

# 55+MONITOR 2008

## Gemeente Weert



Juni 2010

*Een onderzoek naar de gezondheid en de leefstijl van zelfstandig wonende 55-plussers en het gebruik van en de behoefte aan voorzieningen op het gebied van welzijn en zorg*

Dit onderzoek is uitgevoerd door de GGD Limburg-Noord  
in opdracht van de Gemeente Weert.



# Voorwoord

Geachte lezer,

Gezondheid is een groot goed en de gezondheidstoestand van mensen bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Het is daarom niet alleen belangrijk om gezondheidsproblemen te bestrijden, maar vooral om deze te voorkomen.

Voorliggende 55+ monitor geeft voor het eerst een beeld van het welzijn en welbevinden van de 55-plussers in Weert. Veel zelfstandig wonende 55-plussers voelen zich nog gezond en zijn zelfredzaam. Ondanks het feit dat 76% van alle 55-plussers een chronische aandoening heeft geeft 86 % aan niet ernstig beperkt te zijn in de algemene levensverrichtingen en beoordeelt 75 % van de 55-plussers de eigen gezondheid als goed.

Hoewel deze cijfers positief klinken, is er op diverse terreinen nog gezondheidswinst te boeken, zoals bij het bestrijden van overgewicht en het tegengaan van eenzaamheid. Ook is het alcoholgebruik onder ouderen een onderschat probleem, dat in combinatie met andere factoren zoals roken, overgewicht en onvoldoende bewegen een verhoogd risico vormt voor de groep 55-plussers. Dit rapport geeft een beeld van zowel de gezonde(re) senioren maar ook van de senioren waarvan de gezondheid op één of meerdere aspecten aandacht vraagt.

De omvang van de groep 55-plussers in de gemeente Weert neemt snel toe. Was in het jaar 2008 31 % van de inwoners 55 jaar en ouder, in 2020 zal dit percentage gestegen zijn naar 39 %.

Hierdoor is een toename van ziekte en aandoening te verwachten en daarmee samenhangend een toename van de zorgvraag. Om inzicht te krijgen in de trends op dit gebied en ons beleid op het gebied van de Wmo, gezondheid en senioren hierop te kunnen afstemmen is het raadzaam om het uitgevoerde onderzoek onder 55-plussers regelmatig te herhalen.

Harry Coolen,  
wethouder welzijn

# Inhoud

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Kerngegevens 55+monitor</b>	<b>gemeente Weert</b>	<b>6</b>
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Inleiding</b>		<b>12</b>
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Steekproef, respons en analyse</b>		<b>12</b>
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Resultaten</b>		<b>13</b>
	4.1. Toelichting		13
	4.2. Lichamelijke gezondheid		14
	4.2.1. Chronische ziekten		15
	4.2.2. Overgewicht		16
	4.2.3. Lichamelijke beperkingen		17
	4.2.4. Ongevallen		17
	4.3. Psychisch en sociaal welbevinden		18
	4.3.1. Ervaren gezondheid		20
	4.3.2. Eenzaamheid		21
	4.3.3. Vergeetachtigheid en dementie		22
	4.3.4. Huiselijk geweld		22
	4.4. Leefstijl		22
	4.4.1. Roken		24
	4.4.2. Alcoholgebruik		25
	4.4.3. Ongezonde eetgewoonten		26
	4.4.4. Onvoldoende lichaamsbeweging		27
	4.4.5. Oordeel over eigen manier van leven		28
	4.5. Zorg en welzijn		28
	4.5.1. Professionele zorg		29
	4.5.2. Behoeftte aan (extra) hulp		30
	4.5.4. Mantelzorg geven		31
	4.5.5. Welzijnsvoorzieningen		31
	4.6. Overige thema's		32
	4.6.1. Gebruik van vervoersvoorzieningen		33
	4.6.2. Werksituatie en vrijwilligerswerk		34
	4.6.3. Financiën en financiële voorzieningen		35
	4.6.4. Demografische kenmerken		37
	4.6.5. Behoeftte aan gezondheidsinformatie en hulp bij het invullen		38
			38
<b>Hoofdstuk 5</b>	<b>Beschouwing en aanbevelingen</b>		<b>40</b>
	5.1. Beschouwing		40
	5.1.1. Weert vergeleken met Limburg-Noord		40
	5.1.3. Landelijk beleid en regelgeving		41
	5.1.4. Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Weert		42
	5.2. Aanbevelingen		42
	5.2.1. Preventie		43
	5.2.2. Voorzieningen welzijn en zorg		44
	5.2.3. Financiële voorzieningen		44
<b>Bijlage 1:</b>	<b>Resultaten 55+monitor in de gemeente Weert</b>		<b>45</b>

## Overzicht van tabellen in bijlage 1

Tabel 0. Aantal 55+ers in gemeente Weert, **steekproefgrootte en respons**

Tabel 1. **Chronische ziekten** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep

- Tabel 2. **Overgewicht** bij 55 t/m 64 jarigen in gemeente Weert
- Tabel 3. **Lichamelijke beperkingen** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 4. **Ongevallen** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 5. **Depressie en angstklachten en ervaren gezondheid** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 6. **Eenzaamheid** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 7. **Dementie en vergeetachtigheid** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 8. **Huiselijk geweld** bij 55+ers in de gemeente Weert
- Tabel 9. **Roken, alcoholgebruik, voeding en lichaamsbeweging** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 10a. **Professionele zorg** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 10b. **Hulpbehoefte** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 11a. **Mantelzorg ontvangen** door 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 11b. **Mantelzorg geven** door 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 12. Gebruik van en behoefte aan **welzijnsvoorzieningen** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 13. Gebruik van **vervoersvoorzieningen** door 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 14. **Werksituatie en vrijwilligerswerk** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 15. **Financiën en financiële voorzieningen** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 16. **Burgerlijke staat, huishoudsamenstelling, etniciteit en opleiding** van 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 17. Behoefte aan **gezondheidsinformatie** en ontvangen van **hulp bij invullen van de vragenlijst** bij 55+ers in gemeente Weert naar leeftijdsgroep
- Tabel 18. Respondenten in de gemeente Weert vergeleken met alle respondenten in Limburg-Noord
- Tabel 19. Aantal thema's naar geslacht (**man-vrouw**) en naar opleiding (**hoogste-laagste opleiding**) in gemeente Weert.

## Overzicht van tabellen in bijlage 2

Tabel 0-In t/m 17-In (bijlage 2) komen overeen met tabellen 0 t/m 17 (bijlage 1), maar gegevens in bijlage 2 hebben betrekking op Limburg-Noord.

# Hoofdstuk 1 Kerngegevens 55+monitor gemeente Weert

Veel zelfstandig wonende 55+ers zijn nog gezond en zelfredzaam en behoeven geen zorg. Zo heeft 24% van de 55+ers in de gemeente Weert geen chronische aandoening, is 86% niet beperkt in de algemene dagelijkse levensverrichtingen en beoordeelt 75% van de 55+ers de eigen gezondheid als goed. Dit betreft de totale groep zelfstandig wonende 55+ers in de gemeente Weert. Binnen deze groep zijn het vooral de 75+ers die kampen met gezondheidsproblemen en beperkingen. In het navolgende worden de belangrijkste bevindingen samengevat.

## Lichamelijke gezondheid

- Ruim drie kwart van de 55+ers heeft een chronische aandoening (76%). De meest gerapporteerde aandoeningen zijn gewrichtsslijtage van heupen of knieën (36%), hoge bloeddruk (31%), hardnekkige aandoeningen aan nek en schouders (20%) danwel aan de rug (16%).
- De helft (50%) van de 55+ers ervaart belemmeringen bij dagelijkse bezigheden als gevolg van deze chronische aandoeningen. Van de mensen met een chronische aandoening ervaart 71% als gevolg hiervan belemmeringen.
- Van de 55+ers heeft 60% overgewicht, waarvan 15% ernstig overgewicht heeft.
- Bijna eenderde van de 55+ers (29%) ervaart ondanks hulpmiddelen beperkingen aan gehoor, gezicht of bewegingsapparaat. Het meest voorkomend zijn mobiliteitsbeperkingen (20%).
- Eén op de zeven (14%) van de 55+ers heeft grote moeite met één of meer algemene dagelijkse levensverrichtingen of kan deze niet zonder hulp uitvoeren. Het gaat om handelingen zoals zichzelf aankleden en wassen, traplopen, zitten, opstaan, eten en drinken.
- Van de 55+ers heeft 8% de afgelopen 3 maanden plotseling een letsel, vergiftiging of blessure opgelopen, die medisch behandeld moest worden.

## Psychisch en sociaal welbevinden

- Een kwart van de 55+ers vindt zijn eigen gezondheid matig of slecht (25%).
- Van de 55+ers heeft ruim een kwart (28%) matige angst en/of depressieklachten en 5% heeft ernstige angst en/of depressieklachten.
- Eén op de negen 55+ers (11%) gebruikt medicijnen voor angst, depressie, spanningen of stress.
- Uit de gegevens van een eenzaamheidstest blijkt dat 41% van de 55+ers in meer of mindere mate eenzaam is; 10% is ernstig eenzaamheid.

- Rechtstreeks gevraagd geeft 23% van de 55+ers aan eenzaam te zijn. Van de 55+ers die zichzelf eenzaam voelen krijgt 5% daarvoor hulp, 4% krijgt nog geen hulp en 15% wil geen hulp ontvangen.
- Een kwart van de 55+ers vindt 25% zichzelf vergeetachtig. Negen procent maakt zich zorgen over deze vergeetachtigheid, 12% maakt zich zorgen over dement worden. Een klein deel (4%) van de 55+ers heeft hulp gezocht in verband met de vergeetachtigheid of gaat dit nog doen.
- Van de 55+ers geeft 4% aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld.

### **Leefstijl**

- Van de 55+ers rookt 17%; 1% is een zware roker ( $\geq 21$  sigaretten per dag).
- Driekwart (75%) van de 55+ers drinkt alcoholische dranken; 10% van de 55+ers drinkt overmatig. Dit betekent dat mannen meer dan 21 glazen per week of meer dan 5 glazen per dag drinken en dat vrouwen meer dan 14 glazen per week of meer dan 3 glazen per dag drinken.
- Van de 55+ers eet 70% niet voldoende groenten en rauwkost; ruim de helft (54%) eet onvoldoende fruit. Negen procent van de 55+ers ontbijt onvoldoende, dat wil zeggen minder dan 5 keer per week.
- Ruim eenderde (35%) van de 55+ers heeft onvoldoende lichaamsbeweging.
- Eén procent van de 55+ers vindt zijn/haar manier van leven (zeer) ongezond.

### **Zorg en welzijn**

- Van de 55+ers heeft 82% het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts; 62% met de tandarts, 55% met de medische specialist, 35% met paramedici, 11% met de thuiszorg/Groene kruis en 5% met de geestelijke gezondheidszorg of maatschappelijk werk.
- Van de 55+ers krijgt 13% momenteel professionele (betaalde) hulp bij het huishouden, 5% krijgt hulp bij verpleging of persoonlijke verzorging, 2% krijgt dagopvang / dagverzorging en 0,6% krijgt dagbehandeling.
- Van 55+ers heeft 6% (extra) hulp nodig. Men heeft hoofdzakelijk behoefte aan (meer) huishoudelijke hulp.
- Tien procent van de 55+ers heeft in het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen; 9% krijgt nog steeds deze mantelzorg.
- Dertien procent van de 55+ers heeft in het afgelopen jaar mantelzorg gegeven; 9% geeft momenteel mantelzorg. Van de mantelzorgers voelt 7% zich in lichte mate belast, 2% van de 55+ers is zwaar belast door het geven van mantelzorg.
- Een kwart (25%) van de 55+ers gebruikt wel eens welzijnsvoorzieningen. Meest genoemd zijn de hulp bij administratieve of financiële activiteiten (16%), recreatieve/culturele activiteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (10%) en sport- of bewegingsactiviteiten vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (7%). Van de 55+ers zou 18% wel gebruik willen maken van bepaalde welzijnsvoorzieningen, maar doet dat nu nog

niet: 17% van hen wist niet waar deze voorzieningen aangevraagd moeten worden; 14% van hen geeft aan dat ze niet wisten dat deze voorziening bestonden, 10% vindt de voorzieningen te duur.

### **Overige thema's**

- Van de 55+ers heeft 41% niet de mogelijkheid zelf met een eigen auto ergens naar toe te rijden. Van de 55+ers fietst of wandelt 27% niet zelf ergens naar toe. Tien procent is vanwege gezondheid niet altijd in staat om ergens alleen te komen. Ruim een vijfde (22%) van de 55+ers heeft problemen met vervoer, waardoor ze soms (19%) of bijna altijd (3%) ergens niet naar toe gaan, waar ze wel naar toe hadden willen gaan.
- Ruim een vijfde (21%) van de 55+ers doet vrijwilligerswerk; 7% van de 55+ers geeft aan dat de mogelijkheid voor het doen van vrijwilligerswerk zich nog niet heeft voorgedaan. Bijna een kwart (24%) van de 55+ers geeft aan zich nog niet vast te willen leggen en 16% kan geen tijd vrij maken voor vrijwilligerswerk.
- Ruim een vijfde (22%) van de 55+ers heeft betaald werk, 6% is arbeidsongeschikt, 1% is werkloos/werkzoekend en 0,8% heeft een bijstandsuitkering.
- Bij 29% van de 55+ers bestaat het (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW, ANW, WW, WAO of bijstand; 15% heeft moeite om rond te komen.
- Veel 55+ers zijn niet bekend met diverse financiële voorzieningen. Van de 55+ers maakt 46% gebruik van zorgtoeslag; 39% maakt gebruik van teruggave belastingen in verband met ziektekosten en 15% krijgt huurtoeslag.
- Van de 55+ers is 17% weduwe/weduwnaar. Een kwart (25%) voert een éénpersoonshuishouden.
- Van de respondenten is 5% buiten Nederland geboren. Van 8% van de respondenten is de vader of moeder buiten Nederland geboren. Daarvan is de grootste groep (2%) geboren in Nederlands Indië.
- De sociaal economische status (SES) is gebaseerd op het opleidingsniveau van de 55+ers. Ruim een vijfde (23%) van de 55+ers heeft geen opleiding of alleen het lager onderwijs afgerond en wordt daardoor gerekend tot de groep met de laagste sociaal economische status.

### **75+ers zijn extra kwetsbaar**

Met de leeftijd stijgt het percentage mensen dat kampt met problemen op het gebied van het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. De zelfstandig wonende 75+ers zijn hierin extra kwetsbaar. In het navolgende worden enkele verschillen gepresenteerd waarbij de percentages van de groep 75+ worden afgezet tegen de percentages in de groep 55-74 jaar.

- 75+ers hebben vaker een chronische ziekte (86% - 73%). Ze ervaren vaker belemmeringen bij dagelijkse bezigheden als gevolg hiervan (63% - 47%). Het gaat hier dan voornamelijk om bewegingsgerelateerde aandoeningen (gewrichtsslijtage van heupen of knieën 51% - 32%; en ernstige aandoeningen van de rug 20% - 15%),



- onvrijwillig urineverlies (31% - 8%), suikerziekte (15% - 10%), longaandoeningen (15% - 10%) en aandoeningen aan hart en vaten (hoge bloeddruk 40% - 28%; vernauwing bloedvaten in buik of benen 15% - 6%; andere ernstige hartaandoeningen 14% - 6%; beroerte/hersenbloeding/-infarct/tia 11% - 3%) en ernstige darmstoornissen (9% - 4%);
- 75+ers hebben vaker gehoor-, visus- en mobiliteitsbeperkingen (50% - 22%), voornamelijk mobiliteitsbeperkingen (42% - 14%);
  - 75+ers hebben vaker problemen met algemene dagelijkse levensverrichtingen (traplopen, zelf wassen, aankleden etc.) (31% - 8%);
  - 75+ers hebben vaker een ongeval gehad (12% - 7%) en vaker een ongeval in/rondom eigen huis gehad (4% - 2%);
  - 75+ers oordelen vaker negatief (matig of slecht) over de eigen gezondheid (42% - 21%);
  - 75+er hebben vaker matige angst en/of depressieklachten (33% - 26%);
  - gemeten met een eenzaamheidstest zijn 75+ers vaker in meer of mindere mate eenzaam (47% - 39%). Meer 75+ers zijn ernstig eenzaam (13% - 9%). 75+ers voelen zich ook vaker eenzaam (32% - 21%).
  - 75+ers vinden zichzelf vaker vergeetachtig (38% - 21%);
  - 75+ers voldoen vaker niet aan de beweegnorm (52% - 30%).
  - Met de leeftijd stijgt het percentage mensen dat professionele of informele zorg of hulp ontvangt. 75+ers hebben vaker in het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts (87% - 81%), medisch specialist (69% - 51%), thuiszorg (34% - 4%) of paramedicus (40% - 34%). Hoe ouder men is, hoe meer mensen gebruik maken van professionele (betaalde) hulp. 75+ers hebben vaker behoefte aan (meer) hulp of zorg (12% - 4%), met name (meer) huishoudelijke hulp (9% - 4%).
  - 75+ers hebben vaker het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen (31% - 5%).
  - 75+ers maken vaker gebruik van welzijnsvoorzieningen (47% - 18%) en missen vaker een welzijnsvoorziening (25% - 16%). Het gaat hierbij vooral om lokaal loket wwz (10% - 5%), vervoer naar voorzieningen (10% - 3%) en hulp bij het uitbreiden van sociale contacten (7%-0,8%);
  - 75+ers hebben vaker problemen met vervoer, waardoor ze ergens niet naar toe gaan, waar ze wel naar toe hadden willen gaan (41% - 17%);
  - 75+ers hebben vaker een minimaal (gezamenlijk) inkomen (AOW, ANW, WW, WAO, bijstand) (41% - 26%), ze maken het meest gebruik van de verschillende financiële voorzieningen (m.n. zorgtoeslag 62% - 42%, teruggave belasting in verband met ziektekosten 57% - 34% en huurtoeslag 30% - 10%). Tegelijkertijd zijn 75+ers het minst bekend met het bestaan van de verschillende financiële voorzieningen in vergelijking met de groep jonger dan 75 jaar.
  - 75+ers voeren vaker een eenpersoonshuishouden (48% - 19%) en zijn vaker weduwe/weduwnaar (43% - 9%).
  - 75+ers hebben vaker geen opleiding afgerond danwel uitsluitend lager onderwijs (44% - 22%).

- 55-75 jarigen roken vaker (19% - 11%);

Daarentegen drinken 55-74 jarigen vaker alcohol (80% - 57%) en vaker overmatig (11%-5%), geven 55-74 jarigen vaker mantelzorg (14% - 9%), doen 55-74 jarigen vaker vrijwilligerswerk (23% - 16%) en hebben ze vaker een hogere opleiding genoten.

### **Vergelijking met Limburg-Noord**

Als vergeleken wordt met de respondenten in de gehele regio Limburg-Noord blijkt dat de verschillen dermate klein zijn dat toeval niet uitgesloten kan worden. Ook voor wat betreft de achtergrondkenmerken is er geen tot minimaal verschil tussen de gemeente en de regio gevonden, waardoor toeval niet kan worden uitgesloten.

### **Vergelijking tussen geslachten**

Als mannen en vrouwen onderling vergeleken worden, worden de volgende verschillen gevonden:

- mannen eten vaker onvoldoende groenten (72% mannen - 69% vrouwen) en fruit (62% mannen - 47% vrouwen);
  - mannen hebben vaker overgewicht (67% mannen - 52% vrouwen);
  - mannen drinken vaker overmatig alcohol (12% mannen - 7% vrouwen);
  - mannen hebben vaker diabetes (13% mannen - 9% vrouwen) en hart- en vaatziekten hebben (17% mannen - 10% vrouwen);
  - mannen zijn iets vaker vergeetachtig (27% mannen - 23% vrouwen);
  - mannen doen vaker vrijwilligerswerk (26% mannen - 16% vrouwen).
- 
- *vrouwen* voldoen vaker niet aan de beweegnorm (41% vrouwen – 29% mannen);
  - *vrouwen* ervaren vaker belemmeringen als gevolg van chronische aandoeningen (75% vrouwen – 66% mannen);
  - *vrouwen* zijn vaker ernstig eenzaam (12% vrouwen – 7% mannen);
  - vrouwen zijn vaker slachtoffer van huiselijk geweld (6% vrouwen – 1% mannen);
  - *vrouwen* hebben vaker (meer) hulp of zorg nodig (21% vrouwen – 10% mannen);
  - *vrouwen* ontvangen vaker mantelzorg (13% vrouwen – 8% mannen).

Voor wat betreft de overige items (roken, ongevallen in/rondom huis, chronische aandoeningen, ervaren gezondheid, hoog risico op angst of depressie, vergeetachtigheid) zijn er nauwelijks verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen.

### **Vergelijking tussen laagste en hoogste opleidingsniveau**

Als niet of laagst opgeleide (uitsluitend lager onderwijs) personen vergeleken worden met hoogst opgeleide personen (HBO-WO), valt op dat laag opgeleide personen vaker dan hoog opgeleide personen kampen met problemen op het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. De volgende verschillen worden gevonden:

- laag opgeleide personen voldoen vaker niet aan voedingsnormen (groenten 74% laag – 69% hoog; fruit 56% laag – 48% hoog; ontbijt 10% laag – 3% hoog);
- laag opgeleide personen voldoen vaker niet aan de beweegnorm (49% laag–31% hoog);
- laag opgeleide personen roken vaker (22% laag – 14% hoog);
- laag opgeleide personen hebben vaker diabetes (14% laag – 10% hoog);
- laag opgeleide personen hebben vaker hart- en vaatziekten (16% laag – 9% hoog);
- laag opgeleide personen hebben vaker chronische aandoeningen (84% laag – 69% hoog) en ervaren vaker belemmeringen als gevolg hiervan (77% laag – 50% hoog);
- laag opgeleide personen ervaren hun gezondheid vaker als matig/slecht (43% laag -10% hoog);
- laag opgeleide personen hebben vaker een hoog risico op angst/depressie (16% laag – 2% hoog);
- laag opgeleide personen ervaren vaker ernstige gevoelens van eenzaamheid (13% laag – 6% hoog);
- laag opgeleide personen vinden zichzelf vaker vergeetachtig (33% laag – 16% hoog);
- laag opgeleide personen hebben vaker (meer) hulp of zorg nodig (24% laag – 5% hoog);
- laag opgeleide personen ontvangen vaker mantelzorg (21% laag – 4% hoog).
- *hoog* opgeleide personen drinken vaker overmatig alcohol (15% hoog – 6% laag);
- *hoog* opgeleide personen geven vaker mantelzorg (20% hoog – 8% laag);
- *hoog* opgeleide personen doen vaker vrijwilligerswerk (39% hoog – 12% laag).

Alleen overgewicht, ongevallen in/rondom eigen huis en huiselijk geweld komen ongeveer even vaak voor tussen hoog en laag opgeleide personen.

## Hoofdstuk 2 Inleiding

De omvang van de groep 55+ in de gemeente Weert neemt snel toe. Was in het jaar 2008 31% van de inwoners 55 jaar en ouder, in 2020 zal dit percentage gestegen zijn naar 39% volgens de bevolkingsprognose ETIL uit 2008. Hierdoor is een toename van ziekte en aandoeningen te verwachten en daarmee samenhangend een toename van de zorgvraag. Meer dan ooit is gemeentelijk seniorengezondheidsbeleid, Wmo-beleid en ouderenbeleid nodig. Voor de onderbouwing van dit beleid is het noodzakelijk de beschikking te hebben over onderzoeksgegevens van gezondheidstoestand van senioren. In het kader van de Wet publieke gezondheid hebben gemeenten de taak om op uniforme wijze deze gezondheidsinformatie te verzamelen en deze gegevens te gebruiken voor ontwikkeling en evaluatie van lokaal gezondheidsbeleid. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft als doel dat gemeenten ervoor zorg dragen dat zij een beleid voeren gericht op bevordering van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van burgers, versterkt deze noodzaak tot het goed monitoren van de gezondheidssituatie en de behoeften op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Dit rapport is schetst een beeld van de gezondheid, de leefstijl en van het gebruik en behoefte op het gebied van welzijn en zorg van de zelfstandig wonende 55+ers in de gemeente Weert. Het onderzoek maakt deel uit van de 55+ monitor die is uitgevoerd in alle Limburgse gemeenten. Specifiek voor de gemeente Weert is de onderzoeksgroep opgehoogd en is dit extra uitgebreide rapport opgesteld.

## Hoofdstuk 3 Steekproef, respons en analyse

De GGD Limburg-Noord heeft in oktober 2008 een schriftelijke enquête uitgezet onder ruim 1100 zelfstandig wonende 55+ers in de gemeente Weert. Hierin zijn 2 leeftijdsgroepen onderscheiden: 55-74 jaar en 75 jaar en ouder. Bij het samenstellen van de vragenlijst werd zoveel mogelijk gebruik gemaakt van landelijk ontwikkelde standaardvragen.

Per leeftijdsgroep is een aselechte steekproef getrokken. In totaal zijn bijna 1200 personen aangeschreven. Na twee herinneringsbrieven zijn 819 bruikbare vragenlijsten terug ontvangen waarmee de respons 68% bedroeg (zie tabel 0).

Bij het berekenen van de percentages van de totale groep en per leeftijdsgroep is gebruik gemaakt van een weegprocedure. Hierdoor zijn de resultaten van de respondenten representatief voor de bevolking in de gemeente, in ieder geval voor wat betreft leeftijd en geslacht.

## Hoofdstuk 4 Resultaten

### 4.1. Toelichting

- In dit rapport wordt steeds **uitgegaan van problemen**. Dit schetst een erg negatief beeld van de 55+ers in de gemeente Weert. Veel zelfstandig wonende 55+ers zijn echter nog gezond en zelfredzaam en behoeven geen zorg. Zo heeft 22% van de 55+ers geen chronische ziekte, is 85% niet beperkt in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) en beoordeelt 69% van de 55+ers de eigen gezondheid als goed. Met primaire preventie kan ervoor gezorgd worden dat deze 55+ers zo lang mogelijk gezond blijven en deel blijven nemen aan de maatschappij. Vaak gaat de aandacht uit naar diegenen die wel problemen hebben. Daarom is voor deze invalshoek gekozen.
- De resultaten zijn uitgesplitst **per thema**. Elk thema wordt ingeleid met een algemene beschrijving van het thema. Daarna worden de belangrijkste resultaten op gemeenteniveau gegeven en worden relevante verschillen tussen leeftijdsgroepen beschreven. In de bijlage staan de resultaten van alle indicatoren voor de gemeente Weert en per leeftijdsgroep.
- De cijfers in de tabellen zijn een schatting van hoe vaak iets voorkomt in de gemeente. Deze schatting is gebaseerd op de bevindingen in de onderzochte groep. Naarmate de onderzoeksgroep groter is wordt de schatting nauwkeuriger. Om een indicatie te geven van de nauwkeurigheid van de schatting in de tabellen, vermelden wij het zogenaamde 95%-**betrouwbaarheidsinterval** (BI). Voorbeeld: Gehoorbeperking totale groep 55+: 6% ( 5-7). De cijfers tussen haakjes zijn het BI. Dit wil dat bij 100 keer herhalen van het onderzoek de verwachting gerechtvaardigd is dat 95 keer de uitkomst zal liggen tussen de 5% en 7%. Het percentage mensen met een gehoorbeperking ligt dus met een hoge waarschijnlijkheid tussen 5% en 7%. Als het betrouwbaarheidsinterval groter is (bijv. 1-11), is de schatting minder zeker. Ook de cijfers van het BI zijn afgerond. Een BI van 5-7 wil zeggen dat dit ligt tussen 4,45% en 7,44%.
- Om vergelijking van de resultaten van de gemeente mogelijk te maken is tevens een tabellenboek beschikbaar met cijfers van de Regio Limburg-Noord (bijlage 2). Momenteel zijn nog geen landelijke gegevens beschikbaar waardoor vergelijkingen op landelijk niveau nog niet mogelijk zijn. Overigens is het belangrijk om niet alleen op verschillen te focussen, maar vooral te kijken naar de omvang en ernst van de verschillende problemen. Want ook al heeft een gemeente bijvoorbeeld minder rokers, dan nog is roken een belangrijke en vermijdbare oorzaak van ongezondheid.
- Alle percentages zijn **afgerond** naar gehele getallen. Uitzondering hierop zijn cijfers kleiner dan 1 procent, die met 1 cijfer achter de komma worden weergegeven. Door afronding kan een totaal boven de 100% uitkomen. Ook kunnen hierdoor beschrijvingen in tekst maximaal 1% afwijken van de beschrijving in de grafiek.

- Door de gebruikte weegprocedure zijn de berekende **percentages op gemeenteniveau niet** het gemiddelde van de percentages van de 2 leeftijdsgroepen.
- Niet iedereen vult alle vragen in. De percentages behorende bij de verschillende indicatoren hebben steeds betrekking op de mensen die de betreffende vragen hebben ingevuld. Bij de tabellen staan steeds de aantallen personen vermeld waarop de percentages betrekking hebben. Per onderdeel in de tabel kunnen deze aantallen lichtelijk variëren. Bij grotere afwijkingen worden de aantallen apart vermeld.
- Bij vragenlijstonderzoek kunnen allerlei **verstoringen** optreden. Zo kunnen mensen sociaal wenselijke antwoorden of zich bepaalde zaken niet goed meer herinneren. Bij vragenlijstonderzoek kan dit nooit uitgesloten worden.
- Voor het opstellen van gemeentelijk beleid is het relevant om **trends** in kaart te brengen. Omdat dit de eerste keer is dat het onderzoek uitgevoerd wordt, is dat nu niet mogelijk. Door de 55+monitor periodiek te herhalen worden trends zichtbaar.

Meer informatie over de verschillende thema's kunt u vinden in de infokaarten van de GGD Limburg-Noord. Deze zijn gepubliceerd op de website [www.ggdlimburgnoord.nl](http://www.ggdlimburgnoord.nl) onder gezondheidsinfo / infokaarten. De infokaarten zullen in 2010/2011 geupdate worden naar de nieuwste gegevens.

## 4.2. Lichamelijke gezondheid

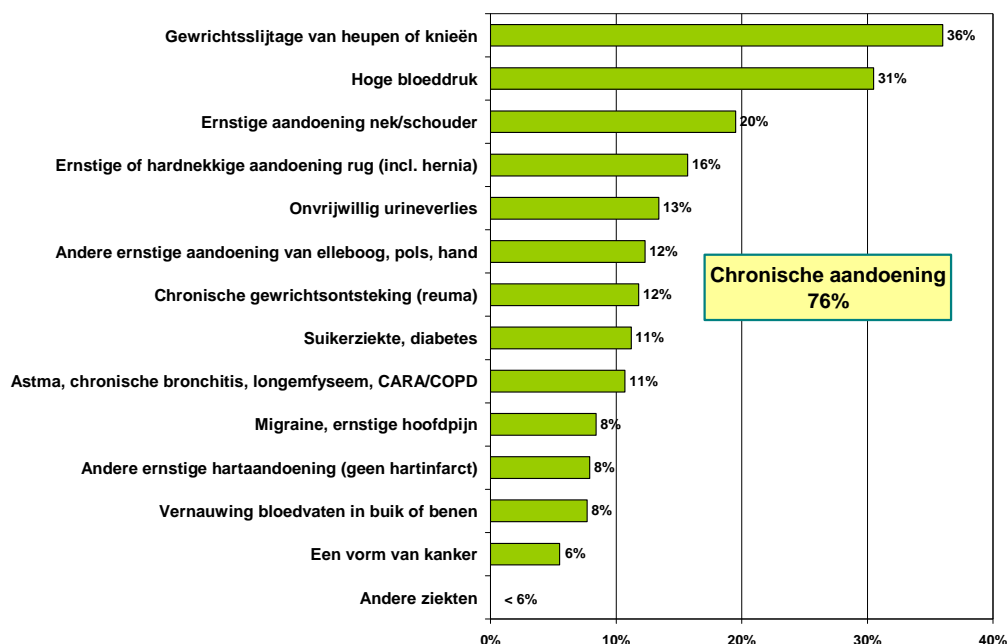
Met het stijgen van de leeftijd wordt de kans op lichamelijke problemen groter. Ruim driekwart van de 55+ers heeft één of meer chronische aandoeningen. Door de vergrijzing zal het percentage mensen in de bevolking met een chronische ziekte verder toenemen met als gevolg een verdere toename van de zorgkosten. De helft (50%) van de ouderen met chronische aandoeningen ervaart beperkingen als gevolg hiervan. De kans op lichamelijke beperkingen is het grootst bij ouderen die alleen wonen en laag zijn opgeleid (allochtone ouderen, hoogbejaarden en oudere vrouwen). Voor meer informatie zie infokaart 'Ouderen en chronische ziekten'.

Wel of geen overgewicht is vastgesteld door het berekenen van de zogenaamde **Body Mass Index (BMI)**. Deze wordt berekend door het gewicht van iemand te delen door het kwadraat van zijn lengte in meters. Voor volwassenen tot 65 jaar gelden de volgende categorieën van BMI-waarden:

< 18,5	: ondergewicht
18,5 - 25	: gezond gewicht
25 - 30	: overgewicht
≥ 30	: ernstig overgewicht of obesitas

Vanaf de leeftijd van 65 jaar en ouder is de BMI geen goede maat, vanwege verandering in lichaamssamenstelling. De buikomvang is dan een betere methode om overgewicht te bepalen. De buikomvang is met een vragenlijst echter niet betrouwbaar te meten. Daarom is voor gewicht/overgewicht alleen de BMI berekend voor de groep 55-65 jarigen.

#### 4.2.1. Chronische ziekten



Figuur 4.2.1: Chronische aandoeningen bij 55+ers in de gemeente Weert, 2008

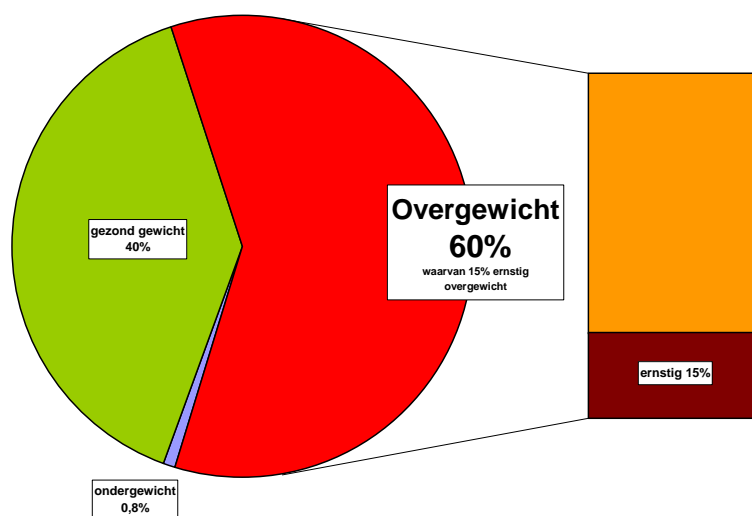
Ruim driekwart (76%) van de 55+ers in de gemeente Weert heeft een chronische ziekte, al dan niet vastgesteld door een arts. De meest gerapporteerde aandoeningen zijn gewrichtsslijtage van heupen of knieën (36%), hoge bloeddruk (31%), en andere ernstige aandoeningen aan nek/schouder (20%) of aan de rug (16%). 13% heeft urine-incontinentie en 12% kampt met een chronische gewrichtsontsteking of met andere ernstige aandoeningen aan elleboog, pols of hand (12%). Suikerziekte en longaandoeningen (astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD) komt bij 11% van de 55+ers voor.

De helft van de 55+ers (50%) ervaart belemmeringen bij dagelijkse bezigheden als gevolg van deze chronische aandoeningen.

##### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Hoe ouder men wordt, hoe vaker men een chronische aandoening heeft. Zo heeft 86% van de 75+ers een chronische aandoening tegenover 73% van de 55-74 jarigen. 75+ers kampen vooral vaker met bewegingsgerelateerde aandoeningen o.a. gewrichtsslijtage van heupen of knieën (51%), met hoge bloeddruk (40%), urine-incontinentie (31%), ernstige of hardnekkige aandoeningen van de rug (20%), suikerziekte (15%) en longaandoeningen (15%). Ook chronische gewrichtsontstekingen (15%), vernauwde bloedvaten in buik of been (15%) en andere ernstige hartaandoeningen (geen hartinfarct) (14%) komen bij de 75+ers vaker voor. Van de 75+ers ervaart 63% belemmeringen bij dagelijkse bezigheden als gevolg van deze chronische aandoeningen. Bij 55-74 jarigen is dat 47%.

#### 4.2.2. Overgewicht

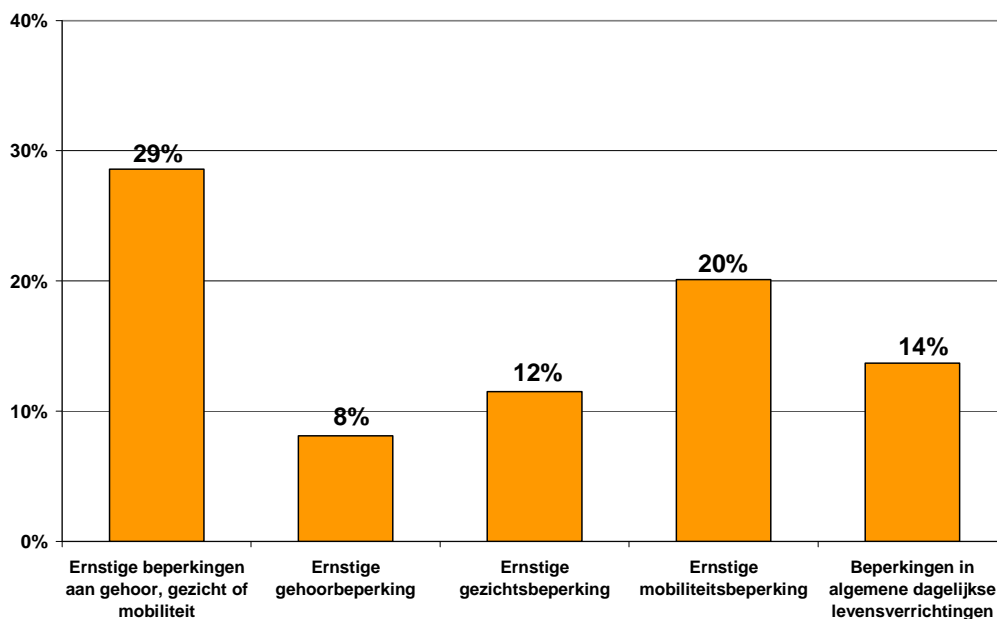


**Figuur 4.2.2: Overgewicht van 55 t/m 64 jarigen in de gemeente Weert, 2008**

Van de 55-64 jarigen kampt 60% met overgewicht waarvan 15% ernstig overgewicht heeft. Verwacht wordt dat het percentage mensen met overgewicht in de komende jaren verder zal toenemen. Overgewicht wordt veroorzaakt door te weinig lichaamsbeweging in relatie tot de voedselinname. Overgewicht vergroot de kans op hart- en vaatziekten, suikerziekte, kanker en gewrichtsaandoeningen. Voor meer informatie over overgewicht verwijzen we naar de infokaart 'Ouderen en overgewicht'.



### 4.2.3. Lichamelijke beperkingen



**Figuur 4.2.3: Beperkingen bij 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Bijna eenderde van de 55+ers (29%) ervaart ondanks eventuele hulpmiddelen ernstige beperkingen aan gehoor, gezicht of bewegingsapparaat. Het zijn vooral de bewegingsgerelateerde beperkingen waar 55+ers mee te maken hebben (20%). Eén op de zeven (14%) van de 55+ers heeft problemen met één of meer algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Dit zijn handelingen zoals gaan zitten in en opstaan uit een stoel, in en uit bed stappen, aan- en uitkleden, traplopen, zichzelf volledig wassen.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Met de leeftijd stijgt het percentage mensen met een beperking aan het gehoor, het gezicht of aan het bewegingsapparaat. Van de mensen op 55-74 jarige leeftijd ervaart 22% beperkingen aan het gehoor, gezicht of bewegingsapparaat, terwijl dit bij de 75+ers 50% is.

De grote stijging wordt vooral veroorzaakt door bewegingsgerelateerde beperkingen. Waar op 55-74 jarige leeftijd één op de zeven van de mensen kampt met een ernstige mobiliteitsbeperking, is dit bij 75+ers gestegen naar 42%. De beperkingen in ADL nemen toe van 8% bij de 55-74 jarigen naar 31% bij de groep 75+.

### 4.2.4. Ongevallen

Van de 55+ers heeft 8% de afgelopen 3 maanden plotseling een letsel, vergiftiging of blessure opgelopen, waarvoor medische hulp is ingeroepen. Een kwart van deze ongevallen (2% van de 8%) vond plaats in of rondom het eigen huis. In tabel 4 in de bijlage is te zien wat de aard was van het letsel van de 55+ers en waar zij onder behandeling zijn geweest.

### 4.3. Psychisch en sociaal welbevinden

Het psychische en sociale welbevinden is in kaart gebracht met maten voor 'ervaren gezondheid', 'eenzaamheid', 'angststoornissen en depressie', vergeetachtigheid en huiselijk geweld.

Ervaren gezondheid is het antwoord op de vraag 'Hoe zou u over het algemeen uw gezondheid noemen?'. Het antwoord op deze vraag wordt meer bepaald door de vitaliteit van de persoon en met diens algemene tevredenheid met het leven dan met de feitelijke gezondheid van die persoon. Ouderen passen het oordeel over de eigen gezondheid aan, aan de omstandigheid van een minder goede gezondheid. Hulpzoekgedrag wordt niet alleen bepaald door de (ernst van de) ziekte die objectief gezien aanwezig is, maar ook door de mate waarin men zich, gegeven die ziekte, gezond of ongezond voelt: de ervaren gezondheid.

Eenzaamheid is het gevoel van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Een groot sociaal netwerk is geen garantie tegen eenzaamheid; andersom voelen mensen met een klein netwerk zich niet persé eenzaam. Er zijn vier categorieën:

- Eenzamen: groot netwerk, voelen zich eenzaam: 22% van de Nederlandse bevolking
- Sociaal geïsoleerden: klein netwerk, voelen zich eenzaam: 6% van de Nederlandse bevolking
- Contactarmen: kleine netwerk, voelen zich niet eenzaam: 8% van de Nederlandse bevolking
- Sociaal weerbaren: groot netwerk, niet eenzaam: 64% van de Nederlandse bevolking

Het meest kwetsbaar zijn de sociaal geïsoleerden: zij voelen zich eenzaam en kennen weinig mensen bij wie zij compensatie kunnen zoeken.

Eenzaamheid is een welzijns- én gezondheidsprobleem. Het veroorzaakt een breed scala aan klachten en gezondheidsproblemen. Eenzame mensen hebben een verhoogde kans op hart- en vaatziekten, lichamelijke beperkingen, psychische problemen, depressie. Eenzame ouderen schamen zich vaak hiervoor en zijn soms bang om aandacht te vragen en te hulpbehoevend of te afhankelijk te worden.

Eenzaamheid wordt op twee manieren gemeten. Met de eenzaamheidstest van De Jong Gierveld en door aan de respondenten te vragen of ze eenzaam zijn en of ze behoefte hebben aan hulp. Beide maten geven een verschillende uitkomst. De eenzaamheidstest van De Jong Gierveld geeft aanzienlijk hogere percentages eenzamen dan wanneer dit wordt gevraagd aan respondenten. Blijkbaar geven niet alle respondenten toe, dat ze eenzaam zijn als hen dat wordt gevraagd. Voor meer informatie over eenzaamheid verwijzen we naar de infokaart 'Ouderen en eenzaamheid'.

Angststoornissen en depressie staan in de top vijf van volksziekten in Nederland.

Depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies met een alles verlamme werking. Het lusteloze gevoel is een groot deel van de dag aanwezig, minimaal

gedurende twee weken. Een depressie gaat gepaard met klachten als een onregelde slaap, energiegebrek, problemen met de concentratie, piekeren over dood en suïcide. Depressie moet niet verward worden met gewone neerslachtigheid die iedereen wel eens heeft. De neerslachtigheid bij depressie is heviger en klaart na een paar dagen niet op. Landelijk is preventie van depressie een van de speerpunten in de komende jaren.

Bij iemand die lijdt aan angststoornissen treden heftige angstklachten op zoals hartkloppingen, een beklemd gevoel, verhoogde spierspanning of zweten, zonder dat er sprake is van een reële dreiging. Meest voorkomende angststoornissen zijn:

- paniekstoornissen: met herhaaldelijke, onverwachte aanvallen van intense angst;
- gegeneraliseerde angststoornissen: waarbij een persoon continu in grote angst leeft;
- fobieën: waarbij angst in bepaalde situaties of bij bepaalde voorwerpen optreedt.

Ongeveer de helft van de mensen met een depressie heeft ook een angststoornis.

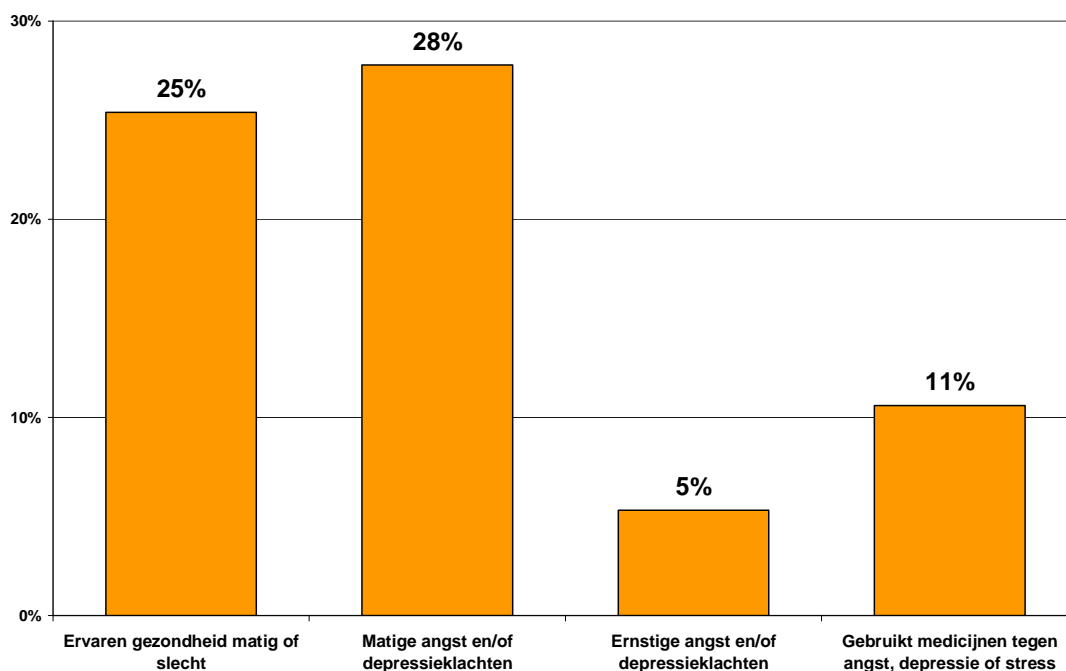
Angst en depressie hebben een grote impact op de kwaliteit van leven van mensen. Veel depressieve patiënten zien op tegen elke nieuwe dag en voelen zich minderwaardig en nutteloos. Bij mensen met een angststoornis wordt het leven vaak zo door angst beheerst, dat zij hun werk, studie, interesses en vrienden verwaarlozen. Naast het persoonlijke leed zijn er ook hoge maatschappelijke kosten in de vorm van arbeidsongeschiktheid en verzuim.

Depressie en angst zijn gemeten met de Kessler Psychological Distress Schaal (K10). Deze schaal bestaat uit tien vragen die het niveau meten van angst- en depressieklachten in de voorgaande maand. Hoe hoger het klachtenniveau, hoe hoger het risico dat men een angststoornis of depressie heeft of ontwikkelt. Angststoornissen en depressie kunnen met de K10 niet worden vastgesteld. Daarvoor is een diagnose door een arts nodig.

Ouderen die zichzelf vergeetachtig vinden en daarover erg bezorgd zijn, komen vaak in een vicieuze cirkel terecht. Er ontstaat een selectieve aandacht voor geheugenfalen, waarbij normale alledaagse vergeetachtigheid, zoals het niet op een woord kunnen komen, als alarmerend worden bestempeld. Het geheugenzoekproces kan worden verstoord door hinderlijke gedachten over deze vermeende abnormale vergeetachtigheid. In de vragenlijst is gevraagd of men last heeft van vergeetachtigheid en of men zich daarover zorgen maakt.

Huiselijk geweld is een maatschappelijk probleem dat zich ook bij ouderen voordoet. Onder huiselijk geweld wordt verstaan dat iemand uit de huiselijke kring geweld pleegt. Het kan gaan om psychisch of emotioneel geweld, lichamelijk geweld, ongewenste seksuele benadering of seksueel misbruik.

### 4.3.1. Ervaren gezondheid



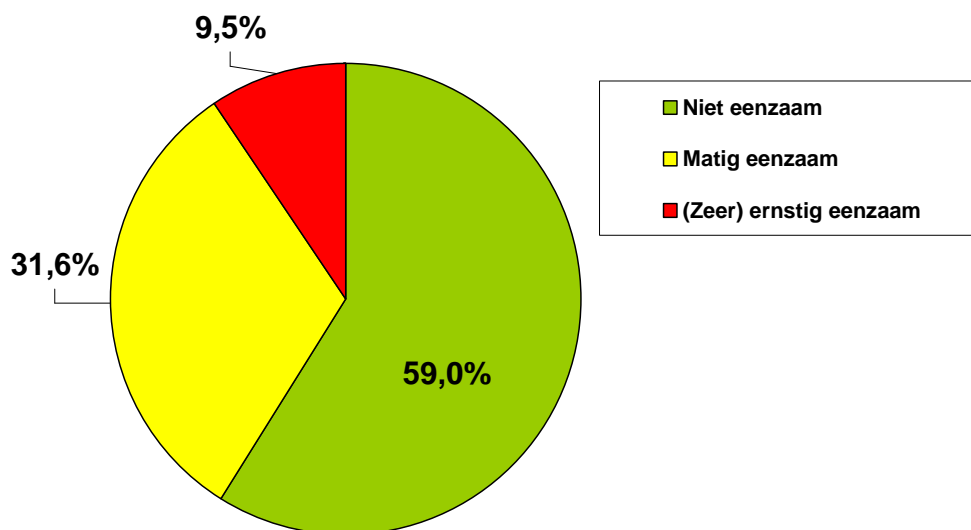
**Figuur 4.3.1: Ervaren gezondheid en depressieklachten van 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Een kwart van de 55+ers vindt zijn eigen gezondheid matig of slecht (25%). Van de 55+ers ervaart 75% zijn of haar gezondheid als goed. Van de 55+ers heeft ruim een kwart last van matige angst- en/of depressieklachten (28%). Vijf procent van de 55+ers heeft last van ernstige angst en/of depressieklachten. Een op de negen (11%) 55+ers gebruikt medicijnen tegen angst, depressie, spanningen of stress.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Hoe ouder men is, hoe vaker men zijn eigen gezondheid als matig of slecht ervaart. Terwijl bij de 55-74 jarigen 21% zijn/haar gezondheid als matig of slecht ervaart, is dit bij de 75+ers opgelopen naar 42%. 75+ers hebben ook vaker in meer of mindere mate angst en depressieklachten (41%) en gebruiken vaker medicijnen hiertegen (14%).

### 4.3.2. Eenzaamheid



**Figuur 4.3.2: Eenzaamheid bij 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Volgens de eenzaamheidstest van De Jong Gierveld is 41% van de 55+ers matig of ernstig eenzaam. Hiervan is 10% ernstig eenzaam.

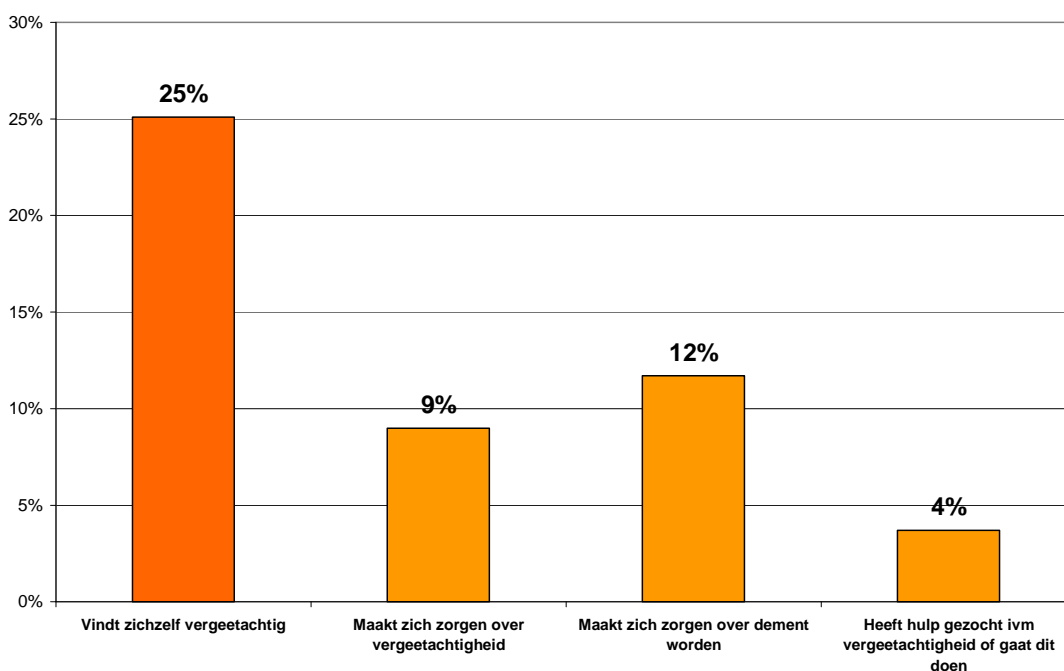
Als mensen gevraagd wordt om aan te geven of zij zich eenzaam voelen, dan blijkt 23% van de 55+ers zichzelf als eenzaam te typeren. Van de 55+ers voelt 5% zich eenzaam en krijgt hierbij hulp, krijgt 4% nog geen hulp en wil 15% hiervoor geen hulp ontvangen.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Eenzaamheid komt vaker voor bij 75+ers dan bij 55-74 jarigen. Volgens de eenzaamheidstest van de Jong Gierveld is 47% van de 75+ers in meer of mindere mate eenzaam, tegenover 39% van de 55-74 jarigen. 13% van de 75+ers is zeer ernstig eenzaam.

Eén op de drie 75+ers vindt zichzelf eenzaam (32%) tegenover een op de vijf 55-74 jarigen (21%). 6% van de 75+ers krijgt daarvoor nog geen hulp.

### 4.3.3. Vergeetachtigheid en dementie



**Figuur 4.3.3: Vergeetachtigheid en dementie bij 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Een kwart van de 55+ers (25%) vindt zichzelf vergeetachtig en 9% maakt zich hierover zorgen. 12% maakt zich zorgen over dement worden. Slechts een klein deel (4%) van de 55+ers heeft hiervoor hulp gezocht of is van plan hiervoor hulp te gaan zoeken. In de tabel 7 in de bijlage is aangegeven welk soort hulp men het liefst wil ontvangen.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Met name 75+ers kampen met vergeetachtigheid (38% versus 21%). Ze maken zich ook vaker zorgen en ze hebben vaker hulp hiervoor gezocht of zijn van plan dit te doen (10%).

### 4.3.4. Huiselijk geweld

Van de ouderen geeft 4% aan ooit slachtoffer te zijn geweest van huiselijk geweld. In tabel 8 in de bijlage is informatie over de diverse aspecten van huiselijk geweld te vinden.

## 4.4. Leefstijl

Gezondheid wordt in belangrijke mate beïnvloed door roken, gebruik van alcohol, voeding en lichaamsbeweging. Leefstijlfactoren zijn in principe te beïnvloeden. Verbetering van de leefstijl leidt bij ouderen, net als op jongere leeftijd, tot uitstel van ziekten en beperkingen en is dus van groot belang voor het langer zelfstandig functioneren van ouderen. Kortom: preventie loont, ook bij ouderen.

Roken is verantwoordelijk voor veel ziekte en sterfte. Vijftien procent van de sterfte wordt toegeschreven aan roken. Bijna 20% van de totale ziektelast bij mannen wordt toegeschreven aan roken, tegenover 10% bij vrouwen. Roken is de belangrijkste risicofactor voor longkanker,

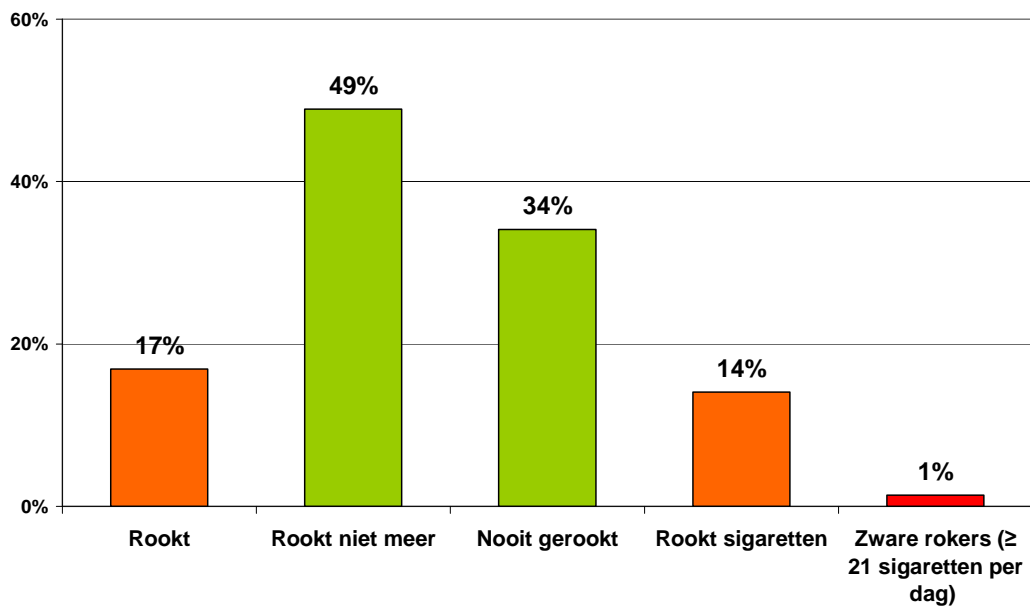
slokdamkanker, coronaire hartziekten (=acuut hartinfarct en angina pectoris) en hartfalen, beroerte en chronische longziekten. Tevens is roken een risicofactor voor dementie. Voor meer informatie wordt verwezen naar de infokaart 'Ouderen en roken'.

Overmatig alcoholgebruik door ouderen is een onderschat probleem en wordt vaak slecht en laat herkend. Overmatig alcoholgebruik verhoogt de kans op allerlei ziekten, op klachten zoals incontinentie, somberheid, angsten, geheugenverlies, verminderde eetlust en op vallen. Factoren die overmatig alcoholgebruik bevorderen, zijn o.a. eenzaamheid, lichamelijke beperkingen, aandoeningen die pijn of slapeloosheid veroorzaken, financiële problemen, overlijden van de partner. Er zijn aanwijzingen dat overmatig alcoholgebruik onder ouderen toeneemt. De richtlijnen voor verantwoord alcoholgebruik zijn verschillend voor mannen en vrouwen. Voor gezonde mannen geldt als richtlijn maximaal 21 glazen per week en maximaal 5 glazen per dag. Voor vrouwen geldt als richtlijn maximaal 14 glazen per week en maximaal 3 glazen alcohol per dag. Ouderen met gezondheidsproblemen en met medicijnen dienen extra voorzichtig te zijn. Voor meer informatie wordt verwezen naar de infokaart 'Ouderen en alcohol'.

Voeding: zowel overgewicht als ondergewicht vormen voor ouderen een bedreiging voor de zelfstandigheid en de kwaliteit van leven. Ook zijn ze een bron voor extra complicaties voor de gezondheid van ouderen die al minder gezond zijn. Epidemiologisch onderzoek geeft sterke aanwijzingen dat een ruime consumptie van groente en fruit het risico op hart- en vaatziekten verkleint met 10-25% en het risico op kanker met 15-20%. In Nederland wordt aanbevolen om per dag 2 ons groenten en 2 stuks fruit te eten. Voor meer informatie verwijzen we naar de infokaart 'Ouderen en voeding'.

Lichaamsbeweging is een eenvoudig middel om het ontstaan van een aantal veel voorkomende ziekten, zoals hart- en vaatziekten, suikerziekte, botontkalking en bepaalde vormen van kanker (met name darmkanker) tegen te gaan. Bovendien kan het een sociale functie hebben en kan het de zelfredzaamheid en mobiliteit van ouderen verbeteren en psychische problemen zoals depressie verminderen. Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen dienen 55-plussers vijf tot zeven dagen per week minimaal dertig minuten matig intensieve lichamelijke inspanning te verrichten. Daarbij kan men denken aan sporten zoals zwemmen of fietsen, maar ook aan andere lichaamsbeweging zoals klussen of tuinieren. In dit onderzoek zijn tevens huishoudelijke werkzaamheden geïnterpreteerd als mogelijke vorm van lichaamsbeweging, waardoor het percentage iets gunstiger uitvalt dan in het geval dat deze activiteiten niet worden meegenomen. Uit onderzoek is gebleken dat ouderen, lager opgeleiden, weduwen / weduwnaars, werklozen, arbeidsongeschikten en chronisch zieken het minst bewegen. Voor meer informatie verwijzen we naar de infokaart 'Ouderen en lichaamsbeweging'.

#### 4.4.1. Roken



**Figuur 4.4.1: Rookgedrag van 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Eén op de zes 55+ers rookt (17%). 14% van alle 55+ers rookt sigaretten, 2% rookt sigaren.

Eén procent van alle 55+ers is een zware roker: 21 sigaretten of meer per dag.

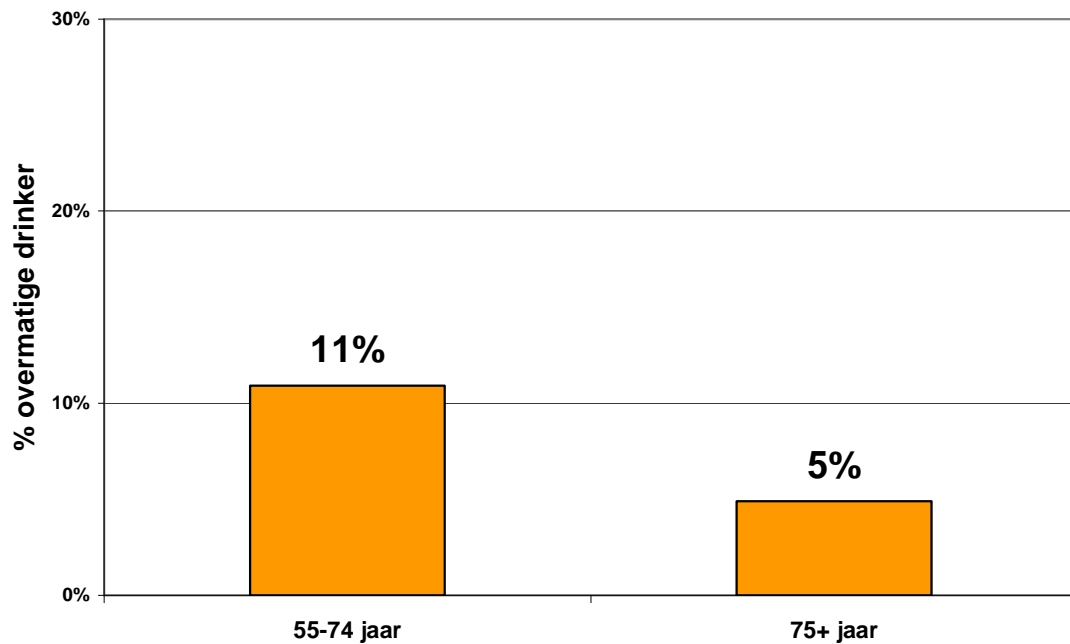
De helft (49%) van de 55+ers rookt niet meer, maar heeft vroeger wel gerookt. Eenderde (34%) van de 55+ers heeft nooit gerookt.

##### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Met de leeftijd daalt het percentage rokers: 19% van de 55-74 jarigen rookt, tegenover 11% van de 75+ers. Van alle 55-74 jarigen is 2% een zware roker (≥21 sigaretten per dag). Bij de oudere leeftijdsgroep is dit 1%.



#### 4.4.2. Alcoholgebruik



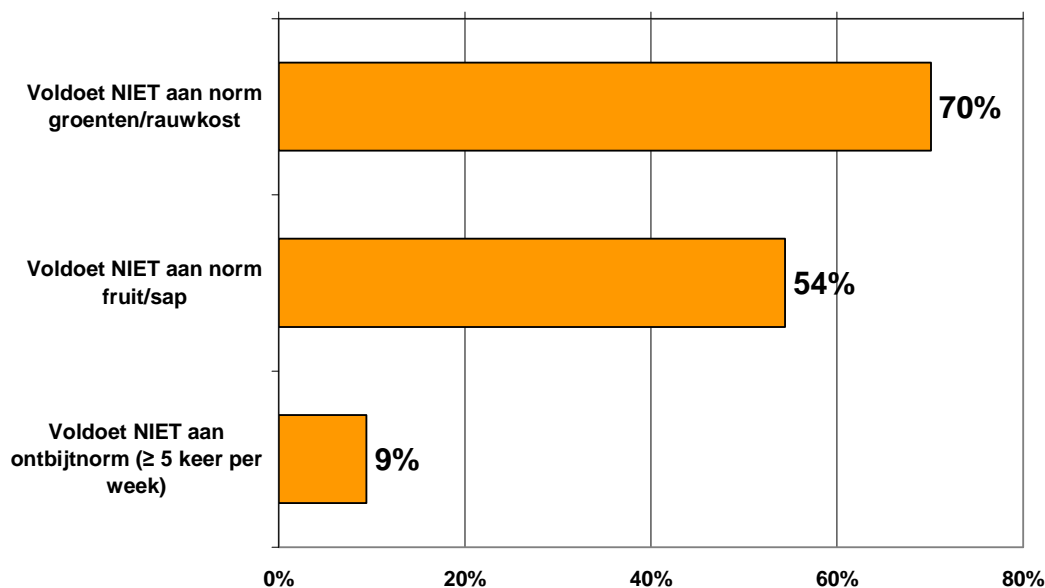
**Figuur 4.4.2: Overmatig alcoholgebruik van 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep, 2008**

Driekwart van de 55+ers drinkt alcoholhoudende dranken (75%). Eén op de tien 55+ers drinkt overmatig (10%). Voor mannen betekent dit dat zij wekelijks meer dan 21 glazen alcohol drinken of dat ze op 1 of meer dagen per week meer dan 5 glazen alcohol drinken. Voor vrouwen betekent dit dat zij wekelijks meer dan 14 glazen alcohol drinken of dat ze op 1 of meer dagen per week meer dan 3 glazen alcohol drinken.

##### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Met de leeftijd daalt het percentage mensen dat overmatig drinkt van 11% van de 55-74 jarigen naar 5% van de 75+ers.

### 4.4.3. Ongezonde eetgewoonten



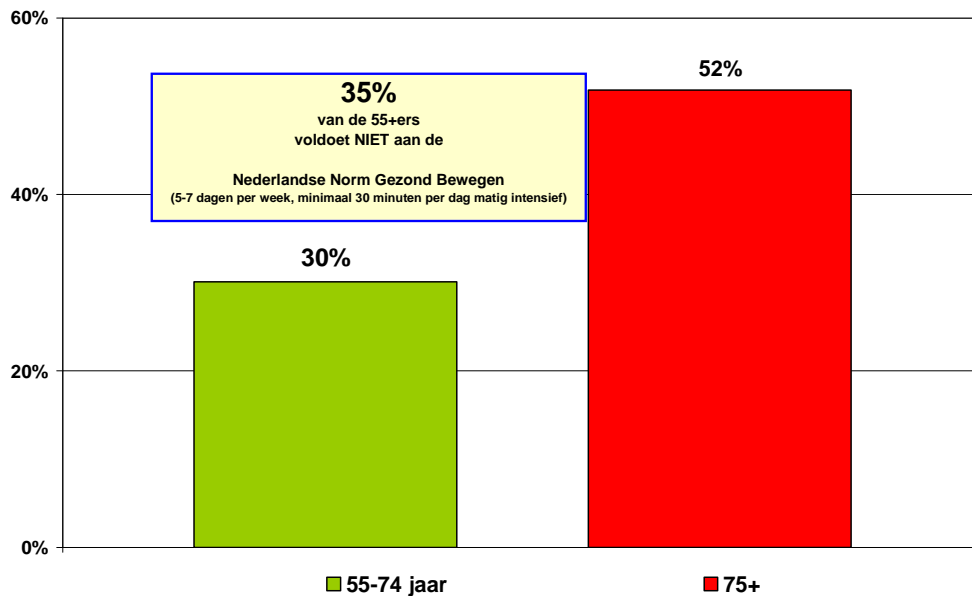
**Figuur 4.4.3: Ongezonde eetgewoonten van 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Ruim tweederde (70%) van de 55-plussers voldoet niet aan de normen voor het gebruik van groenten en/of rauwkost en ruim de helft (54%) van de 55+ers voldoet niet aan de norm van fruit/sap. Zij eten minder dan 200 gram groenten en 2 stuks fruit per dag. Van de 55+ers ontbijt 9% minder dan 5 keer per week.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Er is weinig verschil tussen leeftijdsgroepen voor wat betreft het voldoen aan de norm voor het gebruik van groenten en fruit. De 75+ers voldoen iets minder vaak aan de groentennorm (74% eet onvoldoende groenten). Eén op de negen (11%) 55-74 jarigen ontbijt niet elke dag. De 75+ers slaan minder vaak een ontbijt over (5%).

#### 4.4.4. Onvoldoende lichaamsbeweging



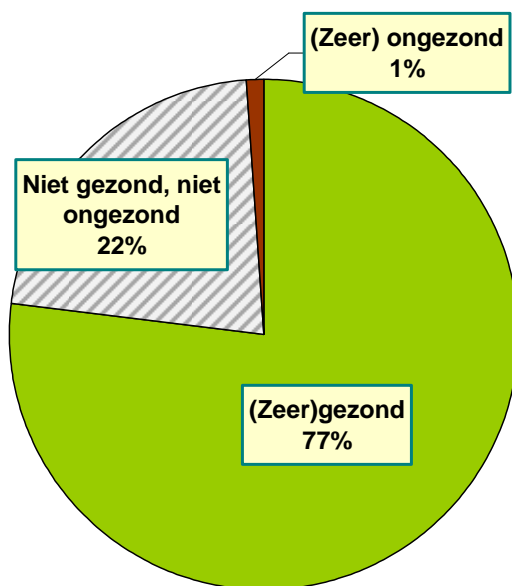
**Figuur 4.4.4: Onvoldoende lichaamsbeweging bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep, 2008**

Ruim eenderde van de 55-plussers (35%) voldoet niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen: 5-7 dagen per week minimaal 30 minuten matig intensieve lichamelijke inspanning verrichten.

##### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Met de leeftijd stijgt het percentage mensen dat niet voldoet aan de beweegnorm. Terwijl bij de 55-74 jarigen 30% hier niet aan voldoet, voldoet ruim de helft (52%) van de 75+ers niet aan de beweegnorm.

#### 4.4.5. Oordeel over eigen manier van leven



Figuur 4.4.5: Oordeel over eigen leefstijl door 55+ers in de gemeente Weert, 2008

Slechts één procent van de 55+ers vindt zijn/haar manier van leven ongezond. Eén op de 5 (22%) 55+ers vindt het niet gezond en niet ongezond. Van de 55+-ers vindt 77% zijn/haar leefstijl (zeer) gezond.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Er is weinig verschil tussen de leeftijdsgroepen voor wat betreft het oordeel over de eigen leefstijl.

### 4.5. Zorg en welzijn

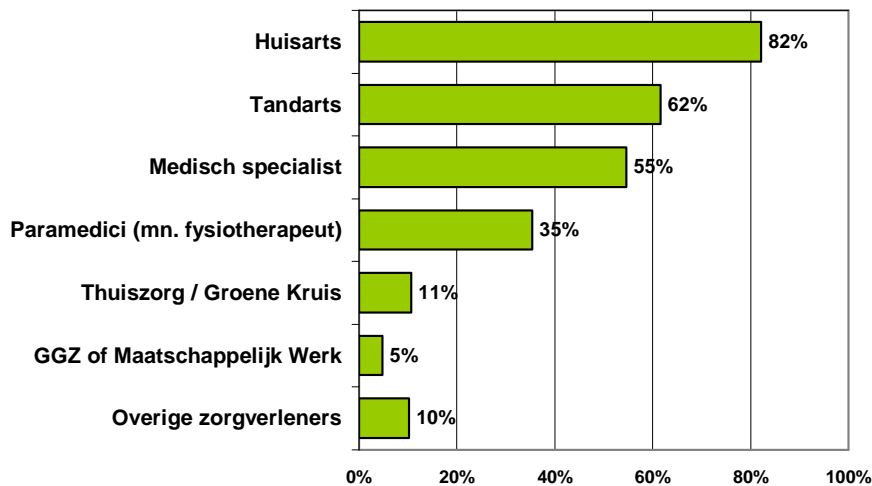
De Wet maatschappelijke ondersteuning is er op gericht dat ouderen zo lang mogelijk participeren in de samenleving en zelfstandig blijven wonen. Om dit te bevorderen is het belangrijk om naast een geschikte woning, te beschikken over goede zorg aan huis en welzijnsvoorzieningen. In dit onderzoek zijn vragen gesteld op het gebied van zorg- en welzijnsvoorzieningen. De volgende aspecten worden belicht: professionele zorg, mantelzorg en hulp gegeven door welzijnsinstellingen.

**Professionele zorg** is de zorg gegeven door professionals, zoals (huis)arts, paramedici, de geestelijke gezondheidszorg, thuiszorg, GGD etc. **Mantelzorg** is de zorg die iemand krijgt van of geeft aan een bekende uit de omgeving, zoals de partner, ouders, kind, buren of vrienden, als iemand voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg kan bestaan uit huishoudelijke steun (koken, boodschappen doen, schoonmaken), hulp bij de dagelijkse verzorging/verpleging (wassen, aankleden, medische verzorging) en uit praktische/emotionele

steun (vervoer, geldzaken, troost/gezelligheid). Mantelzorg wordt niet betaald. De 55+er kan zelf ook mantelzorger zijn. Een vrijwilliger die werkt vanuit een vrijwilligerscentrale is geen mantelzorger.

**Welzijnsvoorzieningen** zijn alle voorzieningen die bijdragen aan het in stand houden of vergroten van de zelfstandigheid van mensen en van hun deelname aan de maatschappij. Welzijnsvoorzieningen kunnen zijn onder andere maaltijdvoorzieningen, voorlichting door ouderenadviseurs, hulp bij administratie, bewegings- of culturele activiteiten, hulp in en om huis, ondersteuning bij mantelzorg, vervoersdiensten en informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen.

#### 4.5.1. Professionele zorg



**Figuur 4.5.1: Contact van 55+ers met zorgverleners in het afgelopen jaar in de gemeente Weert, 2008**

Van de 55+ers heeft 82% in het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts in de vorm van een bezoek aan de huisarts, huisbezoek of een telefonisch consult. Niet meegerekend wordt het aanvragen van een herhalingsrecept. Ruim de helft van de 55+ers (62%) heeft contact gehad met de tandarts / mondhygiëniste of met de medisch specialist (55%) en ruim eenderde (35%) van de 55+ers met paramedici. Bij de paramedici blijkt dit vrijwel altijd te gaan om fysiotherapie. Van logopedie, oefentherapie Cesar-Mensendieck, ergotherapie of een diëtiste wordt aanzienlijk minder gebruik gemaakt. Van de 55+ers heeft 11% contact gehad met de thuiszorg (verpleging en verzorging) en 5% met de geestelijke gezondheidszorg: vrijgevestigd psychiater, psycholoog, RIAGG/GGZ, algemeen maatschappelijk werk of verslavingszorg.

Dertien procent van de 55+ers ontvangt momenteel professionele (betaalde) hulp bij het huishouden, 5% bij de persoonlijke verzorging/verpleging, 2% krijgt dagopvang/dagverzorging en 1% krijgt dagbehandeling. Minder dan 1% (0,6%) van de 55+ers zegt op de wachtlijst te staan voor professionele (betaalde) huishoudelijke hulp, 0,3% voor hulp bij persoonlijke verzorging, 0,4% voor dagopvang/dagverzorging en 0,2% voor dagbehandeling.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Meer 75+ers dan 55-74 jarigen hebben het afgelopen jaar contact gehad met de huisarts, de medisch specialist en de thuiszorg. Vooral bij de thuiszorg is het verschil groot tussen de leeftijdsgroepen. Terwijl 4% van de 55-74 jarigen contact heeft gehad met de thuiszorg, betreft dit 34% van de 75+ers.

Het contact met de tandarts / mondhygiënist neemt af met de leeftijd: van 69% bij de 55-74 jarigen naar 35% bij de 75+ers. Van de 75+ers heeft 7% contact gehad met de geestelijke gezondheidszorg of maatschappelijk werk in het afgelopen jaar tegen 4% van de 55-74 jarigen.

Een aanzienlijk groter deel van de 75+ers doet een beroep op betaalde hulp in het huishouden en hulp bij verpleging en persoonlijke verzorging. Zo geeft 41% van de 75+ers aan professionele hulp in de huishouding te ontvangen tegen slechts 4% van de 55-74 jarigen. Van de 75+ers heeft 21% hulp bij verpleging of persoonlijke verzorging ontvangen in het afgelopen jaar tegen slechts 1% van de 55-74 jarigen.

#### **4.5.2. Behoefte aan (extra) hulp**

Van de 55+ers heeft 6% (extra) hulp voor zichzelf nodig, met name meer huishoudelijke hulp (5%). Ze hebben die hulp het liefst van een thuiszorginstelling (3% van de 55+ers) of van een bekende tegen betaling (1%).

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Het zijn vooral de 75+ers die aangeven (meer) hulp voor zichzelf nodig te hebben (12%), met name meer huishoudelijke hulp (9%).

#### **4.5.3. Mantelzorg ontvangen**

Tien procent van alle 55+ers heeft mantelzorg ontvangen in het afgelopen jaar en 9% ontving deze nog steeds ten tijde van het onderzoek. Een procent van de 55+ers krijgt incidenteel mantelzorg (minder dan 1 uur per week) en 7% wekelijks. 55+ers ontvingen deze mantelzorg het meest van hun (schoon)dochter/-zoon (5%), of van hun partner/echtgeno(o)t(e) (4%). Zes procent krijgt praktische / emotionele steun en 6% krijgt steun bij persoonlijke verzorging of verpleging (incl. huishoudelijk werk en koken).

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Aanzienlijk meer 75+ers hebben mantelzorg ontvangen in het afgelopen jaar (31%) dan de 55-74 jarigen (5%). Van de 75+ers krijgt 22% hulp bij praktische zaken en/of emotionele steun en 19% krijgt hulp bij persoonlijke verzorging of verpleging (incl. huishoudelijk werk en koken).

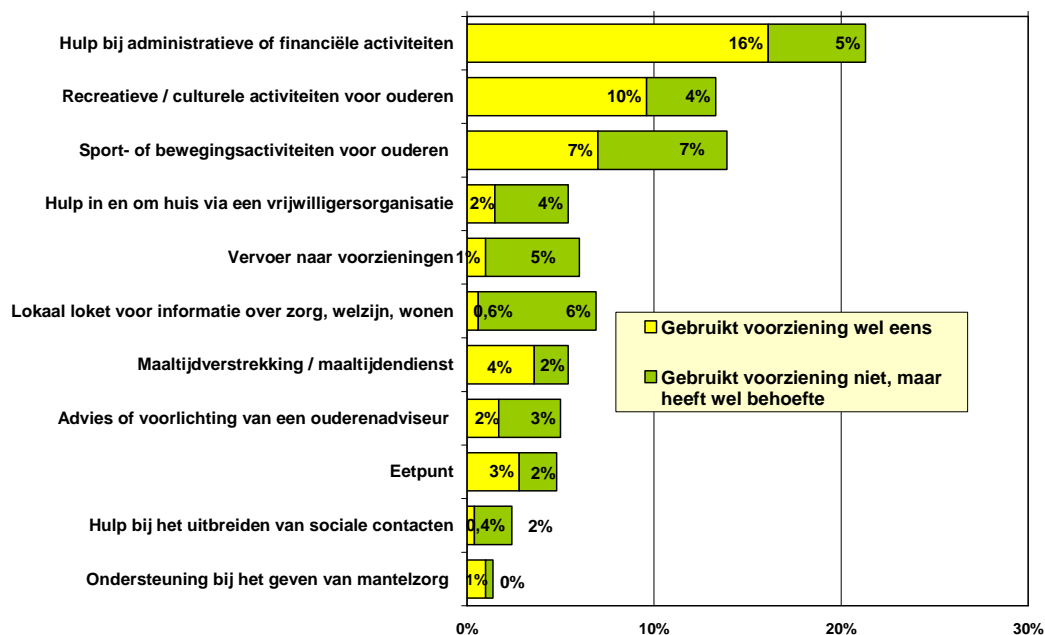
#### 4.5.4. Mantelzorg geven

Dertien procent van de 55+ers heeft mantelzorg gegeven in het afgelopen jaar en 9% doet dat nog steeds ten tijde van het onderzoek. Eén procent van de 55+ers geeft incidenteel mantelzorg (minder dan 1 uur per week) en 6% geeft deze wekelijks. Drie procent geeft mantelzorg aan hun partner/echtgen(o)t(e) cq. aan (schoon)ouders. Maximaal 1% geeft mantelzorg aan anderen. Van de 55+ers ervaart 7% een lichte belasting bij het geven van mantelzorg, 2% geeft aan (tamelijk) zwaar belast dan wel overbelast te zijn.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Terwijl 14% van de 55-74 jarigen mantelzorg heeft gegeven in het afgelopen jaar, is dit percentage gedaald naar 9% van de 75+ers. Zeven procent van de 75+ers geeft nog steeds mantelzorg.

#### 4.5.5. Welzijnsvoorzieningen



**Figuur 4.5.5: Gebruik van en behoefte aan welzijnsvoorzieningen onder 55+ers in de gemeente Weert**

Van de 55+ers gebruikt een kwart (25%) wel eens één of meerdere welzijnsvoorzieningen. De meerderheid van de 55+ers gebruikt alle voorzieningen waar zij behoefte aan hebben (82%). Meestgenoemd zijn hulp bij administratieve of financiële activiteiten (16%) en recreatieve/culturele activiteiten (bijv. kaarten, volksdansen, zingen of soos) voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (10%). De andere welzijnsvoorzieningen worden minder vaak genoemd.

Van de 55+ers zou 18% wel gebruik willen maken van één of meer welzijnsvoorzieningen maar doet dit om een of andere reden niet. De percentages per welzijnsvoorziening zijn klein, waarbij sport- of bewegingsactiviteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (7%) en

een lokaal loket voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen (6%) nog het meest genoemd worden.

Als aan 55+ers die gebruik zouden willen maken van een voorziening wordt gevraagd naar de reden waarom ze er nog geen gebruik van maken, zegt 17% niet te weten waar ze deze voorziening moeten aanvragen, weet 14% niet dat deze voorziening er is en vindt 10% de voorziening te duur. Een kleiner percentage (6%) vindt de voorziening te ver weg of geeft aan dat de voorziening niet beschikbaar is in de gemeente (2%).

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Hoe ouder men is, hoe meer men gebruik maakt van welzijnsvoorzieningen. Het betreft bijna één op de vijf 55-74 jarigen (18%) en bijna de helft (47%) van de 75+ers. 12% van de 75+ers maakt gebruik van minimaal drie welzijnsvoorzieningen tegenover 1% van de 55-74 jarigen. 55-74 jarigen maken het meest gebruik van hulp bij administratieve of financiële activiteiten (13%) of van recreatieve/culturele activiteiten (6%) cq. sport- of bewegingsactiviteiten (5%) voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum. Ook 75+ers maken het meest gebruik van deze welzijnsvoorzieningen, al liggen de percentages behoorlijk hoger (27% maakt wel eens gebruik van administratieve of financiële activiteiten, 23% van recreatieve/culturele activiteiten en 13% van sport- of bewegingsactiviteiten. 75+ers maken echter tevens beduidend vaker gebruik van maaltijdverstrekking dan 55-74 jarigen (15% versus 0,2%).

Ook het percentage mensen met behoefte aan bepaalde welzijnsvoorzieningen die niet worden gebruikt wordt groter met de leeftijd: 16% van de 55-74 jarigen tegenover 25% van de 75+ers. 75+ers hebben met name behoefte aan een lokaal lokaal voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen (10%), aan vervoer naar voorzieningen (10%) en aan hulp bij het uitbreiden van sociale contacten (7%). De 55-74 jarigen hebben het meeste behoefte aan sport- of bewegingsactiviteiten vanuit een activiteiten- of dienstencentrum (8%).

#### **4.6. Overige thema's**

Hieronder wordt een aantal bevindingen beschreven over onderwerpen die niet direct onder eerdergenoemde thema's vallen, maar die wel belangrijk kunnen zijn voor het ouderenbeleid.

Verschillende aspecten van maatschappelijke participatie, zoals mantelzorg geven, eenzaamheid, deelname aan recreatieve, culturele of sportieve activiteiten zijn al eerder aan de orde gekomen. In deze paragraaf komen o.a. **betaalde arbeid** en **vrijwilligerswerk** aan bod.

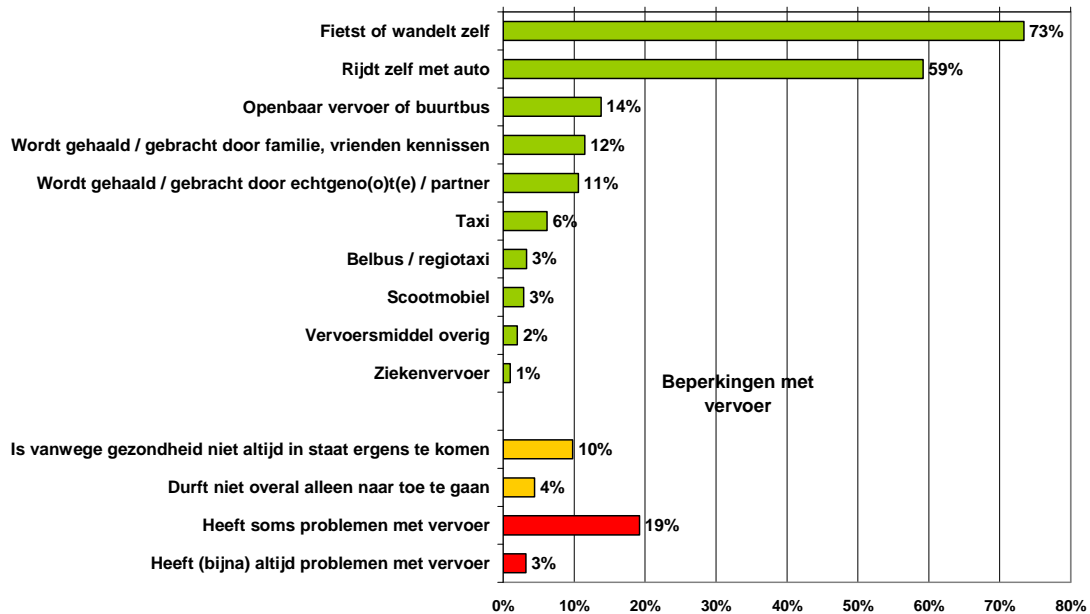
**Vervoer** is van belang voor de zelfredzaamheid van het individu. Als men in staat is zelfstandig ergens naar toe te gaan met auto, fiets of lopend, dan wel met de bus, is dat tevens belangrijk voor sociale relaties, het voorkomen van eenzaamheid en de mogelijkheid om te participeren in allerlei maatschappelijke verbanden.

De sociaal economische status (SES) van een individu wordt onder andere bepaald door het **opleidingsniveau** van een persoon. De SES blijkt sterk samen te hangen met gezondheid. Uit onderzoek is gebleken dat mensen met een lage SES minder gezond zijn. Voor meer informatie verwijzen we naar de infokaart 'Sociaal economische gezondheidsverschillen'.



Ook is geïnventariseerd of men op de hoogte is van het bestaan van **financiële voorzieningen** zoals huurtoeslag, zorgtoeslag, etc. en of men gebruik maakt van deze voorzieningen. Tenslotte komen aan bod **burgerlijke staat** en **etniciteit** van de respondenten.

#### 4.6.1. Gebruik van vervoersvoorzieningen



**Figuur 4.6.1: Gebruik van vervoersvoorzieningen en ondervonden beperkingen hierbij door 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Van de 55+ers is 41% niet in staat met de eigen auto zelf ergens naar toe te gaan, 27% geeft aan niet zelf ergens naar toe te fietsen of te wandelen, 11% wordt gehaald/gebracht door echtgeno(o)t(e) of partner en 12% door familie/vrienden/kennissen. Van de 55+ers maakt 14% gebruik van het openbaar vervoer of de buurtbus en 6% van de taxi. Een nog kleiner percentage maakt gebruik van de belbus/regiotaxi, scootmobiel of ziekenvervoer.

Als men ergens naar toe moet, is 10% van de 55+ers vanwege de gezondheid niet altijd in staat daar alleen te komen, 4% durft niet overal alleen naar toe te gaan. 22% heeft soms of bijna altijd problemen met vervoer, waardoor men ergens niet naar toe gaat, waar men wel naar toe had willen gaan.

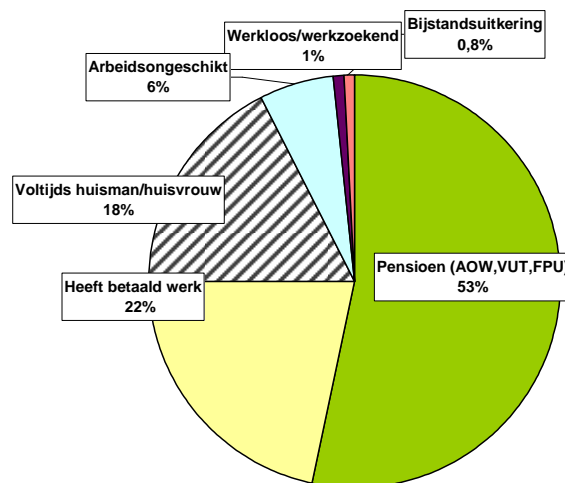
#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Hoe ouder men is, hoe minder men nog zelf met de auto rijdt. Bij de 55-74 jarigen rijdt zo'n 67% van de mensen zelf met de auto, bij de 75+ers 34%.

Van de 55-74 jarigen wandelt of fietst 79% als ze ergens naar toe moeten, tegenover 56% van de 75+ers. Het zijn vooral de 75+ers die gehaald/gebracht worden door familie/vrienden/kennissen (33%), danwel de taxi pakken (18%) of de belbus/regiotaxi nemen (9%).

Terwijl bij de 55-74 jarigen 6% vanwege de gezondheid niet altijd in staat is ergens te komen, is dit bij de 75+ers 22%. Eén op de negen 75+ers (11%) durft niet altijd ergens alleen naar toe te gaan. Het zijn ook vooral de 75+ers die aangeven dat ze soms of (bijna) altijd problemen hebben met vervoer, waardoor ze ergens niet naar toe gaan (41% bij 75+ers versus 17% bij 55-74 jarigen).

#### 4.6.2. Werksituatie en vrijwilligerswerk



**Figuur 4.6.2: Werksituatie van 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Ruim driekwart van de 55+ers heeft geen betaalde werkkring (78%): 13% werkt betaald 32 of meer uur per week. Van alle 55+ers zegt 53% met pensioen (AOW, VUT, FPU) te zijn en 18% zegt voltijds huisman/huisvrouw te zijn. 6% is arbeidsongeschikt (WAO, AAW, WAZ, WAJONG), 1% is werkloos/werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau) en 0,8% heeft een bijstandsuitkering.

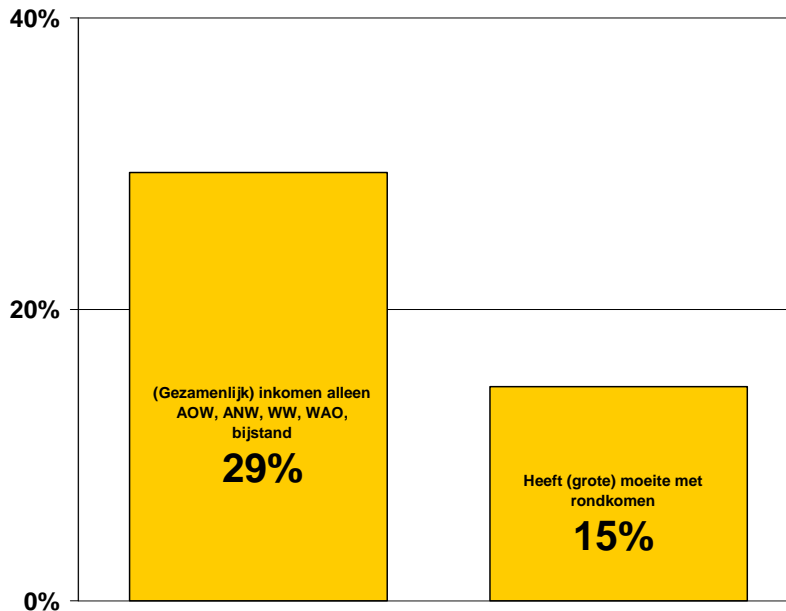
Ruim een vijfde (21%) van de 55+ers doet vrijwilligerswerk: het gaat hierbij om werk in georganiseerd verband, bijv. binnen een sportvereniging, kerkbestuur of school, dat onbetaald wordt uitgevoerd. De belangrijkste redenen om geen vrijwilligerswerk te doen zijn: dat men zich niet wil vastleggen (24%) of er geen tijd voor kan vrijmaken (16%). Elf procent besteedt zijn of haar tijd liever aan andere bezigheden, 7% zegt dat de mogelijkheid zich nog niet heeft voorgedaan.

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Voornamelijk de 55-74 jarigen hebben betaald werk (27%). Zeven procent van de 55-74 jarigen is arbeidsongeschikt, 46% zegt met de AOW/VUT/FPU te zijn en 18% zegt voltijds huisman/huisvrouw te zijn.

Van de 55-74 jarigen doet bijna een kwart vrijwilligerswerk (23%), tegenover 16% van de 75+ers. Hoe de redenen om geen vrijwilligerswerk te doen zijn verdeeld over de diverse leeftijdsgroepen is terug te vinden in tabel 14 van de bijlage.

#### 4.6.3. Financiën en financiële voorzieningen

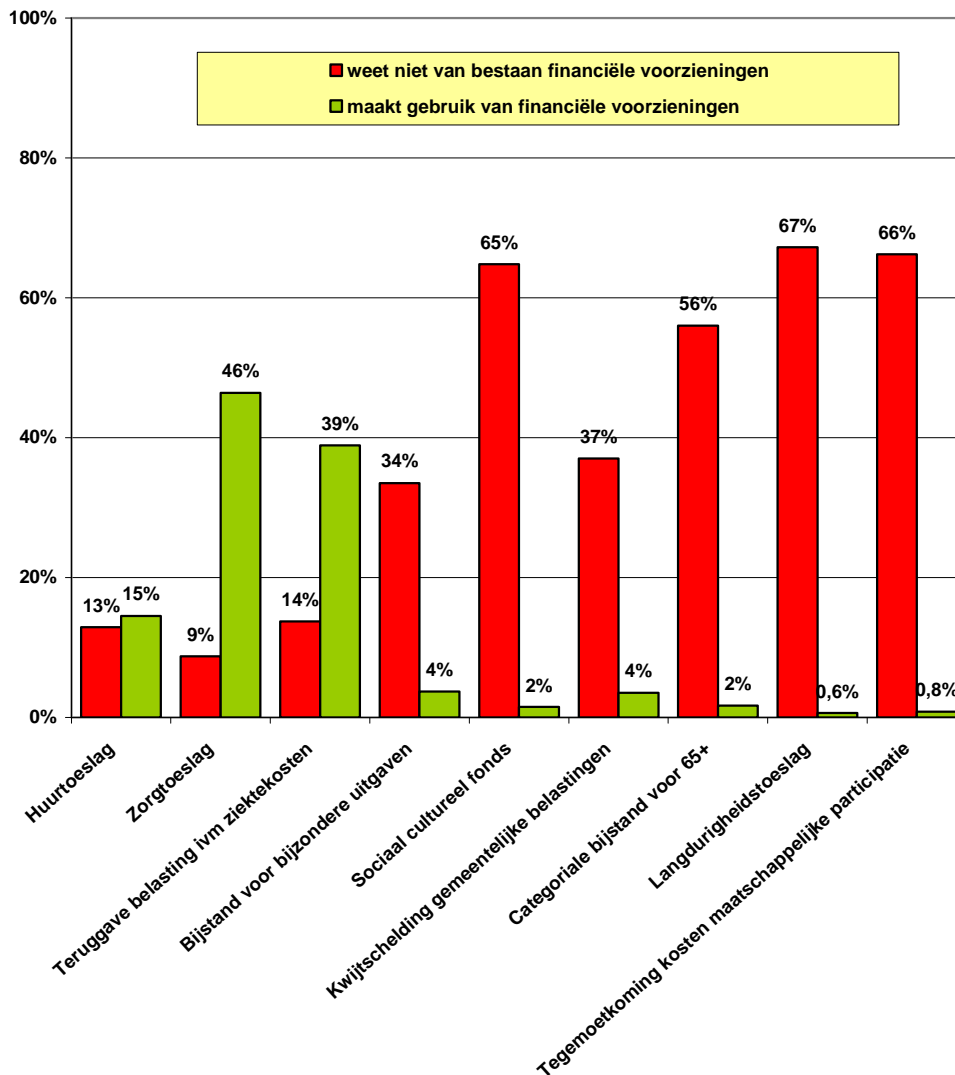


**Figuur 4.6.3a: Inkomenssituatie van 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Bij ruim een kwart (29%) van de 55+ers bestaat het (gezamenlijk) inkomen alleen uit AOW, ANW, WW, WAO of bijstand. Van de 55+ers heeft 15% (grote) moeite om rond te komen.

Lang niet alle financiële voorzieningen zijn bekend bij alle 55+ers. Men is met name niet op de hoogte van het bestaan van langdurigheidstoelagen (68%), tegemoetkoming kosten maatschappelijke participatie (66%), sociaal cultureel fonds (65%) en categoriale bijstand voor 65+ (56%). De mogelijkheid tot kwijtschelding van gemeentelijke belastingen is bij ruim eenderde (37%) van de 55+ers niet bekend.

Van de 55+ers zegt 46% gebruik te maken van zorgtoeslag, zegt 39% gebruik te maken van teruggave belasting in verband met ziektekosten en krijgt 15% huurtoeslag. Van de andere financiële voorzieningen maakt 0,6-4% van de 55+ers gebruik.



**Figuur 4.6.3b: Op de hoogte zijn van en gebruik van financiële voorzieningen onder 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

#### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

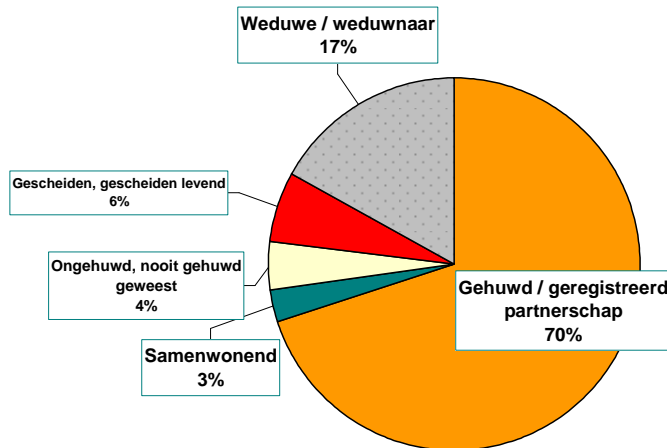
Met de leeftijd stijgt het percentage mensen met een (gezamenlijk) inkomen dat alleen bestaat uit AOW, ANW, WW, WAO of bijstand. Bij de 55-74 jarigen is dit 26%, bij de 75+ers 41%. Dit zien we niet terug in het aantal mensen per leeftijdsgroep dat moeite heeft om rond te komen; de verschillen tussen de leeftijdsgroepen zijn op dit punt beperkt.

75+ers zijn relatief iets vaker niet op de hoogte van het bestaan van allerlei financiële voorzieningen, met name bij 'kwijtschelding gemeentelijke belastingen' (48% versus 34%) is het verschil tussen de leeftijdsgroepen groot.

De 75+ers maken relatief het meeste gebruik van zorgtoeslag: 42% van de 55-74 jarigen, tegenover 62% van de 75+ers. Teruggave belasting in verband met ziektekosten wordt gebruikt

door 34% van de 55-74 jarigen en 57% van de 75+ers. De 75+ers maken relatief ook veel gebruik van huurtoeslag (30%).

#### 4.6.4. Demografische kenmerken



Figuur 4.6.4a: Burgerlijke staat van 55+ers in de gemeente Weert, 2008

##### Burgerlijke staat

17% van de 55+ers is weduwe/weduwnaar, 6% is gescheiden en 4% is nooit gehuwd geweest. Een kwart van de 55+ers (25%) voert een eenpersoonshuishouden. Bijna driekwart van de 55+ers woont samen met een partner (72%), 6% met kind(eren), 3% woont samen met andere familieleden of volwassenen.

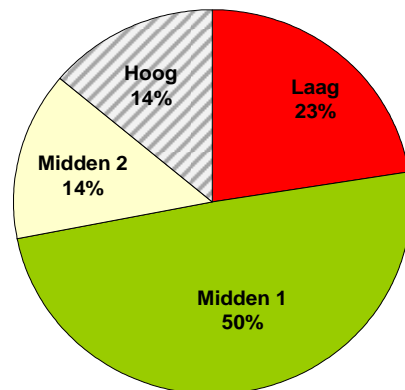
##### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

75+ers voeren vaker een eenpersoonshuishouden (48%) dan 55-74 jarigen (19%). Het percentage mensen dat nog samenwoont met een partner daalt naarmate mensen ouder worden (78% van de 55-74 jarigen en 48% van de 75+ers). Van de 75+ers is 43% weduwe/weduwnaar.

##### Etniciteit

95% van de 55+ers is geboren in Nederland, 2% in Nederlands Indië en 3% in 'overige' landen.

## Sociaal economische status (SES)



**Figuur 4.6.4 b: Opleidingsniveau van 55+ers in de gemeente Weert, 2008**

Bijna een kwart van de 55+ers (23%) heeft een laag opleidingsniveau (lager onderwijs al of niet afgemaakt). 50% heeft lager of voorbereidend beroepsonderwijs dan wel middelbaar algemeen voortgezet onderwijs voltooid (midden 1 = zoals LBO, LTS, ambachtsschool, VGLO, huishoudschool, lagere agrarische school, MAVO, MULO, ULO). 14% heeft middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs voltooid dan wel hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (midden 2 = zoals MBO, MTS, MEAO, UTS, INAS, HAVO, VWO, atheneum, gymnasium, HBS, MMS). 14% heeft een hoog opleidingsniveau voltooid (zoals HBO, HTS, Sociale Academie, kweekschool, universiteit).

### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

75+ers hebben vaker een laag opleidingsniveau (41%) dan 55-74 jarigen (17%). Daarentegen hebben 55-74 jarigen vaker een hoger opleidingsniveau voltooid, zowel het hoogste onderwijs (16% bij 55-74 jarigen - 8% bij 75+ers), als de midden 2 (16% - 9%) en midden 1-opleidingsniveaus (52%- 42%).

### **4.6.5. Behoefte aan gezondheidsinformatie en hulp bij het invullen**

Ruim eenderde (38%) van de 55+ers heeft behoefte aan gezondheidsinformatie, meest genoemd is de gezonde leefstijl: 23% wil hierover geïnformeerd worden. De meeste 55+ers willen via een folder geïnformeerd worden (55%), ruim een kwart (29%) middels een wijkkrant/huis-aan-huisblad, bijna een kwart via tv- of radioprogramma's (24%) of via dagbladen (23%) en 22% via internet.

12% van de 55+ers heeft hulp gehad bij het invullen van de vragenlijst.

### Verschillen tussen leeftijdsgroepen

Terwijl de 55-74 jarigen vooral geïnformeerd willen worden over een gezonde leefstijl, willen 75+ers behalve de gezonde leefstijl vaker informatie krijgen over dementie, zelfredzaamheid, en eenzaamheid.

Het zijn vooral de 75+ers die hulp hebben gehad bij het invullen van de vragenlijst (35%) tegenover 6% van de 55-74 jarigen.

## Hoofdstuk 5 Beschouwing en aanbevelingen

Voor het opstellen van beleidsaanbevelingen is het van belang om behalve de in dit rapport beschreven resultaten ook de verschillen tussen Weert en de regio in beeld te hebben en de aandachtspunten in landelijk en lokaal beleid. Dit hoofdstuk beschouwt dit en geeft vervolgens aanbevelingen voor het beleid in de gemeente Weert. Daarbij zijn landelijke beleidsontwikkelingen en reeds lopend/bestaand (lokaal) beleid richtinggevend.

### 5.1. Beschouwing

#### 5.1.1. Weert vergeleken met Limburg-Noord

Er zijn nog geen landelijke vergelijkingscijfers beschikbaar voor de 55+ monitor omdat nog maar weinig regio's een soortgelijke monitor hebben uitgevoerd en gerapporteerd. We gebruiken daarom Limburgse cijfers als referentiemateriaal. Omdat uit onderzoek is gebleken dat Zuid-Limburg behoort tot de minst gezonde regio's in Nederland bieden deze cijfers geen goede referentie. Limburg-Noord is wat betreft gezondheid een meer gemiddelde regio. We volstaan daarom met het maken van een vergelijking tussen Weert en Limburg-Noord.

Tabel 18 geeft een overzicht van de belangrijkste verschillen tussen de totale groep respondenten in de gemeente Weert en alle respondenten in Limburg-Noord. Hieruit blijkt dat het verschil met Limburg-Noord dermate klein is dat toeval niet kan worden uitgesloten. Ook voor wat betreft de achtergrondkenmerken is er geen tot minimaal verschil tussen de gemeente en de regio Limburg-Noord gevonden, waardoor toeval niet kan worden uitgesloten.

#### 5.1.2. Verschillen tussen geslachten cq. tussen opleidingsniveaus

Als mannen vergeleken worden met vrouwen valt op dat mannen vaker dan vrouwen onvoldoende groenten (72% mannen - 69% vrouwen) en fruit (62% mannen - 47% vrouwen) eten, vaker overgewicht hebben (67% mannen - 52% vrouwen), vaker overmatig alcohol drinken (12% mannen - 7% vrouwen), vaker diabetes hebben (13% mannen - 9% vrouwen), vaker hart- en vaatziekten hebben (17% mannen - 10% vrouwen), iets vaker vergeetachtig zijn (27% mannen - 23% vrouwen) en vaker vrijwilligerswerk doen (26% mannen - 16% vrouwen). Vrouwen daarentegen voldoen vaker dan mannen niet aan de beweegnorm (41% vrouwen – 29% mannen), ervaren vaker belemmeringen als gevolg van chronische aandoeningen (75% vrouwen – 66% mannen), zijn vaker ernstig eenzaam (12% vrouwen – 7% mannen), zijn vaker slachtoffer van huiselijk geweld (6% vrouwen – 1% mannen), hebben vaker (meer) hulp of zorg nodig (21% vrouwen – 10% mannen) en ontvangen vaker mantelzorg (13% vrouwen – 8% mannen).

Voor wat betreft de overige items (roken, ongevallen in/rondom huis, chronische aandoeningen, ervaren gezondheid, hoog risico op angst of depressie, vergeetachtigheid) zijn er nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen.



Als personen zonder opleiding danwel personen die uitsluitend het lager onderwijs hebben voltooid (laagste opleidingscategorie) vergeleken worden met personen die HBO-WO hebben voltooid (hoogste opleidingscategorie) valt op dat personen met een lage opleiding op bijna alle items slechter scoren. Dit betreft de items: voeding, beweging, roken, diabetes, hart- en vaatziekten, chronische aandoeningen en ervaren belemmeringen hierdoor, ervaren gezondheid, hoog risico op angst en depressie, ernstige eenzaamheid, vergeetachtigheid. Tevens hebben ze vaker (meer) hulp of zorg nodig en ontvangen ze vaker mantelzorg. De verschillen tussen lage en hoge opleiding zijn vaak erg groot, variërend van verschillen tussen 4-8% voor wat betreft diabetes, hart- en vaatziekten, voedingsnormen, roken en ernstige eenzaamheid tot verschillen tussen 14-33% voor wat betreft beweegnorm, chronische aandoeningen en ervaren belemmeringen als gevolg hiervan, risico op angst/depressie, vergeetachtigheid, (meer) hulp of zorg nodig en mantelzorg ontvangen.

Personen met een hoge opleiding daarentegen drinken vaker overmatig alcohol (15% hoog – 6% laag), geven vaker mantelzorg (20% hoog – 8% laag) en doen vaker vrijwilligerswerk (39% hoog – 12% laag).

Alleen overgewicht, ongevallen in/rondom eigen huis en huiselijk geweld komen ongeveer even vaak voor tussen hoog en laag opgeleide personen.

### **5.1.3. Landelijk beleid en regelgeving**

Het landelijk beleid is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). In het kader van deze wet hebben gemeenten de taak om op uniforme wijze gezondheidsinformatie te verzamelen en deze te gebruiken voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van de gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarnaast gaat per 1 juli 2010 binnen deze wet het artikel 5a van kracht, waarin gemeenten opdracht krijgen zorg te dragen voor de uitvoering van de preventieve zorg voor ouderen.

Voor de uitvoering van dit artikel moet de gemeente zorg dragen voor:

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- het ramen van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als co-morbiditeit;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Met het uitvoeren van deze seniorenmonitor, het vertalen van de resultaten van deze seniorenmonitor naar beleidsaanbevelingen en uiteindelijk het omzetten van deze beleidsaanbevelingen naar concrete actieplannen geeft de gemeente Weert al uitvoering aan dit artikel.

Gesteld wordt dat een goed functionerende ouderengezondheidszorg – gericht op preventie in al haar facetten – kan bijdragen aan het langer maatschappelijk actief blijven van ouderen, het behoud van de zelfredzaamheid en een goede gezondheid. Het toenemend aantal ouderen en de hoge ziektelast die daarmee gepaard gaat, maakt dat dit steeds belangrijker wordt. Gewezen wordt op de negatieve trend in leefstijl zoals te weinig bewegen en ongezonde voeding, die sterk bijdraagt aan het grote aantal ouderen met chronische aandoeningen.

Centraal staat ouderen zo lang mogelijk in goede gezondheid en zelfstandig te laten functioneren. Preventie, in samenhang met curatie, kan daaraan een belangrijke bijdrage leveren: door ziekte te voorkomen danwel uit te stellen en door beperkingen en co-morbiditeit te voorkomen danwel uit te stellen. Deze doelen vormen ook het uitgangspunt in de nota 'Kiezen voor Gezond Leven' van het Rijk (2006). In deze nota worden de zes belangrijkste volksgezondheidsproblemen aangegeven en de daaraan gekoppelde speerpunten: roken, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, diabetes en depressie. Naar verwachting zullen in de nog te verschijnen nota van VWS deze speerpunten gehandhaafd blijven.

Deze speerpunten zijn niet alleen gekozen vanwege de omvang van de aan de speerpunten gerelateerde gezondheidsproblemen (o.a. hart- en vaatziekten en kanker), maar óók omdat er geschikte programma's zijn om deze speerpunten aan te pakken en daarmee een heel scala van gezondheidsproblemen. Door tal van landelijke en lokale organisaties wordt ingespeeld op deze speerpunten door het ontwikkelen en aanbieden (zowel landelijk als lokaal) van interventies gericht op universele tot zorggerelateerde preventie.

#### **5.1.4. Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Weert**

In de lokale gezondheidsnota van de gemeente Weert (2007) zijn de volgende beleidsvoornemens opgenomen met betrekking tot de doelgroep senioren:

- Het bevorderen van een gezonde leefstijl en met name gezonde voeding en meer bewegen;
- Preventie van psychische problemen;
- Het stimuleren van het gebruik (blijven) maken van de bestaande zorgvoorzieningen door kwetsbare groepen.

Deze beleidsvoornemens sluiten goed aan op de bevindingen in de 55+monitor.

Volgens deze nota zal de gemeente Weert in samenwerking met de betreffende organisaties en instellingen de genoemde beleidsvoornemens jaarlijks uitwerken in uitvoeringsplannen, waarbij getracht wordt SMART te formuleren. Tussentijds zal communicatie plaatsvinden over initiatieven en projecten die in het kader van deze uitvoeringsplannen worden opgestart.

## **5.2. Aanbevelingen**

De cijfers in deze 55+monitor laten zien dat op het terrein van gezonde leefstijl gerelateerd aan een goede (geestelijke) gezondheid nog het nodige te doen valt. De voornemens in de nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Weert spelen daar al op in. Voor de doelgroep ouderen wordt daarom vooral ingestoken op preventie.

### **5.2.1. Preventie**

Hoe eerder men een gezonde leefstijl aanwendt, hoe groter de kans is op een gezonde ouderdom. Maar ook bij ouderen leidt een verbetering van de leefstijl tot uitstel van ziekte en beperkingen en is dus van groot belang voor het langer zelfstandig functioneren van ouderen. Vooral aandacht voor diabetes en depressie blijft belangrijk en de daaraan gekoppelde leefstijl-aspecten gezonde voeding en meer bewegen.

Op basis van de resultaten van de 55+monitor kan daar nu nadrukkelijk bij aangegeven worden dat bij het uitwerken van programma's speciaal rekening gehouden dient te worden met de groep laag opgeleiden, allochtonen en psychosociaal kwetsbaren.

De preventieve zorg voor ouderen is (voor een belangrijk deel) gericht op het opsporen van kwetsbare ouderen en het op maat aanbieden van die (preventieve) zorg en voorzieningen die deze ouderen in staat stelt zelfstandig en zo gezond mogelijk te functioneren. Bij het kiezen van programma's moet dus niet alleen gekeken worden naar de universele preventieprogramma's, gericht op gezonde mensen, maar steeds nadrukkelijker naar de selectieve en geïndiceerde (en zelfs zorggerelateerde) preventieprogramma's, gericht op mensen met een gezondheidsrisico en (eerste symptomen van) ziekte. Deze laatste groep is een sterk groeiend deel van de bevolking die vanuit de publieke gezondheidszorg niet (meer) over het hoofd gezien kan worden.

Bij het kiezen van programma's is het verder belangrijk om, voorzover mogelijk, gebruik te maken van bestaande en lopende programma's die bewezen effectief zijn dan wel als 'best practice' beschouwd worden. Ook dienen projecten in overleg met de doelgroep zelf tot stand te komen en te worden uitgevoerd omdat ze dan beter aansluiten bij de wensen van de doelgroep. Verder is het van belang de verschillende risicofactoren en het daarbij behorende aanbod zoveel mogelijk in samenhang met elkaar aan te pakken. Rond de thema's gezonde leefstijl en preventie van psychische problemen zijn inmiddels initiatieven genomen om programma's op te starten in de gemeente Weert in aansluiting op de voornemens in de nota lokaal gezondheidsbeleid.

#### **Gezonde leefstijl**

Veel ouderen hebben te kampen met overgewicht wat de kans op aandoeningen als hart- en vaatziekten, diabetes, kanker en gewrichtsaandoeningen vergroot. Aan deze chronische aandoeningen ligt vooral een ongezonde leefstijl ten grondslag met name op het gebied van voeding en beweging.

Belangrijk bij de programma's gericht op gezonde leefstijl is de bewustwording van het belang van een gezonde leefstijl te stimuleren bij zoveel mogelijk mensen door middel van een zo groot mogelijke samenhang van verschillende preventieve programma's:

1. De algemene bevolking (zonder verhoogd risico op ziekte) via universele preventieprogramma's zoals publiekscampagnes.
2. Risicogroepen (de kans op ziekte is groot) door selectieve preventieprogramma's zoals specifieke leefstijlprogramma's waarin bv. bloedsuikertests zijn opgenomen.

3. Mensen met symptomen van chronische ziekte (zoals hoge bloeddruk of verhoogde bloedsuikerspiegel) door geïndiceerde preventieprogramma's zoals specifieke beweeg- of voedingsprogramma's.

4. Chronisch zieken via zorggerelateerde preventieprogramma's zoals instructie medicijngebruik of specifieke testen.

### **Preventie van psychische problemen**

De gemeente Weert wil in haar beleid aandacht geven aan het thema preventie van psychische problemen. Psychische problemen beslaan een breed gebied van eenzaamheid, angststoornissen, depressieve klachten tot depressies. Eenzaamheid kan het ontstaan van depressie bevorderen maar depressie en het daarmee gepaard gaande gebrek aan initiatief leidt ook tot meer eenzaamheid. Depressie heeft ook ingrijpende negatieve gevolgen voor de lichamelijke gezondheid hetgeen het isolement kan vergroten. Depressie tast zo de zelfredzaamheid en participatie van mensen aan.

Landelijk is een groot aantal preventieve interventies gericht op psychische problemen ontwikkeld die effectief zijn gebleken. Het blijkt echter dat nog maar weinig mensen worden bereikt met deze interventies. Gezien de ernst van de aandoening, het grote aantal mensen dat kampt met psychische problemen en de goede mogelijkheden die er zijn voor preventie, ligt het voor de hand dat de gemeente een speerpunt maakt van preventie van psychische problemen.

Ook hier geldt dat er interventies ontwikkeld zijn die geschikt zijn om in de gemeente uit te zetten in samenwerking met huisartsen, GGZ en instellingen voor preventie. Binnen de interventies speelt lichamelijke activiteit en beweging een belangrijke rol. Dit aspect spreekt met name ook mensen met een lage opleiding aan. Deelname vermindert depressieve klachten en spanningsklachten, de ervaren kwaliteit van leven neemt toe en de bereidheid om te blijven bewegen neemt toe. Daarnaast verkleint deelname aan deze groepsinterventies ook de kans op eenzaamheid.

#### **5.2.2. Voorzieningen welzijn en zorg**

Geef aandacht aan de bekendheid, toegankelijkheid en bereikbaarheid van voorzieningen op het gebied van welzijn en zorg voor 55+ers. Dubbelingen moeten worden voorkomen en waar hiaten zijn, dient de gemeente een stimulerende en initiërende rol op zich te nemen. Ook dient aandacht te worden besteed aan de relatie tussen curatie en preventie. Speciaal aandacht dient te worden gegeven aan problemen waar mantelzorgers mee te maken hebben.

#### **5.2.3. Financiële voorzieningen**

Er is een groot aantal financiële voorzieningen voorhanden waarvoor mensen met een laag inkomen in aanmerking komen. Echter het niet-gebruik van deze voorzieningen door deze doelgroep komt nog veel voor. Het is van belang om bekendheid te geven aan deze voorzieningen, zodat meer mensen die hiervoor in aanmerking komen, gebruik maken van deze voorzieningen.

## Bijlage 1: Resultaten 55+monitor in de gemeente Weert

In deze bijlage staan per thema de resultaten bij de 55+ers in de gemeente en per leeftijdsgroep 55-74 jaar en 75 jaar en ouder. Bij elke tabel staat het aantal respondenten vermeld dat deze vragen heeft ingevuld. Per vraag binnen één tabel kunnen deze aantallen een klein beetje variëren. De beschreven percentages hebben altijd betrekking op de totale steekproef. Daar waar dit niet zo is, staat dit bij de tabel vermeld.

### Afronden

Alle percentages zijn afgerond naar gehele getallen. Uitzondering hierop zijn cijfers kleiner dan 1 procent, die met één cijfer achter de komma worden weergegeven. Door afronding kan een totaal boven de 100% uitkomen.

### Weegprocedure

Het aantal mensen per leeftijdsgroep verschilt. Zo is het aantal 55-74 jarigen in de bevolking meer dan drie keer zo groot dan het aantal 75+ers. Daardoor is het percentage van de totale groep niet het gemiddelde van het percentage van de 2 leeftijdsgroepen. Bij het berekenen van de percentages van de totale groep is gebruik gemaakt van een weegprocedure. Elke respondent krijgt in deze procedure een bepaalde weegfactor die zodanig is berekend dat de resultaten van alle respondenten samen representatief zijn voor de bevolking in de gemeente.

### Betrouwbaarheidsintervallen

De cijfers in de tabellen zijn een schatting van hoe vaak iets voorkomt in de gemeente. Deze schatting is gebaseerd op de bevindingen in de onderzochte groep. Naarmate de onderzoeksgroep groter is wordt de schatting nauwkeuriger. Om een indicatie te geven van de nauwkeurigheid van de schatting in de tabellen, vermelden wij het zogenaamde 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI).

Voorbeeld: Gehoorbeperving totale groep 55+: 6% ( 5-7). De cijfers tussen haakjes zijn het BI. Dit wil zeggen dat bij 100 keer herhalen van het onderzoek de verwachting gerechtvaardigd is dat 95 keer de uitkomst zal liggen tussen de 5% en 7%. Het percentage mensen met een gehoorbeperving ligt dus met een hoge waarschijnlijkheid tussen 5% en 7%. Als het betrouwbaarheidsinterval groter is (bijv 1-11), is de schatting 6% minder zeker. Ook de cijfers van het BI zijn afgerond. Een BI van 5-7 wil zeggen dat dit ligt tussen 4,45% en 7,44%.

Tabel 0: Aantal 55-plussers in de gemeente Weert, steekproefgrootte en respons

	Bevolking Weert		Vragenlijst verstuurd		Vragenlijst ingevuld ***)	
	Totaal aantal 55+ers *)	% van alle 55+ers	aantal aangeschreven personen**)	% van subgroep bevolking	Aantal respondenten	% van aangeschrevenen
55-64 jaar	6.760	45	379	6	260	69
65-74 jaar	4.839	32	231	5	182	79
≥ 75 jaar	3.391	23	587	17	377	64
<b>≥ 55 jaar</b>	<b>14.990</b>	<b>100%</b>	<b>1.197</b>	<b>8</b>	<b>819</b>	<b>68</b>
mannen	7.139	48	537	8	381	71
vrouwen	7.851	52	660	8	438	66

\*) 55+ gemeente Weert volgens CBS op 01-01-2008

\*\*) Zelfstandig wonend 55+ op peildatum 01-10-2008

\*\*\*) Omdat niet iedereen alle vragen heeft ingevuld zal het aantal respondenten in de tabellen per vraag verschillend zijn.

Tabel 1: **Chronische ziekten** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n=765</i> %	<i>95% BI</i>	<i>n=428</i> %	<i>n=337</i> %
<b>Heeft een chronische aandoening (al dan niet vastgesteld door arts)</b>	<b>76</b>	<b>(72-79)</b>	73	86
Gewrichtsslijtage (artrose, slijtagereuma) van heupen of knieën	<b>36</b>	<b>(33-40)</b>	32	51
Hoge bloeddruk	<b>31</b>	<b>(27-34)</b>	28	40
Andere ernstige aandoening van nek of schouder	<b>20</b>	<b>(17-23)</b>	20	20
Ernstige of hardnekkige aandoening rug (incl. hernia)	<b>16</b>	<b>(13-19)</b>	15	20
Onvrijwillig urine verlies	<b>13</b>	<b>(11-16)</b>	8	31
Chronische gewrichtsontsteking (ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis)	<b>12</b>	<b>(10-15)</b>	11	15
Andere ernstige aandoening van elleboog, pols, hand	<b>12</b>	<b>(10-15)</b>	12	14
Astma, chronische bronchitis, longemfyseem of CARA / COPD	<b>11</b>	<b>(9-13)</b>	10	15
Suikerziekte, diabetes	<b>11</b>	<b>(9-14)</b>	10	15
Migraine, ernstige hoofdpijn	<b>8</b>	<b>(7-11)</b>	9	8
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	<b>8</b>	<b>(6-10)</b>	6	15
Andere ernstige hartaandoening (geen hartinfarct)	<b>8</b>	<b>(6-10)</b>	6	14
Een vorm van kanker	<b>6</b>	<b>(4-7)</b>	5	8
Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct, TIA	<b>5</b>	<b>(3-6)</b>	3	11
Ernstige of hardnekkige darmstoornissen langer dan 3 maanden	<b>5</b>	<b>(4-7)</b>	4	9
Chronisch eczeem	<b>4</b>	<b>(3-6)</b>	4	4
Hartinfarct	<b>4</b>	<b>(3-6)</b>	3	7
Psoriasis	<b>3</b>	<b>(2-4)</b>	3	4
Andere langdurige ziekte/aandoening	<b>12</b>		11	14
<i>Alle 55+ers</i>	<i>n=629</i> %	<i>95% BI</i>	<i>n=359</i> %	<i>n=270</i> %
<b>Ervaart belemmeringen door chronische aandoeningen</b>	<b>50</b>	<b>(46-55)</b>	47	63
<i>Van de mensen met chronische aandoeningen</i>	<i>n=467</i> %	<i>95% BI</i>	<i>n=244</i> %	<i>n=223</i>
<b>Ervaart belemmeringen door chronische aandoeningen</b>	<b>71</b>	<b>(66-75)</b>	69	75

Tabel 2: **Overgewicht** bij de groep 55 t/m 64 jarigen in de gemeente Weert\*)

	<i>n</i> = 254 %	95% BI
<b>Overgewicht *)</b>	<b>60</b>	(54-66)
Waarvan ernstig overgewicht	<b>15</b>	(11-20)
Gezond gewicht	<b>40</b>	(34-46)
Ondergewicht	<b>0,8</b>	(0,2-3)

\*) Vanaf de leeftijd van 65 jaar is de BMI geen goede maat vanwege verandering in lichaamssamenstelling. De buikomvang is dan een meer bruikbare methode om overgewicht te bepalen. Deze is met een vragenlijst echter niet betrouwbaar te meten. Daarom zijn hier alleen de gegevens gebruikt van de 55-65 jarigen.

De **Body Mass Index (BMI)** wordt berekend door het gewicht van iemand te delen door het kwadraat van zijn lengte in meters. Voor volwassenen tot 65 jaar gelden de volgende categorieën van **BMI-waarden**:

BMI minder dan 18,5 : ondergewicht  
 18,5 - 25 : gezond gewicht  
 25 - 30 : overgewicht  
 30 en hoger : ernstig overgewicht of obesitas

Tabel 3: **Lichamelijke beperkingen** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n</i> =808 %	95% BI	<i>n</i> =438 %	<i>n</i> =370 %
<b>Ernstige beperkingen gehoor, gezicht of mobiliteit</b>	<b>29</b>	(26-32)	22	50
Ernstige gehoorbeperking	<b>8</b>	(6-10)	5	18
Ernstige gezichtsbeperking	<b>12</b>	(9-14)	10	16
Ernstige mobiliteitsbeperking	<b>20</b>	(18-23)	14	42
<b>Beperking in algemene dagelijkse levensverrichtingen*)</b>	<b>14</b>	(12-16)	8	31

\*) Een beperking in de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) houdt in dat één of meer van de volgende activiteiten slechts met grote moeite of met hulp van anderen kunnen worden uitgevoerd:

1. Eten en drinken
2. Gaan zitten en opstaan uit een stoel
3. In- en uit bed stappen
4. Aan- en uitkleden
5. Zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping
6. De trap op- en aflopen
7. De woning verlaten en binnengaan
8. Zich verplaatsen buitenshuis
9. Het gezicht en de handen wassen
10. Zich volledig wassen

Tabel 4: **Ongevallen** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n=750</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=424</i>	<i>n=326</i>
	%		%	%
<b>Afgelopen 3 maanden minstens één ongeval gehad</b>	<b>8</b>	(6-10)	7	12
Afgelopen 3 maanden meer dan één ongeval gehad	<b>2</b>	(0,9-3)	1	4
<b>Soort ongeval</b>				
Anders	<b>3</b>	(2-4)	3	3
In / rondom eigen huis	<b>2</b>	(1-3)	2	4
Arbeidsongeval	<b>1</b>	(0,4-2)	1	0,2
Sportongeval	<b>1</b>	(0,3-2)	0,9	0,5
Verkeersongeval	<b>0,8</b>	(0,4-2)	0,5	2
Door geweld door anderen	<b>0,4</b>	(0,2-1)	0,2	1
<b>Onder behandeling geweest voor letsel bij</b>				
Huisarts	<b>4</b>	(3-6)	4	4
Fysiotherapeut	<b>3</b>	(2-5)	3	3
Specialist	<b>2</b>	(0,9-3)	2	2
Eerste Hulp	<b>2</b>	(1-3)	1	4
Ziekenhuisopname	<b>1</b>	(0,5-2)	0,7	2
Thuiszorg	<b>0,5</b>	(0,2-1)	0,2	1
<b>Aard van het letsel</b>				
Verstuiking / verrekking / verdraaiing	<b>1</b>	(0,5-2)	0,9	2
Kneuzing / bloedingstorting	<b>1</b>	(0,6-3)	1	1
Botbreuk	<b>0,7</b>	(0,3-2)	0,5	2
Open wond	<b>0,6</b>	(0,3-1)	0,3	2
Overig letsel	<b>3</b>	(2-5)	4	2
<b>Lichaamsdeel met meest ernstige letsel</b>				
Been (incl. heup)	<b>4</b>	(3-5)	3	6
Romp (incl. rug)	<b>1</b>	(0,7-3)	2	0,3
Arm (incl. schouder, sleutelbeen)	<b>0,7</b>	(0,3-2)	0,5	2
Hoofd	<b>0,2</b>	(0-2)	0,3	0
Nek	<b>0,2</b>	(0-2)	0,3	0



Tabel 5: **Depressie- en angstklachten en ervaren gezondheid** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	n=792 %	95% BI	n=431 %	n=361 %
<b>Ervaren gezondheid</b>				
Goed of zeer goed	<b>75</b>	(71-78)	79	58
Matig of slecht	<b>25</b>	(22-29)	21	42
<b>Depressieklachten*)</b>				
Matige angst en/of depressieklachten	<b>28</b>	(25-31)	26	33
Ernstige angst en/of depressieklachten	<b>5</b>	(4-7)	5	8
Gebruikt medicijnen voor angst, depressie of stress	<b>11</b>	(9-13)	10	14

\*) *Depressie en angst zijn gemeten met de Kessler Psychological Distress Schaal (K10).*

*Deze schaal bestaat uit tien vragen die het niveau meten van angst- en depressieklachten in de voorgaande maand. Hoe hoger het klachtenniveau, hoe hoger het risico dat men een angststoornis of depressie heeft of ontwikkelt.*

Tabel 6: **Eenzaamheid** bij 55+ers in gemeente de Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	n=778 %	95% BI	n=428 %	n=350 %
<b>Niet eenzaam *)</b>	<b>59</b>	(55-63)	61	53
Eenzaam	<b>41</b>	(37-45)	39	47
Matig eenzaam	<b>32</b>	(28-35)	31	34
Ernstig of zeer ernstige eenzaam	<b>10</b>	(8-12)	9	13
<b>Ervaart zichzelf als niet eenzaam **)</b>	<b>77</b>	(73-80)	79	68
Ervaart zichzelf als eenzaam en krijgt hulp	<b>5</b>	(3-6)	2	13
Ervaart zichzelf als eenzaam, maar krijgt nog geen hulp	<b>4</b>	(3-5)	3	6
Ervaart zichzelf als eenzaam, maar wil geen hulp	<b>15</b>	(13-18)	16	13

\*) *Eenzaamheid gemeten met eenzaamheidstest van de Jong-Gierveld.*

\*\*\*) *Eenzaamheid zoals ervaren door de respondent.*

Tabel 7: **Dementie en vergeetachtigheid** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n=785</i> %	<i>95% BI</i>	<i>n=426</i> %	<i>n=359</i> %
<b>Vindt zichzelf vergeetachtig</b>	<b>25</b>	(22-29)	21	38
Maakt zich zorgen over vergeetachtigheid	<b>9</b>	(7-11)	8	12
Maakt zich zorgen over dement worden	<b>12</b>	(10-14)	10	17
Heeft hulp gezocht i.v.m vergeetachtigheid of gaat dit doen	<b>4</b>	(3-5)	2	10
<b>Soort hulp die men liefst wil ontvangen:</b>				
Hulp van huisarts	<b>0,7</b>	(0,3-1)	0,2	2
Hulp van medisch specialist	<b>1</b>	(0,6-2)	0,5	3
Hulp van thuiszorg of Groene Kruis	<b>0,9</b>	(0,5-2)	0,2	3
Voorlichting over dementie en vergeetachtigheid	<b>0,6</b>	(0,2-2)	0,7	0,3

Tabel 8: **Huiselijk geweld** bij 55+ers in de de gemeente Weert \*)

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	n=775 %	95% BI Aantal *)	n=428 %	n=347 %
<b>Is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld</b>	<b>4</b>	(2-5)	4	3
<b>Vorm van huiselijk geweld</b>				
Psychisch of emotioneel geweld	<b>2</b>	13		
Lichamelijk geweld	<b>2</b>	12		
Seksueel misbruik	<b>0,4</b>	2		
Ongewenste seksuele toenadering	<b>0,1</b>	1		
<b>Wie waren de daders:</b>				
Partner	<b>0,9</b>	6		
Ex-partner	<b>0,8</b>	6		
(Stief)ouder	<b>0,6</b>	4		
Ander familielid	<b>0,4</b>	2		
(Stief)broer / -zus	<b>0,1</b>	1		
Huisvriend	<b>0,1</b>	1		
(Stief)kind	<b>0</b>	0		
Ander	<b>0,2</b>	1		
<b>Hoe lang geleden slachtoffer van huiselijk geweld</b>				
1 jaar of korter geleden	<b>0,1</b>	2		
1-5 jaar geleden	<b>0,4</b>	2		
5 jaar geleden of langer	<b>2</b>	14		
<b>Is 1 keer of vaker slachtoffer van huiselijk geweld geweest in de laatste 12 maanden</b>	<b>0,1</b>	1		
<b>Heeft het huiselijk geweld met iemand besproken</b>	<b>2</b>	<b>13</b>		
Besproken met:				
Huisarts / vertrouwensarts	0,9	6		
Politie	0,7	5		
Familie – kennissen	0,7	5		
Maatschappelijk werk	0,4	3		
Blijf van mijn lijf huis	0,2	1		
Slachtoffer hulp	0,2	1		
EHBO/ ziekenhuis	0,1	1		
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	0,1	2		
Steunpunt huiselijk geweld	0	0		

\*) Omdat deze cijfers betrekking hebben op kleine aantallen, worden geen betrouwbaarheidsintervallen vermeld maar absolute aantallen en zijn geen cijfers per leeftijdsgroep opgenomen.

Tabel 9: **Roken, alcoholgebruik, voeding en lichaamsbeweging** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	<b>TOTAAL 55+</b>		<b>55-64</b>	<b>75+</b>
	<i>n=800</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=437</i>	<i>n=363</i>
	%		%	%
<b>Roken</b>				
Rookt	<b>17</b>	(14-20)	19	11
Rookt niet	<b>83</b>	(80-86)	81	89
Rookt niet, vroeger wel	<b>49</b>	(45-53)	48	51
Rookt niet, nooit gerookt	<b>34</b>	(31-38)	33	38
Rookt sigaretten	<b>14</b>	(12-17)	16	8
Zware rokers (≥ 21 sigaretten per dag)	<b>1</b>	(1-3)	2	0,8
Rookt sigaren	<b>2</b>	(0,9-3)	2	2
<b>Alcoholgebruik</b>				
	<i>n= 750</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=419</i>	<i>n=331</i>
	%		%	%
Drinkt nooit alcohol	<b>25</b>	(22-28)	20	43
Drinkt overmatig alcohol (mannen: >21 glazen per week of > 5 glazen per dag) (vrouwen: >14 glazen per week of >3 glazen per dag)	<b>10</b>	(8-12)	11	5
<b>Voeding</b>				
	<i>n=798</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=430</i>	<i>n=368</i>
	%		%	%
Voldoet NIET aan norm groenten/rauwkost	<b>70</b>	(66-74)	69	74
Voldoet NIET aan voedingsnorm fruit / sap	<b>54</b>	(51-58)	55	53
Ontbijt minder dan 5 keer per week	<b>9</b>	(7-12)	11	5
<b>Lichaamsbeweging</b>				
	<i>n= 794</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=434</i>	<i>n=360</i>
	%		%	%
Voldoet NIET aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen (5-7 dagen per week, minimaal 30 minuten per dag matig intensief)	<b>35</b>	(32-39)	30	52
<b>Oordeel manier van leven</b>				
	<i>n= 795</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=435</i>	<i>n=360</i>
	%		%	%
Vindt manier van leven (zeer) gezond	<b>77</b>	(74-80)	77	76
Vindt manier van leven niet gezond, niet ongezond	<b>22</b>	(19-25)	22	22
Vindt manier van leven (zeer) ongezond	<b>1</b>	(0,6-2)	0,7	3

Tabel 10a: **Professionele zorg** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n=788</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=431</i>	<i>n=357</i>
<b>Contact met zorgverlener afgelopen jaar:</b>	%		%	%
Huisarts	<b>82</b>	(79-85)	81	87
Tandarts	<b>62</b>	(58-65)	69	35
Medisch specialist	<b>55</b>	(51-58)	51	69
Paramedisch hulpverlener (met name fysiotherapeut)	<b>35</b>	(32-39)	34	40
Thuiszorg / Groene Kruis	<b>11</b>	(9-13)	4	34
Overige zorgverleners	<b>10</b>	(8-13)	12	4
GGZ Instelling of maatschappelijk werk	<b>5</b>	(3-7)	4	7
	<i>n= 710</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=384</i>	<i>n=326</i>
<b>Ontvangen betaalde zorg afgelopen 12 maanden</b>	%		%	%
<b>Hulp bij het huishouden</b>				
Ja ontvangen	<b>13</b>	(11-15)	4	41
Ja ontvangen, maar nu niet meer	<b>2</b>	(1-4)	2	4
Nee, niet ontvangen, staat op een wachtlijst	<b>0,6</b>	(0,2-2)	0,8	0
Nee, aangevraagd bij gemeente / CIZ	<b>0,5</b>	(0,2-2)	0,3	1
Nee, niet ontvangen, niet aangevraagd	<b>84</b>	(81-86)	93	54
	<i>n= 664</i>	<i>95% BI</i>	<i>n= 377</i>	<i>n=287</i>
<b>Verpleging of persoonlijke verzorging</b>	%			
Ja ontvangen	<b>5</b>	(4-7)	1	21
Ja ontvangen, maar nu niet meer	<b>2</b>	(1-4)	1	6
Nee, staat op de wachtlijst	<b>0,3</b>	(0-1)	0,3	0,3
Nee, aangevraagd bij gemeente / CIZ	<b>0,5</b>	(0-1)	0,3	2
Nee, is niet aangevraagd	<b>92</b>	(90-93)	0,7	72
<b>Dagopvang of dagverzorging</b>				
Ja ontvangen	<b>2</b>	(1-3)	0	10
Ja ontvangen, maar nu niet meer	<b>2</b>	(1-3)	1	4
Nee, staat op een wachtlijst	<b>0,4</b>	(0-2)	0,5	0
Nee, is niet aangevraagd	<b>96</b>	(94-97)	98	86
<b>Dagbehandeling</b>				
Ja, ontvangen	<b>0,6</b>	(0-1)	0	3
Ja ontvangen, maar nu niet meer	<b>2</b>	(1-3)	1	4
Nee, staat op een wachtlijst	<b>0,2</b>	(0-2)	0,3	0
Nee, is niet aangevraagd	<b>97</b>	(96-98)	99	92

Tabel 10b: **Hulpbehoefte** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	n=715 %	95% BI	n=408 %	n=307 %
<b>Heeft (extra) hulp nodig</b>	<b>6</b>	(4-8)	4	12
Behoeft aan (meer) huishoudelijke hulp	<b>5</b>	(3-7)	4	9
(Meer) hulp bij persoonlijke verzorging OF verpleging	<b>1</b>	(0,5-2)	0,2	4
Andere hulp/zorg	<b>0,9</b>	(0,4-2)	0,5	3
<b>Wil (extra) hulp ontvangen van *)</b>	%	Aantal		
Thuiszorginstelling	<b>3</b>	33		
Familie, buur, een bekende tegen betaling	<b>1</b>	12		
Particulier of particulier bureau	<b>0,6</b>	5		
Partner	<b>0,5</b>	4		
Iemand vanuit een vrijwilligersorganisatie	<b>0,5</b>	3		
Familielid, buur of bekende niet tegen betaling	<b>0,4</b>	3		
Vanuit een verzorgingshuis of verpleeghuis	<b>0,1</b>	1		
<b>Waarom heeft men nog geen (extra) hulp / zorg *)</b>	%	Aantal		
Heeft liever geen onbekenden in huis	<b>0,9</b>	10		
Denkt er niet voor in aanmerking te komen	<b>0,9</b>	9		
Zorg aangevraagd bij CIZ/gemeente	<b>0,9</b>	8		
Wil familie/bekenden niet belasten	<b>1</b>	11		
Vindt hulp te duur	<b>1</b>	9		
Men weet niet hoe hulp aangevraagd kan worden	<b>1</b>	6		
Men staat hiervoor op de wachtlijst	<b>0,5</b>	5		

\*) Omdat deze cijfers betrekking hebben op kleine aantallen, worden geen betrouwbaarheidsintervallen vermeld maar absolute aantallen en zijn geen cijfers per leeftijdsgroep opgenomen.

Tabel 11a: **Mantelzorg ontvangen** door 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n=740</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=417</i>	<i>n=323</i>
<b>Heeft mantelzorg ontvangen het afgelopen jaar</b>	%		%	%
<b>Ja</b>	<b>10</b>	(8-12)	5	31
Ja nu nog steeds	<b>9</b>	(7-11)	4	29
Ja nu niet meer	<b>1</b>	(0,5-2)	0,9	2
<b>Aantal uur dat men momenteel aan mantelzorg ontvangt</b>				
Minder dan 1 uur per week	<b>0,9</b>	(0,4-2)	0,5	3
1-2 uur per week	<b>0,6</b>	(0,3-1)	0	3
3-5 uur per week	<b>2</b>	(1-3)	0,5	7
6-10 uur per week.	<b>1</b>	(0,8-2)	0,2	6
11-15 uur per week	<b>0,9</b>	(0,4-2)	0,5	3
16-20 uur per week	<b>0,2</b>	(0,1-1)	0,2	0,3
21 uur per week of meer	<b>2</b>	(1-3)	1	4
<b>Ontvangt momenteel mantelzorg van</b>				
Kinderen of schoondochter/schoonzoon	<b>5</b>	(4-6)		
Echtgeno(o)te/partner	<b>4</b>	(2-5)		
Buren/vrienden/kennissen	<b>2</b>	(1-3)		
Andere familieleden	<b>2</b>	(1-3)		
<b>Welke soort mantelzorg ontvangt men</b>				
Hulp bij praktische zaken en/of emotionele steun	<b>6</b>	(5-8)	2	22
Hulp bij verzorging OF verpleging *)	<b>6</b>	(5-8)	2	19

\*) inclusief huishoudelijk werk en koken

Tabel 11b: **Mantelzorg gegeven** door 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n=728</i>	<i>95%BI</i>	<i>n=418</i>	<i>n=310</i>
<b>Heeft mantelzorg gegeven in afgelopen jaar</b>	%		%	%
<b>Ja</b>	<b>13</b>	(11-16)	14	9
Ja nu nog steeds	<b>9</b>	(7-11)	9	7
Ja nu niet meer	<b>5</b>	(3-7)	5	2
<b>Uren die men aan het geven van mantelzorg besteedt</b>				
Minder dan 1 uur per week	<b>1</b>	(0,5-2)	1	0,6
1-2 uur per week	<b>0,8</b>	(0,3-2)	0,9	0,3
3-5 uur per week	<b>2</b>	(0,9-3)	2	0,6
6-10 uur per week	<b>2</b>	(0,9-3)	2	0,6
11-15 uur per week	<b>0,8</b>	(0,3-2)	0,9	0,3
16-21 uur per week	<b>0,5</b>	(0,2-2)	0,5	0,6
21 uur per week of meer	<b>0,7</b>	(0,3-2)	0,8	0,6
<b>Soort mantelzorg dat men geeft</b>				
Hulp bij verpleging of verzorging *)	<b>5</b>	(4-7)	5	5
Hulp bij praktische en/of emotionele zaken	<b>8</b>	(6-10)	8	6
<b>Geeft momenteel mantelzorg aan</b>				
Echtgeno(o)te/partner	<b>3</b>	(2-4)	3	3
Kinderen of schoondochter/schoonzoon	<b>0,8</b>	(0,3-2)	0,9	0,5
(Schoon)ouders	<b>3</b>	(2-5)	4	0
Andere familieleden	<b>1</b>	(0,7-3)	1	2
Anderen	<b>1</b>	(0,7-3)	2	1
<b>Belasting die men ervaart bij het geven van mantelzorg</b>				
Lichte belasting	<b>7</b>	(5-9)	7	4
Zware belasting	<b>2</b>	(0,8-3)	2	1

\*) inclusief huishoudelijk werk en koken



Tabel 12a: **Gebruik van en behoefte aan welzijnsvoorzieningen** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n= 819</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=442</i>	<i>n=377</i>
	%		%	%
<b>Gebruikt één of meerdere welzijnsvoorzieningen</b>	<b>25</b>	(22-28)	18	47
Gebruikt 1 welzijnsvoorziening	<b>16</b>	(13-18)	13	24
Gebruikt 2 welzijnsvoorzieningen	<b>6</b>	(4-8)	4	10
Gebruikt 3 of meer welzijnsvoorzieningen	<b>4</b>	(3-5)	1	12
<b>Maakt wel eens gebruik van</b>				
Hulp bij administratieve of financiële activiteiten	<b>16</b>	(14-19)	13	27
Recreatieve / culturele activiteiten voor ouderen vanuit een activiteiten of dienstencentrum	<b>10</b>	(8-12)	6	23
Sport- of bewegingsactiviteiten voor ouderen vanuit een activiteiten- of dienstencentrum	<b>7</b>	(5-9)	5	13
Maaltijdverstrekking	<b>4</b>	(3-5)	0,2	15
Eetpunt	<b>3</b>	(2-4)	2	8
Voorlichting van een ouderenadviseur	<b>2</b>	(1-3)	0,3	7
Hulp van een vrijwilliger via een vrijwilligersorganisatie	<b>2</b>	(0,9-3)	0,7	5
Vervoer naar voorzieningen	<b>1</b>	(0,6-2)	0	5
Ondersteuning bij het geven van mantelzorg	<b>1</b>	(0,5-2)	0,2	4
Lokaal loket voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen	<b>0,6</b>	(0,3-1)	0,2	2
Hulp bij het uitbreiden van sociale contacten	<b>0,4</b>	(0,2-1)	0	2
<b>Gebruikt alle voorzieningen waar behoefte aan is</b>	<b>82</b>	(79-85)	84	76
<b>Heeft behoefte aan een voorziening die niet wordt gebruikt</b>	<b>18</b>	(15-21)	16	25
Sport- of bewegingsactiviteiten vanuit een activiteiten- of dienstencentrum	<b>7</b>	(5-9)	8	5
Lokaal loket voor informatie over gezondheid, zorg, welzijn en wonen	<b>6</b>	(5-8)	5	10
Hulp bij administratieve of financiële activiteiten	<b>5</b>	(4-7)	5	6
Vervoer naar voorzieningen	<b>5</b>	(3-7)	3	10
Hulp van een vrijwilliger via een vrijwilligersorganisatie	<b>4</b>	(3-6)	4	5
Recreatieve / culturele activiteiten vanuit een activiteiten- of dienstencentrum	<b>4</b>	(3-5)	3	6
Voorlichting van een ouderenadviseur	<b>3</b>	(2-5)	3	6
Hulp bij het uitbreiden van sociale contacten	<b>2</b>	(1-3)	0,8	7
Eetpunt	<b>2</b>	(1-3)	1	3
Maaltijdverstrekking	<b>2</b>	(1-3)	2	2
Ondersteuning bij het geven van mantelzorg	<b>0,4</b>	(0,2-0,9)	0	2

Tabel 12b: **Gebruik van en behoefte aan welzijnsvoorzieningen** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	n=158	95% BI	n=69	n=89
<b>Redenen geen gebruik van voorziening waar behoefte wel aan is *)</b>	%		%	%
Weet niet waar deze voorziening(en) aangevraagd moeten worden	<b>17</b>	(11-24)	19	11
Is niet op de hoogte van het bestaan van voorziening(en)	<b>14</b>	(9-22)	17	8
Vindt voorziening(en) te duur	<b>10</b>	(6-17)	11	7
Vindt de voorziening(en) te ver weg	<b>6</b>	(3-12)	7	4
De voorziening(en) is/zijn in de gemeente niet beschikbaar	<b>2</b>	(0,4-6)	2	2
Andere redenen	<b>8</b>	(4-14)	7	8

\*) Deze cijfers hebben betrekking op de selectie van respondenten die hebben aangegeven behoefte te hebben aan een voorziening die niet wordt gebruikt.

Tabel 13: **Gebruik van vervoersvoorzieningen** door 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	n=799	95% BI	n=432	n=367
<b>Vervoersmiddelen</b>	%		%	%
Fietst of wandelt zelf	<b>73</b>	(70-77)	79	56
Rijdt zelf met auto	<b>59</b>	(56-63)	67	34
Openbaar vervoer of buurtbus	<b>14</b>	(11-17)	13	15
Wordt gehaald/gebracht door echtgeno(o)t(e) / partner	<b>11</b>	(9-13)	10	14
Wordt gehaald/gebracht door familie, vrienden, kennissen	<b>12</b>	(10-14)	5	33
Belbus / regiotaxi	<b>3</b>	(2-5)	2	9
Taxi	<b>6</b>	(5-8)	3	18
Vervoersmiddel overig	<b>2</b>	(1-3)	2	2
Scootmobiel	<b>3</b>	(2-4)	2	6
Ziekenvervoer	<b>1</b>	(0,5-2)	0,9	1
<b>Beperkingen met vervoer</b>				
Is vanwege gezondheid niet altijd in staat ergens te komen	<b>10</b>	(8-12)	6	22
Durft niet overal alleen naar toe te gaan	<b>4</b>	(3-6)	3	11
<b>Gaat wel eens ergens niet naartoe vanwege vervoersprobleem</b>				
Soms	<b>19</b>	(17-22)	15	33
(Bijna) altijd	<b>3</b>	(2-5)	2	8

Tabel 14: **Werksituatie en vrijwilligerswerk** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	n= 689 %	95% BI	n=402 %	n=287 %
<b>Heeft betaald werk</b>	<b>22</b>	(19-25)	27	0,3
Betaald werk, 32 uur of meer	<b>13</b>	(11-16)	17	0
Betaald werk, 20 tot 32 uur	<b>4</b>	(2-6)	4	0
Betaald werk, 12 tot 20 uur	<b>3</b>	(2-5)	4	0
Betaald werk, minder dan 12 uur	<b>2</b>	(1-4)	2	0,3
Pensioen (AOW,VUT,FPU)	<b>53</b>	(50-56)	46	81
Werkloos/werkzoekend	<b>1</b>	(0,4-2)	1	0
Arbeidsongeschikt (WAO,AAW,WAZ,WAJONG)	<b>6</b>	(4-8)	7	2
Bijstandsuitkering	<b>0,8</b>	(0,3-2)	1	0
Voltijds huisman/huisvrouw	<b>18</b>	(15-21)	18	17
	n=751 %	95% BI	n=422 %	n=329 %
<b>Doet vrijwilligerswerk</b>	<b>21</b>	(18-25)	23	16
	n=591 %	95% BI	n=360 %	n=231 %
<b>Reden om geen vrijwilligerswerk te doen *)</b>				
Wil zich niet vastleggen	<b>24</b>	(21-28)	25	23
Kan er geen tijd voor vrijmaken	<b>16</b>	(13-20)	18	7
Mogelijkheid heeft zich nog niet voorgedaan	<b>7</b>	(5-10)	8	3
Besteedt tijd liever aan andere dingen	<b>11</b>	(9-14)	11	10
Heeft als vrijwilliger niets te bieden	<b>5</b>	(3-7)	4	5
Onbekendheid met waar men dan precies aan begint	<b>1</b>	(0,5-2)	0,8	2

\*) Percentages hebben betrekking op alle 55+ers.

Tabel 15: **Financiën en financiële voorzieningen** bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n=752</i> %	95% BI	<i>n=419</i> %	<i>n=333</i> %
<b>Inkomen</b>				
(Gezamenlijk) inkomen AOW, ANW, WW, WAO, bijstand	<b>29</b>	(26-33)	26	41
<b>Moeite met rondkomen</b>				
Heeft geen moeite om rond te komen	<b>85</b>	(82-88)	85	88
Ja heeft moeite om rond te komen	<b>15</b>	(12-17)	15	12
	<i>n=715</i> %	95% BI	<i>n=399</i> %	<i>n=316</i> %
<b>Weet niet van het bestaan van financiële voorzieningen</b>				
Langdurigheidstoelage	<b>67</b>	(63-71)	66	71
Tegemoetkoming kosten maatschappelijke participatie	<b>66</b>	(62-70)	65	70
Sociaal cultureel fonds	<b>65</b>	(61-69)	64	68
Categoriale bijstand voor 65+	<b>56</b>	(52-60)	55	60
Kwijtschelding gemeentelijke belastingen	<b>37</b>	(33-41)	34	48
Bijstand voor bijzondere uitgaven	<b>34</b>	(30-38)	32	41
Huurtoelage	<b>13</b>	(11-16)	11	20
Teruggave belasting ivm ziektekosten	<b>14</b>	(11-17)	12	19
Zorgtoelage	<b>9</b>	(7-11)	7	16
	<i>n=688</i> %	95% BI	<i>n=384</i> %	<i>n=304</i> %
<b>Maakt gebruik van financiële voorzieningen:</b>				
Zorgtoelage	<b>46</b>	(42-50)	42	62
Teruggave belasting ivm ziektekosten	<b>39</b>	(35-43)	34	57
Huurtoelage	<b>15</b>	(12-17)	10	30
Bijstand voor bijzondere uitgaven	<b>4</b>	(3-6)	3	7
Kwijtschelding gemeentelijke belastingen	<b>4</b>	(2-5)	3	5
Sociaal cultureel fonds	<b>2</b>	(0,8-3)	1	3
Categoriale bijstand voor 65+	<b>2</b>	(1-3)	0,9	5
Tegemoetkoming kosten maatschappelijke participatie	<b>0,8</b>	(0,3-2)	0,5	2
Langdurigheidstoelage	<b>0,6</b>	(0,2-2)	0,6	0,7

Tabel 16: **Burgerlijke staat, huishoudsamenstelling, etniciteit en opleiding** van 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	<b>TOTAAL 55+</b>	<b>55-74 jaar</b>	<b>75+</b>
	<i>n=819</i>	<i>n=442</i>	<i>n=377</i>
	%	%	%
<b>Burgerlijke staat</b>			
Gehuwd / geregistreerd partnerschap	<b>70</b>	76	49
Weduwe / weduwnaar	<b>17</b>	9	43
Gescheiden, gescheiden levend	<b>6</b>	7	4
Ongehuwd, nooit gehuwd geweest	<b>4</b>	5	3
Samenwonend	<b>3</b>	3	2
<b>Voert een éénpersoons huishouden</b>	<b>25</b>	19	48
Woont samen met partner	<b>72</b>	78	48
Woont samen met kind(eren)	<b>6</b>	7	4
Woont samen met andere familieleden	<b>2</b>	2	2
Woont samen met andere volwassene(n)	<b>1</b>	1	0,8
<b>Geboorteland van respondent *)</b>			
Nederland	<b>95</b>	95	96
Nederlands Indië	<b>2</b>	2	1
Overig	<b>3</b>	3	3
<b>Geboorteland van moeder van respondent *)</b>			
Nederland	<b>94</b>	94	94
Nederlands Indië	<b>2</b>	2	1
Overig	<b>4</b>	4	5
<b>Geboorteland van vader van respondent *)</b>			
Nederland	<b>94</b>	94	95
Nederlands Indië	<b>1</b>	1	1
Overig	<b>5</b>	5	4
<b>Indeling Sociaal Economische Status op basis van opleiding</b>			
Laag (geen opleiding, LO)	<b>23</b>	17	41
Midden 1 (LBO MAVO)	<b>50</b>	52	42
Midden 2 (MBO HAVO VWO)	<b>14</b>	16	9
Hoog (HBO WO)	<b>14</b>	16	8

\*) De aantallen in de categorie 'overig' zijn dermate versnipperd dat deze niet worden gepresenteerd m.u.v. de categorie 'Nederlands Indië'

Tabel 17: **Behoeft**e aan gezondheidsinformatie en ontvangen hulp bij invullen van de vragenlijst bij 55+ers in de gemeente Weert naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-74 jaar	75+
	<i>n=765</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=422</i>	<i>n=343</i>
	%		%	%
<b>Wil graag informatie over één of meerdere onderwerpen</b>	<b>38</b>	(35-42)	38	41
Gezonde leefstijl	<b>23</b>	(20-27)	25	19
Veiligheid in en om het huis	<b>13</b>	(11-16)	13	13
Kanker	<b>7</b>	(6-10)	8	7
Dementie	<b>8</b>	(6-10)	7	13
Zelfredzaamheid	<b>8</b>	(6-10)	7	11
Diabetes	<b>7</b>	(5-9)	6	8
Eenzaamheid	<b>4</b>	(3-6)	3	8
Depressie	<b>4</b>	(3-6)	4	4
Infectieziekten	<b>3</b>	(2-5)	3	2
Ander onderwerp	<b>2</b>	(0,8-3)	2	1
	<i>n=300</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=158</i>	<i>n=142</i>
<b>Gewenste wijze van infovoorziening *)</b>	%		%	%
Folder	<b>55</b>	(48-61)	53	60
Wijkkrant/huis-aan-huisblad	<b>29</b>	(24-36)	30	28
TV- of radioprogramma	<b>24</b>	(19-30)	25	23
Dagblad	<b>23</b>	(18-28)	23	22
Internet	<b>22</b>	(17-28)	26	11
Voorlichtingsbijeenkomst	<b>16</b>	(12-22)	17	13
	<i>n=804</i>		<i>n=439</i>	<i>n=365</i>
	%		%	%
<b>Heeft hulp gehad bij het invullen van de vragenlijst</b>	<b>12</b>	-	6	35

\*) Percentages hebben betrekking op alle 55+ers die hebben aangegeven graag informatie te willen ontvangen.

Tabel 18: Respondenten in de gemeente Weert vergeleken met alle respondenten in Limburg-Noord

<b>Thema - vraagonderdeel</b>	<b>verschil *)</b>
<b>Lichamelijke gezondheid en ongevallen</b>	
- chronische aandoeningen	-2%
- belemmeringen door chronische aandoeningen	-1%
- overgewicht	-1%
- ernstig overgewicht	+1%
- beperkingen gehoor, gezicht, mobiliteit	-1%
- beperkingen algemene dagelijkse levensverrichtingen	+2%
- ongevallen afgelopen 3 maanden	-1%
<b>Geestelijk welbevinden</b>	
- ervaren gezondheid matig of slecht	-2%
- matige angst en/of depressieklachten	-1%
- ernstige angst en/of depressieklachten	+1%
- eenzaam volgens eenzaamheidstest	+3%
- (zeer) ernstig eenzaam volgens eenzaamheidstest	+2%
- eenzaam volgens ervaring respondent	+2%
- vindt zichzelf vergeetachtig	+1%
- maakt zich zorgen over vergeetachtigheid	-1%
- maakt zich zorgen over dement worden	-1%
<b>Huiselijk geweld</b>	+1%
<b>Leefstijl</b>	
- roken	+1%
- overmatig alcoholgebruik	Gelijk
- voldoet niet aan norm groenten / rauwkost	+2%
- voldoet niet aan norm fruit / sap	-3%
- voldoet niet aan ontbijtnorm	+1%
- voldoet niet aan norm voor bewegen	+1%
<b>Gebruik van professionele zorg</b>	
- gebruik van diverse soorten professionele zorg (m.u.v. tandarts)	-1 tot +1
- gebruik van tandarts	+4%
<b>Mantelzorg</b>	
- heeft mantelzorg ontvangen in het afgelopen jaar	+1%
- heeft mantelzorg gegeven in het afgelopen jaar	+2%
<b>Gebruik en behoefte welzijnsvoorzieningen / vervoer</b>	
- gebruikt één of meerdere welzijnsvoorzieningen	-5%
- mist welzijnsvoorziening	+2%
- fietst of wandelt zelf ergens naartoe	+4%
- rijdt zelf met de auto ergens naartoe	-3%
- gebruik belbus / regiotaxi	-3%
- gebruik scootmobiel	Gelijk

- vanwege gezondheid niet altijd in staat ergens te komen	+1%
- durft niet overal alleen naar toe te gaan	Gelijk
- gaat weleens ergens niet naartoe vanwege vervoersproblemen	
- soms	+2%
- bijna altijd	+1%
<b>Werk + inkomen</b>	
- doet vrijwilligerswerk	-4%
- betaald werk	-2%
- arbeidsongeschikt	-1%
- (gezamenlijk) inkomen AOW, ANW, WW, WAO, bijstand	-3%
- moeite met rondkomen	-2%
<b>Achtergrondkenmerken</b>	
- gehuwd / geregistreerd partnerschap	-1%
- samenwonend	Gelijk
- ongehuwd, nooit gehuwd geweest	Gelijk
- gescheiden	+1%
- weduwe / weduwnaar	Gelijk
- éénpersoonshuishouden	+1%
- laag opgeleid (lage SES)	-2%
- midden 1 opgeleid (midden 1 SES)	+3%
- midden 2 opgeleid (midden 2 SES)	+1%
- hoog opgeleid (hoge SES)	+1%
- geboorteland respondent Nederland	-2%

*\*) Een verschil van +1% wil zeggen dat het betreffende item bij de respondenten in Weert 1% vaker voorkomt dan bij alle respondenten van Limburg-Noord.*



Tabel 19: Aantal thema's naar geslacht (**man-vrouw**) en naar opleiding (**hoogste-laagste opleiding**) in de gemeente Weert.

Deze tabel is overgenomen uit "55+monitor 2008. Eerste beknopte resultaten gemeente Weert".

<i>Aantal mannen *)</i>	<i>Aantal vrouwen *)</i>	<i>Aantal personen met laagste opleiding *)</i>	<i>Aantal personen met hoogste opleiding *)</i>
381	438	207	93

\*) Omdat niet iedereen alle vragen heeft ingevuld zal het aantal respondenten waarop het percentage betrekking heeft in de onderstaande tabel per vraag verschillend zijn. We volstaan echter met het noemen van het totaal aantal respondenten (per geslacht, opleiding) die de vragenlijst heeft ingevuld.

<b>Het niet voldoen aan de voedingsnorm voor groenten</b>	<b>Weert</b>
mannen	72%
vrouwen	69%
laagste opleiding	74%
hoogste opleiding	68%
<b>Het niet voldoen aan de voedingsnorm voor fruit / sap</b>	<b>Weert</b>
mannen	62%
vrouwen	47%
laagste opleiding	56%
hoogste opleiding	48%
<b>Het niet voldoen aan de voedingsnorm voor ontbijten</b>	<b>Weert</b>
mannen	9%
vrouwen	10%
laagste opleiding	10%
hoogste opleiding	3%
<b>Het niet voldoen aan de beweegnorm door 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	29%
vrouwen	41%
laagste opleiding	49%
hoogste opleiding	31%
<b>Overgewicht onder 55-64 jarigen in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	67%
vrouwen	52%
laagste opleiding	65%
hoogste opleiding	64%
<b>Rookgedrag van 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	16%
vrouwen	17%
laagste opleiding	22%
hoogste opleiding	14%
<b>Overmatig alcoholgebruik onder 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	12%
vrouwen	7%
laagste opleiding	6%
hoogste opleiding	15%
<b>Het voorkomen van diabetes onder 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	13%
vrouwen	9%
laagste opleiding	14%
hoogste opleiding	10%

<b>Het voorkomen van hart- en vaatziekten onder 55+ers</b>	<b>Weert</b>
mannen	17%
vrouwen	10%
laagste opleiding	16%
hoogste opleiding	9%
<b>Ongevallen in en rondom huis onder 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	2%
vrouwen	2%
laagste opleiding	3%
hoogste opleiding	3%
<b>Het voorkomen van chronische aandoeningen onder 55+ers</b>	<b>Weert</b>
mannen	75%
vrouwen	77%
laagste opleiding	84%
hoogste opleiding	69%
<b>Ervaren belemmeringen door chronische aandoeningen</b>	<b>Weert</b>
mannen	66%
vrouwen	75%
laagste opleiding	77%
hoogste opleiding	50%
<b>Ervaren gezondheid matig of slecht onder 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	24%
vrouwen	27%
laagste opleiding	43%
hoogste opleiding	10%
<b>Hoog risico op angststoornis of depressie</b>	<b>Weert</b>
mannen	5%
vrouwen	8%
laagste opleiding	16%
hoogste opleiding	2%
<b>Ernstige gevoelens van eenzaamheid onder 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	7%
vrouwen	12%
laagste opleiding	13%
hoogste opleiding	6%
<b>Vergeetachtigheid onder 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	27%
vrouwen	23%
laagste opleiding	33%
hoogste opleiding	16%
<b>Slachtoffer van huiselijk geweld onder 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	1%
vrouwen	6%
laagste opleiding	5%
hoogste opleiding	4%
<b>Meer hulp of zorg nodig onder 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	10%
vrouwen	21%
laagste opleiding	24%
hoogste opleiding	5%

<b>Mantelzorg ontvangen door 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	8%
vrouwen	13%
laagste opleiding	21%
hoogste opleiding	4%
<b>Mantelzorg geven door 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	10%
vrouwen	17%
laagste opleiding	8%
hoogste opleiding	20%
<b>Vrijwilligerswerk door 55+ers in 2008</b>	<b>Weert</b>
mannen	26%
vrouwen	16%
laagste opleiding	12%
hoogste opleiding	39%

## Bijlage 2: Tabellen 55+monitor Limburg-Noord

In deze bijlage staan per thema de resultaten van de 55+ers in Limburg-Noord en per leeftijdsgroep 55-64 jaar, 65-74 jaar en 75 jaar en ouder. Bij elke tabel staat het aantal respondenten vermeld dat deze vragen heeft ingevuld. Per vraag binnen één tabel kunnen deze aantallen enigszins variëren. De beschreven percentages hebben altijd betrekking op de totale onderzoeksgroep. Daar waar dit niet zo is, staat dit bij de tabel vermeld.

### Afronden

Alle percentages zijn afgerond naar gehele getallen. Uitzondering hierop zijn cijfers kleiner dan 1 procent, die met één cijfer achter de komma worden weergegeven. Door afronding kan een totaal boven de 100% uitkomen.

### Weegprocedure

Het aantal mensen per leeftijdsgroep verschilt. Zo is het aantal 55-64 jarigen in de bevolking meer dan twee keer zo groot dan het aantal 75+ers. Daardoor is het percentage van de totale groep niet het gemiddelde van het percentage van de 3 leeftijdsgroepen. Bij het berekenen van de percentages van de totale groep is gebruik gemaakt van een weegprocedure. Elke respondent krijgt in deze procedure een bepaalde weegfactor die zodanig is berekend dat de resultaten van alle respondenten samen representatief zijn voor de bevolking in de regio.

### Betrouwbaarheidsintervallen

De cijfers in de tabellen zijn een schatting van hoe vaak iets voorkomt in de gemeente. Deze schatting is gebaseerd op de bevindingen in de onderzochte groep. Naarmate de onderzoeksgroep groter is, wordt de schatting nauwkeuriger. Om een indicatie te geven van de nauwkeurigheid van de schatting in de tabellen, vermelden wij het zogenaamde 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI).

Voorbeeld: Gehoorbeperving totale groep 55+: 9% (8-10). De cijfers tussen haakjes zijn het BI. Dit wil dat bij 100 keer herhalen van het onderzoek de verwachting gerechtvaardigd is dat 95 keer de uitkomst zal liggen tussen de 8% en 10%. Het percentage mensen met een gehoorbeperving ligt dus met een hoge waarschijnlijkheid tussen 8% en 10%. Als het betrouwbaarheidsinterval groter is (bijv 4-14), is de schatting minder zeker. Ook de cijfers van het BI zijn afgerond. Een BI van 8-10 wil zeggen dat dit ligt tussen 8,45% en 10,44%.

Tabel 0-In: **Aantal 55-plussers in Limburg-Noord, steekproefgrootte en respons**

	Bevolking Limburg-Noord		Vragenlijst verstuurd		Vragenlijst ingevuld **)	
	Totaal aantal 55+ers *)	% van alle 55+ers	aantal aangeschreven personen**)	% subgroep bevolking	Aantal respondenten	% van aangeschreven
55-64 jaar	70.965	47	2078	3	1479	71
65-74 jaar	46.493	31	1502	3	1187	79
≥ 75 jaar	33.858	22	2362	7	1693	72
<b>≥ 55 jaar</b>	<b>151.316</b>	<b>100%</b>	<b>5.942</b>	<b>4</b>	<b>4359</b>	<b>73</b>
mannen	71.897	48	2756	4%	2021	73
vrouwen	79.419	52	3186	4%	2338	73

\*) 55+ Limburg-Noord volgens CBS op 1-1-2008

\*\*\*) Zelfstandig wonend 55+ op peildatum 01-10-2008

\*\*\*\*) Omdat niet iedereen alle vragen heeft ingevuld kan de optelling van het aantal respondenten in de tabellen per vraag verschillend zijn.

Tabel 1-1n: **Chronische ziekten** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n</i> =4224 %	95% BI	<i>n</i> =1457 %	<i>n</i> =1153 %	<i>N</i> =1614 %
<b>Heeft een chronische aandoening (al dan niet vastgesteld door arts)</b>	<b>78</b>	(76-80)	71	82	87
Gewrichtsslijtage van heupen of knieën	<b>34</b>	(32-35)	26	33	50
Hoge bloeddruk	<b>31</b>	(29-33)	25	35	39
Ernstige of hardnekkige aandoening rug (incl. hernia)	<b>19</b>	(17-20)	18	18	21
Ernstige aandoening nek / schouder	<b>18</b>	(16-19)	16	18	21
Onvrijwillig urine verlies	<b>14</b>	(12-15)	8	13	26
Andere ernstige aandoening van elleboog, pols, hand	<b>13</b>	(12-14)	11	13	18
Astma, bronchitis, longemfyseem of CARA/COPD	<b>11</b>	(10-12)	9	11	16
Suikerziekte	<b>11</b>	(10-12)	8	13	16
Chronische gewrichtsontsteking (reuma)	<b>11</b>	(10-13)	8	11	18
Migraine, ernstige hoofdpijn	<b>10</b>	(9-11)	11	10	8
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	<b>7</b>	(6-8)	5	8	13
Andere ernstige hartaandoening, (geen hartinfarct)	<b>7</b>	(6-8)	4	6	15
Een vorm van kanker	<b>7</b>	(6-8)	5	7	10
Ernstige darmstoornissen langer dan 3 maanden	<b>6</b>	(5-7)	4	7	9
Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct, TIA	<b>5</b>	(4-6)	2	5	9
Chronisch eczeem	<b>4</b>	(3-5)	4	5	5
Hartinfarct	<b>4</b>	(3-5)	2	5	7
Psoriasis	<b>4</b>	(4-5)	4	5	5
<i>Alle 55+ers</i>	<i>n</i> =3312 %	95% BI	<i>n</i> =1195 %	<i>n</i> =896 %	<i>n</i> =1221 %
<b>Ervaart belemmeringen door chronische aandoeningen</b>	<b>51</b>	(49-53)	44	51	68
<i>Van de mensen met een chronische aandoening</i>	<i>n</i> =2465 %	95% BI	<i>n</i> =773 %	<i>n</i> =676 %	<i>n</i> =1016 %
<b>Ervaart belemmeringen door chronische aandoeningen</b>	<b>70</b>	(68-72)	67	66	80

Tabel 2-In: **Overgewicht** bij de groep 55 t/m 64 jarigen in Limburg-Noord \*)

	n=1434	95% BI
	%	
<b>Overgewicht</b>	<b>61</b>	(57-64)
Waarvan ernstig overgewicht	<b>14</b>	(12-16)
Gezond gewicht	<b>39</b>	(36-42)
Ondergewicht	<b>0,5</b>	(0-1)

\*) Vanaf de leeftijd van 65 jaar is de BMI geen goede maat, vanwege verandering in lichaamssamenstelling. De buikomvang is dan een meer bruikbare methode om overgewicht te bepalen. Deze is met een vragenlijst echter niet betrouwbaar te meten. Daarom zijn hier alleen de gegevens gebruikt van de 55-65 jarigen.

De **Body Mass Index (BMI)** wordt berekend door het gewicht van iemand te delen door het kwadraat van zijn lengte in meters. Voor volwassenen tot 65 jaar gelden de volgende categorieën van BMI-waarden:

BMI minder dan 18,5 : ondergewicht  
 18,5 - 25 : gezond gewicht  
 25 - 30 : overgewicht  
 30 en hoger : ernstig overgewicht of obesitas

Tabel 3-In: **Lichamelijke beperkingen** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	n=4318	95% BI	n=1472	n=1175	n=1671
	%		%	%	%
<b>Ernstige beperkingen gehoor, gezicht, mobiliteit</b>	<b>30</b>	(28-31)	21	26	52
Ernstige mobiliteitsbeperking	<b>21</b>	(19-22)	11	18	44
Ernstige gezichtsbeperking	<b>12</b>	(11-13)	11	10	18
Ernstige gehoorbeperking	<b>9</b>	(8-10)	6	8	18
<b>Beperking algemene dagelijkse levensverrichtingen *)</b>	<b>12</b>	(11-14)	5	10	31

\*) Een beperking in de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) houdt in dat één of meer van de volgende activiteiten slechts met grote moeite of met hulp van anderen kunnen worden uitgevoerd:

1. Eten en drinken
2. Gaan zitten en opstaan uit een stoel
3. In- en uit bed stappen
4. Aan- en uitkleden
5. Zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping
6. De trap op- en aflopen
7. De woning verlaten en binnengaan
8. Zich verplaatsen buitenshuis
9. Het gezicht en de handen wassen
10. Zich volledig wassen

Tabel 4-In: **Ongevallen** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=4354</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1479</i>	<i>n=1187</i>	<i>n=1693</i>
	%		%	%	%
<b>Afgelopen 3 maanden minstens één ongeval</b>	<b>9</b>	(8-11)	8	11	11
Afgelopen 3 maanden meer dan 1 ongeval	<b>2</b>	(1-3)	2	2	2
<b>Soort ongeval</b>					
In / rondom eigen huis	<b>3</b>	(3-4)	2	4	5
Anders	<b>3</b>	(2-3)	3	3	3
Sportongeval	<b>1</b>	(1-2)	1	1	0,2
Verkeersongeval	<b>1</b>	(1-2)	1	1	1
Arbeidsongeval	<b>0,8</b>	(0-1)	1	0,1	0,2
Door geweld door anderen	<b>0,5</b>	(0-1)	0,2	0,1	1
<b>Onder behandeling geweest voor letsel bij</b>					
Huisarts	<b>5</b>	(4-6)	4	5	5
Fysiotherapeut	<b>4</b>	(3-5)	5	4	3
Specialist	<b>2</b>	(1-2)	2	1	1
Eerste Hulp	<b>2</b>	(1-3)	1	3	3
Ziekenhuisopname	<b>1</b>	(0-2)	1	0,4	2
<b>Aard van het letsel</b>					
Verstuiking / verrekking /verdraaiing	<b>2</b>	(1-3)	2	1	1
Open wond	<b>0,7</b>	(0-2)	1	2	1
Botbreuk	<b>0,4</b>	(0-2)	0,4	1	2
Kneuzing / bloedingstorting	<b>0,2</b>	(0-1)	0,2	2	2
Overig letsel	<b>4</b>	(3-4)	4	2	2
<b>Lichaamsdeel met meest ernstige letsel</b>					
Been (incl. heup)	<b>3</b>	(3-4)	2	4	5
Romp (incl. rug)	<b>2</b>	(1-2)	2	2	1
Arm	<b>2</b>	(1-2)	2	1	2
Hoofd	<b>0,5</b>	(0-1)	0,3	0,7	0,4

Tabel 5-In: **Depressie- en angstklachten en ervaren gezondheid** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n</i> =4284 %	95% BI	<i>n</i> =1463 %	<i>n</i> =1168 %	<i>n</i> =1653 %
<b>Ervaren gezondheid</b>					
Goed of zeer goed	<b>73</b>	(71-75)	80	76	56
Matig of slecht	<b>27</b>	(25-29)	20	25	44
<b>Depressieklachten</b>					
Matige angst en/of depressieklachten	<b>29</b>	(27-31)	27	26	36
Ernstige angst en/of depressieklachten	<b>4</b>	(4-5)	4	4	6
Gebruikt medicijnen voor angst, depressie of stress	<b>10</b>	(8-11)	10	8	12

\*) *Depressie en angst zijn gemeten met de Kessler Psychological Distress Schaal (K10). Deze schaal bestaat uit tien vragen over angst- en depressieklachten in de voorgaande maand. Hoe meer klachten, hoe hoger het risico dat men een angststoornis of depressie heeft of ontwikkelt.*

Tabel 6-In: **Eenzaamheid** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n</i> =4151 %	95% BI	<i>n</i> =1457 %	<i>n</i> =1136 %	<i>n</i> =1558 %
<b>Niet eenzaam *)</b>	<b>63</b>	(61-64)	67	61	55
Eenzaam	<b>38</b>	(36-40)	33	39	45
Matig eenzaam	<b>30</b>	(28-32)	27	32	33
Ernstig of zeer ernstig eenzaam	<b>8</b>	(7-9)	7	7	11
<b>Ervaart zichzelf als niet eenzaam **)</b>	<b>79</b>	(77-80)	81	80	68
Ervaart zichzelf als eenzaam en krijgt hulp	<b>5</b>	(4-5)	3	2	11
Ervaart zichzelf als eenzaam, maar krijgt geen hulp	<b>3</b>	(2-3)	2	2	4
Ervaart zichzelf als eenzaam, maar wil geen hulp	<b>14</b>	(13-15)	11	16	17

\*) *Eenzaamheid gemeten met eenzaamheidstest van de Jong Gierveld.*

\*\*) *Eenzaamheid zoals ervaren door de respondent.*



Tabel 7-In: **Dementie en vergeetachtigheid** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=4185</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1450</i>	<i>n=1136</i>	<i>n=1599</i>
	%		%	%	%
<b>Vindt zichzelf vergeetachtig</b>	<b>24</b>	(22-26)	18	25	36
Maakt zich zorgen over vergeetachtigheid	<b>10</b>	(9-12)	9	9	14
Maakt zich zorgen over dement worden	<b>13</b>	(12-14)	10	13	19
Heeft hulp gezocht i.v.m. vergeetachtigheid of gaat dit doen	<b>3</b>	(2-3)	2	3	5
<b>Soort hulp die men liefst wil ontvangen:</b>					
Hulp van huisarts	<b>0,8</b>	(0-1)			
Hulp van medisch specialist	<b>0,8</b>	(0-1)			
Hulp van thuiszorg of Groene Kruis	<b>0,5</b>	(0-1)			
Voorlichting over dementie en vergeetachtigheid	<b>0,4</b>	(0-1)			

Tabel 8-In: **Huiselijk geweld** bij 55+ers in Limburg-Noord\*)

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	n=4162 %	95% BI Aantal	n=1458 %	n=1140 %	n=1564 %
<b>Is ooit slachtoffer geweest van huiselijk geweld</b>	<b>3</b>	(2-4)	4	3	2
<b>Vorm van huiselijk geweld</b>					
Psychisch of emotioneel geweld	<b>1</b>	54			
Lichamelijk geweld	<b>1</b>	44			
Seksueel misbruik	<b>0,3</b>	13			
Ongewenste seksuele toenadering	<b>0,2</b>	10			
<b>Wie waren de daders:</b>					
Ex-partner	<b>1</b>	37			
(Stief)ouder	<b>0,5</b>	16			
Partner	<b>0,3</b>	14			
Ander familielid	<b>0,2</b>	8			
Huisvriend	<b>0</b>	3			
Kind	<b>0</b>	5			
(Stief)broer / -zus	<b>0</b>	3			
Ander	<b>0,2</b>	10			
<b>Hoe lang geleden slachtoffer van huiselijk geweld</b>					
1 jaar of korter geleden	<b>0,1</b>	7			
1-5 jaar geleden	<b>0,2</b>	9			
5 jaar geleden of langer	<b>2</b>	59			
<b>1 keer of vaker slachtoffer in de laatste 12 maanden</b>	<b>0,1</b>	6			
<b>Heeft het huiselijk geweld met iemand besproken</b>	<b>1</b>	56			
Besproken met:					
Steunpunt huiselijk geweld	<b>1</b>	55			
Familie – kennissen	<b>0,8</b>	32			
Huisarts / vertrouwensarts	<b>0,4</b>	22			
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	<b>0,4</b>	14			
Politie	<b>0,3</b>	21			
Maatschappelijk werk	<b>0,2</b>	9			
Slachtoffer hulp	<b>0,1</b>	5			
EHBO/ ziekenhuis	<b>0</b>	4			
Blijf van mijn lijf huis	<b>0</b>	2			

\*) Omdat de percentages in de tabel betrekking hebben op zeer kleine aantallen, zijn geen cijfers per leeftijdsgroep in de tabel opgenomen

Tabel 9-In: **Roken, alcoholgebruik, voeding en lichaamsbeweging** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=4190</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1469</i>	<i>n=1170</i>	<i>n=1651</i>
<b>Roken</b>	%		%	%	%
Rookt	<b>16</b>	(15-17)	21	14	8
Rookt niet	<b>84</b>	(83-86)	79	86	92
Rookt niet, vroeger wel	<b>50</b>	(48-52)	53	49	46
Rookt niet, nooit gerookt	<b>34</b>	(32-36)	27	36	46
Rookt sigaretten	<b>13</b>	(11-14)	17	11	6
Zware roker, ≥ 21 sigaretten per dag	<b>2</b>	(1-3)	3	2	0,4
Rookt sigaren	<b>2</b>	(2-3)	3	3	1
<b>Alcoholgebruik</b>					
	<i>n=4041</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1432</i>	<i>n=1113</i>	<i>n=1496</i>
	%		%	%	%
Drinkt nooit alcohol	<b>26</b>	(24-27)	16	29	43
Drinkt overmatig alcohol (Mannen: >21 glazen per week of >5 glazen per dag) (Vrouwen: >14 glazen per wk of >3 glazen per dag)	<b>10</b>	(8-11)	12	8	5
<b>Voeding</b>					
	<i>n=4014</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1415</i>	<i>n=1100</i>	<i>n=1499</i>
	%		%	%	%
Voldoet NIET aan norm groenten/rauwkost	<b>68</b>	(66-70)	67	67	70
Voldoet NIET aan voedingsnorm fruit / sap	<b>57</b>	(55-59)	62	53	50
Ontbijt minder dan 5 keer per week	<b>8</b>	(7-9)	10	7	5
<b>Lichaamsbeweging</b>					
	<i>n=4212</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1456</i>	<i>n=1158</i>	<i>n=1598</i>
	%		%	%	%
Voldoet NIET aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen (5-7 dagen per week, min. 30 min. per dag matig intensief)	<b>34</b>	(33-36)	26	31	56
<b>Oordeel manier van leven</b>					
	<i>n=4234</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1446</i>	<i>n=1160</i>	<i>n=1628</i>
	%		%	%	%
Vindt manier van leven (zeer) gezond	<b>77</b>	(75-79)	75	82	76
Vindt manier van leven niet gezond, niet ongezond	<b>21</b>	(19-23)	23	17	21
Vindt manier van leven (zeer) ongezond	<b>2</b>	(2-3)	2	2	3

Tabel 10a-In: **Professionele zorg** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=4187</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1447</i>	<i>n=1149</i>	<i>n=1591</i>
<b>Contact met zorgverlener afgelopen jaar</b>	%		%	%	%
Huisarts	<b>83</b>	(81-85)	80	85	88
Tandarts	<b>58</b>	(56-60)	70	56	35
Medisch specialist	<b>54</b>	(52-56)	47	57	66
Paramedici (met name fysiotherapeut)	<b>35</b>	(33-36)	32	35	38
Thuiszorg / Groene Kruis	<b>11</b>	(10-12)	3	9	31
Overige zorgverleners	<b>10</b>	(9-11)	15	7	6
GGZ Instelling of maatschappelijk werk	<b>5</b>	(5-6)	6	4	5
<b>Ontvangen betaalde zorg afgelopen 12 maanden</b>					
	<i>n=3746</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1315</i>	<i>n=1006</i>	<i>n=1425</i>
	%		%	%	%
<b>Hulp bij het huishouden</b>					
Ja, ontvangen	<b>13</b>	(11-14)	3	9	39
Ja, ontvangen, maar nu niet meer	<b>2</b>	(1-3)	1	3	4
Nee niet ontvangen, staat op de wachtlijst	<b>0,2</b>	(0-1)	0,2	0,1	0,2
Nee, heeft het aangevraagd bij gemeente / CIZ	<b>0,9</b>	(0-1)	1	0,6	1
Nee niet ontvangen, niet aangevraagd	<b>84</b>	(83-85)	95	88	56
<b>Verpleging of persoonlijke verzorging</b>					
	<i>n=3567</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1304</i>	<i>n=981</i>	<i>n=1282</i>
	%		%	%	%
Ja ontvangen	<b>6</b>	(5-7)	2	3	18
Ja ontvangen, maar nu niet meer	<b>2</b>	(1-3)	1	2	3
Nee niet ontvangen, staat op de wachtlijst	<b>0,3</b>	(0-1)	0,2	0,2	0,6
Nee niet ontvangen, aangevraagd bij gemeente / CIZ	<b>0,4</b>	(0-1)	0,5	0	0,6
Nee niet ontvangen, niet aangevraagd	<b>92</b>	(91-93)	96	95	78
<b>Dagopvang of dagverzorging</b>					
Ja ontvangen	<b>2</b>	(2-3)	0,5	1	9
Ja ontvangen, maar nu niet meer	<b>1</b>	(0-2)	0,4	1	3
Nee niet ontvangen, staat op de wachtlijst	<b>0,4</b>	(0-1)	0,4	0,2	0,6
Nee niet ontvangen, niet aangevraagd	<b>96</b>	(95-93)	98	97	88
<b>Dagbehandeling</b>					
Ja ontvangen	<b>0,9</b>	(0-2)	0,5	0,2	3
Ja ontvangen, maar nu niet meer	<b>1</b>	(0-2)	0,7	1	2
Nee niet ontvangen, staat op de wachtlijst	<b>0,2</b>	(0-1)	0,3	0	0,4
Nee niet ontvangen, niet aangevraagd	<b>98</b>	(97-98)	98	99	94

Tabel 10b-In: **Hulpbehoefte** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=3854</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1405</i>	<i>n=1067</i>	<i>n=1382</i>
	%		%	%	%
<b>Heeft (extra) hulp nodig voor zichzelf</b>	<b>5</b>	4-6	3	4	12
behoefte aan (meer) huishoudelijke hulp	<b>4</b>	3-5	2	4	9
(meer) hulp bij persoonlijke verzorging OF verpleging	<b>0,8</b>	(0-1)	0,1	0,2	3
Andere hulp / zorg	<b>0,7</b>	(0-1)	0,6	0,4	1
<b>Wil (extra) hulp ontvangen van: *)</b>	%	Aantal			
Thuiszorginstelling	<b>3</b>	135			
Een bekende tegen betaling	<b>0,8</b>	49			
Partner	<b>0,5</b>	17			
Iemand vanuit vrijwilligersorganisatie	<b>0,5</b>	21			
Familieid, buur of bekende niet tegen betaling	<b>0,4</b>	17			
Particulier of particulier bureau	<b>0,3</b>	14			
Vanuit een verzorgingshuis of verpleeghuis	<b>0,2</b>	7			
<b>Waarom heeft men nog geen extra hulp / zorg</b>	%	Aantal			
Wil familie/bekenden niet belasten	<b>1</b>	50			
Denkt er niet voor in aanmerking te komen	<b>0,9</b>	53			
Vindt hulp te duur	<b>0,9</b>	36			
Zorg aangevraagd bij CIZ/gemeente	<b>0,9</b>	43			
Men weet niet hoe hulp gevraagd kan worden	<b>0,7</b>	35			
Heeft liever geen onbekenden in huis	<b>0,4</b>	29			
Men staat hiervoor op de wachtlijst	<b>0,2</b>	13			

\*) Omdat deze cijfers betrekking hebben op kleine aantallen, worden geen betrouwbaarheidsintervallen vermeld maar absolute aantallen en zijn geen cijfers per leeftijdsgroep opgenomen.

Tabel 11a-In: **Mantelzorg ontvangen** door 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=3957</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1427</i>	<i>n=1091</i>	<i>n=1439</i>
<b>Heeft mantelzorg ontvangen afgelopen jaar</b>	%		%	%	%
<b>Ja</b>	<b>9</b>	(8-10)	3	7	26
Ja nu nog steeds	<b>8</b>	(7-9)	3	5	25
Ja nu niet meer	<b>1</b>	(0-2)	1	2	1
<b>Aantal uur dat men nu mantelzorg ontvangt</b>					
Krijgt incidenteel mantelzorg	<b>1</b>	(1-2)	0,5	0,6	4
1-2 uur per week	<b>0,6</b>	(0-1)	0	0,2	2
3-5 uur per week	<b>2</b>	(1-2)	0	0,8	6
6-10 uur per week.	<b>2</b>	(1-2)	0,8	1	4
11-15 uur per week	<b>0,4</b>	(0-1)	0,4	0,4	0,5
16-20 uur per week	<b>0,6</b>	(0-1)	0,3	0,1	2
21 uur per week of meer	<b>1</b>	(0-2)	0,5	1	3
<b>Ontvangt momenteel mantelzorg van</b>					
Kinderen of schoondochter / schoonzoon	<b>4</b>	(4-5)	0,4	1	17
Partner	<b>3</b>	(2-4)	2	3	5
Buren / vrienden / kennissen	<b>1</b>	(0-2)	0,2	0,2	4
Andere familieleden	<b>1</b>	(0-2)	0,3	0,4	4
<b>Welke soort mantelzorg ontvangt men</b>					
Hulp bij praktische zaken en/of emotionele steun	<b>6</b>	(5-7)	2	3	19
Hulp bij verzorging OF verpleging	<b>6</b>	(5-7)	2	4	17

Tabel 11b-In: **Mantelzorg geven** door 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=3851</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1416</i>	<i>n=1083</i>	<i>n=1352</i>
<b>Heeft mantelzorg gegeven in afgelopen jaar</b>	%		%	%	%
<b>Ja</b>	<b>11</b>	(10-13)	12	12	9
Ja nu nog steeds	<b>9</b>	(8-10)	10	8	7
Ja nu niet meer	<b>3</b>	(2-3)	2	4	2
<b>Uren die men nu aan geven mantelzorg besteedt:</b>					
Geeft incidenteel mantelzorg	<b>1</b>	(1-2)	2	1	0,5
1-2 uur per week	<b>0,9</b>	(0-2)	1	1	0,4
3-5 uur per week	<b>2</b>	(2-3)	3	2	0,5
6-10 uur per week	<b>1</b>	(1-2)	2	0,6	1
11-15 uur per week	<b>0,6</b>	(0-1)	0,6	0,6	0,5
16-21 uur per week	<b>0,2</b>	(0-1)	0,2	0,3	0,3
21 uur per week of meer	<b>1</b>	(1-2)	1	1	2
<b>Soort mantelzorg dat men nu geeft</b>					
Hulp bij verpleging of verzorging	<b>6</b>	(4-7)	6	5	6
Hulp bij praktische en/of emotionele zaken	<b>7</b>	(6-9)	9	7	5
<b>Geeft momenteel mantelzorg aan</b>					
Echtgeno(o)te/partner	<b>3</b>	(2-4)	2	3	4
(schoon)ouders	<b>3</b>	(2-3)	5	1	0,2
Andere familieleden	<b>1</b>	(1-2)	2	2	1
(Schoon)dochter/(schoon)zoon	<b>0,5</b>	(0-1)	0,4	0,6	0,7
Anderen	<b>2</b>	(1-2)	2	2	0,9
<b>Belasting die men ervaart bij geven mantelzorg</b>					
Lichte belasting	<b>8</b>	(6-9)	8	7	5
Zware belasting	<b>1</b>	(0-2)	1	1	2

Tabel 12a-In: **Gebruik van en behoefte aan welzijnsvoorzieningen** bij 55+ers  
in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=4359</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1479</i>	<i>n=1187</i>	<i>n=1693</i>
	%		%	%	%
<b>Gebruikt één of meerdere welzijnsvoorzieningen</b>	<b>30</b>	(28-32)	17	33	52
Gebruikt 1 welzijnsvoorziening	<b>18</b>	(17-20)	12	22	26
Gebruikt 2 welzijnsvoorzieningen	<b>7</b>	(6-8)	3	8	15
Gebruikt 3 of meer welzijnsvoorzieningen	<b>4</b>	(4-5)	1	4	11
<b>Maakt wel eens gebruik van:</b>					
Hulp bij administratieve of financiële activiteiten	<b>20</b>	(18-22)	11	23	35
Recreatieve / culturele activiteiten vanuit een activiteiten of dienstencentrum	<b>10</b>	(9-11)	4	11	24
Sport- of bewegingsactiviteiten vanuit activiteiten of dienstencentrum	<b>9</b>	(8-10)	4	11	16
Maaltijdverstrekking	<b>4</b>	(3-4)	2	2	10
Eetpunt	<b>3</b>	(3-4)	1	1	11
Vervoer naar voorzieningen	<b>2</b>	(2-3)	0,8	1	6
Voorlichting van een ouderenadviseur	<b>1</b>	(1-2)	1	0,7	3
Hulp van een vrijwilliger via vrijwilligersorganisatie	<b>1</b>	(1-2)	0,2	1	4
Lokaal loket voor info over gezondheid, zorg, welzijn en wonen	<b>1</b>	(1-2)	0,3	1	3
Ondersteuning bij het geven van mantelzorg	<b>1</b>	(0-2)	0,8	1	2
Hulp bij uitbreiden van sociale contacten	<b>0,7</b>	(0-1)	0,7	0,3	1
<b>Gebruikt alle voorzieningen waar behoefte aan is</b>	<b>84</b>	(82-85)	86	85	78
<b>Heeft behoefte aan voorziening die niet worden gebruikt</b>	<b>16</b>	(15-18)	14	15	23
Sport- of bewegingsactiviteiten vanuit activiteiten of dienstencentrum	<b>6</b>	(5-7)	6	6	5
Lokaal loket voor info over gezondheid, zorg, welzijn en wonen	<b>6</b>	(4-7)	5	6	10
Hulp bij administratieve of financiële activiteiten	<b>4</b>	(3-5)	4	5	5
Hulp van een vrijwilliger via vrijwilligersorganisatie	<b>4</b>	(3-4)	3	3	6
Recreatieve / culturele activiteiten vanuit activiteiten of dienstencentrum	<b>4</b>	(3-5)	4	4	4
Vervoer naar voorzieningen	<b>3</b>	(3-4)	2	2	8
Voorlichting van een ouderenadviseur	<b>3</b>	(2-3)	1	4	5
Hulp bij uitbreiden van sociale contacten	<b>3</b>	(2-3)	2	2	6
Eetpunt	<b>2</b>	(1-2)	1	1	3
Ondersteuning bij het geven van mantelzorg	<b>2</b>	(1-2)	1	2	2
Maaltijdverstrekking	<b>1</b>	(1-2)	1	0,8	3



Tabel 12-In: **Gebruik van en behoefte aan welzijnsvoorzieningen** bij 55+ers  
in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	n=763	95% BI	n=203	n=178	n=382
<b>Redenen geen gebruik voorziening, waar behoefte aan is</b>	%		%	%	%
Weet niet hoe deze voorziening aangevraagd moeten worden	<b>17</b>	(14-21)	21	12	16
Is niet op de hoogte van het bestaan van voorziening(en)	<b>15</b>	(11-18)	12	17	15
Vindt voorziening te duur	<b>7</b>	(5-10)	10	6	4
Vindt de voorziening te ver weg	<b>4</b>	(2-6)	3	3	6
De voorziening is in de gemeente niet beschikbaar	<b>3</b>	(2-6)	4	3	3
Andere redenen	<b>7</b>	(6-10)	7	10	3

*\*) Deze cijfers hebben betrekking op de selectie van respondenten die hebben aangegeven behoefte te hebben aan een voorziening die niet wordt gebruikt.*

Tabel 13-In: **Gebruik van vervoersvoorzieningen** door 55+ers in Limburg-Noord  
naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	n=4259	95% BI	n=1458	n=1165	n=1636
<b>Vervoersmiddelen</b>	%		%	%	%
Fietst of wandelt zelf	<b>69</b>	(67-71)	74	76	49
Rijdt zelf met auto	<b>62</b>	(60-64)	73	64	37
Openbaar vervoer of buurtbus	<b>15</b>	(13-16)	12	17	16
Wordt gehaald/gebracht door echtgeno(o)t(e) / partner	<b>11</b>	(10-13)	9	13	13
Wordt word gehaald/gebracht door familie, vrienden kennissen	<b>11</b>	(10-12)	4	7	30
Belbus / regiotaxi	<b>6</b>	(5-7)	1	5	16
Taxi	<b>4</b>	(3-5)	2	2	11
Vervoersmiddel overig	<b>3</b>	(2-3)	3	2	3
Scootmobiel	<b>3</b>	(2-3)	1	2	5
Ziekenvervoer	<b>1</b>	(1-2)	0,5	1	2
<b>Belemmeringen met vervoer</b>					
Is vanwege gezondheid niet altijd in staat ergens te komen	<b>9</b>	(8-10)	4	7	23
Durft niet overal alleen naar toe te gaan	<b>4</b>	(4-5)	3	2	11
<b>Gaat wel eens ergens niet naartoe door vervoersprobleem</b>					
Soms	<b>17</b>	(15-18)	10	16	32
Bijna altijd	<b>2</b>	(2-3)	0,7	2	5

Tabel 14-In: **Werksituatie en vrijwilligerswerk** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=3656</i> %	<i>95% BI</i>	<i>n=1371</i> %	<i>n=1024</i> %	<i>n=1261</i> %
<b>Heeft betaald werk</b>	<b>24</b>	23-26	47	2	0
Betaald werk, 32 uur of meer	<b>15</b>	(14-17)	29	1	0
Betaald werk, 20 tot 32 uur	<b>4</b>	(4-5)	9	0	0
Betaald werk, 12 tot 20 uur	<b>3</b>	(2-3)	5	0	0
Betaald werk, minder dan 12 uur	<b>2</b>	(2-3)	4	1	0
Pensioen (AOW, VUT, FPU)	<b>48</b>	(47-50)	18	79	78
Voltijds huisman/huisvrouw	<b>18</b>	(16-19)	18	17	19
Arbeidsongeschikt (WAO, AAW, WAZ, WAJONG)	<b>7</b>	(6-8)	12	2	2
Werkloos / werkzoekend	<b>2</b>	(1-2)	3	0	0
Bijstandsuitkering	<b>1</b>	(0-2)	2	0,3	0,4
	<i>n=3957</i> %	<i>95% BI</i>	<i>n=1434</i> %	<i>n=1107</i> %	<i>n=1416</i> %
<b>Doet vrijwilligerswerk</b>	<b>25</b>	(23-26)	26	29	15
	<i>n=3192</i> %	<i>95% BI</i>	<i>n=1259</i> %	<i>n=928</i> %	<i>n=1005</i> %
<b>Reden om geen vrijwilligerswerk te doen *)</b>	<b>21</b>	(19-23)	19	28	17
Wil zich niet vastleggen	<b>16</b>	(15-18)	23	10	8
Kan er geen tijd voor vrijmaken	<b>9</b>	(7-10)	9	8	7
Besteedt tijd liever aan andere dingen	<b>6</b>	(5-8)	8	4	6
Mogelijkheid heeft zich nog niet voorgedaan	<b>5</b>	(4-6)	3	5	10
Heeft als vrijwilliger niets te bieden	<b>1</b>	(0-1)	0,7	0,9	1

\*) Percentages hebben betrekking op alle 55+ers.

Tabel 15-In: **Financiën en financiële voorzieningen** bij 55+ers  
in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	<b>TOTAAL55+</b>		<b>55-64</b>	<b>65-74</b>	<b>75+</b>
	<i>n=4037</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1423</i>	<i>n=1128</i>	<i>n=1486</i>
<b>Inkomen</b>	%		%	%	%
(Gezamenlijk) inkomen AOW, ANW, WW, WAO, bijstand	<b>32</b>	(30-34)	22	38	47
<b>Moeite met rondkomen</b>					
Heeft geen moeite om rond te komen	<b>84</b>	(82-85)	82	86	84
Ja heeft moeite om rond te komen	<b>17</b>	(15-18)	18	14	16
	<i>n=3770</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1387</i>	<i>n=1040</i>	<i>n=1343</i>
<b>Weet niet van bestaan van financiële voorzieningen:</b>	%		%	%	%
Langdurigheidstoeslag	<b>68</b>	(65-70)	65	68	72
Tegemoetkoming kosten maatschappelijke participatie	<b>67</b>	(65-69)	65	69	70
Sociaal cultureel fonds	<b>65</b>	(63-67)	62	67	72
Categoriale bijstand voor 65+	<b>57</b>	(55-59)	56	56	61
Kwijtschelding gemeentelijke belastingen	<b>36</b>	(34-39)	32	37	43
Bijstand voor bijzondere uitgaven	<b>34</b>	(32-36)	31	34	39
Teruggave belasting ivm ziektekosten	<b>14</b>	(13-16)	14	14	15
Huurtoeslag	<b>12</b>	(11-14)	10	14	17
Zorgtoeslag	<b>11</b>	(9-12)	9	10	15
	<i>n=3770</i>	<i>95% BI</i>	<i>n=1387</i>	<i>n=1040</i>	<i>n=1343</i>
<b>Maakt gebruik van financiële voorzieningen:</b>	%		%	%	%
Zorgtoeslag	<b>46</b>	(44-48)	34	53	64
Teruggave belasting ivm ziektekosten	<b>42</b>	(40-44)	32	47	58
Huurtoeslag	<b>16</b>	(14-17)	11	18	30
Bijstand voor bijzondere uitgaven	<b>3</b>	(3-4)	2	4	7
Kwijtschelding gemeentelijke belastingen	<b>3</b>	(2-4)	3	2	4
Langdurigheidstoeslag	<b>1</b>	(1-2)	2	0,3	0,5
Tegemoetkoming kosten maatschappelijke participatie	<b>0,7</b>	(0-1)	0,8	0,2	1
Sociaal cultureel fonds	<b>0,7</b>	(0-1)	0,9	0,4	1
Categoriale bijstand voor 65+	<b>0,7</b>	(1-2)	0,7	1	3

Tabel 16-In: **Burgerlijke staat, huishoudsamenstelling, etniciteit en opleiding** van 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+	55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	%	%	%	%
<b>Burgerlijke staat</b>				
Gehuwd / geregistreerd partnerschap	<b>71</b>	80	74	49
Weduwe /weduwnaar	<b>17</b>	5	18	43
Ongehuwd, nooit gehuwd geweest	<b>4</b>	6	2	5
Gescheiden, gescheiden levend	<b>5</b>	6	5	2
Samenwonend	<b>3</b>	4	2	2
<b>Voert een éénpersoons huishouden</b>	<b>24</b>	14	22	46
Woont samen met partner	<b>73</b>	82	75	49
Woont samen met kind(eren)	<b>8</b>	13	4	5
Woont samen met andere familieleden	<b>1</b>	1	1	1
Woont samen met andere volwassene(n)*	<b>1</b>	1	0	1
<b>Geboorteland van respondent</b>				
Nederland	<b>97</b>	95	98	97
Nederlands Indië	<b>1</b>	1	1	2
Overig *)	<b>2</b>	4	1	1
<b>Geboorteland van moeder van respondent</b>				
Nederland	<b>96</b>	95	96	96
Nederlands Indië	<b>1</b>	1	1	1
Overig	<b>3</b>	4	3	3
<b>Geboorteland van vader van respondent</b>				
Nederland	<b>97</b>	96	97	98
Nederlands Indië	<b>1</b>	1	0	1
Overig	<b>2</b>	3	3	1
<b>Indeling sociaal economische status op basis van opleiding</b>				
Laag (geen opleiding, LO)	<b>25</b>	14	27	47
Midden 1 ( LBO MAVO)	<b>47</b>	50	50	38
Midden 2 (MBO HAVO VWO)	<b>13</b>	18	10	9
Hoog (HBO WO)	<b>13</b>	16	11	5

\*) De aantallen in de categorie 'overig' zijn dermate versnipperd dat deze niet worden gepresenteerd m.u.v. de categorie 'Nederlands Indië'.

Tabel 17-In: Behoeftte aan **gezondheidsinformatie** en ontvangen **hulp bij invullen van de vragenlijst** bij 55+ers in Limburg-Noord naar leeftijdsgroep

	TOTAAL 55+		55-64 jaar	65-74 jaar	75+
	<i>n=4063</i> %	<i>95% BI</i> ( )	<i>n=1419</i> %	<i>n=1112</i> %	<i>n=1532</i> %
<b>Wil graag informatie over één of meerdere onderwerpen</b>	<b>35</b>	(32-38)	36	33	33
Gezonde leefstijl	<b>23</b>	(22-25)	25	24	18
Veiligheid in en om het huis	<b>12</b>	(11-13)	10	15	12
Kanker	<b>8</b>	(7-9)	9	8	4
Dementie	<b>8</b>	(7-9)	7	9	9
Zelfredzaamheid	<b>8</b>	(7-10)	6	10	10
Diabetes	<b>7</b>	(6-8)	7	9	7
Eenzaamheid	<b>4</b>	(3-5)	4	3	7
Depressie	<b>4</b>	(3-5)	5	4	4
Infectieziekten	<b>3</b>	(2-4)	3	3	2
Ander onderwerp	<b>1</b>	(1-2)	1	1	2
	<i>n=1558</i> %	<i>95% BI</i> ( )	<i>n=543</i> %	<i>n=441</i> %	<i>n=574</i> %
<b>Gewenste wijze van infovoorziening *)</b>					
Folder	<b>60</b>	(56-63)	60	62	55
Wijkkrant/huis-aan-huisblad	<b>28</b>	(25-31)	27	29	28
TV- of radioprogramma	<b>25</b>	(22-28)	27	22	25
Dagblad	<b>23</b>	(20-26)	24	21	24
Internet	<b>22</b>	(19-24)	33	15	8
Voorlichtingsbijeenkomst	<b>14</b>	(12-17)	14	15	14
<b>Heeft hulp gehad bij het invullen van de vragenlijst</b>	<b>12</b>	-	5	8	31

\*) Percentages hebben betrekking op 55+ers die hebben aangegeven graag informatie te willen ontvangen.