



# Eenzaamheid

## Infokaart

### Ouderenmonitor Zeeland 2007



#### Inleiding

Eenzaamheid is een belangrijk gezondheidsprobleem. Ouderen zijn kwetsbaar door hun afnemende gezondheid en het wegvallen van sociale relaties. Eenzaamheid is het ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Veelal wordt een onderscheid gemaakt tussen zogenaamde emotionele eenzaamheid (een gebrek aan intieme contacten) en sociale eenzaamheid (een klein sociaal netwerk hebben).

Maatschappelijke participatie en mobiliteit hangen samen met het voorkomen van eenzaamheid. Onder maatschappelijke participatie wordt verstaan: het kunnen vervullen van sociale en maatschappelijke rollen op een voor de persoon zelf zinvolle manier. Deelname aan groepsbijeenkomsten en het uitvoeren van vrijwilligerswerk zijn aspecten die vallen onder maatschappelijke participatie. Deze infokaart beschrijft aspecten van eenzaamheid, maatschappelijke participatie, vrijwilligerswerk en vervoer van zelfstandig wonende 65-plussers in Zeeland.

#### Eenzaamheid

##### Eenzaamheid komt vaak voor in Zeeland

Eenzaamheid tast het welzijn ofwel het psychisch/sociaal welbevinden van mensen aan en is daarmee op zichzelf een gezondheidsprobleem. Eenzaamheid komt op alle leeftijden voor maar ouderen vormen een speciale aandachtsgroep.

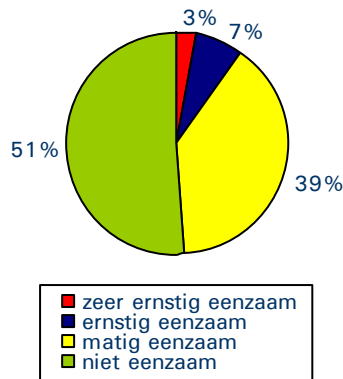
#### Kerngegevens

- In Zeeland is de helft van de ouderen matig tot zeer ernstig eenzaam. Eén op de tien ouderen is (zeer) ernstig eenzaam
- Sociale eenzaamheid komt bij ouderen vaker voor dan emotionele eenzaamheid
- Eenzaamheid komt meer voor bij 75-plussers, alleenstaanden en ouderen die door hun lichamelijke gezondheid beperkt zijn
- In Zeeland gaat 47% van de ouderen nooit naar groepsbijeenkomsten en 54% gaat nooit naar de kerk
- Eén op de vijf ouderen verricht vrijwilligerswerk
- De meeste ouderen in Zeeland gaan te voet of met de fiets ergens naar toe of rijden zelf met de auto. Drie op de tien ouderen is afhankelijk van anderen voor vervoer
- Een kwart van de ouderen gaat wel eens ergens niet naar toe vanwege vervoersproblemen

Ouderen zijn namelijk kwetsbaar, onder meer vanwege de afnemende gezondheid en het wegvallen van sociale relaties.

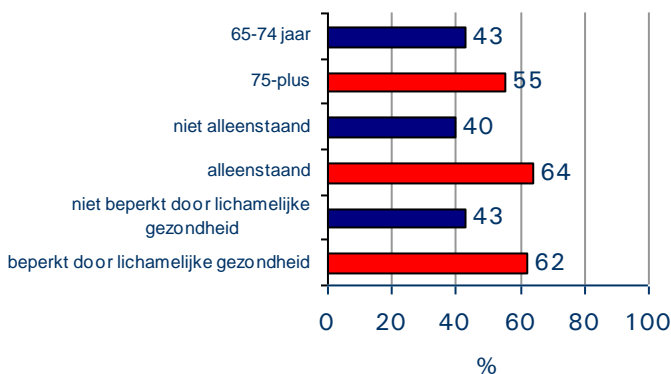
De eenzaamheid is gemeten met behulp van een schaal van elf vragen. De score op deze schaal vormt een objectieve maat voor eenzaamheid. Deze score wordt in vier klassen ingedeeld: niet eenzaam (score 0-2), matig eenzaam (3-8), ernstig eenzaam (9-10) en zeer ernstig eenzaam (11). De laatste drie klassen worden samengevoegd tot de groep 'eenzamen' (score 3-11).

Volgens de eenzaamheidsschaal is ongeveer de helft van de ouderen (49%) in Zeeland eenzaam. Eén op de tien 65-plussers is zelfs (zeer) ernstig eenzaam (zie figuur 1).



Figuur 1. Eenzaamheid bij ouderen in Zeeland

Het percentage eenzamen is hoger onder 75-plussers, alleenstaanden en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid (zie figuur 2). Verder zien we dat ouderen die doorgaans niet veel contact hebben met mensen in de buurt, vaker eenzaam zijn dan ouderen die wel regelmatig contact hebben met buurtgenoten.



Figuur 2. Percentage eenzame ouderen in Zeeland naar leeftijd, burgerlijke staat en lichamelijke gezondheid

### Sociale eenzaamheid komt vaker voor dan emotionele eenzaamheid

Sociale eenzaamheid blijkt onderhevig te zijn aan veranderingen in het sociale netwerk als geheel en dus een indicator voor het bredere sociale netwerk. De emotionele eenzaamheid is vooral gevoelig voor veranderingen in burgerlijke status. Verder blijkt uit Nederlands onderzoek dat minder

eenzaamheid en meer emotionele steun samenhangen met een kleinere kans op sterfte onder ouderen [1]. Het ontvangen van sociale steun heeft een positief effect op de lichamelijke gezondheid en het psychisch welbevinden.

Sociale eenzaamheid komt vaker voor dan emotionele eenzaamheid. Van alle eenzame ouderen in Zeeland is de helft (50%) zowel sociaal als emotioneel eenzaam. Daarnaast is 37% van de eenzame ouderen alleen op sociaal gebied eenzaam en 13% alleen op emotioneel gebied.

Zowel de sociale als emotionele eenzaamheid is hoger onder alleenstaanden en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid. Sociale eenzaamheid komt tevens vaker voor bij ouderen die in matig tot sterk verstedelijkte gebieden wonen. Vrouwen en 75-plussers zijn vaker emotioneel eenzaam.

### Subjectieve eenzaamheid

Naast de zojuist besproken objectieve manier kan eenzaamheid ook beoordeeld worden door de oudere zelf op een schaal van 1 (nooit eenzaam) tot 10 (altijd eenzaam) aan te laten geven hoe eenzaam men zich voelt. Dit is de subjectieve eenzaamheid. In Zeeland is de gemiddelde eenzaamheidsscore bij ouderen 2,9. Ongeveer een kwart van de ouderen (26%) heeft een eenzaamheidsscore van 5 of hoger (neutraal tot altijd eenzaam).

### Maatschappelijke participatie

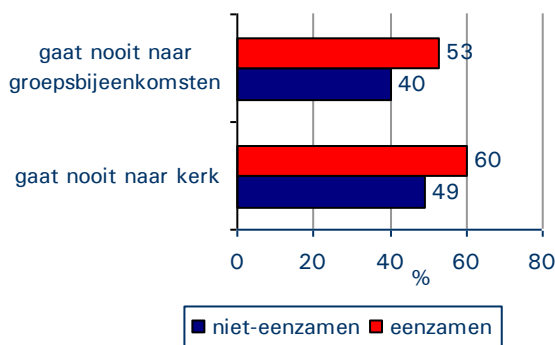
#### Ongeveer de helft van de ouderen gaat nooit naar groepsbijeenkomsten of de kerk

Deelname van mensen aan het openbare en georganiseerde sociale leven is zowel voor de maatschappij als geheel, als voor het individu zinvol. Verenigingen en vrijwilligerswerk maken deel uit van het maatschappelijke middenveld. Het maatschappelijke middenveld is de intermediair tussen overheid, markt en burgers van waaruit publieke sociale taken worden uitgevoerd [2].

Het lidmaatschap van een sportclub, andere verenigingen of een kerk geeft een indicatie van de aanwezigheid van sociale relaties van een persoon. In Zeeland gaat 47% van de ouderen nooit naar groepsbijeenkomsten (zoals van een vereniging, club of een lezing). Dit percentage is hoger onder 75-plussers, ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid en ouderen met alleen AOW als inkomen. Van de Zeeuwse ouderen gaat

54% nooit naar de kerk. Dit percentage is hoger onder mannen, 65-74 jarigen, alleenstaanden, allochtonen en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid. Tevens is door ouderen in stedelijke gebieden vaker aangegeven nooit een kerk te bezoeken dan ouderen in minder stedelijke gebieden.

Verder blijkt dat eenzame ouderen minder vaak deelnemen aan groepsbijeenkomsten of kerkelijke bijeenkomsten (figuur 3).



Figuur 3. Percentage ouderen in Zeeland dat nooit groepsbijeenkomsten en een kerk bezoekt onder eenzame ouderen en niet-eenzame ouderen

### Ruim één op de vijf ouderen verricht vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is 'werk dat in enig georganiseerd verband onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving'. Veel ouderen hebben door het wegvallen van betaalde arbeid meer vrije tijd gekregen, en een kleiner sociaal netwerk. Dit is een motivatie om vrijwilligerswerk te gaan doen [3].

In Zeeland verricht 22% van de 65-plussers vrijwilligerswerk. Mannen (27%) en 65-74 jarigen (30%) doen vaker vrijwilligerswerk dan vrouwen (18%) en 75-plussers (12%). Daarnaast is het percentage ouderen dat vrijwilligerswerk doet relatief lager onder ouderen die alleen AOW als inkomen hebben en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid.

Het grootste deel van ouderen dat vrijwilligerswerk verricht doet dit in de kerk (of religieuze of levensbeschouwelijke organisatie): 43%. Dit wordt met 27% gevolgd door vrijwilligerswerk in de verzorging/welzijnszorg/hulpverlening (bijvoorbeeld vrijwillige hulp in een zorginstelling, Rode Kruis, Zonnebloem, dagbesteding gehandicapten). Zo'n

20% van de ouderen die vrijwilligerswerk doen, doet dit in een sport- of recreatievereniging en 20% in een hobby- of gezelligheidsvereniging. Aan de ouderen die geen vrijwilligerswerk verrichten is gevraagd wat hiervoor de reden is. Meest genoemde redenen zijn 'ik wil me niet vastleggen' (34%), 'ik besteed mijn tijd liever aan andere zaken' (12%) en 'ik heb als vrijwilliger niets te bieden' (12%).

### Vervoer

#### Bijna een derde van de ouderen is van anderen afhankelijk voor vervoer

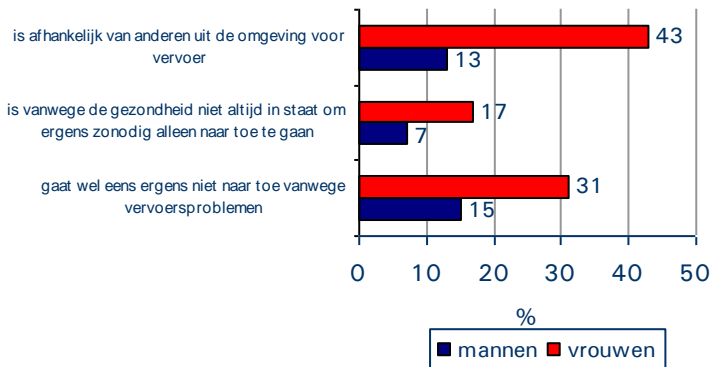
Voor een goede kwaliteit van leven is mobiliteit een belangrijke voorwaarde. Lichamelijke en geestelijke veranderingen kunnen ouderen minder mobiel maken, zowel binnenshuis als buitenshuis. Zij krijgen onder andere meer moeite met het zich verplaatsen naar een andere kamer, het traplopen, het huis in- en uitgaan en deelnemen aan het verkeer. Het gemiddeld aantal verplaatsingen per dag neemt ook af. Deze afnemende mobiliteit kan een sterke negatieve invloed hebben op de zelfredzaamheid en sociale participatie van ouderen [4].

Vervoersmogelijkheden zijn talrijk. Uit landelijk onderzoek blijkt dat met het ouder worden men steeds minder vaak auto rijdt en ook minder fietst. Daar staat tegenover dat men iets vaker met het openbaar vervoer reist, maar vooral dat men vaker te voet gaat [5]. In Zeeland gaat 58% van de ouderen met de fiets of te voet ergens naar toe en 56% rijdt zelf met de auto (bij deze vraag waren meerdere antwoorden mogelijk).

Bijna drie op de tien Zeeuwse ouderen (30%) wordt meestal gehaald of gebracht door iemand uit de directe omgeving. Dit zijn met name vrouwen (zie figuur 4) en 75-plussers. Daarnaast zijn alleenstaanden, ouderen met alleen AOW als inkomen en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid vaker afhankelijk van anderen voor vervoer.

Bij 13% van de ouderen is men vanwege de gezondheid niet altijd in staat ergens alleen naar toe te gaan. Dit percentage is hoger voor vrouwen (figuur 4), 75-plussers, ouderen met alleen AOW als inkomen en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid. Een kwart van de ouderen (24%) in Zeeland gaat vanwege vervoersproblemen wel eens ergens niet naar toe. Dit komt voornamelijk voor bij vrouwen (zie figuur 4), 75-

plussers, ouderen met alleen AOW, ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid en alleenstaanden.



Figuur 4. Percentage ouderen in Zeeland met vervoersproblemen naar geslacht

### Hoe komt de GGD aan deze informatie?

De gegevens in deze infokaart zijn afkomstig uit de Ouderenmonitor Zeeland 2007 van de GGD Zeeland. Het onderzoek is uitgevoerd in alle dertien gemeenten in Zeeland. De gezondheidsenquête is naar 9.000 zelfstandig wonende 65-plussers gestuurd. Ouderen uit institutionele huishoudens (verzorgingshuizen en verpleeghuizen) hebben niet aan het onderzoek deelgenomen. De vragenlijst is door 6.631 65-plussers ingevuld, wat een respons van 74% betekent.

Waar in deze infokaart risicogroepen worden beschreven, is steeds gekeken naar geslacht, leeftijd, etniciteit, burgerlijke staat, sociaal economische status (hier bepaald door het financieel rondkomen met alleen AOW), lichamelijke beperkingen en mate van verstedelijking (wonen de ouderen in een stedelijke omgeving of meer op het platteland).

### Meer informatie?

Voor meer resultaten uit de Ouderenmonitor Zeeland 2007 gaat u naar [www.GGDgezondheidsatlas.nl](http://www.GGDgezondheidsatlas.nl). Op deze website vindt u meer cijfers. Daar vindt u tevens de andere infokaarten die over dit onderzoek zijn geschreven: lichamelijke gezondheid, kwaliteit van leven, leefstijl, welzijn en zorg, mantelzorg, wonen, sociale veiligheid en huiselijk geweld, en kwetsbare ouderen. Deze informatie is met name bedoeld voor de Zeeuwse gemeenten bij het onderbouwen van het lokaal gezondheidsbeleid. De GGD Zeeland kan gemeenten bij het ontwikkelen,

uitvoeren en evalueren van gezondheidsbeleid ondersteunen.

### Bronnen

1. Penninx BWJH, Tilburg TG van, Kriegsman DMW, Deeg DJH, Boeke AJP, Eijk JTHM. Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Am J Epidemiol* 1997; 146; 510-519.
2. Ondanks drukte toch op weg naar een vrijetijds-besteding. Sociaal en Cultureel Rapport 2004 – Hoofdstuk 12 – SCP, Den Haag, 2004.
3. Engelen J. Vergrijzing of verzilvering? De effecten van vergrijzing op vrijwilligerswerk. CIVIQ en NIZW: maart 2004.
4. [www.tno.nl](http://www.tno.nl)
5. Tacken M. Ouderen en hun mobiliteit buitenshuis, problemen en alternatieven. [www.bk.tudelft.nl](http://www.bk.tudelft.nl)

### Colofon

Auteurs:

Leonie de Bruijne, Karin Weterings

GGD Zeeland, afdeling Beleidsadvisering en -Ondersteuning.

Danielle Brunenberg

GGD Brabant-Zuidoost, afdeling Gezondheidsbevordering

Rebecca Bareman

GGD West-Brabant, afdeling Gezondheidsbevordering

[www.ggdzeeland.nl](http://www.ggdzeeland.nl) en [www.GGDgezondheidsatlas.nl](http://www.GGDgezondheidsatlas.nl)

© GGD Zeeland, Goes oktober 2008