

OUDERENONDERZOEK

DRENTHE 2002

September 2003

OUDERENONDERZOEK DRENTHE 2002

ONDERZOEK NAAR DE GEZONDHEIDSSITUATIE
BIJ INWONERS VAN DRENTHE VAN 65 JAAR EN OUDER

September 2003

Auteur:

N. van Zanden (epidemioloog)
Afdeling Communicatie & Beleid

Begeleidingscommissie:

Dhr. C.A. Bos	GGD Drenthe
Mw. J.S. van Duinen (tot 1-11-'03)	Provincie Drenthe
Dhr. R. den Engelsman	Overkoepelend Samenwerkingsverband Ouderenbonden
Mw. C. Heesbeen	Gemeente Coevorden
Mw. H. Hollander	Regionaal Patiënten Consumenten Platform
Mw. J. Houwing	Stichting Welzijn in Noordenveld
Mw. M. te Nijenhuis	GGD Drenthe
Dhr. E. Schut (vanaf 1-11-'03)	Provincie Drenthe

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING	3
2. HET ONDERZOEK	5
2.1 Opzet en uitvoering	5
2.2 De respons	5
2.3 Achtergrondgegevens van de onderzoeksgroep	5
3. ALGEMENE GEZONDHEID	7
3.1 Ervaren gezondheid	7
3.2 Eenzaamheid	8
3.3 Zelfredzaamheid bij algemeen dagelijkse levensactiviteiten	9
3.4 Aandoeningen door een arts vastgesteld	12
3.5 Letsel door ongeval	13
3.6 Problemen bij dagelijkse bezigheden	13
3.7 Contact met hulpverleners en gebruik van medicijnen	14
4. HULP EN VERZORGING	15
4.1 Gebruik van zorg(voorzieningen)	15
4.2 Informele zorg	16
4.3 Latente zorgvraag	17
4.3.1 Gezondheidssituatie	18
4.3.2 Zorgsituatie	18
4.3.3 Kwetsbaarheid van ouderen	19
5. SPORT, VERENIGINGEN EN VOORZIENINGEN	21
5.1 Bewegen en sport	21
5.2 Activiteiten bij verenigingen en clubs	21
5.3 Gebruik van voorzieningen	22
5.4 Informatie over voorzieningen	23
5.5 Informatiekanalen	24
6. WOONSITUATIE EN WOONBEHOEFTE	25
6.1 Huidige woonsituatie	25
6.2 Woningaanpassing	25
6.3 Verhuizen	25
6.4 Woonomgeving	27
7. SAMENVATTING EN AANBEVELINGEN	29
7.1 Samenvatting	29
7.2 Aanbevelingen	32

BIJLAGE I: beschrijving van de maten gebruikt bij de niet-gestelde zorgvraag

BIJLAGE II: begeleidingscommissie

BIJLAGE III: resultaten naar gemeente

BIJLAGE IV: vragenlijst

1. INLEIDING

Sommige mensen worden nooit oud zo lijkt het wel, anderen worden vroeg oud. Wanneer is iemand oud, op welke leeftijd hoort iemand bij de groep ouderen. Afhankelijk van het beleid worden verschillende leeftijdsgrenzen gehanteerd. Om in aanmerking te komen voor een uitkering in het kader van de Algemene Ouderdomswet (AOW) of een seniorenpas, die korting geeft op bijvoorbeeld toegangskarten of reizen met openbaar vervoer wordt een (wettelijke) grens van 65 jaar gehanteerd.

De leeftijdsgrenzen in het ouderenbeleid hangen soms samen met het beleidsterrein waarop het betrekking heeft. Bij beleid omtrent ouderen en het arbeidsproces gaat het over 50 – 65 jarigen, maar bij gebruik van zorg- en welzijnsvoorzieningen richten beleidsmakers zich vooral op de groep van 75 jaar en ouder.

In dit onderzoek is 65 jaar als ondergrens genomen en is geen bovengrens gesteld.

In 2002 was 14% van de bevolking in Nederland ouder dan 65 jaar. Dit percentage zal de komende jaren stijgen naar 17% in 2015 en nog eens 10 jaar later tot 20%. Binnen deze groep neemt het percentage personen van 85 jaar en ouder toe, de zo genoemde dubbele vergrijzing.

Als gevolg van het feit dat gepensioneerd zijn graag in de provincie vestigen, is Drenthe een van de sterkst vergrijzende provincies van Nederland. In 2002 was 16% van de bevolking ouder dan 65 jaar. De verwachting is dat in 2015 in Drenthe 27% van de bevolking ouder dan 65 jaar zal zijn.

Uit onderzoek komt naar voren dat ouderen grotere gezondheidsproblemen hebben, een achterstand hebben in sociaal-economisch opzicht en minder goed participeren in de samenleving. Veel ouderen hechten er waarde aan zelf te beslissen hoe ze hun leven willen inrichten. Het is dan ook van belang inzicht te krijgen in die gebieden waar de ouderen actief in willen zijn, maar waarbij ze belemmeringen ervaren.

Ouderen zijn als groep echter niet homogeen. Relatief jonge ouderen zijn vitaler vergeleken met de hoogbejaarden. Ze zijn hoger opgeleid, hebben relatief meer inkomen en kampen met minder gezondheidsproblemen. Dat brengt met zich mee dat deze groep andere behoeften heeft dan degene die ouder zijn dan 75 jaar.

Het is daarom van belang inzicht te krijgen in de problemen op het gebied van gezondheid en welzijn van ouderen en hoe deze problematiek zich in de loop van de tijd ontwikkelt. Ook zal informatie verkregen moeten worden over de wensen en behoeften van ouderen ten aanzien van hun leefsituatie en woonomstandigheden.

Door decentralisatie en een terugtrekkende landelijke overheid is de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen van ouderenbeleid meer op lokaal niveau komen te liggen. In 2000 is in Drenthe de Regiovisie Verpleging en Verzorging 2001-2005 verschenen, opgesteld door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van provinciale en gemeentelijke overheden, zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en samenwerkende vrijwilligersorganisaties. Enkele aanbevelingen uit deze visie hebben betrekking op het verzamelen van informatie over de zorgbehoefte van ouderen.

Verder zijn gemeenten wettelijk verplicht medio 2003 een lokaal gezondheidsbeleidsplan gereed te hebben. Daarvoor hebben zij onder andere informatie nodig over de gezondheidssituatie van ouderen.

In 1996 hebben de drie Drentse GGD'en voor het eerst een onderzoek uitgevoerd bij inwoners van 65 jaar en ouder in de hele provincie Drenthe.

In navolging daarop heeft de GGD Drenthe in het najaar van 2002 opnieuw een gezondheidsenquête gehouden onder bijna 4000 personen van 65 jaar en ouder. Het onderzoek sluit aan op het vorige onderzoek, maar bevat ook vragen die betrekking hebben op nieuwe ontwikkelingen.

De doelstellingen van dit onderzoek zijn:

- inzicht verwerven in de huidige en toekomstige gezondheidssituatie en -beleving en de woon- en zorgbehoefte van zelfstandig wonende ouderen in Drenthe en het verkrijgen van informatie om gericht preventieve activiteiten uit te voeren.
- het leveren van informatie ter ondersteuning van het provinciale en gemeentelijke overheidsbeleid, alsmede het beleid van lokale organisaties, gericht op het zo lang mogelijk veilig en zelfstandig wonen van ouderen.

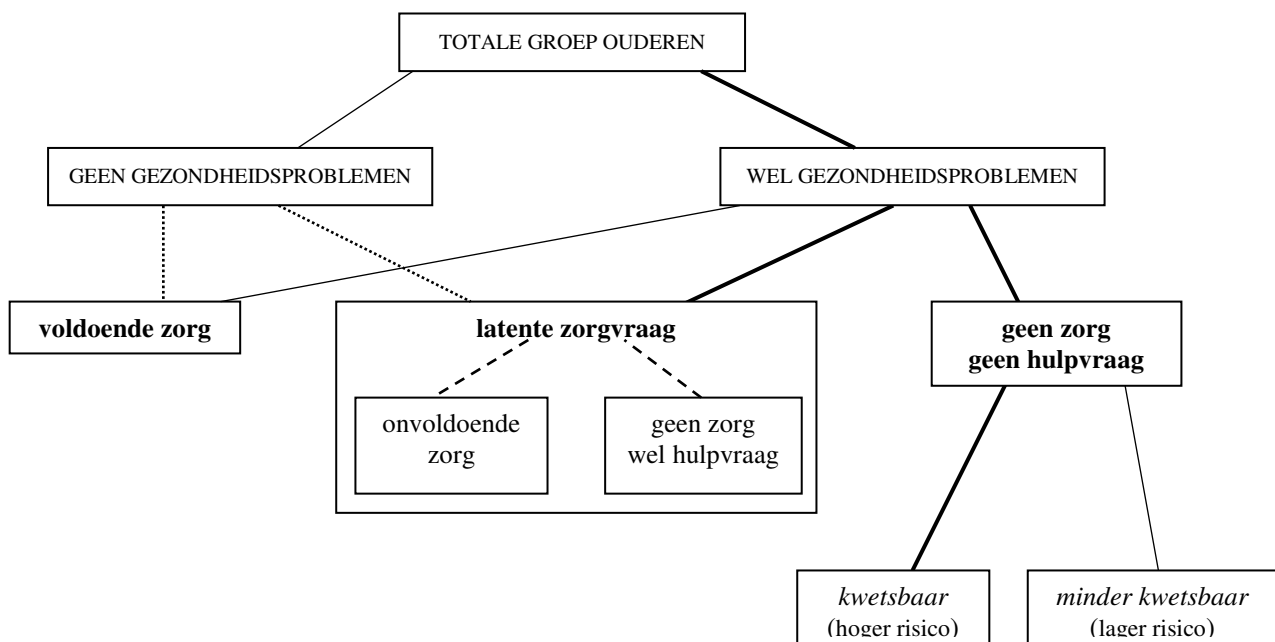
In het onderzoek zijn over de volgende onderwerpen vragen gesteld:

- hoe gezond zijn de ouderen in Drenthe en hoe ervaren zij hun gezondheid.
- wat is de vraag naar zorg van ouderen: zowel geïnstitutionaliseerde zorg als mantelzorg.
- in welke mate kunnen ouderen in Drenthe op dit moment rekenen op hulp uit hun omgeving.
- hoe groot is de niet-gestelde zorgvraag onder ouderen in Drenthe (aanbeveling 10 Regiovisie Verpleging en Verzorging).
- voor welke activiteiten en van wie zouden ouderen hulp willen krijgen en hoeveel ouderen willen als vrijwilliger andere ouderen ondersteunen (aanbeveling 2 Regiovisie Verpleging en Verzorging).
- hoe is de huidige woonsituatie van ouderen en wat zijn hun toekomstige woonwensen.
- zijn, volgens de ouderen, de bestaande voorzieningen/activiteiten voor ouderen toereikend.

Onder een niet-gestelde of latente zorgvraag wordt verstaan:

- een zorgvraag die niet is geuit bij professionele zorgaanbieders, terwijl daar wel behoefte aan is.
- het wel gebruik maken van zorg, maar minder dan gewenst.

Aan de hand van een in Zeeland gebruikt schema wordt de latente zorgvraag in Drenthe onderzocht. De groep ouderen wordt daartoe in tweeën gedeeld, in een groep zonder gezondheidsproblemen en in een groep met gezondheidsproblemen. Vervolgens wordt binnen deze groepen onderscheid gemaakt tussen ouderen die voldoende zorg hebben, ouderen die een latente zorgvraag hebben en ouderen die geen zorg krijgen en dit ook niet willen. Omdat ouderen in deze laatste groep wel gezondheidsproblemen hebben, kan er een situatie ontstaan waarin ze onverwacht toch hulp nodig hebben. Daarom is gekeken in hoeverre respondenten kwetsbaar zijn qua leefsituatie en woonomstandigheden. Een gedetailleerde omschrijving van het onderstaande schema wordt in bijlage I gegeven.



Het onderzoek is door de GGD Drenthe uitgevoerd. De provincie Drenthe heeft een financiële bijdrage geleverd. In de begeleidingcommissie zaten vertegenwoordigers van de provincie, de gemeenten, het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP), de Stichting Provinciaal Steunpunt Welzijnswerk Ouderen en de ouderenbonden, ANBO, PCOB en KBO.

2. HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van de opzet en uitvoering van het onderzoek, waarna een overzicht wordt gepresenteerd van enkele achtergrondgegevens van de onderzoeksgroep.

2.1 Opzet en uitvoering

In november 2002 zijn de vragenlijsten verstuurd naar 3918 willekeurig gekozen personen van 65 jaar en ouder in de provincie Drenthe. Bij de vragenlijst was een brief van de betreffende gemeente ondertekend door de burgemeester gevoegd, waarin het belang van het onderzoek werd aangegeven. Na ruim twee weken is naar degene van 65 tot en met 74 jaar een schriftelijke herinnering gestuurd. Ouderen van 75 jaar en ouder zijn met behulp van vrijwilligers benaderd. Zij hebben telefonisch contact gezocht en gevraagd of de betreffende persoon nog mee wilde doen aan het onderzoek en zo ja of hij of zij hulp nodig had bij het invullen van de enquête. Zo nodig ging de vrijwilliger op bezoek en hielp bij het invullen van de vragenlijst.

2.2 De respons

Door 2895 personen is de vragenlijst teruggestuurd, een respons van 74%. Vier vragenlijsten bleken niet of nauwelijks te zijn in gevuld en zijn daarom verwijderd.

Van de respondenten is 43% man en 57% vrouw. 62% van de respondenten is tussen de 65 en 74 jaar en 38% is 75 jaar of ouder. Van de respondenten van 65 tot en met 74 jaar is 56% vrouw en 44% man. Deze percentages bedragen voor de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder respectievelijk 58% en 42%.

2.3 Achtergrondgegevens van de onderzoeksgroep (vragen 1 t/m 5; 59, 60, 61)

Om een beeld te krijgen van de achtergrond van de onderzoeksgroep zijn vragen gesteld over de burgerlijke staat, het huishouden, opleiding en inkomen. Ook zijn deze vragen van belang, omdat uit onderzoek bekend is dat sociaal-economische status verband heeft met de gezondheidssituatie van mensen.

In tabel 1 staat een overzicht van de samenstelling van de onderzoeksgroep.

Tabel 1: burgerlijke staat, type huishouden, opleiding en inkomen naar geslacht, leeftijdscategorie en regio

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus	ZW*	N&M*	ZO*
gehuwd/samenw.	66%	82%	54%	76%	51%	67%	67%	67%
ongetrouwd	4%	3%	4%	3%	4%	5%	4%	3%
gescheiden	3%	3%	3%	4%	1%	3%	3%	2%
verweduwd	27%	12%	38%	17%	44%	26%	26%	29%
alleenstaand	67%	83%	55%	77%	51%	67%	69%	68%
niet alleenstaand	33%	17%	45%	23%	49%	33%	31%	32%
opleidingsniveau**								
laag	29%	21%	35%	23%	39%	29%	22%	36%
midden	53%	58%	48%	57%	45%	55%	55%	49%
hoog	18%	21%	17%	20%	16%	16%	23%	16%
netto gezinsinkomen								
tot € 700	8%	7%	9%	7%	10%	7%	8%	9%
€ 701 - € 900	17%	10%	22%	13%	23%	16%	14%	19%
€ 901 - € 1.100	13%	11%	14%	12%	15%	14%	12%	13%
€ 1.101 - € 1.300	19%	22%	16%	20%	17%	20%	17%	20%
meer dan € 1.300	44%	50%	38%	49%	35%	44%	49%	39%

* ZW = Zuidwest Drenthe; N&M = Noord en Midden Drenthe; ZO = Zuidoost Drenthe.

** laag = lager onderwijs; midden = LBO, (M)ULO, MBO; hoog = HBS, HBO, Universiteit.

Tweederde van alle respondenten is gehuwd; verhoudingsgewijs zijn meer mannen gehuwd (82%) dan vrouwen (54%). Omdat mannen eerder overlijden dan vrouwen, is een lager percentage mannen weduwnaar (12%) en een hoger percentage vrouwen weduwe (38%). Het percentage ouderen tussen de 65 en 75 jaar dat gehuwd is, is hoger vergeleken met de 75-plussers. Logischerwijs is het percentage dat weduwe of weduwnaar is hoger in de laatste groep.

Om een indruk te krijgen van de sociaal-economische status is een tweetal vragen gesteld, namelijk naar de hoogst voltooide opleiding van de respondent of zijn/haar partner en naar het netto gezinsinkomen. Alle inkomsten, zoals AOW, WAO, AWW en pensioen worden daarbij opgeteld.

Bij de sociaal economische status op basis van het opleidingsniveau zijn drie groepen geformeerd.

De groep met een "lage" sociaal economische status heeft alleen het basisonderwijs afgerond. De groep met een "midden" sociaal economische status heeft als hoogste opleiding van de respondent of zijn/haar partner het LBO, (M)ULO, of MBO afgerond. Een "hoge" sociaal economische status wordt verkregen indien de respondent of zijn/haar partner de HBS, het HBO of de universiteit heeft afgerond.

Uit de tabel 1 blijkt dat 29% van de respondenten een laag opleidingsniveau heeft. 53% van de respondenten heeft een "midden" opleidingsniveau en 18% heeft een hoog opleidingsniveau.

Verhoudingsgewijs meer vrouwen dan mannen en meer ouderen uit de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder dan ouderen van 65-74 jaar hebben een laag opleidingsniveau. Evenals in het vorige ouderenonderzoek komt ook nu naar voren dat in de regio Noord en Midden Drenthe relatief meer respondenten een hogere opleiding hebben voltooid dan in de twee andere regio's. Het percentage ouderen dat alleen lagere school heeft is in de regio Zuidoost het hoogst.

Vergeleken met het onderzoek van 1996 is het opleidingsniveau van ouderen hoger geworden.

Het percentage respondenten dat een laag opleidingsniveau heeft, daalde van 44% in 1996 naar 29% in 2002, ten gunste van het percentage respondenten met een middelbaar opleidingsniveau, dat steeg van 22% naar 29%. Ook het percentage respondenten met een hoger opleidingsniveau is gestegen, namelijk van 14% in 1996 naar 18% in 2002.

Wat betreft het inkomen is in tabel 2 te zien dat 8% van alle respondenten een netto inkomen van minder dan € 700,- heeft en 44% heeft meer dan € 1.300,-. Vrouwen hebben een lager netto inkomen dan mannen. En vergeleken met de 75-plussers heeft de groep 65-74 jarigen een hoger besteedbaar inkomen. Ook hier is er een verschil tussen de regio's. Het percentage ouderen in de regio Noord en Midden met een besteedbaar inkomen boven de € 1.300,- is hoger dan in de twee andere regio's. In de laagste inkomensgroep liggen de percentages ongeveer gelijk.

Het al dan niet samenwonen met een partner is van invloed op de hoogte van het inkomen. Zoals te verwachten is, heeft een hoger percentage alleenstaanden een lager inkomen dan niet-alleenstaanden.

Vergeleken met het onderzoek in 1996 is het inkomensniveau gestegen. Toen was het percentage respondenten in zowel de laagste als de hoogste inkomensgroep 25%.

Tabel 2: inkomen naar type huishouden en opleidingsniveau

	totaal	niet-alleenstaanden	alleenstaanden	opleidingsniveau*		
				laag	midden	hoog
tot € 700	8%	9%	6%	14%	8%	1%
€ 701 - € 900	17%	5%	41%	30%	14%	2%
€ 901 - € 1100	13%	10%	18%	20%	13%	2%
€ 1101 - € 1300	19%	23%	11%	22%	21%	7%
meer dan € 1300	44%	54%	24%	14%	44%	88%
rondkomen van dit inkomen:						
ja	62%	65%	56%	46%	61%	88%
gaat wel	33%	31%	38%	47%	34%	10%
nee	5%	4%	6%	6%	5%	2%

* laag = lager onderwijs; midden = LBO, (M)ULO, MBO; hoog = HBS, HBO, Universiteit.

Ook blijkt uit tabel 2 dat 62% van alle respondenten rond kan komen van het inkomen. Van de respondenten met een laag opleidingsniveau kan 46% rondkomen van hun netto inkomen, tegen 88% van de respondenten met een hoog opleidingsniveau. Relatief meer alleenstaanden geven aan minder goed rond te kunnen komen van hun inkomen.

3. ALGEMENE GEZONDHEID

Gezondheid is een breed begrip. Hoe ervaren mensen hun eigen gezondheid, van welke aandoeningen hebben ze last, hoe vaak hebben ze contact gehad met de huisarts en andere hulpverleners en gebruiken ze ook medicijnen. Dat zijn enkele vragen die gesteld zijn in deze enquête om een beeld te krijgen van de gezondheidssituatie in de bevolking.

3.1 Ervaren gezondheid (vraag 13, 14)

Door rechtstreeks te vragen hoe mensen hun eigen gezondheid ervaren wordt een goede indruk verkregen van de subjectieve gezondheid van de respondenten. Of de gezondheid naar eigen beleving is veranderd het afgelopen jaar komt in een vraag daarna aan de orde.

61% van de respondenten antwoordt dat ze hun gezondheid als (zeer) goed ervaren. Eénderde geeft “gaat wel” aan en 8% zegt dat het niet zo best (nzb) tot slecht gaat. Slechts een klein deel (3%) vindt dat zijn/haar gezondheid beter is dan een jaar daarvoor; 75% geeft aan dat de gezondheidssituatie hetzelfde is gebleven en een vijfde zegt dat deze verslechterd is.

In de tabel hieronder staan de resultaten voor verschillende groepen ouderen.

Tabel 3: ervaren gezondheid en vergelijking met een jaar geleden, naar geslacht, leeftijdscategorie opleiding, type huishouden en regio

	(zeer) goed	gaat wel	nzb*/slecht	beter	hetzelfde	slechter
totaal	61%	31%	8%	3%	75%	20%
mannen	63%	29%	8%	4%	76%	19%
vrouwen	59%	33%	9%	3%	74%	20%
65-74 jaar	67%	26%	7%	4%	79%	15%
75-plus	50%	40%	10%	3%	67%	27%
opleidingsniveau***						
laag	49%	40%	11%	3%	72%	26%
midden	64%	29%	7%	3%	79%	18%
hoog	73%	21%	7%	5%	78%	17%
alleenstaand	64%	28%	8%	3%	78%	17%
niet alleenstaand	54%	37%	9%	3%	68%	25%
ZW Drenthe**	63%	29%	8%	5%	76%	17%
N&M Drenthe**	61%	31%	8%	3%	74%	21%
ZO Drenthe**	59%	32%	10%	2%	75%	21%

* nzb betekent: niet zo best.

** ZW = Zuidwest Drenthe; N&M = Noord en Midden Drenthe; ZO = Zuidoost Drenthe.

*** laag = lager onderwijs; midden = LBO, (M)ULO, MBO; hoog = HBS, HBO, Universiteit.

Het blijkt dat verhoudingsgewijs meer mannen dan vrouwen hun eigen gezondheid (zeer) goed vinden, respectievelijke 63% en 59%. Een hoger percentage (33%) vrouwen antwoordt dat het wel gaat met hun gezondheid; het percentage mannen dat dit aangeeft is 29%. Beide groepen geven in dezelfde mate aan dat ze hun gezondheid slecht vinden.

In de oudste leeftijdscategorie ervaren verhoudingsgewijs minder personen (50%) hun gezondheid als goed dan in de jongste groep (67%). Ook geeft een hoger percentage in de oudste groep aan dat hun gezondheid slechter is geworden in vergelijking met een jaar geleden; het percentage 75-plussers dat dit antwoordt is 27% en bij de 65-74 jarigen is dit 15%.

Ouderen met een lagere opleiding hebben een slechter ervaren gezondheid dan degene met een hogere opleiding. 49% van de respondenten met een laag opleidingsniveau geeft aan dat ze hun gezondheid goed vinden. In de groep respondenten met een middelbaar opleidingsniveau geeft 64% dit aan; 73% van de ouderen met een hoog opleidingsniveau ervaart hun gezondheid als goed.

Relatief minder alleenstaanden antwoordden dat ze hun gezondheid goed vinden (54%) en 37% vindt dat het met de gezondheid wel gaat. In de groep samenwonende ouderen is dit respectievelijk 64% en 28%. Er is nauwelijks verschil in het slecht ervaren van de gezondheid, namelijk 9% en 8%.

Tussen de regio's is er geen verschil in ervaren gezondheid. Wel is er verschil in de ervaren gezondheid nu en een jaar geleden. Verhoudingsgewijs meer ouderen in de regio Zuidwest Drenthe (5%) geven aan dat ze hun gezondheid beter vinden vergeleken met Noord en Midden (3%) en Zuidoost Drenthe (2%). Het percentage dat aangeeft dat hun gezondheid slechter geworden is, is in Zuidwest Drenthe het laagst, 17%, en in beide andere regio's is dit 21%.

3.2 Eenzaamheid (vraag 29 t/m 31, 33)

Veel ouderen voelen zich eenzaam, een probleem dat ernstiger wordt met het toenemen van de leeftijd en in omvang groeit door de (dubbele) vergrijzing.

In dit onderzoek is evenals in de enquête van 1996 aan de hand van de eenzaamheidsschaal van De Jong en Gierveld vastgesteld hoeveel mensen zich eenzaam voelen. Door middel van een elftal uitspraken die betrekking hebben op de eigen situatie en de contacten die er zijn met anderen, kan berekend worden of een respondent eenzaam dan wel niet eenzaam is. Personen die van de elf items er twee of meer niet hebben ingevuld worden bij de analyse buiten beschouwing gelaten. Vervolgens is een indeling gemaakt naar de mate van eenzaamheid. In de tabel hieronder staan de resultaten weergegeven.

Tabel 4: eenzaamheid onder ouderen naar geslacht, leeftijdscategorie, type huishouden, regio en ervaren gezondheid

	niet eenzaam	matig eenzaam	eenzaam	zeer eenzaam
totaal	34%	40%	19%	7%
mannen	34%	41%	20%	5%
vrouwen	35%	39%	18%	9%
65-74 jaar	36%	41%	17%	6%
75-plus	31%	38%	22%	10%
alleenstaand	25%	34%	27%	14%
niet alleenstaand	38%	43%	15%	4%
ZW Drenthe**	34%	40%	21%	6%
N&M Drenthe**	36%	39%	19%	7%
ZO Drenthe**	33%	40%	18%	8%
(zeer) goed	41%	40%	15%	4%
gaat wel	26%	39%	24%	11%
nzb*/slecht	15%	35%	32%	18%

* nzb betekent: niet zo best.

** ZW = Zuidwest Drenthe; N&M = Noord en Midden Drenthe; ZO = Zuidoost Drenthe.

Bijna evenveel mannen als vrouwen voelen zich niet eenzaam, namelijk 34% en 35%. Echter relatief meer mannen voelen zich matig eenzaam of eenzaam (totaal 61%) dan vrouwen (totaal 57%). Meer vrouwen voelen zich daarentegen zeer eenzaam in vergelijking met mannen, namelijk 9% tegen 5%. Het percentage ouderen van 75 jaar en ouder dat zich niet eenzaam voelt is lager dan in de groep 65-74 jaar, respectievelijk 31% en 36%. De mate waarin deze eerste groep zich eenzaam voelt is ernstiger, 32% voelt zich eenzaam tot zeer eenzaam. Voor de groep 65-74 jarigen is dit 23%.

Van invloed op het eenzaamheidsgevoel is het al dan niet meer hebben van een partner. Alleenstaanden voelen zich eenzamer dan samenwonenden; van de alleenstaande ouderen geeft 41% aan zich (zeer) eenzaam te voelen, terwijl 19% van de respondenten die niet alleenstaand zijn aangeven dat ze eenzaam of zeer eenzaam zijn.

Tussen de drie regio's in Drenthe is geen verschil in eenzaamheidsgevoelens bij ouderen.

Gezondheidsbeleving en eenzaamheidsgevoelens hebben eveneens een verband met elkaar. Uit de tabel wordt duidelijk dat naar mate de eigen gezondheid als slechter ervaart wordt, meer mensen zich eenzaam voelen. Van de respondenten die een (zeer) goede gezondheid beleven, geeft 19% aan dat ze zich (zeer) eenzaam voelen. In de groep die geantwoord heeft dat het “wel gaat” met de gezondheid is het percentage 35% en bij degene die een niet zo beste of een slechte gezondheid ervaren is het percentage 50%. In vergelijking met het onderzoek in 1996 is het percentage ouderen dat zich (zeer) eenzaam voelt gedaald. In het toenmalige onderzoek was dit percentage namelijk 35%, tegen 26% in het huidige onderzoek.

Contacten met de naaste omgeving zijn ook een indicatie voor eenzaamheid bij ouderen.

Ten eerste is gevraagd naar de frequentie van het contact met, indien een respondent die heeft, hun eigen kinderen. Tien procent van de respondenten heeft geen kinderen. Van de respondenten die wel kinderen hebben, heeft 5% nauwelijks contact met de kinderen. Het percentage mannen dat nauwelijks contact heeft met de kinderen is hoger dan dat van vrouwen. Ook ouderen boven 75 jaar hebben vaker nauwelijks contact met hun kinderen vergeleken met de respondenten tussen de 65 en 74 jaar.

Vervolgens is gevraagd hoe vaak er contact is met andere familie, buren of vrienden/kennissen/collega's. De resultaten staan in onderstaande tabel.

Tabel 5: *percentage respondenten dat geregeld contact heeft met kinderen, overige familie, buren of vrienden/kennissen/collega's*

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus
regelmatig contact met:					
kinderen	95%	93%	96%	95%	93%
andere familie	84%	82%	86%	85%	82%
buren	92%	91%	93%	92%	91%
vrienden/kennissen/collega's	85%	84%	86%	87%	82%

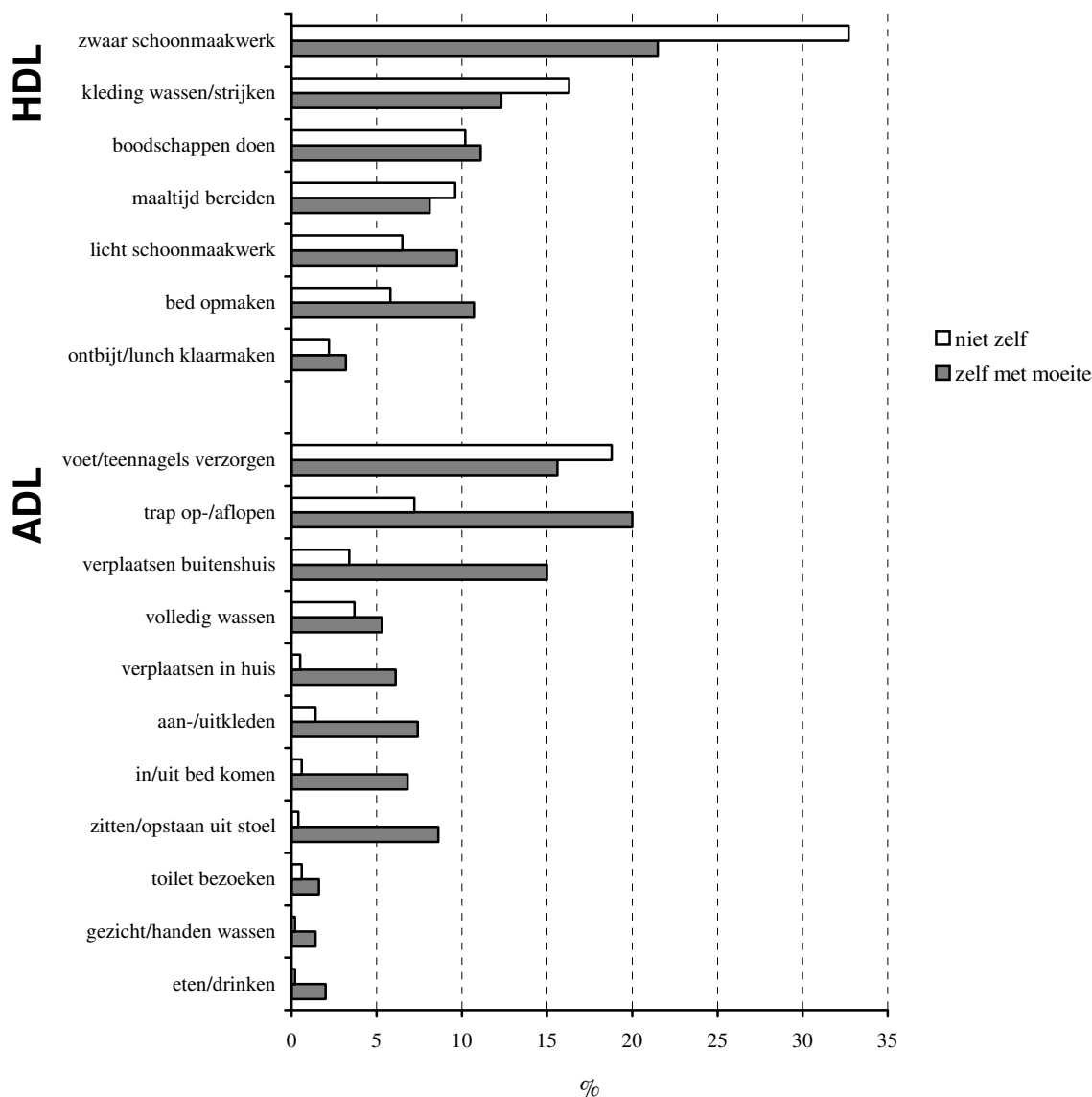
Vrouwen hebben meer contact met familie vergeleken met mannen. Relatief meer personen in de groep 65-74 jaar hebben contact met hun kinderen, andere familieleden en vrienden/kennissen/collega's dan oudere respondenten.

3.3 Zelfredzaamheid bij algemeen dagelijkse levensactiviteiten (vraag 6)

Gezondheidsproblemen kunnen leiden tot beperkingen in het dagelijks functioneren van mensen. De ernst van de beperkingen is bepalend voor de behoefte die aan persoonlijke hulp en hulpmiddelen. Gezondheidsproblemen nemen vaak toe bij het ouder worden, terwijl de zelfredzaamheid op het gebied van dagelijkse levensactiviteiten met toenemende leeftijd afneemt.

Een manier om vast te stellen of ouderen in staat zijn zichzelf in het dagelijkse leven te redden, is door te vragen in hoeverre zij moeite hebben met het verrichten van een achttiental activiteiten. Deze activiteiten zijn uitgesplitst in elf algemeen dagelijkse levensactiviteiten (ADL), zoals eten en drinken, toilet bezoeken, zich verplaatsen en lichaamsverzorging en een zevental items die worden geschaard onder huishoudelijke levensactiviteiten (HDL), waaronder schoonmaakwerk, maaltijden klaarmaken en boodschappen doen. In de volgende figuur wordt aangegeven welk percentage personen dit met moeite zelfstandig kan en welk percentage dit niet meer zelfstandig kan doen.

Figuur 1: *percentage ouderen dat bepaalde activiteiten met moeite of helemaal niet zelfstandig kan doen*



Eenvoudige algemeen dagelijkse activiteiten zoals eten en drinken en toilet bezoeken, kunnen de meeste ouderen zelfstandig doen. Moeilijker wordt het bij een stukje lopen, de trap op- of afgaan of het verzorgen van de voeten. Tussen de 15 en 20 procent van de mensen kan dit met moeite zelfstandig; 19% geeft aan dat ze voeten en teennagels niet zelfstandig kan verzorgen.

Het percentage ouderen dat moeite heeft met huishoudelijk werk wordt groter naar mate het werk zwaarder wordt. Bed opmaken en licht schoonmaak werk kan door ongeveer 6% niet meer zelf gedaan worden, terwijl 16% aangeeft geen kleding meer te kunnen wassen of strijken en 33% kan geen zwaar huishoudelijk werk verrichten.

Procentueel meer vrouwen dan mannen hebben aangegeven dat ze met moeite of niet zelfstandig kunnen zitten of opstaan uit een stoel, in of uit bed kunnen komen, zich kunnen verplaatsen in huis of daar buiten, trap op of af kunnen lopen, voeten of teennagels kunnen verzorgen en zwaar schoonmaakwerk kunnen doen. Relatief meer mannen kunnen met moeite of niet zelfstandig een maaltijd bereiden of kleding wassen of strijken vergeleken met vrouwen.

Voor alle activiteiten geldt dat meer respondenten van 75 jaar en ouder daar moeite mee hebben of het niet kunnen dan de 65-74 jarigen.

In de volgende tabel staat het percentage personen dat één of meer activiteiten met moeite zelfstandig kan en het percentage dat dit niet zelfstandig kan.

Tabel 6: mate van zelfredzaamheid naar geslacht en leeftijdscategorie

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus
ADHL: alles zelfstandig	37%	39%	36%	49%	19%
een of meer activiteiten zelf met moeite	23%	21%	24%	24%	21%
een of meer activiteiten niet zelf	40%	40%	40%	27%	60%
ADL: alles zelfstandig	58%	66%	52%	69%	41%
een of meer activiteiten zelf met moeite	21%	19%	23%	19%	25%
een of meer activiteiten niet zelf	21%	15%	25%	12%	34%
HDL: alles zelfstandig	41%	42%	40%	54%	22%
een of meer activiteiten zelf met moeite	22%	19%	24%	23%	21%
een of meer activiteiten niet zelf	37%	39%	35%	24%	57%

Wanneer alle 18 items van de dagelijkse en huishoudelijke activiteiten (ADHL) mee worden genomen blijkt dat 37% van de ouderen dit allemaal nog zelfstandig kan doen. 40% kan iets niet meer zelf en 23% één of meer activiteiten alleen met moeite. Tussen mannen en vrouwen is geen verschil. De groep van 75 jaar en ouder is relatief minder zelfstandig in vergelijking met de 65-74 jarigen.

Het percentage respondenten dat de algemeen dagelijkse activiteiten (ADL) zelfstandig kan doen is hoger, namelijk 58%. Verhoudingsgewijs kunnen meer mannen dan vrouwen en meer 65-74 jarigen dan 75-plussers deze wat lichtere activiteiten zelfstandig verrichten. In het vorige onderzoek was het percentage ouderen dat een of meer ADL-activiteiten met moeite zelf kon doen 24% en het percentage dat een of meer activiteiten niet zelf kon doen 7%.

De zeven items die betrekking hebben op huishoudelijke activiteiten (HDL) zijn over het algemeen wat zwaardere activiteiten. Het is dan ook niet verwonderlijk dat een hoger percentage ouderen heeft aangegeven dat ze die niet zelfstandig kunnen doen of alleen met moeite. Verder valt bij deze activiteiten op dat verhoudingsgewijs meer mannen dan vrouwen dit niet zelfstandig kunnen en dat in de oudste groep respondenten het percentage dat dit niet zelfstandig kan hoger is dan in de jongere groep.

Naarmate ouderen hun gezondheid slechter vinden, zijn zij relatief minder zelfredzaam. Van de ouderen die een (zeer) goede gezondheid ervaren geeft 10% aan dat ze ADL-activiteiten niet zelf kunnen. Dit stijgt via 31% in de groep die aangeeft dat het wel gaat met hun gezondheid naar 59% in de groep met een niet zo beste of slechte ervaren gezondheid. Voor huishoudelijke activiteiten (HDL) zijn de percentages voor deze drie groepen respectievelijk 21%, 53% en 88%.

Eenzaamheid geeft een zelfde beeld te zien. In de groep die aangeeft zich niet eenzaam te voelen geeft 15% aan dat ze ADL-activiteiten niet zelf kunnen. Dat percentage is verdubbeld (32%) in de groep die zich zeer eenzaam voelt. Hetzelfde geldt voor huishoudelijke activiteiten. Ouderen die zich niet eenzaam voelen geven relatief minder (27%) vaak aan dat ze HDL-activiteiten niet zelfstandig kunnen verrichten, terwijl dit percentage naar 56% is gestegen in de groep ouderen die zich zeer eenzaam voelt.

3.4 Aandoeningen door een arts vastgesteld (vraag 16)

Aan de respondenten is gevraagd of ze van 21 aandoeningen willen aangeven of deze de afgelopen 12 maanden bij hen door een arts zijn vastgesteld. In onderstaande tabel staan de resultaten weergegeven.

Tabel 7: percentage respondenten met een bepaalde aandoening naar geslacht en leeftijdscategorie

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jaar	75- plus	opleidingsniveau*		
						laag	midden	hoog
astma, chron.bronchitis,CARA/COPD	15%	18%	14%	14%	17%	18%	14%	12%
hartkwaal, hartinfarct	10%	13%	8%	9%	12%	14%	9%	8%
hoge bloeddruk	31%	25%	37%	31%	32%	35%	30%	29%
(gevolgen van) beroerte	4%	4%	4%	3%	4%	4%	3%	3%
suikerziekte	13%	12%	14%	12%	14%	18%	12%	6%
ziekte van het maagdkanaal	6%	6%	5%	5%	6%	6%	4%	7%
ziekte van nieren/urine- wegen	7%	8%	6%	6%	9%	8%	6%	7%
rugaandoening van hardnekkige aard	14%	12%	15%	14%	14%	16%	12%	14%
artrose van knieën, heupen, handen	32%	24%	38%	29%	37%	34%	32%	29%
chron.reuma, reum.artritis van handen, voeten	9%	6%	11%	8%	10%	11%	8%	7%
andere chron. reuma	5%	3%	7%	5%	5%	6%	5%	6%
kwaadaardige aandoeningen, kanker	5%	4%	4%	4%	5%	4%	5%	4%
open been	1%	<1%	2%	<1%	2%	2%	1%	1%
ziekte van het zenuwstelsel	2%	2%	2%	2%	3%	3%	2%	1%
botontkalking	11%	5%	16%	9%	14%	13%	11%	9%
schildklierafwijking	5%	2%	7%	4%	5%	7%	4%	3%
incontinentie	11%	6%	14%	8%	15%	13%	10%	7%
prostaatklachten	7%	16%	-	7%	8%	6%	7%	8%
depressiviteit, neerslachtigheid	7%	6%	7%	7%	7%	9%	6%	6%
slecht zien	15%	12%	16%	9%	24%	19%	14%	10%
slecht horen	22%	25%	20%	16%	32%	25%	20%	22%

* laag = lager onderwijs; midden = LBO, (M)ULO, MBO; hoog = HBS, HBO, Universiteit.

Bij één derde van de respondenten is artrose van knieën, heupen of handen en/of hoge bloeddruk vastgesteld. Ook slecht horen komt veel voor, namelijk bij iets meer dan een vijfde van de respondenten. De meest voorkomende aandoeningen bij vrouwen zijn artrose (38%), hoge bloeddruk (37%) en slecht horen (20%). Bij mannen zijn dit ook de meest voorkomende kwalen; ze zijn bij een kwart van de respondenten in deze groep vastgesteld. Vrijwel alle aandoeningen geven een significant verschil tussen mannen en vrouwen in het nadeel van vrouwen te zien, behalve bij beroerte, diabetes, maagdkanaal, kanker, zenuwstelsel en depressiviteit, daar is geen verschil.

Verder hebben relatief meer ouderen boven de 75 jaar aangegeven dat ze een hartkwaal, nieren, artrose reuma aan handen/voeten, open been, botontkalking, incontinentie en slecht zien en slecht horen dan personen tussen de 65 en 75 jaar.

De percentages van de eerste vijftien aandoeningen zijn gelijk of iets lager dan in 1996. De vraagstelling was toen echter iets anders.

Van alle respondenten gaf 19% aan dat geen enkele van de gevraagde aandoeningen was vastgesteld. Bij 24% is één aandoening vastgesteld, bij een vijfde twee aandoeningen en bij 37% zijn drie of meer aandoeningen door een arts geconstateerd.

Het percentage vrouwen dat geen enkele aandoening heeft is relatief lager (16%) in vergelijking met de mannen (24%). Ongeveer evenveel vrouwen als mannen hebben één aandoening, beide een kwart en 60% van de vrouwen heeft twee of meer aandoeningen. Bij mannen is dit 51%.

Verder blijkt dat 23% van de 65-74 jarigen geen enkele aandoening heeft tegen 13% van de 75-plussers. Tweederde van de 75-plussers heeft meerdere aandoeningen tegen de helft van de jongere respondenten.

Ouderen met een (zeer) goede ervaren gezondheid hebben relatief vaker geen aandoeningen (30%) dan degene met een niet zo beste of slechte gezondheid (<1%).

Naar mate ouderen meer aandoeningen hebben ervaren ze hun gezondheid als slechter en zijn ze minder zelfredzaam in het doen van algemeen dagelijkse en huishoudelijke activiteiten (ADHL).

3.5 Letsel door ongeval (vragen 15, 15a)

Naar aanleiding van de vraag of het afgelopen jaar letsel is opgelopen door een ongeval gaf 7% aan dat ze een ongeval in of om het huis hebben gehad en 3% heeft een ongeval in het verkeer gehad. Van alle respondenten die een ongeval hebben gehad, is 80% voor het letsel behandeld door een arts.

In verhouding hebben meer vrouwen dan mannen en meer 75-plussers dan 65-74 jarigen een ongeval in en om huis gehad. 9% van de vrouwen en 4% van de mannen geeft dit aan. Bij 75-plussers is dit percentage 9% en in de groep jongere ouderen 5%. Alleenstaanden hebben ook relatief vaker een ongeval in en om het huis, namelijk 10% tegen 5% van degene die samenwonen met een partner.

Het al dan niet hebben van beperkingen heeft een verband met het krijgen van een ongeval. Van degene die alle activiteiten zelfstandig kan verrichten heeft 4% het afgelopen jaar een ongeval in en om het huis gehad. In de groep ouderen die activiteiten met moeite zelf kan doen is dit percentage 7%. Degene die hebben aangegeven één of meer activiteiten niet zelfstandig te kunnen verrichten is dit percentage 9%. Ook in het verkeer hebben deze twee laatste groepen vaker een ongeval gehad, namelijk 4% tegen 1% in de groep die geheel zelfstandig is.

3.6 Problemen bij dagelijkse bezigheden (vragen 17, 18)

Als gevolg van lichamelijke problemen kunnen mensen niet alleen hinder ondervinden in het huishouden, maar ook bij andere dagelijkse bezigheden of in hun sociale activiteiten.

Als eerste is gevraagd of ouderen ten gevolge van hun lichamelijke gezondheid, de afgelopen 4 weken problemen waren bij het uitvoeren van andere dagelijkse bezigheden. 16% geeft aan dat ze minder tijd hebben kunnen besteden aan dagelijkse bezigheden. In totaal heeft 23% minder bereikt dan zij zouden willen en een kwart was beperkt in het soort bezigheden. Ongeveer een derde van de respondenten gaf aan dat ze moeite hadden met hun bezigheden.

Wanneer deze antwoordcategorieën worden samengevoegd dan blijkt dat 59% geen enkele probleem heeft als gevolg van de lichamelijke gezondheid; 22% heeft enigszins problemen en 19% heeft ernstige problemen. In verhouding hebben meer vrouwen (21%) dan mannen (16%) ernstige problemen met de dagelijkse activiteiten. Hetzelfde geldt voor 75-plussers, waar 24% ernstige problemen heeft, tegen 16% in de groep 65-74 jaar. Ouderen, die hun gezondheid als niet zo best of slecht ervaren, geven relatief vaker aan (61%) dat ze ernstige problemen hebben met hun dagelijkse bezigheden dan degene die een goede gezondheid ervaren (6%). Van ouderen die zeggen dat het wel gaat met de gezondheid is door 33% aangegeven dat ze ernstige problemen hebben met dagelijkse bezigheden. (Zeer) eenzame ouderen hebben eveneens vaker problemen met dagelijkse bezigheden (66%) tegen 28% van de niet eenzame ouderen.

Ten tweede is gevraagd hoe vaak lichamelijke gezondheid of emotionele problemen de respondenten de afgelopen 4 weken belemmerd hebben bij sociale activiteiten.

Voor 11% van de ouderen was dit bijna altijd een belemmering. Een vijfde geeft aan dat dit soms het geval was en 70% zegt dat dit zelden of nooit een probleem is geweest in de afgelopen vier weken.

In verhouding worden minder mannen (20%) belemmerd in hun sociale activiteiten dan vrouwen (34%) en hetzelfde geldt voor de groep 65-74 jarigen (25%) in vergelijking met de 75-plussers (38%).

Ouderen, die hun gezondheid als slecht ervaren, geven vaker sociale beperkingen aan (53%) dan degene met een goede ervaren gezondheid (3%) of de groep die aangeeft "gaat wel" (14%). Evenzo is bij niet eenzame ouderen het percentage dat aangeeft bijna altijd sociale beperkingen te ondervinden lager (5%) dan bij (zeer) eenzame ouderen (19%).

3.7 Contact met hulpverleners en gebruik van medicijnen (vragen 19 t/m 22)

Of mensen ook daadwerkelijk hulp hebben gezocht in de gezondheidszorg is mede een indicatie voor de gezondheidssituatie op populatieniveau.

Het grootste deel (61%) van de respondenten heeft in de drie maanden voorafgaand aan de vragenlijst contact gehad met de huisarts. Eénderde is bij een specialist geweest; 14% is door een fysiotherapeut behandeld en een zelfde percentage heeft contact gehad met de Thuiszorg. Van alle respondenten is 7% opgenomen geweest in het ziekenhuis. Het percentage personen dat contact heeft gehad met een psycholoog/psychiater en/of maatschappelijk werk of opgenomen is geweest in een verzorgings- of verpleeghuis ligt tussen de 1 en 2%.

Relatief meer vrouwen (17%) dan mannen (11%) zijn door een fysiotherapeut behandeld en hebben contact gehad met de Thuiszorg (respectievelijk 16% en 11%). Daarentegen zijn in verhouding meer mannen (8%) dan vrouwen (6%) opgenomen geweest in het ziekenhuis.

Ook tussen de leeftijdscategorieën is er verschil. Een hoger percentage mensen uit de oudste categorie is naar de huisarts (66%) en de specialist (38%) geweest, heeft contact gehad met de Thuiszorg (25%) of is opgenomen geweest in een verzorgings-/verpleeghuis (2%). Voor 65-74 jarigen zijn deze percentages respectievelijk 59%, 32%, 7% en 1%.

Uit de analyse blijkt verder dat relatief meer ouderen met een slecht ervaren gezondheid contact hebben gehad met gezondheidszorginstellingen vergeleken met ouderen die een goede gezondheid genieten.

Ook hebben relatief meer eenzame ouderen contact met zorginstellingen, waaronder de huisarts en de Thuiszorg, vergeleken met degene die niet eenzaam zijn.

Vergeleken met 1996 hebben relatief minder ouderen contact gehad met de huisarts, specialist en maatschappelijk werk en zijn er minder opgenomen geweest in het ziekenhuis of verzorgingshuis.

Slaap- en kalmeringsmiddelen worden door respectievelijk 14% en 8% van de respondenten (regelmatig) gebruikt. Wat opvalt is dat als er slaap- en/of kalmeringsmiddelen gebruikt worden dit vaker wekelijks (10% respectievelijk 6%) dan maandelijks (4% en 2%) gebeurt.

Vrouwen gebruiken significant vaker slaap- en kalmeringsmiddelen dan mannen. 18% van de vrouwen geeft aan dat ze (wel eens) slaapmiddelen gebruiken tegen 9% van de mannen. Door 10% van de vrouwen wordt aangegeven dat ze kalmeringsmiddelen gebruiken, terwijl 6% van de mannen dit doet.

Er is een verschil in gebruik van slaapmiddelen tussen de twee leeftijdsgroepen. Meer 75-plussers (14%) dan 65-74 jarigen (8%) gebruiken dit minstens één keer per week. Voor kalmeringsmiddelen is geen verschil in gebruik.

Ook blijkt dat er vaker slaapmiddelen gebruikt worden in de groep ouderen die zijn/haar gezondheid slecht vindt. 29% van de respondenten met een slecht ervaren gezondheid geeft aan wekelijks slaapmiddelen te gebruiken en 19% gebruikt elke week kalmeringsmiddelen. Deze percentages zijn respectievelijk 6% en 4% in de groep ouderen die hun gezondheid als goed ervaren.

Naar mate ouderen zich eenzamer voelen, gebruiken ze vaker slaapmiddelen en/of kalmeringsmiddelen.

Van de ouderen die zich niet eenzaam voelen geeft 6% aan dat ze minstens één keer per week slaapmiddelen gebruikt.

In de groep zeer eenzame ouderen is dit percentage gestegen naar 19%.

Kalmeringsmiddelen wordt door 3% gebruikt in de groep niet eenzame ouderen, terwijl dit 10% is in de groep zeer eenzame ouderen.

4. HULP EN VERZORGING

In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de zorg die ouderen reeds ontvangen of die ze nodig hebben. De laatste paragraaf zal gaan over de niet-gestelde zorgvraag in Drenthe.

Naast de zorgconsumptie nemen veel ouderen ook nog zorg voor iemand, veelal een naaste, op zich, de zogenoemde informele hulp. Ook dit onderwerp komt in dit hoofdstuk aan de orde.

4.1 Gebruik van zorg(voorzieningen) (vragen 7 t/m 12)

Allereerst is gevraagd of respondenten hulp ontvangt indien bepaalde activiteiten niet meer zelfstandig verricht kunnen worden. In de onderstaande tabel worden de resultaten gepresenteerd van de totale groep.

Tabel 8: *percentage respondenten dat al dan niet hulp ontvangt naar geslacht en leeftijdscategorie*

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus
ontvangt hulp	40%	34%	45%	27%	62%
geen hulp, kan zich goed redden	52%	59%	47%	66%	31%
geen hulp, wil dat niet	5%	5%	5%	5%	2%
geen hulp, zou dat wel willen	3%	2%	3%	2%	3%

40% van alle respondenten geeft aan dat ze reeds hulp ontvangen (in 1996 was dit 34%). Iets meer dan de helft (52%) geeft aan dat ze geen hulp nodig hebben, omdat ze zich goed kunnen redden; 5% van de ouderen heeft geen hulp omdat ze dat niet willen en 3% geeft aan geen hulp te ontvangen, maar zou dat wel graag willen. Relatief meer vrouwen (45%) dan mannen (34%) hebben hulp. Het percentage respondenten van 75 jaar en ouder dat hulp ontvangt is hoger (62%) dan het percentage 65-74 jarigen dat hulp ontvangt (27%).

De belangrijkste reden voor personen die hebben aangegeven dat ze geen hulp willen ontvangen (n=133), is dat ze zelfstandig willen blijven (92%), gevolgd door onwetendheid over welke hulp mogelijk is (7%). Vier procent weet niet waar ze hulp kunnen aanvragen en nog eens 4% denkt niet in aanmerking te komen.

Vervolgens is aan degene die hulp ontvangen gevraagd van wie ze die hulp dan krijgen. Veel respondenten krijgen hulp van echtgenoot, partner of kinderen, namelijk 43%. Het percentage ouderen dat betaalde hulp ontvangt van een professionele instelling zoals Thuiszorg of van een particuliere hulp, is respectievelijk 47% en 29%. De overige hulpbronnen, zoals andere familieleden, burens of een vrijwilliger, worden door 5% of minder benut.

In verhouding worden meer mannen (52%) dan vrouwen (38%) door hun echtgenoot/partner/kinderen geholpen, daarentegen hebben relatief meer vrouwen (52%) dan mannen (40%) hulp van een professionele instelling. Hetzelfde geldt voor verschillen tussen de 65-74 jarigen en 75-plussers; relatief meer personen uit de eerste groep hebben hulp van hun echtgenoot/partner/kinderen (65-74 jaar: 56% en 75-plus: 34%) en 75-plussers ontvangen vaker hulp van een professionele instelling, 55% tegen 36% in de groep 65-74 jarigen.

Van de ouderen die algemeen dagelijkse en huishoudelijke activiteiten (ADHL) niet meer zelfstandig kunnen doen, ontvangt 79% hulp. In de groep respondenten die alles zelfstandig kan is dit 3% en 40% van degene die met moeite activiteiten zelfstandig kunnen heeft hulp.

Opvallend is dat het percentage respondenten dat geen hulp wil het hoogst is in de groep die activiteiten met moeite zelf kan doen, namelijk 9%, maar het percentage dat wel hulp wil is ook het hoogst in deze groep, te weten 6%. In de groep die activiteiten niet meer zelfstandig kan verrichten geeft 4% aan dat ze geen hulp willen en 3% wil juist wel hulp.

Van de respondenten die aan hebben gegeven dat ze hulp ontvangen antwoordden 84 personen (8%) dat ze meer hulp nodig hebben.

Aan respondenten die (meer) hulp zouden willen ontvangen is gevraagd van wie ze die hulp dan willen ontvangen. Het gaat hierbij om een groep van in totaal 148 personen en daarvan zegt het overgrote deel (73%) dat ze die hulp willen krijgen van een professionele instelling. 18% van de respondenten geeft de voorkeur aan particuliere hulp en 13% aan hulp van echtgenoot/partner/kinderen. Ook hier geldt dat relatief meer ouderen tussen de 65 en 74 jaar hulp willen van echtgenoot/partner/kinderen (22%) dan de

75-plussers (5%). Een hoger percentage respondenten ouder dan 75 jaar (85%) geeft juist aan dat ze die hulp van een professionele instelling willen in vergelijking met de jongste groep (59%).

Ook is gevraagd of er reeds een aanvraag is ingediend voor hulp bij een professionele instelling of voorziening. 30% van de respondenten heeft dit gedaan; in deze groep hebben relatief meer 75-plussers (38%) dit aangevraagd dan 65-74 jarigen (21%). Wanneer gekeken wordt naar de mate waarin het huishouden zelfstandig gedaan kan worden, dan blijkt dat van de respondenten die niet meer zelfstandig activiteiten kunnen doen 40% een aanvraag heeft ingediend. In de groep die nog met moeite verrichtingen kan doen is dit 13%.

Van degene die geen aanvraag heeft ingediend, is voor 66% het zelfstandig willen blijven de belangrijkste reden. 17% weet niet welke hulp mogelijk is en 13% denkt niet in aanmerking te komen voor hulp. Relatief meer mannen (78%) dan vrouwen (59%) geven daarbij aan dat ze zelfstandig willen blijven.

4.2 Informele zorg (vragen 23 t/m 28)

Informele zorg is de zorg die verleend wordt door een niet-professionele zorgverlener. Soms is dat een vrijwilliger, maar vaak iemand waarmee men een relatie heeft, bijvoorbeeld partner, kind of vriend(in). Deze zorg kan bestaan uit bijvoorbeeld het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, administratie of geldzaken regelen. Informele zorg wordt niet betaald.

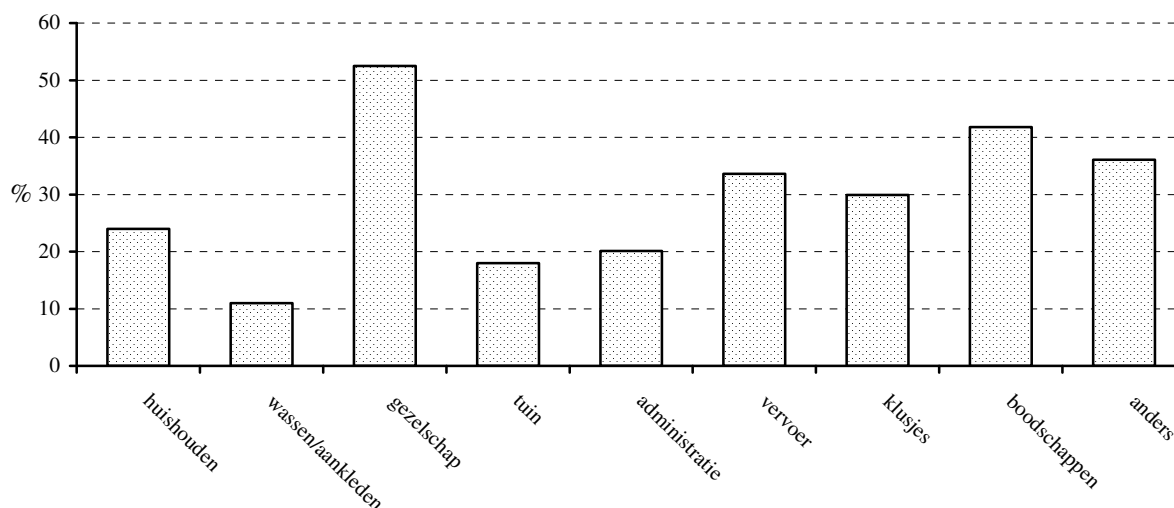
Naast de zorg die ouderen ontvangen verlenen ouderen ook hulp in de naaste omgeving. Daarover gaan de resultaten hieronder.

Als eerste is gevraagd of de respondenten een deel van de verzorging op zich nemen van of ondersteuning bieden aan iemand die een bepaald probleem heeft. Een kleine 500 personen (17%) geeft aan dat ze informele zorg aan iemand geven (1996: 10%). Het grootste deel van de respondenten ondersteunt iemand die eenzaam is (47%) of die anderszins een probleem heeft (45%). Achttien procent verzorgt iemand die invalide is, 13% een ernstig of chronisch zieke en 12% iemand met psychische problemen. Door 10% van de respondenten wordt ondersteuning gegeven aan iemand die dement is en 6% verzorgt een persoon die bedlegerig is. Relatief meer mensen tussen de 64 en 75 jaar verlenen informele hulp dan degene die 75 jaar en ouder zijn.

Op de vraag wat de relatie met de persoon is die men verzorgt, antwoordt 35% dat dit een gezinslid is. 30% verzorgt een vriend/kennis en ongeveer 20% verzorgt een ander familielid, een buurman/-vrouw of doet dit als vrijwilligerswerk. Relatief meer mannen dan vrouwen verzorgen een gezinslid. Ook geeft een hoger percentage 75-plussers aan dat ze de zorg voor een gezinslid hebben vergeleken met de 65-74 jarigen.

In de figuur hieronder staat een overzicht wat voor hulp of ondersteuning gegeven wordt.

Figuur 2: *percentage personen, van de groep die informele hulp geeft, dat aangeeft op welk gebied informele ondersteuning gegeven wordt*



De meeste personen geven ondersteuning in de vorm van gezelschap houden (53%). Boodschappen doen (42%), ander soortige ondersteuning (36%) en zorgen voor vervoer (34%) zijn ook veel voorkomende vormen van ondersteuning.

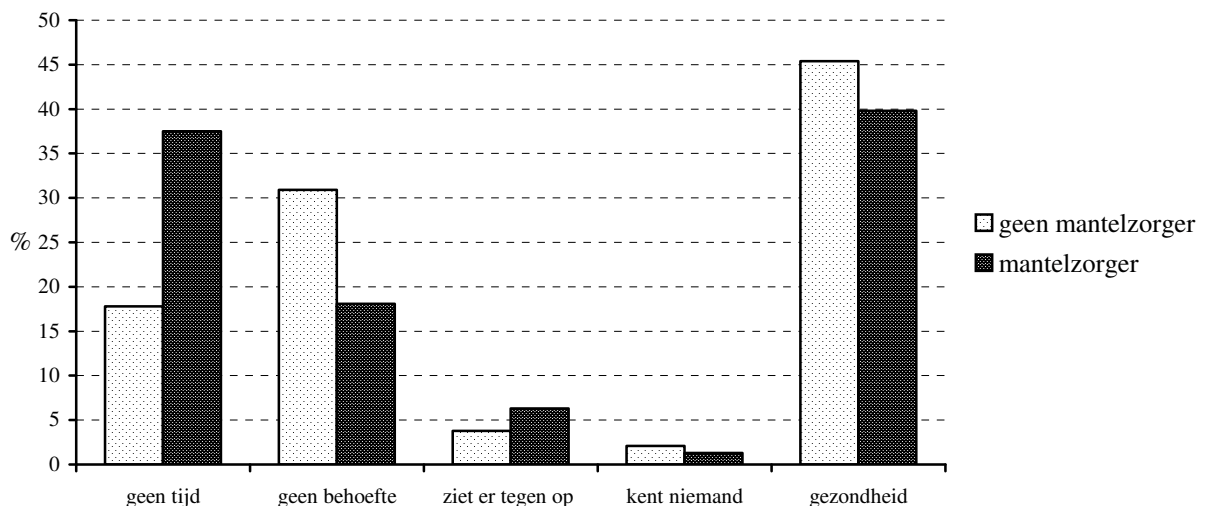
Verhoudingsgewijs geven meer mannen dan vrouwen aan dat ze helpen bij het huishouden, de tuin onderhouden, de administratie bijhouden, voor vervoer zorgen, klusjes in en om het huis verrichten en boodschappen doen.

Ook is gevraagd wat men belangrijk vindt voor het verlenen van zorg of ondersteuning. Bijna de helft van de mantelzorgers antwoordt dat het voor hen belangrijk is dat ze er voldoening aan beleven. 16% geeft aan dat het zeker nodig is dat ze in contact komen met andere personen die dezelfde zorg verlenen, 13% vindt het belangrijk dat ze advies of informatie van een deskundige kunnen krijgen en 10% vindt het ook zeker nodig dat ze deskundige begeleiding krijgen. 7% vindt een onkostenvergoeding zeker nodig.

Van degene die heeft aan gegeven dat ze geen informele zorg geven, is 12% bereid dit te doen als mensen daar behoefte aan hebben. Een hoger percentage mannen vergeleken met vrouwen en meer 65-74 jarigen dan 75-plussers geven aan dat ze hiertoe bereid zijn.

Binnen de groep ouderen die al mantelzorgers zijn, geeft 19% aan dat ze bereid zijn vaker ouderen, die daar behoefte aan hebben, te verzorgen of ondersteunen. Mannen hebben dit relatief vaker aangegeven dan vrouwen.

Figuur 3: *percentage personen dat aangeeft om welke reden ze niet bereid zijn (vaker) informele hulp te geven uitgesplitst naar respondenten die al zorg geven en respondenten die dat niet doen*



Voor beide groepen is de gezondheid de belangrijkste reden om niet (vaker) informele hulp te geven. Echter voor de groep die geen informele zorg verleent, is de daarop volgende belangrijkste reden dat ze er geen behoefte aan hebben, terwijl de groep die al mantelzorger is, aangeeft dat ze er geen tijd voor heeft.

4.3 Latente zorgvraag

In de Regiovisie Verpleging en Verzorging voor de provincie Drenthe is als aanbeveling opgenomen dat men inzicht wil in de niet-gestelde zorgvraag. Daar is in Zeeland onderzoek naar gedaan, waarbij onder zelfstandig wonende ouderen gevraagd is naar zorgbehoefte en gezondheidssituatie.

Hoewel in deze gezondheidsenquête niet precies dezelfde vragen zijn meegenomen, wordt getracht analoog aan het Zeeuwse onderzoek te komen tot een indicatie voor de niet-gestelde zorgvraag.

De manier waarop dit gedaan is wordt beschreven in bijlage I.

4.3.1 Gezondheidssituatie

Allereerst is een gezondheidsmaat gecreëerd die leidt tot een indeling in een relatief goede, matige of slechte gezondheid. In de tabel hieronder staan de resultaten van deze indeling voor de onderzoeksgroep.

Tabel 9: gezondheidssituatie op grond van samengestelde variabele naar geslacht en leeftijdscategorie

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus
relatief goede gezondheid	55%	58%	53%	65%	37%
relatief matige gezondheid	37%	36%	39%	31%	49%
relatief slechte gezondheid	8%	7%	9%	5%	13%

Uit deze tabel komt naar voren dat 55% van alle respondenten een relatief goede gezondheid heeft. Iets meer dan éénderde heeft een matige gezondheid en 8% een slechte gezondheid. Verhoudingsgewijs hebben meer mannen (58%) dan vrouwen (53%) een relatief goede gezondheid. De respondenten tussen de 65 en 75 jaar hebben een relatief betere gezondheid vergeleken met de ouderen boven de 75 jaar; 65% in de eerst genoemde groep heeft een goede gezondheid, terwijl dit voor 37% in de groep 75 jaar en ouder geldt.

Analyse wijst uit dat procentueel meer ouderen die samenwonen met een partner (64%) een relatief goede gezondheid hebben in vergelijking met alleenstaanden (37%). Ook is het zo dat naar mate het opleidingsniveau hoger is verhoudingsgewijs meer respondenten een relatief goede gezondheid hebben. 40% van de ouderen die alleen lagere school hebben heeft een relatief goede gezondheid. Dit percentage stijgt naar ongeveer 58% voor de groepen die een LBO of (M)ULO/MBO opleiding hebben, tot 68% in de groep HBO'ers/universitair opgeleiden.

4.3.2 Zorgsituatie

Onder zorg wordt verstaan de hulp die men krijgt via een professionele organisatie zoals de Thuiszorg, of die men krijgt van een betaalde hulp. Informele hulp wordt hier buiten beschouwing gelaten. Er is een indeling gemaakt op grond van wel of niet voldoende zorg en wel of geen hulpvraag (zie ook bijlage I). Analyse van de Drentse gegevens brengt het volgende naar voren (zie tabel 10).

Tabel 10: zorgsituatie op grond van samengestelde variabele naar gezondheidssituatie

	totaal	relatief goede gezondheid	relatief matige/slechte gezondheid
voldoende professionele hulp	21%	11%	29%
onvoldoende professionele hulp	2%	<1%	4%
geen hulp, wel een hulpvraag	2%	1%	4%
geen hulp en geen hulpvraag	75%	88%	63%

Het baart geen opzien dat in de groep die relatief gezond is het percentage met voldoende hulp lager is en het percentage dat geen hulp heeft hoger dan in de groep met een matige/slechte gezondheid.

Omdat het bij de niet-gestelde zorgvraag vooral gaat om de ouderen met een relatief minder goede gezondheid richt de verdere analyse zich op deze groep. Daarvan staan de resultaten in de volgende tabel.

Tabel 11: zorgsituatie van ouderen met een relatief matige/slechte gezondheid naar geslacht en leeftijdscategorie

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus
voldoende professionele hulp	44%	32%	53%	31%	57%
onvoldoende professionele hulp	5%	4%	6%	4%	7%
geen hulp, wel een hulpvraag	4%	3%	5%	4%	4%
geen hulp en geen hulpvraag	47%	61%	36%	61%	32%

Van de 951 ouderen met een matige of slechte gezondheid heeft 44% voldoende hulp en iets meer, namelijk 47% heeft geen hulp en ook geen vraag om hulp. De overige respondenten (9%) hebben een latente zorgvraag: zij hebben aangegeven dat ze onvoldoende hulp krijgen of juist geen hulp hebben, maar dit wel te willen.

Er is duidelijk een verschil tussen mannen en vrouwen. In verhouding hebben minder mannen (32%) dan vrouwen (53%) voldoende hulp. Daarentegen geven procentueel meer mannen dan vrouwen aan dat ze geen hulp en/of hulpvraag hebben, respectievelijk 61% en 36%.

Ook tussen alleenstaande ouderen en ouderen die samenwonen met een partner is verschil. Bij de eerste groep geeft 54% aan dat ze voldoende professionele hulp ontvangen en 32% dat ze geen hulp hebben en dit ook niet willen. Voor de groep samenwonende ouderen zijn de percentages respectievelijk 34% en 61%.

Tussen de verschillende opleidingsniveaus en inkomenscategorieën is geen verschil geconstateerd.

4.3.3 Kwetsbaarheid van ouderen

Ouderen met gezondheidsproblemen, die geen professionele hulp hebben en die hier ook niet om hebben gevraagd geven hiervoor de volgende redenen:

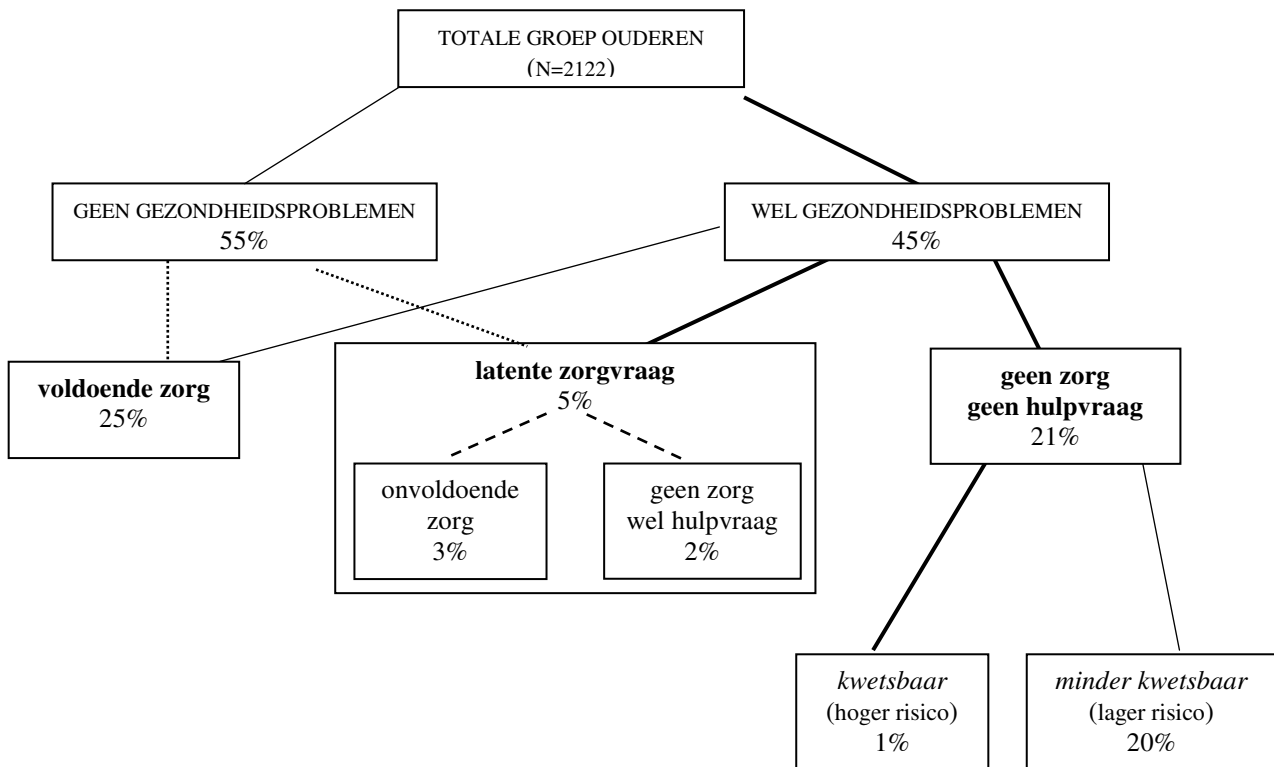
- 32% ontvangt informele hulp. Veruit de meesten van hun echtgenoot, partner of kinderen. Enkele anderen geven aan dat ze hulp krijgen van een ander familielid of van burens/vrienden/kennissen.
- 57% geeft aan dat ze geen hulp nodig hebben, omdat ze zich goed kunnen redden. Binnen deze groep respondenten heeft 70% een partner waarmee men samenwoont. De overige 30% woont alleen en van deze groep heeft niemand aangegeven dat ze informele hulp krijgen.
- tot slot heeft 9% van de ouderen geantwoord dat ze geen hulp willen. Van deze 39 respondenten geven er 30 als reden aan dat ze zelfstandig willen blijven. Andere redenen die worden aangedragen zijn: “ik weet niet welke hulp mogelijk is” (5 ouderen), “ik weet niet waar hulp aangevraagd kan worden” (2 ouderen), “ik denk er niet voor in aanmerking te komen” (1 oudere) of “ik wil er niet voor bijbetalen” (1 oudere).

Aan de hand van de vraag of respondenten de afgelopen 12 maanden gebruik hebben gemaakt van bepaalde voorzieningen of diensten kan ook een indruk worden gekregen waarom men aangeeft geen hulp nodig te hebben. In de groep met gezondheidsproblemen en zonder professionele hulp blijkt 11% gebruik te maken van de tuinonderhoud of vervoersdienst. Andere diensten of voorzieningen waar gebruik van wordt gemaakt zijn: onderhoud woning (9%), maaltijdvoorziening (3%), alarmering (2%), dagopvang (1%) of tijdelijke opname verzorgingshuis (<1%).

De vragenlijst geeft evenwel een momentopname. Het kan zijn dat deze groep ouderen zich nu nog wel redt, maar dat er door een onverwachte gebeurtenis een beroep op de zorg gedaan moet worden. Daarom is voor deze groep specifiek gekeken naar de leefsituatie en de woonomstandigheden. In bijlage I wordt beschreven wat onder kwetsbare ouderen wordt verstaan.

Na analyse blijkt dat van de 441 ouderen met gezondheidsproblemen én zonder hulp of hulpvraag er slechts één persoon kwetsbaar is qua leefsituatie en 16 ouderen zijn kwetsbaar wat betreft hun woonomstandigheden.

Aan de hand van het schema van hoofdstuk 1 worden de bovenstaande gegevens ingevoerd. De vermelde percentages zijn telkens gebaseerd op het totaal.



Van 2122 ouderen kon de gezondheidsmaat berekend worden. 55% van deze groep bleek relatief geen gezondheidsproblemen te hebben. De overige 45% heeft een relatief matige of slechte gezondheid.

Binnen de groep met een relatief matige of slechte gezondheid geven 407 ouderen aan dat ze voldoende hulp of verzorging krijgen, dat is 19%. Voor 4% van de respondenten uit deze groep geldt dat ze of onvoldoende zorg krijgen of dat ze geen zorg hebben maar deze wel zouden willen. 21% van de respondenten met een matige of slechte gezondheid heeft op geen enkele wijze professionele of particuliere hulp. Van deze laatste groep hebben 17 personen (1%) een hoger risico ten aanzien van hun leefsituatie of woonomstandigheden.

Het grootste deel (55%) van de ouderen heeft een relatief goede gezondheid. Desondanks geeft 6% van de ouderen aan dat ze professionele of particuliere hulp ontvangen. In de groep met een goede gezondheid heeft 1% een latente zorgvraag.

5. SPORT, VERENIGINGEN EN VOORZIENINGEN

In hoofdstuk 3 kwam naar voren dat éénderde van de Drentse ouderen zich eenzaam voelt. Contacten buitenshuis kunnen bijdragen aan het verminderen van deze eenzaamheidsgevoelens. Ook willen veel ouderen graag zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Er zijn tal van voorzieningen die hen in deze wens ondersteunen. In hoeverre wordt hier gebruik van gemaakt en weet men waar informatie over deze voorzieningen te krijgen is, dat zijn vragen die aan de orde komen in dit hoofdstuk.

5.1 Bewegen en sport (vragen 34 t/m 36)

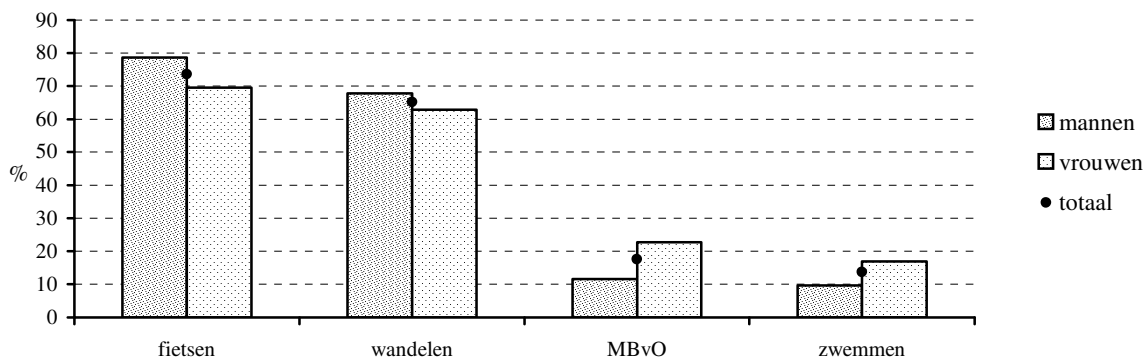
Op grond van een drietal vragen is een beeld verkregen van de wijze waarop en de mate waarin ouderen aan lichaamsbeweging doen.

Veertien procent van de respondenten geeft aan dat ze ongeveer één keer per maand of nooit aan sport of lichaamsbeweging doen. 69% doet één of meer keren per week aan lichaamsbeweging of sport. Van 17% is de frequentie onbekend. Mannen sporten verhoudingsgewijs vaker dan vrouwen. Vergeleken met de groep 65-74 jarigen is het percentage 75-plussers dat weinig of nooit aan sport doet hoger.

Relatief meer ouderen met een matig of slecht ervaren gezondheid sporten of bewegen nooit in vergelijking met degene die een (zeer) goede gezondheid ervaren. Hetzelfde geldt voor (zeer) eenzame ouderen ten opzichte van degenen die niet eenzaam zijn.

In onderstaande figuur is te zien aan welke vormen van lichaamsbeweging de respondenten doen.

Figuur 4: *percentage personen dat aangeeft regelmatig aan een bepaalde vorm van lichaamsbeweging te doen, naar geslacht*



Relatief meer mannen dan vrouwen fietsen en/of wandelen, terwijl relatief meer vrouwen dan mannen zwemmen of meedoen aan Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO).

Relatief meer 65-74 jarigen doen aan fietsen, wandelen en zwemmen in vergelijking met de groep 75 jaar en ouder. Daarentegen doen in deze laatste groep meer respondenten aan MBvO dan in de “jongere” groep.

De groep respondenten die niet of nauwelijks aan sport/lichaamsbeweging doen geven daarvoor de volgende redenen aan: geen zin (41%), slechte gezondheid (35%) geen tijd (12%) en “andere reden” werd door minder dan 5% opgegeven.

Relatief meer mannen dan vrouwen geven aan dat ze geen tijd of zin hebben, terwijl een hoger percentage vrouwen aangeeft dat een slechte gezondheid reden is niet aan lichaamsbeweging te doen. Voor de 65-74 jarigen zijn geen zin (45%) en geen tijd (17%) de belangrijkste redenen (75-plussers: resp. 37% en 5%). Voor de oudere groep is een slechte gezondheid (43%) de voornaamste reden tegen 29% van de 65-74 jarigen.

5.2 Activiteiten bij verenigingen, clubs (vraag 33)

In de enquête werd naar de deelname van de activiteiten van een breed scala verenigingen, clubs en organisaties gevraagd.

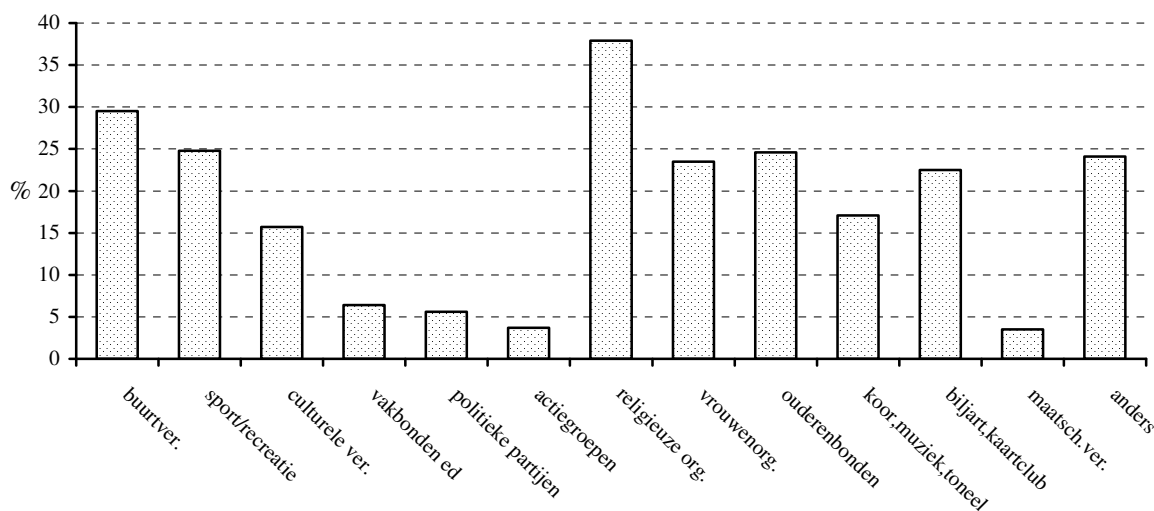
Van het totaal aantal respondenten hebben 813 personen, dat is 28%, geen enkele antwoordmogelijkheid aangekruist.

27% van de respondenten heeft aangegeven dat ze actief zijn bij één organisatie, 20% is actief bij twee verenigingen en 25% bij drie of meer clubs. Het percentage 75-plussers dat aan geen enkele activiteit meedoet is hoger vergeleken met de groep 65-74 jarigen.

Relatief meer ouderen met een goede ervaren gezondheid en ouderen die zich niet eenzaam voelen, zijn actief in een vereniging of club, respectievelijk 77% en 81%, dan degene met een slecht ervaren gezondheid (55%) of die zich (zeer) eenzaam voelen (65%).

In de onderstaande figuur is te zien welk percentage ouderen actief is bij een bepaalde organisatie. Hierin zijn de mensen die nergens actief in zijn buiten beschouwing gelaten.

Figuur 5: *percentage personen dat aangeeft regelmatig mee te doen aan activiteiten van onderstaande verenigingen, clubs of organisaties*



38% van de respondenten is actief in kerkelijke, religieuze of levensbeschouwelijke organisaties. Bijna 30% is actief binnen buurtverenigingen of bewonersorganisaties. Tussen de 20% en 25% is actief op het gebied van sport en/of recreatie, vrouwenorganisaties, ouderenbonden/-organisaties, biljart-, kaartclubs of doen iets anders.

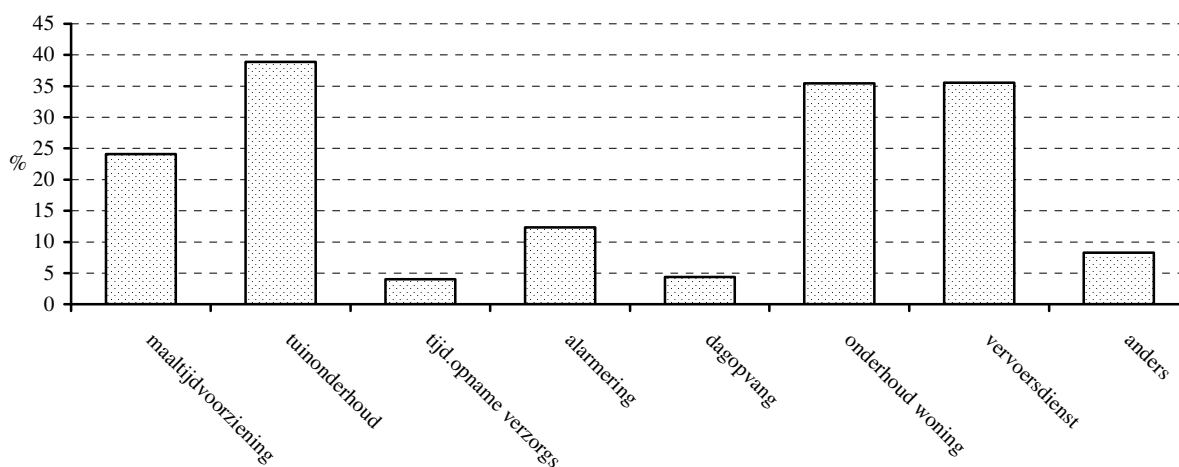
5.3 Gebruik van voorzieningen (vraag 37)

Voorzieningen, zoals tafeltje-dek-je en alarmering, zijn er ter ondersteuning van ouderen. Gevraagd is naar het gebruik van een negental voorzieningen gedurende de afgelopen 12 maanden.

65% van de respondenten maakt van geen enkele voorziening gebruik; in 1996 was dit 81%.

In verhouding geven meer mannen dan vrouwen en meer 65-74 jarigen dan 75-plussers aan dat ze nergens gebruik van maken. Het percentage ouderen met een slechte ervaren gezondheid, dat nergens gebruik van maakt, is lager (37%) dan het percentage in de groep met een goede ervaren gezondheid (76%). Hetzelfde geldt voor ouderen die één of meer ADHL-activiteiten niet zelfstandig kunnen: 45% maakt van geen enkele voorziening gebruik, tegen 86% van de ouderen die alles zelfstandig kunnen. In figuur 6 staan de resultaten van de groep ouderen die heeft aangegeven wel ergens gebruik van te maken.

Figuur 6: *percentage personen dat aangeeft gebruik te hebben gemaakt van bepaalde voorzieningen in de afgelopen 12 maanden*



Relatief meer vrouwen maken gebruik van alarmering en van een vervoersdienst dan mannen. Meer personen van 75 jaar en ouder maken gebruik van maaltijdvoorziening, alarmering en een vervoersdienst. Daarentegen geeft een hoger percentage 65-74 jarigen aan dat ze gebruik maken van tuinonderhoud en onderhoud van eigen woning in vergelijking met de respondenten van 75 jaar en ouder.

5.4 Informatie over voorzieningen (vraag 38)

Vervolgens is gevraagd of men weet waar informatie over bepaalde onderwerpen te krijgen is. In de onderstaande tabel zijn de resultaten weergegeven.

Tabel 12: *percentage respondenten die weet waar ze informatie kunnen halen over onderstaande onderwerpen naar geslacht en leeftijdscategorie*

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus
maaltijdvoorzieningen	70%	70%	72%	68%	74%
vervoersvoorzieningen	61%	63%	61%	60%	63%
woningaanpassing	57%	61%	54%	59%	54%
huursubsidie	57%	60%	56%	60%	53%
personenalarmering	43%	44%	43%	43%	43%
uitleen van verpleegartikelen en hulpmiddelen	76%	77%	76%	79%	72%
kwijtschelding van gem. belastingen	51%	54%	47%	55%	43%
bijzondere bijstand	44%	48%	41%	49%	37%
vergoeding van kosten in het kader van WVG	42%	45%	41%	46%	39%
aanschaf van hulpmiddelen	60%	62%	59%	63%	57%
pas 65	76%	79%	75%	80%	71%
huisbezoek door vrijwilligers	33%	33%	33%	36%	30%
meer bewegen voor ouderen (MBvO)	44%	45%	44%	49%	38%
gezellige activiteiten voor ouderen	63%	65%	62%	65%	60%
vormingsactiviteiten voor ouderen	45%	47%	44%	49%	40%
persoonsgebonden budget	34%	35%	32%	37%	29%

Uit de resultaten komt naar voren, dat van een zevental onderwerpen minder dan de helft van de respondenten weet waar ze informatie daarover kunnen halen. Ongeveer éénderde weet waar informatie te halen is over huisbezoeken door vrijwilligers en persoonsgebonden budget. Driekwart van de respondenten weet waar men inlichtingen kan krijgen over uitleen van verpleegartikelen en hulpmiddelen en over de pas 65.

Over de hele linie blijkt dat relatief meer mannen dan vrouwen weten waar ze de informatie vandaan kunnen halen. Over vrijwel alle onderwerpen weten relatief meer respondenten van 65 tot 75 jaar waar ze informatie kunnen halen. Alleen bij informatie over maaltijdvoorziening weet een hoger percentage 75-plussers dit vergeleken met 65-74 jarigen.

In 1996 is van een tiental onderwerpen gevraagd of men wist waar men informatie daarover kon krijgen. Het blijkt dat de percentages destijds tussen de 12 en 35 procent lager lagen dan in het huidige onderzoek. Daarbij moet wel opgemerkt worden dat in 1996 de respondenten ook gevraagd werd op te schrijven bij welke instantie men dit kon doen.

5.5 Informatiekanalen (vraag 39)

Voor het geven van voorlichting is het ook belangrijk te weten hoe men informatie wenst te ontvangen. De meest genoemde kanalen zijn de huis-aan-huisbladen (44%), folders per post (38%), individuele voorlichting via bijvoorbeeld huisarts of diëtiste (36%) en een speciale seniorenkrant (33%). Regionale tv en radio worden door respectievelijk 31% en 25% van de respondenten genoemd. Zestien procent zou via een ouderenadviseur informatie willen en 13% via de Gezondheidswijzer. De overige kanalen werden door minder dan 10% van de respondenten genoemd.

Verhoudingsgewijs zouden meer mannen dan vrouwen, resp. 42% en 35%, informatie via folders per post willen ontvangen en ook geven relatief meer mannen (15%) dan vrouwen (7%) dat ze de informatie via internet willen ontvangen.

Ook is er verschil tussen de leeftijdscategorieën. Zo geven meer 65-74 jarigen aan dat ze informatie via folders per post willen ontvangen (41%) of internet (13%) tegen resp. 34% en 5% van de 75-plussers. Daarentegen zou 21% van die laatste groep informatie willen ontvangen via de ouderenadviseur (65-74 jarigen: 13%).

6. WOONSITUATIE EN WOONBEHOEFTE

In de afgelopen jaren is gebleken dat meer ouderen zelfstandig willen blijven wonen en bovendien langer in hun eigen huis. Om een beeld te krijgen van de ontwikkelingen in Drenthe op dit terrein zijn, net als in 1996, vragen gesteld over de woonsituatie van ouderen en hun wensen ten aanzien van de toekomst.

6.1 Huidige woonsituatie (vragen 40 t/m 42)

In de vragenlijst is eerst gevraagd naar de huidige woonsituatie van de respondenten. Het blijkt dat 80% zelfstandig in een huis, boerderij, flat en dergelijke woont; 12% woont in een seniorenwoning en de overige 8% woont in een aanleunwoning, serviceflat, bij een kind, woongemeenschap of woon-/zorg-combinatie.

Meer mannen (84%) dan vrouwen (77%) wonen zelfstandig. Van de groep 65-74 jarigen woont 86% nog zelfstandig tegen 70% in de groep 75 jaar en ouder.

Vervolgens is gevraagd of men geheel op de begane grond woont en zo niet of gebruik gemaakt kan worden van een lift. 58% van de respondenten woont geheel op de begane grond. Bijna een kwart woont niet (geheel) op de begane grond, maar er is wel een lift en de rest (18%) woont op een verdieping zonder lift. Meer vrouwen dan mannen hebben een woning zonder lift, namelijk 20% tegen 16%. Relatief meer ouderen in de groep van 65 tot 75 jaar (28%) dan ouderen van 75 jaar en ouder (16%) wonen niet (geheel) op de begane grond, maar hebben wel de beschikking over een lift.

Het overgrote deel van de respondenten, te weten 87%, vindt de grootte van hun woning precies goed. Tien procent vindt deze te groot en 3% te klein. In 1996 bedroegen deze percentages respectievelijk 82%, 15% en 3%.

6.2 Woningaanpassing (vragen 43 t/m 47)

Tegenwoordig blijven steeds meer ouderen zelfstandig wonen. Het (laten) aanbrengen van aanpassingen bevordert deze zelfstandigheid.

Om een beeld te krijgen zijn hierover in deze vragenlijst enkele vragen gesteld. Daarin komt naar voren dat bij 21% van de respondenten speciale aanpassingen in het huis zijn aangebracht (1996: 14%).

Bij relatief meer vrouwen (24%) dan mannen (18%) zijn aanpassingen aangebracht. Hetzelfde geldt voor 75-plussers (28%) ten opzichte van 65-74 jarigen (17%). Aanpassingen aan toilet (80%) en de badkamer (71%) komen het meest voor, gevolgd door aanpassingen aan deuren (16%), trap en/of ingang (beide 14%), keuken en/of slaapkamer (10%).

Tevens is gevraagd of er nog speciale aanpassingen in de woning wenselijk zijn. Vijftien procent van de respondenten geeft aan dat dit het geval is; in 1996 was dit 18%. In verhouding geven meer vrouwen (17%) dan mannen (12%) dit aan. Ook meer respondenten van 75 jaar en ouder zouden dit willen (21%) in vergelijking met de groep jongere respondenten (11%). Aanpassingen in de badkamer (51%) en toilet (44%) worden door het grootste deel van de respondenten gewenst. Verder worden aanpassingen aan de trap (23%) en de ingang (12%) van belang geacht. Door 8% van de respondenten wordt aangegeven dat ze aanpassingen aan de keuken wenselijk vinden en aanpassingen in de slaapkamer en/of aan de deuren wordt door 5% genoemd.

Van de respondenten die hebben aangegeven dat ze graag aanpassingen willen in hun woning is 24% ook actief bezig om dit te realiseren. De 76% die dat niet doet geeft daarvoor als reden aan dat ze niet precies weten welke aanpassingen mogelijk zijn (34%) of dat ze denken niet in aanmerking te komen (19%).

Rond de 7% geeft aan dat ze niet precies weten waar of bij wie ze het kunnen aanvragen of aanschaffen, dat het geen zin heeft, omdat het toch te lang duurt of dat ze moeten bij betalen.

6.3 Verhuizen (vragen 48 t/m 54)

Met het ouder worden, zijn er steeds meer redenen om te verhuizen, bijvoorbeeld: de kinderen zijn het huis uit, men wil de beschikbare vrije tijd aan andere dingen besteden of het huis voldoet niet meer vanwege de gezondheid.

Om inzicht te krijgen in het verhuisgedrag van ouderen is allereerst een vraag gesteld of er wel eens verhuisd is. Achttien procent is nog nooit verhuisd; 4% minder dan een jaar geleden, 5% tussen de 1-2 jaar geleden en 73% is meer dan twee jaar geleden verhuisd.

Gevraagd is naar de redenen om te verhuizen. Voor ongeveer een vijfde deel was het huis te groot, 11% geeft aan dat ze verhuisd zijn uit voorzorg voor later. Voor 7% was de tuin te groot en 6% geeft aan dat traplopen het probleem was. De andere redenen, waaronder een onprettige buurt of dichterbij de kinderen willen wonen, werden door 4% of minder van de respondenten genoemd. 44% van de respondenten geeft aan dat een “andere” reden voor hen een beweegreden was om te verhuizen. Hiervan is echter geen uitsplitsing gemaakt.

De grootte van het huis en/of de tuin wordt door relatief meer vrouwen, resp. 23% en 9%, dan mannen, resp. 16% en 5%, aangegeven. Ook tussen de twee leeftijdscategorieën is er verschil in reden om te verhuizen. Voor de oudste leeftijdscategorie is de grootte van het huis (27%; 65-74 jaar: 15%) de meest genoemde reden, gevolgd door de reden “uit voorzorg” (12%; 65-74 jaar: 11%). Door 8% in deze groep wordt traplopen genoemd (65-74 jaar: 5%).

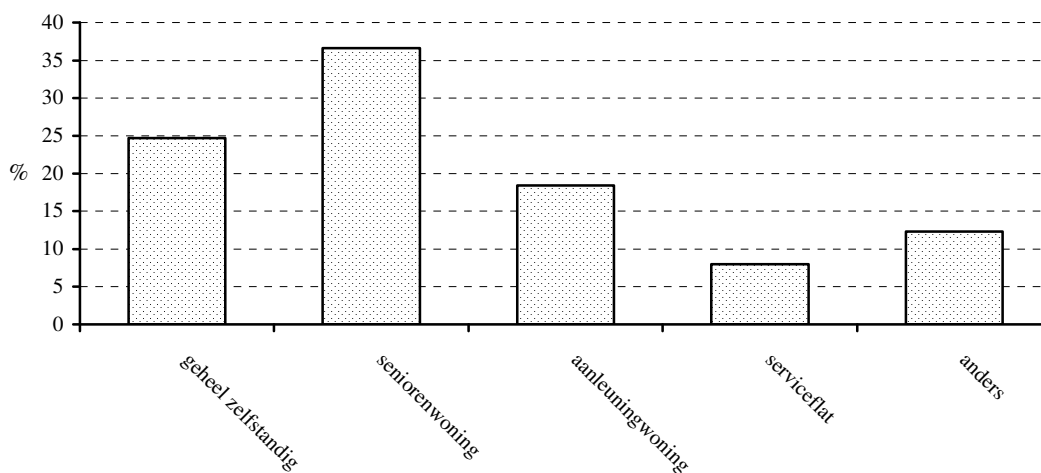
Of men (weer) zou willen verhuizen is door 71% van de respondenten negatief beantwoord (in 1996 was dit 80%). 24% zou dat wel willen, maar zoekt niet actief en 5% zoekt ook daadwerkelijk naar een andere woning. Meer respondenten van 65-74 jaar zouden wel willen verhuizen, maar zijn nog niet actief op zoek (26%) vergeleken met degene van 75 jaar en ouder (19%).

De voornaamste reden van de groep die zou willen verhuizen is uit voorzorg voor later (38%), gevolgd door de grootte van het huis (21%) en de tuin (16%). Traplopen is voor 8% een reden en 9% noemt nog een andere niet nader te specificeren reden.

Vrouwen geven relatief vaker aan dat de grootte van de tuin een reden is (18%) dan mannen (13%).

In onderstaand figuur is te zien naar wat voor soort woning de respondenten zouden willen verhuizen.

Figuur 7: *percentage personen dat aangeeft naar wat voor soort woning ze zouden willen verhuizen*



37% van de respondenten geeft aan dat ze bij voorkeur naar een seniorenwoning zouden willen verhuizen. Een kwart wil zelfstandig in een huis, flat of appartement gaan wonen, 18% in een aanleunwoning en 8% in een serviceflat. Tussen de twee leeftijdscategorieën is een verschil in type woning waar de voorkeur naar uitgaat. Zo geven meer 65-74 jarigen aan dat ze zelfstandig willen blijven wonen (29%) in vergelijking met de groep van 74 jaar en ouder (15%) of dat ze naar een seniorenwoning willen (40%; 75-plussers: 28%). De respondenten in de oudste categorie geven vaker aan dat ze naar een aanleunwoning willen (31%) vergeleken met de jongere groep (13%).

Ouderdom komt met gebreken. Het is belangrijk te weten hoe ouderen dan eventueel zouden willen wonen. Daarom is er nog specifiek gevraagd waar iemand zou willen (gaan) wonen indien hij/zij hulpbehoevend zou worden. Bijna tweederde geeft aan dat ze zo lang mogelijk in hun huidige woning willen blijven wonen, eventueel met aanpassingen voor een handicap. 35% wil in een dergelijk geval verhuizen naar een speciaal voor ouderen geschikte woning. Deze percentages zijn vrijwel gelijk aan die in 1996.

Het percentage respondenten van 65-74 jaar dat naar een speciale woning wil verhuizen is relatief hoger (37%) vergeleken met het percentage van de groep 75 jaar en ouder (32%).

Vervolgens is aan de groep, die naar een speciale woning wil, gevraagd naar welke type woning ze zouden willen verhuizen. In onderstaande tabel worden de resultaten weergegeven.

Tabel 13: *percentage respondenten dat naar een bepaald type woning wil verhuizen als ze hulpbehoevend worden, naar geslacht en leeftijdscategorie*

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus
seniorenwoning	36%	41%	33%	42%	26%
aanleunwoning	26%	24%	27%	26%	27%
serviceflat	10%	9%	11%	10%	10%
verzorgingshuis	9%	8%	9%	5%	16%
woongemeenschap	5%	5%	5%	4%	7%
woon-zorgcombinatie	12%	11%	13%	12%	13%
anders	2%	2%	3%	3%	2%

Iets meer dan éénderde zou naar een seniorenwoning willen verhuizen en 26% naar een aanleunwoning. Meer personen van 65-74 jaar willen naar een seniorenwoning in vergelijking met degene van 75 jaar en ouder. Terwijl meer respondenten uit de laatst genoemde groep naar een verzorgingshuis willen (16%) vergeleken met de groep 65-74 jaar (5%). Tussen mannen en vrouwen zijn de verschillen niet significant.

6.4 Woonomgeving (vragen 55 t/m 58)

Hoewel de woning van groot belang is bij het woongenot spelen ook de omgeving, buurt of straat een rol. Een prettige omgeving, waar voldoende voorzieningen zijn, maar ook een gevoel van veiligheid, zonder angst op straat durven te lopen, zowel overdag als 's avonds zijn daarbij van belang.

Veiligheid op straat heeft de afgelopen jaren regelmatig in de belangstelling gestaan. Veel mensen, van jong tot oud, voelen zich hoe langer hoe onveiliger, vooral 's avonds.

Daarom zijn ook in 2002 zijn enkele vragen gesteld over de buurt en de voorzieningen daarin.

Allereerst is gevraagd naar de mening over de eigen buurt. 87% geeft aan het (heel) prettig te vinden in hun buurt. 12% geeft aan dat "het wel gaat". En 1% geeft aan dat ze het (heel) onprettig vinden. In 1996 waren de percentages vergelijkbaar.

Daarna zijn er twee vragen gesteld over het gevoel van veiligheid. De eerste luidt: "voelt u zich in het algemeen veilig in de buurt waar u woont". 97% zegt dat ze zich veilig voelen en slechts 3% geeft aan dat dit niet het geval is. Dit is evenveel als in 1996.

De daarop volgende vraag is of men nog op straat durft te gaan als het donker is. Ondanks een groot gevoel van algemene veiligheid durft toch 27% 's avonds niet op straat te gaan. Verhoudingsgewijs meer vrouwen (40%) dan mannen (11%) geven aan dat ze niet in het donker de straat op durven. Ook relatief meer ouderen van 75 jaar en ouder geven dit aan, namelijk 40%, terwijl dit in de groep 65-74 jaar 20% is. Het percentage ligt iets lager dan in 1996, toen 32% van de ouderen aangaf 's avonds in het donker er niet meer uit te gaan.

Tot slot komt de bereikbaarheid van voorzieningen aan de orde. Van een tiental voorzieningen is gevraagd of deze voor de respondenten gemakkelijk bereikbaar zijn. In tabel 14 staan de resultaten naar geslacht en leeftijdscategorie.

Tabel 14: *percentage respondentent dat aangeeft bepaalde voorzieningen niet goed bereikbaar te vinden naar geslacht en leeftijdscategorie*

	totaal	mannen	vrouwen	65-74 jr.	75-plus
winkels voor levensmiddelen	13%	9%	17%	10%	20%
apotheek	18%	13%	22%	13%	26%
huisarts	19%	14%	22%	14%	27%
postkantoor/bank	21%	17%	25%	17%	29%
halte openbaar vervoer	28%	23%	31%	22%	37%
park of groenstrook	31%	24%	36%	24%	42%
buurt-, wijk- of dorpshuis	32%	28%	34%	24%	45%
bibliotheek	33%	26%	38%	26%	43%
brievenbus	10%	7%	12%	8%	15%
kerk	32%	29%	35%	28%	41%

Winkels en de brievenbus is voor één op de tien ouderen niet bereikbaar. De huisarts, apotheek en postkantoor/bank is voor bijna een vijfde van de respondenten onvoldoende bereikbaar. De overige voorzieningen zijn voor een kwart tot éénderde niet goed te bereiken.

Voor alle voorzieningen geldt dat relatief meer vrouwen dan mannen aangeven dat ze niet makkelijk te bereiken zijn. Ook is het percentage respondenten dat voorzieningen onbereikbaar vindt in de groep van 75 jaar en ouder hoger dan in de leeftijdscategorie 65-74 jaar.

7. SAMENVATTING EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van het ouderenonderzoek Drenthe 2002 uitgelicht en besproken. De nadruk zal daarbij liggen op de provincie als geheel, voor gemeentelijke gegevens wordt verwezen naar de bijlagen.

Aandachtspunten voor beleid op het gebied van welzijn, zorg of huisvesting worden aangegeven. De lokale overheden en organisaties zullen daarin aanknopingspunten vinden voor hun beleid en werkzaamheden.

7.1 Samenvatting

Algemene gezondheid

Bijna één op de tien ouderen geeft aan dat hun *ervaren gezondheid* niet zo best of slecht is en 31% geeft aan dat het wel gaat met de gezondheid. De overige 61% ervaart een (zeer) goede gezondheid.

Een slechte ervaren gezondheid staat niet op zichzelf. Deze groep ouderen blijkt bij nadere analyse zich vaker eenzaam te voelen, minder zelfredzaam te zijn wat betreft algemeen dagelijkse en/of huishoudelijke activiteiten, meer aandoeningen te hebben, vaker contact te hebben met zorgverleners en vaker slaap- en kalmeringsmiddelen te gebruiken. Ook geven verhoudingsgewijs meer ouderen met een slechte ervaren gezondheid aan dat ze ernstige problemen hebben met hun dagelijkse bezigheden of dat ze beperkt worden in hun sociale activiteiten. Relatief meer respondenten van 75 jaar en ouder ervaren een minder goede gezondheid evenals alleenstaande ouderen.

Eenzaamheid is ook bij ouderen in dit onderzoek een aanzienlijk probleem gebleken. Iets meer dan een kwart van de ouderen is (zeer) eenzaam, terwijl 40% zich matig eenzaam voelt. Eenzame ouderen hebben daarnaast ook vaker gezondheidsproblemen. 30% van de ouderen die zich eenzaam voelen geven aan dat ze dagelijkse en/of huishoudelijke activiteiten niet zelf meer kunnen verrichten. Deze groep heeft relatief meer contact met zorgverleners en gebruikt frequenter slaap- en kalmeringsmiddelen en is minder actief in verenigingen en clubs. Eenzame ouderen hebben vaker problemen met hun dagelijkse bezigheden en voelen zich beperkter in hun sociale activiteiten. Meer mannen voelen zich (matig) eenzaam, terwijl meer vrouwen aangeven zeer eenzaam te zijn. Een hoger percentage 75-plussers dan 65-74 jarigen voelt zich (zeer) eenzaam en hetzelfde geldt voor alleenstaanden in vergelijking met samenwonenden.

Algemeen dagelijkse en huishoudelijke levensverrichtingen (ADHL) zoals eten en drinken, wassen en aankleden, zichzelf verplaatsen in en buitens huis, bed opmaken, maaltijd bereiden en schoonmaken kunnen door het grootste deel van de ouderen gedaan worden. De lichtere dagelijkse activiteiten wat beter dan de zwaardere huishoudelijke verrichtingen. Meer vrouwen dan mannen kunnen de ADL-activiteiten niet of met moeite doen, terwijl voor de huishoudelijke activiteiten (HDL) het omgekeerde het geval is. Ouderen die een beperking hebben blijken vaker een ongeval in of om het huis te hebben gehad.

Bij slechts 19% van alle respondenten is in de 12 maanden voorafgaand aan de gezondheidsenquête geen enkele van de 21 genoemde *aandoeningen* vastgesteld. Bijna een kwart heeft één aandoening en de rest heeft er twee of meer. In verhouding hebben meer vrouwen dan mannen en meer “oudere” ouderen dan “jongere” ouderen een door een arts vastgestelde aandoening. De meest voorkomende aandoeningen zijn artrose van knieën, heupen of handen en hoge bloeddruk, namelijk bij ongeveer één derde van de ouderen. Bijna een kwart heeft last van slechthorendheid.

7% van alle respondenten heeft een *ongeval* gehad het afgelopen jaar. Daarvan is 80% behandeld door een arts.

In de drie maanden voorafgaand aan de enquête heeft 61% van de ouderen *contact* met de huisarts gehad. Één derde is bij een specialist geweest en 14% door een fysiotherapeut behandeld. Zeven procent is opgenomen geweest in het ziekenhuis.

Relatief meer mannen worden opgenomen in het ziekenhuis dan vrouwen. Het omgekeerde is het geval voor behandeling door een fysiotherapeut. Naarmate de respondenten ouder zijn heeft men relatief vaker contact gehad met enkele hulpverleners.

Slaap- en kalmeringsmiddelen worden respectievelijk door 14% en 8% van de ouderen gebruikt. Als deze middelen ingenomen worden dan is dat meestal meerdere keren per week. Het percentage vrouwen dat deze beide middelen gebruikt is hoger dan bij de mannen.

CONCLUSIE:

- ouderen boven de 75 jaar behoeven extra aandacht. Zij hebben een slechtere gezondheid en geven vaker aan dat deze verslechterd is het afgelopen jaar dan 65-74 jarigen. Daarnaast zijn zij minder zelfredzaam en doen relatief een groter beroep op zorgverleners.
- verder zijn alleenstaande ouderen een te onderscheiden doelgroep. Zij voelen zich vaker eenzaam en ervaren een slechte gezondheid. Omdat zij geen partner meer hebben moet eerder een beroep gedaan worden op de naaste omgeving (informele hulp) of op de formele hulpverlening of zorgvoorziening.
- een nog steeds zeer groot percentage ouderen voelt zich eenzaam. Veelal is bij deze groep de gezondheidsproblematiek relatief groter en ernstiger.
- mogelijk dat met het voortschrijden van de emancipatie het verschil tussen mannen en vrouwen in het zelfstandig verrichten HDL-activiteiten verdwijnt.

Hulp en verzorging

Van alle respondenten geeft 40% aan dat ze *hulp* ontvangen. Meer vrouwen dan mannen en meer 75-plussers dan 65-74 jarigen ontvangen hulp. Veel respondenten geven aan dat ze hulp van een professionele instelling krijgen (47%) of van een particuliere hulp (29%). Veel ouderen ontvangen echter ook informele hulp, zo wordt 43% geholpen door een gezinslid. Mannen en de “jongere” ouderen krijgen vaker deze informele hulp; daarentegen hebben vrouwen en 75-plussers vaker professionele hulp. De belangrijkste reden voor personen om geen hulp te willen is dat ze zichzelf graag willen blijven redden. 3% van de respondenten heeft geen hulp, maar zou dit wel willen en 8% heeft hulp, maar wil meer hulp. Van deze in totaal 148 respondenten heeft 30% een aanvraag ingediend voor (meer) hulp.

Informele zorg wordt door 17% van de ouderen verleend aan mensen met een gezondheidsprobleem. Meestal is dat een gezinslid of een vriend of kennis. De belangrijkste voorwaarde voor dit werk is dat men er voldoening aan beleeft. Daarop volgend is contact met deskundigen en met “collega”-mantelzorgers van belang.

Mantelzorgers hebben een grotere bereidheid om nog meer zorg te verlenen (19%) dan degene die dat niet doet (12%). Voor beide groepen is de gezondheid de belangrijkste reden om niet (meer) informele hulp te geven. Voor de eerste groep is de daarop volgende reden dat ze er geen tijd voor hebben en de laatste groep geeft aan dat ze er geen behoefte aan heeft.

Uit de analyse van de *niet-gestelde zorgvraag* komt naar voren dat 25% van de Drentse ouderen voldoende professionele hulp heeft. 5% heeft een latente hulp(vraag), dat wil zeggen dat deze ouderen of onvoldoende professionele hulp hebben of dat zij nog helemaal geen hulp hebben, maar dat wel willen. 21% van de ouderen heeft geen hulp en ook geen vraag daar naar, terwijl zij wel een relatief matige of slechte gezondheid hebben. De overige 49% heeft eveneens geen hulp(vraag), maar geniet een relatief goede gezondheid. In de groep met een matige/slechte gezondheid en zonder hulp, blijkt 32% informele hulp te ontvangen en 29% maakt gebruik van diensten voor tuin- of woningonderhoud of voor vervoer. 17 ouderen (1%) met een relatief slechte gezondheid en zonder hulp verkeren in een kwetsbare situatie. Als hen iets overkomt kunnen ze nauwelijks terugvallen op de (naaste) omgeving of wonen zij in een huis zonder de benodigde aanpassingen of een buurt waar de voorzieningen onvoldoende bereikbaar zijn.

CONCLUSIE:

- hoewel veel ouderen (betaalde) professionele of particuliere hulp ontvangen, is de inzet van informele hulp ook aanzienlijk bij de “hulpverlening” aan deze groep.
- ongeveer 5% van de ouderen in Drenthe zal op korte termijn een (extra) beroep doen op de zorg omdat zij een latente zorgvraag hebben.
- belangrijke punten voor informele zorgverleners zijn contact met andere mantelzorgers en advisering en begeleiding van deskundigen.

Sport, verenigingen en voorzieningen

Het grootste deel (69%) van de ouderen doet één of meer keren per week aan *lichaamsbeweging of sport*. Wandelen of fietsen is veruit het populairst. De meest genoemde reden om niet aan lichaamsbeweging of sport te doen is geen zin (41%), gevolgd door ruim éénderde die zegt er geen tijd voor te hebben. Dit zijn redenen die vooral door de 65-74 jarigen worden aangegeven. De 75-plussers geven aan vanwege hun gezondheid niet aan lichaamsbeweging te doen.

Ruim een kwart van de respondenten is bij geen enkele van de dertien genoemde gezelligheids- of maatschappelijke *verenigingen, clubs of organisaties* actief. Relatief zijn meer ouderen van boven de 75 jaar inactief vergeleken met degene die jonger zijn dan 75 jaar.

Van aanvullende *voorzieningen*, zoals tuinonderhoud of vervoersdiensten, wordt door 35% van de respondenten gebruik gemaakt. Relatief meer vrouwen en meer 75-plussers maken gebruik van een voorziening.

Of ouderen weten waar ze *informatie over bepaalde onderwerpen* kunnen krijgen is ook gevraagd. Van 7 van de 16 onderwerpen weet minder dan de helft van de ouderen waar ze de informatie vandaan kunnen halen. Het meest bekend is men met maaltijdvoorziening en uitleen van verpleegartikelen en hulpmiddelen; ongeveer driekwart van de respondenten weet waar informatie daarover te krijgen is. Mannen en 65-74 jarigen weten beter waar ze geïnformeerd kunnen worden dan vrouwen en 75-plussers.

De meeste gewenste *informatiekanalen* zijn de huis-aan-huisbladen, folders per post, individuele voorlichting bij huisarts of diëtist en een speciale seniorenkrant.

CONCLUSIE:

- veel ouderen doen aan een vorm van lichaamsbeweging of sport en/of zijn actief bij een gezelligheidsvereniging of maatschappelijke organisatie.
- voor bijna de helft van de gevraagde onderwerpen is de informatievoorziening naar ouderen voor verbetering vatbaar.

Woonsituatie en woonbehoefte

80% van de ouderen woont geheel zelfstandig en 87% vindt de woning ook precies goed qua grootte. *Speciale aanpassingen* zijn reeds bij 21% van de respondenten aangebracht en 15% geeft aan dat dit wenselijk zou zijn. In beide gevallen worden aanpassingen aan toilet en badkamer het meest genoemd. Van de groep die nog geen aanpassingen heeft, maar dit wel wenst, is 24% ook actief bezig dit te realiseren. Onwetendheid over de mogelijkheden en het idee dat men er niet voor in aanmerking komt zijn de belangrijkste redenen om er nog niet mee bezig te zijn.

De grootte van het huis bleek voor een vijfde van de respondenten die wel eens verhuisd zijn, de meest genoemde reden, gevolgd door “uit voorzorg voor later”.

5% van de respondenten is op het moment van de enquête actief op zoek naar een andere woning en 24% wil wel *verhuizen*, maar is hiermee nog niet bezig. Voor deze groep zijn de belangrijkste redenen om te willen verhuizen “uit voorzorg voor later” en de grootte van het huis en/of de tuin.

De voorkeur van “jongere” ouderen gaat uit naar een seniorenwoning en die van de 75-plussers naar een senioren- of aanleunwoning.

Als men hulpbehoevend wordt wil tweederde van de respondenten toch in de huidige woning blijven wonen, eventueel met aanpassingen.

De *woonomgeving* wordt door 87% als (heel) prettig ervaren en nog meer ouderen (97%) voelen zich er ook veilig. Toch geeft 27% van de respondenten aan dat ‘s avonds als het donker is ze zich niet op straat durven te begeven.

Bereikbaarheid van voorzieningen is niet altijd optimaal. Door ongeveer 20% van de ouderen wordt aangegeven dat belangrijke voorzieningen als de huisarts, apotheek en postkantoor/bank niet gemakkelijk bereikbaar zijn. Winkels en de brievenbus zijn het best bereikbaar, slechts één op de tien respondenten geeft aan dat dit niet gemakkelijk is.

CONCLUSIE:

- dat ouderen zolang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen wordt in dit onderzoek opnieuw bevestigd.
- om dit te realiseren willen ouderen aanpassingen in hun huidige woning of verhuizen naar bij voorkeur een seniorenwoning.

Vergelijking met het vorige onderzoek in 1996

Wat betreft de *gezondheidssituatie* kan voorzichtig gesteld worden dat deze ten opzichte van 1996 min of meer gelijk is gebleven. Er is weinig verschil in ervaren gezondheid, aandoeningen door een arts vastgesteld en letsel als gevolg van een ongeval. Echter er is een lichte stijging van het percentage ouderen dat ADL-activiteit niet zelfstandig kan verrichten en dat rolbeperkingen ondervindt bij hun dagelijkse bezigheden en/of sociale activiteiten. Daarentegen lijkt het percentage (zeer) eenzame ouderen licht gedaald evenals de contacten met enkele hulpverleners.

Toch lijkt het erop dat de ouderen in Drenthe zelfbewuster zijn geworden in het inrichten van hun leven. Relatief meer ouderen zijn gaan sporten en doen dit ook wat frequenter.

Het percentage ouderen dat hulp ontvangt en gebruik maakt van bepaalde voorzieningen is gestegen. Ook is men beter op de hoogte waar informatie daarover verkregen kan worden vergeleken met 6 jaar geleden. Het percentage ouderen dat informele hulp verleent aan anderen is ook gestegen.

De grootte van de woning wordt door een hoger percentage ouderen goed bevonden, meer ouderen hebben aanpassingen laten aanbrengen en het percentage dat dit wenselijk acht is lager dan het vorige onderzoek.

Het percentage respondenten dat 's avonds op straat durft te gaan is enigszins gestegen.

CONCLUSIE:

- in vergelijking met het vorige onderzoek blijkt dat de ouderen in Drenthe de zorg en huisvesting voor zichzelf beter hebben geregeld. Hun gezondheidssituatie is echter niet verbeterd.

7.2 Aanbevelingen

1. Onderschatting van de (latente) zorgvraag dreigt, omdat veel mensen "eigen" oplossingen hebben; ze ontvangen informele hulp en/of maken gebruik van voorzieningen, die veelal op de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers draaien.
Gemeenten en Stichtingen Welzijn (Ouderen) moeten daarom (meer) ondersteuning bieden aan (vrijwilligers)organisaties die diensten en voorzieningen voor ouderen aanbieden.
2. Gezien de behoefte van mantelzorgers om met elkaar in contact te komen en/of deskundige begeleiding te ontvangen is het opzetten van contactpunten mantelzorg een aandachtspunt. Alle intermediairs in het veld van zorg en welzijn, huisartsen, fysiotherapeuten, ouderenadviseurs, verzorgenden, maatschappelijk werkers enz., zoeken samenwerking met de mantelzorgers georganiseerd in de contactpunten en het Drents Platform voor Mantelzorgers. De gemeenten kunnen hier een faciliterende rol vervullen.
3. Preventie van de eenzaamheidsproblematiek zal zich moeten richten op de "jongere" oudere, zowel op mannen als vrouwen.
4. De informatievoorziening over, voor ouderen belangrijke onderwerpen, kan in gemeenten, in het bijzonder Emmen en Westerveld, verbeterd worden.
5. Sport en bewegen moet stimulerend en aantrekkelijk gemaakt worden vooral voor ouderen tussen de 64 en 75 jaar, die aangeven geen zin en tijd te hebben. Huisartsen en GGD kunnen het gezondheidsbelang benadrukken; gemeenten en (sport)verenigingen kunnen aantrekkelijk(er) faciliteiten bieden.
6. Provincie en gemeenten dienen bij het opstellen van het woningbeleid rekening te houden met het feit dat ouderen zolang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Ouderen die willen verhuizen doen dit bij voorkeur naar een seniorenwoning. Degene die in hun eigen woning willen blijven zullen een beroep op het aanbrengen van aanpassingen doen.
De sterk toenemende vergrijzing maakt een actief woningaanpassingsbeleid noodzakelijk, omdat nieuwbouw geen gelijke tred zal houden met de snel groeiende behoefte aan geschikte woningen voor mensen met een gezondheidsprobleem.

- BIJLAGEN:** I: beschrijving van de maten gebruikt bij de niet-gestelde zorgvraag
II: begeleidingscommissie
III: resultaten naar gemeente
IV: vragenlijst

BIJLAGE I: beschrijving van de maten gebruikt bij de niet-gestelde zorgvraag

In Zeeland is een onderzoek gedaan onder zelfstandig wonende ouderen naar zorgbehoefte en gezondheidssituatie. Aan de hand van vragen over ADHL, ervaren gezondheid, eenzaamheid en depressie is een variabele gemaakt die een indruk geeft van de gezondheid van de respondenten.

Hoewel in dit onderzoek in Drenthe niet precies dezelfde vragen zijn meegenomen, wordt getracht analoog aan het Zeeuwse onderzoek een maat voor gezondheid en zorg te vormen. De manier waarop dit gedaan is wordt hieronder beschreven.

Samengestelde gezondheidssituatie

Allereerst is een somscore berekend op basis van de vragen over ADL en HDL. Respondenten die iets geheel zelfstandig kunnen verrichten krijgen een waarde 0, aan een verrichting die wel gedaan kan worden zij het met moeite is een waarde 1 toegekend en activiteiten die alleen met hulp gedaan kunnen worden kregen een waarde 2. Er kunnen dus minimaal 0 en maximaal 22 punten gescoord worden bij ADL-handelingen en maximaal 14 punten bij HDL-activiteiten. Wanneer een respondent 0 punten heeft betekent dit dat hij of zij alle activiteiten zelfstandig kan verrichten. Naarmate de score hoger is, is men minder goed in staat de activiteiten zelfstandig te doen.

Op grond van de somscores zijn de respondenten ingedeeld in drie groepen. Ouderen die niet of nauwelijks beperkt zijn hebben een maximum score van 3. In tegenstelling tot het onderzoek in Zeeland is in dit onderzoek er voor gekozen om alle ouderen die aan hebben gegeven één activiteit niet zelfstandig te kunnen, maar toch een somscore van 2 of 3 te hebben in te delen in de groep enige beperkingen.

Hieronder staat de berekening van de somscores schematisch samengevat.

Indeling somscores van de ADL- en HDL-beperkingen en de percentages ouderen.

	score			weging
	0	1	2	
ADL	<i>niet/nauwelijks beperkingen (0-3)</i>	<i>enige beperkingen (4-8)</i>	<i>meerdere beperkingen (9-22)</i>	3
HDL	<i>niet/nauwelijks beperkingen (0-2)</i>	<i>enige beperkingen (3-5)</i>	<i>meerdere beperkingen (6-14)</i>	2
ervaren gezondheid	<i>(zeer) goed</i>	<i>gaat wel</i>	<i>niet zo best / slecht</i>	1
eenzaamheid	<i>niet/nauwelijks eenzaam</i>	<i>matig eenzaam</i>	<i>(zeer) eenzaam</i>	1

Ook de antwoordcategorieën van de vraag over ervaren gezondheid hebben een score gekregen. Degene die hebben aangegeven een (zeer) goed gezondheid te hebben krijgen een score van 0. Ouderen die antwoordden “het gaat wel” scoren een 1 en respondenten met een niet zo beste of slechte gezondheid krijgen een 2.

Bij het samenstellen van de gezondheidsvariabele in Zeeland worden ook personen met lichte eenzaamheidsgevoelens onderscheiden. Daarom is de indeling van de eenzaamheidsschaal van Aben iets aangepast. Voor de samenstelling van de gezondheidsvariabele zijn personen die op één item van de eenzaamheidsschaal hebben gescoord toegevoegd aan de categorie niet eenzaam, waarmee deze categorie personen bevat die niet of nauwelijks eenzaam zijn. De categorie “matig eenzaam” wordt daarmee wat kleiner, de categorie “(zeer) eenzaam” blijft onveranderd. Respondenten in de categorie “niet/nauwelijks eenzaam” krijgen een score 0, degene die matig eenzaam zijn een score 1 en de overigen een 2.

Aan de hand van de bovenstaande indeling is de gezondheidsvariabele geconstrueerd. Daarbij zijn de ADL- en HDL-beperkingen zwaarder meegewogen, omdat deze op het gebied van de zorgvraag een belangrijke factor zijn. De gezondheidsvariabele kan uiteindelijk een score krijgen tussen de 0 en 14 punten. Op basis daarvan zijn uiteindelijk drie groepen onderscheiden:

- ouderen met een relatief goede gezondheid (score 0-3);
- ouderen met een matige gezondheid (score 4-9);
- ouderen met een slechte gezondheid (score 10-14).

Op grond van deze indeling kan het zijn dat respondenten met een niet zo beste of slechte gezondheid of die in de categorie (zeer) eenzaam vallen toch in de groep met een relatief goede gezondheid terechtkomen. In dit onderzoek is ervoor gekozen om deze ouderen in te delen in de groep met een matige gezondheid.

Samengestelde zorgsituatie

Bij de samenstelling van deze maat wordt in dit onderzoek onder zorg professionele of particuliere zorg verstaan. De informele zorg is buitenbeschouwing gelaten.

Uit de vragen over hulp en verzorging zijn een viertal groepen gemaakt:

1. ouderen die hebben aangegeven hulp te ontvangen en deze ook voldoende te vinden.
- 2a. ouderen die hebben aangegeven onvoldoende hulp te ontvangen.
- 2b. ouderen die geen hulp ontvangen, maar die aangeven wel hulp te kunnen gebruiken.
3. ouderen die geen hulp ontvangen en daar ook (nog) niet om hebben gevraagd.

De punten 2a en 2b beschrijven de latente zorgvraag zoals die ook in het onderzoek in Zeeland is gehanteerd.

Kwetsbaarheid

Er is binnen de groep ouderen met een minder goede gezondheid een deel dat aangeeft dat ze geen zorg nodig hebben en ook geen hulpvraag hebben. Toch kan deze situatie door bepaalde omstandigheden veranderen en dan is de één kwetsbaarder dan de ander. Daarom is de kwetsbaarheid van ouderen in de leefsituatie en de woonomstandigheden vastgesteld.

Bij de leefsituatie is gekeken naar het type huishouden, wel of niet samenwonend met een partner en naar de contacten met kinderen en anderen, waaronder overige familie, burens en vrienden. Kwetsbaar zijn degene die geen partner hebben en ook geen contacten met anderen.

De woonomstandigheden zijn verdeeld in twee categorieën, namelijk gunstig en ongunstig. Ongunstige omstandigheden zijn die waarbij men in een huis woont waar de verdieping alleen met een trap te bereiken is, waar geen aanpassingen zijn aangebracht en waarbij de bereikbaarheid van vijf of meer voorzieningen onvoldoende is.

Kwetsbaar zijn die ouderen die ongunstige woonomstandigheden hebben en/of in een ongunstige leefsituatie verkeren.

BIJLAGE II: begeleidingscommissie

Dhr. C.A. Bos	GGD Drenthe
Mw. J.S. van Duinen (tot 1-11-'03)	Provincie Drenthe
Dhr. R. den Engelsman	Overkoepelend Samenwerkingsverband Ouderenbonden
Mw. C. Heesbeen	Gemeente Coevorden
Mw. H. Hollander	Regionaal Patiënten Consumenten Platform
Mw. J. Houwing	Stichting Welzijn in Noordenveld
Mw. M. te Nijenhuis	GGD Drenthe
Dhr. E. Schut (vanaf 1-11-'03)	Provincie Drenthe
Mw. N. van Zanden	GGD Drenthe

BIJLAGE III: resultaten naar gemeente

	Hooge- veen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
GESLACHT													
man	47,9%	37,1%	42,3%	38,9%	41,5%	45,1%	41,3%	43,9%	42,6%	49,5%	47,6%	41,9%	43,4%
vrouw	52,1%	62,9%	57,7%	61,1%	58,5%	54,9%	58,7%	56,1%	57,4%	50,5%	52,4%	58,1%	56,6%
LEEFTIJDSCAT.													
65-74 jr	66,4%	60,6%	63,4%	60,8%	60,5%	63,2%	59,9%	59,9%	64,6%	59,9%	65,3%	61,4%	62,3%
75 jr en ouder	33,6%	39,4%	36,6%	39,2%	39,5%	36,8%	40,1%	40,1%	35,4%	40,1%	34,7%	38,6%	37,7%
BURG.STAAT													
gehuwd/ samenwonend	66,7%	61,7%	69,9%	67,2%	67,7%	68,6%	61,5%	71,7%	67,2%	71,1%	69,2%	63,8%	66,8%
ongehuwd	4,3%	3,6%	5,1%	5,0%	3,2%	5,7%	1,6%	1,2%	4,6%	3,3%	2,7%	2,4%	3,5%
gescheiden	4,7%	3,0%	2,8%	1,7%	2,1%	5,7%	1,6%	3,5%	2,1%	,6%	1,8%	2,9%	2,9%
verweduwd	24,3%	31,7%	22,2%	26,1%	27,0%	19,9%	35,3%	23,7%	26,2%	25,0%	26,3%	30,9%	26,9%
TYPE HUISHOUD.													
met partner	66,3%	63,2%	69,7%	67,6%	68,8%	69,3%	62,1%	73,5%	68,6%	71,9%	70,0%	65,0%	67,6%
zonder partner	33,7%	36,8%	30,3%	32,4%	31,2%	30,7%	37,9%	26,5%	31,4%	28,1%	30,0%	35,0%	32,4%
OPLEIDING													
laag	32,8%	29,3%	21,1%	32,5%	21,2%	11,1%	33,9%	25,9%	21,0%	32,2%	30,6%	38,9%	28,7%
midden	51,4%	54,8%	59,6%	53,8%	59,2%	58,6%	53,0%	53,7%	48,7%	52,3%	52,6%	45,7%	52,6%
hoog	15,8%	15,9%	19,3%	13,6%	19,6%	30,3%	13,1%	20,4%	30,4%	15,5%	16,7%	15,3%	18,6%
INKOMEN													
tot € 700	6,7%	4,6%	5,7%	9,4%	7,8%	6,2%	10,2%	10,9%	5,0%	8,1%	9,5%	8,7%	7,8%
€ 701 - € 900	15,8%	12,5%	12,7%	23,3%	17,8%	10,3%	16,8%	10,9%	16,2%	16,8%	18,6%	20,1%	16,4%
€ 901 - € 1100	15,8%	11,8%	12,7%	12,6%	13,3%	7,0%	19,2%	10,9%	12,3%	8,1%	11,6%	14,9%	12,8%
€ 1101- € 1300	22,5%	25,0%	17,7%	13,2%	18,9%	16,0%	16,2%	21,8%	14,0%	24,8%	20,6%	18,1%	18,9%
vanaf € 1301	39,2%	46,1%	51,3%	41,5%	42,2%	60,5%	37,7%	45,5%	52,5%	42,2%	39,7%	38,2%	44,1%
ROND KOMEN VAN INKOMEN													
ja	59,6%	64,6%	69,9%	57,0%	64,0%	74,2%	63,3%	66,1%	68,6%	61,0%	54,3%	53,0%	61,8%
gaat wel	36,0%	32,3%	25,4%	35,8%	30,7%	22,3%	30,6%	32,7%	26,3%	32,2%	39,8%	42,5%	33,5%
nee	4,4%	3,0%	4,6%	7,3%	5,3%	3,4%	6,1%	1,2%	5,2%	6,8%	5,9%	4,4%	4,7%

VERVOLG BIJLAGE III: 2

	Hoogeveen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
ERVAREN GEZ.H.													
(zeer) goed	56,0%	63,5%	64,4%	70,6%	60,4%	63,6%	61,4%	61,3%	57,7%	59,7%	61,3%	57,2%	60,7%
gaat wel	32,3%	27,5%	29,4%	27,2%	33,3%	28,8%	28,6%	29,5%	35,1%	30,4%	31,6%	31,8%	30,7%
nzb/slecht	11,7%	9,0%	6,2%	2,2%	6,3%	7,6%	10,1%	9,2%	7,2%	9,9%	7,1%	11,0%	8,6%
ERV.GEZ. NU EN 1 JR GELEDEN													
beter	6,5%	4,3%	4,0%	5,3%	4,3%	3,1%	2,8%	4,2%	1,6%	2,9%	2,3%	1,1%	3,2%
hetzelfde	76,3%	73,0%	81,5%	81,3%	79,9%	74,3%	72,4%	75,4%	76,2%	74,3%	78,1%	77,6%	76,8%
slechter	17,1%	22,7%	14,5%	13,5%	15,8%	22,6%	24,9%	20,4%	22,2%	22,8%	19,5%	21,3%	20,0%
AANTAL AANDOENINGEN													
geen enkele	20,1%	22,8%	28,8%	30,9%	25,4%	18,4%	18,4%	27,2%	20,3%	21,4%	20,9%	21,8%	22,6%
één	20,5%	27,5%	18,1%	24,9%	25,9%	23,7%	24,7%	19,1%	24,4%	26,9%	24,9%	22,7%	23,4%
twee	21,2%	16,2%	19,2%	13,3%	18,1%	24,4%	18,9%	16,8%	22,3%	21,4%	16,4%	16,0%	18,6%
drie of meer	38,2%	33,5%	33,9%	30,9%	30,6%	33,5%	37,9%	37,0%	33,0%	30,2%	37,8%	39,6%	35,4%
ADL													
kan alles zelf	60,2%	59,5%	71,3%	61,0%	58,1%	56,3%	54,5%	65,1%	58,2%	57,9%	58,1%	52,8%	58,3%
1 of meer activ. zelf met moeite	18,7%	21,5%	16,2%	19,8%	15,6%	26,8%	21,4%	16,0%	23,2%	25,8%	22,5%	22,7%	21,3%
1 of meer activ. niet zelf	21,1%	19,0%	12,6%	19,2%	26,3%	16,9%	24,1%	18,9%	18,6%	16,3%	19,4%	24,5%	20,4%
HDL													
kan alles zelf	41,8%	38,7%	46,7%	45,0%	51,4%	37,7%	39,1%	47,0%	36,3%	41,0%	39,9%	38,5%	41,3%
1 of meer activ. zelf met moeite	18,5%	25,8%	21,6%	24,6%	17,5%	26,1%	19,6%	20,1%	25,3%	24,7%	20,2%	23,0%	22,3%
1 of meer activ. niet zelf	39,8%	35,6%	31,7%	30,4%	31,1%	36,2%	41,3%	32,9%	38,4%	34,3%	39,9%	38,5%	36,4%
EENZAAMHEID													
niet eenzaam	31,9%	34,2%	34,1%	34,9%	40,3%	33,5%	34,7%	36,4%	34,2%	32,8%	31,4%	34,5%	34,3%
matig eenzaam	40,4%	42,5%	37,9%	38,0%	43,1%	35,3%	39,6%	39,3%	36,8%	44,0%	40,2%	38,4%	39,3%
eenzaam	20,7%	15,8%	23,5%	21,7%	11,8%	21,1%	22,2%	15,0%	23,0%	14,9%	20,7%	18,4%	19,2%
zeer eenzaam	6,9%	7,5%	4,5%	5,4%	4,9%	10,1%	3,5%	9,3%	5,9%	8,2%	7,7%	8,7%	7,2%
CONTACT MET:													
kinderen	93,4%	95,5%	91,4%	97,4%	96,3%	92,6%	94,2%	91,7%	96,6%	95,1%	97,4%	94,3%	94,6%
andere familie	84,6%	77,8%	76,1%	85,4%	92,2%	84,1%	86,5%	84,4%	74,9%	86,4%	83,3%	86,5%	84,0%
buren	90,9%	96,1%	94,8%	92,6%	93,7%	94,2%	92,4%	93,4%	91,7%	92,9%	88,8%	91,2%	92,4%
vrienden, enz.	86,4%	82,7%	85,1%	87,1%	86,3%	85,9%	82,5%	84,6%	85,7%	85,0%	80,9%	85,6%	85,0%

VERVOLG BIJLAGE III: 3

	Hoogeveen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
LETSEL													
in / om huis	7,6%	8,6%	6,5%	6,5%	3,9%	6,6%	4,4%	6,0%	8,5%	7,5%	2,8%	7,6%	6,5%
in het verkeer	3,9%	2,1%	3,6%	5,0%	2,6%	1,9%	0%	1,0%	2,7%	2,7%	3,0%	3,0%	2,7%
CONTACT MET:													
huisarts	63,1%	58,8%	60,6%	55,7%	62,5%	64,1%	65,9%	58,0%	69,5%	64,6%	54,2%	60,6%	61,5%
specialist	32,5%	38,8%	31,8%	29,0%	31,5%	35,5%	36,8%	30,8%	33,2%	39,3%	33,2%	35,6%	34,2%
fysiotherapeut	13,9%	20,6%	16,5%	11,9%	8,7%	12,6%	11,5%	16,0%	17,9%	14,0%	15,0%	13,1%	14,0%
Thuiszorg	14,3%	15,0%	14,7%	10,8%	14,7%	11,8%	14,3%	10,1%	13,2%	14,6%	16,8%	13,3%	13,6%
OPNAME													
ziekenhuis	7,2%	9,3%	7,1%	3,4%	7,3%	8,9%	9,4%	4,8%	7,4%	11,7%	3,7%	6,8%	7,2%
GEBRUIK VAN:													
maaltijdvoorz.	8,7%	4,9%	9,3%	3,8%	12,5%	10,7%	11,1%	5,9%	11,2%	7,8%	10,3%	4,8%	8,1%
tuinonderhoud	11,5%	9,1%	20,0%	12,7%	20,5%	12,3%	13,0%	13,2%	14,0%	13,8%	14,2%	12,1%	13,6%
opn. verzorg.h.	,5%	1,4%	,7%	0%	2,3%	1,2%	3,1%	2,0%	1,7%	0%	2,5%	,8%	1,3%
alarmering	7,8%	4,9%	4,0%	,6%	5,7%	3,7%	6,2%	5,9%	1,7%	5,4%	4,4%	2,7%	4,2%
dagopvang	2,8%	,7%	1,3%	2,5%	1,1%	,4%	2,5%	1,3%	1,1%	1,8%	2,0%	1,3%	1,5%
ond.h. woning	11,9%	6,3%	14,0%	13,9%	16,5%	14,4%	7,4%	16,4%	13,5%	12,0%	11,8%	11,7%	12,5%
vervoersdienst	11,5%	14,7%	14,0%	9,5%	9,1%	9,5%	9,9%	17,8%	13,5%	10,2%	11,8%	14,4%	12,3%
geen enkele voorziening	67,0%	73,4%	62,7%	70,3%	62,5%	66,7%	64,2%	60,5%	60,7%	66,5%	66,2%	65,3%	65,5%
GEBRUIK SLAAPMIDDELEN													
zelden/nooit	85,8%	83,2%	81,4%	86,4%	89,8%	81,3%	83,4%	88,7%	86,5%	87,7%	86,6%	86,5%	85,7%
1-4 x pm	2,8%	5,0%	4,1%	1,7%	4,3%	5,1%	2,8%	3,6%	5,2%	4,7%	3,7%	4,6%	4,0%
1-7 x pw	11,3%	11,8%	14,5%	11,9%	5,9%	13,6%	13,8%	7,7%	8,3%	7,6%	9,7%	8,9%	10,3%
GEBRUIK KAL- MERINGS MID.													
zelden/nooit	91,1%	92,5%	87,7%	92,7%	94,0%	89,5%	87,3%	91,7%	91,9%	92,9%	94,0%	92,0%	91,5%
1-4 x pm	1,6%	3,1%	5,3%	-	1,1%	2,7%	2,8%	1,8%	3,2%	1,8%	,9%	2,1%	2,2%
1-7 x pw	7,3%	4,4%	7,0%	7,3%	4,9%	7,8%	9,9%	6,5%	4,8%	5,3%	5,1%	5,9%	6,4%

VERVOLG BIJLAGE III: 4

	Hooge- veen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
ONTVANGT HULP													
ontvang hulp	42,7%	39,1%	39,5%	39,9%	36,3%	39,1%	44,6%	33,5%	46,9%	37,8%	39,1%	41,1%	40,2%
geen hulp nodig	48,0%	54,0%	51,2%	55,4%	59,9%	52,7%	50,3%	58,1%	47,9%	53,5%	53,6%	50,3%	52,4%
wil geen hulp	5,7%	5,2%	4,3%	3,0%	3,8%	3,9%	3,4%	5,4%	2,1%	5,8%	5,0%	6,9%	4,8%
wil wel hulp	3,7%	1,7%	4,9%	1,8%	0%	4,3%	1,7%	3,0%	3,1%	2,9%	2,3%	1,7%	2,5%
VAN WIE KRIJGT MEN HULP													
gezinsleden	48,6%	35,9%	34,3%	35,8%	41,5%	37,1%	51,3%	40,0%	48,9%	54,7%	43,0%	44,1%	43,4%
informele zorg anders	11,4%	6,3%	10,4%	11,8%	3,0%	12,0%	12,7%	5,4%	8,8%	13,8%	5,8%	11,6%	9,9%
professionele hulp	54,3%	59,4%	41,8%	38,8%	49,2%	35,1%	52,6%	58,2%	38,9%	45,3%	48,8%	46,5%	46,9%
particuliere hulp	25,7%	28,1%	34,3%	41,8%	32,3%	45,4%	26,3%	25,5%	28,9%	26,6%	24,4%	22,1%	29,2%
(MEER) HULP NODIG													
voldoende	93,9%	88,5%	90,6%	93,5%	92,2%	90,1%	91,3%	92,0%	91,9%	93,0%	93,6%	92,3%	92,0%
meer nodig	6,1%	11,5%	9,4%	6,5%	7,8%	9,9%	8,7%	8,0%	8,1%	7,0%	6,4%	7,7%	8,0%
AANVRAAG INGEDIEND													
ja	15,4%	25,0%	44,4%	42,9%	50,0%	26,3%	25,0%	37,5%	16,7%	50,0%	33,3%	17,4%	28,4%
VERLEENT INFORM. ZORG													
nee	83,8%	81,4%	88,1%	80,7%	78,8%	76,3%	88,9%	81,5%	82,2%	87,9%	83,6%	83,7%	83,0%
ja	16,2%	18,6%	11,9%	19,3%	21,2%	23,7%	11,1%	18,5%	17,8%	12,1%	16,4%	16,3%	17,0%
ZORG RELATIE													
familie	35,7%	51,6%	33,3%	45,7%	43,9%	47,6%	76,2%	40,6%	45,7%	50,0%	54,1%	48,9%	47,2%
andere relatie	52,4%	35,5%	47,6%	28,6%	41,5%	41,3%	9,5%	46,9%	34,3%	27,3%	24,3%	41,1%	37,7%
als vrijwilliger	16,7%	12,0%	26,3%	19,4%	13,5%	24,6%	15,8%	20,0%	24,1%	33,3%	34,4%	14,7%	20,4%
BEREID MEER ZORG TE GEVEN													
ja	14,6%	7,1%	16,0%	17,4%	13,2%	14,5%	10,1%	14,6%	16,3%	13,4%	9,8%	10,9%	12,9%

VERVOLG BIJLAGE III: 5

	Hooge- veen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
FREQ. BEWEGEN													
meer x per wk	64,3%	66,4%	63,4%	64,3%	59,3%	62,6%	43,6%	53,6%	50,7%	50,4%	52,5%	57,9%	57,8%
1 x per wk	23,2%	23,8%	20,4%	24,6%	27,3%	23,8%	35,9%	26,8%	33,3%	28,9%	26,6%	22,7%	25,7%
zelden/nooit	12,4%	9,8%	16,2%	11,1%	13,3%	13,6%	20,5%	19,6%	16,0%	20,7%	20,9%	19,5%	16,5%
BEWEG. VORM													
fietsen	72,9%	72,3%	82,1%	77,2%	74,0%	72,4%	64,9%	75,2%	75,0%	70,4%	80,8%	71,7%	73,9%
wandelen	68,1%	67,4%	65,5%	66,2%	63,3%	70,1%	58,2%	63,9%	63,5%	63,7%	65,0%	64,3%	65,1%
MbvO	18,4%	11,3%	16,6%	22,1%	21,3%	17,3%	21,6%	18,8%	19,2%	21,5%	14,7%	16,2%	17,9%
zwemmen	8,7%	17,0%	17,2%	9,7%	16,7%	15,4%	11,9%	15,8%	15,4%	14,1%	15,3%	11,6%	13,7%
DEELNAME VERENIGING													
geen enkele	29,0%	32,3%	22,6%	22,7%	28,0%	26,7%	27,4%	25,4%	30,5%	23,1%	32,9%	29,4%	27,9%
één	32,0%	29,9%	32,2%	26,5%	18,1%	25,9%	23,2%	31,8%	17,8%	26,4%	24,4%	29,4%	26,8%
twee	16,6%	16,8%	22,6%	19,3%	22,8%	21,1%	17,9%	21,4%	16,8%	23,1%	23,1%	18,7%	19,8%
drie of meer	22,4%	21,0%	22,6%	31,5%	31,1%	26,3%	31,6%	21,4%	35,0%	27,5%	19,6%	22,5%	25,5%

VERVOLG BIJLAGE III: 6

	Hoogeveen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
INFORMATIE OVER:													
maaltijdvoorz.	67,8%	73,4%	76,6%	75,0%	76,7%	77,4%	77,0%	74,7%	83,3%	71,0%	72,9%	54,5%	70,9%
vervoersvoorz.	62,6%	74,0%	59,5%	54,9%	60,0%	61,9%	64,8%	71,7%	69,4%	56,8%	64,7%	55,0%	61,9%
woningaanpas.	60,4%	59,7%	50,6%	52,4%	58,3%	56,7%	63,0%	62,7%	61,8%	53,3%	59,4%	53,5%	57,2%
huursubsidie	60,0%	68,8%	52,5%	52,4%	46,7%	64,7%	65,5%	48,8%	57,0%	52,7%	55,6%	60,8%	57,8%
pers.alarm.	42,6%	40,3%	36,7%	38,4%	39,4%	52,8%	51,5%	53,6%	50,5%	45,0%	39,6%	38,8%	43,7%
uitleen artik.	80,9%	74,7%	70,3%	76,8%	76,7%	82,9%	78,2%	78,9%	78,0%	78,1%	71,0%	74,3%	76,7%
kwijtsch.belas.	48,7%	50,0%	46,8%	49,4%	49,4%	56,3%	57,0%	49,4%	52,2%	52,1%	55,1%	49,1%	51,2%
bijz. bijstand	41,7%	47,4%	41,1%	45,1%	44,4%	52,0%	49,1%	40,4%	45,2%	48,5%	47,3%	39,8%	44,6%
vergoed. WVG	47,0%	48,1%	38,6%	42,1%	41,1%	47,6%	47,9%	45,8%	42,5%	43,2%	45,9%	35,6%	42,9%
aansch.hulpm.	64,3%	64,9%	57,6%	60,4%	63,9%	66,7%	61,8%	58,4%	63,4%	56,8%	58,0%	57,6%	60,9%
pas 65	75,2%	83,1%	76,6%	72,6%	75,6%	82,5%	73,9%	75,9%	80,6%	79,3%	76,3%	74,9%	77,0%
huisbez.vrijw.	35,2%	38,3%	36,1%	30,5%	32,8%	38,5%	41,2%	41,0%	31,7%	30,8%	31,9%	27,7%	33,8%
MBvO	44,8%	50,6%	41,8%	39,0%	39,4%	53,2%	57,6%	54,2%	44,6%	49,7%	41,1%	37,2%	45,0%
gezellige act.	57,4%	66,9%	60,8%	73,8%	65,6%	69,0%	75,2%	66,9%	60,8%	60,4%	65,2%	56,8%	63,7%
vorm.act.	43,0%	51,9%	41,1%	49,4%	42,8%	54,4%	53,9%	49,4%	46,2%	40,2%	46,4%	39,6%	45,7%
pers.geb.budg.	35,7%	39,0%	33,5%	33,5%	30,0%	38,5%	44,8%	32,5%	34,4%	34,3%	31,9%	29,1%	34,1%
INFORMATIE VIA:													
folders p. post	42,9%	39,2%	30,7%	29,5%	39,6%	42,2%	38,4%	33,8%	40,1%	36,8%	40,1%	40,2%	38,6%
huis-aan-huis blad	41,5%	36,8%	43,1%	36,4%	45,0%	48,7%	37,7%	52,5%	37,1%	48,6%	52,7%	46,6%	44,5%
reg./lok. radio	24,9%	19,2%	21,9%	21,7%	30,2%	27,4%	24,0%	18,0%	21,0%	25,0%	29,7%	24,6%	24,4%
regionale tv	31,7%	24,0%	27,0%	24,8%	34,9%	30,4%	30,8%	25,9%	28,1%	34,0%	33,5%	34,0%	30,7%
groepsvoorl.	5,9%	7,2%	5,8%	8,5%	11,4%	7,4%	8,2%	10,8%	6,6%	5,6%	5,5%	7,8%	7,5%
indiv. voorl.	32,7%	35,2%	34,3%	39,5%	38,9%	38,7%	45,2%	40,3%	34,7%	41,0%	34,1%	31,0%	36,2%
seniorenkrant	32,2%	32,0%	31,4%	20,9%	34,2%	43,5%	39,7%	37,4%	29,3%	33,3%	25,8%	33,6%	33,2%
telef.info lijn	7,8%	9,6%	9,5%	7,0%	6,7%	9,6%	6,2%	7,9%	5,4%	9,7%	4,9%	6,4%	7,4%
Gez.h.wijzer	16,1%	16,0%	5,1%	10,1%	15,4%	14,8%	13,7%	14,4%	12,0%	9,7%	10,4%	13,7%	12,9%
ouderenadv.	14,1%	16,0%	22,6%	21,7%	18,1%	15,2%	17,1%	13,7%	17,4%	11,1%	13,2%	14,2%	15,8%
internet	8,8%	13,6%	8,0%	8,5%	17,4%	13,0%	9,6%	7,9%	12,0%	10,4%	7,1%	8,7%	10,2%

VERVOLG BIJLAGE III: 7

	Hooge- veen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
WOONVORM													
zelfstandig	82,1%	80,4%	84,8%	79,1%	85,3%	79,8%	75,8%	84,2%	78,0%	78,2%	80,3%	76,1%	79,8%
seniorenwon. anders	9,3%	11,7%	12,3%	12,4%	9,8%	11,8%	10,4%	8,8%	9,9%	10,6%	9,6%	15,2%	11,5%
	8,5%	8,0%	2,9%	8,5%	4,9%	8,4%	13,7%	7,0%	12,0%	11,2%	10,1%	8,7%	8,7%
SITUATIE													
begane grond	45,8%	51,0%	71,5%	69,3%	72,4%	45,7%	62,5%	55,3%	56,6%	71,2%	63,1%	53,7%	58,4%
etage met lift	31,4%	28,7%	6,4%	8,5%	4,4%	33,5%	11,4%	14,7%	13,2%	9,0%	6,9%	25,3%	17,9%
etage geen lift	22,9%	20,4%	22,1%	22,2%	23,2%	20,9%	26,1%	30,0%	30,2%	19,8%	30,0%	21,0%	23,7%
GROOTTE HUIS													
te groot	8,5%	8,6%	12,1%	10,9%	10,6%	7,3%	12,2%	7,6%	9,8%	9,4%	11,8%	11,4%	10,1%
goed	85,5%	87,1%	85,6%	87,4%	87,8%	90,8%	84,0%	90,6%	88,1%	88,9%	85,5%	86,2%	87,2%
te klein	6,0%	4,3%	2,3%	1,7%	1,6%	1,9%	3,9%	1,8%	2,1%	1,7%	2,7%	2,4%	2,7%
AANPASSINGEN AANGEBRACHT													
ja	28,5%	28,5%	18,1%	16,7%	19,7%	19,5%	26,3%	25,3%	22,8%	17,2%	20,8%	22,6%	22,2%
WELKE AANPAS.													
sanitair	23,9%	23,4%	15,8%	14,4%	17,6%	16,9%	21,6%	22,5%	19,8%	15,4%	17,3%	18,7%	18,9%
elders in huis	15,4%	10,8%	6,2%	7,2%	5,7%	10,5%	13,7%	11,6%	10,2%	8,8%	10,2%	10,3%	10,2%
AANPASSINGEN WENSELIJK													
ja	12,7%	17,4%	13,5%	14,2%	11,0%	12,8%	14,4%	9,3%	12,7%	18,1%	13,1%	18,4%	14,5%
WELKE AANPAS.													
sanitair	6,6%	9,0%	7,9%	8,8%	7,8%	8,6%	8,9%	4,6%	7,1%	11,0%	7,1%	11,3%	8,6%
elders in huis	5,0%	8,4%	6,2%	7,2%	3,6%	5,3%	5,8%	5,2%	5,6%	8,2%	6,2%	8,3%	6,4%

VERVOLG BIJLAGE III: 8

	Hooge- veen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
OOIT VERHUISD													
nee	15,7%	17,0%	20,4%	20,0%	24,9%	12,0%	18,0%	14,5%	15,7%	18,1%	18,7%	19,5%	17,9%
ja, <2 jr terug	11,4%	10,7%	8,4%	4,6%	9,2%	11,2%	10,7%	10,3%	7,9%	10,7%	10,3%	7,5%	9,2%
ja, >2jr terug	72,9%	72,3%	71,3%	75,4%	65,9%	76,9%	71,3%	75,2%	76,4%	71,2%	71,0%	73,0%	72,9%
WEER WILLEN VERHUIZEN													
nee	73,9%	71,2%	71,0%	75,9%	66,7%	72,9%	75,9%	77,3%	72,2%	62,4%	68,8%	68,3%	71,0%
ja, zoekt actief	22,6%	24,8%	23,5%	19,4%	27,9%	22,0%	20,7%	19,6%	19,3%	31,2%	26,9%	23,7%	23,5%
ja, niet actief	3,5%	3,9%	5,6%	4,7%	5,5%	5,1%	3,4%	3,1%	8,6%	6,5%	4,3%	8,0%	5,5%
REDEN WEER VERHUIZEN													
huis te groot	15,3%	18,6%	22,2%	36,6%	22,8%	19,7%	17,5%	24,3%	16,0%	15,6%	18,8%	22,2%	20,6%
tuin te groot	6,8%	14,0%	13,3%	17,1%	12,3%	7,6%	30,0%	10,8%	24,0%	20,3%	25,0%	15,0%	16,0%
inrichting te duur	10,2%	4,7%	11,1%		1,8%	9,1%	5,0%		6,0%	7,8%	10,9%	15,0%	8,3%
buurt/voorzien. kinderen	3,4%								2,0%			,7%	,6%
uit voorzorg	8,5%	2,3%	6,7%	4,8%	7,0%	6,,0%	2,5%	8,1%	6,0%	6,2%	4,7%	5,3%	5,5%
andere redenen	1,7%	4,7%	4,4%		1,8%	1,5%			4,0%	1,6%	3,1%	2,0%	2,2%
andere redenen	39,0%	37,2%	35,6%	36,6%	52,6%	45,5%	37,5%	45,9%	34,0%	42,2%	31,3%	30,7%	38,0%
andere redenen	15,3%	18,6%	6,7%	4,9%	1,8%	10,6%	7,5%	10,8%	8,0%	6,3%	6,3%	9,2%	8,8%
SOORT WONING													
zelfstandig	26,3%	29,3%	20,0%	26,8%	25,9%	35,8%	19,0%	41,7%	29,4%	20,6%	19,0%	19,7%	25,0%
seniorenwon.	40,4%	26,8%	44,4%	36,6%	29,3%	31,3%	40,5%	30,6%	31,4%	44,4%	33,3%	38,9%	36,2%
serviceflat	5,3%	4,9%	8,9%	4,9%	6,9%	11,9%	7,1%	5,6%	9,8%	7,9%	9,5%	9,6%	8,2%
aanleunwoning	10,5%	19,5%	11,1%	22,0%	24,1%	14,9%	14,3%	11,1%	21,6%	19,0%	27,0%	19,1%	18,3%
andere redenen	17,5%	19,5%	15,6%	9,8%	13,8%	6,0%	19,0%	11,1%	7,8%	7,9%	11,1%	12,7%	12,3%

VERVOLG BIJLAGE III: 9

	Hoogeveen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
WONEN BIJ HULPBEHOEV.													
huidige huis	66,4%	67,8%	69,8%	66,3%	55,8%	66,0%	63,2%	66,3%	64,8%	57,7%	65,0%	64,7%	64,5%
spec. woning	33,6%	32,2%	30,2%	33,7%	44,2%	34,0%	36,8%	33,7%	35,2%	42,3%	35,0%	35,3%	35,5%
SOORT WONING													
seniorenwon.	34,2%	40,4%	45,8%	33,3%	37,2%	41,5%	27,0%	51,9%	32,3%	35,2%	27,1%	36,0%	36,4%
aanleunwoning	12,7%	23,4%	31,3%	35,2%	26,9%	22,0%	20,6%	14,8%	29,0%	26,8%	34,3%	30,8%	26,0%
serviceflat	7,6%	8,5%	10,4%	5,6%	5,1%	14,6%	7,9%	16,7%	14,5%	14,1%	5,7%	10,5%	10,1%
verzorg.huis	11,4%	8,5%	4,2%	7,4%	12,8%	8,5%	7,9%		12,9%	5,6%	2,9%	11,6%	8,5%
woongem.sch.	7,6%	2,1%	2,1%	5,6%	9,0%	2,4%	9,5%	1,9%	1,6%	2,8%	8,6%	3,5%	4,8%
woon-zorg combinatie	24,1%	14,9%	4,2%	9,3%	6,4%	9,8%	27,0%	13,0%	9,7%	11,3%	21,4%	4,1%	12,0%
anders	2,5%	2,1%	2,1%	3,7%	2,6%	1,2%		1,9%		4,2%		3,5%	2,2%

VERVOLG BIJLAGE III: 10

	Hoogeveen	Meppel	Wester- veld	De Wolden	Aa en Hunze	Assen	Midden- Drenthe	Noorden- veld	Tynaarlo	Borger/ Odoorn	Coevor- den	Emmen	DRENTHE
BUURT													
(heel) prettig gaat wel	86,0%	88,3%	91,7%	88,8%	89,5%	87,2%	87,7%	88,6%	87,5%	84,8%	84,9%	86,5%	87,4%
(heel) onprettig	12,8%	11,0%	7,7%	10,1%	10,0%	12,0%	11,2%	11,4%	12,0%	14,0%	14,2%	12,4%	11,8%
	1,2%	0,6%	0,6%	1,1%	0,5%	0,8%	1,1%		0,5%	1,1%	0,9%	1,1%	0,9%
VEILIG GEVOEL													
ja	97,6%	95,2%	98,2%	98,9%	97,4%	94,9%	98,4%	98,8%	99,5%	98,9%	99,1%	96,3%	97,5%
nee	2,4%	4,8%	1,8%	1,1%	2,6%	5,1%	1,6%	1,2%	,5%	1,1%	,9%	3,7%	2,5%
IN DONKER OP STRAAT													
ja	69,8%	63,6%	84,1%	85,8%	81,3%	64,6%	72,1%	78,7%	73,1%	76,4%	78,1%	66,8%	73,1%
nee	30,2%	36,4%	15,9%	14,2%	18,7%	35,4%	27,9%	21,3%	26,9%	23,6%	21,9%	33,2%	26,9%
VOORZIENINGEN SLECHT BEREIKBAAR													
winkels	7,6%	9,7%	15,0%	11,4%	20,3%	12,9%	10,8%	17,9%	14,4%	17,3%	11,7%	11,8%	13,0%
apotheek	12,8%	12,7%	19,1%	13,7%	29,4%	17,1%	19,9%	15,6%	18,5%	21,8%	14,9%	16,6%	17,4%
huisarts	16,4%	16,4%	16,2%	14,3%	28,9%	20,2%	19,9%	17,9%	17,4%	19,0%	13,5%	19,4%	18,4%
postkant./bank	18,4%	23,0%	16,8%	15,4%	32,1%	20,9%	19,9%	21,4%	20,5%	25,1%	21,2%	19,6%	20,9%
openbaar vervoer	26,8%	28,5%	34,1%	26,9%	26,7%	20,5%	33,5%	26,6%	17,9%	24,6%	39,2%	26,6%	27,4%
park/groen	24,4%	27,9%	26,6%	32,0%	30,5%	29,3%	38,1%	26,6%	21,0%	34,1%	34,2%	33,2%	30,1%
buurt-/wijk-/ dorpshuis	27,6%	37,0%	19,7%	17,7%	28,9%	35,4%	37,5%	37,0%	33,3%	30,2%	37,8%	31,5%	31,3%
bibliotheek	26,8%	40,0%	24,3%	22,9%	33,7%	34,6%	30,1%	30,6%	26,7%	33,0%	26,1%	43,5%	32,6%
brievenbus	7,2%	6,1%	10,4%	7,4%	13,9%	7,2%	13,6%	9,8%	6,7%	8,9%	10,8%	12,7%	9,9%
kerk	22,0%	37,0%	25,4%	21,7%	38,0%	36,9%	30,1%	34,7%	37,9%	36,3%	27,5%	33,8%	31,9%

OUDERENONDERZOEK DRENTHE 2002

Voor u ligt de vragenlijst van het ouderenonderzoek. De GGD, de Provincie, het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP), de St. Provinciaal Steunpunt Welzijnswerk Ouderen en het OSO, stellen het zeer op prijs als u deze vragenlijst invult. Met behulp van uw antwoorden kunnen de zorg en voorzieningen voor ouderen beter op de wensen en de behoeften van ouderen worden afgestemd.

Bij voorbaat onze dank voor het invullen!

Lees voordat u begint met invullen onderstaande toelichting door.

- Neemt u voor het invullen van de vragenlijst rustig de tijd. Als u de vragenlijst te lang vindt om in één keer in te vullen kunt u de vragenlijst ook in twee of drie keer invullen. U houdt dan een pauze of gaat de volgende dag verder. Wij stellen het wel op prijs als u de vragenlijst helemaal invult.
- Het gaat om uw eigen antwoorden. Wanneer u de vragen niet zelf kunt lezen of invullen mag iemand anders u helpen met het invullen van de vragen. U moet dan wel zelf de antwoorden geven.
- Wilt u iedere vraag beantwoorden, tenzij anders aangegeven.
- Bij elke vraag mag één antwoord ingevuld worden, tenzij er staat: *meerdere antwoorden mogelijk*. Plaats steeds een kruis in het hokje bij het antwoord van uw keuze.
- Als u klaar bent met invullen doet u de vragenlijst in de antwoortenveloppe en plakt deze dicht. De enveloppe kan zonder postzegel in de brievenbus.
- Het onderzoek is anoniem, dat wil zeggen dat bij binnenkomst uw naam en adres direct worden gescheiden van de vragenlijst. Niemand kan later zien wat u geantwoord heeft. Met uw gegevens wordt zeer zorgvuldig en vertrouwelijk omgegaan.

Hieronder volgen enkele voorbeelden.

1 Is Amsterdam de hoofdstad van Nederland? ja
 nee

2 Hoeveel dagen heeft een week? 7

Als u zich vergist heeft, zet een pijl voor het juiste hokje.

1 Is Amsterdam de hoofdstad van Nederland? → ja
 nee

OM TE BEGINNEN STELLEN WIJ U EEN AANTAL ALGEMENE VRAGEN.

- 1 Wat is uw geslacht? man
 vrouw
-
- 2 Wat is uw leeftijd? jaar
-
- 3 Wat is uw postcode?
-
- 4 Wat is uw burgerlijke staat? gehuwd/samenwonend
 ongehuwd en nooit gehuwd geweest
 gescheiden (of gescheiden levend)
 weduwe/weduwnaar
-
- 5 Kunt u aangeven tot welke van deze typen huishoudens uw huishouden behoort? met partner
 met partner en thuiswonende kinderen
 zonder partner, met thuiswonende kinderen
 alleenwonend
 anders, nl.
-

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER HULP EN VERZORGING.

- 6 Nu volgen een aantal vragen over de persoonlijke verzorging. Wilt u hier aangeven in hoeverre u deze activiteiten zelfstandig kunt verrichten.
- | | kan ik zelfstandig zonder moeite | kan ik zelfstandig met moeite | kan ik niet zelfstandig |
|---|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| a eten en drinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b gezicht en handen wassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c toilet bezoeken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d gaan zitten en opstaan uit een stoel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e in en uit bed komen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f aan- en uitkleden, schoenen aantrekken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g zich verplaatsen in huis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h volledig wassen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i zich verplaatsen buitenshuis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j trap op- en aflopen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k voeten en teennagels verzorgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l ontbijt of lunch klaarmaken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m bed opmaken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n <u>licht</u> schoonmaakwerk in huis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o een maaltijd bereiden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p boodschappen doen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| q kleding wassen en strijken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r <u>zwaar</u> schoonmaakwerk in huis uitvoeren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

- 7 Indien u één van de bovenstaande activiteiten met moeite of niet zelfstandig kunt verrichten, wilt u dan aangeven of u daarvoor hulp ontvangt?
- ja, ik ontvang hulp
 - nee, ik ontvang geen hulp, want ik kan me goed redden → [naar vraag 13](#)
 - nee, ik ontvang geen hulp, want dat wil ik niet → [naar vraag 12](#)
 - nee, ik ontvang geen hulp, maar zou dat wel graag willen → [naar vraag 10](#)
-

- 8 Van wie ontvangt u deze hulp?
meerdere antwoorden mogelijk
- a echtgenoot/partner, kind(eren)
 - b ander familielid
 - c buren, vrienden, kennissen
 - d vrijwilliger
 - e professionele hulp van een instelling, bijv. Thuiszorg
 - f particuliere hulp die u zelf betaalt
-

- 9 Heeft u meer hulp nodig bij de betreffende activiteit?
- nee, het is voldoende → [naar vraag 13](#)
 - ja, meer hulp nodig
-

- 10 Van wie zou u die hulp dan willen ontvangen?
meerdere antwoorden mogelijk
- a echtgenoot/partner/kind(eren)
 - b ander familielid
 - c buren, vrienden, kennissen
 - d vrijwilliger
 - e professionele hulp van een instelling, bijv. Thuiszorg
 - f particulier hulp die u zelf betaalt
-

- 11 Heeft u een aanvraag ingediend voor hulp van een professionele instelling of voorziening?
- nee
 - ja → [naar vraag 13](#)
-

- 12 Waarom maakt u geen gebruik van hulp en heeft u daar ook geen aanvraag voor ingediend?
meerdere antwoorden mogelijk
- a ik wil mezelf graag blijven redden, wil zelfstandig blijven
 - b ik weet niet precies welke hulp mogelijk is
 - c ik weet niet waar of bij wie hulp aangevraagd kan worden
 - d ik denk niet in aanmerking te komen voor hulp
 - e aanvragen heeft geen zin, duurt toch te lang voordat hulp verkregen wordt
 - f ik moet daarvoor bijbetalen, dat kan/wil ik niet
 - g ik moet daarvoor verhuizen, dat kan/wil ik niet
 - h andere reden
-

NU VOLGEN ENKELE VRAGEN OVER UW GEZONDHEID.

- 13 Hoe vindt u uw eigen gezondheid in het algemeen?
- zeer goed
 - goed
 - gaat wel
 - niet zo best
 - slecht
-

14 Als u uw gezondheid vergelijkt met die van één jaar geleden, hoe is uw gezondheid dan?

beter
 hetzelfde
 slechter
 weet ik niet

15 Heeft u het afgelopen jaar letsel opgelopen door een ongeluk in of om het huis of in het verkeer?

	in of om het huis	in het verkeer
	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> nee

15a Moest u voor het letsel door een arts worden behandeld?

ja
 nee

16 Wilt u van elk van de onderstaande aandoeningen aankruisen of u ze de afgelopen 12 maanden heeft gehad of nu nog heeft? Het gaat hierbij om ziekten en problemen die door een arts zijn vastgesteld.

	ja	nee
a astma, chronische bronchitis of CARA/COPD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b ernstige hartkwaal of hartinfarct	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c hoge bloeddruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d (gevolgen van) een beroerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e suikerziekte (diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f ziekte van het maagdarmkanaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g ziekte van nieren of urinewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h rugaandoening van hardnekkige aard (langer dan 3 maanden) of hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i gewrichtsslijtage (artrose) van knieën, heupen of handen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j gewrichtsontsteking (chronische reuma, reumatoïde artritis) van handen en voeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k andere chronische reuma, langer dan 3 maanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l kwaadaardige aandoeningen of kanker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m open been	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n een ziekte van het zenuwstelsel, zoals multiple sclerose, ziekte van Parkinson, epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o botontkalking (osteoporose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p schildklierafwijking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q incontinentie (urineverlies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r prostaatklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s depressiviteit, neerslachtigheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t slecht zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u slecht horen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 Had u, ten gevolge van uw lichamelijke gezondheid, de afgelopen 4 weken één van de volgende problemen bij uw dagelijkse bezigheden?

	ja	nee
a u heeft <u>minder tijd</u> kunnen besteden aan dagelijkse bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b u heeft <u>minder bereikt</u> dan u zou willen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c u was beperkt in het <u>soort</u> bezigheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d u had moeite met uw bezigheden (het kostte u bijvoorbeeld extra inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 18 Hoe vaak hebben uw lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gedurende de afgelopen 4 weken uw sociale activiteiten (zoals bezoek aan vrienden of naaste familieleden) belemmerd?
- | | |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | voortdurend |
| <input type="checkbox"/> | meestal |
| <input type="checkbox"/> | soms |
| <input type="checkbox"/> | zelden |
| <input type="checkbox"/> | nooit |
-

- 19 Heeft u de laatste drie maanden contact gehad met één van de volgende hulpverleners, zowel bezoeken als telefonische contacten? Het gaat hierbij om hulp die u gezocht heeft voor uzelf.

- | | ja | nee |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a uw huisarts | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b een fysiotherapeut | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c een specialist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d psycholoog, psychiater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e Maatschappelijk werk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f Thuiszorg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

- 20 Bent u de afgelopen drie maanden opgenomen geweest in:

- | | ja | nee |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a in het ziekenhuis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b in verzorgings- of verpleeghuis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

- 21 Gebruikt u slaapmiddelen?

- nee, nooit
 ja, minder dan 1 keer per maand
 ja, 1-4 keer per maand
 ja, 1-4 keer per week
 ja, 5-7 keer per week
-

- 22 Gebruikt u kalmeringsmiddelen?

- nee, nooit
 ja, minder dan 1 keer per maand
 ja, 1-4 keer per maand
 ja, 1-4 keer per week
 ja, 5-7 keer per week
-

DE VOLGENDE VRAGEN GAAN OVER INFORMELE ZORG.

Informele zorg is de zorg die je krijgt van een niet professionele zorgverlener. Soms is dat een vrijwilliger, maar vaak iemand waarmee men een relatie heeft, bijvoorbeeld partner, kind of vriend(in). Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, administratie of geldzaken regelen enzovoort. Informele zorg wordt niet betaald.

- 23 Neemt u een deel van de verzorging op u van of biedt u ondersteuning aan iemand die:

- | | ja | nee |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a bedlegerig is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b invalide is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c psychische problemen heeft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d dement is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e ernstig of chronisch ziek is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f eenzaam is | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g een ander probleem heeft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

24 Indien u een deel van de verzorging en/of ondersteuning van iemand voor uw rekening neemt, wat is uw relatie met deze persoon?
meerdere antwoorden mogelijk

- ik verzorg niemand → [naar vraag 27](#)
- gezinslid
- ander familielid
- buurman/buurvrouw
- vriend(in)/kennis
- ik doe dit als vrijwilligerswerk

25 Op welk gebied geeft u verzorging/ondersteuning.

	ja	nee
a huishouden doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b wassen en aankleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c gezelschap houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d tuin onderhouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e administratie bijhouden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g klusjes in en om huis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h boodschappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i iets anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 Wat vindt u belangrijk voor het verlenen van verzorging en/of ondersteuning aan andere ouderen bij u in de buurt of woonplaats?

	zeker nodig	niet noodzakelijk
a dat ik er voldoening aan beleef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b dat ik in contact kan komen met anderen die dezelfde soort steun verlenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c dat ik informatie en advies krijg van een deskundige organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d dat ik een begeleiding krijg van een deskundige organisatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e dat ik een onkostenvergoeding krijg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27 Bent u bereid om (vaker) ouderen te verzorgen of te ondersteunen die daar behoefte aan hebben?

- ja → [naar vraag 29](#)
- nee

28 Kunt u aangeven waarom niet?

- daar heb ik geen tijd voor
- ik heb geen behoefte om dergelijke activiteiten te doen
- ik zou wel willen maar zie er tegen op
- ik zou wel willen maar weet niemand die behoefte heeft aan contact.
- ik kan het niet vanwege mijn gezondheid
andere reden

VERVOLGENS STELLEN WE ENKELE VRAGEN OVER CONTACTEN MET ANDEREN.

29 Heeft u kinderen?

- ja, ik heb een kind / kinderen
- nee → [naar vraag 31](#)

30 Hoe vaak heeft u contact met uw uitwonende kinderen, in wat voor vorm dan ook (persoonlijk, telefonisch, schriftelijk)?
meerdere antwoorden mogelijk

- a een paar keer per jaar of minder
- b ongeveer 1 keer per maand
- c ongeveer 1 keer per week
- d bijna dagelijks

31	Hoe vaak heeft u contact (persoonlijk, telefonisch, schriftelijk) met uw:	een paar keer per jaar of minder	ongeveer 1 keer per maand	ongeveer 1 keer per week	bijna dagelijks
a	familie, anders dan de kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	buren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	vrienden, kennissen, (oud) collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32	Hieronder staan een aantal verenigingen, clubs en organisaties. Doet u regelmatig mee aan activiteiten van een van deze verenigingen, clubs of organisaties? <i>meerdere antwoorden mogelijk</i>	a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>	f <input type="checkbox"/>	g <input type="checkbox"/>	h <input type="checkbox"/>	i <input type="checkbox"/>	j <input type="checkbox"/>	k <input type="checkbox"/>	l <input type="checkbox"/>	m <input type="checkbox"/>
		buurtvereniging, bewonersorganisatie	sportvereniging of recreatieve vereniging	culturele vereniging of organisatie	vakbonden, beroepsorganisatie	politieke partijen	actiegroepen of organisaties voor bijv. milieu, vrede, ontwikkelingsproblematiek, enz.	kerken, religieuze en levensbeschouwende organisaties	vrouwenorganisaties	ouderenbonden, -organisaties	koor-, muziek-, toneelvereniging	biljart-, kaartclub	maatschappelijke vereniging, schoolvereniging, patiëntenvereniging	andere vereniging of organisatie

33	Hieronder volgen een aantal uitspraken die betrekking hebben op uzelf en uw contacten met andere mensen. Geef bij elke uitspraak aan in hoeverre u het er mee eens bent.	zeker	ja meer	min of niet	nee	zeker
a	er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	ik mis een echt goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	ik ervaar een leegte om mij heen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	ik mis gezelligheid om mij heen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	ik vind mijn kring van kennissen te beperkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h	er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i	ik mis mensen om me heen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j	vaak voel ik me in de steek gelaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k	wanneer ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HIERONDER STAAN ENKELE VRAGEN OVER BEWEGEN EN SPORTEN.

- 34 Aan welke vorm(en) van sport en/of lichaamsbeweging doet u regelmatig?
meerdere antwoorden mogelijk
- a fietsen
b wandelen
c bewegingsoefeningen (bijv. Meer Bewegen voor Ouderen)
d zwemmen
e anders, nl.
-
- 35 Hoe vaak doet u aan sport en/of lichaamsbeweging?
- meerdere keren per week
 ongeveer 1x per week
 ongeveer 1x per maand
 nooit
-
- 36 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
 anders, nl.
-

NU VOLGEN VRAGEN OVER GEBRUIK VAN VOORZIENINGEN EN INFORMATIE DAAROVER

- 37 Van welke voorzieningen en/of diensten heeft u de afgelopen 12 maanden gebruik gemaakt?
meerdere antwoorden mogelijk
- a maaltijdvoorziening (tafeltje-dek-je)
b tuinonderhoud
c tijdelijke opname in verzorgingshuis
d alarmering
e dagopvang
f onderhoud eigen woning
g vervoersdienst
h iets anders
i geen
-

- 38 Weet u waar u moet zijn als u informatie wilt hebben over:
- | | ja | nee |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a maaltijdvoorziening (tafeltje-dek-je) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b vervoersvoorzieningen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c woningaanpassing | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d huursubsidie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e personenalarmering | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f uitleen van verpleegartikelen en hulpmiddelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g kwijtschelding van een aantal gemeentelijke belastingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h bijzondere bijstand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i vergoeding van kosten in het kader van de WVG | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j aanschaf van hulpmiddelen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k pas 65 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l huisbezoek door vrijwilligers | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m bewegen voor ouderen (MBvO, zwemmen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n gezellige activiteiten voor ouderen (soos, kaarten) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o vormingsactiviteiten voor ouderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| p persoonsgebonden budget bij ziekte en/of zorgbehoefte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

- 39 Informatie over een bepaald onderwerp kunt u via verschillende kanalen krijgen. Via welke bron zou u die informatie willen hebben?
meerdere antwoorden mogelijk

- a folders per post
- b artikelen in huis-aan-huis bladen
- c regionale / lokale radio
- d regionale TV
- e groepsvoorlichting (bijeenkomsten)
- f individuele voorlichting, bijv. huisarts of diëtiste
- g speciale seniorenkrant
- h telefooninformatielijn
- i gezondheidswijzer
- j ouderenadviseur
- k internet
- l anders

NU WILLEN WE U NOG WAT VRAGEN OVER UW WOONSITUATIE.

- 40 Welke woonsituatie is voor u van toepassing?

- geheel zelfstandig wonend (huis, boerderij, flat, appartement e.d.)
- inwonend bij zoon/dochter
- seniorenwoning (zelfstandig)
- serviceflat
- aanleunwoning bij een verzorgingstehuis
- woongemeenschap voor ouderen
- woon-zorg combinatie
- anders

- 41 Wat is voor uw woning van toepassing?

- ik woon geheel op de begane grond
- ik woon niet (of niet geheel) op de begane grond, maar er is een lift
- ik woon niet (of niet geheel) op de begane grond en er is geen lift

- 42 Wat vindt u van de grootte van uw woning?

- te groot
- precies goed
- te klein

- 43 Zijn er speciale aanpassingen in uw woning aangebracht?

- nee → naar vraag 45
- ja

- 44 Zo ja, welke zijn dat?
meerdere antwoorden mogelijk

- a ja, aanpassingen aan deuren
 - b ja, aanpassingen in de douche/badkamer
 - c ja, aanpassingen in het toilet
 - d ja, aanpassingen in de keuken
 - e ja, aanpassingen in de slaapkamer
 - f ja, aanpassingen aan trap
 - g ja, aanpassingen aan de ingang van de woning
 - h ja, andere aanpassingen
-

45 Zijn er speciale aanpassingen in uw woning wenselijk?

meerdere antwoorden mogelijk

- a nee, deze zijn niet nodig → [naar vraag 48](#)
- b ja, aanpassingen aan deuren
- c ja, aanpassingen in de douche/badkamer
- d ja, aanpassingen in het toilet
- e ja, aanpassingen in de keuken
- f ja, aanpassingen in de slaapkamer
- g ja, aanpassingen aan trap
- h ja, aanpassingen aan de ingang van de woning
- i ja, andere aanpassingen

46 Heeft u al actie ondernomen om deze aanpassingen te realiseren?

- nee
- ja → [naar vraag 48](#)

47 Waarom heeft u dat nog niet gedaan?

- ik weet niet precies welke aanpassingen mogelijk zijn
- ik weet niet waar of bij wie aanpassingen aangevraagd of aangeschaft kunnen worden
- ik denk niet in aanmerking te komen voor aanpassingen
- aanvragen heeft geen zin, duurt toch te lang voordat aanpassingen verkregen worden
- ik moet daarvoor (bij)betalen, dat kan/wil ik niet
- andere reden

48 Bent u weleens verhuisd?

- nee → [naar vraag 50](#)
- ja, minder dan een jaar geleden
- ja, 1 tot 2 jaar geleden
- ja, meer dan 2 jaar geleden

49 Wat was voor u de voornaamste reden om te verhuizen?

noem één reden die voor u het meest van belang was

- het huis was te groot en te bewerkelijk
- de tuin was te bewerkelijk
- ik moest traplopen in/bij dat huis
- inrichting van de woning was onvoldoende (sanitair, keuken)
- dat huis was te duur
- de buurt was niet prettig
- ik wilde dichterbij mijn kinderen gaan wonen
- er waren weinig voorzieningen in die buurt (winkels, apotheek, enzovoort)
- uit voorzorg voor later
- andere reden

50 Zou u (weer) willen verhuizen?

- nee, dat vind ik niet nodig → [naar vraag 53](#)
- ja, maar ik zoek niet actief
- ja, ik zoek actief

51 Wat is voor u de voornaamste reden om te willen verhuizen?

noem één reden die voor u het meest van belang is

- het huis is te groot en te bewerkelijk
- de tuin is te bewerkelijk
- ik moet traplopen in/bij dit huis
- inrichting van de woning is onvoldoende (sanitair, keuken)
- dit huis is te duur
- de buurt is niet prettig
- ik wil dichterbij mijn kinderen gaan wonen
- er zijn weinig voorzieningen in deze buurt (winkels, apotheek, enzovoort)
- uit voorzorg voor later
- andere reden

52 Naar wat voor soort woning zou u het liefst willen verhuizen?

- geheel zelfstandig wonend (huis, boerderij, flat, appartement e.d.)
- inwonend bij zoon/dochter
- seniorenwoning (zelfstandig)
- serviceflat
- aanleunwoning bij een verzorgingstehuis
- woongemeenschap voor ouderen
- woon-zorg combinatie
- anders

53 Waar zou u, als u hulpbehoevend zou worden, willen wonen?

- zo lang mogelijk in mijn huidige woning, eventueel met aanpassingen voor een handicap → [naar vraag 55](#)
- ik verhuis dan liever naar een andere speciaal voor ouderen geschikte woning

54 Voor welke, speciaal voor ouderen geschikte woning zou u dan kiezen?

- seniorenwoning (zelfstandig)
- aanleunwoning
- serviceflat
- verzorgingshuis
- woongemeenschap voor ouderen
- woon-zorg combinatie
- anders

55 Hoe vindt u het om hier in de buurt te wonen?

- heel prettig
- prettig
- gaat wel
- onprettig
- heel onprettig

56 Voelt u zich over het algemeen veilig in de buurt waar u woont?

- ja
- nee

57 Als het donker is, durft u dan nog de straat op te gaan?

- ja
- nee

58 Zijn de volgende voorzieningen voor u gemakkelijk bereikbaar?	ja	nee
a winkels voor levensmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b apotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d postkantoor/bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e halte openbaar vervoer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f park of groenstrook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g buurt-, wijk- of dorpshuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h bibliotheek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i brievenbus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j kerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOT SLOT STELLEN WE ENKELE ALGEMENE VRAGEN.

- 59 Wat is de hoogste opleiding die u of uw partner hebben afgerond?
- lagere school en/of VGLO of 7e leerjaar
 - lagere school en beroepsopleiding (LBO, ambachtsschool, huishoudschool, landbouwschool, bedrijfsopleiding)
 - (M)ULO, 3-jarige HBS, handelsdagschool of -avondschoon
 - (M)ULO en extra beroepsopleiding (MBO, zoals UTS, MTS, boekhouddiploma's, landbouwschool)
 - gymnasium, 5- of 6-jarige HBS, MMS
 - hogere beroepsopleidingen (HBO), zoals kweekschool (PABO), hogere landbouwschool, universiteit
 - anders, nl.
-
- 60 Wat is (ongeveer) uw netto gezinsinkomen per maand?
Het is de bedoeling dat u alle inkomsten zoals AOW, WAO, AWW en pensioen bij elkaar optelt.
- tot € 700,- per maand
 - van € 701,- tot € 900,- per maand
 - van € 901,- tot € 1100,- per maand
 - van € 1101,- tot € 1300,- per maand
 - € 1301,- en hoger per maand
-
- 61 Kunt u rond komen van de inkomsten die u nu heeft?
- ja
 - gaat wel
 - nee

WIJ DANKEN U HARTELIJK VOOR UW MEDEWERKING !