

Ouderen in Drenthe

Basisrapport van het ouderenonderzoek 2012



Ouderen in Drenthe

Basisrapport van het ouderenonderzoek 2012

Over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse ouderen

Februari 2014

Versie 1.2

Colofon:

Uitgave:

GGD Drenthe

Epidemiologie, Cluster GIO

Epidemiologie@ggddrenthe.nl

Auteurs:

Marjan Kuilman

Jeannette Rosbach

Willem Jan van der Veen

Nynke van Zanden

Overname van gegevens is alleen toegestaan, mits voorzien van de volgende bronvermelding: GGD Drenthe. *Ouderen in Drenthe, Basisrapport van het ouderenonderzoek 2012, Over de gezondheid en leefgewoonten van de Drentse ouderen*. Assen, Februari 2014.

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	1
1.1.	POSITIONERING VAN ONDERZOEK DOOR DE GGD	1
1.2.	LEESWIJZER	1
2	ONDERZOEKSOPZET	3
2.1.	DE VRAGENLIJST	3
2.2.	STEEKPROEF	3
2.3.	ANALYSE VAN DE RESULTATEN	4
2.4.	PATRONEN EN RELATIES	5
2.5.	VERGELIJKINGEN EN TRENDS	5
3	KENMERKEN VAN DE ONDERZOEKSGROEP	7
3.1.	RESPONS.....	7
3.2.	KENMERKEN VAN DE ONDERZOEKSGROEP	8
4	GEZONDHEID	11
4.1.	ERVAREN GEZONDHEID	11
4.2.	KWALITEIT VAN LEVEN	12
4.3.	BEPERKINGEN	15
4.4.	ZIEKTEN EN AANDOENINGEN	19
4.5.	PSYCHISCHE GEZONDHEID.....	21
5	MANTELZORG	25
5.1.	GEVEN VAN MANTELZORG	25
5.2.	ONTVANGEN VAN MANTELZORG	28
6	VOEDING, GEWICHT EN LICHAAMSBEWEGING	31
6.1.	VOEDING	31
6.2.	LICHAAMSGEWICHT.....	34
6.3.	LICHAAMSBEWEGING	35
7	MIDDELENGEBRUIK	39
7.1.	ROKEN	39
7.2.	ALCOHOL	41
8	SOCIALE OMGEVING	47
8.1.	EENZAAMHEID	47
8.2.	LIDMAATSCHAP VAN VERENIGING OF CLUB.....	49
8.3.	VRIJWILLIGERSWERK.....	50
9	OUDERENMISHANDELING	53
10	FYSIEKE OMGEVING	55
10.1.	WONEN IN DRENTHE.....	55
10.2.	VERHUISWENS	56
10.3.	VOORZIENINGEN EN DIENSTEN	59
10.4.	VERVOERSPROBLEMEN	60

11	INKOMSTEN EN BEZUINIGINGEN	63
11.1.	INKOMSTEN.....	63
11.2.	BEZUINIGINGEN.....	64
12	BESCHOUWING: KWETSBAARHEID EN BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING.....	67
12.1.	INLEIDING	67
12.2.	KWETSBAARHEID EN BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING: WAT WETEN WE AL?.....	67
12.3.	KWETSBAAR OUDEREN IN DRENTHE.....	68
12.4.	CONCLUSIES	77
13	GERAADPLEEGDE BRONNEN	79
13.1.	DIGITALE DATABASES.....	79
13.2.	OVERIGE BRONNEN	79
BIJLAGE 1	VRAGENLIJST	81
BIJLAGE 2	INDELING VAN DE ALCOHOLSCHAAL VAN GARRETSEN	101

1 Inleiding

Hoe gezond voelen de Drentse ouderen zich? Welk percentage van hen rookt, hoe staat het met het gebruik van alcohol? Hoeveel ouderen zijn mantelzorger of ontvangen zelf mantelzorg? En hoe staat het met de eenzaamheid onder ouderen? Dit rapport geeft antwoord op deze en andere vragen.

1.1. Positionering van onderzoek door de GGD

Gemeenten hebben de verplichting om elke vier jaar de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid te schrijven, waarin zij hun voornemens met betrekking tot het preventief gezondheidsbeleid opnemen. Om gemeenten te ondersteunen bij het vormgeven van hun gemeentelijk gezondheidsbeleid voert de GGD elke vier jaar een grootschalig onderzoek uit onder de inwoners van de provincie Drenthe. Dit onderzoek leidt tot cijfers die de gezondheidstoestand van de bevolking en factoren die daarop van invloed zijn beschrijven.

Gedurende verschillende fases van het onderzoek werkt de GGD nauw samen met de 12 gemeenten. Zo wordt er geïnventariseerd of er specifieke onderwerpen zijn waarover de gemeenten meer informatie willen hebben. Dit heeft geleid tot het opnemen van extra vragen, zoals bijvoorbeeld de vragen over mantelzorg. Gemeenten hebben ook de mogelijkheid om aan te geven dat zij een vergrote streekproef willen hebben, om resultaten op meer detailniveau gepresenteerd te krijgen. Behalve dit provinciale rapport wordt ook per gemeente een rapport geschreven, waarbij de cijfers van die specifieke gemeente worden geplaatst naast de provinciale cijfers. Deze cijfers worden uitgebreid met de betreffende ambtenaren en wethouders besproken.

In het najaar van 2012 is opnieuw een onderzoek gedaan onder de bevolking van 65 jaar en ouder, om zo een actueel beeld te krijgen van de gezondheid en leefgewoontes. Het vorige onderzoek onder ouderen vond plaats in 2007, vijf jaar geleden. Vanwege de landelijke harmonisatie van de lokale en nationale monitors, heeft de GGD besloten om niet in 2011 maar in 2012 het onderzoek uit te voeren. Aan het onderzoek hebben in totaal ruim 5300 ouderen deelgenomen.

1.2. Leeswijzer

Na een hoofdstuk over de wijze waarop het onderzoek is uitgevoerd en een beschrijving van de steekproef, wordt in de volgende hoofdstukken elke keer één gezondheidsthema gepresenteerd. Deze hoofdstukken kennen een gelijke opbouw: eerst worden de belangrijkste uitkomsten samengevat, vervolgens worden de specifieke onderdelen (vraagstellingen) van het thema besproken. De gedetailleerde resultaten zijn terug te vinden in de verschillende tabellen. Daaruit worden ook patronen en relaties afgeleid voor de determinanten leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Waar mogelijk worden de resultaten vergeleken met de resultaten uit het onderzoek van 2007 en met landelijke cijfers. In het laatste hoofdstuk van dit rapport volgt een beschouwing van de resultaten rondom het thema van 'de kwetsbare oudere'. Hierbij worden de resultaten van verschillende gezondheidsthema's bij elkaar genomen om een beeld te schetsen van de kwetsbaarheid van ouderen. Gemeentelijke cijfers worden in dit rapport niet gepresenteerd. Resultaten per gemeente worden digitaal beschikbaar gesteld op www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl. Daar zijn ook digitale versies van dit rapport en afzonderlijke provinciale tabellen te vinden.



2 Onderzoeksofzet

Om een actueel beeld te krijgen van de gezondheid en leefgewoonten van ouderen, zijn in het najaar van 2012 8041 Drentse inwoners van 65 tot 90 jaar benaderd met de vraag of zij mee wilden doen aan het onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd met behulp van een vragenlijst. In die vragenlijst zijn vragen over gezondheid, mantelzorg, leefstijl en de woonomgeving opgenomen. Ruim 5300 ouderen hebben de vragenlijst volledig ingevuld, een respons van 67%. In 2007, 2002 en 1996 zijn soortgelijke onderzoeken uitgevoerd.

2.1. De vragenlijst

De vragenlijst is tot stand gekomen in overleg met gemeenten. Onderwerpen die aan bod komen zijn: lichamelijke en geestelijke gezondheid, mantelzorg, voeding en gewicht, lichaamsbeweging, roken, alcoholgebruik, sociale en fysieke omgeving, hulpbehoefte en mishandeling. Er is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de landelijke standaardvraagstellingen van de Lokale en Nationale Monitor Ouderen.

De vragenlijst is, tegelijk met de uitnodiging voor deelname, aan de ouderen in de steekproef toegestuurd. Voor alle ouderen bestond ook de mogelijkheid om met behulp van een unieke inlogcode de vragenlijst via internet in te vullen. Aan de mensen die niet op de uitnodiging reageerden, is na drie weken een herinneringsbrief gestuurd. Eventueel is vijf weken na de uitnodiging nog een tweede herinnering, met een nieuwe vragenlijst, gestuurd.

In bijlage 1 is de volledige vragenlijst zoals die is gebruikt te vinden.

2.2. Steekproef

In Drenthe wonen ruim 90.000 inwoners van 65 tot 90 jaar. Voor dit onderzoek is een steekproef getrokken van ruim 8000 zelfstandig wonende ouderen in deze leeftijdscategorie. Hierbij is rekening gehouden met de daadwerkelijke leeftijdsopbouw van de bevolking. De ouderen in de steekproef ontvingen in het najaar van 2012 een uitnodiging om mee te doen aan dit onderzoek.

Om voldoende vragenlijsten terug te krijgen is per gemeente een steekproef getrokken van minimaal 600 personen. Hierdoor wijkt de verdeling tussen gemeenten in de steekproef af van de werkelijke verdeling in de provincie. Gemeenten met relatief veel inwoners, zoals Assen, Emmen en Hoogeveen, zijn ondervertegenwoordigd en kleinere gemeenten zoals De Wolden en Westerveld zijn oververtegenwoordigd in de steekproef. Vanwege de wens om de resultaten voor de gemeenten Emmen en Midden-Drenthe op wijk- of kernniveau te presenteren zijn in deze gemeenten meer ouderen benaderd voor het onderzoek.

Tabel 2.1 Verdeling naar leeftijd, geslacht en gemeente van de bevolking en de steekproef

		Bevolking aantal	Bevolking %	Steekproef aantal	Steekproef %
Totaal		90479	100	8030	100
Geslacht en leeftijd	Man, 65-75 jaar	27126	30,0	2421	30,1
	Man, 76-90 jaar	13928	15,4	1439	17,9
	Vrouw, 65-75 jaar	28607	31,6	2227	27,7
	Vrouw, 76-90 jaar	20818	23,0	1943	24,2
Gemeente	Aa en Hunze	5140	5,7	611	7,6
	Assen	10425	11,5	620	7,7
	Borger-Odoorn	4961	5,5	616	7,7
	Coevorden	6938	7,7	615	7,7
	De Wolden	4618	5,1	612	7,6
	Emmen	19572	21,6	1008	12,6
	Hoogeveen	9667	10,7	619	7,7
	Meppel	5109	5,6	614	7,6
	Midden-Drenthe	6126	6,8	872	10,9
	Noordenveld	6785	7,5	614	7,6
	Tynaarlo	6715	7,4	615	7,7
	Westerveld	4423	4,9	614	7,6

2.3. Analyse van de resultaten

De verdeling naar geslacht en leeftijd van de onderzoekspopulatie wijkt enigszins af van de werkelijke verdeling in de bevolking (zie ook tabel 2.1). In de analyses is hier rekening mee gehouden door gebruik te maken van weging. De percentages in dit rapport zijn daardoor representatief voor de werkelijke bevolking in Drenthe wat betreft leeftijd en geslacht.

In de meeste tabellen is zowel het totaalpercentage voor de ouderen opgenomen, als ook een onderverdeling van resultaten naar geslacht, leeftijd (2 categorieën) en opleidingsniveau (4 categorieën). Van belang is hierbij aan te geven dat de hoogst voltooide opleiding met name voor de oudere bevolking een beperkte afspiegeling van de bereikte sociaal-economische positie is. Veel mensen uit deze generatie zijn door het volgen van aanvullende cursussen en opleidingen opgeklommen op de sociale ladder. Deze percentages zijn statistisch getoetst op onderlinge verschillen. Statistisch significante verschillen worden in de tabellen aangegeven met een * achter de betreffende groep. Hiermee wordt aangeduid dat de geconstateerde verschillen niet op toeval berusten. Statistische significantie heeft zowel te maken met de grootte van het geconstateerde verschil als ook met de aantallen respondenten waarop de analyse betrekking heeft. Soms lijkt er sprake te zijn van een duidelijk verschil maar zijn de aantallen te klein om uit te sluiten dat dit verschil op toeval berust.

In de vragenlijst komt het bij enkele onderwerpen voor dat niet iedereen alle vragen over dat onderwerp hoeft te beantwoorden. Ouderen die bijvoorbeeld aangeven geen alcohol te drinken, kunnen dan alle vervolgvragen over alcoholgebruik overslaan. In de analyse van de vervolgvragen worden de ouderen die geen alcohol drinken, niet meer meegenomen. De percentages hebben dan niet langer betrekking op de totale groep ouderen, maar op de beperktere groep drinkers. In de tekst

en de tabellen zal duidelijk worden aangegeven wanneer de percentages betrekking hebben op een subgroep.

2.4. Patronen en relaties

Er bestaan verschillen in gezondheidssituatie en (on)gezonde leefstijl tussen de bevolkingsgroepen. In dit onderzoek worden de verschillen tussen mannen en vrouwen, tussen de twee leeftijdsgroepen (jonger of ouder dan 75 jaar) en tussen de opleidingsniveaus onderzocht en beschreven.

2.5. Vergelijkingen en trends

Waar mogelijk, zijn de resultaten van dit onderzoek ook vergeleken met recente landelijke cijfers. Hiervoor is gebruik gemaakt van verschillende bronnen, zoals het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

De Drentse cijfers zijn, waar dat mogelijk was, vergeleken met voorgaande onderzoeken. Vanwege de landelijke harmonisatie, dient de GGD zich te houden aan de standaardvraagstellingen van de Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid. Hierdoor is het niet voor alle onderwerpen mogelijk geweest om de resultaten te vergelijken met eerdere onderzoeken, omdat vraagstellingen niet gelijk zijn geweest.

Voor zowel de vergelijking met oudere Drentse gegevens als met landelijke cijfers geldt dat dit niet in alle gevallen mogelijk was. Indien er geen cijfers beschikbaar waren, is de betreffende paragraaf niet in het hoofdstuk opgenomen.





3 Kenmerken van de onderzoeksgroep

Wat is de respons geweest op onze uitnodiging(en) om mee te doen aan het onderzoek? En hoe ziet de onderzoeksgroep er precies uit? In dit hoofdstuk beschrijven we de algemene kenmerken van de onderzoeksgroep, zoals de verdeling naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Bovendien worden cijfers met betrekking tot de etniciteit, burgerlijke staat en samenstelling van het huishouden van de respondenten beschreven.

3.1. Respons

3.1.1. Belangrijkste uitkomsten

In totaal deden 5354 Drentse ouderen mee aan het onderzoek. De respons komt hiermee op 67%. Het merendeel (92%) vulde de vragenlijst schriftelijk in, 8% deed dit via internet. De respons onder vrouwen en mannen is gelijk. Hoe hoger de leeftijd, hoe minder ouderen de vragenlijst terug stuurden. De respons varieert per gemeente van 71% in Assen en Tynaarlo tot 62% in Emmen en Hoogeveen.

3.1.2. Resultaten in detail

Tabel 3.1 Beschrijving van de respons

		Steekproef aantal	Respons aantal	Respons %
Totaal		8030	5354	66,7
Geslacht en leeftijd	Man, 65-75 jaar	2421	1628	67,2
	Man, 76-90 jaar	1439	953	66,2
	Vrouw, 65-75 jaar	2227	1529	68,7
	Vrouw, 76-90 jaar	1943	1244	64,0
Gemeente	Aa en Hunze	611	427	69,9
	Assen	620	441	71,1
	Borger-Odoorn	616	420	68,2
	Coevorden	615	418	68,0
	De Wolden	612	431	70,4
	Emmen	1008	620	61,5
	Hoogeveen	619	385	62,2
	Meppel	614	397	64,7
	Midden-Drenthe	872	553	63,4
	Noordenveld	614	421	68,6
	Tynaarlo	615	439	71,4
	Westerveld	614	402	65,5

3.2. Kenmerken van de onderzoeksgroep

3.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Meer vrouwen (52%) dan mannen (48%) deden mee aan dit onderzoek. Het aandeel ouderen in de leeftijd van 65 tot en met 74 jaar is het grootst (55%). De meeste respondenten hebben een MAVO of LBO opleiding (45%), ruim een vijfde (21%) heeft alleen lager onderwijs genoten, 18% heeft een opleiding op HBO of WO niveau en 16% een HAVO, VWO of MBO opleiding.

De meeste ouderen zijn van autochtone afkomst (96%). Het aandeel ouderen met een andere etnische achtergrond is klein. Het merendeel is gehuwd of woont samen (71%) en bijna een kwart (23%) is weduwe of weduwnaar. Vier procent geeft aan gescheiden te zijn en 2% is ongehuwd. Het merendeel van de ouderen (69%) woont samen met een partner, 28% woont alleen en 3% van de ouderen woont in een huishouden met thuiswonende kinderen.

3.2.2. Meting van kenmerken van de onderzoeksgroep

Er is naar geslacht gevraagd en op basis van het geboortjaar is de leeftijd berekend. Daarnaast is gevraagd naar hoogst voltooide opleiding, de burgerlijke staat en met wie de oudere samenwoont. De etniciteit is vastgesteld door te vragen naar het geboorteland van de vader, moeder en de persoon zelf. Op basis van de zelf gerapporteerde viercijferige postcode is de gemeente bepaald.

3.2.3. Resultaten in detail

Tabel 3.2 Kenmerken van de onderzoeksgroep

		Aantal	%
Totaal		5354	100,0
Geslacht	Man	2581	48,2
	Vrouw	2773	51,8
Leeftijd	65 - 74 jaar	2946	55,0
	75 - 90 jaar	2408	45,0
Opleiding	LO	1095	21,4
	MAVO, LBO	2298	44,8
	HAVO, VWO, MBO	799	15,6
	HBO, WO	932	18,2
Etniciteit	Nederlands	5100	95,7
	Nederlands Indië	27	0,5
	Surinaams	3	0,1
	Marokkaans	1	0,0
	Overig westers	191	3,6
Burgerlijke staat	Overig niet-westers	7	0,1
	Gehuwd, samenwonend	3751	70,6
	Ongehuwd, nooit gehuwd geweest	128	2,4
	Gescheiden	210	4,0
	Weduwe, weduwnaar	1226	23,1

Tabel 3.3 Samenstelling van het huishouden

	Ja	Nee
	%	%
Woon momenteel samen met partner	69	31
Woon alleen	28	72
Huishouden met thuiswonende kinderen	3	97
Woon samen met ouder(s)/andere volwassene(n)	1	99
Woon niet samen maar heb duurzame relatie	1	99

4 Gezondheid

Gezondheid is een breed begrip, dat zich lastig laat definiëren. In dit hoofdstuk beperken we ons tot de ervaren gezondheid, beperkingen, chronische aandoeningen en psychische gezondheid.

Gezondheid hangt bij ouderen ook sterk samen met kwetsbaarheid. Ouderen die fysiek minder goed functioneren, die risico hebben op psychische problemen en/of minder sociale contacten hebben, zijn vaker kwetsbaar. In het laatste hoofdstuk van dit rapport staan we uitgebreid stil bij de kenmerken van kwetsbare ouderen en wordt berekend om hoeveel ouderen het gaat, zowel nu als in de nabije toekomst.

4.1. Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle gezondheidsaspecten die relevant zijn voor de persoon in kwestie. De onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid (Deeg, 2009).

4.1.1. Belangrijkste uitkomsten

De meeste ouderen (63%) ervaren de gezondheid als goed of zeer goed. Een derde van de ouderen beoordeelt zijn of haar gezondheid als 'gaat wel'. Slechts 6% vindt de eigen gezondheid slecht tot zeer slecht. Vrouwen, 75 tot en met 90 jarigen en lager opgeleiden ervaren een minder goede gezondheid.

4.1.2. Meting van gezondheid

De ervaren gezondheid wordt gemeten door te vragen hoe de oudere de eigen gezondheid beoordeelt: zeer goed, goed, gaat wel, slecht of zeer slecht.

4.1.3. Resultaten in detail

Tabel 4.1 Ervaren gezondheid

		Ervaren gezondheid			
		Zeer goed	Goed	Gaat wel	(Zeer) slecht
		%	%	%	%
Totaal		11	52	32	6
Geslacht*	Man	13	54	28	5
	Vrouw	9	50	35	7
Leeftijd*	65 - 74 jaar	13	57	26	4
	75 - 90 jaar	7	44	41	8
Opleiding*	LO	5	40	44	11
	MAVO, LBO	10	54	32	5
	HAVO, VWO, MBO	13	58	25	4
	HBO, WO	17	57	23	4

* significant verschil

4.1.4. Patronen en relaties

Mannen beoordelen hun gezondheid vaker als zeer goed dan vrouwen. Ouderen in de categorie 75-90 jaar rapporteren vaker 'Gaaf wel' als gevraagd wordt naar hun ervaren gezondheid. Hoe lager iemand is opgeleid, hoe vaker men gematigd positief is over de ervaren gezondheid.

4.1.5. Vergelijking

In 2012 voelde 61% van de Nederlandse bevolking van 65 jaar en ouder zich goed of zeer goed gezond (Gezondheidsmonitor 2012). Het percentage Drentse ouderen dat zich gezond voelt is vergelijkbaar met dit landelijke cijfer.

4.1.6. Trends

In 2007 is ook gevraagd naar de ervaren gezondheid van ouderen. De vraagstelling uit 2007 komt niet helemaal overeen met de vraagstelling die nu is gebruikt. In 2007 gaf 71% van de ouderen aan dat ze hun gezondheid als (zeer) goed te ervaren, 29% van de respondenten beoordeelde toen hun gezondheid als matig tot slecht.

4.2. Kwaliteit van leven

Een goede gezondheid is belangrijk om te kunnen functioneren en te participeren in het dagelijks leven. Moeilijkheden bij het dagelijks functioneren brengen beperkingen met zich mee en beïnvloeden daarmee de kwaliteit van iemands leven.

4.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Iets meer dan de helft van de ouderen (54%) is niet beperkt bij matige inspanning zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen of fietsen, 33% geeft aan een beetje beperkt te zijn en 13% stelt ernstig beperkt te zijn. Bijna een derde van de ouderen stelt dat ze in de afgelopen vier weken minder bereikt hebben ten gevolge van hun lichamelijke gezondheid. Als het gaat om de mate van hinder die de afgelopen 4 weken is ervaren bij het uitvoeren van normale bezigheden ten gevolge van pijn geeft 32% van de ouderen aan een klein beetje te zijn gehinderd, 13% vond zichzelf nogal gehinderd en 10% rapporteerde veel tot heel erg veel hinder. Vijfenvierzig procent van de ouderen voelde zich niet gehinderd door pijn. De helft van de ouderen stelt dat het in de afgelopen 4 weken nooit is voorgekomen dat ze zich door lichamelijke of emotionele problemen gehinderd voelden bij sociale activiteiten. Voor 19% was hier zelden sprake van, 18% rapporteerde 'soms' en 10% vaak tot meestal. Drie procent van de ouderen beantwoordde deze vraag met 'altijd'.

4.2.2. Meting van de kwaliteit van leven

Voor het meten van de kwaliteit van leven is de SF-12 (Short Form Health Survey) gebruikt. De vragenlijst bevat 12 vragen over lichamelijke en emotionele gezondheid en eventuele beperkingen als gevolg van lichamelijke of emotionele problemen. In dit hoofdstuk is een keuze gemaakt om van 4 vragen de resultaten los te presenteren: beperkt bij matige inspanning, minder bereikt door lichamelijke gezondheid, mate van hinder door pijn en gehinderd bij sociale activiteiten ten gevolge van lichamelijke of emotionele problemen.

4.2.3. Resultaten in detail

Tabel 4.2 Beperking bij matige inspanning

		Beperkt in matige inspanning		
		Ja, ernstig beperkt	Ja, een beetje beperkt	Nee, helemaal niet beperkt
		%	%	%
Totaal		13	33	54
Geslacht*	Man	9	27	64
	Vrouw	17	39	44
Leeftijd*	65 - 74 jaar	6	27	67
	75 - 90 jaar	23	41	36
Opleiding*	LO	26	41	33
	MAVO, LBO	12	35	54
	HAVO, VWO, MBO	6	28	66
	HBO, WO	6	23	70

* significant verschil

Tabel 4.3 Minder bereikt als gevolg van lichamelijke gezondheid

		Minder bereikt door lichamelijke gezondheid	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		31	69
Geslacht*	Man	25	75
	Vrouw	36	64
Leeftijd*	65 - 74 jaar	23	77
	75 - 90 jaar	43	57
Opleiding*	LO	43	57
	MAVO, LBO	29	71
	HAVO, VWO, MBO	25	75
	HBO, WO	25	75

* significant verschil

Tabel 4.4 Mate van hinder door pijn

		Gehinderd door pijn				
		Helemaal niet	Een klein beetje	Nogal	Veel	Heel erg veel
		%	%	%	%	%
Totaal		45	32	13	7	3
Geslacht*	Man	52	30	11	5	2
	Vrouw	40	34	15	8	4
Leeftijd*	65 - 74 jaar	52	32	10	4	2
	75 - 90 jaar	36	32	17	10	5
Opleiding*	LO	35	30	17	12	6
	MAVO, LBO	45	33	14	6	3
	HAVO, VWO, MBO	53	31	11	4	1
	HBO, WO	53	32	8	4	2

* significant verschil

Tabel 4.5 Mate van hinder bij sociale activiteiten ten gevolge van lichamelijke of emotionele problemen

		Gehinderd in sociale activiteiten					
		Altijd	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
		%	%	%	%	%	%
Totaal		3	4	6	18	19	49
Geslacht*	Man	2	3	5	15	19	56
	Vrouw	4	5	8	21	19	43
Leeftijd*	65 - 74 jaar	1	2	5	15	19	57
	75 - 90 jaar	6	6	8	23	20	38
Opleiding*	LO	6	7	9	22	21	36
	MAVO, LBO	3	3	7	19	19	49
	HAVO, VWO, MBO	1	3	4	17	19	56
	HBO, WO	1	3	5	13	17	60

* significant verschil

4.2.4. Patronen en relaties

Vrouwen zijn vaker dan mannen beperkt bij matige inspanning en hetzelfde geldt voor de ouderen in de oudste leeftijdscategorie. Ouderen met een lager opleidingsniveau (LO en MAVO, LBO) rapporteren vaker dat ze zich ernstig beperkt voelen bij matige inspanning dan ouderen met een hogere opleiding.

Voor zowel de vraag 'heeft u minder bereikt in de afgelopen vier weken ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid' als 'voelde u zich beperkt bij matige inspanning' geldt dat vrouwen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en ouderen die alleen de basisschool hebben afgerond deze vragen vaker bevestigend beantwoorden.

Vrouwen, ouderen uit de oudste leeftijdscategorie en lager opgeleiden rapporteren allemaal vaker dat ze zich door pijn gehinderd voelden in het uitvoeren van normale bezigheden. Dit geldt ook voor

de mate waarin men zich door lichamelijke of emotionele problemen gehinderd voelde bij sociale activiteiten als het bezoeken van vrienden of familie.

4.3. Beperkingen

Het proces van ouder worden leidt vaak tot beperkingen die van invloed kunnen zijn op het dagelijks functioneren en daarmee op de mate van zelfredzaamheid van ouderen.

4.3.1. Belangrijkste uitkomsten

Ongeveer één derde van de ouderen rapporteert problemen met gehoor, gezicht en/of mobiliteit. Van de ouderen geeft 10% aan problemen met het gehoor te hebben, 8% heeft beperkingen met het gezichtsvermogen en 24% rapporteert mobiliteitsproblemen.

Van de Drentse ouderen geeft 14% aan beperkingen te hebben bij algemene dagelijkse levensverrichtingen. Als het gaat om huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen geeft 30% aan hierin beperkt te worden.

Het merendeel van de ouderen geeft aan zonder moeite gebruik te kunnen maken van eigen of openbaar vervoer. Tien procent van de ouderen geeft aan dat ze alleen met hulp van anderen gebruik kunnen maken van vervoer.

4.3.2. Meting van beperkingen

De beperkingen zijn nagevraagd door concrete handelingen en situaties te beschrijven en daarbij de oudere te laten aangeven of ze met of zonder moeite, of helemaal niet, de geschetste handeling kunnen uitvoeren. Voor gehoorproblemen gaat het om een gesprek volgen in een groep en/of het volgen van een gesprek met één persoon (beide zo nodig met hoorapparaat). Bij gezichtsproblemen gaat het om het lezen van de krant of het herkennen van iemands gezicht op enige afstand. Bij mobiliteit gaat het om het dragen van een volle boodschappentas over een korte afstand, het buigen en iets van de grond pakken wanneer men staat en het lopen van een afstand van 400m zonder tussendoor stil te staan. Algemene dagelijkse levensverrichtingen zijn bijvoorbeeld eten en drinken, traplopen, lichaamsverzorging en verplaatsen. Huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen zijn bijvoorbeeld het klaarmaken van ontbijt of lunch, boodschappen doen en schoonmaakwerk.

4.3.3. Resultaten in detail

Tabel 4.6 Moeite met gehoor, gezicht en/of mobiliteit

		Moeite met gehoor, gezicht en/of mobiliteit	
		Ja %	Nee %
Totaal		31	69
Geslacht*	Man	24	76
	Vrouw	36	64
Leeftijd*	65 - 74 jaar	19	81
	75 - 90 jaar	47	53
Opleiding*	LO	53	47
	MAVO, LBO	27	73
	HAVO, VWO, MBO	21	79
	HBO, WO	17	83

* significant verschil

Tabel 4.7 Gehoorbeperkingen

		Gehoorbepelingen	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		10	90
Geslacht	Man	10	90
	Vrouw	9	91
Leeftijd*	65 - 74 jaar	6	94
	75 - 90 jaar	15	85
Opleiding*	LO	18	82
	MAVO, LBO	8	92
	HAVO, VWO, MBO	5	95
	HBO, WO	6	94

* significant verschil

Tabel 4.8 Gezichtsbeperkingen

		Gezichtsbeperkingen	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		8	92
Geslacht*	Man	6	94
	Vrouw	10	90
Leeftijd*	65 - 74 jaar	5	95
	75 - 90 jaar	13	87
Opleiding*	LO	17	83
	MAVO, LBO	6	94
	HAVO, VWO, MBO	5	95
	HBO, WO	5	95

* significant verschil

Tabel 4.9 Mobiliteitsbeperkingen

		Mobiliteitsbeperkingen	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		24	76
Geslacht*	Man	16	84
	Vrouw	30	70
Leeftijd*	65 - 74 jaar	13	87
	75 - 90 jaar	38	62
Opleiding*	LO	43	57
	MAVO, LBO	21	79
	HAVO, VWO, MBO	16	84
	HBO, WO	11	89

* significant verschil

Tabel 4.10 Beperkingen in de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

		ADL-beperkingen	
		1 of meer beperkingen	Geen beperking
		%	%
Totaal		14	86
Geslacht*	Man	10	90
	Vrouw	18	82
Leeftijd*	65 - 74 jaar	7	93
	75 - 90 jaar	24	76
Opleiding*	LO	26	74
	MAVO, LBO	13	87
	HAVO, VWO, MBO	7	93
	HBO, WO	8	92

* significant verschil

Tabel 4.11 Beperkingen in de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL)

		HDL-beperkingen	
		1 of meer beperkingen	Geen beperking
		%	%
Totaal		31	69
Geslacht*	Man	27	73
	Vrouw	34	66
Leeftijd*	65 - 74 jaar	17	83
	75 - 90 jaar	50	50
Opleiding*	LO	49	51
	MAVO, LBO	28	72
	HAVO, VWO, MBO	22	78
	HBO, WO	21	79

* significant verschil

Tabel 4.12 Zelfstandig gebruik kunnen maken van eigen of openbaar vervoer

		Zelfstandig gebruik van eigen of openbaar vervoer			
		Alleen met hulp van anderen	Met grote moeite	Met enige moeite	Zonder moeite
		%	%	%	%
Totaal		10	3	8	79
Geslacht*	Man	4	2	6	87
	Vrouw	15	4	9	72
Leeftijd*	65 - 74 jaar	3	2	5	90
	75 - 90 jaar	20	4	12	64
Opleiding*	LO	23	4	12	61
	MAVO, LBO	8	3	8	81
	HAVO, VWO, MBO	5	3	6	87
	HBO, WO	5	1	5	89

* significant verschil

4.3.4. Patronen en relaties

Voor het hebben van één of meer problemen op het gebied van gehoor, gezicht of mobiliteit geldt dat vrouwen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en lager opgeleiden vaker problemen rapporteren. Deze verschillen blijven bestaan wanneer onderscheid wordt gemaakt naar het type beperking. Alleen bij gehoorproblemen is er geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Ook voor het hebben van beperkingen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen geldt dat vrouwen, oudere ouderen en lager opgeleiden vaker beperkt zijn. Dit geldt ook voor de mate waarin men in staat is om zelfstandig gebruik te maken van eigen of openbaar vervoer.

4.3.5. Vergelijking

In 2012 had 30% van de Nederlandse ouderen één of meer beperkingen. Acht procent van de ouderen rapporteerde gehoorproblemen, 9% had gezichtsproblemen. Het percentage ouderen met mobiliteitsproblemen is 23% (Gezondheidsmonitor 2012). In Drenthe is het percentage ouderen met beperkingen vergelijkbaar met dat van de ouderen in Nederland.

In 2012 geeft 9% van de 65-75 jarigen aan minstens één ADL-beperking te hebben. In de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder is dit drie maal zo hoog (CBS StatLine, 2012). In Drenthe is het percentage respectievelijk 7% en 24%.

4.3.6. Trends

De vragen over mobiliteitsbeperkingen en algemene en huishoudelijke dagelijkse verrichtingen zijn ook in het onderzoek van 2007 gesteld. Ten opzichte van 2007 is het aantal ouderen dat aangeeft een mobiliteitsbeperking te hebben afgenomen, van 30% in 2007 naar 24% nu. Het percentage ouderen met een beperking in de algemene dagelijkse levensverrichtingen is iets gedaald: 17% in 2007 en 14% in 2012. Het percentage ouderen met één of meer beperkingen in de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen is gedaald, van 39% in 2007 naar 30% in het huidige onderzoek.

4.4. Ziekten en aandoeningen

Ziekten en (chronische) aandoeningen hebben vaak een sterke invloed op de gezondheid, het welbevinden en het functioneren van ouderen. In deze paragraaf presenteren we gegevens over ziekten en aandoeningen en laten we ook zien in welke mate ouderen hierdoor belemmeringen ervaren in het dagelijks leven. Hiermee vullen we het beeld van de algemene gezondheid van ouderen in Drenthe verder aan.

4.4.1. Belangrijkste uitkomsten

Het merendeel van de ouderen (73%) heeft de afgelopen 12 maanden minimaal één van de genoemde aandoeningen gehad. De meest voorkomende aandoening bij ouderen is gewrichtsslijtage (artrose) van heupen of knieën; 41% van de ouderen rapporteert deze aandoening, waarbij bij 31% van de ouderen deze door een arts is vastgesteld. Ruim een derde van de ouderen geeft aan een hoge bloeddruk te hebben. Bij 17% van de ouderen is diabetes gediagnostiseerd. Meer dan de helft van de ouderen geeft aan zich door hun aandoening belemmerd te voelen in dagelijkse bezigheden.

4.4.2. Meting van ziekten en aandoeningen

Voor de meting van ziekten en aandoeningen is gebruik gemaakt van een lijst met 18 aandoeningen. Aan ouderen is gevraagd of ze deze ziekte of aandoening in de afgelopen 12 maanden hebben gehad en zo ja, of deze wel of niet is vastgesteld door een arts. Daarnaast konden ze aangeven in welke mate ze door hun aandoening of ziekte worden belemmerd bij het uitvoeren van de dagelijkse bezigheden.

4.4.3. Resultaten in detail

Tabel 4.13 Ziekten en aandoeningen in de afgelopen 12 maanden

	Ja, door arts vastgesteld	Ja, niet door arts vastgesteld	Nee
	%	%	%
Suikerziekte, diabetes	17	0	83
Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct, TIA	5	0	95
Hartinfarct	4	0	96
Andere ernstige hartaandoening	11	1	89
Een vorm van kanker	7	0	93
Migraine, ernstige hoofdpijn	3	5	92
Hoge bloeddruk	35	2	64
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	7	3	90
Astma, chron. bronchitis, longemfyseem of CARA	14	1	85
Ernstige darmstoornissen	5	2	93
Psoriasis	3	1	96
Chronisch eczeem	3	1	95
Onvrijwillig urine verlies	8	10	82
Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug	14	6	81
Gewrichtsslijtage	31	11	58
Chronische gewrichtsontsteking	10	4	86
Andere ernstige aandoening van nek of schouder	10	7	83
Andere ernstige aandoening van elleboog, pols of hand	9	6	85

Tabel 4.14 Belemmering bij dagelijkse bezigheden vanwege ziekte of aandoening

		Belemmerd bij uitvoeren bezigheden?		
		Ja	Nee	Nvt, heb geen aandoening gehad
		%	%	%
Totaal		54	24	22
Geslacht*	Man	45	28	27
	Vrouw	62	21	17
Leeftijd*	65 - 74 jaar	46	28	26
	75 - 90 jaar	66	19	15
Opleiding*	LO	69	17	14
	MAVO, LBO	54	25	21
	HAVO, VWO, MBO	45	28	27
	HBO, WO	45	27	28

* significant verschil

4.4.4. Patronen en relaties

Vrouwen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en lager opgeleiden geven vaker aan dat ze minimaal één chronische aandoening hebben gehad in de laatste 12 maanden. Er zijn verschillen tussen de groepen als het gaat om welke aandoening als meeste wordt gerapporteerd. Zo is de top-3 bij mannen: hoge bloeddruk (31%), gewrichtsslijtage (31%) en suikerziekte/diabetes (18%). Bij de vrouwen is de top-3: gewrichtsslijtage (51%), hoge bloeddruk (40%) en onvrijwillig urineverlies (24%). Voor negen van de achttien aandoeningen geldt dat vrouwen ze vaker rapporteren dan mannen. Alleen een hartinfarct wordt vaker door mannen gerapporteerd. In de overige gevallen is er geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Behalve kanker en psoriasis worden alle aandoeningen vaker gerapporteerd door ouderen uit de oudste leeftijdscategorie. Voor deze twee aandoeningen is er geen verschil tussen de leeftijdsgroepen. De top-3 meest genoemde aandoeningen voor de beide leeftijdsgroepen is bijna gelijk: gewrichtsslijtage (49% bij de oudsten, 35% bij de jongste groep), hoge bloeddruk (39% en 33%), en onvrijwillig urineverlies voor de oudste leeftijdscategorie (23%) en ernstige, hardnekkige rugklachten bij de jongste leeftijdscategorie (17%).

Vrouwen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en mensen met een lagere opleiding voelen zich in sterkere mate beperkt door hun chronische aandoening(en).

4.4.5. Vergelijking

Het percentage ouderen met diabetes en hoge bloeddruk in Drenthe is vergelijkbaar met landelijke cijfers. In Nederland heeft 15% van de 65-75 jarigen en 17% van de 75-plussers diabetes. Het percentage ouderen in Nederland met een hoge bloeddruk is 37% onder 65-75 jarigen en 41% onder 75-plussers. Een derde van de Nederlandse ouderen gaf aan gewrichtsslijtage te hebben, 33% in de jongste leeftijdsgroep en 38% in de oudste leeftijdsgroep (CBS StatLine, 2012). In Drenthe hebben iets minder ouderen last van gewrichtsslijtage.

4.4.6. Trends

In vergelijking met 2007 geven iets meer ouderen aan dat ze minimaal één chronische aandoening hebben gehad (2007: 67%, 2012: 73%). Was in 2007 hoge bloeddruk nog de meest gerapporteerde chronische aandoening, in 2012 was dat gewrichtsslijtage. Het percentage ouderen met een hoge bloeddruk is ongeveer gelijk gebleven: 34% in 2007 tegen 36% in 2012. Het percentage ouderen met diabetes was in 2007 15%, tegen 17% van de ouderen in 2012.

4.5. Psychische gezondheid

Volgens de Wereld GezondheidsOrganisatie (WHO) voelen psychisch gezonde personen zich goed, autonoom en competent. Bij een optimale psychische gezondheid is er sprake van succesvol functioneren: productieve activiteiten, bevredigende relaties met anderen en de mogelijkheid tot aanpassen en om met tegenslagen om te gaan. Mensen met een mindere psychische gezondheid hebben bijvoorbeeld last van gevoelens van angst, neerslachtigheid en stress. Dit beïnvloedt het functioneren.

4.5.1. Belangrijkste uitkomsten

De meeste ouderen in Drenthe zijn psychisch gezond, één op de tien is psychisch licht ongezond en slechts 1% van de ouderen is psychisch ernstig ongezond. Twee-derde van de Drentse ouderen heeft een laag of zelfs geen risico op het hebben van een angststoornis of depressie, 29% heeft een matig risico en voor 4% van de ouderen is het risico als hoog te classificeren.

4.5.2. Meting van psychische gezondheid

Voor het meten van de psychische gezondheid is de MHI-5 (Mental Health Inventory) gebruikt. Deze vragenlijst bestaat uit 5 vragen, zoals 'hoe vaak was u gedurende de afgelopen 4 weken erg zenuwachtig?' en 'hoe vaak zat u zo in de put dat niets u kon opvrolijken?'. Uit de antwoorden op deze vragen kan een score berekend worden. Op grond van deze score kunnen ouderen worden ingedeeld in psychisch gezond, psychisch licht ongezond, psychisch matig ongezond of psychisch ernstig ongezond.

Voor de meting van angst en depressie is de K10 (Kessler psychological distress scale) voorgelegd. De nadruk van dit screeningsinstrument ligt vooral op depressie en in mindere mate op angst. De K10 bestaat uit 10 vragen over de mate van onder andere vermoeidheid, zenuwachtigheid, rusteloosheid en somberheid die men voelde in de afgelopen 4 weken. Op basis van de totale score op de K10 is bepaald of ouderen een hoog, matig of laag risico op een angststoornis of een depressie hebben.

4.5.3. Resultaten in detail

Tabel 4.15 Psychische gezondheid

		MHI5 score in 4 categorieën			
		Psychisch gezond	Psychisch licht ongezond	Psychisch matig ongezond	Psychisch ernstig ongezond
		%	%	%	%
Totaal		86	10	2	1
Geslacht*	Man	90	8	1	1
	Vrouw	83	13	3	2
Leeftijd*	65 - 74 jaar	88	9	2	1
	75 - 90 jaar	83	13	3	2
Opleiding*	LO	79	15	4	2
	MAVO, LBO	87	10	2	1
	HAVO, VWO, MBO	91	7	1	1
	HBO, WO	91	7	2	1

* significant verschil

Tabel 4.16 Risico op een angststoornis of depressie

		Risico op angststoornis of depressie		
		Laag of geen risico	Matig risico	Hoog risico
		%	%	%
Totaal		67	29	4
Geslacht*	Man	75	22	3
	Vrouw	60	35	4
Leeftijd*	65 - 74 jaar	73	24	3
	75 - 90 jaar	59	36	4
Opleiding*	LO	54	40	7
	MAVO, LBO	67	30	3
	HAVO, VWO, MBO	76	22	1
	HBO, WO	78	20	3

* significant verschil

4.5.4. Patronen en relaties

Psychische problematiek komt naar verhouding het meest voor onder lager opgeleiden. Ook voor vrouwen en ouderen uit de oudste leeftijdscategorie geldt dat ze vaker psychisch licht ongezond zijn. Deze verschillen gelden ook voor de mate van het hebben van risico op een angststoornis of depressie.

4.5.5. Vergelijking

In Drenthe is het percentage ouderen dat psychisch ongezond is vergelijkbaar met het landelijke beeld. In Nederland geeft 10% van de mannen en 16% van de vrouwen van 65 jaar en ouder aan psychisch ongezond te zijn (Zantinge et al., 2011).

Uit de Gezondheidsmonitor 2012 blijkt dat in Nederland 62% van de ouderen een laag risico, 34% een matig en 4% een hoog risico heeft op een angststoornis of depressie. In Drenthe is het percentage ouderen met laag tot geen risico hoger dan in de Nederlandse populatie.

4.5.6. Trends

Zowel de MHI-5 als de K10 zijn ook in 2007 aan de Drentse ouderen voorgelegd. Toen bleek dat 85% van de ouderen psychisch gezond was volgens de MHI-5 (nu 86%) en dat 72% weinig of geen risico had op het hebben van een angststoornis of depressie (nu 67%). De resultaten uit 2007 en 2012 ontlopen elkaar dus weinig.

5 Mantelzorg

Mantelzorg is de zorg die men langdurig en onbetaald verleent aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepsmatige zorgverlener, maar geeft zorg omdat hij of zij een persoonlijke band heeft met degene voor wie hij of zij zorgt. Het takenpakket van mantelzorg is divers, vaak gaat het om huishoudelijke hulp, maar ook hulp bij persoonlijke verzorging en psychosociale begeleiding komen regelmatig voor. In dit hoofdstuk gaat het zowel om het geven als om het ontvangen van mantelzorg.

5.1. Geven van mantelzorg

Ouderen zijn vaak mantelzorger, bijvoorbeeld voor de partner, die door het ouder worden een zorgbehoefte heeft. Maar ook kan het zijn dat ouderen mantelzorger zijn in het gezin van hun kinderen of bij vrienden of kennissen die ondersteuning nodig hebben.

5.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Achttien procent van de ouderen geeft aan de afgelopen 12 maanden mantelzorg te hebben gegeven, waarbij 75% van die ouderen dat ook deed ten tijde van het onderzoek. Er is een grote spreiding in het aantal uren mantelzorg dat wordt gegeven: 20% meldt 1-2 uur per week, 20% 3-5 uur, 30% 6-10 uur en 30% 11 of meer uur per week. Mantelzorg wordt vaak langdurig gegeven, 94% van de mantelzorgers geeft aan dat ze drie maanden of langer mantelzorg hebben gegeven. De ervaren belasting van het geven van mantelzorg valt mee: het overgrote deel van de ouderen (89%) geeft aan dat ze zich niet of nauwelijks belast voelen.

5.1.2. Meting van mantelzorg geven

Aan ouderen werd gevraagd of ze momenteel mantelzorg geven of in de afgelopen twaalf maanden mantelzorg gaven. Daarnaast is gevraagd naar het aantal uur per week dat men mantelzorg geeft, de duur van de mantelzorg en de ervaren belasting daarvan.

5.1.3. Resultaten in detail

Tabel 5.1 Geven van mantelzorg in de afgelopen 12 maanden

		Mantelzorg gegeven in afgelopen 12 maanden	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		18	82
Geslacht*	Man	20	80
	Vrouw	17	83
Leeftijd*	65 - 74 jaar	21	79
	75 - 90 jaar	15	85
Opleiding*	LO	16	84
	MAVO, LBO	17	83
	HAVO, VWO, MBO	21	79
	HBO, WO	23	77

* significant verschil

Tabel 5.2 Geven van mantelzorg ten tijde van het onderzoek (alleen ouderen die de afgelopen 12 maanden mantelzorg gaven)

		Nu mantelzorg geven	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		75	25
Geslacht*	Man	78	22
	Vrouw	72	28
Leeftijd*	65 - 74 jaar	73	27
	75 - 90 jaar	79	21
Opleiding	LO	80	20
	MAVO, LBO	76	24
	HAVO, VWO, MBO	71	29
	HBO, WO	70	30

* significant verschil

Tabel 5.3 Geven van mantelzorg in uren per week (alleen ouderen die mantelzorg gaven)

		Aantal uur mantelzorg geven			
		1-2 uur per week	3-5 uur per week	6-10 uur per week	11 of meer per week
		%	%	%	%
Totaal		20	20	30	30
Geslacht	Man	20	19	29	32
	Vrouw	20	21	32	28
Leeftijd	65 - 74 jaar	22	20	30	28
	75 - 90 jaar	17	19	31	33
Opleiding	LO	12	16	32	41
	MAVO, LBO	22	19	30	28
	HAVO, VWO, MBO	28	21	24	27
	HBO, WO	20	23	31	26

* significant verschil

Tabel 5.4 Duur van het geven van mantelzorg (alleen ouderen die mantelzorg gaven)

		Hoe lang mantelzorg geven	
		Korter dan 3 maanden	3 maanden of langer
		%	%
Totaal		6	94
Geslacht	Man	6	94
	Vrouw	6	94
Leeftijd	65 - 74 jaar	6	94
	75 - 90 jaar	4	96
Opleiding	LO	5	95
	MAVO, LBO	7	93
	HAVO, VWO, MBO	5	95
	HBO, WO	6	94

* significant verschil

Tabel 5.5 Ervaren belasting van het geven van mantelzorg (alleen ouderen die mantelzorg gaven)

		Ervaren belasting mantelzorg	
		Niet of nauwelijks belast	Tamelijk (zwaar) of overbelast
		%	%
Totaal		89	11
Geslacht*	Man	92	8
	Vrouw	87	13
Leeftijd	65 - 74 jaar	89	11
	75 - 90 jaar	90	10
Opleiding	LO	90	10
	MAVO, LBO	89	11
	HAVO, VWO, MBO	89	11
	HBO, WO	91	9

* significant verschil

5.1.4. Patronen en relaties

Mannen, ouderen in de jongste leeftijdscategorie en hogeropgeleiden geven vaker aan dat ze mantelzorg geven. Dit geldt zowel voor het geven van mantelzorg in de afgelopen 12 maanden als voor de mantelzorg die op het moment van het invullen van de vragenlijst wordt gegeven. Voor de duur van het geven van mantelzorg zijn geen verschillen tussen groepen waarneembaar. Wel is het zo dat vrouwen zich vaker tamelijk, zwaar of overbelast voelen door het geven van mantelzorg.

5.1.5. Trends

Het percentage ouderen dat in 2012 mantelzorg (18%) gaf is vergelijkbaar met het percentage in 2007 (16%). Echter, toen gaven vrouwen vaker mantelzorg, terwijl dat in 2012 de mannen waren. Net als in 2007 nam het geven van mantelzorg af met de leeftijd. Het percentage mantelzorgers dat meer dan 11 uur per week mantelzorg verleende is sinds 2007 flink afgenomen. Toen was het percentage nog 39%, in 2012 was dat 30%. Het percentage ouderen dat 1-2 uur per week mantelzorg

geeft is daarentegen gestegen: van 13% in 2007 naar 20% in 2012. De ervaren belasting van het geven van mantelzorg is gelijk gebleven.

5.2. Ontvangen van mantelzorg

Met het ouder worden ontstaat er vaak behoefte aan ondersteuning en zorg, veelal bij dagelijkse handelingen of activiteiten. De meeste mantelzorg wordt gegeven door de directe naaste van de oudere: een partner of kind.

5.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Het merendeel van de ouderen (86%) heeft in de afgelopen maanden geen mantelzorg ontvangen. Twee procent gaf aan dat ze wél mantelzorg hebben ontvangen, maar die nu niet meer krijgen. De overige 12% ontving ten tijde van het onderzoek mantelzorg. Een derde van de ouderen geeft aan meerdere keren per dag mantelzorg te ontvangen. Voor de overige ouderen geldt dat 14% eens per dag mantelzorg ontvangt, 26% een aantal malen per week, 19% één keer in de week en 6% minder dan eens per week. Hulp in de huishouding (74%), begeleiding en/of vervoer (60%) en hulp bij administratie en geldzaken (49%) zijn de meeste genoemde activiteiten waarbij ouderen mantelzorg ontvangen. Behalve door de partner (43%) wordt mantelzorg ook vaak gegeven door de kinderen (55%). In 42% van de gevallen is de mantelzorger een huisgenoot.

5.2.2. Meting van mantelzorg ontvangen

Aan ouderen werd gevraagd of ze de afgelopen 12 maanden mantelzorg hebben ontvangen. Ouderen die mantelzorg ontvangen konden aangeven hoeveel keer per week ze mantelzorg krijgen. Daarnaast werd gevraagd waaruit de mantelzorg bestaat, van wie ze de hulp krijgen en of de persoon een huisgenoot is.

5.2.3. Resultaten in detail

Tabel 5.6 Ontvangen van mantelzorg in de afgelopen 12 maanden

		Mantelzorg ontvangen in afgelopen 12 maanden		
		Ja, ik krijg die mantelzorg nu nog	Ja, maar ik krijg die mantelzorg nu niet meer	Nee
		%	%	%
Totaal		12	2	86
Geslacht*	Man	8	1	91
	Vrouw	16	3	81
Leeftijd*	65 - 74 jaar	6	2	92
	75 - 90 jaar	21	2	76
Opleiding*	LO	23	2	75
	MAVO, LBO	11	2	87
	HAVO, VWO, MBO	7	2	91
	HBO, WO	7	3	90

* significant verschil

Tabel 5.7 Vorm van ontvangen mantelzorg (alleen ouderen die mantelzorg ontvingen)

	Ja	Nee
	%	%
Hulp in de huishouding	74	26
Klaarmaken van warme maaltijd	28	72
Hulp bij persoonlijke verzorging (wassen)	21	79
Hulp bij medische verzorging	19	81
Gezelschap, troost, afleiding	40	60
Begeleiding en/of vervoer (bij bezoek aan arts, kapper)	60	40
Regeling geldzaken en/of andere administratie	49	51
Andere zaken	16	84

Tabel 5.8 Persoon waarvan men mantelzorg ontvangt (alleen ouderen die mantelzorg ontvingen)

	Ja	Nee
	%	%
Echtgeno(o)t(e) of partner	43	57
Kinderen, schoonzoon/schoondochter	55	45
(Schoon)ouders	0	100
Andere familieleden	10	90
Buren/vrienden/kennissen	23	77

Tabel 5.9 Mantelzorger is huisgenoot (alleen ouderen die mantelzorg ontvingen)

		%
Mantelzorger huisgenoot	Ja	42
	Nee	58

Tabel 5.10 Frequentie van de ontvangen mantelzorg (alleen ouderen die mantelzorg ontvingen)

	%	
Frequentie ontvangen mantelzorg	Meer dan één keer per dag	34
	Eén keer per dag	14
	Meer dan één keer per week	26
	Eén keer per week	19
	Minder dan 1 keer per week	6

5.2.4. Patronen en relaties

Vrouwen ontvangen 2 keer vaker dan mannen mantelzorg, het verschil tussen de jongste en oudste groep ouderen is nog groter (6 vs. 21%). Ook als gekeken wordt naar opleidingsniveau is er een verschil in ontvangen mantelzorg: ouderen die alleen lager onderwijs hebben gevolgd ontvangen vaker mantelzorg dan ouderen die voortgezet of hoger onderwijs hebben doorlopen.

5.2.5. Trends

Het ontvangen van mantelzorg is weinig veranderd sinds 2007. Toen ontving 13% van de ouderen mantelzorg (2012: 12%), en ook toen ontvingen vrouwen vaker mantelzorg en nam het gebruik van mantelzorg toe met de leeftijd.

6 Voeding, gewicht en lichaamsbeweging

Een ongezond voedingspatroon heeft nadelige gevolgen voor de gezondheid. Ongezonde voeding kan niet alleen overgewicht tot gevolg hebben maar is ook een belangrijke risicofactor voor onder andere hart- en vaatziekten, diabetes type 2 en kanker. Het voedingscentrum adviseert ouderen iedere dag drie à vier opscheplepels groente en twee stuks fruit te eten. Daarnaast is het belangrijk de dag te beginnen met een ontbijt. Wie niet ontbijt, gaat dit later op de dag compenseren met calorierijke tussendoortjes.

6.1. Voeding

Een gezond voedingspatroon bestaat uit het dagelijks groente en fruit eten en de dag te beginnen met een ontbijt.

6.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Slechts een enkele oudere geeft aan (bijna) nooit groente te eten, ruim driekwart (77%) van de ouderen eet groente op 5 dagen of meer van de week. Eén op de tien ouderen eet (bijna) nooit rauwkost, het merendeel van de ouderen (71%) eet dit 1-4 dagen per week. Bijna twee-derde van de ouderen eet dagelijks fruit (62%), slechts drie procent van de ouderen eet (bijna) nooit fruit. Vruchtensap wordt door 31% van de ouderen dagelijks gedronken, 35% drinkt enkele dagen per week vruchtensap en een kwart van de ouderen doet dit (bijna) nooit. Het overgrote deel van de ouderen (91%) ontbijt dagelijks.

6.1.2. Meting van voeding

In dit ouderenonderzoek is gevraagd naar het eten van groente en rauwkost, fruit, het drinken van vruchtensap en het ontbijtgedrag. Dit is gedaan door te vragen naar het aantal dagen per week dat men genoemde producten consumeert.

6.1.3. Resultaten in detail

Tabel 6.1 Aantal dagen per week groente eten

		Groente			
		(Bijna) nooit	1-4 dagen	5-6 dagen	Elke dag
		%	%	%	%
Totaal		1	22	52	25
Geslacht*	Man	1	25	51	23
	Vrouw	1	19	53	27
Leeftijd*	65 - 74 jaar	1	23	54	22
	75 - 90 jaar	1	20	50	29
Opleiding*	LO	1	21	53	24
	MAVO, LBO	1	23	55	22
	HAVO, VWO, MBO	0	22	53	24
	HBO, WO	0	20	45	35

* significant verschil

Tabel 6.2 Aantal dagen per week rauwkost eten

		Rauwkost			
		(Bijna) nooit	1-4 dagen	5-6 dagen	Elke dag
		%	%	%	%
Totaal		10	71	11	7
Geslacht	Man	11	72	11	6
	Vrouw	10	71	11	8
Leeftijd*	65 - 74 jaar	8	73	12	7
	75 - 90 jaar	13	69	11	7
Opleiding*	LO	14	69	10	6
	MAVO, LBO	10	75	11	5
	HAVO, VWO, MBO	10	70	12	7
	HBO, WO	8	67	13	12

* significant verschil

Tabel 6.3 Aantal dagen per week fruit eten

		Fruit			
		(Bijna) nooit	1-4 dagen	5-6 dagen	Elke dag
		%	%	%	%
Totaal		3	17	18	62
Geslacht*	Man	4	23	20	53
	Vrouw	2	12	16	70
Leeftijd*	65 - 74 jaar	3	18	19	60
	75 - 90 jaar	3	15	16	66
Opleiding*	LO	4	18	18	60
	MAVO, LBO	3	14	19	64
	HAVO, VWO, MBO	2	20	18	60
	HBO, WO	2	19	16	63

* significant verschil

Tabel 6.4 Aantal dagen per week vruchtensap drinken

		Vruchtensap			
		(Bijna) nooit	1-4 dagen	5-6 dagen	Elke dag
		%	%	%	%
Totaal		24	35	10	31
Geslacht*	Man	24	39	10	26
	Vrouw	23	31	10	36
Leeftijd*	65 - 74 jaar	26	36	10	28
	75 - 90 jaar	21	33	10	37
Opleiding	LO	24	35	10	30
	MAVO, LBO	23	35	11	31
	HAVO, VWO, MBO	24	33	10	34
	HBO, WO	27	33	9	32

* significant verschil

Tabel 6.5 Aantal dagen per week ontbijten

		Ontbijtgedrag			
		(Bijna) nooit	1-4 dagen	5-6 dagen	Elke dag
		%	%	%	%
Totaal		3	2	4	91
Geslacht*	Man	3	3	4	89
	Vrouw	2	1	3	93
Leeftijd*	65 - 74 jaar	3	2	4	90
	75 - 90 jaar	2	2	3	93
Opleiding*	LO	4	3	5	88
	MAVO, LBO	2	2	4	92
	HAVO, VWO, MBO	3	2	3	92
	HBO, WO	2	1	2	95

* significant verschil

6.1.4. Patronen en relaties

Vrouwen eten vaker dan mannen dagelijks groente en minder vaak slechts enkele dagen per week. Ouderen in de oudste leeftijdscategorie eten vaker dagelijks groente, evenals hogeropgeleiden. Er zijn geen verschillen tussen mannen en vrouwen als het gaat om het aantal dagen dat men rauwkost eet. Wel zijn er verschillen tussen de twee leeftijdscategorieën: ouderen in de oudste categorie geven vaker aan (bijna) nooit of slechts enkele dagen per week rauwkost te eten. Hogeropgeleiden eten vaker dagelijks rauwkost, terwijl laagopgeleiden vaker aangeven (bijna) nooit rauwkost te eten.

Van de vrouwen in het onderzoek eet 70% dagelijks fruit, bij de mannen is dit slechts 53%. Dagelijks fruit eten hangt ook af van de leeftijd: de oudste leeftijdscategorie eet vaker dagelijks fruit dan de jongere. Er is een relatie tussen opleidingsniveau en fruitconsumptie, maar deze is minder uitgesproken dan bij groente. Laagopgeleiden geven iets vaker aan (bijna) nooit fruit te eten, terwijl hoogopgeleiden en ouderen met MAVO of LBO opleiding iets vaker dagelijks fruit eten.

Net als bij het eten van fruit, geven vrouwen en ouderen uit de hoogste leeftijdsgroep vaker aan dagelijks vruchtensap te drinken. Voor het drinken van vruchtensap is er echter geen relatie met opleidingsniveau.

Hoewel het merendeel van de ouderen dagelijks ontbijt, zijn er toch verschillen waarneembaar tussen groepen: vrouwen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en hogeropgeleiden ontbijten vaker elke dag.

6.2. Lichaamsgewicht

De belangrijkste oorzaak van overgewicht is dat er geen goede balans is tussen energie-inname en energie-verbruik. Een geringe energiedisbalans kan het lichaamsgewicht al behoorlijk veranderen. In enkele gevallen is de oorzaak van overgewicht genetisch van aard of is het een bijwerking van medicijngebruik. Overgewicht kan gezondheidsrisico's met zich mee brengen, zoals een groter risico op hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2 (suikerziekte).

6.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Ruim een derde van de ouderen (36%) van de ouderen heeft op basis van de eigen rapportage een gezond gewicht, bijna de helft (46%) heeft matig overgewicht (BMI tussen 25 en 30) en 17% van de ouderen is obees (BMI \geq 30).

6.2.2. Meting van lichaamsgewicht

Ouderen werden gevraagd zelf hun lengte en gewicht op te geven. Op basis van de lengte en het lichaamsgewicht van een persoon kan de Body Mass Index (BMI) berekend worden. Hierbij kan een indeling worden gemaakt in ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en ernstig overgewicht of obesitas. Ouderen hebben overgewicht bij een BMI van 25 kg/m² of meer en obesitas bij een BMI van 30 kg/m² of meer. Van ondergewicht wordt gesproken bij een BMI lager dan 18 kg/m². Voor het bepalen van het BMI zijn we uitgegaan van dezelfde indeling als bij volwassenen. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat deze afkappunten voor ouderen ter discussie staan. Echter, zolang hier geen consensus over is, is besloten om de reguliere indeling te hanteren.

6.2.3. Resultaten in detail

Tabel 6.6 Lichaamsgewicht in relatie tot lengte: BMI

		Body Mass Index groep			
		BMI < 18,5	18,5 ≤ BMI < 25	25 ≤ BMI < 30	BMI ≥ 30
		%	%	%	%
Totaal		1	36	46	17
Geslacht*	Man	0	35	51	14
	Vrouw	1	38	42	19
Leeftijd	65 - 74 jaar	1	35	46	18
	75 - 90 jaar	1	37	46	16
Opleiding*	LO	1	29	47	24
	MAVO, LBO	1	35	47	17
	HAVO, VWO, MBO	1	38	47	14
	HBO, WO	1	46	40	12

* significant verschil

6.2.4. Patronen en relaties

Mannen hebben vaker dan vrouwen overgewicht, maar daar staat tegenover dat vrouwen zowel vaker een gezond gewicht hebben als dat ze obees zijn. Voor ouderen in de oudste leeftijdscategorie geldt dat ze, in vergelijking met de jongere leeftijdsgroep, vaker een gezond gewicht hebben en minder vaak obees zijn. Voor overgewicht is er geen relatie met leeftijd. Voor opleidingsniveau geldt dat er een negatieve samenhang is tussen opleiding en obesitas: hoe lager het opleidingsniveau, hoe vaker er sprake is van obesitas.

6.2.5. Vergelijking

In Nederland heeft 59% van de ouderen overgewicht (BMI hoger dan 25) en 16% obesitas (BMI \geq 30) (Gezondheidsmonitor 2012). In vergelijking met deze landelijke cijfers hebben in Drenthe iets meer ouderen overgewicht, het percentage ouderen met obesitas is gelijk.

6.2.6. Trends

Het percentage ouderen met ernstig overgewicht (obesitas) is in 2012 iets hoger dan het percentage dat we in 2007 vonden (2012:17%, 2007: 15%).

6.3. Lichaamsbeweging

Regelmatig bewegen heeft een gunstig effect op de gezondheid. Je blijft niet alleen fit, maar beperkt ook de kans op overgewicht of obesitas. Regelmatig voldoende bewegen verlaagt bovendien het risico op valincidenten bij ouderen.

6.3.1. Belangrijkste uitkomsten

De helft van de ouderen is normactief volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Als belangrijkste reden (49%) om niet regelmatig te sporten of bewegen wordt de slechte persoonlijke gezondheid genoemd. Fietsen (75%) en wandelen (68%) zijn de meest genoemde vormen van beweging. Achttien procent van de ouderen geeft aan dat ze meer zouden willen bewegen, 25% weet dit niet en 57% geeft aan niet meer te willen bewegen.

6.3.2. Meting van lichaamsbeweging

Voor de meting van lichaamsbeweging werd de ouderen gevraagd aan te geven op hoeveel dagen per week ze in de zomer en in de winter tenminste 30 minuten per dag bewegen. Op basis van deze twee vragen kan de NNGB berekend worden. Ouderen voldoen aan de NNGB als ze in de zomer en in de winter op tenminste 5 dagen per week gedurende een half uur matig intensief bewegen. Daarnaast is gevraagd aan welke vormen van sport of lichaamsbeweging men doet, wat de belangrijkste reden is om niet regelmatig te bewegen en of men meer zou willen bewegen of sporten.

6.3.3. Resultaten in detail

Tabel 6.7 Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)

		NNGB	
		Normactief %	Niet normactief %
Totaal		50	50
Geslacht*	Man	53	47
	Vrouw	47	53
Leeftijd*	65 - 74 jaar	54	46
	75 - 90 jaar	43	57
Opleiding*	LO	39	61
	MAVO, LBO	50	50
	HAVO, VWO, MBO	55	45
	HBO, WO	57	43

* significant verschil

Tabel 6.8 Vormen van lichaamsbeweging

	Ja	Nee
	%	%
Fietsen	65	35
Wandelen	59	41
Bewegingsoefeningen	14	86
Zwemmen	9	91
Andere vorm van bewegen	24	76
Nvt, ik doe niet aan sport en/of lichaamsbeweging	14	86

Tabel 6.9 Belangrijkste reden om niet te sporten (alleen ouderen die aangaven niet te sporten of regelmatig te bewegen)

		%
Waarom niet regelmatig sporten	Slechte gezondheid	49
	Financieel niet mogelijk	2
	Geen tijd	4
	Geen zin	24
	Geen mogelijkheden in de buurt	2
	Andere reden	20

Tabel 6.10 Wens om meer te bewegen

		%
Zou u meer willen bewegen	Ja	18
	Nee	57
	Weet ik niet	25

6.3.4. Patronen en relaties

Binnen alle groepen zijn er verschillen tussen de categorieën als het gaat om het voldoen aan de beweegnorm. Vrouwen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en lager opgeleiden voldoen minder vaak aan de norm dan mannen, ouderen in de jongste leeftijdscategorie en hogeropgeleiden.

6.3.5. Trends

In het onderzoek van 2007 zijn geen vragen opgenomen waaruit de NNGB kan worden berekend. Ook in 2007 waren fietsen en wandelen de meest genoemde bewegingsactiviteiten. Het percentage ouderen dat niet regelmatig bewoog ten gevolge van een slechte gezondheid was destijds fors lager (2007: 26%, 2012: 49%), maar het percentage ouderen dat 'geen zin' als reden opgaf was daarentegen hoger (2007: 35%, 2012: 24%).

7 Middelengebruik

Het is algemeen bekend dat roken slecht is voor de gezondheid. Hoewel het met mate drinken van alcohol sociaal geaccepteerd is, geldt ook voor dit genotmiddel dat overmatig gebruik een schadelijk effect op de gezondheid kan hebben. In het ouderenonderzoek is daarom gevraagd naar roken en het drinken van alcohol.

7.1. Roken

Van alle leefstijlfactoren is roken verantwoordelijk voor het meeste verlies van totale en gezonde levensverwachting (Hoeymans, Melse en Schoemaker, 2010). Roken kan gevolgen hebben op de korte termijn (bijvoorbeeld vanwege luchtwegklachten) en op langere termijn leiden tot vroegtijdige sterfte (aan hart- en vaatziekten, longkanker).

7.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Elf procent van de ouderen rookt wel eens en 58% heeft vroeger gerookt. Ruim een kwart (27%) van de ouderen die roken is te classificeren als zware roker.

7.1.2. Meting van roken

Ouderen werd gevraagd of ze wel eens gerookt hebben of dat in het verleden hebben gedaan. Rokers kregen vervolgens de vraag 'Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelf gerolde sigaretten?' en 'Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?' voorgelegd. Op basis van die twee vragen is vervolgens de indicator 'Zware roker' berekend. Zware rokers zijn ouderen die op één dag 20 sigaretten of meer roken.

7.1.3. Resultaten in detail

Tabel 7.1 Rookt u (wel eens)

		Rookt u wel eens	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		11	89
Geslacht*	Man	14	86
	Vrouw	9	91
Leeftijd*	65 - 74 jaar	14	86
	75 - 90 jaar	8	92
Opleiding	LO	11	89
	MAVO, LBO	12	88
	HAVO, VWO, MBO	11	89
	HBO, WO	11	89

* significant verschil

Tabel 7.2 Vroeger gerookt (alleen ouderen die ten tijde van het onderzoek niet rookten)

		Vroeger gerookt	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		58	42
Geslacht*	Man	79	21
	Vrouw	41	59
Leeftijd*	65 - 74 jaar	61	39
	75 - 90 jaar	54	46
Opleiding*	LO	50	50
	MAVO, LBO	56	44
	HAVO, VWO, MBO	64	36
	HBO, WO	70	30

* significant verschil

Tabel 7.3 Zware rokers (>20 sigaretten per dag) (alleen ouderen die ten tijde van het onderzoek rookten)

		Zware rokers	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		27	73
Geslacht*	Man	32	68
	Vrouw	21	79
Leeftijd	65 - 74 jaar	27	73
	75 - 90 jaar	26	74
Opleiding	LO	27	73
	MAVO, LBO	23	77
	HAVO, VWO, MBO	36	64
	HBO, WO	26	74

* significant verschil

7.1.4. Patronen en relaties

Rookgedrag is verschillend voor mannen en vrouwen. Mannen roken vaker, zijn vaker zware rokers en hebben vaker vroeger wel gerookt als ze nu niet meer roken. Ook tussen de twee leeftijdscategorieën zijn er verschillen: de jongere groep rookt vaker en heeft vaker gerookt. Opvallend is dat de ouderen met een hogere opleiding vroeger vaker hebben gerookt.

7.1.5. Vergelijking

In Nederland rookt 13% van de 65-plussers (Gezondheidsmonitor 2012). In Drenthe wordt er door iets minder ouderen (11%) gerookt in vergelijking met landelijke cijfers.

7.2. Alcohol

Anders dan bij roken is de schade die alcohol toebrengt aan de gezondheid minder zichtbaar in de gezondheids- en sterftcijfers. Bovendien heeft matig gebruik van alcohol niet perse een ongunstig effect op de gezondheid. Af en toe een glas alcohol drinken brengt over het algemeen weinig problemen met zich mee. De effecten van alcoholgebruik op oudere leeftijd zijn echter anders dan op jongere leeftijd. Dit heeft er mee te maken dat het lichaam alcohol op oudere leeftijd slechter verdraagt. Daarnaast kan de combinatie van alcohol en medicijnen schadelijke effecten met zich meebrengen.

7.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Drie kwart van de ouderen is een huidige alcoholdrinker, 10% drinkt niet meer, en 16% van de ouderen heeft nooit gedronken. Bijna één-derde van de ouderen drinkt alle doordeweekse dagen (ma-don). De meeste ouderen die op doordeweekse dagen drinken, drinken 1 à 2 glazen per dag. In het weekend wordt door 35% van de ouderen elke dag gedronken (vrij-zon). Ook in het weekend drinkt het merendeel van de ouderen (75%) 1 of 2 glazen per dag. Zes procent van de vrouwen drinkt vaker dan 1 keer per week 4 glazen of meer alcohol op een dag. Het percentage mannen dat meer dan 1 keer per week 6 glazen of meer per dag consumeert is 7%. Op basis van de Garretsen alcoholschaal, kan 28% van de ouderen worden geclassificeerd als niet-drinker, 45% is een lichte drinker, 23% is een matige drinker en 4% is een (zeer) excessieve drinker.

7.2.2. Meting van alcohol

Om het alcoholgebruik te kunnen meten wordt een aantal vragen gesteld over het alcoholgebruik gedurende het afgelopen jaar, de frequentie en hoeveelheid van gebruik op doordeweekse en weekenddagen en de frequentie van consumptie van grotere hoeveelheden gedurende de laatste 6 maanden. Op grond van de eerste vraag over alcohol ('Wilt u aangeven welke soorten alcoholhoudende drank u in de afgelopen 12 maanden wel eens heeft gedronken?') worden de respondenten ingedeeld als 'alcoholgebruiker' of 'niet alcoholgebruiker'. Op basis van de gegevens over de frequentie en hoeveelheid van alcoholgebruik is een indeling gemaakt naar niet-drinkers, lichte, matige, excessieve en zeer excessieve-drinkers, gebruik makend van de schaal van Garretsen zoals toegepast en herberekend in de Longitudinal Aging Study Amsterdam. De indeling die hierbij wordt gehanteerd is opgenomen in bijlage 2.

7.2.3. Resultaten in detail

Tabel 7.4 Drinken van alcohol

		Alcoholgebruikers		
		Drinkt alcohol	Drinkt niet meer	Nooit gedronken
		%	%	%
Totaal		74	10	16
Geslacht*	Man	84	10	6
	Vrouw	66	10	24
Leeftijd*	65 - 74 jaar	79	8	13
	75 - 90 jaar	68	11	20
Opleiding*	LO	57	16	27
	MAVO, LBO	75	8	16
	HAVO, VWO, MBO	83	9	8
	HBO, WO	88	6	5

* significant verschil

Tabel 7.5 Aantal dagen dat men doordeweeks (maandag-donderdag) alcohol drinkt (alleen ouderen die alcohol dronken)

		Aantal dagen alcohol door-de-week					
		Drinkt niet doordeweeks	Minder dan 1 dag	1 dag	2 dagen	3 dagen	4 dagen
		%	%	%	%	%	%
Totaal		27	14	10	11	7	31
Geslacht	Man	20	13	10	12	8	36
	Vrouw	34	15	9	9	7	26
Leeftijd	65 - 74 jaar	25	15	10	11	8	31
	75 - 90 jaar	29	13	9	11	6	31
Opleiding	LO	42	13	8	11	7	19
	MAVO, LBO	31	13	11	10	7	28
	HAVO, VWO, MBO	21	15	9	11	9	36
	HBO, WO	11	16	8	12	8	45

* significant verschil

Tabel 7.6 Aantal glazen dat men per dag op doordeweekse dagen drinkt (alleen ouderen die doordeweeks alcohol dronken)

		Aantal glazen gedronken op door-de-weekse dagen			
		1	2	3 of 4	5 of meer
		%	%	%	%
Totaal		42	41	14	3
Geslacht*	Man	34	43	20	3
	Vrouw	53	38	7	2
Leeftijd*	65 - 74 jaar	38	42	16	3
	75 - 90 jaar	48	39	12	2
Opleiding	LO	41	41	16	2
	MAVO, LBO	43	40	14	3
	HAVO, VWO, MBO	42	43	13	3
	HBO, WO	41	40	16	3

* significant verschil

Tabel 7.7 Aantal dagen dat men in het weekend (vrijdag-zondag) alcohol drinkt (alleen ouderen die alcohol dronken)

		Aantal dagen alcohol weekend				
		Drinkt niet in weekend	Minder dan 1 dag	1 dag	2 dagen	3 dagen
		%	%	%	%	%
Totaal		5	20	18	22	35
Geslacht*	Man	3	16	17	24	40
	Vrouw	6	26	18	20	30
Leeftijd*	65 - 74 jaar	3	20	16	24	37
	75 - 90 jaar	7	21	20	19	33
Opleiding*	LO	9	29	20	21	21
	MAVO, LBO	5	21	19	23	32
	HAVO, VWO, MBO	3	19	18	21	39
	HBO, WO	2	15	12	21	50

* significant verschil

Tabel 7.8 Aantal glazen dat men per dag in het weekend drinkt (alleen ouderen die in het weekend alcohol dronken)

		Aantal glazen in weekend			
		1	2	3 of 4	5 of meer
		%	%	%	%
Totaal		33	42	21	4
Geslacht*	Man	24	42	27	6
	Vrouw	43	42	13	2
Leeftijd*	65 - 74 jaar	27	43	24	6
	75 - 90 jaar	42	40	16	2
Opleiding*	LO	38	37	20	5
	MAVO, LBO	32	42	20	6
	HAVO, VWO, MBO	32	45	19	3
	HBO, WO	31	42	24	3

* significant verschil

Tabel 7.9 Aantal keren dat men 4 of meer glazen alcohol per dag dronk (alleen VROUWEN die alcohol dronken)

		4 glazen of meer per dag gedronken			
		1 keer per wk of vaker	1 keer per mnd of vaker	Minder dan 1 keer per mnd	Nooit
		%	%	%	%
Totaal		6	3	15	75
Leeftijd*	65 - 74 jaar	6	4	19	71
	75 - 90 jaar	6	2	9	83
Opleiding*	LO	11	3	9	77
	MAVO, LBO	5	3	16	75
	HAVO, VWO, MBO	3	3	18	76
	HBO, WO	4	4	18	74

* significant verschil

Tabel 7.10 Aantal keren dat men 6 of meer glazen alcohol per dag dronk (alleen MANNEN die alcohol dronken)

		6 glazen of meer per dag gedronken			
		1 keer per wk of vaker	1 keer per mnd of vaker	Minder dan 1 keer per mnd	Nooit
		%	%	%	%
Totaal		7	4	15	75
Leeftijd*	65 - 74 jaar	8	5	19	68
	75 - 90 jaar	5	1	7	87
Opleiding*	LO	11	5	14	70
	MAVO, LBO	9	4	17	70
	HAVO, VWO, MBO	4	3	11	81
	HBO, WO	3	3	12	81

* significant verschil

Tabel 7.11 Mate van alcoholgebruik (alcoholschaal van Garretsen)

		Alcoholschaal				
		Niet-drinker	Lichte drinker	Matige drinker	Excessieve drinker	Zeer excessieve drinker
		%	%	%	%	%
Totaal		28	45	23	3	1
Geslacht*	Man	17	44	32	5	1
	Vrouw	37	46	16	2	0
Leeftijd*	65 - 74 jaar	23	45	27	4	1
	75 - 90 jaar	35	45	18	2	0
Opleiding*	LO	49	36	12	3	0
	MAVO, LBO	27	47	22	3	1
	HAVO, VWO, MBO	18	51	29	2	1
	HBO, WO	12	47	35	5	1

* significant verschil

7.2.4. Patronen en relaties

Mannen drinken vaker dan vrouwen alcohol, zowel op doordeweekse dagen als in het weekend. Ook drinken ze, opnieuw zowel op doordeweekse dagen als in het weekend, meer consumpties dan vrouwen. Ook zijn mannen vaker dan vrouwen een matige of excessieve drinker. Ouderen in de jongste leeftijdscategorie zijn vaker alcoholdrinkers, drinken meer glazen op doordeweekse dagen, drinken vaker in het weekend en ook dan drinken ze meer. Voor zowel mannen als vrouwen geldt dat ouderen in de jongste leeftijdscategorie vaker grote hoeveelheden alcohol per dag drinken. Ook op de alcoholschaal van Garretsen scoort deze groep ongunstiger. Er is een relatie tussen opleidingsniveau en alcoholgebruik. Hoger opgeleide ouderen drinken vaker, en dan vooral vaker alle dagen van het weekend en/of alle doordeweekse dagen. Ook het aantal excessieve drinkers (zowel bij mannen als vrouwen) is hoger bij hoger opgeleiden.

7.2.5. Vergelijking

In Drenthe wordt er door minder ouderen alcohol gedronken dan door de Nederlandse ouderen (respectievelijk 74% en 77%) (Gezondheidsmonitor 2012).



8 Sociale omgeving

De sociale omgeving van ouderen speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van eenzaamheid en draagt bij aan een hogere kwaliteit van leven. Tegelijkertijd is de sociale omgeving van ouderen kwetsbaar, hetzij doordat ouderen zelf minder in staat zijn om actief te blijven binnen de sociale omgeving, hetzij doordat de kring van sociale contacten kleiner wordt.

8.1. Eenzaamheid

Uit onderzoek van de Vrije Universiteit (Van Tilburg en De Jong Gierveld, 2007) blijkt dat ongeveer een derde van de Nederlanders zich eenzaam voelt. Eenzaamheid is niet alleen een probleem bij ouderen. Eenzaamheid kan ook voorkomen bij ingrijpende veranderingen (transities), zoals verhuizen naar een andere plaats, of na het verbreken van een relatie. Eenzaamheid wordt wel omschreven als het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan bepaalde sociale relaties of aan de kwaliteit daarvan. Een andere definitie van eenzaamheid is dat er sprake is van een verschil tussen de gewenste (kwaliteit van) sociale relaties en de daadwerkelijk gerealiseerde sociale relaties.

8.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Meer dan de helft van de ouderen (61%) voelt zich niet eenzaam, 32% van de ouderen is matig eenzaam en slechts een klein deel van de ouderen (7%) is ernstig tot zeer ernstig eenzaam te noemen. Eenzaamheid als kwalitatief probleem (emotionele eenzaamheid; het gevoel iemand te missen om mee te delen) komt bij 13% van de ouderen voor. Sociale eenzaamheid komt veel vaker voor: ruim een kwart van de ouderen (27%) heeft het gevoel weinig relaties te hebben (sociale eenzaamheid als kwantitatief aspect van eenzaamheid).

8.1.2. Meting van eenzaamheid

In de vragenlijst wordt aansluiting gezocht bij een onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid dat al in 1973 werd gemaakt (Weiss, 1973). Bij sociale eenzaamheid hebben mensen het gevoel dat ze te weinig sociale relaties hebben. Dit is een kwantitatief probleem. Emotionele eenzaamheid duidt op een kwalitatief probleem, namelijk het gevoel iemand te missen met wie je intieme dingen kan delen. Vaak gaat het hier om een liefdesrelatie, maar dat is niet altijd het geval. Aan de hand van elf vragen worden deze twee aspecten van eenzaamheid gemeten. Deze elf vragen vormen samen de eenzaamheidsschaal, een veel gebruikt instrument om de mate van eenzaamheid in kaart te brengen. Ongeveer de helft van de vragen is positief geformuleerd, de andere helft negatief. Antwoord moet bijvoorbeeld gegeven worden op de vraag in hoeverre de respondent een leegte om zich heen ervaart of mensen mist bij wie hij of zij met dagelijkse problemen terecht kan. Het woord *eenzaamheid* komt overigens niet voor in de vragen.

8.1.3. Resultaten in detail

Tabel 8.1 Mate van eenzaamheid (eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld)

		4 categorieën van eenzaamheid			
		Niet %	Matig %	Ernstig %	Zeer ernstig %
Totaal		61	32	5	2
Geslacht*	Man	63	31	3	2
	Vrouw	59	33	6	2
Leeftijd*	65 - 74 jaar	65	30	4	2
	75 - 90 jaar	56	36	6	2
Opleiding*	LO	54	37	6	3
	MAVO, LBO	60	32	5	2
	HAVO, VWO, MBO	67	29	3	1
	HBO, WO	68	29	3	1

* significant verschil

Tabel 8.2 Emotionele eenzaamheid

		Emotionele eenzaamheid	
		Lage emotionele eenzaamheidsscore %	Hoge emotionele eenzaamheidsscore %
Totaal		87	13
Geslacht*	Man	90	10
	Vrouw	84	16
Leeftijd*	65 - 74 jaar	90	10
	75 - 90 jaar	82	18
Opleiding*	LO	79	21
	MAVO, LBO	86	14
	HAVO, VWO, MBO	92	8
	HBO, WO	94	6

* significant verschil

Tabel 8.3 Sociale eenzaamheid

		Sociale eenzaamheid	
		Lage sociale eenzaamheidsscore	Hoge sociale eenzaamheidsscore
		%	%
Totaal		73	27
Geslacht	Man	72	28
	Vrouw	74	26
Leeftijd	65 - 74 jaar	74	26
	75 - 90 jaar	72	28
Opleiding*	LO	73	27
	MAVO, LBO	71	29
	HAVO, VWO, MBO	77	23
	HBO, WO	76	24

* significant verschil

8.1.4. Patronen en relaties

Vrouwen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en ouderen met een opleidingsniveau van alleen lager onderwijs zijn vaker matig tot ernstig eenzaam. Deze groepen lopen ook meer risico op emotionele eenzaamheid. Bij het risico op sociale eenzaamheid blijven de verschillen tussen groepen alleen bestaan voor ouderen met een lagere opleiding (zowel lager onderwijs, als MAVO, LBO).

8.1.5. Vergelijking

Uit de landelijke monitor blijkt dat 45% van de 65-plussers zich eenzaam voelt. Van de Nederlandse ouderen voelt zich 3% zeer sterk eenzaam (Gezondheidsmonitor 2012). Het landelijke percentage ouderen dat zich eenzaam voelt is hoger in vergelijking met het percentage in Drenthe.

8.1.6. Trends

De cijfers over de mate van eenzaamheid van ouderen zijn in de loop van de jaren niet veranderd: in 2007 was 60% van de ouderen niet eenzaam en ook toen was 7% van de ouderen ernstig tot zeer ernstig eenzaam. Ook de cijfers over sociale en emotionele eenzaamheid zijn vergelijkbaar met 2007.

8.2. Lidmaatschap van vereniging of club

Actief lid zijn van een vereniging of club draagt bij aan een grotere sociale omgeving van ouderen. Het maakt dat ouderen betrokken blijven in de maatschappij en de sociale contacten verminderen het risico op vereenzaming.

8.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Ongeveer de helft van de ouderen is actief betrokken bij een vereniging of club.

8.2.2. Meting van lidmaatschap van een vereniging of club

Ouderen is gevraagd om aan te geven of ze actief lid zijn van een vereniging of club. Onder actief lidmaatschap wordt onder andere verstaan het deelnemen aan vergaderingen of activiteiten of zelf nog sporten.

8.2.3. Resultaten in detail

Tabel 8.4 Lidmaatschap van een vereniging of club

		Lid van vereniging of club	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		51	49
Geslacht	Man	50	50
	Vrouw	51	49
Leeftijd*	65 - 74 jaar	56	44
	75 - 90 jaar	44	56
Opleiding*	LO	36	64
	MAVO, LBO	51	49
	HAVO, VWO, MBO	58	42
	HBO, WO	63	37

* significant verschil

8.2.4. Patronen en relaties

Mannen en vrouwen zijn even vaak lid van een vereniging of club. Wel is er sprake van een relatie met leeftijd en opleidingsniveau. Bij het stijgen van de leeftijd neemt het lidmaatschap af. Ouderen met een hogere opleiding zijn vaker lid van een club of vereniging dan mensen met een lagere opleiding.

8.2.5. Trends

Het percentage ouderen dat aangeeft actief lid te zijn van een club of vereniging is sinds 2007 niet veranderd. In 2007 was 52% van de ouderen lid van een vereniging of club.

8.3. Vrijwilligerswerk

Het doen van vrijwilligerswerk kan een belangrijke factor zijn in het voorkomen van eenzaamheid. Ouderen die vrijwilligerswerk doen, hebben daardoor vaak een sociaal netwerk. Ook kan het gevoel van een zinvolle bijdrage leveren aan de maatschappij of het hebben van een dagbesteding bijdragen aan een hogere kwaliteit van leven.

8.3.1. Belangrijkste uitkomsten

Van alle ouderen doet 28% vrijwilligerswerk, het merendeel (40%) 2 tot 4 uur per week. Negen procent van de ouderen doet 11 uur per week of meer vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk wordt vaak in de kerk gedaan (35%), maar ook in de verzorging, welzijnszorg en/of de hulpverlening (22%) en bij sport- en recreatieverenigingen (20%) zijn ouderen actief.

8.3.2. Meting van vrijwilligerswerk

Aan ouderen is gevraagd of ze vrijwilligerswerk doen en vervolgens of zij een indicatie wilden geven van het aantal uur per week dat ze gemiddeld besteden aan hun vrijwilligerswerk. Tenslotte is nagevraagd binnen welke organisaties en/of verenigingen dat vrijwilligerswerk wordt gedaan.

8.3.3. Resultaten in detail

Tabel 8.5 Doen van vrijwilligerswerk

		Doet u vrijwilligerswerk	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		28	72
Geslacht*	Man	33	67
	Vrouw	24	76
Leeftijd*	65 - 74 jaar	36	64
	75 - 90 jaar	18	82
Opleiding*	LO	12	88
	MAVO, LBO	29	71
	HAVO, VWO, MBO	38	62
	HBO, WO	41	59

* significant verschil

Tabel 8.6 Gemiddeld aantal uur dat per week aan vrijwilligerswerk wordt besteed (alleen ouderen die vrijwilligerswerk deden)

		Aantal uur vrijwilligerswerk per week			
		1 uur per week of minder	2-4 uur per week	5-10 uur per week	11 uur per week of meer
		%	%	%	%
Totaal		29	40	23	9
Geslacht*	Man	25	37	25	12
	Vrouw	32	43	20	5
Leeftijd*	65 - 74 jaar	27	38	25	10
	75 - 90 jaar	34	43	17	6
Opleiding*	LO	27	46	22	5
	MAVO, LBO	31	41	19	8
	HAVO, VWO, MBO	27	36	25	12
	HBO, WO	25	37	27	11

* significant verschil

Tabel 8.7 Organisaties en/of verenigingen waarvoor vrijwilligerswerk wordt gedaan (alleen ouderen die vrijwilligerswerk deden)

	Ja %	Nee %
Onderwijs	3	97
Verzorging/hulpverlening	22	78
Sociaal cultureel werk	14	86
Kerk	35	65
Belangen/politieke organisatie	13	87
Hobby/gezelligheidsvereniging	17	83
Kunst/cultuur	13	87
Sport/recreatie	20	80
Overig	21	79

8.3.4. Patronen en relaties

Mannen doen vaker dan vrouwen vrijwilligerswerk en ze besteden daar gemiddeld ook meer tijd aan. Het aantal mannen dat 11 uur per week of meer aan vrijwilligerswerk besteedt is twee keer zo groot als het aantal vrouwen dat zoveel uur zich vrijwillig inzet (respectievelijk 12% en 5%). Ouderen in de jongste leeftijdscategorie doen vaker en meer aan vrijwilligerswerk. Naarmate het opleidingsniveau stijgt, doen ouderen vaker en meer aan vrijwilligerswerk.

8.3.5. Trends

In 2007 deed 26% van de ouderen vrijwilligerswerk en ook toen waren mannen vaker dan vrouwen als vrijwilliger actief. Ook is er sinds 2007 weinig veranderd wat betreft de organisaties waarvoor vrijwilligerswerk wordt gedaan: ook in 2007 deed 35% dat voor de kerk of een andere religieuze instelling. Echter, in 2007 was 25% van de ouderen nog actief voor een hobby- en/of gezelligheidsvereniging, in 2012 was dat nog maar 17%.

9 Ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling is een vorm van huiselijk geweld, waarbij vaak sprake is van een bekende dader zoals de partner, een kind, een familielid of een huisvriend. Kenmerkend voor ouderenmishandeling zijn verwaarlozing, verbaal geweld en financiële uitbuiting. In veel gevallen is er sprake van een afhankelijkheidssituatie.

9.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Vier procent van de ouderen is wel eens verbaal mishandeld (beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden). Eén procent van de ouderen is wel eens hulp bij persoonlijke verzorging ontzegd en één procent van de ouderen geeft aan dat er wel eens sprake is geweest van financiële benadeling. In de meeste gevallen (76%) is er sprake van een eenmalig incident, 15% van de ouderen geeft aan dat het ongeveer eens per maand voorkomt. In de meerderheid van de gevallen (61%) is de dader een 'andere bekende' van de oudere, bij 18% gaat het om een ander familielid en bij 10% om een zoon of dochter. Iets meer dan de helft van de ouderen (55%) heeft met iemand over het voorval gesproken.

Wegens de gevoeligheid van dit onderwerp, kan sprake zijn van een onderschatting van het aantal ouderen dat wordt mishandeld.

9.1.2. Meting van ouderenmishandeling

In de vragenlijst zijn vragen opgenomen waarbij kon worden aangegeven of er in de afgelopen 12 maanden wel eens sprake was van verbaal of lichamenlijk geweld, weigering tot het verlenen van hulp, financiële benadeling of vrijheidsbeperking of schending van de privacy. Ook kon men aangeven hoe vaak dat was voorgekomen, wie de dader was en of de persoon over het betreffende voorval met iemand had gesproken.

9.1.3. Resultaten in detail

Tabel 9.1 Vorm van geweld

	Ja	Nee
	%	%
Beledigd, getreiterd	4	96
Lichamenlijk geweld	0	100
Hulp geweigerd	1	99
Financieel benadeeld	1	99
Vrijheid beperkt	0	100

Tabel 9.2 Frequentie van huiselijk geweld (alleen ouderen die aangaven de afgelopen 12 maanden slachtoffer van mishandeling te zijn geweest)

		%
Hoe vaak voorgekomen	Eén keer	76
	1 keer per maand	15
	2-3x per maand	2
	Bijna elke week	4
	Bijna elke dag	1

Tabel 9.3 Dader van huiselijk geweld (alleen ouderen die aangaven de afgelopen 12 maanden slachtoffer van mishandeling te zijn geweest)

	Ja	Nee
	%	%
Partner/ex-partner	9	91
Zoon/dochter	12	88
Schoonzoon/schoondochter	5	95
Ander familielid	17	83
Mantelzorger	2	98
Professionele hulpverlener	2	98
Een andere bekende	60	40

Tabel 9.4 Is er gesproken over het voorval (alleen ouderen die aangaven de afgelopen 12 maanden slachtoffer van mishandeling te zijn geweest)

	Ja	Nee
	%	%
Over voorval gesproken	55	45

9.1.4. Trends

De in 2012 gevonden cijfers met betrekking tot ouderenmishandeling zijn iets gestegen ten opzichte van de cijfers uit 2007. Toen was er ook vaak (71%) sprake van een eenmalig incident, waarbij de dader veelal een andere bekende van het slachtoffer was.

10 Fysieke omgeving

Over het algemeen willen ouderen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. De beschikbaarheid van vervoer en zorg- of dienstverlening in of in de nabijheid van de woning is belangrijk op het moment dat lichamelijke en andere beperkingen een rol gaan spelen.

10.1. Wonen in Drenthe

De provincie Drenthe heeft de naam een prettige provincie te zijn om oud te worden. Het zogenaamde 'Drenthenieren' wordt beschreven als het verschijnsel dat kapitaalkrachtige ouderen na hun pensionering uit de grote steden weg trekken naar rustigere delen van het land. Een gevolg hiervan is dat de provincie Drenthe één van de meest vergrijsde provincies van Nederland is.

10.1.1. Belangrijkste uitkomsten

De helft van de ouderen is in Drenthe geboren, en driekwart van de ouderen leeft al meer dan de helft van zijn/haar leven in Drenthe. Laagopgeleide ouderen zijn vaker in Drenthe geboren en wonen ook al vaker meer dan de helft van hun leven in Drenthe.

10.1.2. Meting van het wonen in Drenthe

In de vragenlijst zijn twee vragen opgenomen, één over of men in Drenthe is geboren, de ander of men meer of minder dan de helft van het leven in Drenthe woont.

10.1.3. Resultaten in detail

Tabel 10.1 Geboren in Drenthe

		In Drenthe geboren	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		50	50
Geslacht*	Man	52	48
	Vrouw	49	51
Leeftijd*	65 - 74 jaar	48	52
	75 - 90 jaar	53	47
Opleiding*	LO	73	27
	MAVO, LBO	54	46
	HAVO, VWO, MBO	37	63
	HBO, WO	20	80

* significant verschil

Tabel 10.2 Duur van wonen in Drenthe

		Duur wonen in Drenthe	
		Minder dan helft van mijn leven %	Meer dan helft van mijn leven %
Totaal		26	74
Geslacht	Man	26	74
	Vrouw	26	74
Leeftijd	65 - 74 jaar	27	73
	75 - 90 jaar	25	75
Opleiding*	LO	14	86
	MAVO, LBO	22	78
	HAVO, VWO, MBO	35	65
	HBO, WO	45	55

* significant verschil

10.1.4. Patronen en relaties

Mannen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en lager opgeleiden zijn vaker in Drenthe geboren. Bovendien wonen ouderen met een lager opleidingsniveau vaker meer dan de helft van hun leven in Drenthe.

10.2. Verhuiscens

Ook ouderen verhuizen vaak nog; vrijwillig of omdat de huidige woning niet aansluit bij een ontstane zorgbehoefte.

10.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Twee derde van de ouderen geeft aan in de komende twee jaar beslist niet te willen verhuizen, drie procent wil beslist wel verhuizen in de komende twee jaar, 17% overweegt het ('misschien wel') en 12% weet het nog niet. Ruim de helft (58%) van de ouderen zou in dezelfde woonplaats willen blijven wonen, 12% van de ouderen heeft voorkeur voor een andere plaats binnen dezelfde gemeente (maar met meer voorzieningen) en acht procent van de ouderen geeft aan bij voorkeur te verhuizen naar een plaats buiten Drenthe, dicht bij kinderen. Meest genoemde redenen voor een verhuiscens zijn 'wonen in een kleiner huis of huis zonder trap' (36%), 'wonen in een huis aangepast voor oudere bewoners' (28%) of een andere, niet gespecificeerde reden (29%). Bijna de helft van de ouderen (48%) geeft aan dat er 'andere omstandigheden' zijn die zouden maken dat men toch in de huidige woning wil blijven wonen, voor 23% van de ouderen is er geen reden die maakt dat men zou willen blijven wonen in de huidige woning. Omstandigheden die maken dat de verhuiscens vervalt zijn aanpassingen in huis (16%), meer verzorging aan huis (11%) en meer huishoudelijke hulp aan huis (10%). Dertien procent van de ouderen wil bij de nieuwe woonsituatie zeker gebruik kunnen maken van diensten van een nabijgelegen zorgcentrum, zoals bijvoorbeeld maaltijdvoorziening of huishoudelijke hulp, 45% van de ouderen waarschijnlijk wel en 42% niet.

10.2.2. Meting van verhuishwens

Om te meten of er sprake is van een verhuishwens, is de ouderen gevraagd om aan te geven in welke mate zij wel of niet binnen twee jaar willen verhuizen. Voor de ouderen die aangeven dat dit mogelijk, of zeker gewenst is, is vervolgens gevraagd waar men dan bij voorkeur zou gaan wonen, wat de belangrijkste redenen zijn om te willen verhuizen en welke omstandigheden zouden maken dat men toch in de huidige woning zou willen blijven wonen. Ten slotte is gevraagd of men bij de nieuwe woonsituatie gebruik zou willen kunnen maken van diensten van een nabijgelegen zorgcentrum, zoals bijvoorbeeld maaltijdvoorziening of huishoudelijke hulp.

10.2.3. Resultaten in detail

Tabel 10.3 Verhuishwens in de komende twee jaar

		Binnen 2 jaar willen verhuizen				
		Beslist niet	Misschien wel	Beslist wel	Ik ga al verhuizen	Weet niet
		%	%	%	%	%
Totaal		67	17	3	1	12
Geslacht	Man	66	18	3	1	12
	Vrouw	67	16	3	1	13
Leeftijd	65 - 74 jaar	68	17	3	1	12
	75 - 90 jaar	65	18	3	1	13
Opleiding	LO	66	16	3	1	14
	MAVO, LBO	66	17	3	1	13
	HAVO, VWO, MBO	69	17	3	1	10
	HBO, WO	70	17	3	1	9

Tabel 10.4 Waarheen zou men willen verhuizen (alleen ouderen die aangaven binnen twee jaar te willen verhuizen)

	%
Waarheen zou u willen verhuizen	
In huidige woonplaats blijven	58
Ander plaats, zelfde gemeente met meer voorzieningen	12
Andere gemeente met meer voorzieningen	6
Plaats buiten Drenthe dichterbij kinderen	8
Anders	17

Tabel 10.5 Redenen om te willen verhuizen (alleen ouderen die aangaven binnen twee jaar te willen verhuizen)

	Ja	Nee
	%	%
Teveel overlast	2	98
Ik wil dichterbij kinderen wonen	12	88
Dichterbij openbaar vervoer	3	97
Naar kleiner huis	36	64
Naar aangepast huis	28	72
Meer verzorging aan huis	10	90
Andere reden	29	71

Tabel 10.6 Voorzieningen/omstandigheden die maken dat men in de huidige woning zou willen/kunnen blijven wonen (alleen ouderen die aangaven binnen twee jaar te willen verhuizen)

	Ja	Nee
	%	%
Geen enkele	23	77
Aanpassingen in huis	16	84
Meer verzorging aan huis	11	89
Alarmering in huis	6	94
Meer huishoudelijke hulp	10	90
Dichterbij halte openbaar vervoer	3	97
Andere reden	48	52

Tabel 10.7 Gebruik willen kunnen maken van diensten aangeboden door nabijgelegen zorgvoorziening (alleen ouderen die aangaven binnen twee jaar te willen verhuizen)

		%
Gebruik maken van diensten	Ja	13
	Ja, denk ik wel	45
	Nee	42

10.2.4. Trends

In vergelijking met 2007 zijn er meer ouderen die de komende twee jaar beslist niet willen verhuizen (2007: 63%, 2012: 67%). Minder ouderen willen in de huidige woonplaats blijven wonen (2007: 62%, 2012: 58%) en ook minder ouderen willen verhuizen naar een andere kern binnen dezelfde gemeente, maar met meer voorzieningen (2007: 19%, 2012: 12%). In 2007 wilde 65% van de ouderen gebruik kunnen maken van diensten geleverd door een dienstencentrum, bejaarden- of verzorgingshuis, in 2012 was dit 68%.

10.3. Voorzieningen en diensten

Vaak kunnen ouderen langer zelfstandig wonen, wanneer zij hulp ontvangen of gebruik kunnen maken van voorzieningen.

10.3.1. Belangrijkste uitkomsten

Uit de lijst met diensten en voorzieningen is 'hulp in de huishouding' de dienst waarvan de meeste ouderen (28%) aangeven dat ze die nodig hebben én ook al gebruik van maken, op de voet gevolgd door 'goed bereikbare voorzieningen (zoals winkels, huisarts en postkantoor)' (24%). Als het gaat om diensten of voorzieningen die men wel noodzakelijk acht om te blijven wonen zoals men nu doet, maar waar men nog geen gebruik van maakt, worden 'hulp bij klussen in huis' en 'hulp bij onderhoud van de tuin' beide het meest genoemd (beide 14%).

10.3.2. Meting van voorzieningen en diensten

Aan de ouderen zijn 15 voorzieningen en diensten voorgelegd, waarbij werd gevraagd of men deze nodig had om te kunnen blijven wonen zoals men nu doet. Daarbij is bovendien gevraagd of men aan kon geven of ze al wel of nog geen gebruik maakten van de betreffende dienst of voorziening.

10.3.3. Resultaten in detail

Tabel 10.8 Gebruik maken van verschillende voorzieningen en diensten om te kunnen blijven wonen in huidige woning

	Ja, maak ik al gebruik van %	Ja, nodig maar nog geen gebruik van %	Nee, niet nodig %
Hulp bij klussen	19	14	67
Hulp bij tuinonderhoud	19	14	67
Hulp in huishouding	28	7	65
Hulp bij pers. verzorging	6	2	93
Hulp bij zorg voor partner	4	2	94
Hulp bij administratie	18	5	77
Financieel advies	7	3	90
Bereikbare voorzieningen	24	7	69
Vervoersmogelijkheden	15	7	77
Begeleiding vrijetijdsbesteding	3	3	94
Tafeltje-dek-je	4	3	93
Hulpmiddelen	13	3	84
Woningaanpassing	13	4	83
Dagopvang	1	1	97
Huisbezoek	3	4	93

10.3.4. Trends

De resultaten over de wenselijkheid en het gebruik van de diverse diensten en voorzieningen zijn in 2012 niet anders dan in 2007. Ook toen waren de meest benutte diensten of voorzieningen 'hulp in de huishouding' (30%) en 'goed bereikbare voorzieningen' (27%). Evenals in 2012 werden 'hulp bij klussen in huis' (16%) en 'hulp bij onderhoud van de tuin' (13%) het meest genoemd als dienst waar

men nog geen gebruik van maakte, maar dat wel nodig zou hebben om te blijven wonen zoals men deed. Het percentage mensen dat aangeeft diensten of voorzieningen nodig te hebben, ongeacht of men hiervan al gebruik maakt, is voor een aantal items licht gedaald in vergelijking met 2007 (hulp in de huishouding en administratie en vervoersmogelijkheden).

10.4. Vervoersproblemen

Vervoersproblemen hebben vaak een grote impact op de zelfstandigheid van ouderen, bijvoorbeeld wanneer men afhankelijk wordt van anderen of van voorzieningen zoals openbaar vervoer of belbus/deeltaxi.

10.4.1. Belangrijkste uitkomsten

Twintig procent van de ouderen geeft aan dat ze door problemen met vervoer, wel eens ergens niet naar toe is gegaan, waar men wel naar toe had gewild. Als voornaamste redenen werden genoemd: 'ik vind het te ingewikkeld om met het openbaar vervoer te reizen' (44%), 'ik durf niet meer te fietsen' (43%) en 'ik ben lichamelijk niet in staat om met het openbaar vervoer te reizen' (38%).

10.4.2. Meting van vervoersproblemen

Het inzichtelijk krijgen van vervoersproblemen bij ouderen is gedaan met behulp van twee vragen. Allereerst is er gevraagd of er wel eens sprake is geweest van problemen met vervoer waardoor men ergens niet naar toe is gegaan, terwijl men dit wel had gewild. De ouderen die daarop bevestigend antwoordden, is vervolgens gevraagd welke oorzaken er waren voor de problemen met het vervoer.

10.4.3. Resultaten in detail

Tabel 10.9 Ergens niet kunnen komen vanwege problemen met het vervoer

	Ja	Nee
	%	%
Ergens niet komen vanwege vervoer	20	80

Tabel 10.10 Oorzaken van het hebben van problemen met vervoer (alleen ouderen die aangaven vervoersproblemen te hebben (gehad))

	Ja	Nee
	%	%
Anderen geen tijd	14	86
Ik durf niet meer auto te rijden	28	72
Ik durf niet meer te fietsen	43	57
Bushalte te ver van mijn huis	23	77
Bus stopt te ver van mijn reisdoel	18	82
Openbaar vervoer te onveilig	9	91
Openbaar vervoer te ingewikkeld	44	56
Kan lichamelijk niet met openbaar vervoer	38	62
Rollator levert problemen bij vervoer	20	80
Te lang wachten belbus/deeltaxi	10	90
Gewone taxi te duur	27	73
Anders	20	80

10.4.4. Trends

In 2007 gaf 14% van de ouderen aan wel eens problemen te hebben met vervoer waardoor men ergens niet naar toe kan waar men wel naar toe had willen gaan. In 2012 is dit gestegen naar 20%. Het percentage ouderen dat niet durft te fietsen, het openbaar vervoer te ingewikkeld vindt of problemen ondervindt vanwege lichamelijke klachten of aangeeft dat de rollator problemen oplevert bij reizen met het openbaar vervoer is hoger in 2012. Daarentegen geven minder ouderen aan dat ze de taxi te duur vinden.



11 Inkomsten en bezuinigingen

Niet alleen hebben ouderen net als veel andere Nederlanders last van de recessie, maar vaak is er na de pensionering minder inkomen dan toen men nog werkte.

11.1. Inkomsten

De inkomsten van ouderen bestaan uit AOW, eventueel aangevuld met anderen inkomsten zoals pensioen.

11.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Het merendeel van de ouderen (83%), ontvangt naast de AOW ook pensioen en ruim de helft (59%) van de ouderen heeft een (gezamenlijk) netto maandinkomen van meer dan €1610,-.

11.1.2. Meting van inkomsten

In de vragenlijst is gevraagd of het gezamenlijk inkomen alleen uit AOW bestond en indien er ook aanvullend pensioen was, wat dan het totale netto maandinkomen is.

11.1.3. Resultaten in detail

Tabel 11.1 Gezamenlijk inkomen bestaat uit alleen AOW

		Gezamenlijk inkomen alleen AOW?	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		17	83
Geslacht*	Man	12	88
	Vrouw	22	78
Leeftijd*	65 - 74 jaar	14	86
	75 - 90 jaar	22	78
Opleiding*	LO	37	63
	MAVO, LBO	17	83
	HAVO, VWO, MBO	9	91
	HBO, WO	2	98

* significant verschil

Tabel 11.2 Netto maandinkomen van pensioen en AOW samen (alleen ouderen die ook aanvullend pensioen ontvingen)

		Netto maandinkomen		
		Minder dan 1170 euro	1170-1610 euro	Meer dan 1610 euro
		%	%	%
Totaal		10	31	59
Geslacht*	Man	6	28	66
	Vrouw	14	34	52
Leeftijd*	65 - 74 jaar	8	28	63
	75 - 90 jaar	14	35	51
Opleiding*	LO	23	47	30
	MAVO, LBO	10	37	53
	HAVO, VWO, MBO	5	25	70
	HBO, WO	4	11	85

* significant verschil

11.1.4. Patronen en relaties

Vrouwen, ouderen in de oudste leeftijdscategorie en lager opgeleiden hebben vaker minder te besteden dan mannen, ouderen in de jongste leeftijdsgroep of hoger opgeleiden.

11.1.5. Vergelijking

In Nederland is het percentage ouderen dat alleen AOW ontvangt met 21% iets hoger dan in Drenthe (17%) (Gezondheidsmonitor 2012).

11.1.6. Trends

Het aantal inwoners dat in Drenthe alleen AOW ontvangt, is in vergelijking met 2007 gedaald. Toen ontving 21% van de ouderen alleen AOW, in 2012 was dit 17%.

11.2. Bezuinigingen

Wanneer men moeite heeft om rond te komen van de inkomsten, is bezuinigen vaak een eerste stap. Bezuinigen kan tijdelijk noodzakelijk zijn, maar ook een structureler karakter hebben.

11.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Iets meer dan de helft van de ouderen (56%) heeft het afgelopen jaar geen moeite gehad om rond te komen, 32% gaf aan dat men wel moest opletten op de uitgaven, en 11% gaf aan dat men enige tot grote moeite had om rond te komen. Vakanties (56%), kleding (41%), cadeautjes (27%), vrije tijdsbesteding (40%) en abonnementen (43%) zijn de meest genoemde posten waarop men heeft bezuinigd. Achterstand in de betaling van huur/hypotheek, gas en licht en aflossing van schulden kwamen elk bij 1% van de ouderen voor.

11.2.2. Meting van Bezuinigingen

Allereerst is aan de ouderen gevraagd of en in welke mate men moeite had met het rondkomen van de inkomsten van het huishouden. Aan de ouderen die aangaven daar moeite mee te hebben of die stelden dat zij wel op hun uitgaven moesten letten, is vervolgens gevraagd of en waarop men bezuinigde. Ten slotte is gevraagd of men in het afgelopen jaar wel eens betalingsachterstanden had.

11.2.3. Resultaten in detail

Tabel 11.3 Moeite om rond te komen van het inkomen van het huishouden

		%
Moeite om rond te komen	Nee, geen enkele moeite	56
	Nee, wel opletten	32
	Ja, enige moeite	9
	Ja, grote moeite	2

Tabel 11.4 Terreinen waarop men heeft bezuinigd als gevolg van onvoldoende inkomen (alleen ouderen die aangaven te letten op de uitgave of moeite hadden met rondkomen van het inkomen)

	Ja	Nee
	%	%
Niet bezuinigd	16	84
Auto/vervoer	28	72
Vrije tijdsbesteding	40	60
Abonnementen	43	57
Huisvesting	9	91
Medische voorzieningen	5	95
Kapper	22	78
Cadeautjes	27	73
Stookkosten	24	76
Telefoneren	19	81
Kleding	41	59
Voeding	5	95
Vakantie	56	44
Anders	11	89

Tabel 11.5 Betalingsachterstanden in de afgelopen 12 maanden

	Ja	Nee
	%	%
Huur/hypotheek	1	99
Afbetaling goederen	0	100
Gas/licht	1	99
Telefoonrekening	0	100
Afbetaling schulden	1	99

11.2.4. Vergelijking

Uit de Gezondheidsmonitor 2012 blijkt dat het percentage ouderen dat in Nederland moeite heeft om rond te komen van het inkomen met 11% gelijk is aan het percentage ouderen in Drenthe. Het percentage ouderen dat aangeeft op het uitgavepatroon te moet letten ligt landelijk hoger dan in Drenthe (respectievelijk 40% en 32%).

11.2.5. Trends

In 2007 gaf 41% van de ouderen aan dat ze moeite hadden met het rondkomen of dat men wel moest opletten op de uitgaven. Dit is iets minder dan de 44% van de ouderen die dat in 2012 antwoordde.

12 Beschouwing: Kwetsbaarheid en behoefte aan ondersteuning

12.1. Inleiding

Dat ouderdom met gebreken komt is duidelijk naar voren gekomen in dit onderzoeksrapport. Mensen krijgen bij voortschrijdende leeftijd in toenemende mate te maken met één of meerdere chronische aandoeningen, met beperkingen in het dagelijks leven en met sociale of psychische problematiek. In de voorgaande hoofdstukken zijn de vele facetten van verminderde gezondheid en beperkingen in het functioneren afzonderlijk besproken, in dit hoofdstuk belichten we de onderlinge samenhang aan de hand van het begrip 'kwetsbaarheid'. Veel aspecten van verminderde gezondheid staan immers niet op zichzelf: bij een oudere kan bijvoorbeeld sprake zijn van een veelvormige ziektelast, beperkingen in het functioneren en gezondheidsproblemen op fysiek, psychisch en sociaal vlak.

Betekent deze opstapeling van beperkingen en gezondheidsproblemen ook dat de behoefte aan ondersteuning bij het ouder worden sterker wordt? En wordt het daarbij ook moeilijker om zelfstandig te blijven wonen? Welke ondersteuning krijgen ouderen nu al en waar hebben ze behoefte aan? Deze en andere vragen zijn relevant voor gemeenten die in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) een zorgplicht hebben richting ouderen. In dit hoofdstuk leggen we een verbinding tussen de kwetsbaarheid van ouderen en de zorg en hulp die zij in het dagelijks leven krijgen of waar zij behoefte aan hebben. Bovendien vertalen we de resultaten rond kwetsbaarheid en hulpbehoefte terug naar de werkelijke en toekomstige populaties van ouderen in de Drentse gemeenten. Daarmee kan een inschatting gemaakt worden van aantallen ouderen in de eigen gemeente die kwetsbaar zijn en bepaalde vormen van hulp nodig hebben.

De stapsgewijze aanpak in dit hoofdstuk ziet er als volgt uit. Het thema kwetsbaarheid wordt eerst verkend aan de hand van een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2011). De methoden van dit rapport worden vervolgens hier in aangepaste vorm geïntroduceerd en toegepast om de Drentse populatie van dit onderzoek in te delen naar kwetsbaarheid. Hierna worden enkele demografische en sociaal-economische determinanten van kwetsbaarheid onderzocht om kwetsbare ouderen duidelijk in beeld te krijgen. De mate waarin kwetsbare ouderen hulp in het dagelijks leven ontvangen wordt vervolgens onderzocht aan de hand van de onderzoeksgegevens over het ontvangen en geven van mantelzorg en over de behoefte aan voorzieningen en diensten. Uit de analyse van deze gegevens volgt ook in hoeverre de behoefte van kwetsbare ouderen aan ondersteuning nog onvervuld is gebleven. We besluiten dit hoofdstuk door de resultaten terug te brengen tot het niveau van aantallen kwetsbare ouderen in de Drentse gemeenten.

12.2. Kwetsbaarheid en behoefte aan ondersteuning: wat weten we al?

In 2011 verscheen het rapport *Kwetsbare ouderen* van het Sociaal en Cultureel Planbureau. In dit rapport wordt geprobeerd kwetsbare ouderen die zelfstandig leven of in een instelling wonen in beeld te brengen. Kwetsbaarheid wordt als volgt gedefinieerd in het SCP-rapport:

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden).

Centraal in deze definitie staan de volgende aspecten:

- kwetsbaarheid heeft betrekking op *tekorten in het functioneren*, dat wil zeggen op factoren die het functioneren in het dagelijks leven belemmeren
- de factoren die het functioneren belemmeren kunnen *lichamelijk, psychisch of sociaal* van aard zijn. Zoals in de bekende definitie van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) zowel fysieke als ook psychische en sociale aspecten van gezondheid worden onderscheiden wordt kwetsbaarheid hier ook gezien als uitkomst van tekorten op deze drie niveaus.

- kwetsbaarheid ontstaat vanuit een proces van *opeenstapelen van tekorten*. Wanneer het voor ouderen moeilijk wordt om hun dagelijks leven te leiden is er vaak een langer durend proces aan voorafgegaan van samenhangende tekorten op verschillende terreinen. Van kwetsbaarheid is pas sprake wanneer zich verschillende tekorten voordoen op één of verschillende deel terreinen.
- kwetsbaarheid vergroot de *kans* op negatieve gezondheidsuitkomsten. Tekorten in het functioneren op verschillende terreinen hoeven dan ook niet altijd tot negatieve uitkomsten te leiden en er kunnen beschermende factoren aanwezig zijn. Voorbeelden zijn de aanwezigheid van een partner of een voldoende uitgebreid netwerk van kennissen, vrienden en familieleden. Ook een goede inkomenspositie maakt het voor een oudere mogelijk om hulp en zorg in te kopen.

Een aantal indicatoren is ontwikkeld om kwetsbaarheid bij ouderen vast te stellen. De bekendste meetinstrumenten die in Nederland gebruikt worden zijn de Groningen Frailty Indicator (GFI) en de Tilburg Frailty Indicator (TFI). In het rapport van het SCP wordt de TFI gebruikt en wij volgen grotendeels dezelfde werkwijze. Met de TFI kan het functioneren van oudere mensen in kaart worden gebracht. Zowel lichamelijke, als psychische en sociale problemen kunnen ermee worden vastgesteld. Op basis van deze indicator berekende het SCP dat een kwart van de zelfstandig wonende 65-plussers in Nederland kwetsbaar is.

Ruim de helft van de kwetsbare ouderen heeft WMO-ondersteuning of geeft aan behoefte te hebben aan (meer) ondersteuning, versus ongeveer een kwart van de niet-kwetsbare ouderen (SCP, 2011). Het gaat dan vooral om (meer) hulp bij het huishouden, (meer) vervoersmogelijkheden en/of een betere kwaliteit van het collectief vervoer, meer activiteiten die toegankelijk zijn voor mensen met een beperking en iemand die hen ondersteunt (SCP, 2011). Hulp bij het huishouden is de meest gebruikte ondersteuningsvorm. Van de kwetsbare ouderen tussen de 65 en 75 jaar maakt een derde gebruik van ondersteuning en van degenen ouder dan 75 jaar twee derde. Kwetsbare ouderen met een laag inkomen krijgen vaker ondersteuning vanuit de WMO dan degenen uit de hogere inkomensgroepen. Waarschijnlijk kopen ouderen met een hoger inkomen zelf de benodigde diensten of hulpmiddelen (SCP, 2011).

12.3. Kwetsbare ouderen in Drenthe

12.3.1. Inleiding

De vragenlijst die we voor dit onderzoek hebben gebruikt is niet specifiek ontworpen om kwetsbaarheid bij de deelnemers te meten. De meeste componenten van de indicatoren van kwetsbaarheid (zowel de eerder genoemde TFI als de GFI) kunnen weliswaar uit de vragenlijst afgeleid of direct overgenomen worden, maar enkele componenten ontbreken ook. In het onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2011) gold dezelfde uitdaging om een kwetsbaarheidsindicator naar het voorbeeld van de TFI te berekenen met deels ontbrekende gegevens. Wij volgen grotendeels dezelfde methode als die van het SCP. De vragen uit het onderzoek die we gebruikten om een Drentse indicator van kwetsbaarheid samen te stellen worden getoond in tabel 12.1.

Tabel 12.1 Samenstelling van een Drentse indicator voor kwetsbaarheid vanuit de vragenlijst van het onderzoek

	score bij uitkomstcategorie(ën)
<p>1. Fysieke kwetsbaarheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heeft u gedurende de afgelopen 4 weken minder bereikt dan u zou willen ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid? • Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met stok)? Kunt u gaan zitten en opstaan uit een stoel? Kunt u zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping? Kunt u zich verplaatsen buitenshuis? • Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)? Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)? • Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)? Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)? • Kunt u een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een volle boodschappentas) 10 meter dragen? • Hoe vaak gedurende de afgelopen 4 weken had u veel energie? <p>2. Psychische kwetsbaarheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op basis van de K(essler)-10. De K10 is een veel gebruikte vragenlijst voor de screening van psychische problematiek binnen het spectrum van angst en depressie. De 10 vragen zijn: Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden? Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig? Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen? Hoe vaak voelde u zich hopeloos? Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig? Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten? Hoe vaak voelde u zich somber of depressief? Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte? Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken? Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos? <p>3. Sociale kwetsbaarheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Met welke personen woont u momenteel samen? • Stelling 'Ik mis mensen om mij heen' • Stelling 'Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen' <p>Kwetsbaarheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fysiek kwetsbaar: een somscore van 3 of hoger bij fysieke kwetsbaarheid • Psychisch kwetsbaar: een score van 2 of 3 bij psychische kwetsbaarheid • Sociaal kwetsbaar: een somscore van 2 of hoger bij sociale kwetsbaarheid • Kwetsbaar: een totale somscore van 4 of hoger 	<ul style="list-style-type: none"> • score van 1 bij: ja • score van 1 bij tenminste eenmaal: ja, met enige moeite; ja, met grote moeite; alleen met hulp van anderen • score van 1 bij tenminste eenmaal: ja, met grote moeite; nee, dat kan ik niet • score van 1 bij tenminste eenmaal: ja, met grote moeite; nee, dat kan ik niet • score van 1 bij: ja, met enige moeite; ja, met grote moeite; nee, dat kan ik niet • score van 1 bij: soms; zelden; nooit • score van 1 bij K10 'Matig risico op angststoornis of depressie' (K10: 16-21) • score van 2 bij K10 'Hoog risico op angststoornis of depressie' (K10: 22-29) • score van 3 bij K10 'Zeer hoog risico op angststoornis of depressie' (K10: 30-50) • score van 1 bij: ik woon alleen • score van 1 bij: ja; min of meer • score van 1 bij: min of meer; nee

Met deze indicator zoals toegelicht in tabel 12.1 vinden we een prevalentie van kwetsbaarheid in Drenthe van 31,6% voor zelfstandig wonende ouderen. Dit percentage ligt op een hoger niveau dan de 24% die in het rapport van het SCP wordt genoemd. De berekende prevalentie van kwetsbaarheid voor Drenthe komt daarentegen overeen met de 32% die met de GFI berekend werd in een populatie van zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder in de regio Groningen (Schuurmans et al., 2004).

Voor Drenthe maakten we vervolgens verder onderscheid naar drie typen kwetsbaarheid. Van *complexe kwetsbaarheid* is sprake bij een combinatie van fysieke en psychische en/of sociale kwetsbaarheid. Ouderen *zijn fysiek kwetsbaar* wanneer ze alleen in fysieke zin maar niet ook psychisch en/of sociaal kwetsbaar zijn. De derde categorie wordt gevormd door ouderen die niet zozeer fysiek maar wel *psychisch en/of sociaal kwetsbaar* zijn. Op basis van een aantal aannames

vertaalden we vervolgens de resultaten volgens deze driedeling naar Drentse aantallen kwetsbare ouderen. Om deze aantallen te berekenen namen we als uitgangspunten dat ongeveer 6% van de ouderen van 65 jaar en ouder in 2012 in een intramurale instelling voor verpleging en verzorging verbleef (CBS StatLine), dat twee derde van deze ouderen in een verzorgingstehuis en een derde in een verpleeghuis woont (SCP, 2005) en dat driekwart van de bewoners van verzorgingstehuizen en iedere verpleeghuisbewoner kwetsbaar is (SCP, 2011). Tabel 12.2 toont een schatting van kwetsbaarheid in de provincie Drenthe. Uit deze tabel blijkt dat bij bijna de helft van de zelfstandig wonende kwetsbare ouderen sprake is van complexe kwetsbaarheid, bij een derde van fysieke kwetsbaarheid.

Tabel 12.2 Schatting van aantallen ouderen in Drenthe naar (type) kwetsbaarheid, 2012

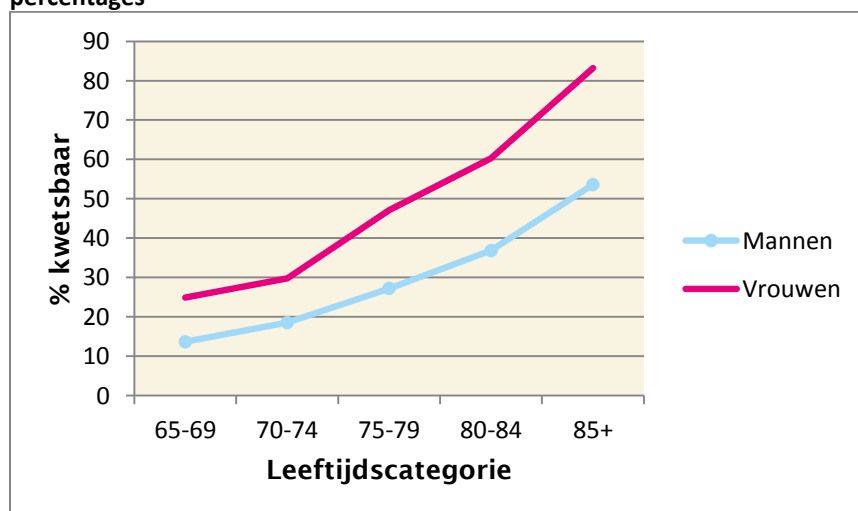
	aantal	%
Ouderen 65 jaar en ouder	<u>93057</u>	
• kwetsbaar	32290	34,7
Zelfstandig wonend	<u>87474</u>	
• kwetsbaar	27642	31,6
Zelfstandig wonend en kwetsbaar	<u>27642</u>	
• kwetsbaar complex (fysiek en psychosociaal)	13409	48,5
• kwetsbaar fysiek (alleen fysiek kwetsbaar)	9118	33,0
• kwetsbaar psychosociaal (alleen psychisch en/of sociaal kwetsbaar)	5115	18,5

Bronnen: CBS StatLine, 2012; SCP, 2005; SCP, 2011; Prognoses, ABF Research B.V. Delft; dit onderzoek; zie tekst

12.3.2. Demografische kenmerken van kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid hangt nauw samen met leeftijd en geslacht. Figuur 12.1 laat zien dat vrouwen in alle leeftijdsgroepen kwetsbaarder zijn dan mannen en dat de mate van kwetsbaarheid toeneemt in de hogere leeftijdscategorieën. Vooral bij de vrouwen is sprake van een hoge mate van kwetsbaarheid in de hoogste leeftijdscategorie.

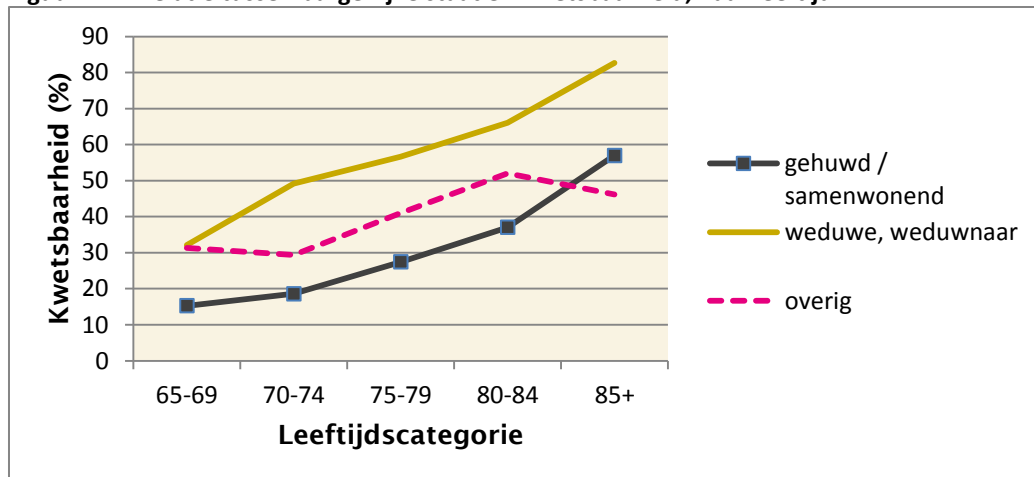
Figuur 12.1 Kwetsbare ouderen in Drenthe naar leeftijd en geslacht, in percentages



12.3.3. Determinanten van kwetsbaarheid

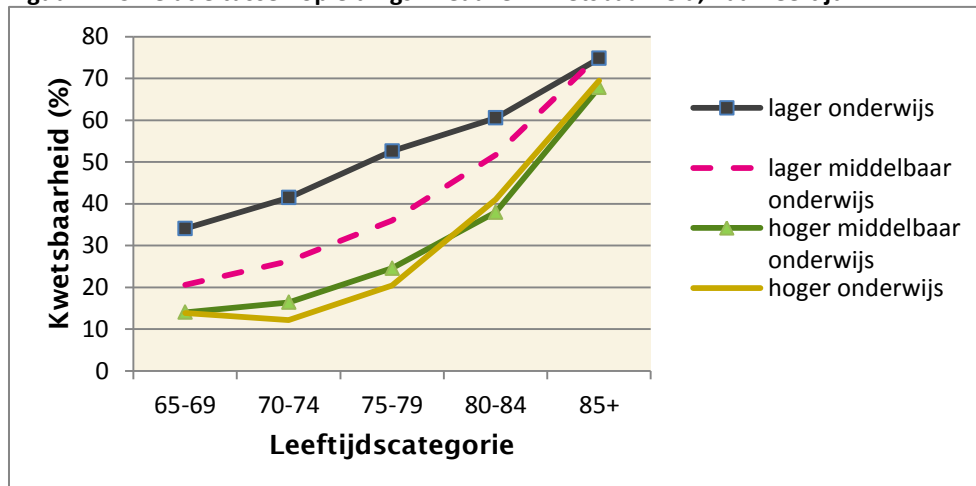
Kwetsbaarheid neemt niet alleen toe bij voortschrijdende leeftijd en komt niet alleen vaker voor bij vrouwen maar heeft ook maatschappelijke en sociaal-economische achtergronden. Om de kenmerken van ouderen verder in beeld te krijgen analyseren we de relaties tussen kwetsbaarheid en burgerlijke staat, opleidingsniveau en inkomen. Figuur 12.2 laat zien dat kwetsbaarheid sterk samenhangt met burgerlijke staat en dat gehuwde ouderen in elke leeftijdscategorie het minst kwetsbaar zijn.

Figuur 12.2 Relatie tussen burgerlijke staat en kwetsbaarheid, naar leeftijd



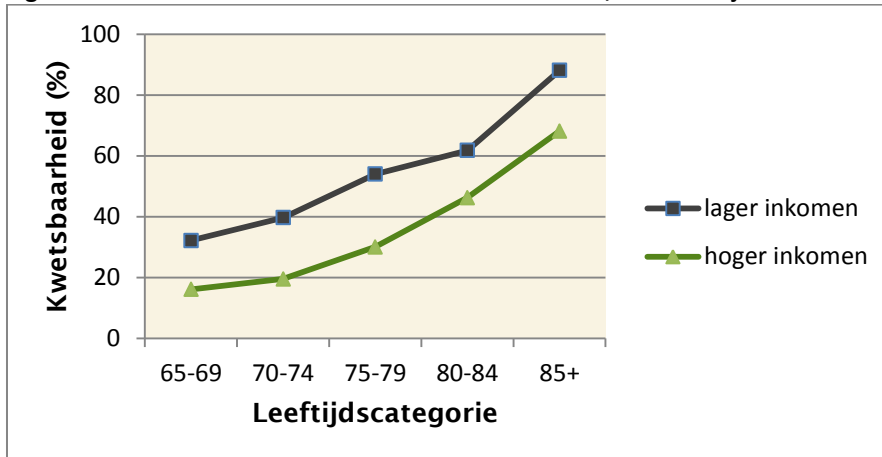
Figuur 12.3 laat zien dat ouderen die alleen lager onderwijs hebben gehad beduidend vaker kwetsbaar zijn dan ouderen met een hoger opleidingsniveau. Deze verschillen gelden voor alle leeftijdscategorieën behalve de hoogste. Voor ouderen van 85 jaar en ouder geldt dat het opleidingsniveau geen duidelijke relatie meer heeft met de mate van kwetsbaarheid.

Figuur 12.3 Relatie tussen opleidingsniveau en kwetsbaarheid, naar leeftijd



De relatie tussen inkomen en kwetsbaarheid zoals in figuur 12.4 weergegeven vertoont in grote lijnen dezelfde kenmerken als die tussen het opleidingsniveau en kwetsbaarheid. Ouderen met een lager inkomen (die rond moeten komen met alleen AOW of met een maandinkomen lager dan €1170) zijn beduidend vaker kwetsbaar dan ouderen met een hoger inkomen. Een opmerkelijk verschil met de vorige figuur is dat de tegenstellingen tussen de inkomensgroepen (statistisch significant) blijven bestaan tot in de hoogste leeftijdscategorie.

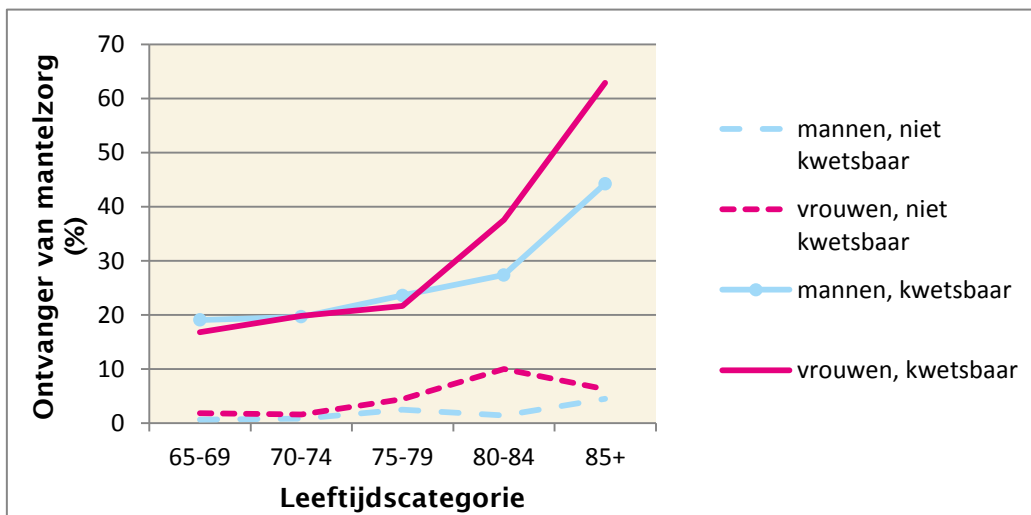
Figuur 12.4 Relatie tussen inkomen en kwetsbaarheid, naar leeftijd



12.3.4. Mantelzorg en gebruik van voorzieningen en diensten

Mantelzorg kan een belangrijke vorm van ondersteuning zijn voor kwetsbare ouderen om het dagelijks leven in de eigen woning te kunnen blijven leiden. Kwetsbaarheid is een sterk onderscheidend gegeven als het gaat om het *ontvangen* van mantelzorg: uit onze berekeningen bleek dat niet-kwetsbare ouderen nauwelijks mantelzorg ontvangen terwijl bijna 30% van de kwetsbare ouderen wel mantelzorg ontvangt. Het ontvangen van mantelzorg hangt sterk samen met leeftijd, geslacht en kwetsbaarheid. Figuur 12.5 laat zien dat de mate waarin kwetsbare ouderen mantelzorg ontvangen sterk stijgt met de leeftijd. Meer dan 60% van de kwetsbare vrouwen in de hoogste leeftijdscategorie ontvangt mantelzorg.

Figuur 12.5 Ontvangen van mantelzorg, naar leeftijd, geslacht en kwetsbaarheid, in percentages



In het onderzoek is gevraagd waaruit de ontvangen mantelzorg bestaat. Bovendien is gevraagd welke voorzieningen of diensten men nodig acht om te kunnen blijven wonen zoals men nu woont. Vanuit een combinatie van deze vragen stelden we een overzicht samen van mantelzorg, diensten en voorzieningen waarvan kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen op dit moment gebruik maken. De volgende combinaties worden in tabel 12.3 getoond:

1. hulp in de huishouding (boodschappen, schoonmaken), hulp bij klussen in huis, hulp bij onderhoud van de tuin
2. klaarmaken van de warme maaltijden, maaltijdvoorziening aan huis (tafeltje-dek-je)

3. hulp bij persoonlijke verzorging (wassen, aankleden), hulp bij medische verzorging, hulp bij de zorg van mijn echtgeno(o)t(e)/ partner
4. gezelschap, troost, afleiding, enz., begeleiding bij vrijetijdsbesteding (bijv. bij sportbeoefening, culturele activiteiten), dagopvang en/of dagbehandeling, bezoek aan huis voor gezelligheid
5. begeleiding en/of vervoer (bij bezoek aan arts, kapper, enz.), goed bereikbare voorzieningen (bijv. winkels, postkantoor, huisarts), vervoersmogelijkheden
6. regeling geldzaken en/of andere administratie, hulp bij mijn persoonlijke administratie (bijv. invullen formulieren), financiële ondersteuning of advies
7. andere zaken, hulpmiddelen (bijv. rollator), woningaanpassing (bijv. beugels in wc).

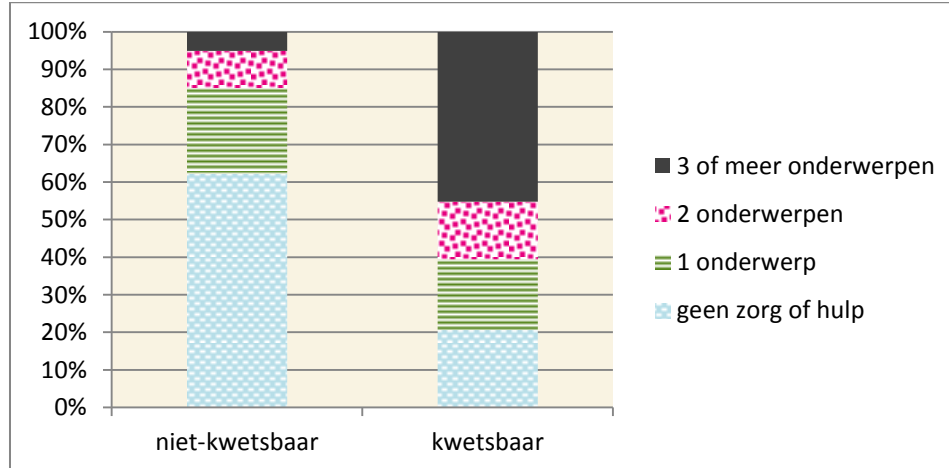
Tabel 12.3 Ontvangen mantelzorg en gebruikte diensten of voorzieningen, naar onderwerp, kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen, in percentages

	als mantelzorg genoemd	niet als mantelzorg maar als dienst/voorziening genoemd	Totaal
1. Huishouden			
• kwetsbaar	21,6	42,7	64,3
• niet kwetsbaar	1,5	20,2	21,7
2. Warme maaltijd			
• kwetsbaar	8,1	8,1	16,2
• niet kwetsbaar	0,6	0,8	1,5
3. Zorg voor mijzelf of voor partner			
• kwetsbaar	8,6	12,7	21,3
• niet kwetsbaar	0,7	1,9	2,6
4. Gezelschap			
• kwetsbaar	12,3	7,8	20,2
• niet kwetsbaar	0,5	1,9	2,4
5. Begeleiding/vervoer			
• kwetsbaar	18,1	33,3	51,4
• niet kwetsbaar	0,8	17,5	18,4
6. Administratie			
• kwetsbaar	15,1	20,8	35,8
• niet kwetsbaar	0,9	10,0	10,9
7. Andere zaken			
• kwetsbaar	4,6	38,4	43,0
• niet kwetsbaar	0,3	3,5	3,8
Alle zaken			
• kwetsbaar	28,4	50,9	79,3
• niet kwetsbaar	2,1	35,7	37,8

Tabel 12.3 laat zien dat kwetsbare ouderen veel vaker dan ouderen die niet kwetsbaar zijn mantelzorg ontvangen en van diensten of voorzieningen gebruik maken. Zoals ook in het rapport van het SCP werd gevonden maken kwetsbare ouderen het meest gebruik van hulp en zorg in het huishouden en met betrekking tot mobiliteit (vervoer). Van deze meer gangbare vormen van hulp en zorg maken kwetsbare ouderen ongeveer drie maal zo vaak gebruik als ouderen die niet kwetsbaar zijn. Meer specifieke vormen van hulp en zorg (warme maaltijd, persoonlijke verzorging, gezelschap) worden bijna uitsluitend door kwetsbare ouderen ontvangen. Tabel 12.3 laat ook zien dat kwetsbare ouderen veel vaker hulp in de vorm van mantelzorg ontvangen dan niet-kwetsbare ouderen.

Eerder omschreven we kwetsbaarheid als een *opeenstapeling van tekorten*. Van kwetsbaarheid is pas sprake wanneer zich verschillende tekorten voordoen op één of verschillende deelterreinen. Figuur 12.6 laat zien dat deze opeenstapeling ook zichtbaar wordt in het aantal zaken waarvoor kwetsbare ouderen zorg ontvangen of van diensten en voorzieningen gebruik maken. We kunnen dan ook spreken van een *opeenstapeling van zorg* voor kwetsbare ouderen.

Figuur 12.6 Aantal zaken waarvoor zorg of hulp wordt ontvangen, naar kwetsbaarheid



12.3.5. Onvervulde behoeften

Kwetsbare ouderen maken beduidend vaker gebruik van mantelzorg, diensten of voorzieningen om het dagelijks leven te kunnen leiden dan niet-kwetsbare ouderen. In hoeverre is daarnaast sprake van meer onvervulde behoefte aan zorg, hulp of begeleiding bij kwetsbare ouderen? Tabel 12.4 laat zien dat meer dan de helft van de kwetsbare ouderen behoefte heeft aan zorg, hulp of begeleiding en dat dit zowel geldt voor kwetsbare ouderen die geen zorg of hulp ontvangen (50%) als voor hen die wel zorg of hulp ontvangen (53%). De behoefte aan hulp bij kwetsbare ouderen is het grootst als het gaat om hulp in de huishouding, bij het tuinieren en het klussen. Ook bij kwetsbare ouderen die al wel hulp in de huishouding ontvangen is bij bijna 30% behoefte aan aanvullende hulp.

Tabel 12.4 Behoeftte aan diensten of voorzieningen naar onderwerp, bij kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen die wel of geen zorg of hulp ontvangen, in percentages

	behoefte bij ouderen die geen zorg of hulp ontvangen	behoefte bij ouderen die zorg of hulp ontvangen
1. Huishouden		
• kwetsbaar	43,9	28,4
• niet kwetsbaar	15,3	18,2
2. Warme maaltijd		
• kwetsbaar	5,0	4,3
• niet kwetsbaar	1,4	2,2
3. Zorg voor mijzelf of voor partner		
• kwetsbaar	5,9	3,0
• niet kwetsbaar	2,0	2,5
4. Gezelschap		
• kwetsbaar	12,4	17,6
• niet kwetsbaar	2,1	6,8
5. Vervoer		
• kwetsbaar	16,5	16,3
• niet kwetsbaar	5,8	11,4
6. Administratie		
• kwetsbaar	13,8	5,7
• niet kwetsbaar	3,8	3,8
7. Andere zaken		
• kwetsbaar	10,1	12,2
• niet kwetsbaar	2,8	5,9
Alle zaken		
• kwetsbaar	50,0	53,0
• niet kwetsbaar	20,1	28,2

12.3.6. Kwetsbaarheid in de Drentse gemeenten

Om de betekenis en relevantie van deze resultaten voor de Drentse gemeenten verder te verduidelijken schetsen we tenslotte een getalsmatig beeld aan de hand van schattingen van aantallen kwetsbare ouderen naar zorggebruik en zorgbehoefte, in 2012 en in de nabije toekomst (2020). We laten verder de niet-kwetsbare ouderen buiten beschouwing, hoewel we beseffen dat zij de grootste groep vormen met (getalsmatig) een aanzienlijke hulpvraag. Tabel 12.5 toont de aantallen kwetsbare ouderen van 65 jaar en ouder in de Drentse gemeenten, uitgesplitst naar hulpbehoefte en zorggebruik. Om deze schattingen te kunnen maken hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De definities en de werkwijze om kwetsbare ouderen, zorggebruik en zorgbehoefte te identificeren, die in dit hoofdstuk zijn geïntroduceerd, worden aangehouden
- Met gegevens van CBS StatLine is berekend dat 6% van de Drentse bevolking van 65 jaar en ouder in een instelling (verzorgingstehuis, verpleeghuis) woont. Omdat dit onderzoek is uitgevoerd bij zelfstandig wonende ouderen worden de aantallen kwetsbare ouderen verlaagd met 6%. Geen rekening wordt hierbij gehouden met gemeentelijke verschillen en mogelijke veranderingen in de periode 2012-2020
- Zowel voor 2012 als voor 2020 wordt uitgegaan van de resultaten uit dit onderzoek
- De aantallen worden bepaald op grond van de gemeente-specifieke percentages van kwetsbaarheid, zorggebruik en zorgbehoefte, berekend vanuit dit onderzoek, en de aantallen ouderen per gemeente in 2012 en 2020 (bron: Primos-bevolkingsprognose voor Drenthe, ABF Research BV Delft).

In tabel 12.5 wordt een uitsplitsing gemaakt naar de volgende groepen kwetsbare ouderen:

1. ouderen met een behoefte aan diensten of voorzieningen ('hulpbehoefte') die ook zorg ontvangen
2. ouderen met hulpbehoefte die geen zorg ontvangen
3. ouderen die geen hulpbehoefte hebben maar wel zorg ontvangen
4. ouderen die geen hulpbehoefte hebben en ook geen zorg ontvangen.

Tabel 12.5 Schatting van aantallen zelfstandig levende kwetsbare ouderen in de Drentse gemeenten, naar zorggebruik en zorgbehoefte, 2012 en 2020

	totaal aantal ouderen*	zelfstandig wonende kwetsbare ouderen				
		aantal*	1. met hulpbehoefte en ontvangers van zorg	2. met hulpbehoefte, geen ontvangers van zorg	3. geen hulpbehoefte, ontvangers van zorg	4. geen hulpbehoefte, geen ontvangers van zorg
Aa en Hunze						
• 2012	5269	1347	626	246	380	95
• 2020	6771	1731	805	317	488	122
Assen						
• 2012	10779	3353	987	503	1471	391
• 2020	14327	4457	1312	668	1956	520
Midden-Drenthe						
• 2012	6313	1450	572	172	515	191
• 2020	8133	1868	738	221	664	246
Noordenveld						
• 2012	7004	1684	716	135	600	232
• 2020	8369	2013	856	162	717	277
Tynaarlo						
• 2012	6947	1896	740	133	796	227
• 2020	8301	2265	884	159	951	272
Hoogeveen						
• 2012	9907	2639	905	275	1103	354
• 2020	12115	3226	1107	337	1348	433
Meppel						
• 2012	5263	1467	650	55	557	204
• 2020	6726	1875	831	71	713	261
Westerveld						
• 2012	4537	1384	531	114	645	95
• 2020	5500	1677	643	138	781	115
De Wolden						
• 2012	4746	1120	475	114	417	114
• 2020	5964	1407	596	143	525	143
Borger-Odoorn						
• 2012	5129	1568	725	98	569	177
• 2020	6589	2014	932	126	730	227
Coevorden						
• 2012	7139	2199	966	284	739	209
• 2020	8851	2726	1199	353	917	259
Emmen						
• 2012	20024	7606	3793	706	2522	585
• 2020	24550	9325	4650	866	3092	717

* De aantallen ouderen in 2012 en 2020 zijn gebaseerd op de Primos bevolkingsprognose voor Drenthe (Bron: Prognoses, ABF Research B.V. Delft). De aantallen kwetsbare ouderen zijn verminderd met het aandeel van Drentse ouderen, wonend in een instelling, van 6% (Bron: CBS StatLine 2012).

Opvallend in deze tabel is dat in sommige gemeenten (zoals Aa en Hunze, Borger-Odoorn, Coevorden, Emmen) kwetsbare zorgontvangers met aanvullende hulpbehoefte (categorie 1) het meest talrijk zijn terwijl er in andere gemeenten (zoals Assen, Hoogeveen, Westerveld) meer zorgontvangers zijn die *geen* aanvullende hulpbehoefte hebben (categorie 3). Deze resultaten laten zien dat er gemeentelijke verschillen bestaan in *onvervulde behoefte aan diensten en voorzieningen*. De sterke stijging van de aantallen in 2020 vergeleken met 2012 heeft uitsluitend te maken met de demografische ontwikkelingen van de vergrijzing.

12.4. Conclusies

Bijna een derde van de zelfstandig wonende ouderen in Drenthe is kwetsbaar. Deze kwetsbaarheid hangt sterk samen met leeftijd en geslacht, burgerlijke staat, opleidingsniveau en inkomen. Deze bevindingen wijzen erop dat het ouder worden gepaard kan gaan met problemen die de zelfredzaamheid onder druk zetten. Deze problemen kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met een toenemende ziektelast bij het ouder worden, levensloopproblemen (bijvoorbeeld: verlies van een partner), afname van psychische weerbaarheid, afbrokkeling van het sociale netwerk en te weinig middelen om zich te verzekeren van ondersteuning en zorg. Dergelijke problemen kunnen zich tegelijkertijd aandienen en leiden tot kwetsbaarheid op meerdere terreinen. Bij bijna de helft van de kwetsbare ouderen is sprake van problematiek op zowel het fysieke als psychosociale vlak. De opeenstapeling van tekorten in het functioneren leidt tot een opeenstapeling van zorg. Kwetsbare ouderen maken veel gebruik van mantelzorg, diensten en voorzieningen en deze ondersteuning is vaak gericht op verschillende aspecten van het dagelijkse leven. Hulp in de huishouding wordt in dit verband het vaakst genoemd. Voor veel kwetsbare ouderen is de ondersteuning waarvan ze gebruik maken echter niet voldoende.

In dit afsluitende hoofdstuk is voor het eerst voor alle Drentse gemeenten geschat hoeveel kwetsbare ouderen er zijn, in welke mate zij gebruik maken van mantelzorg, diensten en voorzieningen en hoeveel (aanvullende) behoefte aan ondersteuning zij hebben. De onvervulde behoefte aan ondersteuning is groot, ook al verschillen de gemeenten daarin van elkaar. Het kan zijn dat in gemeenten waar die onvervulde behoefte naar verhouding groot is sprake is van ernstiger vormen van kwetsbaarheid, een grotere risicopopulatie, minder zelfredzaamheid of een sterkere neiging om een beroep te doen op ondersteuning van de lokale overheid. Ook kan het zijn dat in deze gemeenten het aanbod van diensten en voorzieningen ontoereikender is en achterblijft bij de vraag.

In de huidige en toekomstige *participatiesamenleving* zal het spanningsveld tussen zorgbehoefte van kwetsbare ouderen en zorgaanbod van de lokale overheid aan de orde van de dag blijven. Als gevolg van de (dubbele) vergrijzing zal het aantal kwetsbare ouderen in de plaatselijke bevolking blijven stijgen. Ook de behoefte aan zorg, diensten en voorzieningen zal daarmee verder toenemen. De uitdaging voor de gemeenten zal er uit bestaan om de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen te bevorderen waar dat kan en ondersteuning te blijven bieden aan kwetsbare ouderen waar dat nodig is.

13 Geraadpleegde bronnen

13.1. Digitale databases

CBS StatLine (Centraal Bureau voor de Statistiek, <http://statline.cbs.nl>)

Gezondheidsmonitor 2012 (GGD'en, Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM))

13.2. Overige bronnen

Boer A. de, en Klerk M. de (2013). *Informeel zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Deeg D.J.H. (2009). *Wat is ervaren gezondheid en hoe wordt het gemeten?* Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Hoeymans N., Melse J.M., en Schoemaker C.G., red. (2010). *Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Van gezond naar beter*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Longitudinal Aging Study Amsterdam, geraadpleegd op 13 januari 2014 via <http://www.lasa-vu.nl/themes/physical/alcoholgebruik.html>

Schuurmans H., Steverink N., Lindenberg S., Frieswijk N., en Slaets J.P.J. (2004). *Old or frail: what tells us more?* Journal of Gerontology: Medical Sciences, 59 (9), 962-965.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2005). *Ouderen in instellingen. Landelijk overzicht van de leefsituatie van oudere tehuisbewoners*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Sociaal en Cultureel Planbureau (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Tilburg T. van, en De Jong Gierveld J., red. (2007). *Zicht op eenzaamheid: Achtergronden, oorzaken en aanpak*. Assen: Van Gorcum.

Weiss R.S. (1973). *Loneliness. The Experience of Emotional and Social Isolation*. MA, USA: MIT Press Classics Series.

Zantinge E.M., Wilk E.A. van der, Wieren S. van, en Schoemaker C.G. (2011). *Gezond ouder worden in Nederland*. RIVM rapport 270462001/2011, Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Bijlage 1 Vragenlijst



Gezondheidspeiling

1. Wat is uw geboortjaar?

--	--	--	--

2. Wat is uw geslacht?

- man
 vrouw

3. Wat zijn de vier cijfers van uw postcode?

--	--	--	--

4. Wat is uw burgerlijke staat?

- gehuwd / geregistreerd partnerschap
 samenwonend
 ongehuwd, nooit gehuwd geweest
 gescheiden, gescheiden levend
 weduwe, weduwnaar

5. Met welke personen woont u momenteel samen?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- met een partner/echtgenoot of echtgenote
 met kind(eren) jonger dan 18 jaar
 met kind(eren) van 18 jaar of ouder
 met mijn ouder(s)
 met een andere volwassene/andere volwassenen
 ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie
 ik woon alleen

6. Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze:

- zeer goed
 goed
 gaat wel
 slecht
 zeer slecht

De volgende vragen gaan over bezigheden die u zou kunnen doen op een doorsnee dag.

7. Wilt u bij iedere bezigheid aangeven of u op dit moment door uw gezondheid ernstig, een beetje of helemaal niet beperkt wordt bij deze bezigheden?

	ja, ernstig beperkt	ja, een beetje beperkt	nee, helemaal niet beperkt
Matige inspanning, zoals het verplaatsen van een tafel, stofzuigen, fietsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een paar trappen oplopen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan over uw lichamelijke gezondheid en uw dagelijkse activiteiten.

8. Heeft u gedurende de afgelopen 4 weken minder bereikt dan u zou willen ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid?

- ja
- nee

9. Was u gedurende de afgelopen 4 weken beperkt in het soort werk of andere bezigheden ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid?

- ja
- nee

Nu volgen vragen over emotionele problemen en uw dagelijkse activiteiten.

10. Heeft u gedurende de afgelopen 4 weken minder bereikt dan u zou willen ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

- ja
- nee

11. Deed u gedurende de afgelopen 4 weken uw werk of andere bezigheden niet zo zorgvuldig als gewoonlijk ten gevolge van emotionele problemen (zoals depressieve of angstige gevoelens)?

- ja
- nee

12. In welke mate bent u de afgelopen 4 weken door pijn gehinderd in uw normale werk, zowel werk buitenshuis als huishoudelijk werk?

- helemaal niet
- een klein beetje
- nogal
- veel
- heel erg veel

13. Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen u de afgelopen 4 weken gehinderd bij uw sociale activiteiten (zoals vrienden of familie bezoeken)?

- altijd
- meestal
- vaak
- soms
- zelden
- nooit

De volgende vragen gaan over hoe u zich voelt en hoe het met u ging de **afgelopen 4 weken**.

14. Wilt u a.u.b. bij elke vraag het antwoord geven dat het best benadert hoe vaak u zich zo voelde? (graag op elke regel een hokje aankruisen)

Hoe vaak gedurende de afgelopen

4 weken:

	altijd	meestal	vaak	soms	zelden	nooit
Was u erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zat u zo in de put, dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Had u veel energie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich somber en neerslachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was u een gelukkig mens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen (van voorbijgaande aard). (graag op elke regel een hokje aankruisen)

	ja, zonder moeite	ja, met enige moeite	ja, met grote moeite	nee, dat kan ik niet
Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een volle boodschappentas) 10 meter dragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u als u staat, buigen en iets van de grond oppakken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met stok)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Wilt u bij de volgende ziekten en aandoeningen aankruisen of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad.

	nee	ja, <u>niet</u> door arts vastgesteld	ja, door arts vastgesteld
beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabetes mellitus/suikerziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hartinfarct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
een andere ernstige hartaandoening (zoals hartfalen of angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
een vorm van kanker (kwaadaardige aandoening)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vernauwing van de bloedvaten in de buik of benen (geen spataderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ernstige of hardnekkige darmstoornissen langer dan 3 maanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psoriasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chronisch eczeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
onvrijwillig urineverlies (incontinentie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere ernstige of hardnekkige aandoening van elleboog, pols of hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere langdurige ziekte of aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. In welke mate wordt u hierdoor belemmerd bij het uitvoeren van dagelijkse bezigheden of in uw vrijetijdsbesteding?

- sterk belemmerd
- licht belemmerd
- niet belemmerd
- n.v.t., ik heb in de afgelopen 12 maanden geen van bovenstaande aandoeningen gehad.

18. Hieronder staan enkele handelingen waar sommige mensen moeite mee hebben. Wilt u telkens aangeven of u het zonder moeite, met enige moeite, met grote moeite of alleen met hulp van anderen kan doen? (graag op iedere regel een hokje aankruisen)

	zonder moeite	met enige moeite	met grote moeite	alleen met hulp van anderen
Eten en drinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaan zitten en opstaan uit een stoel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In en uit bed stappen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aan- en uitkleden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De trap op- en aflopen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De woning verlaten en binnen gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zich verplaatsen buitenshuis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het gezicht en handen wassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zich volledig wassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ontbijt of lunch klaarmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bed opmaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licht schoonmaakwerk in huis doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een maaltijd bereiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boodschappen doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleding wassen en strijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwaar schoonmaakwerk in huis doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geheel zelfstandig gebruik maken van eigen of openbaar vervoer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Heeft u wel eens problemen met vervoer waardoor u ergens niet naartoe gaat, waar u wel naar toe had willen gaan?

- ja, soms
 ja, (bijna) altijd
 nee → ga naar vraag 21

20. Welke van de onderstaande redenen veroorzaken uw problemen met vervoer?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- anderen hebben geen tijd om mij te brengen
 ik durf niet meer zo goed auto te rijden
 ik durf niet meer te fietsen
 de bushalte ligt te ver van mijn huis
 de bus stopt te ver van mijn reisdoel
 ik vind het openbaar vervoer onveilig
 ik vind het te ingewikkeld om met het openbaar vervoer (bus/trein) te reizen
 ik ben lichamelijk niet in staat om met het openbaar vervoer te reizen
 het gebruik van mijn rollator of rolstoel levert problemen op bij het vervoer
 ik moet te lang wachten op de belbus of deeltaxi
 ik vind de gewone taxi te duur
 een andere reden

21. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.

Kruis op iedere regel het antwoord aan dat het beste omschrijft hoe vaak u dit gevoel hebt.

	altijd	meestal	soms	af en toe	nooit
Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Rookt u wel eens?

- ja → ga naar vraag 24
 nee

23. Heeft u vroeger wel gerookt?

- ja → ga naar vraag 26
 nee → ga naar vraag 26

24. Rookt u wel eens sigaretten uit een pakje of zelf gerolde sigaretten?

- ja
 nee → ga naar vraag 26

25. Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?

			sigaretten
--	--	--	------------

■

26. Wilt u aangeven welke soorten alcoholhoudende drank u in de afgelopen 12 maanden wel eens heeft gedronken?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- bier (geen alcoholvrij/malt bier)
- wijn, sherry, port, vermouth
- likeur, advocaat, bessenjenever, citroenjenever
- jenever, brandewijn, vieux, rum, cognac, whisky, wodka of ander gedestilleerd
- alcoholhoudende drank gemengd met frisdrank of met vruchtensap (b.v. breezers, shooters)
- licht alcoholische dranken (bijv. alcoholarm bier)
- ik dronk vroeger wel, maar ik heb de afgelopen 12 maanden geen alcoholhoudende dranken gedronken → **ga naar vraag 33**
- ik heb nooit alcoholhoudende dranken gedronken → **ga naar vraag 33**

27. Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (hiermee wordt bedoeld maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

- 4 dagen
- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- minder dan 1 dag
- ik drink nooit op door-de-weekse dagen → **ga naar vraag 29**

28. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

- 11 of meer glazen
- 7 -10 glazen
- 6 glazen
- 5 glazen
- 4 glazen
- 3 glazen
- 2 glazen
- 1 glas

29. Op hoeveel van de 3 weekenddagen (hiermee wordt bedoeld vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcoholhoudende drank?

- 3 dagen
- 2 dagen
- 1 dag
- minder dan 1 dag
- ik drink nooit in het weekend → **ga naar vraag 31**

■

30. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?

- 11 of meer glazen
- 7-10 glazen
- 6 glazen
- 5 glazen
- 4 glazen
- 3 glazen
- 2 glazen
- 1 glas

31. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?

- elke dag
- 5-6 keer per week
- 3-4 keer per week
- 1-2 keer per week
- 1-3 keer per maand
- 3-5 keer per 6 maanden
- 1-2 keer per 6 maanden
- nooit

32. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcoholhoudende drank op één dag gedronken?

- elke dag
- 5-6 keer per week
- 3-4 keer per week
- 1-2 keer per week
- 1-3 keer per maand
- 3-5 keer per 6 maanden
- 1-2 keer per 6 maanden
- nooit

33. Hoeveel kilo weegt u zonder kleren?

(afroonden op hele kilo's)

--	--	--

 kilogram

34. Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

--	--	--

 schoenen

35. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk gekookte of gebakken groenten, sla of rauwkost? Groenten in eenpansgerechten (zoals stamppotten) tellen ook mee, maar een blaadje sla op bijvoorbeeld een broodje gezond telt niet mee.

Geef op iedere regel uw antwoord.

	aantal dagen per week							
	minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7 dagen
gekookte / gebakken groenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sla / rauwkost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Hoeveel dagen in de week eet u gewoonlijk fruit of drinkt u gewoonlijk vruchtensap?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	aantal dagen per week							
	minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7 dagen
fruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vruchtensap (vers geperst of uit een pak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Hoeveel dagen in de week gebruikt u gewoonlijk een ontbijt? Drinkontbijt, ontbijtrep, muesli en dergelijke telt ook als ontbijt.

	aantal dagen per week							
	minder dan 1	1	2	3	4	5	6	7 dagen
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan over lichaamsbeweging, zoals bijvoorbeeld wandelen of fietsen, tuinieren, sporten of beweging op het werk of op school. Het gaat om alle lichaamsbeweging die tenminste even inspannend is als stevig doorlopen of fietsen.

38. Hoeveel dagen per week heeft u in de ZOMER tenminste 30 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week.

± dagen per week

39. Hoeveel dagen per week heeft u in de WINTER tenminste 30 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week.

± dagen per week

■

40. Aan welke vorm(en) van sport en/of lichaamsbeweging doet u regelmatig?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- fietsen
- wandelen
- bewegingsoefeningen (bijv. Meer Bewegen voor Ouderen)
- zwemmen
- een andere vorm van sporten/bewegen
- n.v.t., ik doe niet aan sport en/of lichaamsbeweging

41. Indien u niet regelmatig deelneemt aan sport- en/of lichaamsbeweging, wat is daarvoor de reden?

- een slechte gezondheid
- financieel niet mogelijk
- geen tijd
- geen zin
- geen mogelijkheden in de buurt
- een andere reden
- ik doe wel regelmatig aan sport- en/of lichaamsbeweging

42. Zou u meer willen bewegen of sporten?

- ja
- nee
- weet ik niet

43. Er volgen nu enkele uitspraken. Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	ja	min of meer	nee
Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis een echt goede vriend of vriendin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ervaar een leegte om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis gezelligheid om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik mis mensen om mij heen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaak voel ik me in de steek gelaten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■

Mantelzorg is de zorg die u geeft aan een bekende uit uw omgeving, zoals uw partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Of die u ontvangt van een bekende als u zelf voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt bent. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald. Een vrijwilliger vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

44. Heeft u in de afgelopen 12 maanden mantelzorg gegeven?

- ja
- nee → ga naar vraag 49

45. Geeft u deze mantelzorg nu nog?

- ja
- nee → ga naar vraag 49

46. Hoeveel uur mantelzorg geeft u momenteel gemiddeld per week, reistijd meegerekend?

Afronden op hele uren.

gemiddeld

--	--	--

 uren per week

47. Hoe lang geeft u al mantelzorg?

- korter dan drie maanden
- drie maanden of langer

48. Sommige mensen voelen zich erg belast door de verzorging van een ander. Zij vinden de zorg zwaar en moeilijk vol te houden. Voor andere mensen geldt dat minder. Alles bij elkaar genomen, hoe belast voelt u zich momenteel?

- niet of nauwelijks belast
- enigszins belast
- tamelijk zwaar belast
- zeer zwaar belast
- overbelast

49. Heeft u de afgelopen 12 maanden vanwege uw gezondheid mantelzorg gekregen?

- ja, en ik krijg die mantelzorg nu nog
- ja, maar ik krijg die mantelzorg nu niet meer → ga naar vraag 54
- nee → ga naar vraag 54

■

50. Waaruit bestaat deze mantelzorg?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- hulp in de huishouding (boodschappen, schoonmaken)
- klaarmaken van de warme maaltijden
- hulp bij persoonlijke verzorging (wassen, aankleden)
- hulp bij medische verzorging
- gezelschap, troost, afleiding, enz.
- begeleiding en/of vervoer (bij bezoek aan arts, kapper, enz.)
- regeling geldzaken en/of andere administratie
- andere zaken, namelijk:

51. Van wie krijgt u momenteel deze hulp?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- echtgenoot, echtgenote, partner
- kinderen, schoondochter of schoonzoon
- (schoon)ouders
- andere familieleden
- burens/vrienden/kennissen

52. Is de persoon (of één van de personen) van wie u momenteel deze hulp krijgt een huisgenoot?

- ja
- nee

53. Hoe vaak krijgt u momenteel mantelzorg?

- meer dan 1 keer per dag
- 1 keer per dag
- meer dan 1 keer per week
- 1 keer per week
- minder dan 1 keer per week

54. Bent u actief lid van een vereniging of club (gaat u naar vergaderingen, doet u mee aan activiteiten, sport etc.?)

- ja
- nee

Onder vrijwilligerswerk wordt verstaan: onbetaald werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld binnen sportvereniging, kerkbestuur, ouderenbonden) wordt uitgevoerd.

55. Doet u vrijwilligerswerk?

- nee → ga naar vraag 58
- ja

■

56. Hoeveel uur per week besteedt u (gemiddeld) in totaal aan vrijwilligerswerk bij een vereniging of organisatie (bijvoorbeeld bij sportvereniging, kerkbestuur, ouderenbond)?

- half uur of minder
- ongeveer 1 uur per week
- 2-4 uur per week
- 5-10 uur per week
- 11-20 uur per week
- 21-40 uur per week
- meer dan 40 uur per week
- ik doe geen vrijwilligerswerk

57. Als u vrijwilligerswerk doet, wilt u dan aankruisen bij wat voor soort organisatie en/of vereniging u dat doet?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- onderwijs en/of kinderopvang
- verzorging/welzijnszorg en/of hulpverlening (bijv. vrijwillige hulp in een zorginstelling, Rode Kruis, Zonnebloem, dagbesteding gehandicapten)
- sociaal cultureel werk (bijv. buurtvereniging, organisatie dorpsactiviteit, scouting)
- kerk, religieuze of levensbeschouwelijke organisatie
- belangen-, politieke-, ideële organisaties en/of actiegroep (bijv. ouderenbond, natuurorganisatie, dierenbescherming, cliëntenraad, patiëntenvereniging)
- hobby en/of gezelligheidsvereniging (bijv. vrouwenvereniging, volkstuinvereniging, autoclub)
- kunst, cultuur en/of media organisatie (bijv. dorpskrant, toneel, muziek en museum)
- sport en/of recreatievereniging
- overige verenigingen/organisaties waar u vrijwilligerswerk kunt doen

58. Bent u in Drenthe geboren?

- ja
- nee

59. Welke situatie is voor u van toepassing?

- ik woon minder dan de helft van mijn leven in Drenthe
- ik woon meer dan de helft van mijn leven in Drenthe

60. Wilt u binnen twee jaar verhuizen?

- beslist niet → ga naar vraag 65
- misschien wel
- beslist wel
- ik heb al andere woonruimte gevonden, ik ga al verhuizen
- weet niet

■

61. Waarheen zou u willen verhuizen?

- ik wil in mijn huidige woonplaats blijven wonen
- ik wil naar een plaats, in dezelfde gemeente, met meer voorzieningen verhuizen
- ik wil naar een andere gemeente, met meer voorzieningen, verhuizen
- ik wil naar een plaats buiten Drenthe, dichterbij de kinderen, verhuizen
- anders

62. Wat is de reden van uw verhuiscens?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- ik ervaar teveel overlast in mijn buurt
- ik wil dichterbij mijn familie/kinderen wonen
- ik wil dichterbij openbaar vervoer wonen
- ik wil naar een kleiner huis of een huis zonder trap
- ik wil naar een huis dat aangepast is voor bewoning door oudere mensen
- ik wil meer verzorging aan huis, bijvoorbeeld door een nabij gelegen verzorgingstehuis
- een andere reden

63. Onder welke omstandigheden zou u toch in uw huidige woning willen blijven wonen?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- geen enkele, ik wil in ieder geval verhuizen
- aanpassingen in huis, bijvoorbeeld een traplift of verhoogd toilet
- meer verzorging aan huis
- alarmering in huis
- meer huishoudelijke hulp of maaltijden aan huis
- er zou dichterbij een halte voor openbaar vervoer moeten komen
- een andere reden

64. Wilt u in uw nieuwe woonsituatie gebruik kunnen maken van diensten van een nabijgelegen dienstencentrum, bejaarden- of verzorgingstehuis, zoals huishoudelijke hulp of maaltijdverzorging?

- ja
- ja, ik denk het wel
- nee

65. Wilt u aankruisen welke voorzieningen of diensten u nodig heeft om te kunnen blijven wonen zoals u nu woont? En als u een voorziening/dienst nodig heeft of u daar al gebruik van maakt?

	ja, nodig en maak hier al gebruik van	ja, nodig, maar maak hier geen gebruik van	nee, niet nodig/niet van toepassing
hulp bij klussen in huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hulp bij onderhoud van de tuin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hulp in de huishouding (bijv. schoonmaken en boodschappen doen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hulp bij persoonlijke verzorging (bijv. wassen en aankleden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hulp bij de zorg van mijn echtgeno(o)t(e)/ partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hulp bij mijn persoonlijke administratie (bijv. invullen formulieren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
financiële ondersteuning of advies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
goed bereikbare voorzieningen (bijv. winkels, postkantoor, huisarts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vervoersmogelijkheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
begeleiding bij vrijetijdsbesteding (bijv. bij sportbeoefening, culturele activiteiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maaltijdvoorziening aan huis (tafeltje-dek-je)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hulpmiddelen (bijv. rollator)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
woningaanpassing (bijv. beugels in wc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dagopvang en/of dagbehandeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bezoek aan huis voor gezelligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat:

(wilt u bij elke regel een hokje aankruisen)

	nee	ja
Een bekende u heeft beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U door een bekende geslagen, geschopt, geknepen of op een andere manier met lichamelijk geweld geconfronteerd werd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een bekende u niet wilde helpen met persoonlijke verzorging (helpen met wassen, naar toilet gaan) ondanks dat die persoon wist dat u die hulp nodig had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een bekende u financieel heeft benadeeld? (geld of eigendommen weggenomen, iets aangeschaft op uw kosten zonder uw toestemming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een bekende uw vrijheid heeft beperkt of uw privacy heeft geschonden? (door het achterhouden van uw post, u te verbieden het huis uit te gaan of u te verbieden te telefoneren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indien u bij vraag 66 nergens het hokje 'ja' heeft aangekruist, kunt u verder gaan met vraag 70.

67. Indien u bij vraag 66 minstens éénmaal 'ja' heeft aangekruist, kunt u dan aangeven hoe vaak een voorval of de voorvallen die u heeft aangekruist zijn voorgekomen?

- het is één keer voorgekomen
- ongeveer één keer per maand
- 2 - 3 keer per maand
- bijna elke week
- bijna elke dag
- niet van toepassing: ik heb nergens 'ja' aangekruist

68. Indien u bij vraag 66 minstens éénmaal 'ja' heeft aangekruist, kunt u dan aangeven wie de pleger van het voorval (of de voorvallen) was?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk

- mijn partner of ex-partner
- zoon of dochter
- schoonzoon of schoondochter
- ander familielid
- iemand die mij mantelzorg verleent
- professionele hulpverlener
- een andere bekende
- niet van toepassing: ik heb nergens 'ja' aangekruist

69. Indien u bij vraag 66 minstens éénmaal 'ja' heeft aangekruist, heeft u dan ook met iemand of met een instantie over het voorval (de voorvallen) gesproken?

- ja
- nee
- niet van toepassing: ik heb nergens 'ja' aangekruist

70. Bestaat uw (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW?

- ja → ga naar vraag 72
- nee

71. Wat is het netto maandinkomen van uw AOW en pensioen samen?

- minder dan €1170,-
- €1170,- tot €1610,-
- meer dan €1610,-

72. Heeft u het afgelopen jaar moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?

- nee, geen enkele moeite → ga naar vraag 74
- nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven
- ja, enige moeite
- ja, grote moeite

■

73. Op welke terreinen bezuinigt u wel eens als gevolg van onvoldoende inkomen?

Indien u nergens op bezuinigt, kunt u dat bij het eerste hokje aankruisen.

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- op geen enkel terrein
- auto of kosten voor vervoer
- uitgaan/vrijtijdsbesteding (sport, hobby's, e.d.)
- krant of andere abonnementen
- huisvesting/reparaties aan woning
- bezoek aan tandarts/andere medische voorzieningen
- kapper
- cadeautjes
- stookkosten
- telefoneren
- kleding
- voeding
- vakantie
- anders

74. Heeft uw huishouden in de laatste 12 maanden achterstand gehad in de betaling van:

	ja	nee
huur of hypotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
afbetaling van gekochte goederen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de gas en/of lichtrekening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de telefoonrekening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
afbetaling van schulden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

75. Wat is uw hoogst voltooide opleiding? (een opleiding afgerond met diploma of voldoende getuigschrift)

- geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
- lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
- lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
- middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO-t)
- middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)
- hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS)
- hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
- wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
- anders namelijk:

■ ■

76. Wat is uw geboorteland?

- Nederland
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Turkije
- Marokko
- overig, namelijk:

77. Wat is het geboorteland van uw moeder?

- Nederland
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Turkije
- Marokko
- overig, namelijk:

78. Wat is het geboorteland van uw vader?

- Nederland
- Suriname
- Nederlandse Antillen
- Aruba
- Turkije
- Marokko
- overig, namelijk:

WIJ DANKEN U HARTELIJK VOOR HET INVULLEN VAN DE VRAGENLIJST

U kunt de ingevulde vragenlijst aan ons terugsturen in de bijgevoegde antwoordenvelop
(een postzegel is *niet* nodig).

Heeft u nog opmerkingen over deze vragenlijst, dan kunt u deze hieronder kwijt.

Ruimte voor opmerkingen

Bijlage 2 Indeling van de Alcoholschaal van Garretsen

Aantal dagen drinken van alcohol	Aantal alcoholische consumpties per keer dat men drinkt			
	6 of meer	4-5	2-3	0-1
5-7 dagen per week	Zeer excessief	Excessief	Matig	Licht
3-4 dagen per week	Excessief	Matig	Matig	Licht
1-2 dagen per week	Excessief	Matig	Licht	Licht
1-3 dagen per maand	Matig	Licht	Licht	Licht
< 1 dag per maand	Licht	Licht	Licht	Licht