

Gezondheid in relatie tot eenzaamheid bij Rotterdamse ouderen



Rapport Gemeente Rotterdam
Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente
Rotterdam

Over ons

Onderzoek en Business Intelligence
is een afdeling binnen de gemeente Rotterdam.

De afdeling verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, re-integratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

Auteurs



Gea Schouten (1975) werkt vanaf 2001 als onderzoeker bij de gemeente Rotterdam. Zij doet vooral onderzoek ter ondersteuning van het lokaal gezondheidsbeleid. Ze is betrokken bij de uitvoering van de GGD Gezondheidsmonitors voor kinderen, jongeren en volwassenen.

Rotterdam.nl

Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Datum: 14 maart 2022

Auteur(s): Gea Schouten, met dank aan Dave Bruggeling

Vragen: onderzoek@rotterdam.nl



**Gemeente
Rotterdam**

Samenvatting

Dit rapport beschrijft de huidige gezondheid van Rotterdamse ouderen en geeft de ontwikkeling weer over een langere periode.

Toename van eenzaamheid onder ouderen

Eenzaamheid komt voor bij alle leeftijdsgroepen. Eenzaamheid is tussen 2016 en 2020 bij ouderen toegenomen. In 2021 geven minder ouderen aan eenzaam te zijn dan in 2020, maar dit is geen significante daling. Tussen 2016 en 2020 nam emotionele eenzaamheid toe, maar bleef sociale eenzaamheid stabiel. Vooral laagopgeleiden, lage inkomensgroepen en alleenwonenden ervaren meer eenzaamheid. Ook komt eenzaamheid onder sommige groepen ouderen met een migratieachtergrond meer voor. De bestrijding van eenzaamheid blijft belangrijk, gezien het hoge aandeel Rotterdammers dat zich eenzaam voelt en de samenhang van eenzaamheid met gezondheidsproblemen en een lagere kwaliteit van leven.

Gunstige ontwikkeling van eigen oordeel over gezondheid

Het oordeel over de eigen gezondheid is in de afgelopen jaren steeds positiever geworden. Toch geeft ruim één op de tien ouderen aan dat hun gezondheid door de coronacrisis is verslechterd. Ouderen met een minder goede gezondheid zijn vaker eenzaam dan ouderen die hun gezondheid als goed beoordelen. Het merendeel van de ouderen is (tamelijk) gelukkig. De ruim 10% die niet zo gelukkig is, is veel vaker eenzaam dan de ouderen die aangeven gelukkig te zijn. Bijna een kwart van de ouderen die alleen wonen vindt dat het leven in het algemeen is verslechterd voor de coronacrisis.

Minder ziekte en minder fysieke beperkingen

Het aandeel ouderen met een langdurige aandoening of ziekte was in 2016 nog 58% en fors hoger dan het gemiddelde in Nederland. Bij de laatste meting is dit aandeel fors gedaald en heeft 49% een langdurige ziekte of aandoening. Vooral bij de ouderen van 85 jaar en ouder is er een sterke afname (van 69% in 2016 tot 52% in 2021). Eén op de vijf ouderen met een ziekte of aandoening is (zeer) ernstig eenzaam. Dit is ongeveer twee keer zo hoog in vergelijking met ouderen die geen ziekte of aandoening hebben, daar is één op de tien (zeer) ernstig eenzaam. Niet alleen ziekten namen af, ook komen fysieke beperkingen van het zicht, het gehoor en mobiliteit minder vaak voor. Vier op de tien ouderen gaven in 2012 aan minimaal één fysieke beperking te hebben, in 2021 is dat afgenomen tot 29%.

85-plussers blijven langer wandelen en sporten dan fietsen

Vier op de tien ouderen van 65 t/m 74 jaar wandelen 5 keer per week of vaker. Dit neemt af naarmate men ouder wordt en van de 85-plussers wandelt nog een kwart 5 keer per week of vaker. Fietsen neemt sterk af naarmate men ouder wordt. De helft van de 65- t/m 74-jarigen fietst, maar slechts 13% van de 85-plussers. Van de ouderen van 65 t/m 74 jaar sport 58% bijna nooit. Dit loopt ook op met de leeftijd en van de 85-plussers sport ruim driekwart (bijna) nooit (78%). Het aandeel 85-plussers dat wekelijks sport is wel hoger dan het aandeel 85-plussers dat nog fietst. Ouderen die bijna nooit actief zijn, zijn vaker

(zeer) ernstig eenzaam dan mensen die nog regelmatig actief bewegen. Een kwart van de ouderen geeft aan door de coronacrisis minder te zijn gaan bewegen.

Toename van beperking bij huishoudelijk dagelijkse activiteiten bij 85-plussers

Tot een leeftijd van 85 jaar is er tussen 2012 en 2021 een afname van het aandeel ouderen dat beperkt is bij het uitvoeren van huishoudelijke dagelijkse activiteiten. Vanaf 85 jaar is er juist een toename. In 2012 had 30% van de 85-plussers minimaal 1 beperking bij huishoudelijke dagelijkse activiteiten, maar in 2021 is dit opgelopen tot 38%. Ouderen met een beperking zijn vaker eenzaam dan ouderen zonder een beperking.

Ouderen die weinig zingeving ervaren zijn vaker eenzaam

Ouderen die weinig zingeving ervaren zijn vaker eenzaam dan ouderen die wel zingeving ervaren. Het aandeel ouderen dat weinig zingeving ervaart neemt toe naarmate men ouder wordt. Ouderen die alleen wonen ervaren minder vaak zingeving dan ouderen die met een ander of anderen wonen.

Coronacrisis heeft vooral invloed op contact met vrienden en goede kennissen en uitjes

Ouderen hebben het vaakst contact met familie, gevolgd door buren en contact met vrienden of goede kennissen. Driekwart van de ouderen heeft wekelijks contact met familie, twee derde heeft wekelijks contact met buren en 61% heeft wekelijks contact met vrienden of goede kennissen. Eenzaamheid komt vaker voor in de groep ouderen met weinig sociale contacten. Dit geldt zowel voor emotionele eenzaamheid als sociale eenzaamheid, maar voor die laatste in hele sterke mate. De kwaliteit van relaties is door de coronacrisis soms verslechterd en soms verbeterd. De relatie met vrienden of kennissen is vaker verslechterd. Ruim vier op de tien ouderen (42%) geeft aan nu minder uitjes en activiteiten te doen door de coronacrisis. Ouderen met een huisdier zijn niet vaker minder eenzaam dan ouderen zonder huisdier.

Vrijwilligerswerk stabiel, maar minder ouderen passen op (klein) kinderen

Bijna één op de vijf 65-plussers doet vrijwilligerswerk. Het aandeel ouderen dat vrijwilligerswerk doet neemt af naarmate men ouder wordt. Eén op de twintig 85-plussers geeft aan vrijwilligerswerk te doen. Ouderen die vrijwilligerswerk doen zijn minder vaak eenzaam in vergelijking met ouderen die geen vrijwilligerswerk doen. Door de coronacrisis doen ouderen wel minder vrijwilligerswerk. In 2020 gaf 40% aan minder vrijwilligerswerk te doen, in 2021 is dit gedaald tot 20%. Eén op de vijf ouderen past ook regelmatig op (klein) kinderen op. Het zijn vooral de ouderen tussen de 65 en 75 jaar die regelmatig oppassen. Het aandeel ouderen dat oppast is in 2021 lager dan in 2016. Ouderen die oppassen, geven minder vaak aan eenzaam te zijn dan ouderen die niet oppassen.

Gebruik van professionele persoonlijke zorg gehalveerd ten opzichte van 2008

De behoefte aan huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging is bij de zelfstandig wonende ouderen niet heel hoog. Gemiddeld maakt 18% van de 65-plussers gebruik van huishoudelijke hulp. Dit aandeel is sinds 2016 stabiel, maar was daarvoor hoger. Het gebruik neemt toe met de leeftijd, van de 85-plussers maakt maar liefst twee derde gebruik van huishoudelijke hulp (65%). Het gebruik van persoonlijke verzorging is in 2021 ten opzichte van 2008 gehalveerd, dit geldt voor alle drie de leeftijdsgroepen. Ouderen die huishoudelijke hulp ontvangen en/of hulp bij persoonlijke verzorging ontvangen zijn vaker eenzaam in vergelijking met ouderen die deze zorg niet ontvangen.

Invloed corona het grootst op bewegen en het ondernemen van activiteiten en uitgaan

Een groot deel van de ouderen ervaart geen grote verandering op gezondheid, relaties en de controle over het eigen leven. Eén op de vijf ouderen geeft aan dat het leven als geheel slechter is geworden door de crisis. Een kwart van de ouderen geeft aan minder te bewegen/sporten. De grootste verandering heeft betrekking op het meedoen aan georganiseerde en ongeorganiseerde activiteiten en uitjes. Ruim één op de vier ouderen geeft aan dit minder te doen door de coronacrisis.

Inhoud

1	Inleiding	10
1.1	Gezondheid Rotterdamse ouderen	10
1.2	Leeswijzer	10
1.3	Wanneer is er een verschil tussen jaren of subgroepen?	10
2	Eenzaamheid	11
2.1	Hoe is eenzaamheid gemeten?	11
2.2	Neemt eenzaamheid toe of af?	12
2.3	Eenzaamheid naar leeftijd en woonsituatie	12
2.4	Neemt emotionele eenzaamheid toe of af?	13
2.5	Neemt sociale eenzaamheid toe of af?	13
2.6	Eenzaamheid naar migratieachtergrond	14
2.7	Eenzaamheid naar opleiding en financiële situatie	14
2.8	Invloed coronacrisis op eenzaamheidsgevoel	14
2.9	Eenzaamheid in de G4 en Nederland	15
3	Gezondheid en geluk	17
3.1	Ervaren gezondheid	17
3.1.1	Is het oordeel over de gezondheid veranderd?	17
3.1.2	Samenhang ervaren gezondheid en eenzaamheid	17
3.1.3	Invloed coronacrisis op ervaren gezondheid	17
3.2	Geluksg gevoel	18
3.2.1	Is de mate van geluk veranderd?	18
3.2.2	Samenhang geluk en eenzaamheid	18
3.2.3	Invloed coronacrisis op het leven als geheel	19
4	Ziekten en beperkingen	21
4.1	Chronische ziekten en beperkingen	21
4.1.1	Is het aandeel mensen met een ziekte of aandoening veranderd?	21
4.1.2	Is het aandeel mensen dat zich beperkt voelt door problemen met gezondheid veranderd?	21
4.1.3	Samenhang ziekte en eenzaamheid	21
4.2	Coronavirus	22
4.3	Fysieke beperkingen	22

4.4	Nam het aandeel mensen met een fysieke beperking toe of af?	22
4.5	Samenhang fysieke beperking en eenzaamheid	23
5	Wandelen, fietsen en sporten	24
5.1	Welk deel van de mensen wandelt, fietst en sport?	24
5.2	Samenhang bewegen en eenzaamheid	25
5.3	Invloed coronacrisis op bewegen	25
6	Huishoudelijke dagelijkse activiteiten	26
6.1	Is het aandeel mensen dat huishoudelijke activiteiten niet kan uitvoeren toe- of afgenomen?	26
6.2	Samenhang beperking huishoudelijke activiteiten en eenzaamheid	27
7	Zingeving	28
7.1	Hoe is zingeving gemeten?	28
7.2	Welk deel van de mensen ervaart zingeving?	29
7.3	Samenhang zingeving en eenzaamheid	29
8	Sociale contacten en huisdieren	30
8.1	Contacten met familie, vrienden en burens	30
8.2	Samenhang sociale contacten en eenzaamheid	31
8.3	Invloed coronacrisis op relaties	31
8.4	Invloed coronacrisis op activiteiten en uitgaan	31
8.5	Huisdieren	31
9	Vrijwilligerswerk en oppassen	32
9.1	Is vrijwilligerswerk toe- of afgenomen?	32
9.2	Samenhang vrijwilligerswerk eenzaamheid	32
9.3	Invloed coronacrisis op vrijwilligerswerk	32
9.4	Is het oppassen op kinderen toe- of afgenomen?	33
9.5	Samenhang oppassen en eenzaamheid	33
10	Zorg en hulp thuis	34
10.1	Is huishoudelijke hulp toe- of afgenomen?	34
10.2	Is persoonlijke verzorging toe- of afgenomen?	34
10.3	Samenhang zorg en hulp en eenzaamheid	35
11	De invloed van de coronacrisis	36
11.1	Op welk onderdeel ervaren de mensen de meeste verandering?	36
	Bijlage A Gezondheidsmeting 2021	40
	Corona Gezondheidsmeter 2021	40

Methode van onderzoek	40
Gewogen percentages	40
Bijlage B Inhoud vragenlijst	41
Bijlage C Bruto respons per buurt	44
Bijlage D Studiepopulatie	48



"Ik ben graag alleen.

Werkelijk eenzaam voel ik me slechts in gezelschap."

Marc Callewaert

1 Inleiding

1.1 Gezondheid Rotterdamse ouderen

Dit rapport beschrijft de gezondheid van Rotterdamse ouderen over de periode 2008 tot en met 2021. Resultaten kunnen gebruikt worden voor invulling van het lokale gezondheidsbeleid voor ouderen en specifiek de aanpak van eenzaamheid. Voor de analyses van de gezondheid is gebruik gemaakt van de GGD Gezondheidsmonitors van 2008, 2012, 2016 en 2020 en een extra gezondheidsmeting in 2021. Dit rapport beperkt zich tot de onderwerpen die in de laatste meting zijn opgenomen. Informatie over het onderzoek uit 2021 is opgenomen in bijlage A tot en met D. De resultaten van 2020 en voorgaande metingen zijn eerder beschreven in het rapport '[Gezondheid tijdens de coronacrisis](#)'.

Rotterdam heeft op 1 januari 2021 ruim 100.000 inwoners van 65 jaar en ouder. Bijna 60% daarvan hoort tot de groep 65 tot en met 74 jaar, 30% is tussen de 75 en 85 jaar en ruim één op de tien is ouder dan 85 jaar (zie tabel 1.1).

Tabel 1.1 Omvang van de Rotterdamse bevolking van 65 jaar en ouder naar leeftijdsgroep

Leeftijdsgroep	Aantal (%)
65 t/m 74 jaar	57.691 (57,1%)
75 t/m 85 jaar	30.620 (30,3%)
85 jaar en ouder	12.752 (12,6%)
Totaal 65 jaar en ouder	101.063 (100%)

Bron: CBS bevolkingsstatistiek 2021

1.2 Leeswijzer

Het eerste hoofdstuk met resultaten gaat uitgebreid in op eenzaamheid (hoofdstuk 2). Na een toelichting op de wijze waarop eenzaamheid is gemeten, wordt de ontwikkeling van eenzaamheid over de jaren beschreven. In dit hoofdstuk wordt ook apart ingegaan op sociale en emotionele eenzaamheid. Risicogroepen worden in kaart gebracht door eenzaamheid te presenteren naar leeftijdsgroepen, opleidingsniveau, financiële situatie, migratieachtergrond en woonsituatie.

In de daaropvolgende hoofdstukken wordt steeds één of twee uitkomsten beschreven. Er wordt gestart met de ontwikkeling in de tijd voor drie leeftijdsgroepen (65 t/m 74 jaar, 75 t/m 84 jaar en 85 jaar en ouder). Daarna wordt ingegaan op de samenhang met eenzaamheid en indien beschikbaar wordt de invloed van de coronacrisis beschreven.

1.3 Wanneer is er een verschil tussen jaren of subgroepen?

Percentages in de tijd en tussen subgroepen kunnen verschillen. Om te spreken van een 'echt' verschil, een daling of een stijging worden statistische toetsen uitgevoerd. Verschillen zijn statistisch significant als de kans op een toevallig verschil kleiner is dan 5% ($p < 0,05$). Als er sprake is van een significant verschil, of een significante daling of stijging dan wordt dit in de tekst aangegeven met het woord significant. Naast een significant verschil is het ook belangrijk om te kijken of het verschil relevant is. Bij grote aantallen respondenten zijn kleine verschillen sneller significant dan bij een klein aantal respondenten.

2 Eenzaamheid



2.1 Hoe is eenzaamheid gemeten?

De eenzaamheid wordt gemeten met de eenzaamheids-schaal van De Jong-Gierveld (zie tabel 2.1). Dit is een vragenset die zowel sociale als emotionele eenzaamheid meet. Op basis van scores wordt eenzaamheid onderverdeeld in matige en (zeer) ernstige eenzaamheid.

De Jong-Gierveld definieert eenzaamheid als het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen. Eenzaamheid is onvrijwillig, het is een ervaring van mensen en daarmee moeilijk van buitenaf waar te nemen.

Eenzaamheid is in de Gezondheidsmeter gemeten aan de hand van 11 stellingen: Voorbeelden van stellingen zijn: Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan; Vaak voel ik me in de steek gelaten. De antwoordmogelijkheden zijn: 'ja', 'min of meer', 'nee'. Op basis van de antwoorden wordt een totaalscore berekend, Hoe hoger de score, hoe groter de ervaren eenzaamheid.

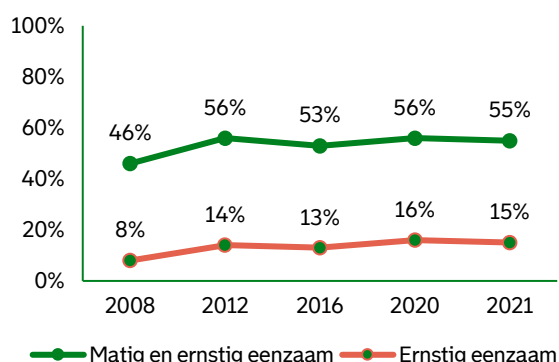
Tabel 2.1 Items subschalen sociale en emotionele eenzaamheid

Stelling	Subschaal
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan.	Sociaal
Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	Emotioneel
Ik ervaar een leegte om mij heen.	Emotioneel
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van naderigheid kan terugvallen.	Sociaal
Ik mis gezelligheid om mij heen.	Emotioneel
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	Emotioneel
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	Sociaal
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	Sociaal
Ik mis mensen om mij heen.	Emotioneel
Vaak voel ik me in de steek gelaten.	Emotioneel
Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	Sociaal

2.2 Neemt eenzaamheid toe of af?

Het aandeel matig tot ernstig eenzaam is tussen 2016 en 2020 onder Rotterdamse 65-plussers toegenomen van 53% tot 56%. Matig tot ernstige eenzaamheid is in 2021 niet verder gestegen (55%). Het aandeel nam één procentpunt af, maar dit verschil is niet significant. Ditzelfde geldt ook voor ernstige eenzaamheid. Vooral bij laagopgeleiden, lage inkomensgroepen en alleenwonenden en inwoners van niet-westerse herkomst (Turks, Marokkaans en overig niet-westers) komt meer eenzaamheid voor.

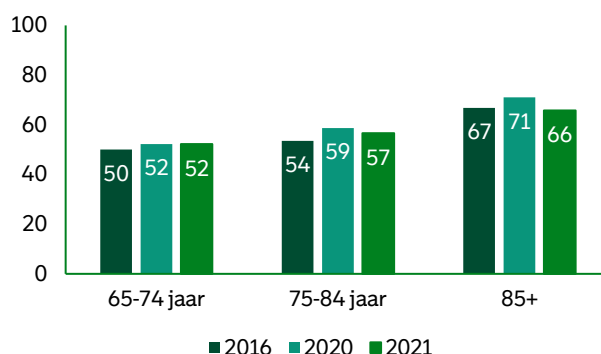
Figuur 2.1 Ontwikkeling van eenzaamheid bij 65-plussers in Rotterdam



2.3 Eenzaamheid naar leeftijd en woon-situatie

De eenzaamheid nam tussen 2016 en 2020 in alle leeftijdsgroepen toe, alleen bij 75- t/m 84-jarigen was er sprake van een significante toename. In 2021 daalde de omvang van eenzaamheid ten opzichte van 2020 licht bij 75- t/m 84-jarigen en wat sterker bij 85-plussers, maar dit zijn geen significante verschillen.

Figuur 2.2 Ontwikkeling van matig/ernstige eenzaamheid naar leeftijd tussen 2016 en 2021



Zowel bij ouderen die alleen wonen als bij ouderen die met een partner of met een ander(en) wonen nam de eenzaamheid tussen 2016 en 2020 in vergelijkbare mate toe. In 2021 is de omvang van eenzaamheid bij alleenwonende en mensen die niet alleen wonen vergelijkbaar met 2020.



Figuur 2.3 Ontwikkeling van ernstige eenzaamheid naar woonsituatie tussen 2016 en 2021

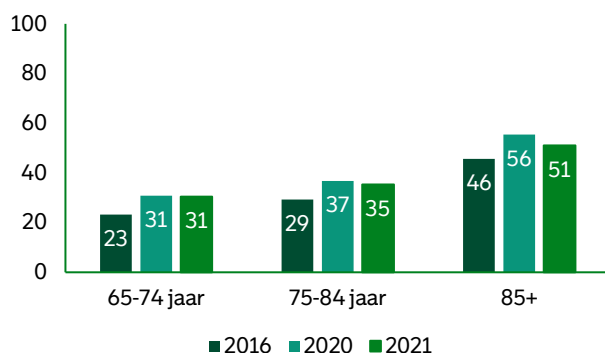


2.4 Neemt emotionele eenzaamheid toe of af?

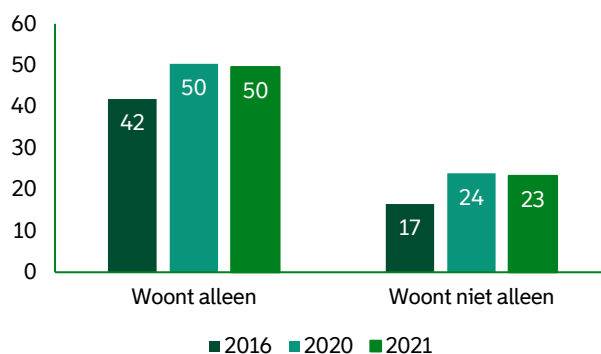
Iemand is emotioneel eenzaam wanneer hij/zij een gemis ervaart van intieme relaties, met wie lief en leed gedeeld kunnen worden.

Het aandeel emotioneel eenzamen is tussen 2016 en 2020 onder 65-plussers fors toegenomen van 27% in 2016 tot 35% in 2020. In 2021 is 34% emotioneel eenzaam. Emotionele eenzaamheid nam tussen 2016 en 2020 toe in alle leeftijdsgroepen en ook bij alleenwonende en ouderen die niet alleen wonen. De percentages emotionele eenzaamheid in 2021 verschillen niet significant met de percentages in 2020.

Figuur 2.4: Ontwikkeling van emotionele eenzaamheid naar leeftijd



Figuur 2.5: Ontwikkeling van emotionele eenzaamheid naar woonsituatie

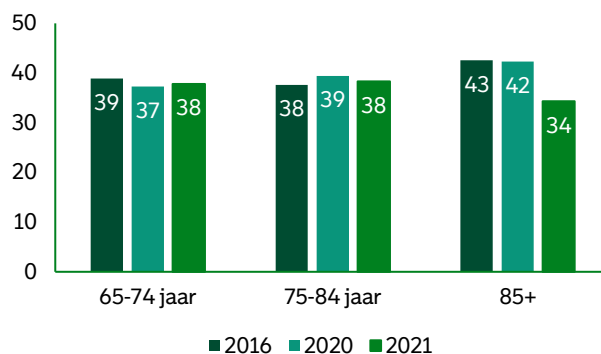


2.5 Neemt sociale eenzaamheid toe of af?

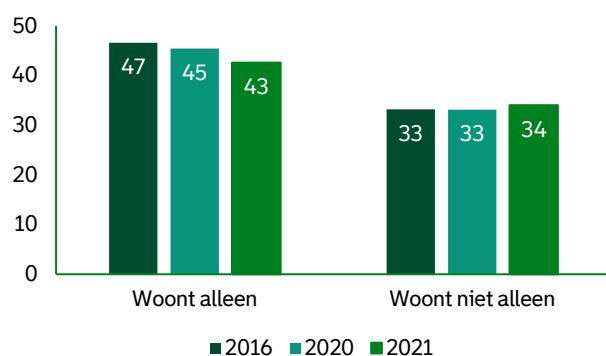
Sociale eenzaamheid duidt vooral op een gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's of buurtgenoten.

Het aandeel sociaal eenzamen is tussen 2016 en 2020 vergelijkbaar gebleven. Dit geldt voor alle drie de leeftijdsgroepen en ook voor ouderen die alleen wonen en die niet alleen wonen. Tussen 2020 en 2021 bleef het aandeel sociaal eenzamen onder 65-plussers stabiel (38%). Wel is er tussen 2020 en 2021 een opvallende afname van sociale eenzaamheid bij ouderen van 85 jaar en ouder. Er is hier geen duidelijke verklaring voor te geven.

Figuur 2.6: Ontwikkeling van sociale eenzaamheid naar leeftijd



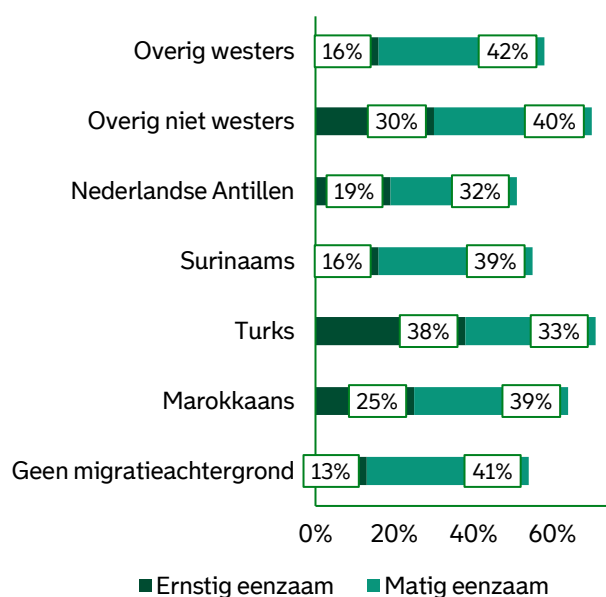
Figuur 2.7 Ontwikkeling van sociale eenzaamheid naar woonsituatie



2.6 Eenzaamheid naar migratieachtergrond

Rotterdamse ouderen met een Turkse en overig niet-Westerse migratieachtergrond ervaren meer eenzaamheid dan gemiddeld in Rotterdam. Onder ouderen met een Marokkaanse herkomst is het aandeel eenzamen ook hoog, dit is (vanwege kleinere aantallen) niet significant hoger dan het gemiddelde van Rotterdam. Ouderen zonder migratieachtergrond zijn minder vaak eenzaam. Dit geldt ook voor de Rotterdamse ouderen met een Surinaamse of Antilliaanse migratieachtergrond, alleen verschillen deze groepen niet significant van het Rotterdamse gemiddelde.

Figuur 2.8 Percentage matig tot zeer ernstig eenzamen 65-plussers naar herkomst (2020 en 2021 samen)



2.7 Eenzaamheid naar opleiding en financiële situatie

Eenzaamheid hangt vooral samen met sociale en economische achtergrondkenmerken. Naarmate men meer moeite heeft met rondkomen van het inkomen stijgt het aandeel eenzamen. Bij opleidingsniveau is dit verband minder sterk. Ouderen zonder opleiding of met alleen lager onderwijs zijn vaker matig tot ernstig eenzaam. Hoogopgeleide ouderen ervaren minder matig tot ernstige eenzaamheid. Ernstige eenzaamheid wijkt bij geen van opleidingsniveaus af van het gemiddelde van Rotterdam.

Tabel 2.2 Eenzaamheid naar financiële situatie en opleidingsniveau (2021)

Sociaaleconomisch kenmerk	Matig/ernstig eenzaam	Ernstig eenzaam
Rondkomen van het inkomen		
Geen enkele moeite	48%*	9%*
Geen moeite maar wel op uitgaven letten	58%**	17%**
Enige moeite	73%**	32%**
Grote moeite	84%**	41%**
Opleidingsniveau		
Geen opleiding, lager onderwijs	67%**	17%
Lbo, mavo	54%	15%
Mbo, havo, vwo	54%	15%
Hbo, Wo	49%*	12%

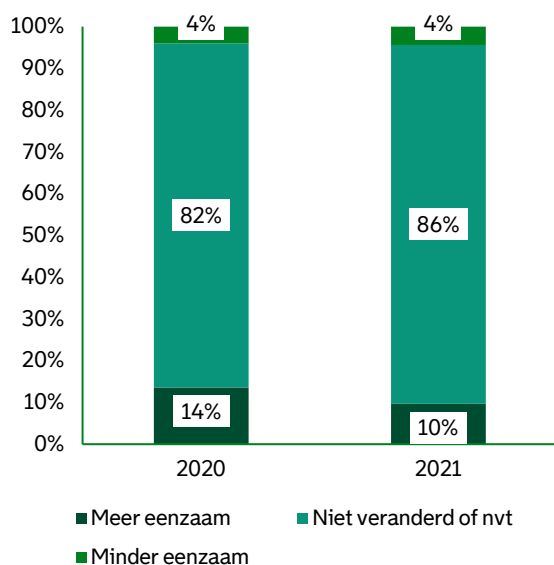
* lager dan gemiddeld ** hoger dan gemiddeld

2.8 Invloed coronacrisis op eenzaamheidsgevoel

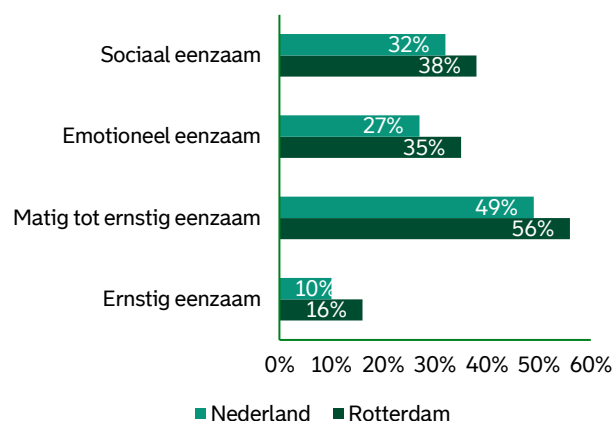
In 2020 gaf 14% van de ouderen aan meer eenzaam te zijn door de coronacrisis en de daarbij behorende maatregelen. In 2021 is dit aandeel gedaald, maar nog steeds voelt één op de tien ouderen zich meer eenzaam door de coronacrisis. Vier op de tien ouderen geeft aan nu minder uitjes en activiteiten te doen door de coronacrisis. Ongeveer één op de tien ouderen geeft aan dat de

relatie met familie slechter is geworden door de crisis, maar een even groot deel ervaart juist een betere relatie. Ook is het aandeel dat de relatie met burens slechter vindt geworden even groot als het aandeel dat de relatie beter vindt geworden (7% à 8%). Meer ouderen geven aan dat de relatie met vrienden/kennissen slechter is geworden (16%). Zeven procent geeft aan dat de relatie is verbeterd.

Figuur 2.9 De ervaren invloed van de coronacrisis op de het eenzaamheidsgevoel in 2020 en 2021



Figuur 2.10: Eenzaamheid bij 65+ in Rotterdam en Nederland (2020)



2.9 Eenzaamheid in de G4 en Nederland

Eenzaamheid komt in Rotterdam, net als in de andere G4 steden, vaker voor dan gemiddeld in Nederland. Dit geldt zowel voor het aandeel matig/ernstig eenzamen, ernstig eenzamen als voor sociale en emotionele eenzaamheid.

Rotterdam heeft tussen 2016 en 2020 van de G4 relatief de grootste toename van eenzaamheid onder ouderen.



3 Gezondheid en geluk

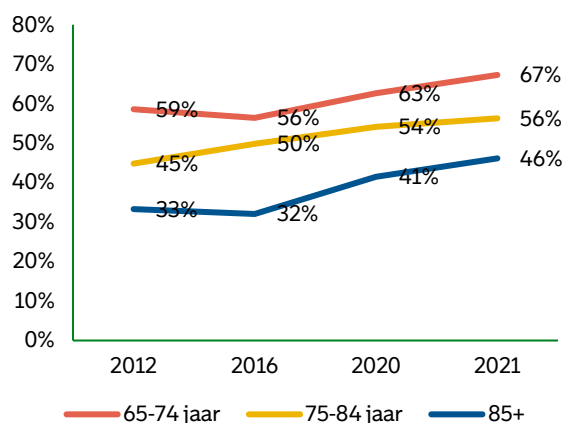
3.1 Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid meet het oordeel over de eigen gezondheid in het algemeen. Het is één van de beste voorspellers van sterfte. Ruim zestig procent (62%) van de 65-plussers beoordeelt de gezondheid als (zeer) goed, een derde (32%) antwoordt 'gaat wel' en 6% antwoordt slecht of zeer slecht.

3.1.1 Is het oordeel over de gezondheid veranderd?

Over de periode 2012 tot en met 2020 is er een positieve trend zichtbaar in het oordeel over gezondheid. Dit geldt voor hele groep 65-plussers als voor de drie losse leeftijdsgroepen (zie figuur 3.1). Het aandeel 65-plussers met een (zeer) goede ervaren gezondheid nam tussen 2016 en 2021 toe van 52% naar 62%.

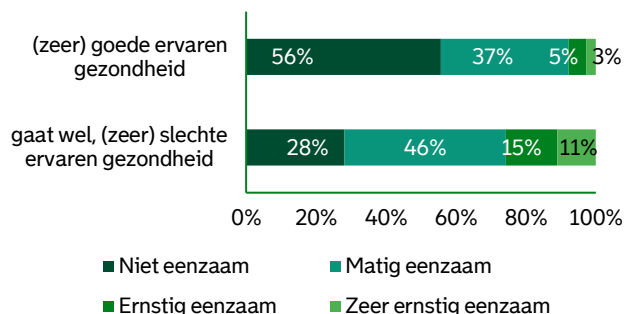
Figuur 3.1 Het aandeel 65-plussers met een (zeer) goede ervaren gezondheid (2012-2021)



3.1.2 Samenhang ervaren gezondheid en eenzaamheid

Ouderen met een goede ervaren gezondheid geven minder vaak aan eenzaam te zijn. Het aandeel ernstig eenzamen is 8% bij 65-plussers met een goede ervaren gezondheid. Bij mensen met een slechtere gezondheid is het aandeel ernstig eenzamen veel hoger, ruim een kwart is ernstig eenzaam (zie figuur 3.2).

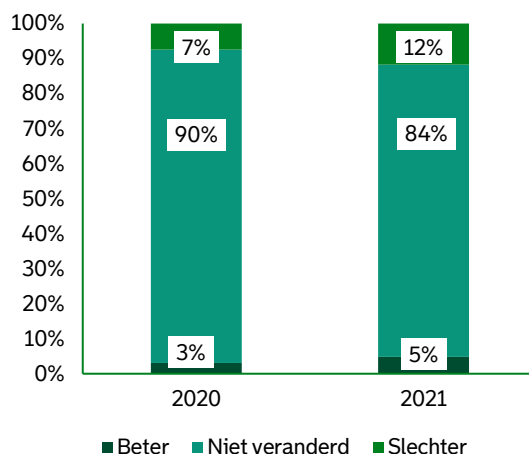
Figuur 3.2 De omvang van eenzaamheid bij ouderen met een (zeer) goede en slechte gezondheid (2021)



3.1.3 Invloed coronacrisis op ervaren gezondheid

In 2020 gaf 90% van de 65-plussers aan dat de gezondheid niet veranderd was door de coronacrisis. In 2021 is dit gedaald tot 84%. Iets meer mensen geven aan dat de gezondheid is verbeterd, maar mensen geven vaker aan dat de gezondheid door de coronacrisis slechter is geworden. In 2020 was dat 7% en in 2021 is dat opgelopen tot 12%. Van de mensen die alleen wonen gaf 8% in 2020 aan dat de gezondheid was verslechterd, in 2021 is dat opgelopen tot 15,5%. Bij mensen die niet alleen wonen is het verschil tussen 2020 en 2021 minder groot (7% in 2020 versus 9% in 2021).

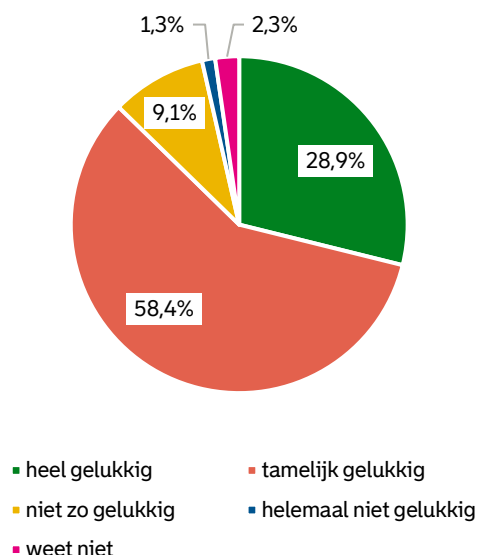
Figuur 3.3 De ervaren invloed van de coronacrisis op de algemene gezondheid in 2020 en 2021



3.2 Geluksgevoel

Bijna 30% van de ouderen geeft aan heel gelukkig te zijn, bijna 60% is tamelijk gelukkig en één op de tien ouderen is niet zo gelukkig of helemaal niet gelukkig.

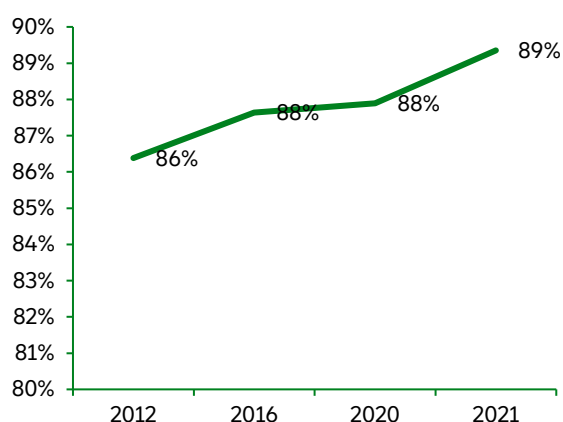
Figuur 3.4 Het aandeel 65-plussers en de mate van geluk (2021)



3.2.1 Is de mate van geluk veranderd?

Het aandeel Rotterdamse 65-plussers dat tamelijk of heel gelukkig is, is tussen 2012 en 2021 significant toegenomen van 86% naar 89%. Vergeleken met 2020 is een toename te zien van één procentpunt.

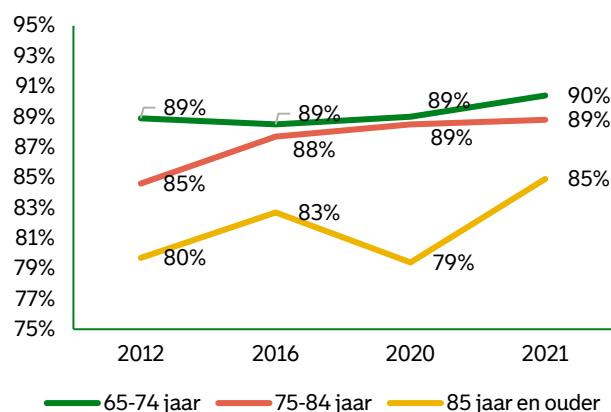
Figuur 3.5 Het aandeel 65-plussers dat tamelijk of heel gelukkig is (2012 – 2021)



Ook voor de drie leeftijdsgroepen is een gunstige ontwikkeling van het geluksgevoel te zien, alleen bij de 75- t/m 84-jarigen was er sprake van een

significante trend. Als we het geluksgevoel vergelijken tussen 2016 en 2021 dan zijn de ouderen vaker gelukkig in 2021 dan in 2016. Dit geldt voor alle drie de leeftijdsgroepen.

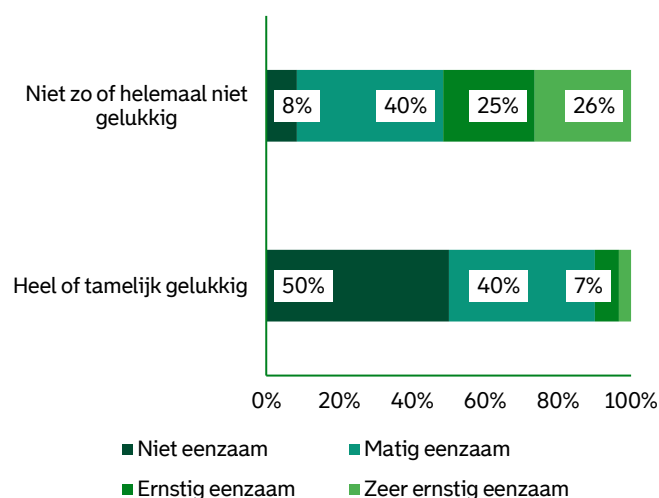
Figuur 3.6 Het aandeel ouderen dat tamelijk of heel gelukkig is naar leeftijd (2012 – 2021)



3.2.2 Samenhang geluk en eenzaamheid

Ouderen die aangeven gelukkig te zijn, zijn minder vaak eenzaam in vergelijking met ouderen die niet of helemaal niet gelukkig zijn. Het verschil tussen deze twee groepen is groot. Van de ouderen die gelukkig zijn, is 10% (zeer) ernstig eenzaam. Van ouderen die niet gelukkig zijn, is de helft (zeer) ernstig eenzaam.

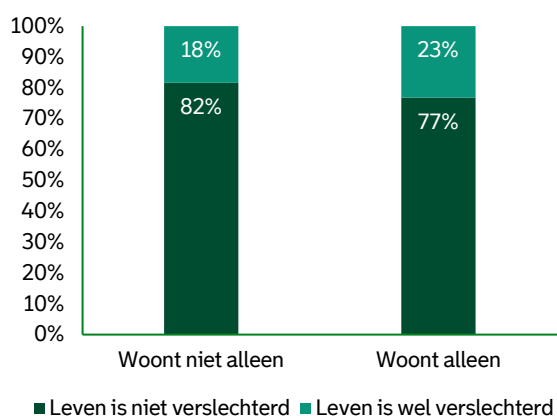
Figuur 3.7 De omvang van eenzaamheid bij ouderen die gelukkig zijn en die niet zo gelukkig zijn (2021)



3.2.3 Invloed coronacrisis op het leven als geheel

Ouderen die alleen wonen geven vaker dan niet-alleenwonenden aan dat hun leven is verslechterd ten door de coronacrisis. Van de 65-plussers die alleen wonen geeft 77% dat hun leven als geheel niet is verslechterd en 23% dat hun leven als geheel wel is verslechterd als gevolg van de coronacrisis. Voor de 65-plussers die niet alleen wonen is dit 82% en 18%.

Figuur 3.8 De ervaren invloed van de coronacrisis op het leven als geheel (2021)





4 Ziekten en beperkingen

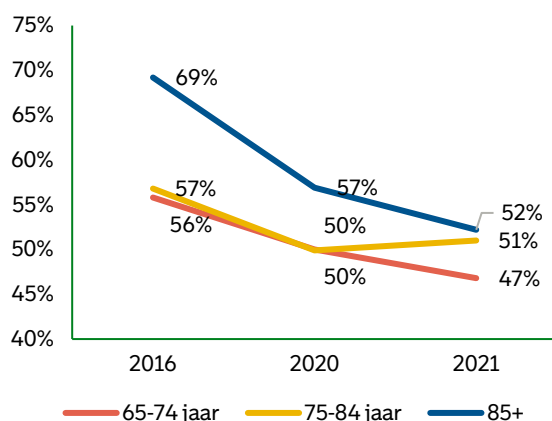
4.1 Chronische ziekten en beperkingen

Bijna de helft (49%) van de 65-plussers geeft aan één of meer langdurige ziekten of aandoeningen te hebben. Met langdurig werd bedoeld dat de ziekte of aandoening (naar verwachting) 6 maanden of langer duurt.

4.1.1 Is het aandeel mensen met een ziekte of aandoening veranderd?

Het aandeel 65-plussers met een ziekte of aandoening was in 2016 58% en daarmee fors hoger dan het landelijk gemiddelde (49%). In twee daaropvolgende metingen daalde het aandeel fors tot 49% in 2021. Deze daling is er bij alle leeftijdsgroepen (zie figuur 4.1) en is het grootste bij de ouderen van 85 jaar en ouder (-17 procentpunt).

Figuur 4.1 Het aandeel ouderen met een langdurige ziekte of aandoening

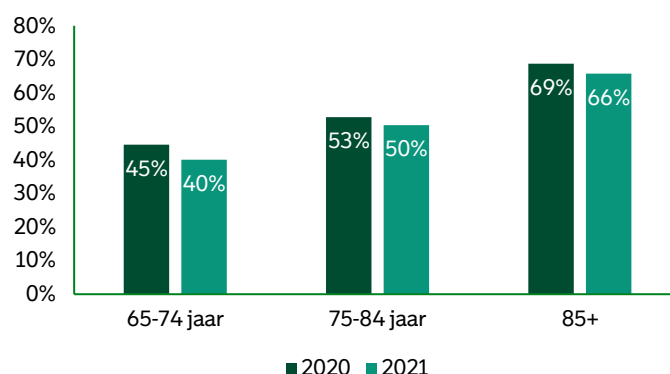


4.1.2 Is het aandeel mensen dat zich beperkt voelt door problemen met gezondheid veranderd?

In 2020 was de helft van de ouderen vanwege problemen met de gezondheid een half jaar of langer beperkt in het dagelijks leven. In 2021 geeft 46% van de ouderen aan vanwege problemen met de gezondheid beperkt te zijn. Acht procent is ernstig beperkt. Ook in de drie leeftijdsgroepen nam

het aandeel mensen dat zich door gezondheidsproblemen beperkt voelt af, alleen bij de groep ouderen van 65 t/m 74 jaar is er sprake van een significante afname tussen 2020 en 2021.

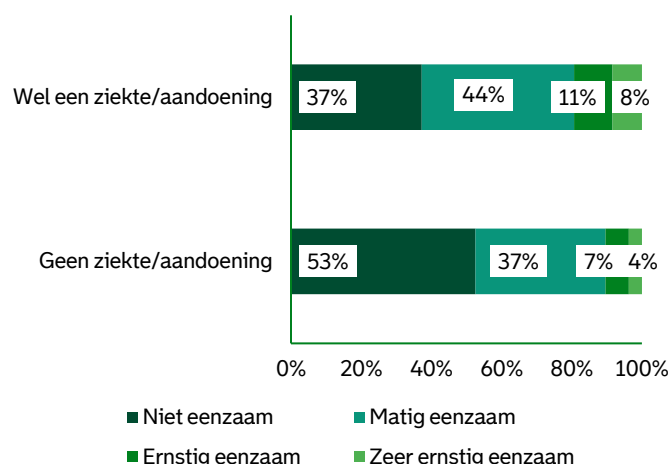
Figuur 4.2 Het aandeel ouderen dat een half jaar of langer beperkt is vanwege problemen met de gezondheid



4.1.3 Samenhang ziekte en eenzaamheid

Ouderen met een langdurige ziekte of aandoening zijn vaker eenzaam in vergelijking met mensen zonder ziekte of aandoening (zie figuur 4.3).

Figuur 4.3 De omvang van eenzaamheid bij ouderen met en zonder een langdurige ziekte of aandoening



4.2 Coronavirus

In 2020 gaf 2,9% van de 65-plussers aan het coronavirus te hebben gehad, waarvan 1,4% aangaf dat dit bevestigd was met een test. In 2021 is dit aandeel toegenomen en geeft 10,7% van de ouderen aan het coronavirus te hebben gehad, waarvan 8,5% bevestigd met een test. In 2021 geeft 4,9% aan redelijk tot ernstig ziek te zijn geweest door het virus en 1,7% was ernstig ziek. Van de respondenten geeft 94,7% aan minimaal 1 keer gevaccineerd te zijn. Dit is hoog en hoger dan de registratie van het RIVM, waar 88,2% (29 december 2021) van de Rotterdammers van 65 jaar en ouder minimaal 1 keer gevaccineerd is. Het aandeel respondenten dat gevaccineerd is oververtegenwoordigd onder deelnemers van de Corona Gezondheidsmeter 2021 ten opzichte van de Rotterdamse bevolking van 65 jaar en ouder. Mensen die gevaccineerd zijn, zijn iets minder vaak matig tot ernstig eenzaam (55%) dan mensen die niet gevaccineerd zijn (64%).

4.3 Fysieke beperkingen

Fysieke beperkingen zijn:

- Gehoorbeperking (o.a. het volgen van een gesprek in groep van drie of meer personen)
- Gezichtsbeperking (o.a. iemand op een afstand van vier meter herkennen)
- Mobiliteitsbeperking (o.a. 400 meter lopen zonder stilstaan)

Fysieke beperking: minimaal één beperking met horen, zien of mobiliteit (ofwel minimaal grote moeite met één van de zeven items).

Gehoorbeperving: minimaal grote moeite met één van de twee items over het gehoor.

Gezichtsbeperking: minimaal grote moeite met één van de twee items over het zicht.

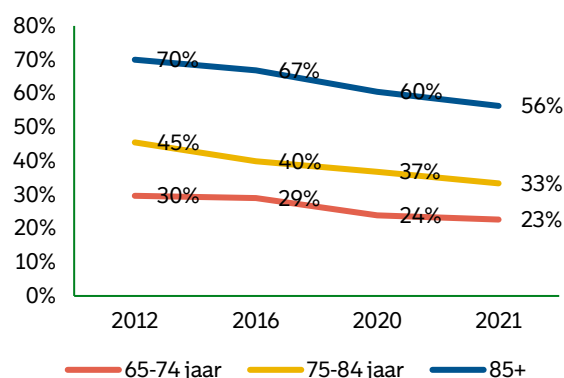
Mobiliteitsbeperking: minimaal grote moeite met één van de drie items over mobiliteit).

De meeste 65-plussers geven aan moeite te hebben met mobiliteit (24%). Negen procent geeft aan moeite te hebben met het zicht en 7% heeft moeite met het gehoor. Naarmate men ouder wordt, nemen de fysieke beperkingen toe.

4.4 Nam het aandeel mensen met een fysieke beperking toe of af?

In 2012 gaf 40% van alle 65-plussers aan minimaal één fysieke beperking te hebben. In 2021 is dit gedaald en geeft 29% aan een beperking te hebben. Deze afname zien we bij alle leeftijdsgroepen terug. Deze positieve trend kan veroorzaakt zijn doordat ouderen minder beperkingen hebben of dat er meer of betere hulpmiddelen zijn, die ervoor zorgen dat mensen minder moeite ervaren.

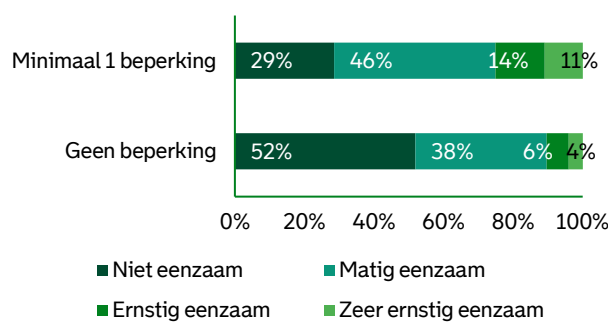
Figuur 4.4 Het aandeel ouderen met minimaal één fysieke beperking (gezicht, gehoor, mobiliteit)



4.5 Samenhang fysieke beperking en eenzaamheid

Ouderen met minstens één beperking geven vaker aan eenzaam te zijn, bijna een kwart van de mensen met een beperking is ernstig eenzaam en bijna driekwart matig tot ernstig eenzaam. Dit is aanzienlijk hoger in vergelijking met ouderen zonder beperking (zie figuur 4.2)

Figuur 4.5 De omvang van eenzaamheid bij ouderen met een beperking en zonder beperking (2021)

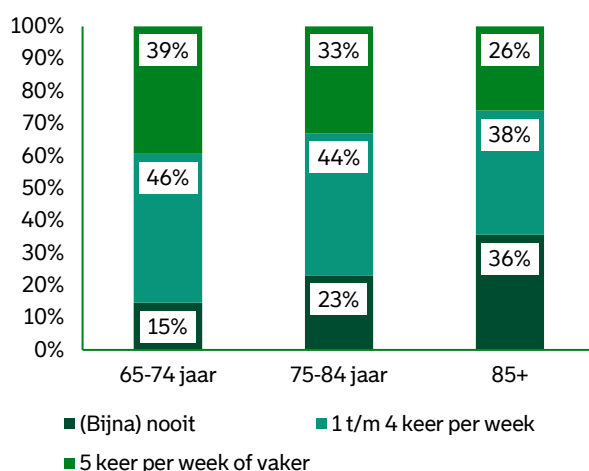


5 Wandelen, fietsen en sporten

5.1 Welk deel van de mensen wandelt, fietst en sport?

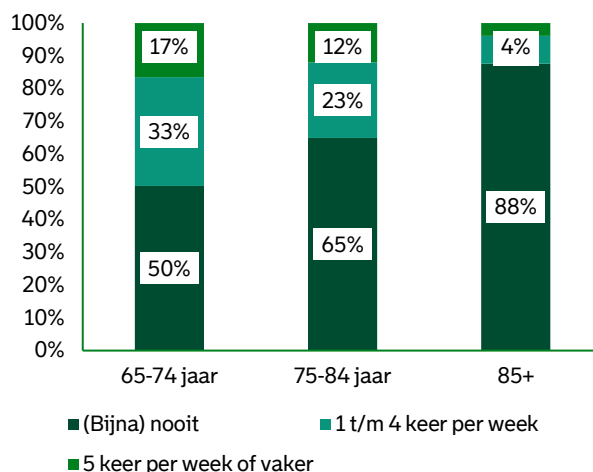
Eén op de vijf 65-plussers wandelt bijna nooit, 45% wandelt één tot vier keer per week en 36% wandelt vijf of meer dagen per week. Het aandeel dat bijna nooit wandelt neemt toe met de leeftijd (zie figuur 5.1). Ruim een derde van 85+ wandelt bijna nooit, maar er is ook een kwart van deze leeftijdsgroep die vijf keer per week of vaker wandelt.

Figuur 5.1 Het aandeel ouderen dat wandelt per leeftijdsgroep (2021)



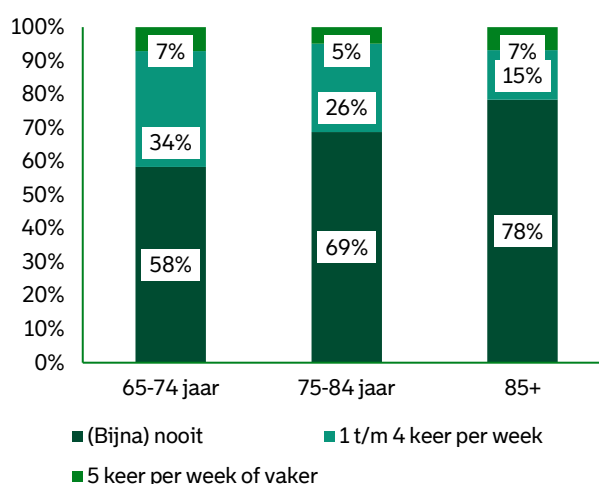
Fietsen doet men minder vaak (zie figuur 5.2). Van de hele groep ouderen geeft 58,5% aan (bijna) nooit te fietsen. Ruim een kwart fietst één tot vier keer per week en 14% fietst vijf keer per week of vaker. Het aandeel ouderen dat fietst neemt sterk af met de leeftijd. De helft van de 65- t/m 74-jarigen fietst tegenover 13% van de 85-plussers.

Figuur 5.2 Het aandeel ouderen dat fietst per leeftijdsgroep (2021)



Van de 65-plussers sport 63,5% (bijna) nooit, 36,5% sport één of meerdere keren per week. Het aandeel dat sport neemt af naarmate men ouder wordt. Bij de groep ouderen van 85 jaar en ouder geeft 22% aan wekelijks te sporten, dit is iets lager dan het aandeel dat wekelijks wandelt, maar iets hoger dan het aandeel dat wekelijks fietst.

Figuur 5.3 Het aandeel ouderen dat sport per leeftijdsgroep (2021)



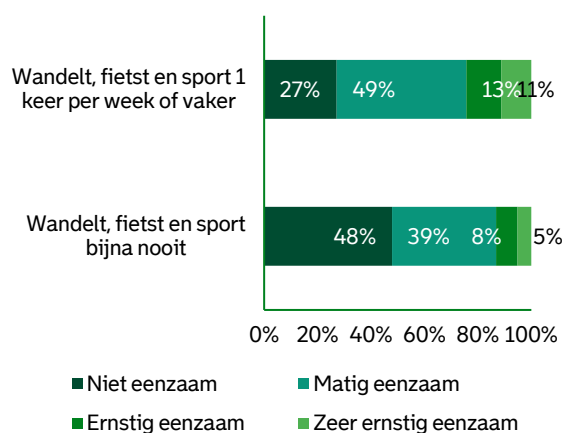
Van alle ouderen geeft 13% aan (bijna) nooit te wandelen, te fietsen en te sporten. Bij de groep 65- t/m 74-jarigen is dit 8%, maar dit loopt op tot

30% bij de 85-plussers. Minimaal 30% van de 65-plussers geeft aan zeven dagen per week te wandelen, te fietsen of te sporten.

5.2 Samenhang bewegen en eenzaamheid

Ouderen die aangeven (bijna) nooit te wandelen, te fietsen of te sporten zijn vaker eenzaam dan mensen die dit minimaal één keer per week doen (zie figuur 5.4).

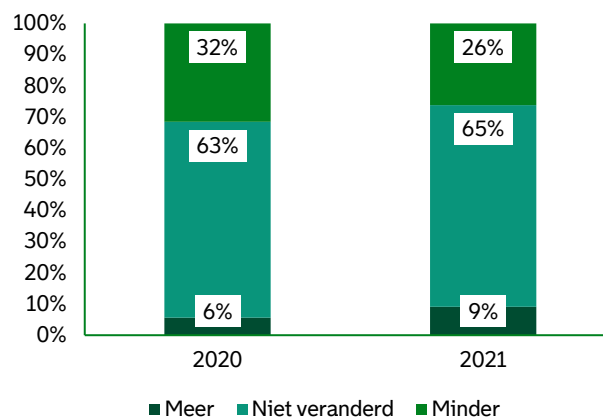
Figuur 5.4 De omvang van eenzaamheid bij ouderen die (bijna) nooit bewegen en die vaker bewegen (2021)



5.3 Invloed coronacrisis op bewegen

In 2020 gaf 63% van de 65-plussers aan dat bewegen / sporten niet veranderd was door de coronacrisis. In 2021 is dit een vergelijkbaar aandeel (65%). Iets meer mensen geven in 2021 aan meer te bewegen door de coronacrisis en iets minder mensen geven aan minder te bewegen / sporten.

Figuur 5.5 De ervaren invloed van de coronacrisis op bewegen en sporten in 2020 en 2021



6 Huishoudelijke dagelijkse activiteiten

6.1 Is het aandeel mensen dat huishoudelijke activiteiten niet kan uitvoeren toe- of afgenomen?

Over de eerste vier huishoudelijke activiteiten in tabel 6.1 wordt de totaalmaat 'minimaal 1 beperking op huishoudelijke dagelijkse activiteiten' berekend.

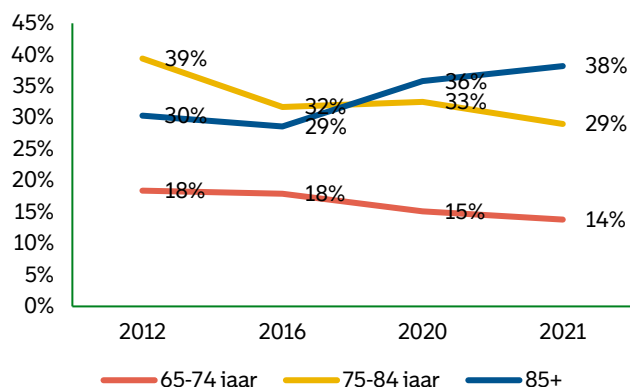
Tabel 6.1 Percentage 65-plussers onderstaande huishoudelijke activiteit niet kan uitvoeren (2021)

Huishoudelijke dagelijkse activiteit	Kan het niet
Boodschappen doen	7%
Warme maaltijd klaarmaken	7%
Licht huishoudelijk werk	5%
Zwaar huishoudelijk werk	20%
Gebruik maken van eigen vervoer*	26%
Gebruik maken van openbaar vervoer*	11%

* Vanaf 2016 opgenomen in de vragenlijst

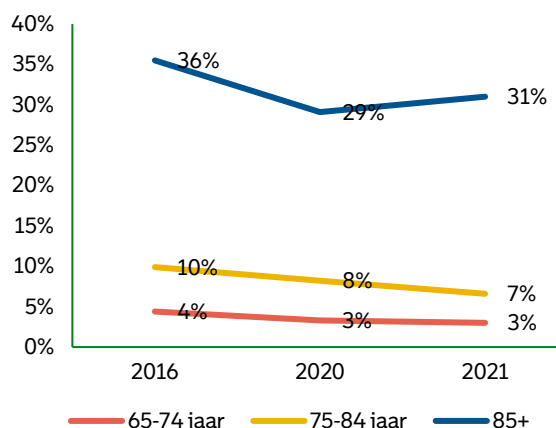
Tussen 2012 en 2021 nam het aandeel 65-plussers met een beperking af van 32% in 2012 tot 23% in 2021. Deze daling is er ook voor de leeftijdsgroepen 65 tot en met 74 jaar en 75 jaar tot en met 84 jaar. Voor de ouderen van 85 jaar en ouder neemt het aandeel ouderen met een beperking juist toe. De meeste ouderen ervaren een beperking bij huishoudelijk zwaar werk. Eén op de vijf ouderen geeft aan dit niet te kunnen vanwege hun gezondheid of een andere reden.

Figuur 6.1 Percentage ouderen met minimaal 1 beperking op huishoudelijke activiteiten tussen 2012 en 2021



Van alle 65-plussers geeft 7% aan geen gebruik te kunnen maken van eigen vervoer en openbaar vervoer. Het aandeel dat geen gebruik kan maken van vervoer neemt toe naarmate men ouder wordt. Bijna één op de drie 85-plussers geeft aan geen gebruik te kunnen maken van eigen vervoer en openbaar vervoer. Bij ouderen tot 85 jaar zien we een afname van het aandeel dat geen gebruik kan maken van vervoer tussen 2016 en 2021. Bij 85-plussers is er geen sprake van een positieve of negatieve trend tussen 2016 en 2021.

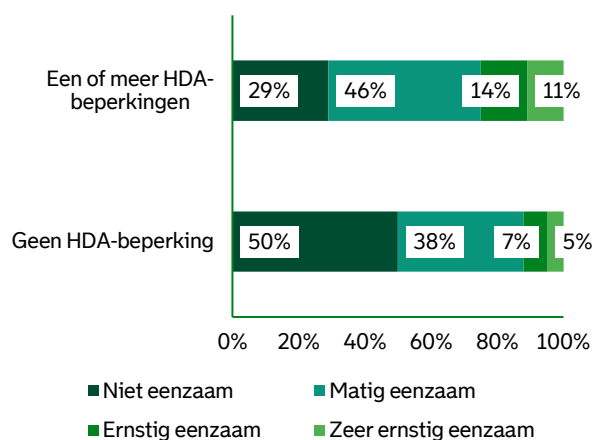
Figuur 6.2 Percentage ouderen dat geen gebruik kan maken van eigen vervoer en openbaar vervoer tussen 2016 en 2021



6.2 Samenhang beperking huishoudelijke activiteiten en eenzaamheid

Ouderen met één of meer beperkingen op huishoudelijke activiteiten zijn vaker eenzaam dan ouderen zonder beperking (zie figuur 6.3). Van de ouderen met minimaal één beperking is een kwart (zeer) ernstig eenzaam, van de ouderen zonder beperking is 12% (zeer) ernstig eenzaam.

Figuur 6.3 De omvang van eenzaamheid bij ouderen die wel een beperking hebben bij huishoudelijke dagelijkse activiteiten en die geen beperking hebben (2021)



7 Zingeving

7.1 Hoe is zingeving gemeten?

Voor het meten van zingeving is gebruik gemaakt van de vragenset van Van der Vaart, Arisse, Weijers & Van Elteren (2015). Er is gekozen voor de versie met alleen positief geformuleerde items. Het meetinstrument meet de onderstaande zinbehoeften:

- Doelgerichtheid: de behoefte het actuele handelen te interpreteren in relatie tot toekomstige of mogelijke toestanden die waardevol zijn (levensperspectieven).
- Begrijpelijkheid: de behoefte de werkelijkheid waarin men leeft te begrijpen en gebeurtenissen te verklaren.
- Eigenwaarde: behoefte aan een positieve zelfwaardering.

- Verbondenheid: de behoefte van mensen om in contact te staan met anderen.
- Transcendentie: de behoefte het alledaagse te overstijgen, verbondenheid met een groter geheel.

Er zijn voor deze vragenset momenteel geen afkappunten en ook is er niet een vaststaande procedure voor de analyse. Op basis van een somscore worden mensen in vier even grote groepen gedeeld. Item 5 (item 8 vervangt item 5) wordt niet meegenomen bij het berekenen van een somscore (range 7 t/m 35).

- Weinig zingeving (score 7-22)
- Beetje zingeving (score 23-26)
- Gemiddelde zingeving (score 27-28)
- Veel zingeving (score 29-35)

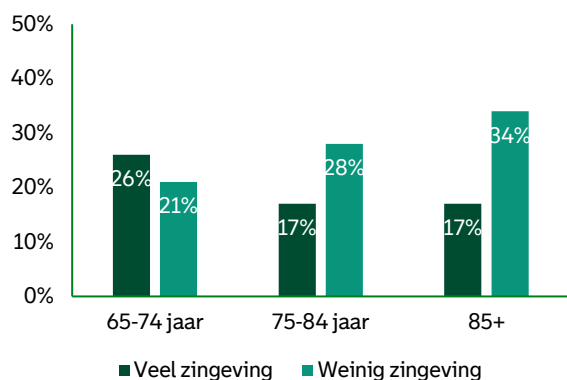
Tabel 7.1 Percentage 65-plussers dat het eens, niet eens/niet oneens of eens is met de stelling (2021)

Stelling zingeving	(Helemaal) mee oneens	Niet mee oneens, niet mee eens	(Helemaal) mee eens	Aantal respondenten
1. Ik heb duidelijke doelen in mijn leven.	15,5%	25,8%	58,7%	5.213
2. Ik begrijp de wereld waarin ik leef goed.	16,7%	18,7%	64,6%	5.230
3. Ik heb een positief beeld van mezelf.	11,5%	15,3%	73,2%	5.230
4. Ik voel me vaak verbonden met de mensen om mij heen.	4,7%	16,2%	72,1%	5.259
5. Ik voel me verbonden met een groter geheel.	18%	32,3%	49,6%	5.205
6. Ik vind dat ik vaak het goede doe.	8,5%	18,2%	73,3%	5.219
7. Ik heb veel invloed op mijn eigen leven.	11%	16,1%	72,9%	5.240
8. Ik vind mijn leven vaak opwindend.	24,9%	40,2%	34,9%	5.244

7.2 Welk deel van de mensen ervaart zingeving?

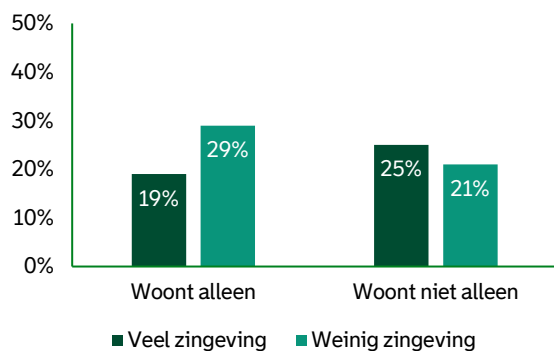
Het aandeel ouderen dat weinig zingeving ervaart neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Ouderen van 65 tot en met 74 jaar ervaren vaker veel zingeving dan ouderen van 75 jaar en ouder.

Figuur 7.1 Percentage 65-plussers met veel en weinig zingeving naar leeftijdsgroep



Ouderen die alleen wonen ervaren minder vaak veel zingeving en vaker weinig zingeving in vergelijking met ouderen die niet alleen wonen.

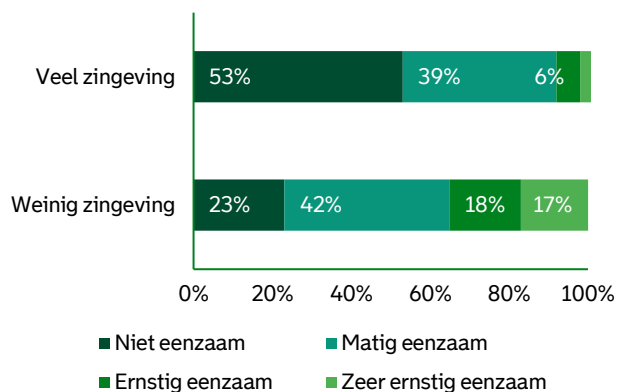
Figuur 7.2 Percentage 65-plussers met veel en weinig zingeving naar woonsituatie



7.3 Samenhang zingeving en eenzaamheid

Ouderen die veel zingeving ervaren zijn minder vaak eenzaam dan ouderen die weinig zingeving ervaren (zie figuur 7.3).

Figuur 7.3 De omvang van eenzaamheid bij ouderen die veel zingeving en die weinig zingeving ervaren (2021)

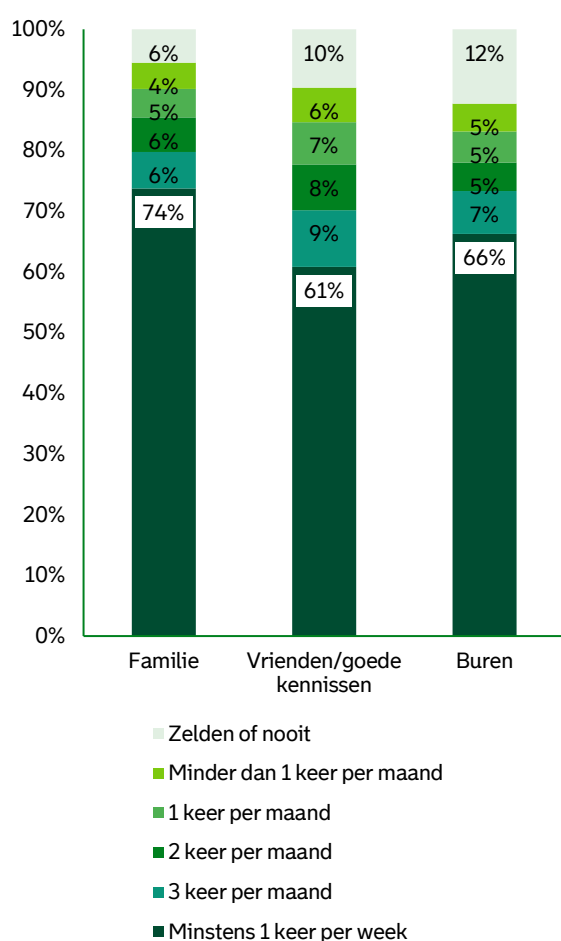


8 Sociale contacten en huisdieren

8.1 Contacten met familie, vrienden en buren

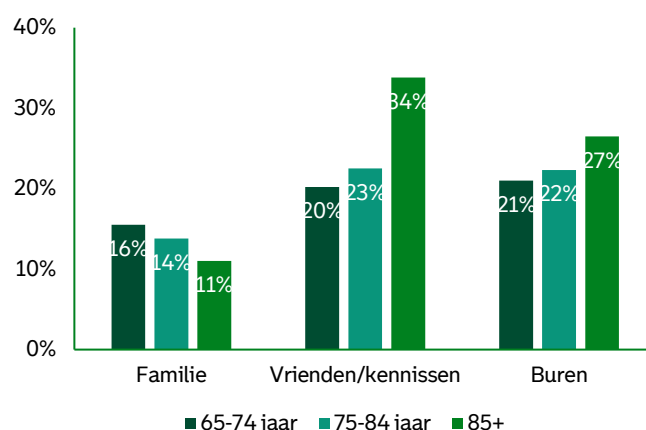
Drie op de vier ouderen hebben minimaal één keer in de week contact met familie. Het contact met buren is iets minder frequent en het contact met vrienden/kennissen het laagst.

Figuur 8.1 Aandeel 65-plussers en de frequentie van het contact met familie, vrienden en buren



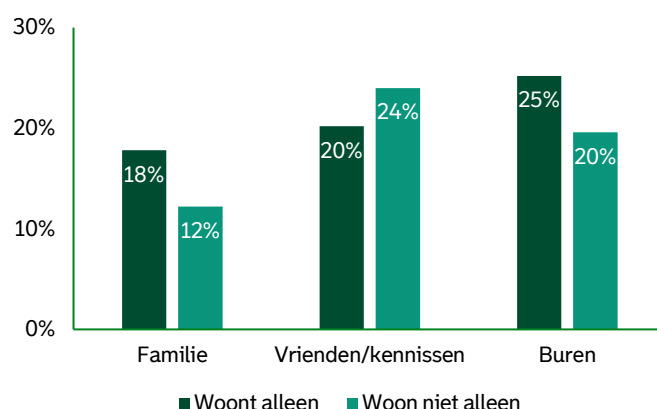
Van alle ouderen heeft 4% minder dan twee keer per maand contact met familie, vrienden/kennissen of buren. De 85-plussers hebben iets vaker contact met familie dan de ouderen jonger dan 85 jaar. Eén op de tien 85-plussers heeft minder dan twee keer per maand contact met familie. De ouderen tot 85 jaar hebben minder vaak contact met buren en vrienden/kennissen (zie figuur 8.2).

Figuur 8.2 Aandeel ouderen dat minder dan 2 keer per maand contact heeft met familie, vrienden of buren naar leeftijdsgroep (2021)



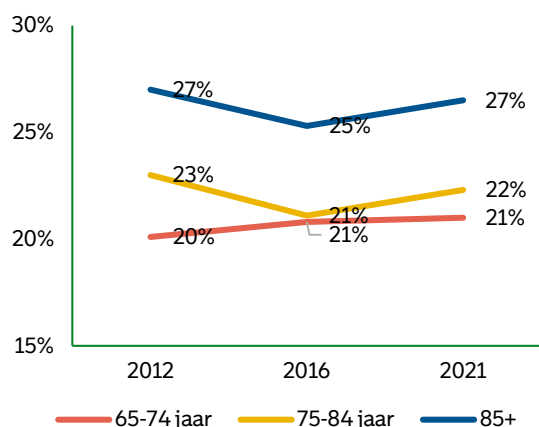
Ouderen die alleen wonen hebben vaker contact met vrienden/kennissen, maar minder vaak met familie en met buren in vergelijking met ouderen die niet alleen wonen.

Figuur 8.3 Aandeel ouderen dat minder dan 2 keer per maand contact heeft met familie, vrienden of buren naar woonsituatie (2021)



In eerdere metingen is ook gevraagd naar het contact met buren. Het contact met buren was in de afgelopen jaren vergelijkbaar met het contact in 2021.

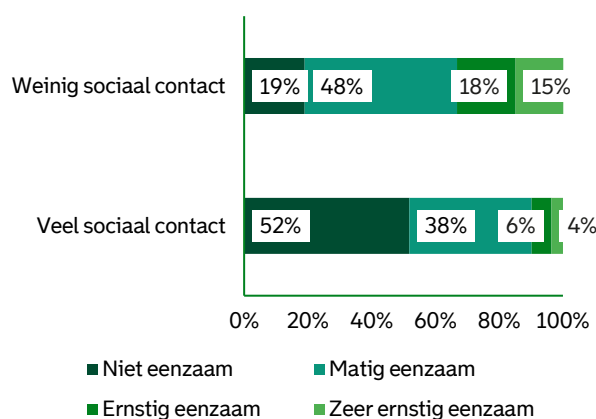
Figuur 8.4 Percentage ouderen dat minder dan 2 keer per maand contact heeft met burens tussen 2012 en 2021



8.2 Samenhang sociale contacten en eenzaamheid

De ouderen met de minst frequente contacten (laagste 20% score) worden in figuur 8.5 vergeleken met de groep ouderen met meer sociaal contact (hoogste 80% score). Ouderen die weinig sociaal contact hebben, zijn vaker eenzaam in vergelijking met ouderen die meer sociale contacten hebben. Dit geldt zowel voor emotionele eenzaamheid (58% versus 42%) als sociale eenzaamheid (67% versus 33%). Sociale eenzaamheid komt twee keer zo vaak voor bij de groep ouderen met weinig sociale contacten dan bij de groep met meer sociaal contact.

Figuur 8.5 De omvang van eenzaamheid bij ouderen met veel sociaal contact en met weinig sociaal contact (2021)



8.3 Invloed coronacrisis op relaties

Ongeveer één op de tien ouderen geeft aan dat de relatie met familie slechter is geworden door de crisis, maar een even groot deel ervaart juist een betere relatie. Ook is het aandeel dat de relatie met burens slechter vindt geworden even groot als het aandeel dat de relatie beter vindt geworden (7% à 8%). Meer ouderen geven aan dat de relatie met vrienden/kennissen slechter is geworden (16%). Zeven procent geeft aan dat de relatie met vrienden of kennissen is verbeterd.

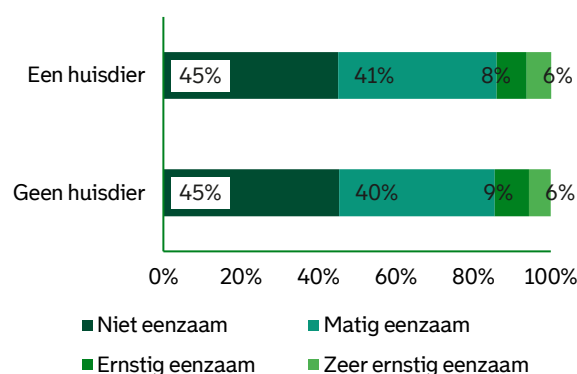
8.4 Invloed coronacrisis op activiteiten en uitgaan

Ruim vier op de tien ouderen (42%) geeft aan nu minder uitjes en activiteiten te doen door de coronacrisis. Bij ouderen van 65 tot en met 74 jaar is dit aandeel het hoogst 46%. Van de ouderen van 75 tot en met 84 jaar geeft 37% aan minder uitjes te doen en bij de 85-plussers is dit het laagst (34%).

8.5 Huisdieren

Honden, of huisdieren in het algemeen, zouden mogelijk een positieve invloed kunnen hebben op het sociale, fysieke en emotionele welzijn van mensen. Bijna één op de vijf Rotterdamse ouderen heeft een huisdier (18,6%); 8,5% heeft een kat, 7,8% heeft een hond en 3,8% een ander huisdier. Er is geen verschil in de mate van eenzaamheid tussen ouderen met en zonder huisdier. Dit geldt ook als hondenbezitters vergeleken worden met mensen die geen hond hebben.

Figuur 8.6 De omvang van eenzaamheid bij ouderen met en zonder huisdier(en) (2021)

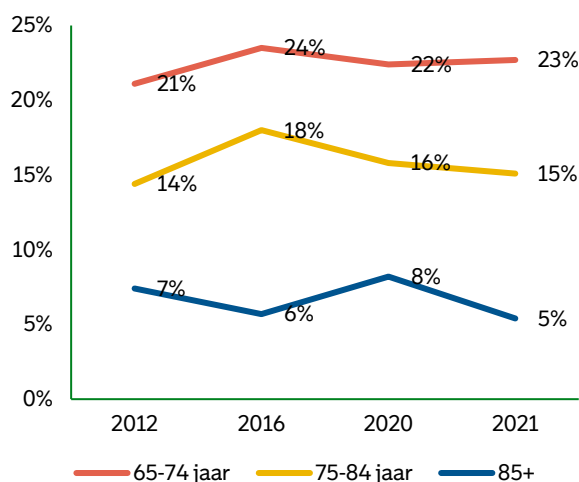


9 Vrijwilligerswerk en oppassen

9.1 Is vrijwilligerswerk toe- of afgenomen?

Vrijwilligerswerk zijn werkzaamheden die in georganiseerd verband onbetaald worden uitgevoerd, bijvoorbeeld bij een sportvereniging, kerk of school. Bijna één op de vijf 65-plussers doet vrijwilligerswerk. Het aandeel ouderen dat vrijwilligerswerk doet neemt af naarmate men ouder wordt. Van de 85-plussers geeft één op de twintig ouderen aan vrijwilligerswerk te doen. Het aandeel 65-plussers dat vrijwilligerswerk doet, is tussen 2012 en 2021 stabiel. Tussen 2012 en 2021 waren er kleine verschillen in het aandeel vrijwilligers, maar dit zijn geen significante veranderingen.

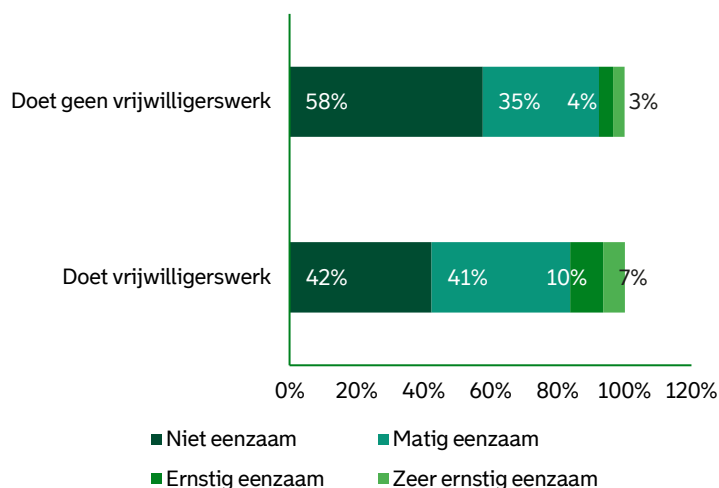
Figuur 9.1 Aandeel ouderen dat vrijwilligerswerk doet naar leeftijd



9.2 Samenhang vrijwilligerswerk eenzaamheid

Ouderen die vrijwilligerswerk doen zijn minder vaak eenzaam dan ouderen die geen vrijwilligerswerk doen.

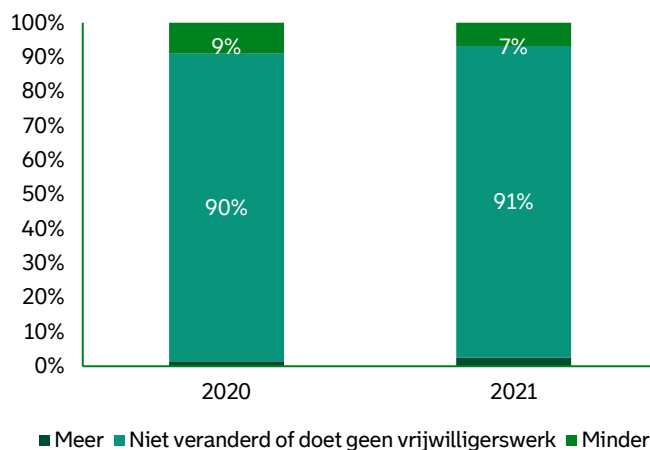
Figuur 9.2 De omvang van eenzaamheid bij ouderen die wel en die geen vrijwilligerswerk doen (2021)



9.3 Invloed coronacrisis op vrijwilligerswerk

In 2020 geeft 9% van de 65-plussers aan minder vrijwilligerswerk te doen door de coronacrisis. In 2021 is dit aandeel 7% en daarmee iets lager dan in 2020.

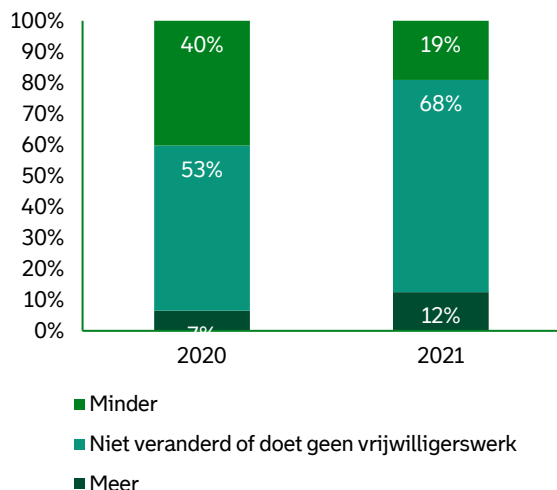
Figuur 9.3 De invloed van de coronacrisis op vrijwilligerswerk in 2020 en 2021



De invloed van de coronacrisis op vrijwilligerswerk bij mensen die daadwerkelijk vrijwilligerswerk doen, laat een ander beeld zien. In 2020

gaven vier op de tien ouderen aan minder vrijwilligerswerk te doen door de coronacrisis. Een jaar later is dat aandeel gehalveerd en geeft één op de vijf vrijwilligers aan dat ze minder vrijwilligerswerk doen door de crisis.

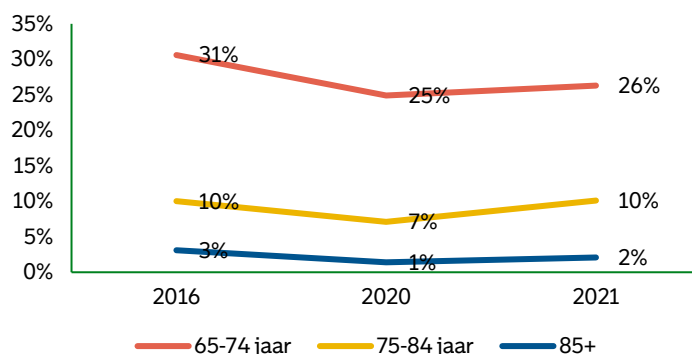
Figuur 9.4 De invloed van de coronacrisis op vrijwilligerswerk bij mensen die vrijwilligerswerk doen in 2020 en 2021



9.4 Is het oppassen op kinderen toe- of afgenomen?

Twee derde van de ouderen past niet op (klein)kinderen, maar bijna 20% doet dat met regelmaat (wekelijks of maandelijks). Het zijn vooral de ouderen tussen de 65 en 74 jaar die regelmatig oppassen. Bij alle leeftijdsgroepen zien we eenzelfde ontwikkeling over de jaren. Het aandeel ouderen dat in 2016 op (klein)kinderen paste was hoger dan in 2020. Het aandeel dat oppast is in 2021 weer iets toegenomen (zie figuur 9.5), maar nog steeds lager dan in 2016.

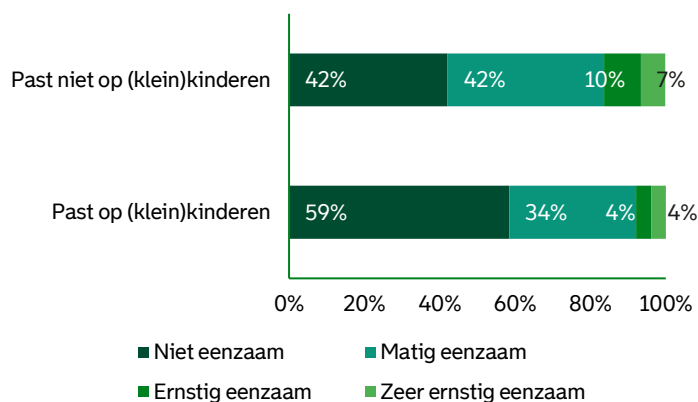
Figuur 9.5 Aandeel ouderen dat wekelijks of maandelijks oppast op (klein)kinderen naar leeftijd



9.5 Samenhang oppassen en eenzaamheid

Ouderen die op (klein)kinderen passen zijn minder vaak eenzaam dan ouderen die niet oppassen. Als we alleen kijken naar de groep ouderen van 65 tot en met 74 jaar zien we een vergelijkbaar beeld wat de omvang van eenzaamheid betreft.

Figuur 9.6 De omvang van eenzaamheid bij ouderen die (wekelijks of maandelijks) op (klein)kinderen passen en die niet oppassen (2021)

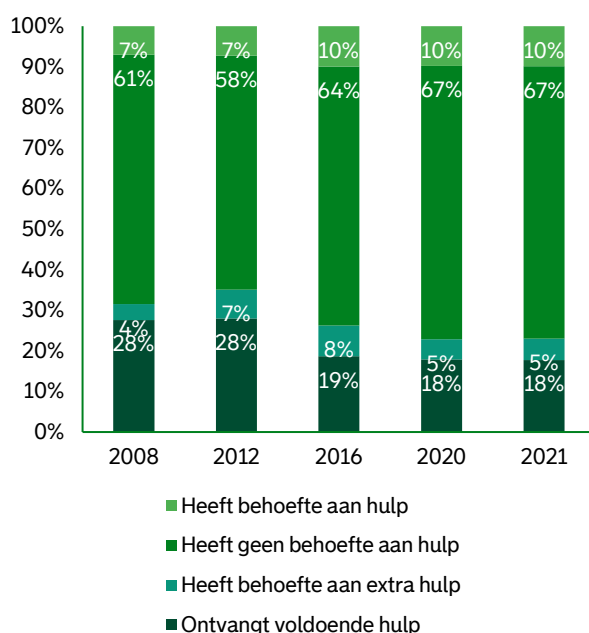


10 Zorg en hulp thuis

10.1 Is huishoudelijke hulp toe- of afgenomen?

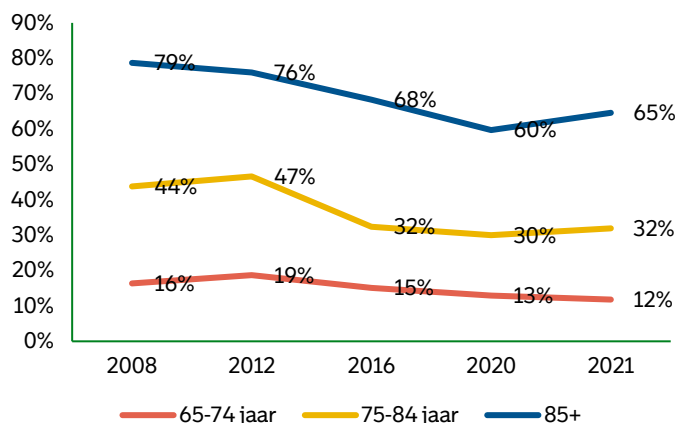
Ongeveer twee derde van de 65-plussers heeft geen behoefte aan hulp bij het huishouden. Dat aandeel is wat hoger dan in 2008 en 2012. Ongeveer één op de vijf ouderen ontvangt voldoende huishoudelijke hulp. Dit aandeel is sinds 2016 stabiel, maar was daarvoor hoger. Eén op de tien ouderen heeft wel behoefte aan huishoudelijk hulp, maar ontvangt deze nog niet.

Figuur 10.1 Aandeel ouderen en de behoefte aan huishoudelijke hulp (2008-2021)



Naarmate men ouder wordt, ontvangt men vaker huishoudelijke hulp. Bijna twee derde van de 85-plussers ontvangt hulp bij het huishouden. Bij de ouderen van 65 tot en met 74 jaar is dit veel lager en ontvangt ruim één op de tien hulp bij het huishouden.

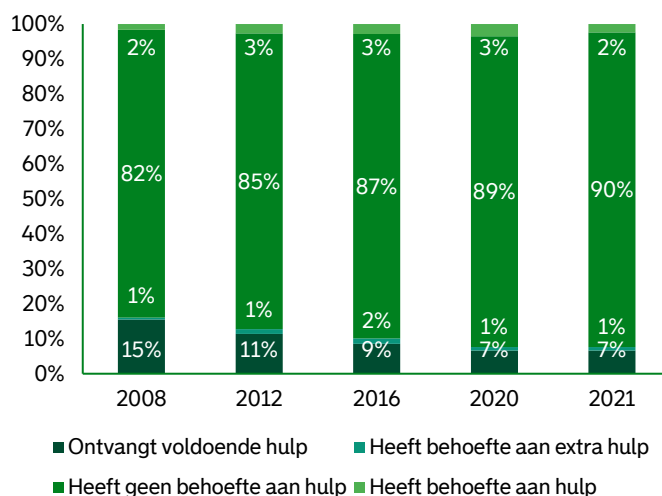
Figuur 10.2 Aandeel ouderen dat huishoudelijke hulp ontvangt naar leeftijd (2008-2021)



10.2 Is persoonlijke verzorging toe- of afgenomen?

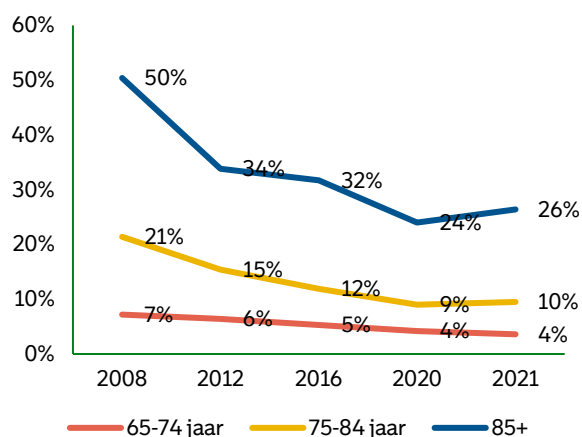
Negen van de tien 65-plussers hebben geen behoefte aan hulp bij persoonlijke verzorging. Dit aandeel is in de loop van de jaren steeds wat groter geworden. Het aandeel ouderen dat behoefte aan persoonlijke verzorging heeft, maar deze nog niet ontvangt en het aandeel ouderen dat behoefte heeft aan extra hulp, is klein en is in de afgelopen jaren stabiel.

Figuur 10.3 Aandeel ouderen en de behoefte aan hulp bij persoonlijke verzorging (2008-2021)



Naarmate men ouder wordt ontvangt men vaker hulp bij persoonlijke verzorging. Ruim een kwart van de 85-plussers ontvangt hulp bij persoonlijke verzorging. Bij de ouderen van 65 tot en met 74 jaar is dit veel lager en ontvangt 4% hulp bij persoonlijke verzorging. In 2021 is het gebruik van persoonlijke verzorging ten opzichte van 2008 in alle leeftijdsgroepen gehalveerd.

Figuur 10.4 Aandeel ouderen dat hulp bij persoonlijke verzorging ontvangt naar leeftijd (2008-2021)

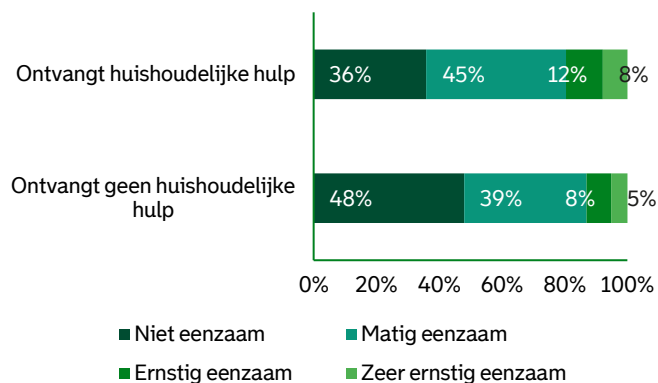


10.3 Samenhang zorg en hulp en eenzaamheid

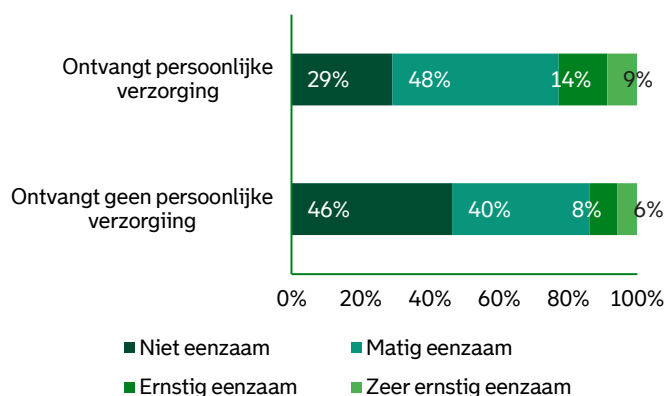
Ouderen die huishoudelijke hulp ontvangen zijn vaker eenzaam dan ouderen die geen huishoudelijk hulp ontvangen (zie figuur 10.5). Dit verschil is er in nog sterkere mate bij ouderen die hulp bij persoonlijke verzorging ontvangen. Bijna een kwart van de ouderen die hulp bij persoonlijke verzorging ontvangen zijn (zeer) ernstig eenzaam.

Van de ouderen die geen persoonlijke verzorging ontvangen is 14% (zeer) ernstig eenzaam (zie figuur 10.6).

Figuur 10.5 De omvang van eenzaamheid bij ouderen die wel en niet huishoudelijke hulp ontvangen (2021)



Figuur 10.6 De omvang van eenzaamheid bij ouderen die wel of niet hulp bij persoonlijke verzorging ontvangen (2021)



11 De invloed van de coronacrisis

11.1 Op welk onderdeel ervaren de mensen de meeste verandering?

Een groot deel van de ouderen ervaart geen grote verandering op gezondheid, relaties en de controle over het eigen leven. Eén op de vijf ouderen geeft aan dat het leven als geheel slechter is

geworden door de crisis. Een kwart van de ouderen geeft aan minder te bewegen/sporten. De grootste verandering heeft betrekking op het meedoen aan georganiseerde en ongeorganiseerde activiteiten en uitjes. Ruim één op de vier ouderen geeft aan dit minder te doen door de coronacrisis.

Tabel 11.1 De invloed van de coronacrisis op het leven, de gezondheid en relaties (2021)

	Beter	Niet (meer) veranderd)	Slechter
Uw leven als geheel	5%	75%	20%
Algemene gezondheid	5%	84%	12%
Relatie met familie	10%	82%	8%
Relatie met vrienden en kennissen	7%	85%	7%
Relatie met burens	8%	85%	7%

Tabel 11.2 De invloed van de coronacrisis op leefstijl en activiteiten (2021)

	Meer	Niet (meer) veranderd	Minder	Niet van toepassing
Bewegen / sporten	9%	65%	26%	-
Controle over mijn leven hebben	6%	82%	12%	-
Eenzaam voelen	10%	54%	4%	32%
Mantelzorg geven	5%	22%	4%	69%
Vrijwilligerswerk doen	3%	19%	7%	71%
Meedoen aan activiteiten (verenigingen/clubs, sport, kerk etc.)	3%	34%	42%	19%
Uitjes / uitgaan met familie, vrienden, kennissen of anderen	5%	34%	42%	19%

Bronvermelding

De Jong-Gierveld, J. "Eenzaamheid onder kwetsbare oudere mannen en vrouwen; oorzaken en oplossingen." *Bijblijven* 22.9 (2006): 390-396.

Van der Vaart, W. (2017). Combining Negative and Positive Items in Scales for Older Respondents: a Split-Ballot Experiment on Data Quality. Oral presentation at the Seventh Conference of the European Survey Research Association (ESRA), Lisbon, Portugal, July 17th-21th, 2017.

Van der Vaart, W., Arisse, E., Weijers, C. & Van Elteren, A. (2015, bijlage 2). Een exploratie van 'inhoud en methoden' voor een kwaliteitstandaard 'omgaan met levensvragen in de langdurende zorg voor ouderen'. De tweede onderzoeksfase. Onderzoek in opdracht van het Expertise Netwerk Levensvragen en Ouderen. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2008, GGD Rotterdam-Rijnmond.

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2012, GGD'en, CBS en RIVM.

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2016, GGD'en, CBS en RIVM.

Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en, CBS en RIVM.

Corona Gezondheidsmeter 2021 Ouderen 2021, Gemeente Rotterdam.

GGD Rotterdam-Rijnmond. (2021). *Covid-vaccinatiegraad* Opgehaald van Gezondheidinkkaart: <https://gezondheidinkkaart.nl/dashboard/dashboard/covid-19/>

[Eenzaam.nl](https://eenzaam.nl) | [Alles over eenzaamheid](#)

Bijlagen



Rapport Gemeente Rotterdam
Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente
Rotterdam

Bijlage A Gezondheidsmeting 2021

Corona Gezondheidsmeter 2021

De Corona Gezondheidsmeter 2021 is een vragenlijstonderzoek onder Rotterdammers van 65 jaar en ouder. De Corona Gezondheidsmeter 2021 levert de resultaten voor de eindmeting van collegetarget 7. De doelstelling van deze collegetarget was de eenzaamheid onder ouderen (65+) in 2021 met drie procentpunt te laten dalen ten opzichte van 2016 (52,8%).

Methode van onderzoek

De dataverzameling startte op 26 augustus en sloot op 31 oktober 2021 (9 weken). Mensen van 65 jaar en ouder konden online of schriftelijk meedoen aan het onderzoek. Het merendeel van de mensen is drie keer benaderd. In vier buurten is vanwege een achterblijvende respons een vierde benadering geweest met een papieren vragenlijst. In Rotterdam zijn in totaal 13.505 mensen benaderd voor deelname aan het onderzoek. Het onderzoek heeft 5.416 bruikbare vragenlijsten opgeleverd. De respons is 40% en is iets lager dan de respons op de voorgaande meting; de GGD Gezondheidsmonitor in 2020 (43%).

Doelgroep	Eerste benadering	Tweede benadering	Derde Benadering	Vierde benadering
65 jaar en ouder	Brief met inlogcode digitale vragenlijst en papieren vragenlijst Aanbod telefonische hulp bij invullen	Kaart met inlogcode digitale vragenlijst Aanbod om alsnog een papieren vragenlijst toe te sturen	Herinneringsbrief met inlogcode voor digitale vragenlijst	4 buurten met de laagste respons. Herinneringsbrief met papieren vragenlijst: Bospolder Spangen Feijenoord Afrikaanderwijk

Gewogen percentages

Vanwege een ophoging van de steekproef op buurtniveau en een verschil in respons naar migratieachtergrond zijn gewogen percentages gepresenteerd. Voor 2021 is op buurtniveau gewogen voor herkomst (in twee groepen) en leeftijd (in twee groepen). Zo zijn uitkomsten zoveel mogelijk representatief gemaakt voor de Rotterdamse ouderen.

Bijlage B Inhoud vragenlijst

De inhoud van de vragenlijst is zoveel mogelijk vergelijkbaar gehouden met de vragenlijst van de Gezondheidsmonitor van 2016 en 2020. Onderwerpen die samenhangen met eenzaamheid en voor het eenzaamheidsbeleid relevant zijn, zijn behouden. Onderwerpen die op een ander beleidsveld betrekking hebben zijn niet opgenomen. In de Gezondheidsmonitor 2020 is er soms overlap tussen vragenstellingen. In 2021 is gekozen om overlappende vragen niet beide op te nemen. Voorwaarde was wel dat de beperkte set van vragen de kwetsbaarheid van ouderen goed in kaart bracht. De Gezondheidsmonitor 2020 omvatte 16 pagina's, de Corona Gezondheidsmeter 2021 8 pagina's. De tabel hieronder geeft een overzicht van de onderwerpen van de Gezondheidsmonitor 2020 en of ze opgenomen zijn in de vragenlijst van de Corona Gezondheidsmeter 2021.

Onderwerp Gezondheidsmonitor 2020	Opgenomen in Corona Gezondheidsmeter 2021
Eenzaamheid	Ja
Ervaren gezondheid	Ja
Chronische aandoeningen (kort)	Ja
Fysieke beperkingen	Ja
Stress	Nee, stress heeft bij de doelgroep lage prevalenties en niet alle stressoren zijn van toepassing op de doelgroep 65+ daarom niet opnemen. Ook weinig verandering van stress door coronacrisis bij 65+.
Roken	Nee, niet van toepassing voor eenzaamheidsbeleid
Lengte en gewicht	Nee, niet van toepassing voor eenzaamheidsbeleid
Alcohol	Nee, niet van toepassing voor eenzaamheidsbeleid
Mantelzorg geven	Nee, eenzaamheid wel hoger onder overbelaste mantelzorgers
Vrijwilligerswerk	Ja, onderdeel participatie
Geluk	Ja
Mantelzorg ontvangen	Nee

Beperking huishoudelijke dagelijkse activiteiten	Ja
Vallenongevallen	Nee (overlap met fysieke beperkingen)
Huishoudelijke hulp	Ja
Persoonlijke verzorging	Ja
Woonomgeving/woning	Nee, tevredenheid met woning en woonomgeving minder relevant voor eenzaamheidsbeleid
Bewegen en sporten	Ja, aangepaste vraagstelling, bewegen in vrije tijd (alleen dagen per week en alleen wandelen, fietsen en sporten)
Vitaliteit	Nee, in verband met wens om zingeving op te nemen en deze vragenset had veel overlap met vitaliteit.
Aanpassen leefstijl	Nee
Burgerlijke staat	Nee, huishoudsamenstelling voldoende
Huishoudsamenstelling	Ja, aangepast vorm, iets minder antwoordmogelijkheden, belangrijk om onderscheid te kunnen maken tussen alleenwonenden en niet alleenwonenden
Chronische aandoeningen (lijst aandoeningen)	Nee, wel chronische aandoeningen algemeen, niet nodig specifieke ziekte te kennen
Ouderenmishandeling	Nee, lage prevalenties
Geluidhinder	Nee, niet relevant voor eenzaamheid
Slaapverstoring	Nee, niet relevant voor eenzaamheid
Stof roet en rook	Nee, niet relevant voor eenzaamheid
Verkoeling bij warm weer	Nee, niet relevant voor eenzaamheid
Opleiding	Ja

Onderwerp Gezondheidsmonitor 2020	Opgenomen in Corona Gezondheidsmeter 2021
Werk situatie	Nee, merendeel van doelgroep werkt niet meer
Oppassen kleinkinderen	Ja
Rondkomen	Ja
Geslacht	Ja
Geboortejaar	Ja
Coronavirus	Ja
Invloed coronacrisis	Ja, iets aangepast, items mbt sociale contacten en het ondernemen van activiteiten toegevoegd

Nieuwe onderwerpen Corona Gezondheidsmeter 2021

Vaccinatie coronavirus

Zingeving (vragenset over hoe men in het leven staat)

Sociale contacten

Huisdieren

Bijlage C Bruto respons per buurt

Buurten Rotterdam	Aantal 65+	% 65+ 2021	% 65+ 2020	% 65+ 2016
1 Stadsdriehoek / CS Kwartier	109	49,5%	59,5%	57,5%
2 Oude Westen	77	32,2%	31,5%	38,2%
3 Cool / Nieuwe Werk / Dijkzigt	106	48,4%	51,4%	46,0%
4 Delfshaven	77	35,0%	35,5%	48,2%
5 Bospolder	69	29,0%	30,3%	37,7%
6 Tussendijken	73	29,3%	30,3%	36,4%
7 Spangen	60	24,0%	26,5%	36,5%
8 Nieuwe Westen	84	33,5%	34,4%	36,5%
9 Middelland	78	35,6%	36,5%	44,3%
10 Nieuw-Mathenesse / Oud-Mathenesse / Witte Dorp	73	33,3%	35,6%	44,0%
11 Schiemond	88	39,8%	51,6%	49,0%
12 Kleinpolder	87	39,7%	42,9%	49,7%
13 Schieveen, Zestienhoven, Overschie, Landzicht, Noord-Kethel, Spaanse Polder, BRNW, BP Schieveen	95	38,2%	48,5%	49,5%
14 Agniesebuurt	80	36,4%	32,0%	44,0%
15 Provenierswijk	72	31,3%	39,1%	37,9%
16 Bergpolder	80	36,4%	35,2%	50,0%
17 Blijdorp / Blijdorpse polder	109	49,5%	49,3%	50,8%
18 Liskwartier	82	37,4%	43,2%	47,7%

Buurtten Rotterdam	Aantal 65+	% 65+ 2021	% 65+ 2020	% 65+ 2016
19 Oude Noorden	69	26,1%	30,9%	35,2%
20 Schiebroek	102	46,4%	51,4%	54,7%
21 Hillegersberg-Zuid	107	48,6%	52,3%	58,0%
22 Hillegersberg-Noord	105	47,5%	53,0%	53,0%
23 Terbregge / Molenlaankwartier	100	45,5%	45,5%	57,0%
24 Rubroek	72	32,7%	37,8%	46,0%
25 Nieuw-Crooswijk	58	38,4%	41,3%	43,2%
26 Kralingen-West	82	36,9%	43,2%	47,2%
27 Kralingen-Oost / Kralingse-Bos	123	55,9%	54,1%	62,0%
28 De Esch	108	49,3%	44,5%	64,5%
29 Struisenburg	131	59,5%	59,8%	51,7%
30 Kop van Zuid / Kop van Zuid-Entrepot	96	43,6%	43,4%	50,0%
31 Vreewijk	81	36,8%	42,3%	51,0%
32 Bloemhof	62	28,3%	33,3%	40,5%
33 Hillesluis	62	25,6%	29,1%	39,5%
34 Katendrecht	89	40,5%	40,0%	42,5%
35 Afrikaanderwijk	71	28,4%	22,5%	39,7%
36 Feijenoord	73	31,7%	27,7%	46,5%
37 Noordereiland	87	39,5%	39,1%	46,0%
38 Oud-IJsselmonde	97	44,3%	54,5%	60,6%
39 Lombardijen	96	43,8%	48,2%	61,8%

Buurtten Rotterdam	Aantal 65+	% 65+ 2021	% 65+ 2020	% 65+ 2016
40 Groot-IJsselmonde	90	40,5%	48,4%	60,0%
41 Beverwaard	87	39,5%	41,8%	50,0%
42 Pernis	103	46,8%	50,5%	51,0%
43 s-Gravenland, Kralingseveer, Rivium	119	54,1%	53,9%	59,9%
44 Prinsenland	101	45,9%	55,7%	64,0%
45 Het Lage Land	104	47,3%	47,7%	59,0%
46 Ommoord	119	53,1%	54,1%	55,7%
47 Zevenkamp	114	51,8%	48,6%	51,8%
48 Oosterflank	92	42,0%	44,5%	52,5%
49 Nesselande	130	59,1%	59,5%	61,0%
50 Zuidplein, Zuiderpark, Wielewaal	84	38,0%	39,4%	48,7%
51 Tarwewijk	60	27,1%	36,4%	47,5%
52 Carnisse	74	33,8%	33,8%	48,7%
53 Zuidwijk, Charlois Zuidrand	83	37,7%	35,3%	55,5%
54 Oud-Charlois	94	42,7%	41,6%	51,8%
55 Pendrecht	76	34,4%	38,2%	51,0%
56 Hoogvliet-Noord, Vondelingenplaat	89	40,5%	48,4%	54,5%
57 Hoogvliet-Zuid	116	52,7%	47,9%	62,0%
58 Strand en Duin, Dorp, Rijnpoort	120	54,5%	54,5%	56,3%
59 Rozenburg, Noordzeeweg, Maasvlakte	102	46,4%	50,5%	59,0%

Buurten Rotterdam	Aantal 65+	% 65+ 2021	% 65+ 2020	% 65+ 2016
60 Botlek, Oud-Crooswijk	53	24,1%	31,1%	40,2%
61 Europoort, Heijplaat, Waalhaven, Eemhaven, Waalhaven Zuid	36	36,0%	43,9%	47,0%

Bijlage D Studiepopulatie

Het onderzoek leverde 5.416 bruikbare vragenlijst op.

Achtergrondkenmerk	Aantal	%
Mannen	2.622	48,4%
Vrouwen	2.794	51,6%
65-74 jaar	3.109	57%
75-84 jaar	1.744	32,2%
85 jaar en ouder	563	10,4%
Kaapverdië	65	1,2%
Marokko	31	0,6%
Nederlandse Antillen/Aruba	41	0,8%
Nederland	4.302	79,4%
Overig EU	306	5,6%
Overig niet-westers	143	2,6%
Overig westers	223	4,1%
Suriname	267	4,9%
Turkije	38	0,7%
Woont alleen	2.245	41,5%
Woont niet alleen	3.057	56,4%
Onbekend	114	2,1%
Geen opleiding, lager onderwijs	698	12,9%
lbo, mavo	2.107	38,9%
mbo, havo, vwo	1.116	20,6%
hbo, wo	1.321	24,4%
Onbekend	174	3,2%
Heeft een huisdier	969	17,9%
Heeft geen huisdier	4.246	78,4%
Onbekend	201	3,7%
Minimaal 1 keer gevaccineerd tegen COVID-19	5.181	94,7%
Niet gevaccineerd tegen COVID-19	180	3,3%
Onbekend	105	1,9%



Gemeente
Rotterdam