Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Datum: 6 november 2020
Betreft: advies Wetenschappelijke adviescommissie
Interpretatie prevalentie eenzaamheid

Geachte heer De Jonge,

In ons eerste briefadvies, over de monitoring van het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid, schreven wij dat we veel belang hechten aan het meten van de prevalentie van eenzaamheid, maar dat de kans gering is dat tijdens de looptijd van het actieprogramma een daling van de prevalentie van eenzaamheid aantoonbaar zou zijn. Daarbij aansluitend vroeg u ons, zoals aangekondigd in de tweede rapportage over de voortgang van het actieprogramma, u te adviseren over de interpretatie van de prevalentiegegevens die uit verschillende bronnen beschikbaar zijn. Tevens vroeg u wat uit deze gegevens af te leiden is aangaande, ten eerste, de trendbreuk in eenzaamheid die u met het actieprogramma beoogt en, ten tweede, de opgave waar de maatschappij ten aanzien van eenzaamheid voor staat.[1] Met dit briefadvies geven wij aan dit verzoek gehoor.

Prevalentiecijfers

In het eerste briefadvies bespraken we vier langlopende landelijke onderzoeken waarin met een zekere regelmaat met behulp van de De Jong Gierveld schaal (DJG-schaal) eenzaamheid gemeten wordt: de Gezondheidsmonitor volwassenen, de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), de Participatiemonitor en het onderzoek Sociale samenhang & Welzijn van het CBS. Inmiddels weten we dat eenzaamheid, met de verkorte DJG-schaal, sinds 2007 ook regelmatig gemeten is in steekproeven uit het Longitudinal Internet Studies for the Social Sciences (LISS) panel. In het briefadvies kwamen we tot de conclusie dat het, gelet op de methodologische verschillen tussen de onderzoeken, in de lijn van de verwachting ligt dat de (landelijke) prevalentiecijfers die in de verschillende onderzoeken gemeten worden, uiteenlopen. Geen van de onderzoeken kan er aanspraak op kan maken *de* prevalentie van 'eenzaamheid conform de DJG-schaal' in Nederland te meten.

[1] Zie de Kamerbrief tweede voortgangsrapportage Eén tegen eenzaamheid, 15 januari 2020. Voor de samenstelling van de wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid: zie bijlage.

De methodologische verschillen impliceren dat we niet teveel betekenis moeten hechten aan verschillen tussen de prevalentiecijfers uit de genoemde vijf onderzoeken. Verschillen tussen cijfers binnen één onderzoek – tussen verschillende leeftijds- en bevolkingsgroepen en meetmomenten – zijn van meer betekenis, maar ook die verschillen moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Enerzijds vanwege de statistische onzekerheid, die blijkt uit soms ruime betrouwbaarheidsintervallen; anderzijds vanwege de context van de gegevensverzameling, die afhankelijk van tijd en plaats kan variëren, ook binnen een onderzoek. Die veranderlijke context kan zijn effecten hebben op de metingen en op de mate van selectiviteit van de nonrespons. Bijvoorbeeld: wanneer het taboe op eenzaamheid door het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid vermindert, dan kan dat ertoe leiden dat mensen er in een vragenlijst makkelijker voor uitkomen dat zij zich eenzaam voelen. De prevalentie van eenzaamheid kan daardoor gestegen lijken te zijn, terwijl dat in werkelijkheid niet het geval is.

Onderzoek kan helpen om prevalentieverschillen binnen en tussen verschillende onderzoeken beter te beoordelen. In ons briefadvies van maart dit jaar, over onderzoek en ontwikkeling op de lange termijn, noemden we drie categorieën onderzoeksvragen die daarop gericht zijn. Een voor de hand liggende eerste stap om op korte termijn te zetten is het vergroten van de vergelijkbaarheid van de eenzaamheidsprevalenties uit de verschillende onderzoeken, door ze in alle onderzoeken te berekenen voor dezelfde leeftijdscategorieën, op basis van dezelfde grenswaarden voor de categorieën van ernst van eenzaamheid.[2] Om in de toekomst een betere onderlinge vergelijking van de prevalentiecijfers uit verschillende onderzoeken mogelijk te maken verdient het aanbeveling om in alle onderzoeken ten minste één item op te nemen, dat respondenten vraagt om een directe beoordeling van hun eigen mate van eenzaamheid.

Trendbreuk?

U beoogt met het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid een trendbreuk onder 75-plussers te bewerkstelligen – ‘minder eenzaamheid onder 75-plussers’ – en het is alleszins begrijpelijk dat u ernaar streeft om op basis van prevalentiecijfers te kunnen vaststellen of zo’n trendbreuk daadwerkelijk gerealiseerd is. Helaas moeten wij u zeggen dat de vooruitzichten op dit punt sinds het eerste briefadvies niet verbeterd zijn. De contextafhankelijkheid van eenzaamheidsmetingen, zelfs binnen één onderzoek, speelt hier een rol, maar ook het gegeven dat veranderingen in prevalenties hoe dan ook moeilijk aan een specifieke oorzaak zijn toe te schrijven. De kans dat de al of niet gerealiseerde effectiviteit van het actieprogramma met behulp van prevalentiecijfers zou kunnen worden aangetoond was daardoor voorafgaand aan het uitbreken van de coronacrisis al niet groot. Sinds de komst van COVID-19 lijkt zij ons echter zo goed als verkeken.

De eerste golf van de corona-epidemie is voor iedereen in Nederland een ingrijpende ervaring geweest. Dat gold zeker ook voor ouderen, of ze nou zelfstandig woonden of in een instelling verbleven. Velen van hen werden geconfronteerd met persoonlijke verliezen en met angst en ongerustheid. Allen moesten leven met beperkingen van fysieke ontmoetingen. Met de komst van

[2] Dit wil dan overigens nog steeds niet zonder meer zeggen dat mensen die volgens de te vergelijken onderzoeken in dezelfde mate eenzaam zijn, ook werkelijk even eenzaam zijn. Dat heeft te maken met de verschillende manieren waarop in de verschillende onderzoeken de DJG-schaal wordt toegepast.

de tweede golf is duidelijk geworden dat het nog lange tijd nodig zal zijn om fysieke afstand te bewaren en drukte, waar dan ook, te vermijden.

De kans dat door de langdurige vermindering van frequentie en kwaliteit van fysieke sociale contacten, het wegvallen van activiteiten in groepsverband of andere gevolgen van de coronacrisis de eenzaamheid van ouderen toeneemt is aanzienlijk. Digitale communicatie en de talloze creatieve initiatieven die genomen zijn om eenzaamheid van ouderen tijdens de coronacrisis tegen te gaan,[3] kunnen daartegen waarschijnlijk maar beperkt tegenwicht bieden.

Het lijkt dus niet onwaarschijnlijk dat we dit jaar, in plaats van de beoogde trendbreuk, een stijging van de prevalentie van eenzaamheid te zien zullen krijgen. De eerste onderzoeksgegevens die beschikbaar zijn gekomen over eenzaamheid gedurende de COVID-19 pandemie, voortgekomen uit het LISS panel, wijzen hier ook op. Vooral de emotionele eenzaamheid onder ouderen lijkt te zijn toegenomen, mogelijk doordat, meer dan de kwantiteit, vooral de kwaliteit van de sociale contacten van ouderen onder de coronacrisis geleden heeft.[4] Op dit moment weten we niet of ook in het LASA-onderzoek (dataverzameling in juni en in oktober tot december 2020) en in de Gezondheidsmonitor en de Nivel Participatiemonitor (dataverzameling in najaar 2020) gestegen prevalenties van eenzaamheid zichtbaar zullen worden. Op basis van wat we nu weten lijkt het echter waarschijnlijk dat we, wanneer we alle dit jaar verzamelde gegevens kunnen overzien, tot de conclusie zullen komen dat met name de emotionele eenzaamheid van ouderen beduidend is toegenomen.

Belangrijker dan het bepalen van de absolute hoogte van de prevalentie van eenzaamheid, wat hoe dan ook lastig blijft, is het om over langere perioden goed zicht te blijven houden op de veranderingen in de prevalentie van eenzaamheid. De verschillende langlopende onderzoeken waarin eenzaamheid gemeten wordt dragen daar het hunne aan bij. De coronacrisis heeft eens te meer duidelijk gemaakt hoe belangrijk dat kan zijn.

De opgave

Dat we als maatschappij voor een opgave staan als het gaat om eenzaamheid – onder ouderen en andere, kwetsbare groepen, ook op jongere leeftijd – lijdt geen twijfel. De komst van COVID-19 heeft, voor iedereen voelbaar, de urgentie van die opgave verhoogd. De stijgende prevalentie van vooral de emotionele eenzaamheid die nu zichtbaar wordt, is een reden temeer om de lokale initiatieven ter bestrijding van eenzaamheid te intensiveren en met name te richten op de kwaliteit van de sociale contacten. Ook andere kwetsbare groepen dan ouderen zullen daarbij betrokken moeten worden. Om beter zicht te krijgen op de aard van de opgave en de wijze waarop we ermee om kunnen gaan, zijn onderzoek en ontwikkeling van groot belang. We verwijzen u in dit verband graag naar ons briefadvies over de ‘O&O-agenda’ voor de lange termijn. Op de korte termijn is het belangrijk om te blijven investeren in de ontwikkeling van effectieve interventies tegen

[3] Zie bijvoorbeeld de initiatieven die genoemd worden op de website van Eén tegen eenzaamheid.
[4] Zie: van Tilburg, T.G. e.a. Loneliness and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Study Among Dutch Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2020; de Klerk, M. e.a. Welbevinden ten tijde van corona. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 10 september 2020; en Lodder, G.M.A. e.a. Eindrapport ‘Eenzaamheid voorkomen in een periode van social distancing (COVID-19)’. Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, september 2020.

eenzaamheid.[5] Daarnaast is het zaak om op lokaal niveau de activiteiten ter bestrijding van eenzaamheid in kaart te brengen en, met de mensen die erbij betrokken zijn, inclusief de doelgroep, zo goed mogelijk te evalueren. Dit geheel in overeenstemming met een van de 'vijf pijlers' van de lokale aanpak van het actieprogramma Eén tegen eenzaamheid: monitoring en evaluatie.

Hoogachtend,
namens de Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid,

Henk J. Smid,
voorzitter

Nico de Neeling,
secretaris

[5] Aan de verbetering van bestaande en de ontwikkeling van nieuwe interventies wordt op dit moment al gewerkt in het ZonMw-programma *Versterking aanpak eenzaamheid.*

Bijlage

Wetenschappelijke adviescommissie Eén tegen eenzaamheid

- Henk Smid, oud-directeur ZonMw, *voorzitter*
- Crétien van Campen, wetenschappelijk strateeg kwaliteit van leven, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag
- Tineke Fokkema, bijzonder hoogleraar *ageing, families and migration*, Erasmus Universiteit Rotterdam
- Jenny Gierveld, emeritus hoogleraar sociologie en sociale gerontologie, Vrije Universiteit, Amsterdam
- Rick Kwekkeboom, lector langdurige zorg en ondersteuning, Hogeschool van Amsterdam
- Anja Machielse, hoogleraar humanisme en sociale weerbaarheid, bijzonder hoogleraar empowerment van kwetsbare ouderen, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht
- Linda Moonen, onderzoeker, Centraal Bureau voor de Statistiek, Heerlen
- Eric Schoenmakers, onderzoeker en docent toegepaste gerontologie, Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid, Eindhoven
- Theo van Tilburg, hoogleraar sociologie en sociale gerontologie, Vrije Universiteit, Amsterdam
- Jan Willem van de Maat, onderzoeker, Movisie, Utrecht, *adviserend lid*
- Ivo Leijten, directie Maatschappelijke ondersteuning, VWS, Den Haag, *waarnemer*
- Nico de Neeling, directie Maatschappelijke ondersteuning, VWS, Den Haag, *secretaris*