

*Wetenschap voor Beleid*

# **LASA-rapport 2009**

## ***Gevoelens van sociale onveiligheid onder ouderen***

door:

**Prof. Dr. T.G. van Tilburg**

**Maart 2010**



Longitudinal  
Aging  
Study  
Amsterdam

VU medisch centrum





# 1 Inhoudsopgave

1	Inhoudsopgave .....	3
2	Woord vooraf .....	4
3	Introductie LASA .....	5
3.1	Steekproef.....	5
3.2	Meetinstrumenten.....	5
4	Gevoelens van sociale onveiligheid onder ouderen .....	6
4.1	Inleiding .....	6
4.2	Methode van het onderzoek .....	8
4.2.1	Variabelen .....	9
4.3	Resultaten van het onderzoek.....	10
4.3.1	Prevalentie .....	10
4.3.2	Determinanten van onveiligheidsgevoelens.....	11
4.4	Conclusies .....	15
4.5	Methodologische kanttekeningen.....	16
4.6	Literatuur .....	18

## 2 Woord vooraf

De toename van de levensverwachting heeft tot gevolg dat steeds meer mensen een steeds hogere leeftijd bereiken. Dit gaat al decennia lang gepaard met zorg om hogere kosten van gezondheidszorg en zorgvoorzieningen. In het begin van de jaren 1990 was deze zorg een reden voor het toenmalige ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (nu: Volksgezondheid, Welzijn en Sport) om het initiatief te nemen voor een longitudinaal onderzoek dat het 'voortraject' van zorggebruik door ouderen in kaart moest brengen. Omdat men beseftte dat bij het ouder worden lichamelijke, psychische en sociale aspecten van functioneren nauw verbonden zijn, moest dit onderzoek interdisciplinair worden opgezet. Het onderzoek, dat de naam LASA (Longitudinal Aging Study Amsterdam) kreeg, moest het dagelijks functioneren van ouderen in alle aspecten 'monitoren' en de vraag beantwoorden hoe dit functioneren voorspellend was voor hun zelfstandigheid, sociale integratie, welbevinden en eventuele zorggebruik. LASA integreert daarmee epidemiologisch en sociaal-wetenschappelijk onderzoek.

Sinds een aantal jaren leveren de onderzoekers van LASA, op verzoek van diverse directies binnen het Ministerie van VWS, wetenschappelijke onderbouwing voor actuele beleidsthema's.

Vanaf 2006 zijn de volgende rapporten verschenen:

In 2006: **Vroege predictoren van dementie** door H.C. Comijs en D.J.H. Deeg

In 2007: **Gebruik van thuiszorg en welzijnsvoorzieningen door 55-plussers tussen 1992-2006**, een onderzoek naar individuele en historische ontwikkelingen door M.I. Broese van Groenou, D.J.H. Deeg

In 2008: **Ondervoeding bij ouderen** door M. Visser, m.m.v. H. Wijnhoven en J. Schilp

**Validering van screeningsinstrumenten voor de identificatie vanvallers** door G.M.E.E. Peeters, N.M. van Schoor, P. Lips en D.J.H. Deeg

De rapporten zijn op te vragen via Martin Holling (VWS) of via Noëlle Sant (LASA)

Voor 2009 is gekozen voor de volgende onderwerpen:

- Alcoholgebruik onder ouderen
- Gevoelens van sociale onveiligheid onder ouderen
- Empowerment, veranderingen over tijd en leeftijd, predictoren, en relatie met het gebruik van langdurige zorg.

Met de onderzoeksgegevens uit LASA kunnen wij een wetenschappelijke fundering leveren voor deze belangrijke beleidsthema's voor de komende periode.

Prof. Dr. D.J.H. Deeg en Drs. N. Sant

## 3 Introductie LASA

### 3.1 Steekproef

Voor het beantwoorden van deze vragen is gebruik gemaakt van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). LASA is een multidisciplinair, longitudinaal onderzoek naar predictoren en gevolgen van veranderingen in autonomie en welbevinden in de ouder wordende bevolking (Deeg 2000).

De Longitudinal Aging Study Amsterdam is gestart in 1992-93 met een steekproef van 3107 mannen en vrouwen in de leeftijd 55 tot 85 jaar, getrokken uit de bevolkingsregisters van 11 gemeenten verspreid over drie regio's in Nederland, namelijk West (Amsterdam en omgeving), Noordoost (Zwolle en omgeving) en Zuid (Oss en omgeving). De steekproef was gestratificeerd naar leeftijd, geslacht en verwachte sterfte na vijf jaar. Het cohort was afkomstig van het NESTOR-onderzoek "Leefvormen en sociale netwerken van ouderen" (LSN, respons 62,3%), dat tien maanden voor de eerste LASA-waarneming was uitgevoerd. De representativiteit van deze oorspronkelijke steekproef binnen de 5-jaars leeftijds- en seksegroepen was goed (Broese van Groenou e.a. 1995). Elke drie jaar vindt een dataverzamelingscyclus plaats bestaande uit een hoofd- en een medisch interview (Deeg et al 1993, 1994, 1998, 2002, Smit & Comijs 2000).

In 2002 werd een nieuwe steekproef getrokken uit de bevolkingsregisters van dezelfde 11 gemeenten, in de leeftijd van 55-64 jaar (n=1002, respons 57,1%). Deze steekproef werd na drie jaar samengevoegd met de steekproef uit 1992, en doet sindsdien mee met de reguliere driejaarlijkse vervolgmetingen. De meest recente dataverzamelingscyclus vond plaats in 2008-09. Vanaf de tweede cyclus (1995-96, 1998-99, 2001-02, 2005-06) was steeds ongeveer 18% van de deelnemers aan de vorige waarneming overleden. Van de overlevenden nam steeds circa 94% deel. Van deze deelnemers kon circa 84% een volledig interview afronden; bij de overigen werd een verkort interview afgenomen (Smit & Comijs 2000). Niet-deelname hing samen met een hogere leeftijd, een lager opleidingsniveau, cognitieve achteruitgang, maar niet met lichamelijke ziekte (Deeg et al 2002).

In hoofdstuk 5-7 wordt nader omschreven welk deel van de steekproef per onderwerp is gebruikt.

### 3.2 Meetinstrumenten

De belangrijkste meetinstrumenten om het lichamelijk, cognitief, emotioneel en sociaal functioneren en zorggebruik te bepalen worden in iedere dataverzamelingscyclus herhaald. In hoofdstuk 5-7 wordt nader ingegaan op de voor het desbetreffende onderzoek gebruikte variabelen. Voor een uitgebreide beschrijving van deze en de overige meetinstrumenten verwijzen wij naar de website: [www.lasa-vu.nl](http://www.lasa-vu.nl).

## 4 Gevoelens van sociale onveiligheid onder ouderen

Door: Theo van Tilburg, Sociologie, Vrije Universiteit Amsterdam

e-mail: [tg.van.tilburg@fsw.vu.nl](mailto:tg.van.tilburg@fsw.vu.nl)

### 4.1 Inleiding

Veiligheid staat sinds enkele jaren hoog op de agenda. Waar het in het midden van de vorige eeuw nauwelijks een issue was (Lee, 1981), is het tegenwoordig van groot politiek belang. In dit onderzoek gaan we na wat de prevalentie van subjectieve sociale onveiligheid is onder mensen van 55 jaar en ouder, en welke determinanten belangrijk zijn. Er is sprake van subjectieve sociale onveiligheid als iemand zich in zijn woon- en leefsituatie door misdrijven, overtredingen en ernstige overlast bedreigd voelt (Elffers & De Jong, 2004). Meer specifiek gaat het om zich veilig voelen in de publieke ruimte, bijvoorbeeld rond de eigen woning, in winkelgebieden, en in het openbaar vervoer. Onveiligheid veroorzaakt door ongelukken (bijvoorbeeld angst voor vallen) wordt niet inbegrepen.

Of mensen zich veilig voelen heeft grote invloed heeft op hun dagelijks leven. Mensen die zich onveilig voelen, zijn minder buiten en hebben minder beweging, met schadelijke gezondheidseffecten (Saelens et al., 2003; Wilson et al., 2004). Zij zijn ook minder in staat relaties in hun buurt te onderhouden, hetgeen met name voor ouderen die sterk op de buurt zijn aangewezen zijn de kans op isolement en eenzaamheid vergroot (Gervich, 2008, Prezza & Pacilli, 2007, Silverman & Kennedy, 1985, Stancliffe et al., 2007).

Onveiligheid is in sterke mate een probleem van mensen die fysiek en sociaal kwetsbaar zijn (Kanan & Pruitt, 2002; Killias & Clerici, 2000; Yin, 1980). Zij kunnen zich niet gemakkelijk verdedigen of problemen ontlopen, en als slachtoffer zijn de lichamelijke consequenties vaak groot. Vrouwen en ouderen voelen zich daarom vaker onveilig dan mannen en middelbaar volwassenen. Naast deze individuele kwetsbaarheid zijn ecologische, culturele en sociale buurtkenmerken van belang voor veiligheidsgevoelens. In buurten met een slecht onderhoud van gebouwen, vervuiling op straat en vandalisme voelen mensen zich vaak onveilig. Deviant gedrag zoals openlijk drugsgebruik dat in deze buurten vaak voorkomt, vergroot het probleem (Kanan & Pruitt, 2002; Mujahid et al., 2007; Skogan, 1986). Wanneer de etnische en culturele diversiteit groot is, wordt het moeilijk gedrag van buurtgenoten te begrijpen. De normatieve structuur wordt complexer, omdat verschillende culturen elk eigen gewoonten en regels hebben. Vanwege deze verscheidenheid is er minder legitimiteit om mensen op hun gedrag aan te spreken, en wordt sociale controle minder effectief. Vooral autochtonen die in de minderheid zijn, voelen zich onveilig (John & Bates, 1990; Kanan & Pruitt, 2002; Moeller, 1989). Als zij al lang in de buurt wonen, hebben zij hun buurt drastisch zien veranderen, en

hebben zij moeite zich in deze nieuwe cultuur te voegen. Buurtintegratie draagt bij aan een gevoel van veiligheid. Ouderen die lang in een buurt wonen, zijn vaak verknocht aan hun buurt, en beter geïntegreerd. Huiseigenaren hebben geïnvesteerd in hun buurt en zijn daardoor beter geïntegreerd. Dat geldt ook voor mensen die veel sociale contacten in de buurt hebben (Silverman & Kennedy, 1985).

In het onderzoek naar onveiligheid worden verschillende paradigma's gehanteerd. Elchardus, De Groot en Smits (2005) onderscheiden het rationalistische paradigma waarin gevoelens gebaseerd zijn op een rationele inschatting van de kans op slachtofferschap. Dit betreft ondermeer risico's in de omgeving zoals het aantal misdaden en de mate waarin men hulpeloos staat tegenover die specifieke risico's. In het symbolische paradigma is onveiligheid een algemeen gevoel van bedreiging, kwetsbaarheid en hulpeloosheid dat verschillende oorzaken heeft welke niet specifiek gekoppeld zijn aan de risico's waaraan men is bloot gesteld. Het algemene gevoel wordt geprojecteerd op het domein van criminaliteit.

Het symbolische paradigma is om twee redenen goed van toepassing op ouderen. Wahl en Lang (2005) stellen dat met ouder worden structurele aspecten van de omgeving steeds minder belangrijk worden voor de wijze waarop mensen hun doelen bereiken. Dat betekent dat objectieve tekortkomingen zoals misdrijven en overlast, slechte toegankelijkheid van de publieke ruimte, en gebreken van de woning niet zo belangrijk meer zijn in de waardering van de omgeving. Emotionele betrokkenheid met de woning en de omgeving wordt een doel op zichzelf en wordt ook belangrijker: men went aan gebreken en ontwikkelt een 'thuisgevoel' in huis en in de directe omgeving. Als dat thuisgevoel niet positief is, wordt dit gekoppeld aan emotionele belevingen als onveiligheid en gebrek aan plezier en historische en sociale bindingen (Cloutier-Fisher & Harvey, 2009). Een tweede reden is dat ouderen zich sterker op de directe woonomgeving oriënteren. Middelbaar volwassenen oriënteren zich op verschillende omgevingen, bijvoorbeeld de werk- en woonomgeving. Het dagelijks leven van oudere mensen is meer buurtgebonden: zij brengen veel tijd in hun buurt door, en maken veel gebruik van voorzieningen in hun eigen buurt. Door veel middelbaar volwassenen mensen wordt onveiligheid als een probleem gezien dat zich elders, buiten de eigen woonomgeving afspeelt; ouderen voelen zich vaak onveilig in de eigen buurt (Elffers & De Jong, 2004). Middelbaar volwassenen schatten mogelijk de kans op slachtofferschap in hun woonomgeving als lager of beter vermijdbaar in dan die in hun werkomgeving. Ouderen zijn minder in staat een vergelijking tussen verschillende omgevingen te maken. Hun inschatting van risico's is daarmee minder rationeel, en hun algemene gevoelens van bedreiging, kwetsbaarheid en hulpeloosheid krijgen de overhand.

Over determinanten en gevolgen van veiligheid is wel het een en ander bekend, maar vaak uit buitenlands, vooral Amerikaans, onderzoek. Onderzoek specifiek onder ouderen is zowel in Nederland als in het buitenland weinig uitgevoerd. Onveiligheid gaat samen met verminderde fysieke activiteit en eenzaamheid. Omdat problemen van fysieke inactiviteit en eenzaamheid onder ouderen vaak ernstige gevolgen hebben, is het van belang specifieke kennis over onveiligheid bij ouderen beschikbaar te hebben. In dit paper beantwoorden we de volgende vragen:

1. Wat is de prevalentie van gevoelens van onveiligheid van ouderen in Nederland? Verandert deze sinds 1992?
2. Bij welke categorieën ouderen komen deze gevoelens relatief vaak voor? Hierbij zal onderscheid gemaakt worden naar demografische kenmerken (sekse, leeftijd, opleiding, partnerstatus), woonsituatie (soort huis, eigendom, woonduur), omgevingskenmerken (regio en urbanisatie, sociale status, aandeel autochtonen), gezondheid en fysieke en mentale kwetsbaarheid, mastery, en kenmerken van het sociale relatienetwerk.

## 4.2 Methode van het onderzoek

### Respondenten

In dit onderzoek beperken we ons tot zelfstandig wonenden. Een aantal beschrijvende karakteristieken zijn in Tabel 1 opgenomen. In totaal beschikken we binnen de zes waarnemingen over 12593 observaties van 3911 ouderen.

Tabel 1. Beschrijving van de steekproef in de verschillende waarnemingen

Waarneming	Jaar	N	Leeftijd		% Vrouw	% Veilig
			Bereik	Gemiddeld		
1	1992-1993	2849	54-85	70.1	51	79
2	1995-1996	2188	57-88	72.0	53	79
3	1998-1999	1773	60-91	73.7	54	81
4	2001-2003	2383	54-94	68.8	54	86
5	2005-2006	1849	57-97	70.8	55	90
6	2008-2009	1551	60-98	72.9	55	89

In het longitudinale onderzoek is er voor de vraag naar onveiligheidsgevoelens bij elke vervolgwaarneming gemiddeld 28% uitval ten opzichte van de voorgaande waarneming. Voor bijna de helft wordt deze uitval veroorzaakt door overlijden (48%). Verder wordt 11% van de uitval veroorzaakt door weigering en 7% doordat respondenten niet in staat zijn mee te werken; beide categorieën respondenten zijn niet meer voor verdere vervolgwaarnemingen benaderd. Daarnaast is er tijdelijke uitval. Van de uitval wordt 7% mondeling ondervraagd maar beantwoordt niet de vraag over onveiligheidsgevoelens voornamelijk doordat een korte versie van de vragenlijst wordt afgenomen of doordat het interview wordt afgebroken. Van de uitval



wordt 28% veroorzaakt doordat de oudere niet in staat is tot een mondeling interview en data verzameld zijn middels telefonische ondervraging met de oudere of een proxy-respondent; in deze ondervraging is geen vraag over veiligheidsgevoelens gesteld. Ondervraagden waarvoor geen vervolgwaarneming beschikbaar is, zijn in vergelijking met degenen waarvan wel data beschikbaar zijn in een vervolgwaarneming ouder (OR = 1.10, Wald = 1343.3,  $p < .001$ ), vaker man (OR = 1.23, Wald = 22.0,  $p < .001$ ), maar hebben in de voorgaande waarneming niet vaker gevoelens van onveiligheid gerapporteerd (OR = 1.09, Wald = 2.2,  $p > .05$ ).

#### 4.2.1 Variabelen

De afhankelijke variabele is de in veel survey-onderzoek gebruikte enkelvoudige vraag “Voelt u zich 's avonds veilig op straat in deze buurt?”, met antwoorden ‘nee’ of ‘ja’ (De Groof, 2006). Voor alle onafhankelijke variabelen is (een soms zeer uitgebreid) instrumentarium aanwezig gebaseerd op ondervraging en waarneming van de participanten; de onderzoeksdata zijn verrijkt met registergegevens.

Demografische kenmerken zijn sekse, leeftijd, opleiding in negen categorieën van onvoltooid lager onderwijs tot hoger onderwijs, burgerlijke staat, partnerstatus en of men kinderen heeft. Aan de woning onderscheiden we het type (eengezinswoning, ouderenhuisvesting, appartement en overig), of men huiseigenaar is, en het aantal jaren dat men in de buurt woont. Voor de omgevingskenmerken onderscheiden we de regio (West, Noord-Oost en Zuid). Na verhuizing zijn sommige ondervraagden uit de oorspronkelijke regio vertrokken en daarom zijn omliggende regio's en provincies daaraan toegevoegd. Urbanisatie is gebaseerd op de adressendichtheid en onderscheidt ruraal van urbaan in vijf oplopende categorieën; de gegevens zijn afkomstig uit het buurt- en wijkregister van het CBS. De gemiddelde WOZ-waarde van en het percentage immigranten in de buurt zijn ook uit deze bron afkomstig. Tenslotte is de mate van objectieve veiligheid vastgesteld voor inwoners van Amsterdam aan de hand van een indexscore per buurt (Veiligheidsindex 2003 – 2005, 2006); de indexscore wordt sinds 2003 jaarlijks vastgesteld. Verschillende instrumenten meten aspecten van gezondheid en bewegen. Gevraagd is aan de ouderen of zij wandelen of fietsen. Objectieve fysieke performance geeft een somscore van vier testen (bijvoorbeeld snelheid van lopen en vest aantrekken) die naar kwartielscores zijn omgezet; de schaal heeft waarden van 0 tot en met 12. Voor het bepalen van de capaciteit voor het verrichten van activiteiten in het dagelijks leven (ADL) zijn zes vragen naar het fysiek functioneren voorgelegd met elk vijf antwoordcategorieën; de somscore heeft waarden 6 tot 30 (Katz et al., 1963;  $\alpha = .88$ ). Visus en gehoor geven de mate van sensorisch functioneren aan, met vier antwoordcategorieën. De Mini Mental State Examination-schaal (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975;  $\alpha = .73$ ) is een cognitief screeningsinstrument bestaand uit 24 vragen met een somscore van 0 tot 30. Voor mastery zijn vijf vragen gesteld; de schaal heeft waarden 5 tot en met 25. Voor af-

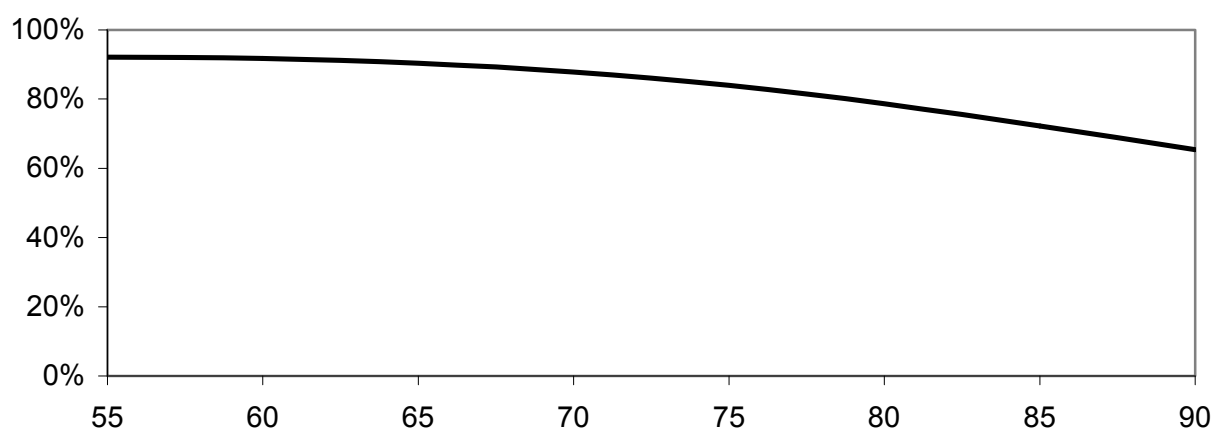
bakening van het persoonlijk relatienetwerk is een domein-contact benadering gehanteerd (Van Tilburg, 1998); de omvang van het netwerk is het aantal personen dat bij naam genoemd is als netwerklid waarmee men een nauw en frequent contact heeft. Vastgesteld is of de ondervraagde minstens één netwerklid anders dan de partner heeft binnen vijf minuten reistijd.

### 4.3 Resultaten van het onderzoek

#### 4.3.1 Prevalentie

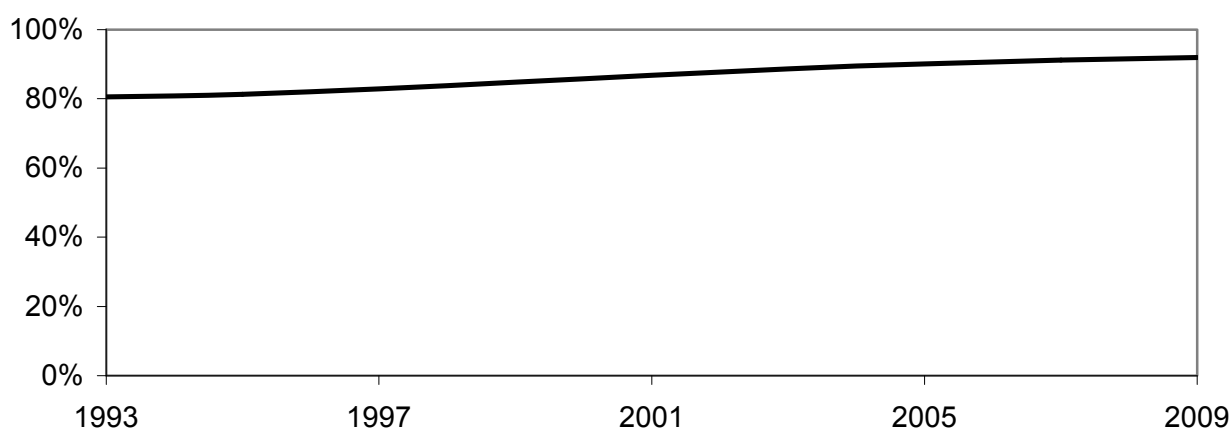
De in Tabel 1 gerapporteerde prevalentie van onveiligheid in de zes waarnemingen zijn onderling niet goed te vergelijken omdat de samenstelling van de steekproeven naar leeftijd en sekse varieert. Voor het schatten van de prevalentie gebruiken we in eerste instantie de gepoolde gegevens van alle respondenten uit alle waarnemingen. Het overgrote deel van de ouderen, namelijk 83%, voelt zich 's avonds op straat in hun buurt veilig; 17% voelt zich niet veilig. Gecontroleerd voor de samenstelling van de steekproef tijdens de verschillende waarnemingen blijkt dat 6% van de mannen en vrouwen op 71-jarige leeftijd zich in 2000 onveilig voelt.

Zoals uit de literatuur bekend is, zijn er verschillen naar sekse en leeftijd. De resultaten van regressieanalyse geven aan dat 92% van de mannen zich veilig voelt tegen 80% van de vrouwen, gecontroleerd voor leeftijd en jaar van waarneming. Er zijn grote leeftijdsverschillen (OR voor het lineaire effect = .94 per jaar); de schatting is dat 92% van de 55-jarige ouderen zich veilig voelt tegen 67% van de ouderen van 90 jaar. De daling bij een toenemende leeftijd is niet geheel lineair, zoals geïllustreerd is in Figuur 1. Onder de oudsten zijn er grotere leeftijdsverschillen dan onder de jonge ouderen, of anders gezegd: met een toenemende leeftijd is er een sterkere daling in het zich veilig voelen.



Figuur 1. Prevalentie zelfstandig wonende ouderen in de leeftijd van 55-90 jaar dat zich veilig voelt naar leeftijd, gecontroleerd voor sekse en jaar van dataverzameling ( $N_2 = 3911$ ;  $N_1 = 12593$ )

In de loop van de LASA-studie stijgt het aantal ondervraagde ouderen dat zich veilig voelt sterk (OR voor het lineaire effect = .066 per jaar). Gecontroleerd voor leeftijd en sekse voelt in 1993 81% zich veilig; dit neemt toe tot 92% in 2009. Middels regressieanalyse is vastgesteld dat deze stijging nagenoeg lineair is, hetgeen geïllustreerd is in Figuur 2.



Figuur 2. Prevalentie zelfstandig wonende ouderen in de leeftijd van 55-90 jaar dat zich veilig voelt naar jaar van dataverzameling, gecontroleerd voor sekse en leeftijd ( $N_2 = 3911$ ;  $N_1 = 12593$ )

#### 4.3.2 Determinanten van onveiligheidsgevoelens

Zoals hierboven al blijkt, zijn onveiligheidsgevoelens niet gelijk gespreid over de oudere bevolking. We presenteren de resultaten van de analyses in twee stappen. De analyses

hebben betrekking op gegevens welke in 2005-2006 zijn verzameld. De zelfstandig wonende LASA-respondenten waarvan we gegevens analyseren (N = 1849) varieerden in leeftijd tussen de 57 en 97 jaar (gemiddeld 71 jaar); 55% van hen was vrouw (zie Tabel 1). Van deze ondervraagden voelde 90% zich 's avonds op straat in hun buurt veilig. In regressieanalyses is vervolgens voor 24 kenmerken van de ouderen, hun woning en de buurt apart nagegaan of deze geassocieerd is met veiligheid. Per cluster van variabelen is vervolgens een multivariate regressieanalyse uitgevoerd. De resultaten zijn opgenomen in Tabel 2.

Van de demografische kenmerken zijn, naast sekse en leeftijd, opleiding, burgerlijke staat en partnerstatus voorspellers van het zich veilig voelen: ouderen met een hogere opleiding die gehuwd zijn, of met een partner samenwonen, voelen zich relatief vaak veilig. Of men kinderen heeft, is niet van belang. De verschillende voorspellers hangen onderling samen; multivariaat zijn alleen sekse en leeftijd belangrijke voorspellers: vrouwen en de oudsten voelen zich minder vaak veilig dan respectievelijk mannen en jongere ouderen. Ondervraagden die in een eengezinswoning wonen, die hun huis in eigendom hebben, en die lang in de buurt wonen, voelen zich relatief vaak veilig. De eerste twee voorspellers zijn ook multivariaat van betekenis. Alle onderzochte omgevingskenmerken hangen samen met het zich veilig voelen. Vooral in het Westen voelt men zich onveilig. In de stad voelt men zich onveiliger dan op het platteland. Bewoners van een 'betere' buurt, dat wil zeggen met een hogere WOZ-waarde, voelen zich vaker veilig dan bewoners van een mindere buurt. In etnisch heterogene buurten, dat wil zeggen met een hoger percentage immigranten, voelt men zich onveiliger. In de multivariate analyse blijkt het percentage immigranten de beste voorspeller. Voor alle zes aspecten van gezondheid en bewegen geldt dat ondervraagden met een betere gezondheid en meer beweging zich vaker veiliger voelen. In de multivariate analyse blijken van de zes aspecten fysieke performance en ADL-capaciteit de beste voorspellers: als men gemakkelijker beweegt en beter in staat is ADL-activiteiten te verrichten, voelt men zich vaker veilig. Ouderen met een hogere mastery voelen zich vaker veilig dan ouderen met een lage mastery. Tenslotte is ook de omvang van het sociale netwerk van belang: naarmate dit netwerk groter is, voelt men zich vaker veilig. Of er binnen dit netwerk een persoon is die op korte reisafstand van de ondervraagde oudere woont, hangt niet samen met veiligheid.

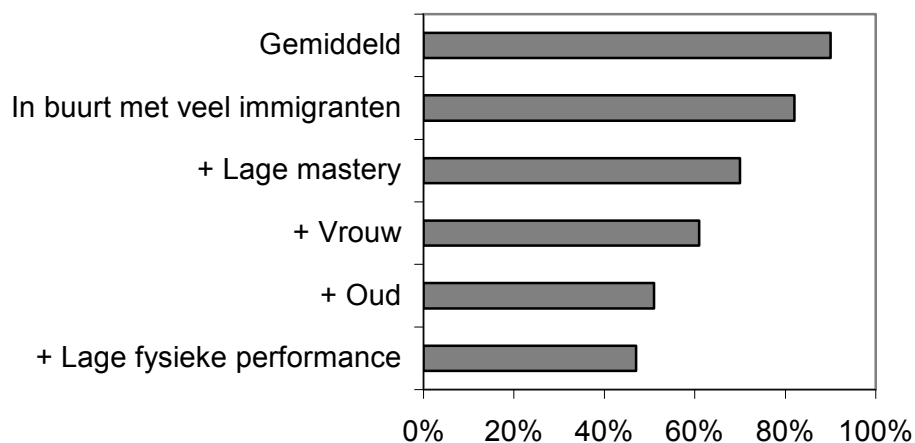
Tabel 2. Bivariate logistische regressie van zich veilig voelen (N ≤ 1849)

	%	M	SD	OR		R <sup>2</sup>	MVA
<i>Demografie</i>							
Vrouw	55			0.27 ***		0.07	x
Leeftijd (57-97)		70.8	8.9	0.94 ***		0.06	x
Opleiding (1-9)		4.1	2.0	1.12 **		0.01	
Burgerlijke staat						0.03	
- Gehuwd	66			1.00			
- Ongehuwd	5			0.42 **			
- Gescheiden	7			0.50 *			
- Weduwstaat	23			0.41 ***			
Met partner samenwonend	67			2.34 ***		0.03	
Heeft kinderen	90			1.31		0.00	
<i>Wonen</i>							
Type woning						0.06	x
- Eengezinswoning	62			1.00			
- Ouderenhuisvesting	6			0.24 ***			
- Appartement	20			0.31 ***			
- Overig	12			0.52 **			
Huiseigenaar	53			2.70 ***		0.04	x
Aantal jaren in buurt (LN; 0-4.5)		3.0	0.9	1.20 *		0.01	
<i>Omgeving</i>							
Regio						0.02	
- West	42			1.00			
- Noord-Oost	34			2.27 ***			
- Zuid	24			1.65 *			
Urbanisatie (1-5)		3.0	1.5	0.64 ***		0.07	
WOZ (106-673 k€)		221.8	78.8	1.01 ***		0.03	
% Immigranten (LN; 0-4.4)		1.9	1.1	0.53 ***		0.09	x
<i>Gezondheid, bewegen</i>							
Wandelt of fietst	92			1.84 *		0.01	
Objectieve fysieke performance (0-12)		7.5	3.0	1.21 ***		0.06	x
ADL-capaciteit (6-30)		27.3	4.3	1.12 ***		0.07	x
Visus (1-4)		3.7	0.6	1.39 **		0.01	
Gehoor (1-4)		3.6	0.7	1.33 **		0.01	
MMSE (10-30)		27.5	2.5	1.07 *		0.01	
<i>Mastery (5-25)</i>		17.7	3.4	1.18 ***		0.06	x
<i>Relatienetwerk</i>							
- Omvang (0-65)		16.7	9.6	1.03 **		0.01	x
- Leden binnen 5 minuten reizen	86			1.26		0.00	

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$

OR = Odds ratio; LN = natuurlijk logaritme; MVA = binnen cluster significant in multivariate analyse; Gegevens van LASA 2005-2006

In stap 2 van de analyse zijn acht voorspellers, die binnen elk van de clusters zijn geselecteerd, in een stapsgewijze regressieanalyse in verband gebracht met het zich veilig voelen. De resultaten van deze analyse geeft aan dat vijf voorspellers het meest van belang zijn; 25% van de variatie in het zich veilig voelen kon worden verklaard. Figuur 3 geeft een grafische weergave van de waarschijnlijkheid dat men zich veilig voelt voor verschillende categorieën die cumulatief gekenmerkt worden door risico's. Voor de beschrijving hebben we voor de vier continue variabelen de waarde van het 87<sup>e</sup> percentiel van de frequentieverdeling genomen. Zoals hierboven gerapporteerd voelde 90% van de ondervraagden zich 's avonds op straat in hun buurt veilig. Voor degenen die in een buurt wonen met een hoog percentage immigranten is dit 82%. Onder degenen die in zo'n buurt wonen én ook een lage mastery hebben, voelt 69% zich veilig. Van de vrouwen die een lage mastery hebben en die in een buurt wonen met een hoog percentage immigranten voelt 60% zich veilig. Als we de risicogroep verder specificeren, voelen de oudsten zich minder vaak veilig (50% van de 81-jarigen met bovengenoemde kenmerken voelt zich onveilig). Tenslotte is de kans op onveiligheidsgevoelens cumulatief het grootst onder degenen met een lage fysieke performance, die ook oud zijn, vrouw zijn, een lage mastery hebben en in een buurt wonen met een hoog percentage immigranten (46% voelt zich veilig). In een onderzoek met deze steekproefgrootte zijn er overigens weinig mensen die alle vijf kenmerken hebben die het risico op onveiligheidsgevoelens vergroten.



Figuur 3. Cumulatie van risicofactoren voor het zich onveilig voelen (N = 1660)

Deze tweede analysestap herhalen we onder alleen de Amsterdammers (n = 415) omdat voor elke Amsterdamse buurt de gegevens over onveiligheid beschikbaar zijn. Niet gecontroleerd voor andere kenmerken voelen ouderen zich veiliger in buurten met een grote objectieve veiligheid dan in andere buurten (Nagelkerke  $R^2 = .03$ ), maar in het multivariate model blijkt de objectieve veiligheid geen extra verklaringskracht te bieden.

## 4.4 Conclusies

Uit het onderzoek trekken we op basis van de resultaten vier conclusies.

1. Veel ouderen in Nederland voelen zich veilig. Voor 2009 is de schatting dat negen op de tien ouderen in LASA zich veilig voelt en dat één op de tien zich onveilig voelt. Er zijn grote verschillen tussen mannen en vrouwen: veel oudere vrouwen voelen zich onveilig. Er zijn ook grote verschillen naar leeftijd: vooral onder oudste ouderen komt het vaak voor dat men zich onveilig voelt. Waar onveiligheidsgevoelens gemiddeld genomen voor ouderen niet vaak een probleem zijn, is dat dus anders voor vooral de oudste vrouwen. Dit is bovendien de groep waarvan uit ander onderzoek bekend is dat zich bij hen ook op grote schaal andere psychosociale problemen voordoen, zoals een lage mastery en een sterke eenzaamheid.

2. Het aantal ouderen dat zich onveilig voelt is in de loop der jaren afgenomen. In 1993, ten tijde van de eerste waarneming van LASA, voelt 80% zich veilig en dit neemt toe tot 92% in 2009. Deze daling doet zich voor onder ouderen van alle leeftijden in deze analyse en zowel onder mannen als onder vrouwen. Voor deze daling van onveiligheidsgevoelens zijn verschillende verklaringen denkbaar, zoals dat criminaliteit en overlast verminderd is, men gewend is geraakt aan een ‘hardere’ samenleving of dat men onveilige situaties vaker vermijdt. Deze verklaringen hebben we echter niet onderzocht.

3. Zoals hierboven reeds genoemd voelen oudere vrouwen en de oudsten voelen zich vaker onveilig dan oudere mannen en jonge ouderen. Daarnaast komt onveiligheid vaker voor onder ouderen die in een buurt met veel immigranten wonen, een lage mastery en een lage objectieve fysieke performance hebben.

4. Verschillen in objectieve veiligheid blijken niet een aanvullende verklaring van verschillen in veiligheidsgevoelens (oftewel: subjectieve veiligheid) te bieden. We hebben dit onderzocht voor de Amsterdamse buurten in het LASA-onderzoek, en geen samenhang tussen objectieve veiligheid en veiligheidsgevoelens kunnen vaststellen. Ook in ander onderzoek wordt vaak geen of alleen een zwak verband aangetroffen tussen objectieve en subjectieve veiligheid. Zo spreken Van Noije en Wittebrood (2007, p. 238) over “de zelfstandige dynamiek van onveiligheidsgevoelens”. In de literatuur wordt het rationalistische paradigma onderscheiden van het symbolische paradigma. In het rationalistische paradigma zijn gevoelens van onveiligheid gebaseerd op een rationele inschatting van de kans op slachtofferschap. De gegevens van het onderzoek ondersteunen echter vooral het symbolische paradigma waarin onveiligheid een algemeen gevoel van bedreiging, kwetsbaarheid en hulpeloosheid aangeeft.

Dat buurtcompositie, mastery en fysieke mogelijkheden aan onveiligheid gerelateerde factoren zijn, past goed bij dit symbolische paradigma. Als het rationalistische paradigma zou gelden, kan getracht worden veiligheidsgevoelens te bevorderen middels beleid waarin de kans op slachtofferschap verminderd wordt. Te denken is aan het verbeteren van inbraakpreventieve maatregelen aan de woning (betere sloten, alarmsystemen) of aan maatregelen die overlast op straat tegen gaan (meer 'blauw' of straat coaches op straat). Deze maatregelen kunnen wellicht de objectieve veiligheid vergroten (en kunnen daarmee op zichzelf zinnig zijn) maar we vermoeden op basis van de onderzoeksresultaten dat deze preventie maatregelen niet direct of indirect zullen bijdragen aan vergroting van de subjectieve veiligheid. Binnen het symbolische paradigma moet vergroting van de subjectieve veiligheid bereikt worden door in brede zin angstgevoelens te verminderen. Beleid hierop moet gevoerd worden in het kader van psychosociale hulpverlening aan individuen of in het kader van bestrijding van algemene gevoelens van angst en onzekerheid in de bevolking.

#### *4.5 Methodologische kanttekeningen*

1. Binnen LASA is subjectieve veiligheid smal geoperationaliseerd: er is één vraag gesteld, met slechts twee antwoordmogelijkheden. Bovendien is gevraagd naar veiligheidsgevoelens in de avond, en niet op andere tijden van de dag. In deze rapportage is de vergelijking tussen categorieën en over de kalenderjaren gebaseerd op dezelfde operationalisering en daarmee voldoende valide. De vergelijkbaarheid met gegevens buiten LASA is echter beperkt. Zo is in Vlaams onderzoek in 2001–2002 met een goed vergelijkbare steekproef (Vanden Boer & Pauwels, 2005) een serie vragen gesteld naar onveiligheid, en heeft de min of meer overeenkomende vraag drie antwoordcategorieën. Desondanks wijkt de prevalentie van Nederlandse ouderen in het LASA-onderzoek niet sterk af van ouderen in Vlaanderen: binnen LASA vinden we voor 2001 dat ongeveer 13% zich 's avonds onveilig voelt, in Vlaanderen voelt 12% zich zelden of nooit veilig.

2. Sinds de jaren 1960 tot ongeveer het jaar 2000 is er volgens verschillende rapportages een toename van gevoelens van onveiligheid welke wordt toegeschreven aan de toename van criminaliteit en overlastgevend gedrag in de Nederlandse samenleving (RMO, 2004; Wittebrood & Nieuwbeerta, 2006). Rond ongeveer 2000 is er een breuk in de ontwikkeling. Het aantal volwassenen van alle leeftijden dat zich onveilig voelt, daalt. Zo rapporteert Van San (2004) op basis van de politiemonitor een afname van onveiligheidsgevoelens voor de periode 2002-2004 ten opzichte van de periode 1993-2001; rapporteert de Veiligheidsmonitor Rijk Landelijke rapportage (2008) een afname in de jaren 2005-2008; en wordt voor Amsterdam een afname van zich onveiligheid voelen in de buurt in de jaren 2001-2005 geregistreerd (Regionale Veiligheidsrapportage Amsterdam-Amstelland, 2006), en verbetert de subjectieve veiligheidsindex voor Amsterdam zich in de periode 2003-2006 aanzienlijk (van 100 naar 76,



met in de drie jaren daarna een stabilisatie met indexwaarden 78, 74 en 75; Veiligheidsindex, 2006).

Van Noije en Wittebrood (2007) rapporteren op basis van het langjarige onderzoek Culturele veranderingen in Nederland dat de veiligheidsbeleving van de Nederlandse burger sinds 1995 toeneemt. Ook wordt gerapporteerd dat het aandeel mensen dat zich wel eens onveilig voelt, sinds 1995 nog niet zo laag geweest; vooral sinds 2004 is er een scherpe daling. Uit deze gegevens blijkt verder dat niet ouderen, maar vooral jonge vrouwen zich onveilig voelen. De LASA-gegevens laten een voortdurende afname van onveiligheidsgevoelens onder ouderen zien sinds 1992, en geven dus voor de jaren 1990 een beeld afwijkend van die uit sommige andere databronnen. Het kan zijn dat de trend van dalende onveiligheidsgevoelens zich onder ouderen eerder inzet dan onder middelbaar volwassenen, maar om dat te kunnen vaststellen is analyse van gegevens van volwassenen in een grote leeftijdsrange noodzakelijk.

3. In het hier gerapporteerde onderzoek hebben we de samenhang tussen onveiligheidsgevoelens en andere factoren niet causaal gedeut. Ouderen die weinig buiten wandelen of fietsen zullen zich als ze zich buiten begeven kwetsbaar voelen en daarmee ook onveiligheidsgevoelens ontwikkelen, terwijl andersom mensen die zich onveilig voelen in hun omgeving niet of minder zullen gaan wandelen of fietsen (Ross, 1993; Stafford, Chandola & Marmot, 2007).

## 4.6 Literatuur

- Cloutier-Fisher, D., & Harvey, J. (2009). Home beyond the house: Experiences of place in an evolving retirement community. *Journal of Environmental Psychology, 29*, 246-255.
- De Groof, S. (2006). Het (on)grijpbare onveiligheidsgevoel: Een exploratie van de structuur binnen het onveiligheidsconcept van mannen en vrouwen. *Tijdschrift voor Criminologie, 48*, 19-34.
- Deeg, D. J. H., van Tilburg, T. G., Smit, J. H., & de Leeuw, E. D. (2002). Attrition in the Longitudinal Aging Study Amsterdam: The effect of differential inclusion in side studies. *Journal of Clinical Epidemiology, 55*, 319-328.
- Elchardus, M., De Groot, S., & Smits, W. (2005). Rationele angst of collectieve voorstelling van onbehagen Een vergelijking van twee paradigma's ter verklaring van onveiligheidsgevoelens. *Mens & Maatschappij, 80*, 48-68.
- Elffers, H., & De Jong, W. (2004). "Nee, ik voel me nooit onveilig": *Determinanten van sociale veiligheidsgevoelens*. Den Haag: Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). 'Mini-Mental State': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research, 12*, 89-198.
- Gervich, C. D. (2008). Loneliness and belonging: A reflection on the meanings and values of social networks in the wake of the Virginia Tech shootings. *Traumatology, 14*, 32-42.
- John, C. S., & Bates, N. A. (1990). Racial composition and neighborhood evaluation. *Social Science Research, 19*, 47-61.
- Kanan, J. W., & Pruitt, M. V. (2002). Modeling fear of crime and perceived victimization risk: The (in)significance of neighborhood integration. *Sociological Inquiry, 72*, 527-548.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged; the index of ADL: A standardized measure of biological and psychological function. *Journal of the American Medical Association, 185*, 914-919.
- Killias, M., & Clerici, C. (2000). Different measures of vulnerability in their relation to different dimensions of fear of crime. *British Journal of Criminology, 40*, 437-450.
- Lee, B. A. (1981). The urban unease revisited: Perceptions of local safety and neighborhood satisfaction among metropolitan residents. *Social Science Quarterly, 62*, 611-629.
- Moeller, G. L. (1989). Fear of criminal victimization: The effect of neighborhood racial composition. *Sociological Inquiry, 59*, 208-221.
- Mujahid, M. S., Diez Roux, A. V., Morenoff, J. D., & Raghunathan, T. (2007). Assessing the measurement properties of neighborhood scales: From psychometrics to econometrics. *American Journal of Epidemiology, 165*, 858-867.
- Van Noije, L., & Wittebrood, K. (2007). Veiligheid. In R. Bijl, J. Boelhouwer & E. Pommer (Red.), *De sociale staat van Nederland 2007* (pp. 213-244). Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Prezza, M., & Pacilli, M. G. (2007). Current fear of crime, sense of community, and loneliness in Italian adolescents: The role of autonomous mobility and play during childhood. *Journal of Community Psychology, 35*, 151-170.
- Regionale Veiligheidsrapportage Amsterdam-Amstelland* (2006). Directie Openbare Orde en Veiligheid, Gemeente Amsterdam.
- Ross, C. E. (1993). Fear of victimization and health. *Journal of Quantitative Criminology, 9*, 159-175.
- RMO (2004). *Sociale veiligheid organiseren: Naar herkenbaarheid in de publieke ruimte*. Den Haag: Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (advies 31).

- Saelens, B. E., Sallis, J. F., Black, J. B., & Chen, D. (2003). Neighborhood-based differences in physical activity: An environment scale evaluation. *American Journal of Public Health, 93*, 1552-1558.
- Silverman, R. A., & Kennedy, L. W. (1985). Loneliness, satisfaction and fear of crime: A test for non-recursive effects. *Canadian Journal of Criminology, 27*, 1-14.
- Skogan, W. (1986). Fear of crime and neighborhood change. *Crime and Justice-A Review of Research, 8*, 203-227.
- Stafford, M., Chandola, T., & Marmot, M. (2007). Association between fear of crime and mental health and physical functioning. *American Journal of Public Health, 97*, 2076-2081.
- Stancliffe, R. J., Lakin, K. C., Doljanac, R., Byun, S. Y., Taub, S., & Chiri, G. (2007). Loneliness and living arrangements. *Intellectual and Developmental Disabilities, 45*, 380-390.
- Van San, M. (2004). *Sociale (on)veiligheid in Nederland*. Achtergrondstudie in opdracht van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, bijlage 2 van RMO (2004).
- Van Tilburg, T. G. (1998). Losing and gaining in old age: Changes in personal network size and social support in a four-year longitudinal study. *Journal of Gerontology, 53B*, S313-S323.
- Vanden Boer, L., & Pauwels, K. (2005). *Onveiligheidsgevoelens, angst en slachtofferervaring bij ouderen*. www.cbgs.be, Uit het onderzoek.
- Veiligheidsindex 2003 – 2005 (2006). Directie Openbare Orde en Veiligheid, Gemeente Amsterdam. Cijfers van latere jaren: <http://www.eenveiligamsterdam.nl/> [bezoekt 10 maart 2010].
- Veiligheidsmonitor Rijk Landelijke rapportage* (2008). Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg.
- Wahl, H.-W., & Lang, F. (2004). Aging in context across the adult life course: Integrating physical and social environmental research perspectives. In H.-W. Wahl, R. Scheidt & P. Windley (Eds.), *Aging in context: Socio-physical environments* (pp. 1-33). Berlin: Springer.
- Wilson, D. K., Kirtland, K. A., Ainsworth, B. E., & Addy, C. L. (2004). Socioeconomic status and perceptions of access and safety for physical activity. *Annals of Behavioral Medicine, 28*, 20-28.
- Wittebrood, K., & Nieuwbeerta, P. (2006). Een kwart eeuw stijging in geregistreerde criminaliteit: Vooral meer registratie, nauwelijks meer criminaliteit. *Tijdschrift voor Criminologie, 48*, 227-242.
- Yin, P. P. (1980). Fear of crime among the elderly: Some issues and suggestions. *Social Problems, 27*, 492-504.