

Hogere eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse ouderen in Nederland: Op zoek naar een verklaring

Auteurs: Theo G. van Tilburg, Tineke Fokkema

Samenvatting

Eenzaamheid komt vaker voor onder ouderen van Marokkaanse en Turkse herkomst dan van Nederlandse herkomst. Twee verklaringen voor dit verschil zijn onderzocht. (1) Het concept en de meting verschillen tussen de herkomstgroepen. (2) Migranten verkeren in een kwetsbare situatie. Er is gebruik gemaakt van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam. Interviews zijn gehouden met 176 mensen geboren in Marokko en 235 geboren in Turkije, in de leeftijd van 55–66 jaar, en wonend in stedelijke wijken. Gemiddeld migreerden zij 35 jaar geleden. Zij zijn vergeleken met een steekproef van 292 ouderen die, evenals hun ouders, geboren zijn in Nederland. De analyses laten zien dat de psychometrische eigenschappen van de eenzaamheidsschaal bevredigend zijn. Voor enkele items is er systematische vertekening. Migrantenouderen hebben meer sociale contacten, maar participeren minder, zijn minder tevreden over hun inkomen, ervaren minder regie en hebben een slechtere gezondheid waaronder een groot aantal depressieve symptomen. Als rekening wordt gehouden met deze verschillen halveert het verschil in eenzaamheid met Nederlandse ouderen. De ervaringen vanuit migratie en als minderheid in Nederland versterken waarschijnlijk hun gevoelens van eenzaamheid. Interventies moeten zich niet richten op het verbeteren van sociaal contact, maar bijvoorbeeld op het versterken van het ervaren van een sociaal gewaardeerde rol en het vermijden van negatieve interpretaties.

Stronger feelings of loneliness among Moroccan and Turkish older adults in the Netherlands: A search for an explanation

Abstract

The prevalence of loneliness among Turkish- and Moroccan-Dutch older adults is higher than among Dutch older adults of non-migrant origin. Two explanations may account for this difference. (1) The meaning of the concept may differ, or there is differential item functioning. This might result in scores that not only differ in intensity but also in meaning across groups. (2) The position of older migrants is much more vulnerable than of non-migrant older people. Data from the Longitudinal Aging Study Amsterdam were used to examine support for both explanations. Feelings of loneliness are explored among 176 people born in Morocco and 235 people born in Turkey, aged 55–66 years, and living in urban areas. They migrated on average 35 years ago to the Netherlands. They are compared with a matched sample of 292 older people of Dutch origin. The psychometric properties of the loneliness scale are satisfying, although there is some differential item functioning. Older migrants have more frequent social contacts, but are at a disadvantage in other domains. Taking into account differences in social participation, satisfaction with their income, mastery and depressive symptoms, the difference between older migrants' and non-migrants' loneliness is reduced to more than half. Being an older migrant and belonging to a minority might further contribute to feelings of loneliness. Interventions should not be directed at stimulating social contact, but rather, for example, at enhancing the appreciation of their social status and at avoiding negative interpretations of the situation.

Kernwoorden: eenzaamheid, gezondheid, oudere migranten, psychometrische karakteristieken

Keywords: Health, Loneliness, Older migrants, Psychometric properties

Inleiding

In vergelijking met mensen zonder een migratieachtergrond komt eenzaamheid onder migranten vaak voor [1 , 2 , 3]. De prevalentie onder migranten varieert naar herkomst. In Engeland is de prevalentie hoog onder ouderen afkomstig uit Pakistan, Bangladesh, Afrika, de Caraïben en China, maar niet onder ouderen van Indiase herkomst [4]. In Canada zijn oudere migranten uit een ander taal- en cultuurgebied bovengemiddeld eenzaam, terwijl dat niet geldt voor migranten met veel overeenkomsten met in Canada geboren ouderen [5]. Oudere migranten in Canada zijn eenzamer, maar niet wanneer zij zichzelf identificeren als Brits of Frans [6].

Twintig jaar geleden waren er al signalen van sterke eenzaamheid onder oudere migranten in Nederland, maar werd het mogelijk geacht dat het beeld van isolement en vereenzaming een cliché was, gevoed door schrijvende individuele gevallen [7]. Cijfers uit de gezondheidsmonitor 2012 [8] en onderzoek op basis van SYMBOL-gegevens verzameld in 2010–2013 [9] laten echter relatief sterke eenzaamheid onder oudere migranten in de vier grote steden zien. Vooral oudere migranten van Turkse herkomst zijn eenzaam, gevolgd door ouderen van Marokkaanse en Surinaamse herkomst. De met deze verschillen samenhangende factoren zijn nog weinig onderzocht.

In deze studie gaan we na of verschillen in eenzaamheid tussen mensen van 55–66 jaar van Marokkaanse, Turkse en Nederlandse herkomst te begrijpen zijn vanuit twee factoren: in vergelijking met niet-migrantten hebben migranten (1) een ander begrip van het concept eenzaamheid en rapporteren zij relatief snel eenzaamheid, en (2) hogere met eenzaamheid samenhangende risico's. Korthedshalve beschrijven we de herkomstgroepen ook als Marokkanen, Turken en Nederlanders.

Het concept en de meting van eenzaamheid

De kern van eenzaamheid is de ontevredenheid met het sociale netwerk. De mens heeft een sterke behoefte aan sociale relaties waarin hij of zij verbondenheid, genegenheid en betrokkenheid vindt [10]. Omdat dit een basale behoefte is, komen gevoelens van eenzaamheid voor in diverse culturen. Eenzaamheid wordt gezien als een universeel menselijke ervaring [11]. Verschillende psychometrische studies laten zien dat eenzaamheid equivalent gemeten wordt in Westerse en niet-Westerse landen [12 , 13], in verschillende Westerse [14] en Europese landen [15], en voor migranten en niet-migrantten in Nederland [9 , 16]. Kwalitatief onderzoek onder Nederlanders van Turkse en Surinaamse herkomst [17] geeft aan dat er voldoende constructvaliditeit is, hoewel het begrip leegte wijst op het ontbreken van gevoel van verbondenheid met God bij Turkse ouderen en op het ontbreken van sociale relaties bij Surinaamse ouderen. Ook lijkt voor Turkse ouderen de drempel lager om in te stemmen met een eenzaamheidsitem over vriendschap [18]. Een oorzaak kan zijn dat het antwoordalternatief 'soms' verschillend wordt geïnterpreteerd [4]. Samengevat, gegeven de herhaaldelijk gevonden cross-nationale en cross-culturele equivalentie van eenzaamheid verwachten wij dat met behulp van een bestaand meetinstrument eenzaamheid van oudere migranten en niet-migrantten kan worden vergeleken (Hypothese 1).

Hoge risico's onder migranten

Veel factoren vergroten de kans op eenzaamheid. Bijvoorbeeld ouderen zonder een partner, alleenwonenden, met een klein netwerk of met weinig contacten waarmee frequent contact wordt onderhouden, zonder betaald of vrijwilligerswerk, geen deelname aan maatschappelijke activiteiten, met een laag inkomen of met een slechte gezondheid, lopen een vergroot risico op eenzaamheid [19]. Oudere migranten van Marokkaanse en Turkse herkomst hebben gemiddeld veel meer risicofactoren dan niet-migrantten, maar niet op alle domeinen [8 , 20 , 21 , 22 , 23]. Beschermend is dat migrantenouderen relatief vaak inwonende kinderen hebben. Doordat hun contacten buitenshuis vaak ook met verwanten zijn, is hun netwerk echter eenzijdig samengesteld. Zij zijn vaak niet of laag geschoold en hebben doorgaans een laag inkomen. Velen zijn op zeer jonge leeftijd begonnen met werken, op het land of in de huishouding. Later in Nederland hebben de mannen meestal fysiek zwaar werk verricht in slechte arbeidsomstandigheden en zijn langdurig werkloos geweest of voortijdig arbeidsongeschikt geraakt. Vrouwen hebben hier veelal niet buitenshuis gewerkt, maar zijn de spil geweest van doorgaans grote gezinnen. Mede vanwege taalbarrières en cultuurverschillen hebben Marokkaanse en Turkse ouderen nogal eens moeite met het vinden van aansluiting bij de Nederlandse samenleving (inclusief reguliere instanties op het gebied van welzijn en zorg) en met het nemen van de eigen regie in hun leven. Zij rapporteren verhoudingsgewijs veel chronische aandoeningen en fysieke beperkingen op het gebied van mobiliteit en persoonlijke verzorging, en een lage ervaren gezondheid. Op basis van

bovenstaande verwachten we dat de hogere eenzaamheid onder oudere migranten ten opzichte van niet-migranten deels toe te rekenen is aan de grotere risico's onder oudere migranten (Hypothese 2).

Methodie

Ondervraagden

De data zijn afkomstig van de Longitudinal Aging Study Amsterdam [24]. De steekproeven zijn naar sekse gestratificeerd en getrokken uit gemeentelijke bevolkingsregisters. In 2012 en 2013 zijn 1.023 mannen en vrouwen geboren tussen 1948 en 1957 geïnterviewd. Zij wonen in Amsterdam, Zwolle of Oss, of in zes omliggende gemeenten: Waterland, Wormerland, Zwartewaterland, Ommen, Uden, Boekel. Het responsepercentage was 63. Bijna allen zijn van Nederlandse herkomst. In 2013 en 2014 zijn 209 mensen van Marokkaanse herkomst en 269 van Turkse herkomst geïnterviewd. Zij wonen in Amsterdam, Zwolle of Oss, of in twaalf andere steden: Alkmaar, Almere, Amersfoort, Breda, Eindhoven, Enschede, Haarlem, Helmond, Hilversum, Nijmegen, Tilburg, Zaanstad. Het responsepercentage was 45.

Het interview werd in het Nederlands, Marokkaans-Arabisch (Darija), Berbers (Tarifit/Riffijns) of Turks gehouden. Voor diverse vragen is de vertaling overgenomen uit eerder onderzoek, zoals de eenzaamheidsschaal uit de SYMBOL studie [9] en de CES-D depressieschaal uit Spijker et al. [25]. Vragen die niet in het Marokkaans-Arabisch, Berbers of Turks beschikbaar waren, zijn door twee professionals vertaald volgens de heen-en-terug methode. De vragenlijst is in verschillende pilot-interviews getest en geëvalueerd.

Om de twee steekproeven te harmoniseren, werden geselecteerd: ouderen zelfstandig wonend in stedelijke wijken, gehuwd en met de partner samenwonend, of niet gehuwd en zonder partner, en geboren in Marokko ($N = 176$), Turkije ($N = 235$) of Nederland ($N = 292$). Gemiddeld zijn de migranten sinds 1977 in Nederland.

Meetinstrumenten

De centrale variabele eenzaamheid is gemeten met de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld [26]. Deze schaal heeft elf items met als antwoordmogelijkheden 'ja', 'min of meer' en 'nee'. Een bevestigend antwoord op zes negatief geformuleerde items of een ontkennend antwoord op een positief geformuleerd item, en een antwoord in de middencategorie telt als een eenzaamheidspunt. Schaalwaarden zijn 0–11. Twee directe metingen van eenzaamheid zijn meegenomen ter indicatie van soortgenootvaliditeit: de uitspraak 'Ik voel mij soms wel eens eenzaam' met dezelfde antwoordmogelijkheden als de items van de eenzaamheidsschaal, en of de ondervraagden zich rekenen tot de niet (1), matig (2), sterk (3) of zeer sterk (4) eenzamen. Tab. 1 geeft de beschrijvende gegevens.

Tabel 1 Beschrijvende gegevens (gemiddelde of proportie) naar herkomst

	Nederlands		Marokkaans		Turks		Nederlands vs. Marokkaan s	Nederlands vs. Turks	Marokkaan s vs. Turks
	N = 292		N = 176		N = 235				
	M	SD	M	SD	M	SD			
Eenzaamheid (schaalscore, 0–11)	1,7	2,6	4,5	3,1	5,6	3,3	***	***	***
Ik voel mij soms wel eens eenzaam (1–3)	1,5	0,7	1,7	0,9	2,0	0,9	*	***	***

Zich rekenen tot de niet ... zeer sterk eenzamen (1-4)	1,2	0,5	1,6	0,8	1,9	0,7	***	***	***
Vrouw (vs. man)	0,54		0,39		0,44		**		
Leeftijd (55-66)	60,6	3,1	60,9	2,9	60,8	3,1			
Gehuwd (vs. niet gehuwd en geen partner)	0,70		0,81		0,78		*		
Aantal personen in huishouden (0-8)	0,3	0,6	2,1	1,8	0,7	1,0	***	***	***
Aantal kinderen (0-13)	1,8	1,3	4,7	2,3	3,5	1,6	***	***	***
Contactfrequentie (schoon)kinderen (1-5)	3,3	1,6	3,9	1,4	4,2	1,0	***	***	*
Contactfrequentie kleinkinderen (1-5)	2,3	1,5	3,2	1,5	3,4	1,4	***	***	
Contactfrequentie overige familie (1-5)	3,4	0,9	2,9	1,1	2,9	1,0	***	***	
Contactfrequentie vrienden/bekenden (1-5)	3,7	0,8	4,0	1,2	4,1	0,9	**	***	
Contactfrequentie burens (1-5)	3,8	1,0	4,1	1,1	4,1	1,0	**	**	
Opleidingsniveau (1-9)	5,6	2,2	2,5	2,1	2,6	1,8	***	***	
Hoogte inkomen (1-24)	13,6	5,7	7,5	3,1	7,8	3,2	***	***	

Tevredenheid met inkomen (1-5)	4,1	1,3	2,7	1,6	2,1	1,3	***	***	***
Werkend (vs. niet werkend)	0,58		0,30		0,20		***	***	
Lid organisaties (vs. niet)	0,73		0,77		0,95			***	***
Gebruik Internet (vs. niet)	0,91		0,40		0,32		***	***	
Bezoekfrequentie kerk of moskee (1-6)	1,8	1,4	4,7	1,9	4,3	1,9	***	***	*
Ervaren regie (5-25)	18,8	3,3	16,7	5,6	13,8	4,6	***	***	***
Gezondheid in het algemeen (1-5)	3,7	0,9	2,6	1,1	2,5	1,0	***	***	
Aantal chronische ziekten (0-6)	1,0	0,9	1,3	1,1	2,0	1,4	*	***	***
Fysiek functioneren (6-30)	28,9	2,6	27,1	3,9	24,8	5,5	***	***	***
Cognitief functioneren (0-30)	28,5	1,6	27,2	2,5	26,0	2,8	***	***	***
Depressieve symptomen (0-60)	7,7	7,3	15,9	11,3	18,2	11,0	***	***	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Naast sekse (0 = man, 1 = vrouw) en leeftijd zijn in vijf domeinen groepen onafhankelijke variabelen onderscheiden: sociale relaties, sociaaleconomische positie, maatschappelijke participatie, regie en gezondheid. Voor wat betreft sociale relaties werd de burgerlijke staat (0 = niet gehuwd en geen partner, 1 = gehuwd), het aantal personen in het huishouden buiten de ondervraagde (0-8) en het aantal kinderen (0-13) vastgesteld. Voor vijf relatietypen is de contactfrequentie (face-to-face, per telefoon, brief of e-mail) gevraagd [21]: uit huis wonende kinderen; uit huis wonende kleinkinderen; schoondochters en schoonzons; overige familie; vrienden en kennissen; en burens en buurtgenoten. De antwoordmogelijkheden variëren van 'minder dan maandelijks' (1) tot 'iedere dag' (5).

De sociaaleconomische positie is gemeten met drie variabelen. Opleidingsniveau varieert van 'geen afgeronde opleiding' (1) tot 'universitaire opleiding' (9). Het maandelijks netto inkomen is gemeten als euro per maand in 24 categorieën. De

tevredenheid met het inkomen varieert van 'ontevreden' (1) tot 'tevreden' (5).

Maatschappelijke participatie is gemeten in drie dichotome variabelen. Gevraagd is of men werkt, of men lid is van een maatschappelijke organisatie zoals een vakbond of een politieke partij, en of men Internet gebruikt. Een vierde, ordinale variabele is kerk/moskeebezoek met waarden lopend van 'geen lid of nooit' (1) tot 'wekelijks of vaker' (6).

Voor ervaren regie legden we vijf uitspraken voor [²⁷]. Een voorbeeld is: 'Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen'. De antwoordmogelijkheden variëren van 'sterk mee oneens' (1) tot 'sterk mee eens' (5). Cronbachs alfa is 0,83 voor Marokkanen, 0,80 voor Turken en 0,79 voor Nederlanders. De som van de waarden varieert tussen 5 en 25.

Ten aanzien van gezondheid zijn vijf variabelen onderzocht: gezondheid in het algemeen, chronische ziekten, fysiek functioneren, cognitief functioneren en depressieve symptomen. Antwoorden op de vraag naar de gezondheid in het algemeen variëren van 'slecht' (1) tot 'uitstekend' (5). Chronische ziekten zijn ziekten en klachten die tenminste drie maanden duren, of waarvoor mensen lange tijd door een arts worden behandeld of gecontroleerd. We tellen het aantal ziekten (maximaal zes). Zes vragen verwijzen naar fysieke activiteiten in het dagelijks leven, zoals lopen. De antwoordmogelijkheden variëren van 'kan de activiteit niet uitvoeren' (1) tot 'de activiteit wordt zonder hulp uitgevoerd' (5). Cronbachs alfa is 0,77 voor Marokkanen, 0,87 voor Turken en 0,82 voor Nederlanders. De somscore varieert tussen 6 en 30. Cognitief functioneren is gemeten met de 'Mini-Mental State Examination' [²⁸], met waarden tussen 'zeer slecht' (0) en 'goed' (30). Twintig items legden we voor over depressieve symptomen [²⁹] (CES-D). Cronbachs alfa is 0,92 voor Marokkanen, 0,91 voor Turken en 0,90 voor Nederlanders. Schaalwaarden zijn 0–60.

Procedure

Voor Hypothese 1 onderzoeken we binnen de drie herkomstgroepen verschillende psychometrische karakteristieken. Loevingers homogeniteit geeft de samenhang aan tussen de itemscores (0,30 is de ondergrens) [³⁰]. Betrouwbaarheid bekijkt de onderlinge samenhang in relatie tot het aantal items (0,80 is de ondergrens) [³¹]. Voor betrouwbaarheid berekenen we Cronbachs alfa, en een verbeterde versie daarvan die de 'hoogste ondergrens' wordt genoemd (GLB) [³²]. Soortgenootvaliditeit is er wanneer een meting voldoende samenhangt met andere variabelen waarvan aannemelijk is dat deze hetzelfde concept meten [³³]. We berekenen de samenhang tussen de schaalscore en de antwoorden op de twee directe vragen naar eenzaamheid (Spearman's rho; vanaf 0,50 wordt de samenhang als matig tot sterk gezien). Vertekening (bias of *differential item functioning*) toetsen we door voor elk item in de gepoolde steekproef na te gaan of in de herkomstgroepen de mate van instemming gegeven de schaalscore (uniform) en de oplopende kans op instemming bij een toenemende schaalscore (non-uniform) overeenkomt [³⁴]. Logistische regressie van de gedichotomiseerde itemscore wordt uitgevoerd met herkomst en schaalscore als interacterende predictoren. De Wald statistiek is χ^2 verdeeld, en is gevoelig voor de steekproefomvang. We gebruiken de voorspelde waarden om itemkarakteristieke curves te bepalen.

We gaan middels variantieanalyse na of risicofactoren vaak voorkomen bij de migranten in vergelijking met Nederlanders. We gebruiken de Bonferroni-correctie om zoveel mogelijk uit te sluiten dat – bij het toetsen van het verschil tussen drie groepen – de gevonden verschillen op toeval berusten. Middels lineaire regressieanalyse van eenzaamheid gaan we na welke factoren samenhangen met eenzaamheid. We controleren voor sekse en leeftijd, en brengen de verschillen tussen de herkomstgroepen in als dummy-variabelen. We voeren drie sets analyses uit. Eerst gaan we na of groepen van variabelen voor sociale relaties, sociaaleconomische positie, maatschappelijke participatie, regie, en gezondheid de verschillen in gemiddelde eenzaamheid naar herkomst reduceren. Vervolgens kijken we naar het effect van afzonderlijke variabelen, en naar de effecten in een multivariaat model waarin alle risicofactoren zijn opgenomen.

Resultaten

Validiteit eenzaamheidsschaal

De homogeniteit van de set items is binnen de herkomstgroepen voldoende, evenals de betrouwbaarheid (tab. 2). De correlatie tussen de eenzaamheidsschaal en de twee directe vragen wijst op soortgenootvaliditeit. Voor de meeste karakteristieken liggen de waarden in de drie herkomstgroepen dicht bij elkaar. Uitzondering is de lagere homogeniteit bij de Marokkaanse ouderen. De gegevens om systematische vertekening vast te stellen zijn opgenomen in tab. 3. Voor vijf items is

er geen vertekening: 'Ik mis een echt goede vriend of vriendin', 'Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt', 'Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen', 'Ik mis mensen om me heen', en 'Vaak voel ik me in de steek gelaten'. Noch voor het hoofdeffect van herkomst, noch voor het interactie-effect is er een significante Wald (niet in de tabel). De grootste problemen vinden we voor het item 'Ik mis gezelligheid om me heen'. De voorspelde kansen om in te stemmen met dit item zijn relatief hoog voor Turken, en in mindere mate voor Marokkanen (fig. 1). Bij een score van, bijvoorbeeld, 3 punten op de eenzaamheidschaal is de kans dat Turken instemmen 0,65 en voor Marokkanen 0,34, tegen 0,14 voor Nederlanders (tab. 3). Deze antwoordtendentie zien we ook bij 'Ik ervaar een leegte om me heen'. Turken en Marokkanen scoren relatief hoog in de eenzaamheidsrichting (zij ontkennen dus vaak) op het item 'Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan'. Marokkanen scoren relatief hoog in de eenzaamheidsrichting op de items 'Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht', 'Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel' (samen met Nederlanders), en 'Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen'. We vinden steun voor Hypothese 1 dat de eenzaamheidschaal een valide instrument is in dit onderzoek, maar zien ook item-specifieke vertekeningen.

Tabel 2 Homogeniteit, betrouwbaarheid en soortgenootvaliditeit van de eenzaamheidschaal naar herkomst

	Nederlands	Marokkaans	Turks
Loevingers homogeniteit (H)	0,48	0,30	0,44
Betrouwbaarheid (Cronbachs alpha)	0,87	0,80	0,84
Betrouwbaarheid (GLB)	0,92	0,87	0,89
Ik voel mij soms wel eens eenzaam (Spearman's rho)	0,53	0,61	0,61
Zich rekenen tot de niet ... zeer sterk eenzamen (Spearman's rho)	0,51	0,58	0,55

Tabel 3 Vertekening van eenzaamheidsitemscores naar herkomst

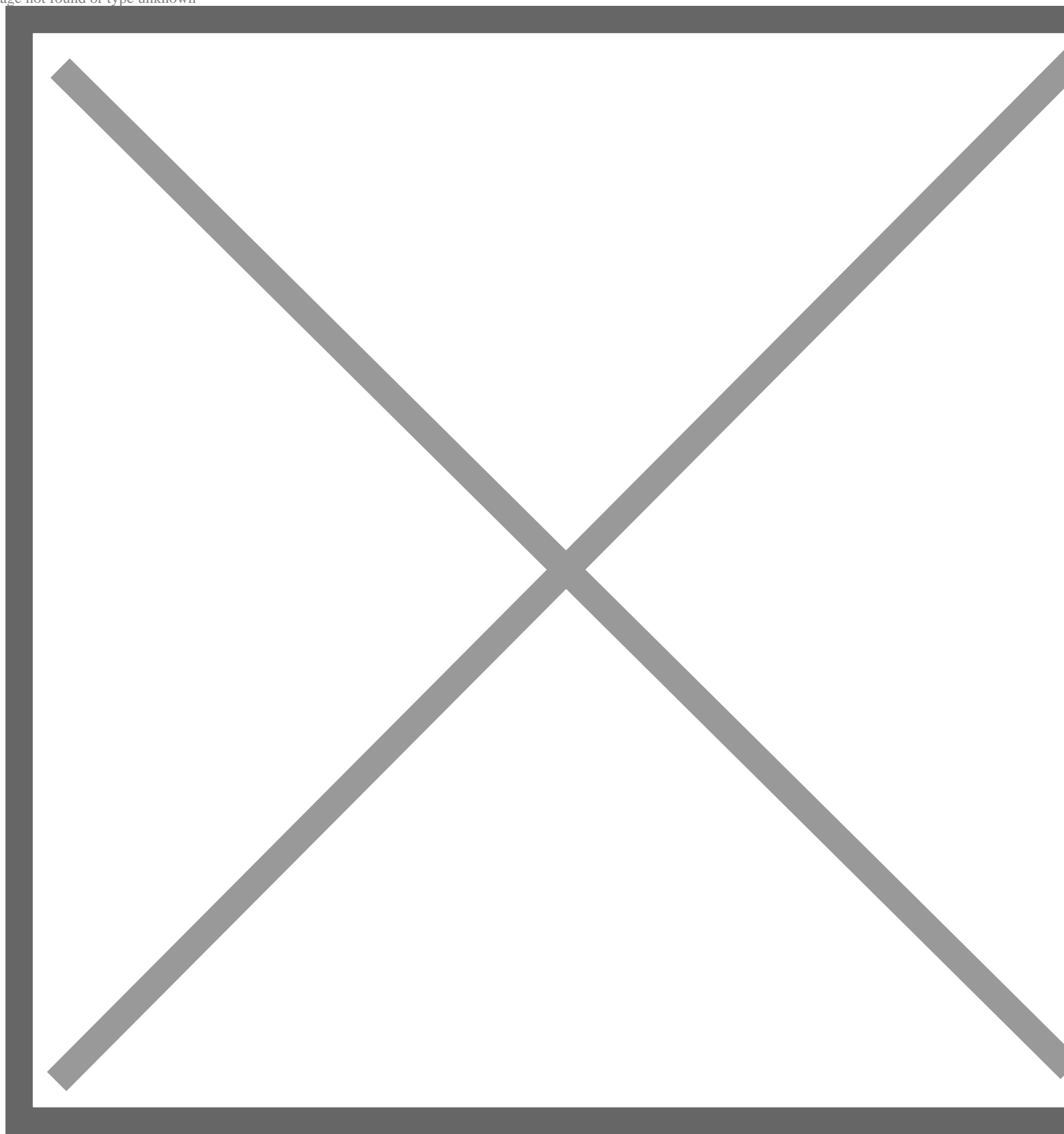
	Uniform				Non-uniform				Kans op instemming bij schaalscore 3		
	Marokkaans		Turks		Marokkaans		Turks		Nederlands	Marokkans	Turks
	Wald		Wald		Wald		Wald				
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan	6,8	**	6,0	*	3,3		7,0	**	0,18	0,30	0,25
Ik mis een echt goede vriend of vriendin	0,0		3,3		2,8		0,7		0,29	0,19	0,42

Ik ervaar een leegte om me heen	2,7		7,7	**	0,6		1,3		0,09	0,19	0,28
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	11,1	***	0,2		7,3	**	0,1		0,08	0,22	0,07
Ik mis gezelligheid om me heen	5,3	*	47,1	***	0,7		13,5	***	0,14	0,34	0,65
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt	2,3		1,3		4,6	*	4,0	*	0,29	0,27	0,25
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	0,6		0,1		4,4	*	4,5	*	0,44	0,21	0,31
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	2,5		4,1	*	2,2		0,6		0,20	0,25	0,08
Ik mis mensen om me heen	2,7		0,2		2,8		1,2		0,19	0,24	0,17
Vaak voel ik me in de steek gelaten	0,0		0,1		0,1		0,0		0,05	0,05	0,04

Wanneer ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht	16,2	***	3,4		8,0	**	0,0		0,12	0,32	0,03
--	------	-----	-----	--	-----	----	-----	--	------	------	------

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Image not found or type unknown



Figuur 1 Itemkarakteristieke curve voor 'Ik mis gezelligheid om me heen'

Verschillen in risicofactoren

Er zijn grote verschillen tussen de drie herkomstgroepen wat betreft de domeinen van sociale relaties, sociaaleconomische positie, maatschappelijke participatie, regie en gezondheid. De gemiddelden (tab. 1) geven aan dat Marokkaanse en Turkse ouderen sociaal beter zijn ingebed dan Nederlandse ouderen, met uitzondering van de contactfrequentie met overige familie. De Marokkanen hebben meer kinderen, meer personen in het huishouden en meer contact met schoonkinderen dan de Turken. De migrantenouderen hebben een relatief zwakke sociaaleconomische positie: zij hebben een lagere opleiding, een

lager inkomen en, vooral de Turken, zijn minder tevreden met hun inkomen dan de Nederlanders. Wat betreft maatschappelijke participatie werken de migrantenouderen minder vaak en bevinden zij zich minder op het internet. Daar staat tegenover dat zij vaker de moskee bezoeken dan Nederlanders de kerk bezoeken en Turken zijn vaker lid van een organisatie. De migrantenouderen, vooral Turken, ervaren minder regie en hebben op alle aspecten een slechtere gezondheid dan de Nederlanders.

Verklaring verschillen in eenzaamheid

Op grond van de verschillen in met eenzaamheid samenhangende factoren verwachten we dat de sterkere eenzaamheid onder migranten niet te verklaren is door verschillen in sociale relaties, maar wel door hun slechtere situatie wat betreft sociaaleconomische positie, maatschappelijke participatie, regie en gezondheid. De resultaten van de regressieanalyse laten dit ook zien. Gecontroleerd voor leeftijd en sekse (beide niet significant) is de eenzaamheid van Nederlanders 1,7 punten op de schaal van 0–11. De eenzaamheid van Marokkanen is 2,8 punten hoger en van de Turken 3,9 punten hoger. Wanneer we rekening houden met de (betere) positie op het gebied van sociale relaties, is de eenzaamheid van Marokkanen en Turken respectievelijk 3,0 en 4,3 punten hoger. Rekening houdend met verschillen in sociaaleconomische positie is het verschil in eenzaamheid 1,5 en 2,4 punten, respectievelijk. Na toevoeging van alleen variabelen voor maatschappelijke participatie is het verschil in eenzaamheid 2,4 en 3,4 punten, respectievelijk. Wanneer we de verschillen in ervaren regie in het model brengen, is de eenzaamheid van Marokkanen en Turken respectievelijk 2,1 en 2,4 punten hoger. Ten slotte is na controle voor alleen gezondheid het verschil in eenzaamheid respectievelijk 1,2 en 2,0 punten. Elke modelaanpassing is significant ($p < 0,001$). De zwakkere sociaaleconomische positie, mindere maatschappelijke participatie en ervaren regie, en slechtere gezondheid dragen dus in belangrijke mate bij aan de sterkere eenzaamheid onder migrantenouderen. Wanneer we alle factoren tegelijk in het regressiemodel opnemen, zijn Marokkaanse ouderen gemiddeld 1,2 punten en Turkse ouderen gemiddeld 1,9 punten sterker eenzaam dan Nederlanders. Dit multivariate model laat zien dat van het oorspronkelijk aangetroffen verschil in eenzaamheid (2,8 en 3,9 punten, respectievelijk) tussen de herkomstgroepen meer dan de helft toe te rekenen is aan verschillen in de onderzochte risicofactoren.

De parameters van de lineaire regressie van eenzaamheid zijn opgenomen in tab. 4. In het linker gedeelte van de tabel zijn de effecten gegeven, gecontroleerd voor sekse en leeftijd, en nadat de verschillen tussen de drie herkomstgroepen zijn ingebracht. Alle effecten zijn in de verwachte richting, en de meeste zijn statistisch significant. Het multivariate model in het rechter gedeelte geeft aan dat vijf effecten significant zijn. Gehuwd zijn vermindert gevoelens van eenzaamheid. Omdat in de steekproef de migranten vaker gehuwd zijn dan de Nederlanders, is de gemiddelde eenzaamheid onder de Marokkaanse en Turkse ouderen gemiddeld 0,1 punten lager. Ze hebben ook vaker contact met vrienden en bekenden; dit geeft ook 0,1 punten verlaging van eenzaamheid. Echter, drie factoren vergroten de gemiddelde eenzaamheid van migranten: zij zijn ontevredener over het inkomen (resultierend in een verhoging van de eenzaamheidsscore met voor Marokkanen 0,4 en voor Turken 0,6 punten), ervaren minder regie (0,3 en 0,7 punten, respectievelijk) en hebben meer depressieve symptomen (0,9 en 1,2 punten, respectievelijk).

Tabel 4 Lineaire regressie van eenzaamheid (bereik 0–11; N=?703)

	Gecontroleerd voor sekse, leeftijd, herkomst			Multivariaat		
	B	SE B		B	SE B	
Constante				2,80	0,20	***
Vrouw (vs. man)				-0,45	0,20	*
Leeftijd (55–66)				0,04	0,03	
Marokkaans (vs. Nederlands)				1,21	0,36	***
Turks (vs. Nederlands)				1,87	0,32	***

Gehuwd (vs. niet gehuwd en geen partner)	-1,98	0,25	***	-1,09	0,26	***
Aantal personen in huishouden (0-8)	-0,10	0,10		0,04	0,09	
Aantal kinderen (0-13)	-0,12	0,07		0,03	0,07	
Contactfrequentie (schoon)kinderen (1-5)	-0,34	0,08	***	-0,16	0,08	
Contactfrequentie kleinkinderen (1-5)	-0,23	0,08	**	-0,10	0,08	
Contactfrequentie overige familie (1-5)	-0,35	0,11	**	-0,14	0,09	
Contactfrequentie vrienden en bekenden (1-5)	-0,58	0,11	***	-0,31	0,10	**
Contactfrequentie burens (1-5)	-0,45	0,11	***	-0,16	0,09	
Opleidingsniveau (1-9)	-0,11	0,06	*	-0,05	0,05	
Hoogte inkomen (1-24)	-0,18	0,03	***	0,00	0,03	
Tevredenheid met inkomen (1-5)	-0,61	0,08	***	-0,29	0,07	***
Werkend (vs. niet werkend)	-1,16	0,25	***	-0,07	0,23	
Lid organisaties (vs. niet)	-0,50	0,30		-0,04	0,25	
Gebruik Internet (vs. niet)	-0,89	0,28	**	0,24	0,25	
Bezoekfrequentie kerk of moskee (1-6)	-0,10	0,07		0,04	0,06	
Ervaren regie (5-25)	-0,30	0,02	***	-0,13	0,02	***
Gezondheid in het algemeen (1-5)	-0,89	0,11	***	-0,08	0,11	
Aantal chronische ziekten (0-6)	0,41	0,10	***	-0,12	0,09	
Fysiek functioneren (6-30)	-0,18	0,03	***	0,00	0,03	

Cognitief functioneren (0-30)	-0,09	0,06		0,03	0,05	
Depressieve symptomen (0-60)	0,17	0,01	***	0,11	0,01	***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$. $R^2 = 0,57$

Discussie

Migrantenouderen van Marokkaanse en Turkse herkomst zijn gemiddeld sterker eenzaam dat hun Nederlandse leeftijdsgenoten. Dat is eerder gevonden in de vier grote steden [8 , 9], en de resultaten van dit onderzoek in vijftien steden bevestigen dit. De nu vastgestelde psychometrische karakteristieken van de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld geven aan dat de schaal binnen elke herkomstgroep goed bruikbaar is. De test van soortgenotenvalliditeit geeft aan dat de eenzaamheidsschaal een goede overeenkomst heeft met directe metingen van eenzaamheid, in ongeveer gelijke mate in de drie herkomstgroepen. Voor vergelijking tussen de groepen is van belang dat de itemkarakteristieke curves in de drie herkomstgroepen ongeveer gelijk zijn. Voor zes items was de gelijkens statistisch onvoldoende. Dit grote aantal is niet los te zien van de steekproefomvang en moet daarom niet gelijk als uitgangspunt voor een beoordeling worden genomen. In kwalitatief onderzoek [17] werd één van deze zes en een ander item als intercultureel sensitief aangeduid. Het item over 'gezelligheid' waar wij het grootste probleem vonden, kwam in dat onderzoek niet als problematisch naar voren. Er zijn dus duidelijke signalen dat sommige items verschillende gewichten hebben voor de drie herkomstgroepen, en nader onderzoek is wenselijk. Maar omdat de schaal verschillende items bevat, middelen item-specifieke vertekeningen elkaar uit in de somscore. Het onderzoek naar homogeniteit, betrouwbaarheid, soortgenotenvalliditeit en vertekening geeft op dit moment voldoende aanwijzingen voor de validiteit van de schaal als geheel, en staat onderzoek waarin de intensiteit van eenzaamheid tussen verschillende herkomstgroepen vergeleken wordt, niet in de weg.

In het domein van sociale relaties zijn migrantenouderen beter beschermd dan ouderen van Nederlandse herkomst, althans wat betreft aanwezigheid van en contact binnen relaties; geen informatie was beschikbaar over andere aspecten zoals inhoud en kwaliteit van de relaties. In eerder onderzoek [16] is wel de betekenis van een partnerrelatie en contact met burens voor eenzaamheid onderzocht, maar niet de betekenis van andere typen sociale relaties. Overeenkomstig met de verwachting vonden we dat in Nederland migrantenouderen een groter risico lopen in de domeinen van sociaaleconomische positie, maatschappelijke participatie, gezondheid en regie, en dat dit samenhangt met hun gemiddeld sterkere eenzaamheid. Voor de eerste drie domeinen komt dit overeen met resultaten van eerder Nederlands onderzoek onder migranten [16]. Deze vier domeinen bleken in het onderzoek naar veroudering ook belangrijk bij ouderen van Nederlandse herkomst, maar pas vanaf de leeftijd van 70 jaar [35]. De vergelijking van de Marokkaanse en Turkse ouderen in de leeftijd van rond de zestig jaar met hun Nederlandse leeftijdsgenoten, 'jong-ouderen', is minder passend.

We onderzochten alleen risicofactoren waarvoor gegevens beschikbaar waren in beide dataverzamelingen. Het LASA-onderzoek onder ouderen van Nederlandse herkomst is niet ontworpen met het oog op vergelijking met migranten. Zo kan geringe Nederlandse taalvaardigheid voor migranten een risico voor eenzaamheid vormen [36], maar taalvaardigheid is niet onderzocht bij ondervraagden van Nederlandse herkomst en het is onbekend of dit bij hen een factor is in het ontstaan of voortbestaan van eenzaamheid. Migrant-specifieke factoren kunnen niet in de vergelijking met Nederlanders worden betrokken. Bijvoorbeeld transnationaal gedrag vergroot de kans op eenzaamheid [36]. Doordat migranten hun eigen identiteit en cultuur willen behouden, zijn ze gericht op hun vaderland, naast hun leven in Nederland. Hun sociale leven in Nederland had lange tijd geen prioriteit omdat het perspectief gericht was op terugkeer. Factoren zoals sociale uitsluiting, ervaren discriminatie en onvoldoende toegankelijkheid tot de reguliere professionele zorg zijn niet onderzocht. We konden ook geen aandacht besteden aan verschillen tussen de herkomstgroepen in hun opvattingen over de prioriteit die zij geven aan hun individuele doelen versus die van het collectief waar zij deel van uitmaken. De Nederlandse cultuur was decennia geleden al sterk individualistisch vergeleken met Marokko en Turkije [37], en dit kan betekenen dat ouderen van Nederlandse herkomst andere verwachtingen hebben en zich minder snel eenzaam voelen dan ouderen van Marokkaanse en Turkse herkomst [38]. De huidige studie geeft dus een zeer beperkt zicht op cross-culturele factoren in eenzaamheid, en heeft ook

een beperkt oog voor de diversiteit binnen de drie herkomstgroepen.

De grotere kwetsbaarheid van migranten komt uit een samenspel van drie omstandigheden: ze hebben de ingrijpende gebeurtenis meegemaakt dat zij hun vaderland hebben verlaten, en ze worden oud in een tweede thuisland, waar zij een minderheid zijn [39]. De migratie gaf een culturele schok [40]: ze werden geconfronteerd met andere omgangsvormen, gewoonten, geloofsrichtingen, eetcultuur, landschap, klimaat, en een andere taal. Aanpassing en aansluiting brengt stress met zich mee [41], en stress vergroot de kans op eenzaamheid. Migrantenvormen een achtergestelde minderheid die als zodanig bejegend wordt. In Nederland zijn er veel, en in toenemende mate, negatieve vooroordelen tegenover Marokkaanse en Turkse migranten [42 , 43]. Naast de onderzochte factoren die belangrijke verklaringen geven voor de verschillen in eenzaamheid tussen migranten en ouderen van Nederlandse herkomst, is het aannemelijk dat ook de persoonlijke migratiegeschiedenis en ervaringen van achterstelling en etnische discriminatie bijdragen aan hun eenzaamheid.

Veel eenzaamheidsinterventies richten zich op het vergroten van de mogelijkheden tot ontmoeting, persoonlijk contact en praktische steun [44]. Vanuit de definitie van eenzaamheid waarin het gemis aan persoonlijke relaties centraal staat, is deze keuze navolgbaar. Op basis van de resultaten van dit onderzoek is duidelijk dat dit soort interventies niet voldoende aansluiten bij het eenzaamheidsprobleem van veel migrantenouderen. Immers, hoewel er in het domein van sociale relaties ook risico's voor migrantenouderen zijn, is hun sterkere eenzaamheid niet daaraan toe te rekenen. Belangrijk bleken factoren in andere domeinen, namelijk de zwakke sociaaleconomische positie, de geringe maatschappelijke participatie, het gebrek aan ervaren regie, en voor gezondheid het grote aantal depressieve symptomen. Dit geeft aan dat andere oplossingsrichtingen onderzocht moeten worden. Voorbeelden hiervan zijn het zich richten op zinvolle bezigheden, het versterken van het ervaren van een sociaal gewaardeerde rol, en het vermijden van negatieve interpretaties. De overeenkomst in risicofactoren onder de oudsten van Nederlandse herkomst en migrantenouderen suggereert dat een aanpak die potentieel effectief is onder ouderen van Nederlandse herkomst ook toegepast kan worden bij migrantenouderen. Of dit het geval is, is echter niet bekend. Mogelijk moet zo'n aanpak aangepast worden om succesvol te zijn. Tevens dient nagegaan te worden welke migrant-specifieke factoren in de aanpak verwerkt moeten worden.

Dankbetuiging

De Longitudinal Aging Study Amsterdam wordt ondersteund door een bijdrage van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie langdurige zorg. De dataverzameling is mogelijk gemaakt door subsidie van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, toegekend aan de eerste auteur, voor het project "New Cohorts of young old in the 21st century" (480-10-014).

Auteurs

Theo G. van Tilburg

afdeling Sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam
Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling Sociologie, Amsterdam.

Tineke Fokkema

Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI-KNAW), Rijksuniversiteit Groningen, Erasmus Universiteit Rotterdam
Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI-KNAW), Den Haag

School of Social and Behavioural Sciences, Rijksuniversiteit Groningen, Groningen

Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam

fokkema@nidi.nl

Literatuurlijst

1. Ajrouch KJ. Social isolation and loneliness among Arab American elders: cultural, social, and personal factors. *Res Hum Dev.* 2008;5(1):44-59. 10.1080/15427600701853798

2. Fokkema T, Naderi R. Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany. *Eur J Ageing*. 2013;10(4):289-300. 10.1007/s10433-013-0267-7
3. Vancluysen K, Van Craen M, Motmans J, Cuyppers D, Meier P, Mortelmans D, Zanoni P. Feelings of loneliness: differences between ethnic minority and majority group members in Belgium and their relation to minorities' integration and ethnic attachment. In: *Equal is not enough: challenging differences and inequalities in contemporary society*. Antwerp: Policy Research Centre on Equal Opportunities; 2011. pag. 436-449.
4. Victor CR, Burholt V, Martin W. Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(1):65-78. 10.1007/s10823-012-9161-6
5. de Jong Gierveld J, van der Pas S, Keating N. Loneliness of older immigrant groups in Canada: effects of ethnic-cultural background. *J Cross Cult Gerontol*. 2015;30(3):251-268. 10.1007/s10823-015-9265-x
6. Wu Z, Penning MJ. Immigration and loneliness in later life. *Ageing Soc*. 2015;35(1):64-95. 10.1017/S0144686X13000470
7. Tesser PTM, van Dugteren FA, Merens JGF. In: *Rapportage minderheden 1998: De eerste generatie in de derde levensfase*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau; 1998.
8. El Fakiri F, Bouwman-Notenboom J. In: *Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden*. Amsterdam: GGD; 2015.
9. Uysal-Bozkir Ö, Fokkema T, MacNeil-Vroomen JL, van Tilburg TG, de Rooij SE. Translation and validation of the De Jong Gierveld loneliness scale among older migrants living in the Netherlands. *J Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2017;72(1):109-119. 10.1093/geronb/gbv044
10. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull*. 1995;117(3):497-529. 10.1037/0033-2909.117.3.497
11. Perlman D. European and Canadian studies of loneliness among seniors. *Can. J. Aging*. 2004;23(2):181-188. 10.1353/cja.2004.0025
12. Durak M, Senol-Durak E. Psychometric qualities of the UCLA Loneliness Scale-version 3 as applied in a Turkish culture. *Educ Gerontol*. 2010;36(10-11):988-1007. 10.1080/03601271003756628
13. Hawkey LC, Gu Y, Luo YJ, Cacioppo JT. The mental representation of social connections: generalizability extended to Beijing adults. *PLoS ONE*. 2012;7(9):e44065-10.1371/journal.pone.0044065
14. van Tilburg TG, Havens B, de Jong Gierveld J. Loneliness among older adults in the Netherlands, Italy, and Canada: a multifaceted comparison. *Can J Aging*. 2004;23:169-180. 10.1353/cja.2004.0026
15. de Jong Gierveld J, van Tilburg T. The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *Eur J Ageing*. 2010;7(2):121-130. 10.1007/s10433-010-0144-6
16. Visser MA, El Fakiri F. The prevalence and impact of risk factors for ethnic differences in loneliness. *Eur J Public Health*. 2016;26(4):977-983. 10.1093/eurpub/ckw115
17. Torensma M. *Wij zijn niet alleen: Een onderzoek naar verklaringen voor eenzaamheid onder Turkse Amsterdammers*: Universiteit van Amsterdam, thesis MSc Medical Anthropology and Sociology. 2014.
18. Leung K, Bond MH. On the empirical identification of dimensions for cross-cultural comparisons. *J Cross Cult Psychol*. 1989;20(2):133-151. 10.1177/0022022189202002
19. van Tilburg TG, Klok J, van Campen C, Vonk F, van Tilburg TG. *Factoren van eenzaamheid: Een literatuuroverzicht*. In: *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2018. pag. 25-34.
20. Forum. *Arbeidsmarktparticipatie niet-Westerse ouderen*. Forum factsheet. 2012.
21. Schellingerhout R. *Gezondheid en welbevinden van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2004.
22. Yerden I. *Tradities in de knel: Zorgverwachtingen en zorgpraktijk bij Turkse ouderen en hun kinderen in Nederland*. Dissertatie, Universiteit van Amsterdam. 2013.
23. Heygele Y. *Bagaimana-Hoe gaat het? Een verkenning van kwetsbaarheid bij oudere migranten*. Utrecht: NOOM; 2009.
24. Huisman M, Poppelaars J, van der Horst M, Beekman AT, Brug J, van Tilburg TG. Cohort profile: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Int J Epidemiol*. 2011;40(4):868-876. 10.1093/ije/dyq219

25. Spijker J, van der Wurff FB, Poort EC, Smits CHM, Verhoeff AP, Beekman ATF. Depression in first generation labour migrants in Western Europe: the utility of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19(6):538-544. 10.1002/gps.1122
26. de Jong Gierveld J, van Tilburg TG. In: *Manual of the loneliness scale*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Social Research Methodology; 1999.
27. Pearlin LI, Schooler C. The structure of coping. *J Health Soc Behav*. 1978;19(1):2-21. 10.2307/2136319
28. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. 'Mini-mental state': a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-198. 10.1016/0022-3956(75)90026-6
29. Radloff LS. The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1(3):385-401. 10.1177/014662167700100306
30. Mokken RJ. *A theory and procedure of scaling: with applications in political research*. Den Haag: Mouton; 1971.
31. Nunnally JC, Bernstein IH. In: *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill; 1994.
32. Bendermacher N. Beyond alpha: lower bounds for the reliability of tests. *J Mod Appl Stat Methods*. 2010;9(1):11-10.22237/jmasm/1272687000
33. de Groot AD. *Methodologie. Grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen*. Assen: Van Gorcum; 1994.
34. Osterlind SJ, Everson HT. In: *Differential item functioning*. London: SAGE; 2009.
35. van Tilburg TG, Iedema J, Klok J, van Campen C, Vonk F, van Tilburg TG. Veranderingen in eenzaamheid in de tweede levenshelft. In: *Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2018. pag. 46-53.
36. Klok J, van Tilburg TG, Suanet BA, Fokkema T, Huisman M. National and transnational belonging among Turkish and Moroccan older migrants in the Netherlands: protective against loneliness?. *Eur J Ageing*. 2017;14(4):341-351. 10.1007/s10433-017-0420-9
37. Hofstede G. The cultural relativity of organizational practices and theories. *J Int Bus Stud*. 1983;14(2):75-89. 10.1057/palgrave.jibs.8490867
38. Swader CS. Loneliness in Europe: personal and societal individualism-collectivism and their connection to social isolation. *Soc Forces*. 2018;-10.1093/sf/soy088
39. Dowd JJ, Bengtson VL. Aging in minority populations: an examination of the double jeopardy hypothesis. *J Gerontol*. 1978;33(3):427-436. 10.1093/geronj/33.3.427
40. Oberg K. Cultural shock: adjustment to new cultural environments. *Pract Anthropol*. 1960;7(4):177-182. 10.1177/009182966000700405
41. Berry JW, Kim U, Minde T, Mok D. Comparative studies of acculturative stress. *Int Migr Rev*. 1987;21(3):491-511. 10.1177/019791838702100303
42. Coenders M, Lubbers M, te Grotenhuis M, Thijs P, Scheepers P. Trends in etnocentrische reacties onder de Nederlandse bevolking, 1979-2012. *Mens. Maatsch.* 2015;90(4):405-433. 10.5117/MEM2015.3.COEN
43. Pettigrew TF, Jackson JS, Brika JB, Lemaine G, Meertens RW, Wagner U. Outgroup prejudice in Western Europe. *Eur Rev Soc Psychol*. 1997;8(1):241-273. 10.1080/14792779843000009
44. Fokkema T, van Tilburg TG. In: *Aanpak van eenzaamheid: Helpt het? Een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen*. Den Haag: NIDI; 2006.