

Infokaart Ouderenmonitor

65 jaar en ouder 2006

Waar gaat deze infokaart over?

Eenzaamheid is het subjectief 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). Onder maatschappelijke participatie wordt het kunnen vervullen van sociale en maatschappelijke rollen op een voor de persoon zelf zinvolle manier verstaan. Deelname aan groepsbijeenkomsten en het uitvoeren van vrijwilligerswerk zijn aspecten die vallen onder maatschappelijke participatie. Deze infokaart beschrijft aspecten van eenzaamheid, maatschappelijke participatie en vervoer van zelfstandig wonende 65-plussers in de regio's Zuidoost-Brabant en Eindhoven.

Kerngegevens

- Eenzaamheid is een belangrijk probleem. Vooral ouderen zijn kwetsbaar door hun afnemende gezondheid en het wegvallen van sociale relaties.
- In Zuidoost-Brabant is 46% matig tot zeer ernstig eenzaam, in Eindhoven is dat 56%. Ongeveer één op de tien (9% in Zuidoost-Brabant; 12% in Eindhoven) is (zeer) ernstig eenzaam.
- Sociale eenzaamheid komt vaker voor dan emotionele eenzaamheid.
- Eenzaamheid komt meer voor bij mannen, ouderen die wonen in matig tot sterk stedelijke gemeenten, alleenstaanden en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid.
- In Zuidoost-Brabant gaat 40% van de ouderen nooit naar groepsbijeenkomsten (Eindhoven 56%), en gaat 35% nooit naar een kerk (Eindhoven 62%).
- Ongeveer één op de vier ouderen in Zuidoost-Brabant en één op de zes ouderen in Eindhoven verricht vrijwilligerswerk.
- De meesten ouderen verplaatsen zich te voet of per fiets, gevolgd door zelf met de auto, en met het openbaar vervoer.
- Een kwart van de ouderen in Eindhoven gaat wel eens ergens niet naar toe vanwege vervoersproblemen. In Zuidoost-Brabant is dat 21%.

■ Eenzaamheid

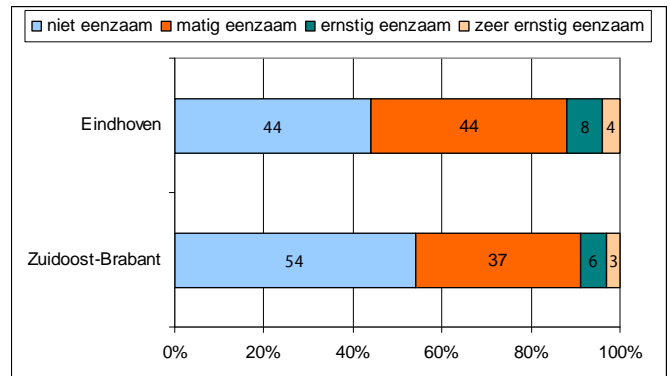
Eenzaamheid komt vaak voor in Zuidoost-Brabant en Eindhoven

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,

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

Aan de hand van elf vragen wordt eenzaamheid gemeten en weergegeven op een eenzaamheidsschaal. Men gaat er hierbij van uit dat eenzaamheid wordt veroorzaakt door een gebrek aan relaties. In feite is wat gemeten wordt het al of niet bestaande verlangen naar (meer, andere of betere) relaties. De score op deze schaal vormt een objectieve maat voor eenzaamheid. Deze score wordt in vier klassen ingedeeld: niet eenzaam (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).

In Zuidoost-Brabant is 46% van de ouderen eenzaam volgens de eenzaamheidsschaal. Drie procent van de ouderen is zeer ernstig eenzaam. Het hebben en onderhouden van sociale relaties hangt samen met de urbanisatiegraad van de omgeving waar men woont. Mensen die in een stedelijke omgeving wonen hebben minder contact met familie dan de mensen op het platteland [1,2]. In Eindhoven is 56% van de 65-plussers eenzaam. Vier procent van de ouderen in Eindhoven is ernstig eenzaam (zie figuur 1).



Figuur 1: Percentage ouderen naar mate van eenzaamheid in Eindhoven en Zuidoost-Brabant

Het percentage eenzamen is hoger onder mannen, alleenstaanden, ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid, en onder ouderen die in matig tot sterk stedelijke gemeenten wonen. Ook zien we dat ouderen die doorgaans niet veel contact met mensen in de buurt vaker eenzaam zijn dan ouderen die wel regelmatig contact hebben met buurtgenoten.

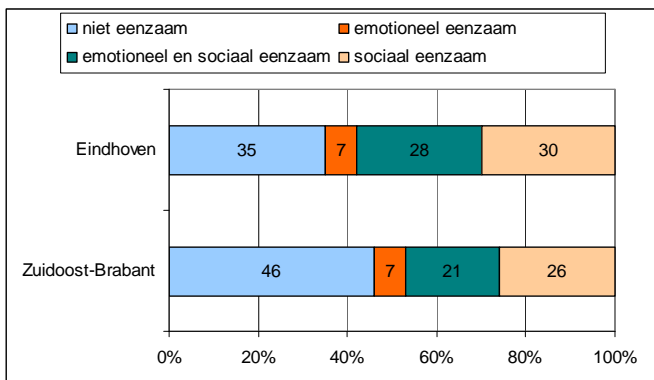
Aangezien eenzaamheid meer voorkomt in stedelijke gemeenten, is er voor Eindhoven gekeken of er verschillen bestaan in de mate van eenzaamheid tussen stadsdelen. Het

is gebleken dat eenzaamheid meer voorkomt onder de ouderen die wonen in de stadsdelen Woensel-Zuid (60%) en Strip (61%), dan in de rest van Eindhoven.

Sociale eenzaamheid komt vaker voor dan emotionele eenzaamheid

Op basis van de eenzaamheidsschaal kan een onderverdeling worden gemaakt naar emotionele en sociale eenzaamheid. Vooral de laatste 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 [3]. Het ontvangen van sociale steun heeft een positief effect op de lichamelijke gezondheid en het psychisch welbevinden.

Het aandeel sociaal eenzamen is in Zuidoost-Brabant en Eindhoven groter (26% en 30% respectievelijk) dan het aandeel emotioneel eenzamen (voor beide regio's 7%). In Zuidoost-Brabant is 21% van de ouderen zowel sociaal eenzaam als emotioneel eenzaam, terwijl dit in Eindhoven 28% is, zie figuur 2.



Figuur 2: Percentage ouderen dat emotioneel en/of sociaal eenzaam is in Eindhoven en Zuidoost-Brabant

Sociale eenzaamheid komt vaker voor bij mannen, in matig tot sterk stedelijke gemeenten, alleenstaanden en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid. Voor emotionele eenzaamheid geldt dat dit wordt beïnvloed door de mate van stedelijkheid, burgerlijke staat, sociaal economische status, beperkingen en etniciteit. Sociale en emotionele eenzaamheid komt niet vaker voor bij de 75-plussers.

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). We spreken dan van subjectieve eenzaamheid. In Eindhoven is de gemiddelde score voor eenzaamheid 3,2 en in Zuidoost-

Brabant is dat 2,9. De score is 5 of hoger (neutraal tot altijd eenzaam) bij 30% van de oudere Eindhovenaren en bij 25% van de ouderen in Zuidoost-Brabant.

Aan de ouderen in Zuidoost-Brabant is gevraagd of ze hulp willen ontvangen om iets te doen aan hun eenzaamheid. Van de ouderen die eenzaam zijn, wil een derde hulp ontvangen om daar iets aan te doen (33%). Twaalf procent van de eenzame ouderen wil hulp ontvangen, maar krijgt het nog niet.

Klein deel van de eenzame ouderen wil in thuishuis wonen

In Eindhoven worden zogenaamde thuishuizen opgericht. Dit is een woonvorm waar een klein groepje ouderen, die eenzaam zijn of niet alleen willen wonen, in één huis leven. Indien nodig kunnen vrijwilligers ondersteuning of begeleiding bieden bij het dagelijks leven. Er is geen professionele zorg beschikbaar. Van de eenzame mensen in Eindhoven heeft 12% aangegeven in een thuishuis te willen wonen. Dit komt neer op ruim 600 ouderen in Eindhoven.

Tegenwoordig wordt ook vaak internet gebruikt om via e-mail of MSN contact te leggen met anderen. Van de Eindhovense 65-plussers gebruikt een kwart wel eens internet, e-mail of MSN om contacten te leggen met anderen. Dit zijn vooral mannen, ouderen tussen de 65 en 74 jaar, gehuwden, ouderen die niet alleen AOW hebben, en ouderen die niet beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid. Aan de ouderen in Zuidoost-Brabant is dit niet gevraagd.

Maatschappelijke participatie

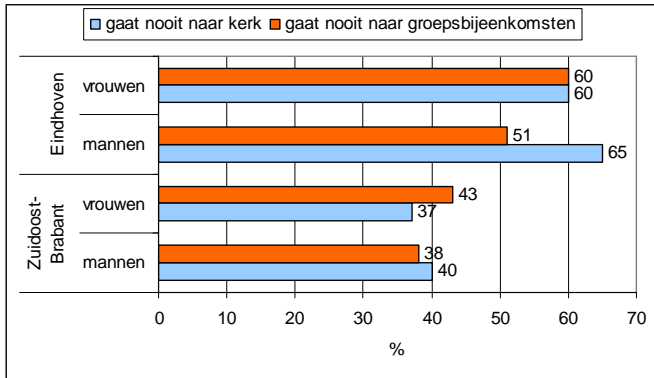
Deelname aan bijeenkomsten varieert sterk

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 [4].

Het lidmaatschap van sportclubs, andere verenigingen of een kerk geeft een indicatie van de aanwezigheid van sociale relaties van een persoon. In figuur 3 is te zien dat in Zuidoost-Brabant 40% van de ouderen nooit naar groepsbijeenkomsten gaat, zoals van een vereniging, club of een lezing, en 38% gaat nooit naar een kerk. In Eindhoven is dat 56% voor groepsbijeenkomsten en 62% voor kerkbijeenkomsten.

Het percentage ouderen dat nooit naar een kerk gaat is niet alleen hoger voor ouderen die in matig tot sterk stedelijke gemeenten wonen, maar ook voor mannen en 65-t/m 74-jarigen. Bovendien is ook door alleenstaanden, ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid en door allochtonen vaker aangegeven dat ze nooit een kerk bezoeken.

Verder is gebleken dat eenzame ouderen minder vaak deelnemen aan groepsbijeenkomsten of kerkelijke bijeenkomsten. Wellicht omdat, zoals eveneens uit de enquête blijkt, eenzame ouderen vaker problemen met vervoer hebben waardoor ze ergens niet naar toe gaan, waar ze wel naar toe hadden willen gaan.



Figuur 3: Percentage ouderen dat groepsbijeenkomsten en kerk bezoekt in Eindhoven en Zuidoost-Brabant naar geslacht

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 [5].

In Nederland is het aandeel ouderen dat vrijwilligerswerk verricht in de laatste jaren gedaald. In 2000 verrichtte 22% van de 65-plussers vrijwilligerswerk, terwijl dit in 1995 40% was [5]. In de regio Zuidoost-Brabant verricht 26% van de ouderen vrijwilligerswerk. In Eindhoven is dat 16%. Mannen, ouderen tussen 65 en 74 jaar en ouderen die wonen in niet tot weinig stedelijke gemeenten zijn vaker actief als vrijwilliger. Ook mensen met een hogere sociaal economische status, die niet beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid en autochtonen verrichten vaker vrijwilligerswerk. Landelijk wordt gemiddeld 2 uur per week vrijwilligerswerk verricht [5]. Zestien procent van de ouderen in Zuidoost-Brabant verricht 2 uur of meer vrijwilligerswerk, en 9% van de ouderen in Eindhoven.

Aan de ouderen in Eindhoven is gevraagd of ze bereid zijn om gedurende enkele uren per week vrijwilligerswerk te verrichten. Vier procent van de ouderen, met name mannen en alleenstaanden, heeft aangegeven hiertoe bereid te zijn. Er kunnen diverse redenen zijn voor het niet uitvoeren van vrijwilligerswerk. Zowel in Zuidoost-Brabant als Eindhoven worden: 'Ik wil geen verplichtingen aangaan', 'vanwege problemen met mijn gezondheid' en 'ik heb geen tijd voor vrijwilligerswerk' het meest genoemd.

Vervoer

De meeste ouderen verplaatsen zich te voet of per fiets

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 [6].

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 [7]. Deze verschuiving zien we ook in Zuidoost-Brabant en Eindhoven. Ruim de helft (55%) van de ouderen in Eindhoven gaat met de fiets of te voet ergens naar toe. Dit wordt gevolgd door zelf met de auto (50%), en door het openbaar vervoer (28%). In Zuidoost-Brabant is een vergelijkbaar beeld te zien: 64% van de ouderen gaat met de fiets of te voet, 58% gaat zelf met de auto, en 16% maakt gebruik van openbaar vervoer of de buurtbus.

Van alle ouderen wordt één derde meestal gehaald of gebracht (32% in Zuidoost-Brabant en 33% in Eindhoven). Dit zijn met name vrouwen en 75-plussers. Daarnaast hebben ouderen die in niet tot weinig stedelijke gemeenten wonen, alleenstaanden, ouderen die alleen AOW hebben, ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid en allochtonen vaker vervoersproblemen.

Bij 12% van de 65-plussers in Zuidoost-Brabant en 13% van de 65-plussers in Eindhoven vormt de gezondheidstoestand een belemmering om zondig ergens alleen naar toe te gaan. Het percentage is hoger voor vrouwen, 75-plussers, ouderen met een lagere sociaal economische status, ouderen die beperkt zijn door lichamelijke gezondheid en mensen die in niet tot weinig stedelijke gemeenten wonen. Een kwart van de ouderen in Eindhoven gaat wel eens ergens niet naar toe vanwege vervoersproblemen, in Zuidoost-Brabant is dat één op de vijf.

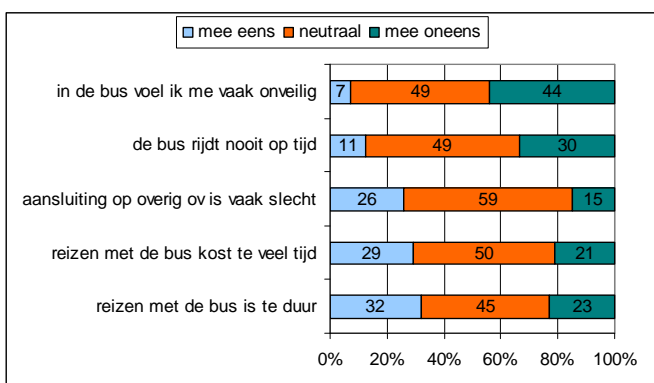
Naast vrouwen, 75-plussers, mensen met een hogere sociaal economische status, allochtonen, alleenstaanden, ouderen die beperkt zijn door lichamelijke problemen, en ouderen die in matig tot sterk stedelijke gemeenten wonen, ervaren eenzame ouderen vaker problemen om ergens naar toe te gaan, dan ouderen die niet eenzaam zijn.

Zoals gezegd is naast te voet, fiets of auto, het openbaar vervoer de meest gebruikte vorm van vervoer voor ouderen. In Eindhoven maakt 60% van de ouderen nooit gebruik van het openbaar vervoer. De mensen die wel hiervan gebruik maken,

doen dit het vaakst om te gaan winkelen (67%), gevolgd door om op visite te gaan (36%), en om naar ziekenhuis of tandarts te gaan (30%).

Het imago van het busvervoer in Eindhoven is matig

Aan de hand van tien stellingen is het imago van het busvervoer in Eindhoven bekeken. Aspecten als op tijd rijden, bereikbaarheid van bushaltes, kosten en veiligheid kwamen hierbij aan bod. Over het algemeen kan gesteld worden dat de meerderheid (69%) van de ouderen in Eindhoven een negatief beeld heeft van het busvervoer. Met name werd aangegeven dat reizen met de bus te duur is en te veel tijd kost. De veiligheid en het op tijd rijden werden veelal positief beoordeeld, zie figuur 4.



Figuur 4: Imago van het busvervoer, oordeel over de stellingen

Gebruik Collectief vraagafhankelijk vervoer is beperkt

Voor veel ouderen wordt het gebruik van de auto als bestuurder op hogere leeftijd moeilijker. Ze hebben ook minder vaak een auto. Voor korte afstanden zijn te voet, per fiets of met de scootmobiel goede alternatieven. Voor de grotere afstanden is Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) een goed alternatief. Dit is een vorm van openbaar vervoer van deur tot deur, die wordt verzorgd met een Taxibus. Dit vervoer is tegen gereduceerd tarief beschikbaar voor gehandicapten of 65-plussers met een minimum inkomen in Eindhoven. Dertien procent van de ouderen in Eindhoven maakt gebruik van CVV. Ook is geïnformeerd naar de reden waarom men nog niet gebruik maakt van CVV. 'Niet weten hoe dit aan te vragen is' is de meest genoemde reden.

Hoe komt de GGD aan deze informatie?

De gegevens in deze infokaart zijn afkomstig uit de Ouderenmonitor 2006 van de GGD Zuidoost-Brabant en Eindhoven. Het onderzoek is in 2006 uitgevoerd in de GGD-regio's West-Brabant, Eindhoven en Zuidoost-Brabant. De gezondheidsenquête is afgenomen bij zelfstandig wonende 65-plussers. Ouderen uit institutionele huishoudens (verzorgingshuizen en verpleeghuizen) hebben niet aan het onderzoek deelgenomen. In totaal hebben ongeveer 26.500

65-plussers uit de GGD-regio's West-Brabant, Eindhoven en Zuidoost-Brabant een vragenlijst ingevuld. In Eindhoven vulden ruim 6.100 ouderen de vragenlijst in en in Zuidoost-Brabant bijna 11.000 ouderen. 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. De risicogroepen zijn bepaald aan de hand van logistische regressie op de cijfers van de regio's Zuidoost-Brabant en Eindhoven.

Meer informatie?

Voor meer resultaten uit de Ouderenmonitor gaat u naar www.ggdgezondheidsatlas.nl. Daar vindt u tevens een link naar de andere infokaarten die over de 65-plussers in West-Brabant, Zuidoost-Brabant en Eindhoven zijn geschreven: kwaliteit van leven, leefstijl, lichamelijke gezondheid, welzijn en zorg, mantelzorg, wonen en kwetsbare ouderen. Deze informatie is met name bedoeld voor de gemeenten bij het onderbouwen van gezondheidsbeleid. De GGD-en Zuidoost-Brabant en Eindhoven kunnen de gemeenten bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbeleid ondersteunen.

Bronnen

1. Tjihuis MAR. Social networks and health. Utrecht: Nivel, 1994.
2. Jong Gierveld J de. A review of loneliness: concepts and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology* 1998; 8: 73-80.
3. 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.
4. Ondanks drukte toch op weg naar een vrijetijdsbesteding. *Sociaal en Cultureel Rapport 2004 – Hoofdstuk 12 – SCP*, Den Haag, 2004.
5. Engelen J. Vergrijzing of verzilvering? De effecten van vergrijzing op vrijwilligerswerk. *CIVIQ en NIZW*: maart 2004.
6. www.tno.nl
7. Tacken M. Ouderen en hun mobiliteit buitenshuis, problemen en alternatieven. www.bk.tudelft.nl

Colofon

Auteur: Drs. Danielle Brunenberg
 © GGD Zuidoost-Brabant, afdeling Onderzoek
 © GGD Eindhoven, afdeling Gezondheidsbevordering
www.ggdgezondheidsatlas.nl,
www.ggdzob.nl, www.ggdeindhoven.nl
 December 2007