

Hogere eenzaamheid onder homoseksuele ouderen in Nederland: Kwestie van een zwakkere sociale inbedding?

Tineke Fokkema, Lisette Kuyper

Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut, Den Haag; Rutgers Nisso Groep, Utrecht

Samenvatting

Uit eerder onderzoek blijkt dat homoseksuele ouderen vaak kampen met eenzaamheidsproblemen. In deze studie zijn gegevens van homoseksuele en heteroseksuele ouderen (uit respectievelijk het project 'Vrolijke Herfst' en 'Leefvormen en Sociale Netwerken van ouderen') met elkaar vergeleken. Er is onderzocht of homoseksuele ouderen eenzamer zijn dan heteroseksuele ouderen en of een verschil in sociale inbedding dit eventuele verschil zou kunnen verklaren. Homoseksuele ouderen blijken inderdaad significant eenzamer te zijn dan heteroseksuele ouderen. Dit verschil kan slechts deels worden verklaard door een verschil in sociale inbedding: homoseksuele ouderen zijn vaker kinderloos, hebben vaker een echtscheiding meegemaakt en zijn daarna iets vaker partnerloos gebleven, onderhouden minder vaak intensief contact met overige familieleden, en gaan minder frequent naar de kerk dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten. Ook andere, niet-sociale factoren (gezondheid, woon-situatie, zelfbeeld en economische positie) kunnen het verschil niet verklaren. Of de verklaring voor de hogere eenzaamheid onder homoseksuele ouderen buiten de zwakkere sociale inbedding moet worden gezocht, valt nog te betwijfelen. In deze studie kon alleen aandacht worden besteed aan het aantal sociale relaties in de privésfeer, niet aan de kwaliteit ervan en de sociale omgang in bredere zin. Het is wenselijk dat vervolgonderzoek zich hierop richt.

Homoseksuele ouderen¹ (55+) vormen nog steeds een relatief onzichtbare groep. Uit een aantal studies is inmiddels wel bekend dat het om een tamelijk omvangrijke groep gaat. Op basis van een door Sandfort en De Vroome (1996) gevonden percentage van 3,8 procent homoseksuelen in Nederland, komt Schuyf (1996) voor het jaar 1995 uit op 61.000 mannelijke en 79.000 vrouwelijke 55-plussers met homoseksuele gevoelens. Volgens een recente schatting van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (Baks, 2003) is zes procent van de Nederlandse bevolking homoseksueel, lesbisch of biseksueel. Uitgaande van dit percentage telt ons land momenteel ruim 250.000 homoseksuele ouderen.

Het onderzoek van Schuyf (1996) laat zien dat veel homoseksuele ouderen te maken hebben met gevoelens van eenzaamheid: niet minder dan een vijfde van de door haar ondervraagde oudere homoseksuele mannen en twee vijfde van de ondervraagde oudere lesbische vrouwen meldde regelmatig last te hebben van gevoelens van eenzaamheid. Ook uit recent onderzoek van Van de Meerendonk, Adriaensen en Vanwesenbeeck (2003) komt naar voren dat veel homoseksuele ouderen zich eenzaam voelen: een derde is matig eenzaam en vijftien procent is zelfs (zeer) sterk eenzaam. Vergelijken we deze cijfers met die onder de algemene ouderenpopulatie, dan is de eenzaamheid onder homoseksuele ouderen bovengemiddeld. Voor de algemene ouderenbevolking in Nederland wordt geschat dat 22 procent matig en 3 procent (zeer) sterk eenzaam is (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999). Ook uit buitenlandse studies komt naar voren dat gevoelens van eenzaamheid een probleem vormen voor veel homoseksuele ouderen (Berger & Kelly, 2001; Grossman, D'Augelli & O'Connell, 2001; Shippy, Cantor & Brennan, 2002).

De oorzaak voor de hogere eenzaamheid onder

Dr C.M. Fokkema, senior onderzoeker, Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI), Postbus 11650, 2502 AR Den Haag; T: 070-3565232; E: fokkema@nidi.nl
Drs. L. Kuyper, junior onderzoeker, Rutgers Nisso Groep (RNG), Postbus 9022, 3506 GA Utrecht; T: 030-2313431; E: l.kuyper@rng.nl

homoseksuele ouderen zou een zwakkere sociale inbedding kunnen zijn. Immers, de ervaring van een gemis aan bepaalde sociale relaties of een tekort aan gewenste intimiteit in bestaande sociale contacten behoort tot de kern van eenzaamheid (De Jong Gierveld, 1984). Bij herhaling wordt in studies aangetoond dat eenzaamheid vaker wordt aangetroffen onder partner- en kinderlozen, personen met een klein sociaal netwerk en onder degenen die in beperkte mate deelnemen aan het sociale leven in bredere zin (Dykstra & De Jong Gierveld, 1999; Dykstra & Fokkema, 2001). Er zijn aanwijzingen om aan te nemen dat homoseksuele ouderen op deze gebieden minder gunstig scoren dan de heteroseksuele ouderen.

Ten eerste zijn homoseksuele ouderen vaker partner- en kinderloos dan heteroseksuele ouderen (Sandfort & Vroome, 1996; Schuyf, 1996; Shippy et al., 2002; Soesbeek & Bonfrere, 1993). Een deel van de homoseksuele ouderen is weliswaar, vaak onder sociale druk, vroeger getrouwd geweest met een partner van het andere geslacht, maar deze huwelijken zijn meestal uitgelopen op een echtscheiding (Schuyf, 1996; Soesbeek & Bonfrere, 1993). Degenen die de huwelijksdansen zijn ontsprongen, zijn doorgaans partner- en kinderloos gebleven. Er waren in het verleden minder gelegenheden om een partner van hetzelfde geslacht te leren kennen door het stigma dat op homoseksualiteit rustte. Vaak was men voor contact aangewezen op de openbare ontmoetingsplekken, wat dan veelal vluchtig en oppervlakkig was.

Ten tweede beschikken homoseksuele ouderen in een aantal opzichten over een kleiner sociaal netwerk. Vergeleken met heteroseksuele ouderen hebben zij minder vaak een (hechte) band met hun familieleden en hun eventuele kinderen (Brown, Alley, Sarosy, Quatro & Cook, 2001; Schuyf, 1996; Shippy et al., 2002; Soesbeek & Bonfrere, 1993). Een deel van de huidige generatie homoseksuele ouderen heeft ervoor gekozen hun familieleden nimmer te informeren over hun homoseksuele geaardheid. Hierdoor worden vermoedens bij de familieleden dat 'er iets aan de hand is' soms wel gevoeld maar niet uitgesproken en is een gesprek over zeer persoonlijke zaken niet mogelijk. De homoseksuele ouderen die wel ooit de stoute schoenen hebben aangetrokken, hebben daarvoor ook vaak een hoge prijs moeten betalen. Na het bekendmaken van hun homoseksuele geaardheid is, veelal uit onbekendheid of onbegrip, het onderwerp nooit meer ter sprake gekomen of hebben de familieleden hem of haar

duidelijk te verstaan gegeven er verder over te zwijgen en het niet uit te dragen. Een niet te verwaarlozen deel van de homoseksuele ouderen is hierdoor met de familie gebrouilleerd geraakt (Schuyf, 1996). Omdat zij verder minder vaak een vaste partner hebben, is hun netwerk kleiner; een vaste partner brengt immers sociale relaties met zich mee. Ook met de burens hebben homoseksuele ouderen minder contact dan heteroseksuele ouderen (Schuyf, 1996). Ter compensatie van minder hechte familie- en burenccontacten, hebben homoseksuele ouderen wel vaak een brede vrienden- en kennissenkring opgebouwd (Berger, 1992; Grossman et al., 2001; Schuyf, 1996; Shippy et al., 2002), hoewel aids soms een slopend effect heeft gehad op deze netwerken (Berger & Kelly, 2001; Brown et al., 2001; Jones, 2001).

Ten slotte is het aannemelijk dat homoseksuele ouderen minder dan heteroseksuele ouderen deelnemen aan het sociale leven in bredere zin. Dit heeft voor een deel te maken met het feit dat homoseksuele ouderen vaker geen vaste partner hebben: een partner heeft over het algemeen een sociaal integrerend effect in de zin dat een persoon sneller sociale activiteiten onderneemt met een partner dan dat hij of zij het zonder gezelschap moet doen (Dykstra & De Jong Gierveld, 1999). Ook voelen homoseksuele ouderen zich doorgaans niet thuis in de (commerciële) homoscène die veelal op het uiterlijk en jongeren is gericht, of bij de sociale activiteiten die door het COC of andere onderdelen van de bestaande homosubcultuur worden georganiseerd (Berger & Kelly, 2001; Jones, 2001; Schuyf, 1996; Soesbeek & Bonfrere, 1993). Maar bij hun heteroseksuele generatiegenoten voor wie de (klein)kinderen vaak het enige gespreksonderwerp blijken te zijn (Galesloot, 2003), voelen zij zich veelal ook niet thuis. Heteroseksuele ouderen staan in het algemeen negatiever ten opzichte van homoseksualiteit en hechten meer belang aan conservatieve waarden en normen (Van de Meerendonk & Scheepers, 2004), hetgeen homoseksuele ouderen angstig maakt voor gebrek aan respect en begrip, afkeuring en afwijzing wanneer de homoseksualiteit zou worden 'ontdekt'. Verder hebben homoseksuele ouderen dikwijls hun rug toegekeerd naar de kerk, die in ieder geval voor de huidige generatie ouderen nog steeds een belangrijk sociaal integratiekader blijkt te zijn (Dykstra & De Jong Gierveld, 1999).

Of de hogere eenzaamheid onder homoseksuele

¹ In dit artikel wordt onder homoseksuele ouderen zowel homoseksuele als biseksuele oudere vrouwen en mannen verstaan.

ouderen daadwerkelijk geheel kan worden toegeschreven aan een zwakkere sociale inbedding, is naar ons weten nimmer wetenschappelijk onderzocht. In de huidige studie hebben we een verklarend onderzoek verricht naar de verschillen in eenzaamheid tussen homoseksuele en heteroseksuele ouderen in Nederland. Het recente survey 'Vrolijke Herfst' onder een groot aantal homoseksuele ouderen, gekoppeld aan een landelijk survey onder de algemene ouderenpopulatie, bood daartoe een uitstekende mogelijkheid. De te beantwoorden onderzoeksvragen waren: (1) In hoeverre zijn verschillen in eenzaamheid tussen homoseksuele en heteroseksuele ouderen toe te schrijven aan verschillen in sociale inbedding?, en (2) Zijn er ook andere dan uitsluitend sociale kenmerken aan te wijzen die een eigen bijdrage leveren aan de verklaring van verschillen in eenzaamheid tussen homoseksuele en heteroseksuele ouderen?

Opzet van het onderzoek

Data

De in dit artikel gebruikte gegevens zijn afkomstig uit het project 'Vrolijke Herfst' (homoseksuele ouderen; Van de Meerendonk et al., 2003) en het NESTOR/LSN-onderzoeksprogramma 'Leefvormen en Sociale Netwerken van ouderen' (heteroseksuele ouderen; Knipscheer, De Jong Gierveld, Van Tilburg & Dykstra, 1995). In beide surveys zijn zowel zelfstandig wonende als geïnstitutionaliseerde ouderen ondervraagd.

Doel van het project 'Vrolijke Herfst' was inzicht verkrijgen in de zorgbehoeften van en zorgverlening aan homoseksuele ouderen. Daartoe hebben in najaar van 2002 161 homoseksuele ouderen variërend in de leeftijd van 55 t/m 85 jaar een schriftelijke vragenlijst ingevuld. Nooit eerder zijn voor een Nederlands onderzoek zoveel homoseksuele ouderen ondervraagd. De respondenten zijn op uiteenlopende manieren geworven, via bijvoorbeeld oproepen in het ledenblad van de ANBO en op de website SeniorWeb, maar ook via het netwerk van de onderzoekers en bijeenkomsten voor homoseksuele ouderen. Degenen die geïnteresseerd waren in deelname aan het onderzoek, konden zich hiervoor opgeven. Uiteindelijk heeft 77 procent van de geïnteresseerden de vragenlijst ingevuld. Homoseksuele mannen en ouderen behorende tot de jongste leeftijdscategorie (55-64) hebben gemiddeld vaker deelgenomen aan het onderzoek dan lesbische vrouwen en ouderen uit de oudere leeftijdscategorieën.

In het kader van het NESTOR/LSN-programma zijn in 1992 face-to-face interviews gehouden met 4494 personen in de leeftijd van 55-89 jaar. Zij vormden een gestratificeerde steekproef van personen afkomstig uit

de bevolkingsregisters van elf gemeenten, verdeeld over drie regio's, variërend naar omvang en mate van stedelijkheid. De respons was 62 procent. De respondenten die ooit of ten tijde van het interview met een partner van hetzelfde geslacht (ongehuwd) samenwoonden (n=16), zijn voor dit onderzoek buitengesloten.

De belangrijkste reden om de Vrolijke Herfst-gegevens te vergelijken met die uit NESTOR/LSN betreft de sterke gelijkenis van vragen en de formulering ervan. Dit neemt niet weg dat de twee surveys op enkele punten verschillen. Hiermee dient bij de interpretatie van de onderzoeksuitkomsten rekening te worden gehouden. Het eerste verschil betreft het jaar van ondervraging: 2002 (Vrolijke Herfst) versus 1992 (NESTOR/LSN). Het effect van dit verschil zal echter gering zijn. Uit onderzoek blijkt het voorkomen van eenzaamheid door de tijd weinig toe of af te nemen (Sociaal Cultureel Planbureau, 2001: 119). Het tweede verschil is het aantal respondenten: 161 tegenover 3675. Ook het effect van dit verschil zal klein zijn, gezien de gebruikte analysemethode (zie hieronder). De wijze van werving is een derde verschil. In tegenstelling tot de respondenten van NESTOR/LSN, hebben de respondenten van Vrolijke Herfst zich voor het interview zelf aangemeld. Wat het effect hiervan is op onze onderzoeksuitkomsten, is moeilijk aan te geven. Gezien de wervingskanalen (netwerken van betrokkenen, internetpagina's, tijdschriften en kranten gericht op homoseksuelen) kan men ervan uitgaan dat de meer sociaal actieve en hoger opgeleide homoseksuelen zijn aangetrokken. Ook is het aannemelijk dat degenen die minder open zijn over hun homoseksualiteit en hier minder positief tegenover staan, ondervertegenwoordigd zijn in de steekproef (voor een discussie over het samplen van homoseksuele respondenten: zie Sandfort, 1997). Het laatste verschil betreft de wijze van ondervraging: schriftelijk (Vrolijke Herfst) versus mondeling (NESTOR/LSN). Eerder onderzoek heeft aangetoond dat lagere eenzaamheidsscores worden aangetroffen bij mondelinge ondervraging, waarbij mensen geneigd zijn zichzelf in een positiever daglicht af te schilderen (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1999).

Analysemethode

De analyse begint met een beschrijvend deel. Gekeken zal worden in welke mate en hoedanigheid homoseksuele ouderen gemiddeld eenzamer zijn dan heteroseksuele ouderen. Het tweede deel is verklarend. Met behulp van multivariate regressieanalyse wordt nagegaan in hoeverre de hogere eenzaamheid onder homoseksuele ouderen zijn terug te voeren tot een

minder sterke sociale inbedding en/of minder gunstige niet-sociale factoren. Onze analyses hebben zich beperkt tot die respondenten van wie de gegevens op alle relevante variabelen beschikbaar waren². Het betreft in totaal 152 homoseksuele ouderen en 3466 heteroseksuele ouderen.

Meetinstrumenten

Eenzaamheid

Eenzaamheid, de afhankelijke variabele in deze studie, is gemeten met behulp van de eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld en Kamphuis (1985). Deze schaal bestaat uit elf items waarin het woord 'eenzaamheid' niet voorkomt (zie Tabel 2 voor een omschrijving van de items). Vijf items zijn positief geformuleerd. Deze drukken gevoelens uit van verbondenheid, er ergens bij horen. Zes items zijn negatief geformuleerd en drukken gevoelens uit van gemis. Het niet instemmen met de positief geformuleerde items ('nee' en 'min of meer') en het instemmen met de negatief geformuleerde items ('ja' en 'min of meer') wordt indicatief geacht voor het ervaren van eenzaamheid. De score op deze schaal bedraagt minimaal nul en maximaal elf, met een betrouwbaarheid van 0,83 (Cronbach's alfa) in onderhavig onderzoek. Hoe hoger de score, des te eenzamer een persoon is. Een score van drie of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van matige eenzaamheid, een score van negen of hoger voor ernstige eenzaamheid (Van Tilburg & De Jong Gierveld, 1999).

Sociale inbedding

Om na te gaan of de hogere eenzaamheid onder homoseksuele ouderen is toe te schrijven aan een zwakkere sociale inbedding, zijn drie groepen van sociale indicatoren in de analyse meegenomen: de partnerrelatie en -geschiedenis, sociale relaties, en sociale participatie.

Partnerrelatie en -geschiedenis. In beide surveys is informatie beschikbaar over het huidige type partnerrelatie en een eventueel eerdere relatieontbinding. Deze gegevens zijn als twee sets van dummyvariabelen gecodeerd. De eerste set maakt onderscheid tussen degenen die voor de eerste keer met een partner (on)gehuwd samenwonen (referentiegroep), degenen die na een eerdere relatieontbinding met een partner (on)gehuwd samenwonen, degenen met een LAT-re-

latie, en de partnerlozen. De tweede set dummy's betreft een specifiek kenmerk van de partnergeschiedenis, namelijk de stabiliteit dan wel verandering die daarin heeft plaatsgevonden. Drie categorieën zijn onderscheiden: degenen die geen verandering in partnerstatus hebben meegemaakt (referentiegroep), degenen die ooit een (echt)scheiding hebben meegemaakt, en degenen van wie ooit een relatie door het overlijden van de partner is beëindigd.

Sociale relaties. Voor vier relatiedomeinen – kinderen, overige familieleden, vrienden en burens – is aan de respondent gevraagd of hij of zij met hen regelmatig contact (d.w.z. minimaal één keer per maand) heeft. Het begrip contact diende ruim te worden opgevat, met inbegrip van bezoeken over en weer, telefoontjes en ontmoetingen buiten de eigen woning. Wat de kinderen betreft, zijn drie categorieën onderscheiden: kinderlozen (referentiegroep), degenen die minder dan één keer per maand contact met hun kinderen hebben, en degenen die hun kinderen vaker zien of horen. Wat betreft de drie andere relatiedomeinen, zijn de respondenten die één keer per maand of vaker contact hebben met respectievelijk overige familieleden, vrienden en burens onderscheiden van degenen die minder vaak contact onderhouden.

Sociale participatie. Aan de respondenten is gevraagd hoe vaak zij gemiddeld naar de kerk gaan. Degenen die als regel minimaal één keer per week de kerk bezoeken zijn onderscheiden van degenen die minder vaak of nooit een kerkdienst bijwonen. Verder is gekeken naar het verrichten van betaalde arbeid (0=nee; 1=ja) en het verrichten van vrijwilligerswerk (0=nee; 1=ja).

Niet-sociale variabelen

Uit de literatuur is bekend dat eenzaamheid niet alleen wordt bepaald door sociale factoren. Ook iemands gezondheid, woonsituatie, zelfbeeld en economische positie blijken een belangrijke rol te spelen (Dykstra & De Jong Gierveld, 1999; Dykstra & Fokkema, 2001; Dykstra, Van Tilburg & De Jong Gierveld, 2005). Omdat in dit opzicht, al dan niet als gevolg van de vermoedelijk selectieve Vrolijke Herfst-groep, noemenswaardige verschillen kunnen bestaan tussen de onderzochte homoseksuele en heteroseksuele ouderen, worden ook deze niet-sociale variabelen in de analyse meegenomen.

Gezondheid. Een indicatie van iemands gezond-

² Om het aantal homoseksuele ouderen voldoende groot te houden zijn missings op een aantal onafhankelijke variabelen op het gemiddelde gezet. Het betreft de variabelen 'kerkbezoek' (n=5), 'ADL-score' (n=23), 'woonduur' (n=32), 'woonplezier' (n=77), en 'zelfbeeld' (n=329).

heidssituatie is via twee variabelen verkregen. De eerste variabele is de subjectieve beoordeling van gezondheid, bepaald aan de hand van de vraag 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?' (0 = zeer goed; 4 = slecht). De tweede variabele betreft de functionele capaciteit, de mate waarin de respondent in staat is vier activiteiten van het dagelijkse leven te verrichten waaronder de trap op- en aflopen en zich aankleden (0 = geen beperkingen; 16 = ernstige beperkingen).

Woonsituatie. Twee variabelen zijn meegenomen³. De eerste betreft woonduur, het aantal jaren dat de respondent in de huidige woning woont (score: 0-84). Woonplezier is de tweede variabele. Aan de respondenten is gevraagd of zij in deze buurt (1) over het algemeen prettig wonen, (2) wel eens lastig zijn gevallen, (3) zich overdag veilig voelen om te wandelen en boodschappen te doen, en (4) zich 's avonds veilig voelen als zij op straat zijn. De antwoorden hierop (0 = nee, 1 = ja) zijn vervolgens gesommeerd.

Zelfbeeld. Zelfbeeld is gemeten met behulp van een verkorte versie van de schaal die door Brinkman (1977) is ontwikkeld. De volgende vier items zijn aan de respondenten voorgelegd: (1) Ik ben tamelijk zeker van mezelf; (2) Ik sta positief ten opzichte van mezelf; (3) Soms voel ik me nutteloos; en (4) Over het geheel genomen ben ik tevreden met mezelf. Sommatie van het antwoord (0 = nee, 1 = min of meer, 2 = ja⁴) op elke item, waarbij het antwoord op het derde, negatief geformuleerde item eerst is omgecodeerd, levert een schaalscore op van tussen de nul en acht. Een hogere score op de schaal duidt op een positiever zelfbeeld.

Economische positie. Twee variabelen zijn gebruikt om de economische positie te meten. De eerste is het bereikte opleidingsniveau, bepaald aan de hand van de vraag naar de hoogste opleiding die met een diploma is afgerond. Negen categorieën zijn onderscheiden, lopend van 'lagere school niet afgemaakt' tot 'universitair onderwijs doorlopen'. Deze categorieën zijn omgerekend naar het aantal jaren dat men via de kortste route nodig heeft om het desbetreffende niveau te bereiken (score: 5-18). De tweede variabele is een gesloten vraag naar het netto huishoudensinkomen per maand. Hierbij zijn de opgegeven inkomens binnen iedere categorie gelijkgesteld aan de mediane waarde in desbetreffende categorie. Inkomens boven 2270 euro

zijn gefixeerd op 2270 euro. Om de huishoudensinkomens met en zonder partner vergelijkbaar te maken, is het inkomen van huishoudens met een partner, conform de suggestie van Schiepers (1988), vermenigvuldigd met een factor van 0,7.

Controlevariabelen

Vanwege de samenhangen die er zijn tussen de verklarende variabelen enerzijds en leeftijd en sekse anderzijds, wordt in alle analyses gecorrigeerd voor verschillen in deze demografische persoonskenmerken.

In Tabel 1 staan beschrijvende gegevens van elk van de onafhankelijke variabelen vermeld. De belangrijkste verschillen tussen homoseksuele en heteroseksuele ouderen zullen tijdens de bespreking van de resultaten van de verklarende analyses aan de orde komen.

Resultaten

Bivariate samenhang tussen homoseksualiteit en eenzaamheid

Tabel 2 toont de gemiddelde scores op de elf afzonderlijke eenzaamheidsitems en de totale eenzaamheidschaal voor homoseksuele en heteroseksuele ouderen, gecorrigeerd voor leeftijds- en sekseverschillen. Conform eerdere studies zijn homoseksuele ouderen significant eenzamer dan hun heteroseksuele leeftijdsgenoten: 3,9 tegenover 2,2. Een derde (34%) van de homoseksuele ouderen behoort tot de matige eenzamen (een score van drie t/m acht), 16 procent tot de ernstig eenzamen (een score van negen of hoger). Voor de heteroseksuele ouderen bedragen de percentages 30 en 4 (niet gepresenteerd).

Multivariate analyse van eenzaamheid

In hoeverre zijn de bovengenoemde eenzaamheidsverschillen tussen homoseksuele en heteroseksuele ouderen toe te schrijven aan verschillen in sociale inbedding? En spelen daarnaast nog niet-sociale factoren een rol? Tabel 3 geeft het antwoord op deze twee onderzoeksvragen. Deze tabel laat de resultaten zien van een stapsgewijze regressieanalyse met eenzaamheid als te verklaren variabele. In deze analyse

³ De antwoordcategorieën bij Vrolijke Herfst waren oorspronkelijk als volgt: (1) helemaal oneens; (2) oneens; (3) noch eens noch oneens; (4) eens; en (5) helemaal eens. De eerste twee en de laatste twee antwoordcategorieën zijn

⁴ De antwoordcategorieën bij Vrolijke Herfst waren oorspronkelijk als volgt: (1) helemaal oneens; (2) oneens; (3) noch eens noch oneens; (4) eens; en (5) helemaal eens. De eerste twee en de laatste twee antwoordcategorieën zijn samengevoegd en hebben de score 0 ('nee') respectievelijk 2 ('ja') toegekend gekregen; de middelste categorie is gelijkgesteld aan de middelste groep bij NESTOR/LSN.

is allereerst de seksuele oriëntatie opgenomen, gevolgd door achtereenvolgens de sociale- en/of niet-sociale variabelen. Teneinde de bijdrage aan de verklaring van de verschillen in eenzaamheid van de verschillende variabelen onderling te vergelijken, staan de coëfficiënten van de variabelen gestandaardiseerd weergegeven.

In Model 1 zien we een bevestiging van hetgeen eerder door ons is waargenomen: homoseksuele ouderen zijn, na controle voor compositieverschillen in leeftijd en geslacht, gemiddeld eenzamer dan heteroseksuele ouderen. Uit het eerste model blijkt verder dat eenzaamheid toeneemt met de leeftijd en dat vrouwen gemiddeld eenzamer zijn dan mannen.

In Model 2 zijn vervolgens de kenmerken van sociale inbedding meegenomen. De mate van eenzaamheid van homoseksuele en heteroseksuele ouderen blijkt in hoge mate bepaald te worden door hun mate van sociale inbedding, getuige de sterke toename van het verklaarde deel van de variantie in Model 2 (17%) ten opzichte van Model 1 (4%).

De homoseksuele en heteroseksuele ouderen zon-

der partner zijn aanzienlijk eenzamer dan hun leeftijdsgenoten met een partner. Daarnaast is een effect van relatieontbinding te zien: degenen die ooit een scheiding of het overlijden van de partner hebben meegemaakt, zijn gemiddeld eenzamer dan degenen die óf nooit met een partner hebben samengeleefd óf nooit een relatieontbinding hebben meegemaakt. Significante verschillen in eenzaamheid ontbreken binnen degenen met een partner naar type partnerrelatie. De mate van eenzaamheid van homoseksuele en heteroseksuele ouderen die na een relatieontbinding opnieuw met een partner samenwonen of die een LAT-relatie onderhouden, is overeenkomstig met die van ouderen die voor de eerste keer met een partner samenwonen. Met andere woorden, de verschillende partnerrelaties bieden in gelijke mate bescherming tegen eenzaamheid. Kennelijk zijn de factoren die de hogere mate van eenzaamheid na relatieontbinding veroorzaken, opgeheven indien een nieuwe partnerrelatie wordt aangegaan. Deze uitkomst is overigens al eerder gevonden in een studie van Dykstra en De Jong Gier

Tabel 1. Beschrijvende kenmerken van de respondenten

	Homoseksuelen (n=152)	Heteroseksuelen (n=3466)
<i>Controlevariabelen</i>		
Leeftijd (gemiddelde, in jaren; 55-84)	64	70
Geslacht (% vrouw)	43,4	50,9
<i>Gezondheid</i>		
Oordeel eigen gezondheid (%)		
Zeer goed	15,1	14,1
Goed	50,7	49,9
Gaat wel	21,1	26,3
Soms goed, soms slecht	8,6	7,7
Slecht	4,6	1,9
ADL-score (gemiddelde; 0-16)	0,7	1,1
<i>Woonsituatie</i>		
Woonduur (gemiddelde, in jaren; 0-84)	14,3	19,3
Woonplezier (gemiddelde; 0-4)	3,7	3,6
<i>Zelfbeeld (gemiddelde; 0-8)</i>		
6,5	6,5	6,6
<i>Economische positie</i>		
Opleiding (gemiddelde, in jaren; 0-18)	13,3	8,2
Inkomen (gemiddelde, in euro's; 750-2270)	1675	890
<i>Type partnerrelatie (%)</i>		
In eerste huwelijk/samenwoonrelatie	13,2	59,6
Hertrouwd/na huw./samenwoonrelatie	7,9	5,7
LAT-relatie	41,4	2,5
Geen partner	37,5	32,2
<i>Stabiliteit partnersgeschiedenis (%)</i>		
Gescheiden	35,5	7,6
Verweduwd	24,3	27,1
Geen verandering	40,2	65,3
<i>Kinderen (%)</i>		
Kinderloos	57,2	12,7
Minder dan 1x per maand contact met kind(eren)	7,9	3,7
Minimaal 1x per maand contact met kind(eren)	34,9	83,6
<i>Overige sociale relaties</i>		
Minimaal 1x per maand contact met overige familieleden (% ja)	68,4	87,7
Minimaal 1x per maand contact met vrienden (% ja)	86,2	36,1
Minimaal 1x per maand contact met burens (% ja)	77,6	55,6
<i>Sociale participatie</i>		
Wekelijks kerkbezoek (% ja)	8,6	32,0
Betaalde baan (% ja)	28,9	12,0
Vrijwilligerswerk (% ja)	38,2	29,4

Tabel 2. Gemiddelde score op de afzonderlijke eenzaamheidsitems en de totale eenzaamheidsschaal, gecorrigeerd voor leeftijds- en sekseverschillen: homoseksuele en heteroseksuele ouderen

Items	Homoseksuelen (n=152)	Heteroseksuelen (n=3466)	P
1. Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan (% nee/min of meer)	0,27	0,20	0,032
2. Ik mis een echt goede vriend of vriendin (% ja/min of meer)	0,36	0,19	0,000
3. Ik ervaar een leegte om me heen (% ja/min of meer)	0,34	0,23	0,002
4. Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen (% nee/min of meer)	0,37	0,17	0,000
5. Ik mis gezelligheid om me heen (% ja/m.o.m.)	0,34	0,20	0,000
6. Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt (% ja/min of meer)	0,41	0,20	0,000
7. Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen (% nee/min of meer)	0,50	0,27	0,000
8. Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel (% nee/min of meer)	0,39	0,21	0,000
9. Ik mis mensen om me heen (% ja/min of meer)	0,36	0,20	0,000
10. Vaak voel ik me in de steek gelaten (% ja/min of meer)	0,25	0,12	0,000
11. Wanneer ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht (% nee/min of meer)	0,32	0,20	0,000
Eenzaamheidsschaal (0-11)	3,91	2,19	0,000

veld (1999) onder de ouderen die in het kader van het NESTOR-LSN survey zijn ondervraagd.

Voorts vertonen homoseksuele en heteroseksuele ouderen minder eenzaamheidsgevoelens indien zij regelmatig contact hebben met respectievelijk hun kinderen, overige familieleden, vrienden en burens. Daarnaast doen zich significante eenzaamheidsverschillen voor tussen de homoseksuele en heteroseksuele ouderen die hun kinderen minder dan één keer per maand zien of horen en hun kinderloze leeftijdsgenoten. In tegenstelling tot de verwachting is de eerstgenoemde groep gemiddeld eenzamer dan de laatstgenoemde.

Model 2 laat ten slotte zien dat sociale participatie van betekenis is voor eenzaamheid: homoseksuele en heteroseksuele ouderen hebben minder last van eenzaamheidsgevoelens wanneer zij minimaal wekelijks naar de kerk gaan, wanneer zij zich nog op de arbeidsmarkt begeven, en wanneer zij vrijwilligerswerk verrichten.

Conform de verwachtingen, komt uit Tabel 1 naar voren dat de ondervraagde homoseksuele ouderen minder sociaal zijn ingebed dan heteroseksuele ouderen. De ondervraagde homoseksuele ouderen zijn iets vaker partnerloos en beduidend vaker kinderloos, hebben aanzienlijk vaker een scheiding meegemaakt, onderhouden minder intensief contact met hun eventuele kinderen en overige familieleden, en zijn veel minder vaak frequente kerkgangers. Niet onvermeld mag echter blijven dat de ondervraagde homoseksuele ouderen in een aantal opzichten juist gunstig afsteken. Zo hebben zij vaker dan de ondervraagde heteroseksuele ouderen een betaalde of vrijwilligersbaan. Ongetwijfeld ligt een deel van de verklaring hiervoor in de wijze

waarop de homoseksuele ouderen zijn geworven. Ook is het aandeel ouderen dat minimaal één keer per maand contact onderhoudt met respectievelijk vrienden en burens, aanzienlijk hoger onder de ondervraagde homoseksuelen dan onder de ondervraagde heteroseksuelen. Kennelijk wordt het ontbreken van een partner, kinderen en/of contact met overige familieleden voor een deel gecompenseerd door intensief contact met vrienden en burens.

Door rekening te houden met de in een aantal opzichten zwakkere sociale inbedding van de ondervraagde homoseksuele ouderen, neemt het effect van homoseksualiteit op eenzaamheid weliswaar af – de waarde van de coëfficiënt voor seksuele oriëntatie daalt van 0,13 naar 0,09 – maar blijft significant. Met andere woorden, in tegenstelling tot de verwachting, kan de grotere mate van eenzaamheid onder homoseksuele ouderen slechts voor een deel worden toegeschreven aan hun zwakkere sociale inbedding. Met de toevoeging van bovengenoemde verschillen in sociale inbedding, zijn de eerder gevonden leeftijds- en sekseverschillen daarentegen niet langer significant. Uit aanvullende analyses blijkt dat dit resultaat met name wordt veroorzaakt door de inbreng van de kenmerken van de partnerrelatie en -geschiedenis. Het gegeven dat partnerloosheid na verweduwing toeneemt met de leeftijd en, door het sekseverschil in levensverwachting, vaker voorkomt onder vrouwen, vormt dus een belangrijke reden dat ouderen op hogere leeftijd en oudere vrouwen gemiddeld eenzamer zijn dan hun tegenpolen.

Dat het effect van homoseksualiteit grotendeels overeind blijft wanneer voor verschillen in sociale

Tabel 3. Determinanten van de mate van eenzaamheid voor homoseksuele en heteroseksuele ouderen (gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten)

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
<i>Seksuele oriëntatie</i>				
Homoseksueel (nee/ja)	0,13***	0,09***	0,14***	0,11***
<i>Controlevariabelen</i>				
Leeftijd (55-84)	0,16***	0,01	0,11***	-0,00
Geslacht (0=man; 1=vrouw)	0,05**	-0,03	-0,02	-0,08***
<i>Gezondheid</i>				
Oordeel eigen gezondheid (zeer goed – zeer slecht)			0,11***	0,11***
ADL-score (0-16)			0,08***	0,05**
<i>Woonsituatie</i>				
Woonduur (0-84)			-0,00	0,02
Woonplezier (0-4)			-0,15***	-0,10***
<i>Zelfbeeld (0-8)</i>			-0,23***	-0,22***
<i>Economische positie</i>				
Opleiding (0-18)			-0,05**	-0,02
Inkomen (laag-hoog)			-0,02	-0,05*
<i>Type partnerrelatie</i>				
(Versus in eerste huwelijk/samenwonenrelatie)				
Hertrouwd/Na huw, samenwonenrelatie (nee/ja)		-0,03		-0,03
LAT-relatie (nee/ja)		-0,02		-0,01
Geen partner (nee/ja)		0,19***		0,18***
<i>Stabiliteit partnersgeschiedenis</i>				
(Versus geen verandering)				
Gescheiden (nee/ja)		0,08**		0,07**
Verweduwd (nee/ja)		0,10**		0,10**
<i>Kinderen</i>				
(Versus kinderloos)				
Minder dan 1x per maand contact met kind(eren) (nee/ja)		0,04*		0,04*
Minimaal 1x per maand contact met kind(eren) (nee/ja)		-0,06**		-0,04*
<i>Overige sociale relaties</i>				
Minimaal 1x per maand contact met overige familieleden (nee/ja)		-0,13***		-0,12***
Minimaal 1x per maand contact met vrienden (nee/ja)		-0,10***		-0,09***
Minimaal 1x per maand contact met burens (nee/ja)		-0,05**		-0,04**
<i>Sociale participatie</i>				
Wekelijks kerkbezoek (nee/ja)		-0,10***		-0,08***
Betaalde baan (nee/ja)		-0,06**		-0,03
Vrijwilligerswerk (nee/ja)		-0,06***		-0,03
R (adjusted)	0,04	0,17	0,16	0,26

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

inbedding is gecontroleerd, komt vooral door het intensieve contact dat een groot deel van de ondervraagde homoseksuele ouderen met vrienden onderhoudt. Dit is af te lezen uit Tabel 4 waarin (de procentuele verandering in) het effect van seksuele oriëntatie op de mate van eenzaamheid staat weergegeven na controle voor leeftijd en sekse en alle overige (groepen van) variabelen afzonderlijk. De grootste bijdrage in de afname van het effect van seksuele oriëntatie wordt geleverd door de introductie van de kenmerken van respectievelijk de partnerrelatie en –geschiedenis: het verschil in eenzaamheid tussen homoseksuele en heteroseksuele ouderen is met bijna een derde (29 respectievelijk 31%) gereduceerd wanneer uitsluitend met desbetreffende variabele rekening is gehouden. Ook het al dan niet hebben van (regelmatig contact met) kinderen respectievelijk de contactfrequentie met overige familieleden, blijkt substantieel bij te dragen tot een afname van het effect van seksuele oriëntatie: een daling van respectievelijk 25 en 19 procent. Een

veel minder grote bijdrage wordt geleverd door het gegeven dat ten opzichte van de heteroseksuele ouderen een veel kleiner deel van de homoseksuele ouderen minimaal wekelijks naar de kerk gaat (een reductie van het effect van seksuele oriëntatie van 10%). Een *toename* van het effect van seksuele oriëntatie doet zich daarentegen vooral voor na de introductie van het al dan niet regelmatig contact hebben met vrienden: het verschil in eenzaamheid tussen de homoseksuele en heteroseksuele ouderen neemt met een vijfde (21%) toe wanneer voor deze variabele is gecontroleerd. Met andere woorden, de ondervraagde homoseksuele ouderen hebben intensiever contact met hun vrienden dan de ondervraagde heteroseksuele ouderen en dit gegeven op zich draagt bij tot *minder* eenzaamheid onder de ondervraagde homoseksuele ouderen. Zonder dit regelmatige contact met vrienden zouden zij meer eenzaamheidsgevoelens vertonen.

Wordt de hogere eenzaamheid onder de homoseksuele

ouderen dan veroorzaakt door een minder gunstige situatie van niet-sociale factoren? Model 3 geeft hier antwoord op. Naast de controlevariabelen is in dit model rekening gehouden met verschillen naar gezondheid, woonsituatie, zelfbeeld en economische positie.

Een vergelijking van het verklaarde deel van de variantie tussen Model 2 en 3 wijst erop dat de mate van eenzaamheid van homoseksuele en heteroseksuele ouderen in vrijwel evenzo hoge mate wordt bepaald door de opgenomen niet-sociale factoren als door sociale inbedding. Ten opzichte van Model 1 stijgt het percentage verklaarde variantie van vier naar zestien. Uit Model 3 blijkt verder dat, conform eerdere studies, een goede gezondheid (zowel subjectief als objectief), een hoge mate van woonplezier, een positief zelfbeeld en een hoge economische positie leidt tot minder eenzaamheidsgevoelens. Geen noemenswaardige verschillen in eenzaamheid doen zich voor naar woonduur. Van de twee economische variabelen – het opleidingsniveau en het gestandaardiseerde huishoudensinkomen – blijkt alleen het opleidingsniveau een significante invloed te hebben op de mate van eenzaamheid van homoseksuele en heteroseksuele ouderen. Nadere inspectie van de gegevens laat zien dat het ontbreken van een significant eenzaamheidsverschil naar inkomen wordt veroorzaakt door een hoge correlatie van de hoogte van het huishoudensinkomen met iemands opleidingsniveau. Het gestandaardiseerde huishoudensinkomen hangt wel degelijk significant samen met de mate van eenzaamheid – homoseksuele en heteroseksuele ouderen met een lager inkomen zijn gemiddeld meer eenzaam – maar deze samenhang verdwijnt grotendeels wanneer het bereikte opleidingsniveau in de analyse worden betrokken.

Door te controleren voor verschillen in de niet-sociale factoren, is het significante sekseverschil uit Model 1 opgeheven. Nadere analyses leert dat dit wordt veroorzaakt door het inbrengen van woonplezier en, in mindere mate, de objectieve gezondheidsmaat en het bereikte opleidingsniveau. Dat de oudere vrouwen dus meer eenzaamheidsgevoelens kennen komt niet alleen doordat zij vaker na verweduwing partnerloos zijn (zie Model 2), maar ook omdat zij minder woonplezier hebben en over een minder goede gezondheid en minder hoge opleiding beschikken.

In tegenstelling tot de ‘sociale inbeddings’-variabelen, leveren de opgenomen niet-sociale variabelen geen enkele bijdrage aan de verklaring voor de relatief hoge mate van eenzaamheid van de homoseksuele ouderen. Het effect van seksuele oriëntatie neemt zelfs iets toe wanneer voor de niet-sociale variabelen is gecontroleerd. Uit de tabellen 1 en 4 blijkt dat deze

toename vrijwel geheel kan worden toegeschreven aan het gegeven dat de ondervraagde homoseksuele ouderen in een betere economische positie verkeren dan de ondervraagde heteroseksuele ouderen; noemenswaardige verschillen ontbreken voor wat betreft de andere niet-sociale variabelen. Naast of dankzij een hoger genoten opleiding, hebben de ondervraagde homoseksuele ouderen gemiddeld ruim 1650 euro per maand te besteden, terwijl hun heteroseksuele leeftijdsgenoten moeten rondkomen met gemiddeld een kleine 900 euro per maand. Deze gunstige economische positie is vermoedelijk het gevolg van het feit dat de onderzochte groep homoseksuele ouderen een ‘convenience sample’ is. Een lichte toename van het effect van seksuele oriëntatie doet zich derhalve voor na de introductie van de economische positie. Met andere woorden, wanneer de ondervraagde homoseksuele ouderen een zelfde economische positie zouden innemen als de heteroseksuele ouderen, dan was het verschil in eenzaamheid nog groter geweest.

In het laatste model, Model 4, zijn alle onderzochte variabelen in de analyse meegenomen. Het verklaarde deel van de variantie komt uit op 26 procent. De belangrijkste uitkomst van Model 4 is het gegeven dat de coëfficiënt voor seksuele oriëntatie weliswaar iets afneemt ten opzichte van Model 1, maar significant blijft. Met andere woorden, een groot deel van de eenzaamheidsverschillen tussen de ondervraagde homoseksuele en heteroseksuele ouderen blijft na correctie van de opgenomen sociale en niet-sociale variabelen gehandhaafd. Afgelezen aan de grootte van de effecten wordt de mate van eenzaamheid van de homoseksuele en heteroseksuele ouderen het sterkst bepaald door iemands zelfbeeld, gevolgd door het al dan niet hebben van een partner. Eenzaamheid wordt vooral aangetroffen onder homoseksuele en heteroseksuele ouderen die een negatief zelfbeeld hebben of partnerloos zijn. Het al dan niet hebben van een betaalde baan of vrijwilligerswerk blijkt in dit laatste multivariaat model geen significant effect meer te hebben. De verschillen in eenzaamheid naar opleidingsniveau zijn ook niet meer significant. Daar staat tegenover dat de hoogte van het huishoudensinkomen nu wel van betekenis is voor eenzaamheid: hoe hoger het gestandaardiseerde huishoudensinkomen des te minder men last heeft van eenzaamheidsgevoelens. Verder is de waarde van de coëfficiënt voor sekse negatief. Met andere woorden, na correctie voor de effecten van de overige onderzochte variabelen, blijken de oudere vrouwen gemiddeld *minder* eenzaam te zijn dan hun mannelijke leeftijdsgenoten.

Conclusie

In dit artikel is nagegaan in hoeverre de hogere eenzaamheid onder homoseksuele ouderen kan worden toegeschreven aan een minder sterke sociale inbedding. In de literatuur wordt deze relatie vaak aangedragen. De aanname hierbij is dat homoseksuele ouderen vaker partner- en kinderloos zijn, over een kleiner sociaal netwerk beschikken en minder deelnemen aan het sociale leven in bredere zin. Om mogelijk andere verklaringen aan te dragen, is tevens gekeken naar het effect van verschillende niet-sociale kenmerken op de eenzaamheid.

De conclusie die uit de resultaten getrokken kan worden, is de volgende: slechts voor een beperkt deel is het de minder sterke sociale inbedding die leidt tot verhoogde kwetsbaarheid voor eenzaamheid onder homoseksuele ouderen. De hogere mate van eenzaamheid valt weliswaar voor een deel toe te schrijven aan enkele minder gunstige sociale kenmerken – zij zijn vaker kinderloos, hebben vaker een echtscheiding meegemaakt en zijn daarna iets vaker partnerloos gebleven, onderhouden minder vaak intensief contact met overige familieleden, en wonen minder frequent een kerkdienst bij – maar na correctie hiervan blijft een substantieel deel van het effect van seksuele oriëntatie op de mate van eenzaamheid onverklaard. Evenmin wordt het verschil in eenzaamheid tussen homoseksuele en heteroseksuele ouderen bepaald door andere, niet-sociale kenmerken, zoals verschillen in gezondheid, woonplezier, zelfbeeld en economische positie. De ondervraagde homoseksuele ouderen mogen zelfs van ‘geluk’ spreken dat zij kennelijk het ontbreken van een partner, kinderen en/of contact met ove-

rige familieleden deels hebben kunnen compenseren door intensief contact met vooral vrienden en dat zij over een verhoudingsgewijs hoge economische status beschikken. Als dit niet het geval was geweest, dan zou het eenzaamheidsverschil tussen de homoseksuele en heteroseksuele ouderen nog groter zijn.

Zijn andere factoren dan een minder sterke sociale inbedding dan debet aan een hogere eenzaamheid onder homoseksuele ouderen? Naar ons oordeel zou het te prematuur zijn om deze vraag volmondig met ‘ja’ te beantwoorden. De door ons gebruikte surveys waren weliswaar de meest geschikte maar onvoldoende om deze vraag afdoende te beantwoorden. Wat de sociale relaties betreft, kon uitsluitend gekeken worden naar het al dan niet regelmatig contact onderhouden met eventuele kinderen, overige familieleden, vrienden en burens. Het is niet ondenkbaar dat het eenzaamheidsverschil tussen homoseksuele en heteroseksuele ouderen wel wordt opgeheven wanneer daarnaast informatie beschikbaar is over de *kwaliteit* van deze relaties in de privésfeer en de sociale omgang in bredere zin. De veronderstelling hierbij is dat homoseksuele ouderen niet zozeer eenzamer zijn vanwege een gebrek aan contact, maar omdat zij meer dan heteroseksuele ouderen diepgang, intimiteit, herkenning en begrip in de bestaande relaties missen (Berger, 1992) en vaak een deel van de eigen persoonlijkheid verborgen houden om marginalisering, uitsluiting en andere negatieve reacties van de buitenwereld voor te zijn (zogenaamde minority stress; Meyer, 2003). Naar ons oordeel is eerst gedetailleerd onderzoek naar de houdbaarheid hiervan nodig.

Tabel 4. (Procentuele verandering van) het effect van seksuele oriëntatie na opnemings van de variabelen afzonderlijk

	Effect seksuele oriëntatie	Procentuele verandering
Model 0: ongecorrigeerd	0,108***	
Model 1: gecorrigeerd voor leeftijd + sekse	0,129***	+ 19,4
Model 1 + type partnerrelatie	0,098***	- 28,7
Model 1 + stabiliteit partnersgeschiedenis	0,096***	- 30,6
Model 1 + contact met evt. kinderen	0,102***	- 25,0
Model 1 + contact met overige familieleden	0,108***	- 19,4
Model 1 + contact met vrienden	0,151***	+ 20,4
Model 1 + contact met burens	0,135***	+ 5,6
Model 1 + kerkbezoek	0,118***	- 10,2
Model 1 + betaalde baan	0,131***	+ 1,9
Model 1 + vrijwilligerswerk	0,130***	+ 0,9
Model 1 + gezondheid	0,125***	- 3,7
Model 1 + woonsituatie	0,129***	0,0
Model 1 + zelfbeeld	0,125***	- 3,7
Model 1 + economische positie	0,152***	+ 21,3

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

Dankbetuiging

Het onderzoeksprogramma 'Leefvormen en Sociale Netwerken van ouderen' is uitgevoerd door de vakgroepen Sociologie en Sociale Gerontologie en Methoden en Technieken van Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek van de Vrije Universiteit en door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI), en mede gefinancierd in het kader van het Nederlands Stimuleringsprogramma Ouderenonderzoek (NESTOR). De organisaties die het project 'Vrolijke Herfst' hebben aangevraagd, zijn de Schorerstichting (hoofdaanvrager), COC Nederland, ANBO en IMCO (na samengaan met NPI: PRIMONH).

Summary

Greater loneliness among gay and lesbian elderly in the Netherlands: Are they less socially embedded?

Research has shown that gay and lesbian elderly often experience feelings of loneliness. This study compared data relating to homosexual and heterosexual elderly (taken from the 'Gay Autumn' project and from the NESTOR survey on 'Living Arrangements and Social Networks of Older Adults', respectively). We examined whether gay and lesbian elderly are lonelier than elderly heterosexual men and women and whether any differences found could be explained by differences in social embeddedness. We found that gay and lesbian elderly tend to be significantly lonelier than elderly heterosexuals. This difference can be only partially attributed to differences in social embeddedness, however. Compared with their heterosexual peers, elderly gays and lesbians are more likely to be childless, to have experienced divorce and to have remained without a partner following the break-up of their relationship. They also tend to have less intensive contact with other members of their families, and they are less frequent churchgoers. Nor can other, non-social factors (health, living conditions, self-esteem and economic status) explain the differences found. It is by no means certain, however, whether the greater loneliness among gay and lesbian elderly can be explained by factors other than their weaker social embeddedness. This study merely addressed the number of social relationships in the private domain; the quality of these relationships and the broader social networks were not examined. Further research into these latter issues would be welcome.

Literatuur

- Baks, B. (2003). *Winterslaap of nieuwe lente?* Lezing uitgesproken door dhr. Baks, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), op het symposium HomoActief!, 21 maart 2003, Utrecht (<http://www.homo-emancipatie.nl/nieuws/index234.html>).
- Berger, R.M. (1992). Passing and social support among gay men. *Journal of Homosexuality*, 23, 85-97.
- Berger, R.M., & Kelly, J.J. (2001). What are older gay men like? An impossible question? *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13, 55-64.
- Brinkman, W. (1977). *Een asserviteitsschaal II*. Amsterdam: Psychologisch Laboratorium, Universiteit van Amsterdam.
- Brown, L.B., Alley, G.R., Sarosy, S., Quatro, G., & Cook, T. (2001). Gay men: Aging well! *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13, 41-54.
- Dykstra, P.A., & de Jong Gierveld, J. (1999). Differentiële kansen op eenzaamheid onder ouderen: De betekenis van type partnerrelatie, partnersgeschiedenis, gezondheid, sociaal-economische positie en sociale relaties. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 30, 212-225.
- Dykstra, P.A., & Fokkema, T. (2001). Emotionele en sociale eenzaamheid onder gescheiden en gehuwde mannen en vrouwen: De deficiet- en cognitieve benaderingen vergeleken. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 56, 177-190.
- Dykstra, P.A., van Tilburg, T.G., & de Jong Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. *Research on Aging*, 27, 725-747.
- Galesloot, H. (2003). *Zichtbare en onzichtbare roze ouderen: Verslag van de conferentie Roze Rimpels 2 over de positie van homoseksuele en lesbische ouderen*. Amsterdam: Schorerstichting, Kenniscentrum homoseksualiteit en gezondheid.
- Grossman, A.H., D'Augelli, A.R., & O'Connell, T.S. (2001). Being lesbian, gay, bisexual, and 60 or older in North America. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13, 23-40.
- Jones, B.E. (2001). Is having the luck of growing old in the gay, lesbian, bisexual, transgender community good or bad luck? *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 13, 13-14.
- Jong Gierveld, J. de (1984). *Eenzaamheid: Een meersporig onderzoek*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Jong Gierveld, J. de, & Kamphuis, F.H. (1985). The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement*, 9, 289-299.
- Jong Gierveld, J. de, & van Tilburg, T.G. (1999). Living arrangements of older adults in the Netherlands and Italy: Coresidence values and behaviour and their consequences for loneliness. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 14, 1-24.
- Knipscheer, C.P.M., de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T.G., & Dykstra, P.A. (Eds.) (1995). *Living arrangements and social networks of older adults*. Amsterdam: VU University Press.

- Meerendonk, B. van de, Adriaensen, R., & Vanwesenbeeck, I. (2003). *Op weg naar een Vrolijke Herfst? Zorgbehoeften van en zorgverlening aan lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep/Schorerstichting.
- Meerendonk, B. van de, & Scheepers, P. (2004). Denial of equal civil rights for lesbians and gay men in the Netherlands, 1980-1993. *Journal of Homosexuality*, 47, 63-80.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- Sandfort, T.G.M. (1997). Sampling male homosexuality. In J. Bancroft (Red.), *Researching sexual behavior: Methodological issues* (pp. 261-275). Bloomington, Indiana: Indiana University Press.
- Sandfort, T.G.M., & de Vroome, E.M.M. (1996). Homoseksualiteit in Nederland: Een vergelijking tussen aselechte groepen homoseksuele en heteroseksuele mannen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 20, 232-245.
- Schiepers, J.M.P. (1988). Huishoudensequivalentiefactoren volgens de budgetverdelings-methode. *Sociaal-economische Maandstatistiek*, 2, 28-36.
- Schuyf, J. (1996). *Oud roze: De positie van lesbische en homoseksuele ouderen in Nederland*. Utrecht: Homostudies/ISOR, Universiteit Utrecht.
- Shippy, R.A., Cantor, M.H., & Brennan, M. (2002). Social networks of aging gay men. *Journal of Men's Studies*, 13, 107-120.
- Sociaal Cultureel Planbureau (2001). *Rapportage ouderen 2001: Veranderingen in de leefsituatie*. Reeks SCP-publicatie 2001/11, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Soesbeek, K., & Bonfrere, L. (1993). *Zouden ze bestaan?! Homoseksualiteit en ouder worden. Een probleem-inventariserend onderzoek*. Utrecht: Homostudies/ISOR, Universiteit Utrecht.
- Tilburg, T.G. van, & de Jong Gierveld, J. (1999). Cesuurbepaling van de eenzaamheidsschaal. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 30, 158-163.