	44
	5	42	41,547	3	3,453	45
	6	42	41,324	4	4,676	46
	7	38	39,112	7	5,888	45
	8	36	37,568	9	7,432	45
	9	31	34,863	14	10,137	45
	10	32	28,023	12	15,977	44

Classification Table^a					
	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Tevredenheid woonomgeving		
			Tevreden over woonomgeving	Niet tevreden over woonomgeving	
Step 1	Tevredenheid woonomgeving	Tevreden over woonomgeving	394	3	99,2
		Niet tevreden over woonomgeving	53	1	1,9
	Overall Percentage				87,6

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	EIGWON(1)	,31 3	,354	,782	1	,377	1,367
	OORWON(1)	,73 6	,538	1,875	1	,171	2,088
	VERHPL			2,870	2	,238	
	VERHPL(1)	- ,70 8	,418	2,870	1	,090	,493
	VERHPL(2)	- 19, 678	15137,9 81	,000	1	,999	,000
	LICHGZ			4,883	2	,087	
	LICHGZ(1)	,67 1	,337	3,955	1	,047	1,956
	LICHGZ(2)	- ,52 9	,838	,399	1	,528	,589
	GEESTGZ			3,700	2	,157	
	GEESTGZ(1)	,81 4	,469	3,014	1	,083	2,256
	GEESTGZ(2)	,75 2	,614	1,498	1	,221	2,121
	FINANC			4,243	3	,236	
	FINANC(1)	1,1 08	,546	4,123	1	,042	3,028
	FINANC(2)	,95 8	,546	3,072	1	,080	2,606
	FINANC(3)	,72 2	,766	,888	1	,346	2,058
	CONT			6,023	3	,110	
	CONT(1)	- ,86 6	,629	1,893	1	,169	,421
	CONT(2)	,23 0	,705	,107	1	,744	1,259
	CONT(3)	- ,33 2	,671	,245	1	,620	,717
	KOMEN			5,372	2	,068	

KOMEN(1)	- ,74 2	,496	2,234	1	,135	,476
KOMEN(2)	- 1,1 34	,567	4,000	1	,046	,322
TYPWON			3,301	4	,509	
TYPWON(1)	,41 0	,395	1,078	1	,299	1,507
TYPWON(2)	- ,31 2	,594	,275	1	,600	,732
TYPWON(3)	,77 2	,615	1,579	1	,209	2,165
TYPWON(4)	- 18, 775	8594,47 8	,000	1	,998	,000
KRIJGTHULP(1))	- ,93 5	,378	6,111	1	,013	,393
LENGWON			2,042	2	,360	
LENGWON(1)	,61 5	,662	,863	1	,353	1,850
LENGWON(2)	1,9 97	1,432	1,945	1	,163	7,367
Constant	- 2,1 80	1,061	4,220	1	,040	,113

a. Variable(s) entered on step 1: EIGWON, OORWON, VERHPL, LICHGZ, GEESTGZ, FINANC, CONT, KOMEN, TYPWON, KRIJGTHULP, LENGWON.

Bijlage 3: Volledig Model (Zonder categorie onbekend)

Case Processing Summary			
Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	206	43,4
	Missing Cases	269	56,6
	Total	475	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		475	100,0

Dependent Variable Encoding	
Original Value	Internal Value
Tevreden over woonomgeving	0
Niet tevreden over woonomgeving	1

Categorical Variables Codings						
		Frequency	Parameter coding			
			(1)	(2)	(3)	(4)
Type woning	Eengezinswoning	56	,000	,000	,000	,000
	Appartement/flat	107	1,000	,000	,000	,000
	Seniorenwoning	26	,000	1,000	,000	,000
	Anders	6	,000	,000	1,000	,000
	Benedenwoning of bovenwoning	11	,000	,000	,000	1,000
Financiën	AOW	31	,000	,000		
	AOW+ klein pensioen	63	1,000	,000		
	AOW+ ruim pensioen	112	,000	1,000		
Contact	Veel contacten	21	,000	,000		
	Regelmatig contact	153	1,000	,000		
	Weinig contact	32	,000	1,000		
Oordeel woning	Tevreden	192	,000			
	Ontevreden	14	1,000			

Verhuisplannen	Ja, verhuisplannen	25	,000			
	Nee, geen verhuisplannen	181	1,000			
Lichamelijke gezondheid	Tevreden over lichamelijke gezondheid	123	,000			
	Ontevreden over lichamelijke gezondheid	83	1,000			
Geestelijke gezondheid	Tevreden over geestelijke gezondheid	197	,000			
	Ontevreden over geestelijke gezondheid	9	1,000			
Hoelang wonend in wijk	1 tot 5 jaar	17	,000			
	langer dan 5 jaar	189	1,000			
Krijgt hulp	Krijgt hulp, mantelzorg/prof, in HH, verzorging, verpl., maaltijdbereiding, administratie, tuinonderhoud, klussen	38	,000			
	Persoon doet alles zelfstandig	168	1,000			
Kunt komen waar u wilt	Kan overal komen	164	,000			
	Kan niet overal komen	42	1,000			
Eigendom woning	Huur	151	,000			
	Koop	55	1,000			

Block 0: Beginning Block

Classification Table ^{a,b}				
	Observed	Predicted		Percentage Correct
		Tevredenheid woonomgeving		
		Tevreden	Niet	

			over woonomge ving	tevreden over woonomge ving	
Step 0	Tevredenheid woonomgeving	Tevreden over woonomgeving	181	0	100,0
		Niet tevreden over woonomgeving	25	0	,0
	Overall Percentage				87,9
a. Constant is included in the model.					
b. The cut value is ,500					

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	- 1,9 80	,213	86,08 3	1	,000	,138

Variables not in the Equation					
			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	EIGWON(1)	9,307	1	,002
		OORWON(1)	1,216	1	,270
		VERHPL(1)	,000	1	,982
		LICHGZ(1)	6,648	1	,010
		GEESTGZ(1)	,898	1	,343
		FINANC	1,226	2	,542
		FINANC(1)	,393	1	,531
		FINANC(2)	,031	1	,861
		CONT	9,663	2	,008
		CONT(1)	7,386	1	,007
		CONT(2)	9,083	1	,003
		KOMEN(1)	,338	1	,561
		TYPWON	3,909	4	,418
		TYPWON(1)	,740	1	,390
		TYPWON(2)	1,918	1	,166
		TYPWON(3)	,119	1	,730
		TYPWON(4)	1,605	1	,205
		KRIJGTHULP(1)	,786	1	,375
	LENGWON(1)	,680	1	,410	
	Overall Statistics		32,469	16	,009

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients				
		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	33,346	16	,007
	Block	33,346	16	,007
	Model	33,346	16	,007

Model Summary			
Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	118,939 ^a	,149	,286
a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.			

Hosmer and Lemeshow Test			
Step	Chi-square	df	Sig.
1	11,024	8	,200

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test						
		Tevredenheid woonomgeving = Tevreden over woonomgeving		Tevredenheid woonomgeving = Niet tevreden over woonomgeving		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	21	20,934	0	,066	21
	2	21	20,696	0	,304	21
	3	21	23,317	3	,683	24
	4	21	20,153	0	,847	21
	5	19	19,597	2	1,403	21
	6	19	19,030	2	1,970	21
	7	19	18,231	2	2,769	21
	8	18	16,604	2	3,396	20
	9	16	15,295	5	5,705	21
	10	6	7,143	9	7,857	15

Classification Table^a						
		Observed		Predicted		
				Tevredenheid woonomgeving	Percentage Correct	
				Tevreden over woonomgeving		Niet tevreden over woonomgeving
Step 1	Tevredenheid woonomgeving	Tevreden over woonomgeving		180	1	99,4
		Niet tevreden over woonomgeving		20	5	20,0
	Overall Percentage					

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	EIGWON(1)	1,607	,558	8,307	1	,004	4,989
	OORWON(1)	,741	,787	,887	1	,346	2,098
	VERHPL(1)	-,261	,795	,108	1	,742	,770
	LICHGZ(1)	1,188	,526	5,095	1	,024	3,280
	GEESTGZ(1)	,691	1,170	,349	1	,555	1,996
	FINANC			2,054	2	,358	
	FINANC(1)	1,338	,994	1,812	1	,178	3,812
	FINANC(2)	,773	,929	,693	1	,405	2,167
	CONT			8,176	2	,017	
	CONT(1)	-,802	,753	1,135	1	,287	,448
	CONT(2)	,926	,871	1,129	1	,288	2,524
	KOMEN(1)	-1,150	,690	2,776	1	,096	,316
	TYPWON			,991	4	,911	
	TYPWON(1)	,077	,549	,020	1	,889	1,080
	TYPWON(2)	-,441	1,179	,140	1	,708	,643
	TYPWON(3)	1,047	1,256	,695	1	,404	2,850
	TYPWON(4)	- 18,37 2	11692,3 71	,000	1	,999	,000
	KRIJGTHUL P(1)	,587	,761	,595	1	,441	1,798
	LENGWON(1)	,698	1,132	,381	1	,537	2,010
	Constant	-4,555	1,760	6,698	1	,010	,011

a. Variable(s) entered on step 1: EIGWON, OORWON, VERHPL, LICHGZ, GEESTGZ, FINANC, CONT, KOMEN, TYPWON, KRIJGTHULP, LENGWON.

Bijlage 4: Registratieformulier huisbezoek senioren Vinkhuizen 2011

Wijk:

Seniorenvoorlichter:

Datum bezoek:

Manier van contact:

Telefoon / aan de deur / bezoek

Gericht doorverwezen naar STIP?

Ja /Nee

Toestemming voor vervolcontact?

Ja / Nee

Aanmelding voor e-mailpanel?

Ja/ Nee

Is er vervolgactie nodig door de backoffice?

Ja / Nee

Ja, namelijk:

- Telefonische check na 4 tot 6 weken
- (extra) informatie toesturen
- Telefonisch consult
- Afspraak voor huisbezoek
- Anders:

1. Persoonsgegevens

Naam:

Adres:

Postcode:

Geboortedatum

Man / Vrouw

Burgerlijke staat:

Huishoudensituatie

Telefoon:

Email adres:

Naam evt. partner:

Evt. contactpersoon:

Relatie tot klant:

Adres contactpersoon

Emailadres contactpersoon

Telefoon contactpersoon

2. Woonsituatie

2a. Hoelang woont u in de wijk?

- 0 tot 12 maanden
- 1 tot 5 jaar
- Langer dan 5 jaar, namelijk...
- Niet besproken

2b. Eigendom woning

- Koop
- Huur
- Niet besproken
- Verhuurder (indien huurwoning):

2c. Type woning

- Eengezinswoning
- Appartement/flat (met lift)
- Seniorenwoning (serviceflat, aanleunwoning)
- Portiek (zonder lift)
- Anders:
- Niet besproken

2d. Oordeel woning

Bent u tevreden over uw woning?

Ja / Nee / Niet besproken

Toelichting:

Zijn er aanpassingen aan uw woning nodig?

Ja / Nee / Niet besproken

Toelichting:

Zo ja, heeft u al actie ondernomen?

Ja / Nee

Toelichting:

2e. Heeft u verhuisplannen?

Ja / Nee / Niet besproken

Indien ja, woonwensen evt. toekomstige woning:

- Gelijkvloerse woning met slaapkamer en douche beneden
- Appartement
- Woonzorgcomplex
- Eengezinswoning
- Anders:
-

Zo ja, heeft u al actie ondernomen?

Ja / Nee

Toelichting: (bv. Ingeschreven via Woningnet?)

2f. Woonomgeving

Bent u tevreden over uw woonomgeving?

Ja / Nee / Niet besproken

Voorzieningenniveau:

Veiligheid, fysiek of sociaal:

Heeft u al actie ondernomen?

Ja / Nee

Toelichting:

2g. Kent u het Meldpunt Overlast en Zorg?

Ja/ Nee / Niet besproken

2h. Wat zou volgens u aangepakt moeten worden om de wijk geschikter te maken voor:

- Ouderen
- Kinderen
- Jongeren
- Gezinnen

3. Gezondheid

3a. Lichamelijke gezondheid

Bent u tevreden over uw lichamelijke gezondheid? Ja / Nee / Niet besproken

Toelichting:

Zo nee, is hierover contact met de huisarts? Ja / Nee

Is dit naar tevredenheid? Ja / Nee

Toelichting:

3b. Geestelijke gezondheid

Bent u tevreden over uw geestelijke gezondheid? Ja / Nee / Niet besproken

Toelichting:

Zo nee, is hierover contact geweest met de huisarts? Ja / Nee

Is dit naar tevredenheid? Ja / nee

Toelichting:

3c. Hulpmiddelen

Heeft u hulpmiddelen nodig? Ja / Nee / Niet besproken

Welke hulpmiddelen:

Heeft u al actie ondernomen? Ja / Nee

Toelichting:

3d. Weet u dat er activiteiten worden georganiseerd gericht op valpreventie?

Ja/ Nee/ Niet besproken

Wilt u : Informatie over activiteiten gericht op valpreventie bij u in de buurt?

Ja / Nee

: uw huis 'valveiliger' maken i.s.m. een deskundige? Ja / Nee

3e. Doet u aan sport, - beweeg of ontspanningsactiviteiten? Ja / Nee / Niet besproken

Zo ja, welke

Locatie:

Zo nee, welke sport lijkt u wel wat?

Op welke dag en tijdstip?

Wilt u meer weten over de mogelijkheden in uw buurt t.a.v. senioren sport?

Ja / Nee

4. Zelfredzaamheid

Zorg / Hulp↓ Wie? →	Zelfstandig	Maakt gebruik van hulp	Hulp van mantelzorg	(meer) hulp gewenst
Huishoudelijke werkzaamheden				
Persoonlijke verzorging				
Verpleegkundige hulp				
Maaltijdbereiding of voorziening				
Administratie				
Tuinonderhoud				
Klussen in of rondom het huis				
Dagopvang of dagverzorging				
Bezoek van vrijwilligers*				

Bent u tevreden over de hulp?

Ja / Nee

Toelichting:

*Bezoek van vrijwilligers, door wie?:

5. Mantelzorg

5a. Is er een mantelzorger die u helpt?

Ja, van: Partner / familie / buurtgenoten / overig

Nee

Niet besproken

Toelichting:

5b. Verleent u zelf mantelzorg?

Ja, aan: Partner / familie / buurtgenoten / overig

Nee

Niet besproken

Toelichting:

Zo ja:

5c. Heeft u als mantelzorger behoefte aan:

- Luisterend oor
- Advies
- Ondersteuning / hulp
- Contact met andere mantelzorgers
- Respijtzorg (tijdelijke vervanging van uw mantelzorgtaak)
- Niet besproken

5d. Bent u op de hoogte van de gratis Stadspas voor mantelzorgers? Ja / Nee

6. Contacten / sociale relaties

6a. Kunt u iets vertellen over omvang/frequentie van sociale contacten?

6b. Kunt u iemand om hulp vragen? Hoe gaat dat dan?

6c. Heeft u wensen op het gebied van sociale contacten? Ja / Nee / Niet besproken

6d. Hoe is het contact met uw (directe) burens en/ of andere mensen in de straat of buurt?

- Regelmatig contact, we doen gezamenlijke activiteiten of helpen elkaar en handje
- Er is wel regelmatig contact in de vorm van een gesprek, maar verder niet
- Ik heb vrijwel geen contact met burens of mensen in de straat en vindt dat prima
- Ik heb vrijwel geen contact met burens of mensen in de straat, maar zou dat wel willen
- Ik heb een conflict met burens or mensen in de straat

(indien conflictsituatie: kent u buurtbemiddeling?)

7. Activiteiten

7a. Wat vindt u van uw daginvulling? Heeft u wensen als het hierom gaat?

7b. Welke hobby's / talenten heeft u?

Zou u deze in willen zetten in uw wijk of willen delen met mede- wijkbewoners?

7c. Bent u lid van een vereniging, club of kerk?

Activiteiten in de buurt / informatievoorziening

7d. Doet u mee aan activiteiten in de buurt? Ja / Nee

Toelichting:

7e. Organiseert u (mede) activiteiten in de buurt? Ja / Nee

Toelichting:

7f. Wilt u meer weten over activiteiten in de buurt? Ja / Nee

Specifiek:

7g. Op welke manier ontvangt u de info over activiteiten het liefst?

- Wijkwebsite
- Wijkkrant
- Anders:

7h. Heeft u een computer die u gebruikt? Ja / Nee

Zou een cursus computergebruik voor senioren iets voor u zijn? Ja / Nee

7i. Heeft u behoefte aan een eetpunt in de wijk? Ja / Nee

7j. Wilt u in het vervolg het gratis tijdschrift 'Tijdstip' ontvangen? Ja / Nee

8. Vrijwillige inzet

8a. Doet u op dit moment wel eens iets voor anderen in uw buurt of bent u vrijwilliger?

Ja / Nee / Niet besproken

Toelichting:

8b. Zo nee, heeft u hier wel eens aan gedacht? Ja / Nee

Zo ja, wat zou u willen doen?

- Bezoekwerk
- Klusjes
- Helpen wij wijkactiviteiten
- Anders:

Wat heeft u hiervoor nodig?

Toelichting:

8c. Zou u mee willen denken over de verdere plannen in de wijk door zitting te nemen in de wijkwaard/activiteitenoverleg/leefbaarheidsoverleg of op thema?

Ja / Nee

Zo ja, welke:

8d. Zou u zich willen opgeven voor een e-mailpanel, waarbij soms uw mening wordt gevraagd over onderwerpen in uw wijk? Ja / Nee

9. Bereikbaarheid en voorzieningen

9a. Kent u het STIP? Ja / Nee

Zo ja, wat zijn uw ervaringen met het STIP?

- Heel tevreden
- Matig tevreden
- Ontevreden

Toelichting:

Heeft u behoefte aan een STIP (Spreekuur) in de wijk zelf? Ja / Nee

9b. Kent u het Gemeentelijke Zorgloket? Ja / Nee

Zo ja, wat zijn uw ervaringen met het Gemeentelijke Zorgloket?

- Heel tevreden
- Matig tevreden
- Ontevreden

Toelichting:

9c. Kent u de bibliotheek in uw wijk? Ja / Nee

9d. Bent u op de hoogte van de 'Boek aan huis service'? Ja / Nee

9e. Zou u hier gebruik van willen maken? Ja / Nee

10. Vervoer

10a. Kunt u komen waar u wilt?

Ja / Nee

Toelichting:

10b. Waar maakt u het meeste gebruik van?

- Eigen vervoer (auto/fiets)
- Openbaar vervoer
- Regiotaxi
- Deeltaxi /WMO vervoer
- Valys

10c. Bent u tevreden over het vervoer?

Ja / Nee

Toelichting:

11. Financiën

11a. Inkomsten:

- AOW
- AOW+ Klein pensioen (+125,-)
- AOW+ Ruimer pensioen

11b. Kunt u hiervan rondkomen?

Ja / Nee

Toelichting:

11c. Bent u op de hoogte van financiële regelingen? Maakt u er ook gebruik van?

- Zorgtoeslag
- Huurtoeslag
- Collectieve verzekering
- Kwijtschelding
- Belastingteruggave
- Bijzondere bijstand

Toelichting:

12 Zingeving, gevoel van welbevinden

12a. Waar hecht u op dit moment veel waarde aan in uw leven?

12b. Zijn er de laatste tijd plezierige dingen gebeurd?

12c. In hoeverre haalt u voldoening uit de bezigheden in uw leven?

Evaluatie

Aanvullende opmerkingen

Bijlage 5: Correlatiematrix model 1

	EIGWON	OORWON	VERHPL	LICHGZ	GEESTGZ	FINANC	CONT	KOMEN	TYPWON	KRIJGTHULP	LENGWON
EIGWON		-0,024	0,092*	0,120*	0,069*	0,104*	0,214*	0,151*	0,304*	0,003	0,054*
OORWON	-0,024		0,130	0,095*	0,036*	0,091	0,083*	0,142*	0,094*	0,078	0,051*
VERHPL	0,092*	0,145		0,103*	0,040*	0,138*	0,082*	0,019*	0,140*	0,100*	0,125*
LICHGZ	0,120*	0,095*	0,103*		0,214*	0,174*	0,113*	0,130*	0,090*	0,223*	0,081*
GEESTGZ	0,069*	0,036*	0,040*	0,214*		0,182*	0,252*	0,125*	0,139*	0,080*	0,072*
FINANC	0,104*	0,091*	0,138*	0,174*	0,182*		0,172*	0,155*	0,168*	0,213*	0,075*
CONT	0,214*	0,083*	0,082*	0,133*	0,252*	0,172*		0,172*	0,209*	0,064*	0,087*
KOMEN	0,151*	0,142*	0,019*	0,130*	0,125*	0,155*	0,172*		0,172*	0,086*	0,057*
TYPWON	0,304*	0,094*	0,140*	0,090*	0,139*	0,209*	0,209*	0,172*		0,086*	0,127*
KRIJGTHULP	0,003	0,078	0,100*	0,223*	0,080*	0,213*	0,064*	0,086*	0,086*		0,034*
LENGWON	0,054*	0,051*	0,125*	0,081	0,072*	0,075*	0,087*	0,057	0,127*	0,034*	

* = Cramér's V

Rest = Phi

Bijlage 6: Correlatiematrix model 2

	EIGWON	OORWON	VERHPL	LICHGZ	GEESTGZ	FINANC	CONT	KOMEN	TYPWON	KRIJGTHULP	LENGWON
EIGWON		0,024	0,074	-0,030	0,051	0,089*	0,057*	0,010	0,304*	0,003	0,049
OORWON	0,024		0,124	0,062	0,030	0,040*	0,012*	0,109	0,094*	0,078	0,014
VERHPL	0,074	-0,124		-0,030	0,000	0,151*	0,107*	0,006	0,193*	-0,053	-0,094
LICHGZ	-0,030	0,062	-0,030		0,032	0,045*	0,090*	0,171	0,093*	0,218	0,098
GEESTGZ	0,051	0,030	0,000	0,032		0,060*	0,108	0,046	0,177*	0,076	-0,076
FINANC	0,089*	0,040*	0,151*	0,045*	0,060*		0,150*	0,038*	0,205*	0,067*	0,061*
CONT	0,057	0,012	0,107	0,090*	0,108	0,150*		0,105	0,062*	0,079	0,080
KOMEN	0,010	0,109	0,006	0,171		0,038	0,105		0,177	0,057	0,006
TYPWON	0,304*	0,094*	0,193*	0,093*	0,177*	0,205*	0,062*	0,177*		0,086*	0,176*
KRIJGTHULP	0,003	0,078	-0,053	0,218	0,075	0,067*	0,079*	0,057	0,086*		0,034
LENGWON	0,049	0,014	-0,094	0,098	-0,076	0,061*	0,080*	0,006	0,176*	0,034	

* = Cramér's V

Rest = Phi

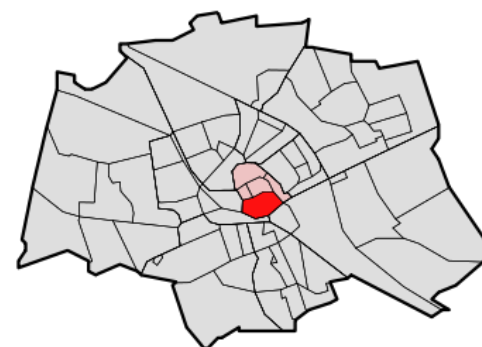
Bijlage 7: Gebruikte wijken en buurten Groningen



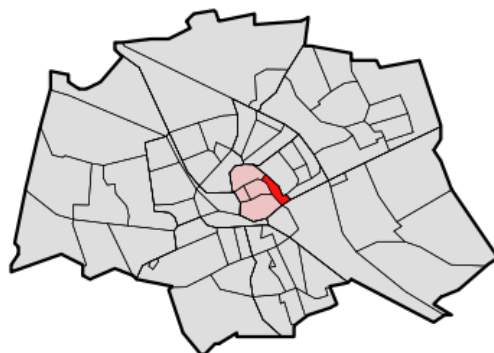
■ Wijk 00 Binnenstad
■ Buurt 04 Binnenstad-Noord



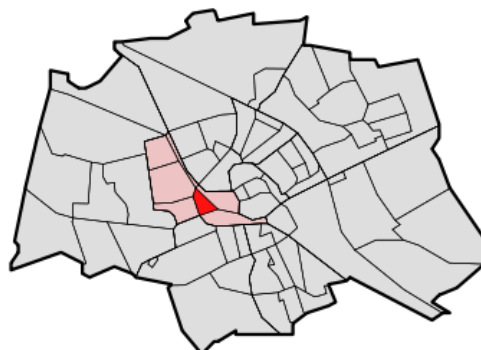
■ Wijk 00 Binnenstad
■ Buurt 03 Binnenstad-West



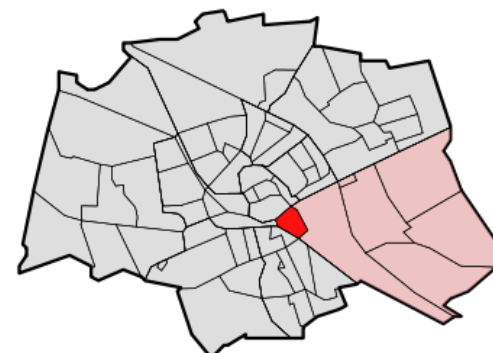
■ Wijk 00 Binnenstad
■ Buurt 01 Binnenstad-Zuid



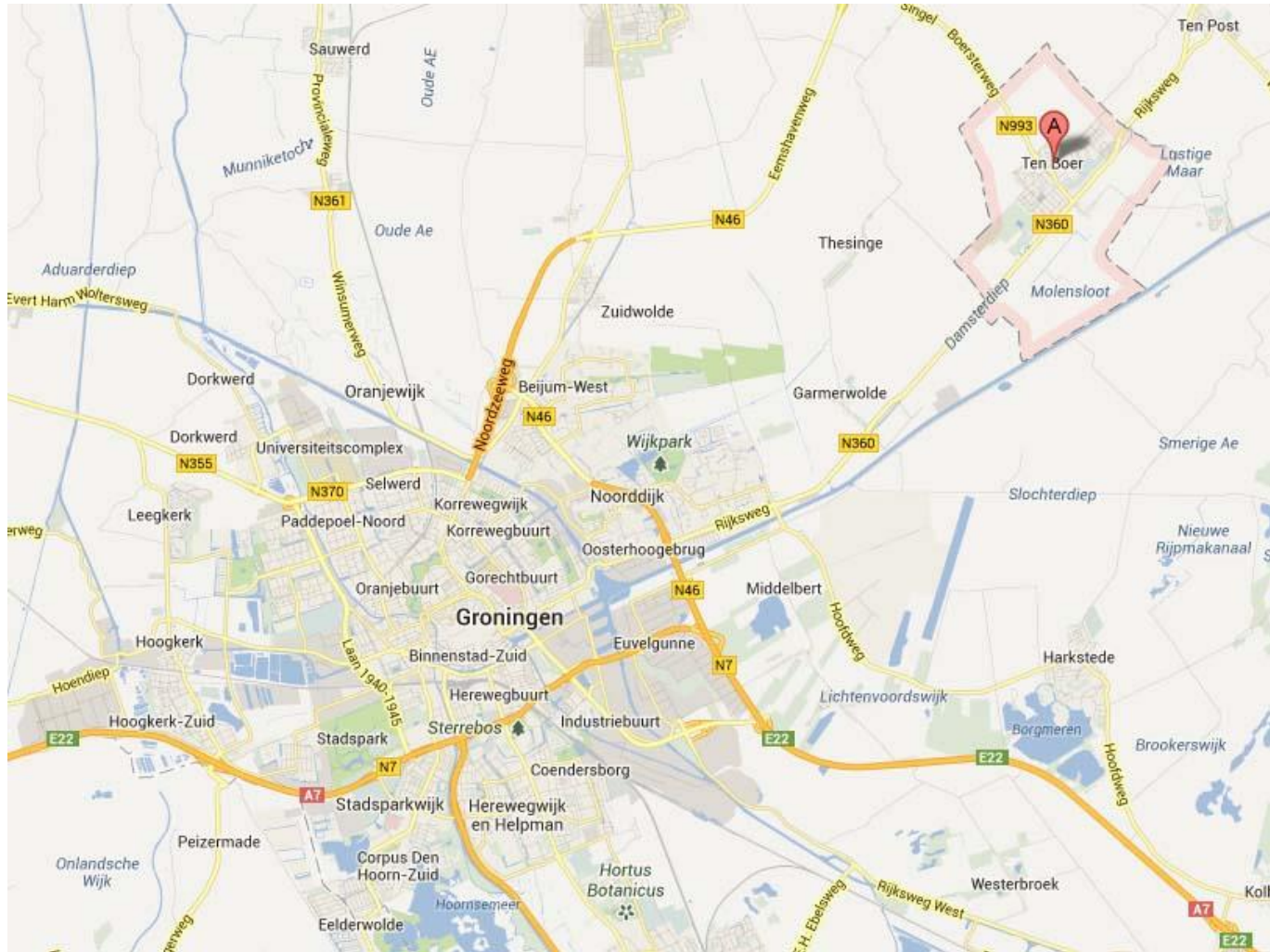
■ Wijk 00 Binnenstad
■ Buurt 02 Binnenstad-Oost



■ Wijk 01 Schilders- en Zeeheldenwijk
■ Buurt 03 Kostverloren



■ Wijk 05 Oosterpoortwijk
■ Buurt 00 Oosterpoortbuurt



Figuur 7.1: Gemeente Ten Boer