

Ouderen in Drenthe

Basisrapport van de Gezondheidsmonitor Ouderen 2022

Over de gezondheid en leefgewoonten van de Drentse ouderen

Ouderen in Drenthe

Basisrapport van de Gezondheidsmonitor Ouderen 2022

Een extra onderzoek over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse ouderen tijdens COVID-19

Juni 2023

Versie 1.0

Colofon:

Uitgave:

GGD Drenthe

Epidemiologie@ggddrenthe.nl

Auteurs:

Hanneke Puttenstein

Marjan Kuilman

Overname van gegevens is alleen toegestaan, mits voorzien van de volgende bronvermelding: GGD Drenthe. *Ouderen in Drenthe, Basisrapport van de Gezondheidsmonitor Ouderen 2022, Over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse ouderen.* Assen, Juni 2023.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	1
1 INLEIDING	3
1.1. POSITIONERING VAN HET ONDERZOEK DOOR DE GGD	3
1.2. LEESWIJZER	3
2 ONDERZOEKSOPZET	5
2.1. DE VRAGENLIJST	5
2.2. STEEKPROEF	5
2.3. ANALYSE VAN DE RESULTATEN	6
2.4. PATRONEN EN RELATIES	7
2.5. VERGELIJKINGEN EN TRENDS	7
3 ONDERZOEKSGROEP	8
3.1. RESPONS	8
3.2. KENMERKEN VAN DE ONDERZOEKSGROEP	9
4 GEZONDHEID	11
4.1. ERVAREN GEZONDHEID	11
4.2. ZIEKTEN EN AANDOENINGEN	12
5 REGIE EIGEN LEVEN EN VEERKRACHT	14
5.1. REGIE EIGEN LEVEN	14
5.2. VEERKRACHT	15
6 MENTAAL WELBEVINDEN	17
6.1. PSYCHISCHE GEZONDHEID	17
6.2. STRESS	19
6.3. SUICIDEGEDACHTEN	22
7 EENZAAMHEID EN EMOTIONELE STEUN	23
7.1. EENZAAMHEID	23
7.2. EMOTIONELE STEUN	25
8 MANTELZORG	27
8.1. GEVEN VAN MANTELZORG	27
9 GEWICHT EN LICHAAMSBEWEGING	31
9.1. LICHAAMSGEWICHT	31
9.2. LICHAAMSBEWEGING	32
10 MIDDELENGEBRUIK	36
10.1. ROKEN	36
10.2. ALCOHOL	37
11 VRIJWILLIGERSWERK	44
12 OUDERENMISHANDELING	45
12.1. OUDERENMISHANDELING	45

13	RONDKOMEN.....	46
13.1.	RONDKOMEN.....	46
14	CORONA	48
14.1.	CORONABESMETTING	48
14.2.	KLACHTEN	50
14.3.	UITGESTELDE ZORG	51
14.4.	GEVOLGEN VAN DE CORONAPERIODE	52
15	TRENDS.....	56
15.1.	INLEIDING	56
15.2.	WERKWIJZE.....	56
15.3.	RESULTATEN.....	56
16	GERAADPLEEGDE BRONNEN	59
	BIJLAGE 1 TABELLEN LICHAAMSBEWEGING SQUASH.....	60
	BIJLAGE 2 TABELLEN MET ALLE KLACHTEN	62
	BIJLAGE 3 VRAGENLIJST.....	65

Samenvatting

In het najaar van 2022 hebben alle GGD'en, in samenwerking met GGD GHOR Nederland, het RIVM (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu), het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), het Nivel en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, een monitor uitgevoerd onder 18-plussers in Nederland. Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van het ZonMw-programma COVID-19. Het betreft een extra meting van de reguliere Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen met als doel inzicht te krijgen in de impact van corona op het welzijn en de leefstijl van volwassenen en ouderen en beleidsmakers te ondersteunen bij beleidsvorming. Landelijk deden 191.099 volwassenen en 173.458 ouderen mee aan dit onderzoek.

Dit rapport gaat over de resultaten van de Gezondheidsmonitor Ouderen in Drenthe. De resultaten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen kunt u vinden in het rapport 'Volwassenen in Drenthe, Basisrapport van de gezondheidsmonitor 2022'. In Drenthe kregen 9.000 ouderen van 65 jaar en ouder een vragenlijst toegestuurd. In totaal vulden 4607 ouderen de vragenlijst in (respons 51%).

Sinds het vorige onderzoek in 2020 zien we een verslechtering in gezondheid. In 2022 ervaart 63% van de ouderen de eigen gezondheid als goed of zeer goed. Dit is een afname ten opzichte van de voorgaande meting. Toen was dit nog 69%. De verslechtering uit zich ook in de mate waarin stress ervaren wordt, het risico op angst of depressie, regie op het eigen leven en sociale eenzaamheid. Het percentage ouderen dat moeite heeft met rondkomen is gestegen van 5% naar 9%.

Ook zien we ongunstige ontwikkelingen in de leefstijl. Het percentage obesitas onder ouderen nam verder toe na 2020, ook zien we een stijging in het alcoholgebruik. De daling in het percentage rokers is doorgezet in 2022. Sinds 2020 geven meer ouderen mantelzorg. Veranderingen in alcoholgebruik zijn licht ongunstig.

De meeste ouderen ervaren de gezondheid als (zeer) goed, toch geeft bijna de helft van de Drentse ouderen aan (ernstig) beperkt te zijn in het dagelijks leven vanwege problemen met de gezondheid. Bijna 1 op de 11 ouderen is licht psychisch ongezond en 3% matig tot ernstig ongezond. Vier op de 10 ouderen heeft een matig (35%) of hoog (4%) risico op angst of een depressie. Van de Drentse ouderen is 11% ernstig tot zeer ernstig eenzaam, 38% is matig eenzaam. Een kwart is emotioneel eenzaam en ruim een derde sociaal eenzaam. Driekwart van de ouderen ervaart matig regie over het eigen leven, 15% zegt onvoldoende regie te hebben over het eigen leven. Toch is een groot deel van de ouderen veerkrachtig, 57% heeft een (zeer) hoge veerkracht en 29% een gemiddelde veerkracht.

Bijna 60% van de ouderen in Drenthe is te zwaar, 41% heeft overgewicht en 18% heeft ernstig overgewicht. De helft van de ouderen beweegt minstens een half uur op ten minste 5 dagen in de week.

8% van de ouderen rookt op dit moment, 59% heeft ooit gerookt. Een groot deel van de ouderen drinkt alcohol. Bijna de helft (47%) van de ouderen voldoet echter niet aan de richtlijn van maximaal 1 glas alcohol per dag.

In vergelijking met landelijke uitkomsten is het beeld in Drenthe over het algemeen iets gunstiger. Drentse ouderen zijn iets positiever over hun gezondheid in vergelijking met landelijke cijfers. Ze zijn vaker psychisch gezond en hebben een minder groot risico op angst of een depressie. Ook zijn ze iets minder vaak eenzaam en zijn ze iets veerkrachtiger in vergelijking met landelijke cijfers. Het percentage Drentse rokers is iets lager dan landelijke cijfers, daarentegen is het percentage ex-rokers in Drenthe iets hoger. In vergelijking met landelijke cijfers wordt er door iets minder ouderen alcohol gedronken en is ook het percentage dat door de week drinkt iets lager.

Gezondheid is niet gelijk verdeeld over de bevolking. Vrouwen, ouderen in de hoogste leeftijdscategorie en lager opgeleiden ervaren hun gezondheid als minder gunstig, hebben vaker

beperkingen vanwege gezondheid, hebben vaker psychosociale problemen en voelen zich vaker eenzaam. Ook zijn er verschillen in ongezonde leefstijl. Zo zien we dat het percentage rokers het hoogst is in de leeftijdscategorie 65-74 jaar en onder ouderen met een LO, MAVO of LBO opleiding. Mannen, 65-74 jarigen en ouderen met een HBO of WO opleiding drinken vaker alcohol.

Minder dan de helft van de ouderen is besmet geweest met het coronavirus. Bij 28% is dit meer dan 3 maanden geleden. Hiervan ondervindt 11% nog steeds klachten. Eén op de 10 ouderen had tijdens corona te maken met uitgestelde zorg. Eén op de 3 ouderen ervaart nog positieve gevolgen van de coronacrisis. Het meest worden genoemd: meer rust, meer bewegen en minder geld uitgeven. Een kwart van de ouderen ervaart (ook) nog negatieve gevolgen. Minder contact met familie of vrienden wordt als belangrijkste reden genoemd.

1 Inleiding

Met dit voorliggend rapport *‘Ouderen in Drenthe, Basisrapport van de Gezondheidsmonitor Ouderen 2022. Over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse ouderen’* geeft GGD Drenthe inzicht in de gezondheid van de Drentse ouderen in de periode tijdens de coronapandemie

Hoe gezond voelen de Drentse ouderen zich? Welke impact heeft corona op het welzijn en de leefstijl van Drentse ouderen? Hoe is het gesteld met hun gewicht en lichaamsbeweging? Welk percentage van hen rookt, hoe staat het met het gebruik van alcohol? Hoeveel ouderen doen aan vrijwilligerswerk of geven mantelzorg? Hoe groot is het aandeel ouderen dat zich eenzaam voelt? Deze en andere actuele vragen worden in dit rapport beantwoord.

1.1. Positionering van het onderzoek door de GGD

Gemeenten hebben de wettelijke verplichting om onderbouwd beleid te voeren op het gebied van publieke gezondheid. Om gemeenten te ondersteunen bij het opstellen van hun gemeentelijk gezondheidsbeleid voert de GGD elke vier jaar grootschalige onderzoeken uit onder jeugdigen, volwassenen en ouderen, zo ook GGD Drenthe. Deze grootschalige onderzoeken leiden tot cijfers die de gezondheidstoestand van de bevolking beschrijven en geven waardevolle inzichten in de factoren die daarop van invloed zijn.

Het vorige onderzoek onder ouderen vond plaats in 2020. De coronapandemie was ingrijpend voor het leven van veel Nederlanders. Daarom is er in het najaar van 2022 een extra monitor afgenomen om de impact van de pandemie op de gezondheid en het welzijn van de Drentse ouderen te onderzoeken. Het onderzoek levert naast provinciale en gemeentelijke gegevens, ook informatie op over de gezondheid van inwoners van heel Nederland¹. Dit rapport betreft de resultaten van de Gezondheidsmonitor Ouderen 2022, die betrekking hebben op Drentse inwoners in de leeftijd van 65 jaar en ouder.

In dit onderzoek werd samengewerkt met andere GGD'en, het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en het netwerk GOR (gezondheidsonderzoek bij rampen). Netwerk GOR is een samenwerking van het RIVM (Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu), GGD GHOR Nederland, het Nivel en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum. Deze extra monitor werd mogelijk gemaakt met financiering van ZonMw in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Gedurende verschillende fasen van het onderzoek werkt GGD Drenthe nauw samen met de 12 gemeenten. Zo wordt geïnventariseerd of er specifieke onderwerpen zijn waarover de gemeenten meer informatie willen hebben.

Van zowel de Gezondheidsmonitor Volwassenen² als van de Gezondheidsmonitor Ouderen is een provinciaal rapport geschreven. Daarnaast is er ook per gemeente een rapport opgemaakt, waarbij de cijfers van die specifieke gemeente worden geplaatst naast de provinciale cijfers. Gemeenten benutten resultaten uit de Gezondheidsmonitor voor de ontwikkeling en monitoring van hun (gezondheids)beleid. De GGD ondersteunt in de duiding van resultaten en adviseert over passend beleid en interventies voor geformuleerde opgaven.

1.2. Leeswijzer

Na de inleiding volgt het hoofdstuk 'onderzoeksopzet', over de aanpak van het onderzoek en een beschrijving van de steekproef. In de daarop volgende hoofdstukken wordt elke keer één gezondheidsthema besproken. De thema's die worden besproken zijn gezondheid, regie en veerkracht, psychosociaal welbevinden, eenzaamheid en sociale steun, mantelzorg, gewicht en lichaamsbeweging, middelengebruik, sociale omgeving, ouderenmishandeling, rondkomen en corona. Deze hoofdstukken kennen een gelijke opbouw: eerst worden de belangrijkste uitkomsten

¹ Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022, GGD'en, CBS en RIVM.

² Volwassenen in Drenthe, Basisrapport van de Gezondheidsmonitor Volwassenen 2022. Een extra onderzoek over de gezondheid en leefgewoonten van Drentse volwassenen tijdens COVID-19. GGD Drenthe, Assen, Juni 2023

samengevat, vervolgens worden de specifieke onderdelen (vraagstellingen) van het thema besproken. De cijfers staan in de tabellen. Daaruit worden ook patronen en relaties afgeleid voor de determinanten leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Waar mogelijk worden de resultaten vergeleken met landelijke cijfers.

In Hoofdstuk 15 worden de resultaten vergeleken met de resultaten uit het onderzoek van 2016 en 2020.

Dit rapport bevat geen gemeentelijke cijfers, deze zijn per gemeente in een apart tabellenboek opgenomen. Deze resultaten per gemeente zijn digitaal beschikbaar op www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl. Daar zijn ook digitale versies van andere rapporten te vinden.

2 Onderzoeksopzet

Om een actueel beeld te krijgen van de gezondheid en leefgewoonten van ouderen, zijn in het najaar van 2022 in totaal 9.000 Drentse inwoners van 65 en ouder benaderd met de vraag of zij mee wilden doen aan het onderzoek³. In totaal hebben 4607 ouderen de vragenlijst volledig ingevuld, een respons van 51%⁴. In 2020, 2016, 2012, 2007, 2002 en 1996 zijn soortgelijke onderzoeken uitgevoerd onder ouderen in Drenthe.

2.1. De vragenlijst

In dit onderzoek werd samengewerkt met andere GGD'en, GGD GHOR Nederland, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). De vragenlijst is tot stand gekomen in samenwerking met de landelijke werkgroep en in overleg met gemeenten. De onderwerpen die zijn uitgevraagd zijn: lichamelijke en geestelijke gezondheid, mantelzorg, gewicht en lichaamsbeweging, middelengebruik, sociale omgeving, ouderenmishandeling, rondkomen, uitgestelde zorg en corona. Er is gebruik gemaakt van de landelijke standaardvraagstellingen van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen. Ouderen konden de vragenlijst in eerste instantie alleen via internet invullen. Zij ontvingen een uitnodigingsbrief met een inlogcode naar de internetvragenlijst. Aan de mensen die niet op de eerste uitnodiging reageerden is na drie weken een herinneringsbrief gestuurd met opnieuw een inlogcode naar de internetvragenlijst. De mensen die ook niet op de tweede uitnodiging reageerden ontvingen na zes weken een tweede herinneringsbrief met een papieren vragenlijst en een inlogcode naar de internetvragenlijst.

In bijlage 3 is de vragenlijst voor het ouderenonderzoek te vinden.

2.2. Steekproef

In Drenthe wonen 120.128 inwoners van 65 jaar en ouder. In totaal zijn 9.000 ouderen in Drenthe benaderd voor deelname aan het onderzoek. Om voldoende vragenlijsten terug te krijgen zijn per gemeente 700 tot 800 ouderen benaderd. Hierdoor wijkt de verdeling tussen gemeenten in de steekproef af van de werkelijke verdeling in de provincie. Gemeenten met relatief veel inwoners, zoals Assen, Emmen en Hogeveen, zijn ondervertegenwoordigd en kleinere gemeenten zoals Aa en Hunze, De Wolden en Westerveld zijn oververtegenwoordigd in de steekproef. Bij het berekenen van de Drentse cijfers is hiervoor gecorrigeerd door gebruik te maken van weging.

³ Dit aantal betreft het aantal inwoners in Drenthe van 65 jaar en ouder die zijn benaderd om mee te doen aan de Gezondheidsmonitor Ouderen van GGD Drenthe. Parallel aan dit onderzoek heeft een onderzoek plaatsgevonden door het CBS. De data van de Gezondheidsmonitor Ouderen van de GGD zijn aangevuld met de data van het CBS. Voor Drenthe betreft het in totaal 84 ouderen.

⁴ Het responspercentage is berekend op basis van de steekproef, exclusief de data van het onderzoek van het CBS (totaal 84 ouderen) en excl. het aantal ouderen dat verhuist of overleden is.

Tabel 2-1. Verdeling naar leeftijd en geslacht van de bevolking en de steekproef

		Bevolking aantal	Bevolking %	Steekproef aantal	Steekproef %
Totaal		120128	100,0	9000	
Geslacht en leeftijd	Man, 65-74 jaar	32882	27,4	2449	27,2
	Man, 75 jaar en ouder	23561	19,6	1830	20,3
	Vrouw, 65-74 jaar	33442	27,8	2531	28,1
	Vrouw, 75 jaar en ouder	30243	25,2	2190	24,3
Gemeente	Aa en Hunze	7021	5,8	700	7,8
	Assen	14579	12,1	700	7,8
	Borger-Odoorn	6604	5,5	750	8,3
	Coevorden	8976	7,5	800	8,9
	De Wolden	6101	5,1	750	8,3
	Emmen	25677	21,4	800	8,9
	Hoogeveen	12518	10,4	800	8,9
	Meppel	7143	5,9	800	8,9
	Midden-Drenthe	8278	6,9	750	8,3
	Noordenveld	8745	7,3	750	8,3
	Tynaarlo	8545	7,1	700	7,8
	Westerveld	5941	4,9	700	7,8

2.3. Analyse van de resultaten

De verdeling naar geslacht en leeftijd van de onderzoekspopulatie wijkt enigszins af van de werkelijke verdeling in de bevolking (zie ook tabel 2.1 en 3.1). In de analyses is hier rekening mee gehouden door gebruik te maken van weging.

De weging voor dit onderzoek is door het CBS uitgevoerd. Met de weegfactoren van het CBS kan de bevolking van Drenthe gereconstrueerd worden, want elke individuele weegfactor geeft aan hoeveel personen in Drenthe elke respondent in het onderzoek vertegenwoordigt. Met de toepassing van de weging van het CBS zijn de percentages in dit rapport representatief voor de werkelijke bevolking in Drenthe en in de Drentse gemeenten.

In de meeste tabellen is zowel het totaalpercentage voor de ouderen opgenomen, als ook een onderverdeling van resultaten naar geslacht, leeftijd (2 categorieën) en opleidingsniveau (3 categorieën). Van belang is hierbij aan te geven dat de hoogst volttooide opleiding met name voor de oudere bevolking een beperkte afspiegeling van de bereikte sociaaleconomische positie is. Veel mensen uit deze generatie zijn door het volgen van aanvullende cursussen en opleidingen opgeklommen op de sociale ladder.

De percentages zijn statistisch getoetst op onderlinge verschillen. Zijn er verschillen tussen mannen en vrouwen? Verschillen de percentages per leeftijdsgroep? Zijn de antwoorden van hoger en lager opgeleiden anders? Als er sprake is van een statistisch verschil, dan wordt dat in de tabellen

aangegeven met een * achter de betreffende groep. Hiermee wordt aangeduid dat de geconstateerde verschillen niet op toeval berusten. Statistische significantie heeft zowel te maken met de grootte van het geconstateerde verschil als ook met de aantallen respondenten waarop de analyse betrekking heeft. Soms lijkt er sprake te zijn van een duidelijk verschil maar zijn de aantallen te klein om uit te sluiten dat dit verschil op toeval berust.

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

2.4. Patronen en relaties

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

2.5. Vergelijkingen en trends

Waar mogelijk, zijn de resultaten van dit onderzoek ook vergeleken met recente landelijke cijfers van de Gezondheidsmonitor. De Drentse cijfers zijn, waar dat mogelijk was, vergeleken met voorgaande onderzoeken. Op het moment dat er geen vergelijking mogelijk is, is de betreffende paragraaf niet opgenomen in het hoofdstuk.

In het laatste hoofdstuk zijn de Drentse cijfers, waar dat mogelijk was, vergeleken met het voorgaande onderzoek van 2020 en 2016. Deze vergelijking heeft betrekking op die onderwerpen die in alle jaren landelijk of lokaal zijn nagevraagd.

3 Onderzoeksgroep

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

3.1. Respons

Deze eerste paragraaf beschrijft hoeveel mensen uit de steekproef uiteindelijk de vragenlijst hebben ingevuld. Hierbij worden de gegevens uitgesplitst naar geslacht en leeftijd en per gemeente.

3.1.1. Belangrijkste uitkomsten

In totaal deden ruim 4607 Drentse ouderen mee aan het onderzoek. De respons komt hiermee op 51%. Bijna de helft (45,7%) vulde de vragenlijst schriftelijk in en het andere deel (54,3%) deed dit via internet⁵. De respons varieert per gemeente, van 55% in Aa en Hunze tot 47% in Hoogeveen.

⁵ Bij 14 ouderen in het CBS onderzoek is de vragenlijst mondeling afgenomen.

3.1.2. Resultaten in detail

Tabel 3-1. Beschrijving van de steekproef en de respons

		Steekproef aantal	Respons aantal	Respons %
Totaal		9000	4607	51,2
Geslacht en leeftijd*	Man, 65-74 jaar	2449	1307	53,4
	Man, 75 jaar en ouder	1830	1015	55,5
	Vrouw, 65-74 jaar	2531	1313	51,9
	Vrouw, 75 jaar en ouder	2190	969	44,2
Gemeente	Aa en Hunze	700	384	54,9
	Assen	700	369	52,7
	Borger-Odoorn	750	388	51,7
	Coevorden	800	411	51,4
	De Wolden	750	387	51,6
	Emmen	800	386	48,3
	Hoogeveen	800	372	46,5
	Meppel	800	384	48,0
	Midden-Drenthe	750	385	51,3
	Noordenveld	750	403	53,7
	Tynaarlo	700	370	52,9
	Westerveld	700	368	52,6

*3 respondenten hebben bij de vraag over geslacht 'non-binair' of 'anders' aangekruist. Vanwege te kleine aantallen worden de resultaten over deze respondenten niet apart gepresenteerd. Ze zijn wel meegenomen in de resultaten in het totaal en uitsplitsingen naar leeftijd en opleidingsniveau.

3.2. Kenmerken van de onderzoeksgroep

Naast geslacht en leeftijd is ook gevraagd naar andere demografische kenmerken; deze kenmerken worden in dit hoofdstuk beschreven.

3.2.1. Belangrijkste uitkomsten

In totaal hebben 4607 ouderen meegedaan aan het onderzoek, waarvan 50% vrouw en 50% man. De meeste respondenten zijn in de leeftijd van 65 tot en met 74 jaar (57%), 43% van de respondenten is 75 jaar of ouder. Bijna de helft van de respondenten heeft een LO, MAVO of LBO opleiding (46%), 25% heeft een opleiding op HAVO, VWO of MBO niveau en 30% op HBO of WO niveau. De grootste groep ouderen is gepensioneerd (86%). Veruit de meeste ouderen zijn van Nederlandse afkomst (94%). Bijna driekwart van de ouderen is gehuwd of woont samen (71%) en 17% is weduwe of weduwnaar.

3.2.2. Meting van kenmerken van de onderzoeksgroep

Met de vragenlijst zijn verschillende kenmerken uitgevraagd. Zo is naar geslacht gevraagd en op basis van het geboortjaar is de leeftijd berekend. Daarnaast zijn vragen gesteld over de hoogst voltooide

opleiding, de burgerlijke staat en de samenstelling van het huishouden. De migratieachtergrond is verkregen via het CBS bij de steekproeftrekking.

3.2.3. Resultaten in detail

Tabel 3-2. Beschrijving van de respons

		Aantal	%
Totaal		4607	100,0
Geslacht*	Man	2322	50,4
	Vrouw	2282	49,5
Leeftijd	65 - 74 jaar	2622	56,9
	75 jaar en ouder	1985	43,1
Opleiding	LO, MAVO, LBO	2088	45,8
	HAVO, VWO, MBO	1122	24,6
	HBO, WO	1348	29,6
Werksituatie	Betaalde baan	168	3,8
	Gepensioneerd	3845	86,2
	Volledig werkloos	14	0,3
	Volledig arbeidsongeschikt	53	1,2
	Fulltime huisvrouw / -man	266	6,0
	Student	2	0,0
	Overig	113	2,5
Migratieachtergrond	Nederland	4249	93,9
	2e generatie migrant	175	3,9
	1e generatie migrant	99	2,2
Burgerlijke staat	Gehuwd of in geregistreerd partnerschap	3253	70,6
	Gescheiden (na huwelijk of partnerschap)	379	8,2
	Verweduwd (na huwelijk of partnerschap)	784	17,0
	Nooit gehuwd of in partnerschap geweest	191	4,1
Eenoudergezin	Eenoudergezin	32	0,7
	Overige samenstellingen	4452	99,3
Huishouden zonder thuiswonende kinderen	Huishouden zonder thuiswonende kinderen	4363	97,3
	Huishouden met thuiswonende kinderen	121	2,7

*3 respondenten hebben bij de vraag over geslacht 'non-binair' of 'anders' aangekruist. Vanwege te kleine aantallen worden de resultaten over deze respondenten niet apart gepresenteerd. Ze zijn wel meegenomen in de resultaten in het totaal en uitsplitsingen naar leeftijd en opleidingsniveau.

4 Gezondheid

Wat is gezondheid en hoe kan je het meten? Tot enkele jaren geleden werd gezondheid gedefinieerd als een staat van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden. In dit onderzoek sluiten we aan bij het ruimere begrip van gezondheid van Machteld Huber (Huber, 2011). Met behulp van de vragen uit de Gezondheidsmonitor geven we inzicht in vijf van de zes dimensies van het concept positieve gezondheid. Gezondheid hangt bij ouderen ook sterk samen met kwetsbaarheid. Ouderen zijn vaker kwetsbaar als zij fysiek minder goed functioneren, een verhoogd risico hebben op psychische problemen en/of minder sociale contacten hebben.

4.1. Ervaren gezondheid

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

4.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Bijna twee derde van de ouderen ervaart de eigen gezondheid als 'goed of zeer goed' (63%), 30% ervaart de gezondheid als 'gaat wel' en 7% als 'slecht tot zeer slecht'. Mannen, 65-74 jarigen en hoger opgeleiden ervaren de gezondheid vaker als (zeer) goed.

4.1.2. Meting van gezondheid

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

4.1.3. Resultaten in detail

Tabel 4-1. Ervaren gezondheid

	Ervaren gezondheid			
	Zeer goed	Goed	Gaat wel	Slecht tot zeer slecht
	%	%	%	%
Totaal	9	54	30	7
Geslacht* Man	10	55	28	7
Vrouw	8	53	33	6
Leeftijd* 65 - 74 jaar	11	56	27	5
75 jaar en ouder	6	51	35	8
Opleiding* LO, MAVO, LBO	6	50	36	8
HAVO, VWO, MBO	10	56	29	6
HBO, WO	14	61	20	5

* significant verschil

4.1.4. Patronen en relaties

Er is een samenhang tussen ervaren gezondheid en geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Mannen beoordelen hun gezondheid vaker als (zeer) goed dan vrouwen. Met het toenemen van de leeftijd zijn er meer ouderen die hun gezondheid classificeren als 'gaat wel' of '(zeer) slecht'. Naarmate men hoger is opgeleid is men positiever over de eigen gezondheid.

4.1.5. Vergelijking

Landelijk ervaart 61% van de ouderen de gezondheid als 'goed' of 'zeer goed', dat is iets lager dan in Drenthe (63%). 7% van de ouderen ervaart de gezondheid als slecht tot zeer slecht, 32% als 'gaat wel'.

4.1.6. Trends

Sinds 2020 is er een verslechtering in ervaren gezondheid te zien. Het percentage ouderen dat de gezondheid als (zeer) goed ervaart is gedaald van 69% in 2020 naar 63% in 2022. Het percentage ouderen dat de gezondheid als (zeer) slecht ervaart is gestegen van 4% naar 7% in 2022.

4.2. Ziekten en aandoeningen

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

4.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Circa de helft (47%) van de ouderen heeft een langdurige ziekte of aandoening. Bijna de helft (48%) van de ouderen voelt zich (ernstig) beperkt in activiteiten vanwege problemen met gezondheid.

4.2.2. Meting van ziekten en aandoeningen

Respondenten zijn gevraagd of er sprake is van langdurige ziekten en/of aandoeningen en of men vanwege problemen met de gezondheid beperkt is in het dagelijks leven.

4.2.3. Resultaten in detail

Tabel 4-2. Langdurige ziekten of aandoeningen

	Heeft langdurige ziekte(n) of aandoening(en)	
	Ja %	Nee %
Totaal	47	53
Geslacht* Man	48	52
Vrouw	46	54
Leeftijd* 65 - 74 jaar	46	54
75 jaar en ouder	47	53
Opleiding* LO, MAVO, LBO	47	53
HAVO, VWO, MBO	46	54
HBO, WO	46	54

* significant verschil

Tabel 4-3. (Ernstig) beperkt in activiteiten vanwege problemen met gezondheid

	Is (ernstig) beperkt in dagelijks leven vanwege problemen gezondheid	
	Ja	Nee (helemaal niet beperkt)
	%	%
Totaal	48	52
Geslacht* Man	45	55
Vrouw	50	50
Leeftijd* 65 - 74 jaar	42	58
75 jaar en ouder	55	45
Opleiding* LO, MAVO, LBO	53	47
HAVO, VWO, MBO	45	55
HBO, WO	39	61

* significant verschil

4.2.4. Patronen en relaties

De verschillen in het hebben van een langdurige ziekte en of aandoening zijn niet groot tussen mannen en vrouwen, de verschillende leeftijdsgroepen en opleidingsniveaus.

Vrouwen voelen zich wel vaker beperkt in het dagelijks leven door hun gezondheid dan mannen.

Ouderen van 75 jaar of ouder voelen zich vaker beperkt dan ouderen in de leeftijd van 65-74 jaar.

Daarnaast zien we ook dat met het afnemen van het opleidingsniveau het aandeel ouderen dat zich beperkt voelt door de gezondheid toeneemt.

4.2.5. Vergelijking

47% van de ouderen in Nederland heeft een langdurige ziekte en/of aandoening. Iets minder dan de helft van de ouderen (49%) ondervindt (ernstige) beperkingen in het dagelijks leven vanwege problemen met gezondheid. Dit is vergelijkbaar met Drenthe.

4.2.6. Trends

Het percentage ouderen dat een langdurige ziekte of aandoening had is sinds 2020 licht gedaald van 48% naar 47%. Het verschil is niet significant.

5 Regie eigen leven en veerkracht

5.1. Regie eigen leven

Machteld Huber en anderen introduceerden in 2011 in het tijdschrift British Medical Journal het begrip 'positieve gezondheid' als 'het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (Huber, 2011). Eigen regie wil zeggen dat je binnen de mogelijkheden die je hebt, het leven kan leiden dat je zelf wilt, zelf beslissingen kan nemen en grip op de situatie houdt.

5.1.1. Belangrijkste uitkomsten

In totaal heeft 10% van de ouderen in Drenthe veel regie over het eigen leven, 75% heeft matig regie en 15% onvoldoende regie. Het aandeel ouderen dat onvoldoende regie ervaart is relatief hoog bij de groep ouderen met een LO, MAVO, LBO opleiding, ouderen van 75 jaar en ouder en vrouwen.

5.1.2. Meting van Regie eigen leven

Eigen regie is gemeten door 7 vragen te stellen, bijvoorbeeld 'ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen' en 'soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben'. De mate waarin mensen vinden dat ze regie hebben wordt uitgedrukt in 'onvoldoende', 'matig' en 'veel'.

5.1.3. Resultaten in detail

Tabel 5-1. Ervaren van regie over het eigen leven

	Regie over eigen leven		
	Onvoldoende	Matig	Veel
	%	%	%
Totaal	15	75	10
Geslacht* Man	12	75	12
Vrouw	17	76	8
Leeftijd* 65 - 74 jaar	11	78	11
75 jaar en ouder	20	72	8
Opleiding* LO, MAVO, LBO	19	75	7
HAVO, VWO, MBO	13	76	11
HBO, WO	8	76	16

* significant verschil

5.1.4. Patronen en relaties

Er zijn verschillen naar leeftijd, geslacht en opleidingsniveau als het gaat om regie over het eigen leven. Mannen ervaren vaker veel regie over het eigen leven dan vrouwen. 16% van de hoger opgeleiden zegt veel regie over het leven te hebben. Bij lager opgeleiden is dit 7%. 19% van de lager opgeleiden zegt onvoldoende regie over het eigen leven te hebben. Ouderen in de leeftijdsgroep 50-64 jaar ervaren het vaakst veel regie.

5.1.5. Trends

De mate van regie over het eigen leven is verslechterd sinds 2020. Het verschil is vooral te zien bij de groep ouderen die een matige regie ervaart over het eigen leven. In 2020 had 71% een matige regie over het eigen leven, in 2022 is dat 75%.

5.2. Veerkracht

Veerkracht wordt gezien als één van de kerndimensies van vitaliteit. Het wordt gekenmerkt als “het vermogen om met de dagelijkse problemen en uitdagingen in het leven om te gaan” (Strijk et al., 2015) en te herstellen van stress en tegenslag. Zoals sporten een positief effect heeft op een gezond lichaam en een gezonde geest, versterkt een positieve kijk op het leven de veerkracht. Ook de sociale omgeving speelt een belangrijke rol.

5.2.1. Belangrijkste uitkomsten

57% van de ouderen in Drenthe heeft een (zeer) hoge veerkracht, 29% is gemiddeld veerkrachtig en 14% heeft een (zeer) lage veerkracht. Mannen hebben vaker een (zeer) hoge veerkracht dan vrouwen. Naarmate de leeftijd toeneemt, neemt de veerkracht af. Meer dan de helft van de ouderen heeft een (zeer) hoge veerkracht. Het aandeel ouderen met een (zeer) hoge veerkracht neemt toe naarmate het opleidingsniveau hoger is.

5.2.2. Meting van veerkracht

Voor het meten van veerkracht is gebruik gemaakt van een deel van de vragen van de Nederlandse Vitaliteitsmeter VITA-16 (Strijk, 2015). Respondenten kunnen aan de hand van 5 stellingen aangeven hoe ze zich de afgelopen maand hebben gevoeld. Voorbeelden van stellingen zijn ‘Ik kan heel goed omgaan met tegenslagen’ en ‘Na een moeilijke periode ben ik weer snel de oude’. Respondenten kunnen hierop antwoorden met ‘Zelden’, ‘Soms’, ‘Af en toe’, ‘Regelmatig’, ‘Meestal’, ‘Bijna altijd’ of ‘Altijd’.

5.2.3. Resultaten in detail

Tabel 5-2. Veerkracht

		Veerkracht		
		(zeer) lage veerkracht	gemiddelde veerkracht	(zeer) hoge veerkracht
		%	%	%
Totaal		14	29	57
Geslacht*	Man	11	27	62
	Vrouw	18	31	51
Leeftijd*	65 - 74 jaar	13	29	58
	75 jaar en ouder	16	29	55
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	19	31	50
	HAVO, VWO, MBO	11	29	60
	HBO, WO	8	25	68

* significant verschil

5.2.4. Patronen en relaties

62% van de mannen heeft een (zeer) hoge veerkracht, tegenover 51% van de vrouwen. Meer dan de helft van de 64-75 jarigen (58%) en 75-plussers (55%) heeft een (zeer) hoge veerkracht. Respondenten met een HBO of WO opleiding zijn het vaakst (zeer) veerkrachtig (68%).

5.2.5. Vergelijking

55% van de Nederlandse ouderen heeft een (zeer) hoge veerkracht (57% in Drenthe). Het percentage respondenten met een gemiddelde veerkracht was 30% voor Nederland (29% voor Drenthe) en het percentage respondenten met een (zeer) lage veerkracht was 15% voor Nederland (14% in Drenthe).

6 Mentaal welbevinden

Mentaal welbevinden hangt samen met een cognitief, emotioneel en sociaal welzijn. Wanneer het op één van deze gebieden niet helemaal goed gaat, kan iemand psychisch ongezond zijn. Mensen die psychisch gezond zijn voelen zich tevredener met de sociale contacten, zijn meer in staat te genieten en positief te denken en kunnen beter omgaan met tegenslagen.

6.1. Psychische gezondheid

Psychische gezondheid gaat over het welzijn van mensen. Wanneer iemand problemen heeft met zijn of haar psychische gezondheid, kan dit gekenmerkt worden door het ervaren van stress, het zich down voelen of angstig zijn. Ook kunnen lichamelijke klachten optreden, zoals vermoeidheid, hoofdpijn en duizeligheid. Bovendien kunnen psychische klachten het succesvol functioneren (zoals productieve activiteiten, bevredigende relaties met anderen en de mogelijkheid tot aanpassen en om met tegenslagen om te gaan) in de weg staan.

6.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Veruit de meeste ouderen zijn psychisch gezond (87%), 9% geeft aan psychisch licht ongezond te zijn, 2% matig en 1% ernstig. Bijna twee derde van de Drentse ouderen heeft een laag of geen risico op een angststoornis of depressie (61%), bij 35% is sprake van een matig risico en bij 4% van de ouderen is het risico als hoog te classificeren. Vrouwen, 75-plussers en ouderen met een LO, MBO of LBO opleiding geven vaker aan zich psychisch licht ongezond te voelen en geven vaker aan 'matig risico' te lopen op een angststoornis of depressie.

6.1.2. Meting van psychische gezondheid

Om een beeld te krijgen van de psychische gezondheid van de inwoners van Drenthe is gebruik gemaakt van twee verschillende screenings-vragenlijsten. De eerste vragenlijst geeft een indicatie van de algehele psychische gezondheid, de tweede richt zich specifiek op het risico dat men heeft op een angststoornis of depressie. Doordat de twee vragenlijsten een overlap in thematiek hebben, geven ze gedeeltelijk hetzelfde beeld.

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

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

6.1.3. Resultaten in detail

Tabel 6-1. Risico op psychische ongezondheid

	Risico op psychische ongezondheid			
	Psychisch gezond	Psychisch licht ongezond	Psychisch matig ongezond	Psychisch ernstig ongezond
	%	%	%	%
Totaal	87	9	2	1
Geslacht* Man	90	7	2	2
Vrouw	85	12	2	1
Leeftijd* 65 - 74 jaar	88	8	2	1
75 jaar en ouder	85	11	2	2
Opleiding* LO, MAVO, LBO	83	12	3	2
HAVO, VWO, MBO	89	8	2	1
HBO, WO	93	5	1	1

* significant verschil

Tabel 6-2. Risico op een angststoornis of depressie

	Risico op angststoornis of depressie		
	Geen of laag risico	Matig risico	Hoog risico
	%	%	%
Totaal	61	35	4
Geslacht* Man	69	27	4
Vrouw	54	42	4
Leeftijd* 65 - 74 jaar	64	33	3
75 jaar en ouder	58	37	4
Opleiding* LO, MAVO, LBO	55	41	5
HAVO, VWO, MBO	65	32	3
HBO, WO	72	26	3

* significant verschil

6.1.4. Patronen en relaties

Het aandeel mensen dat zich psychisch gezond voelt is lager bij vrouwen dan bij mannen en lager bij 75-plussers dan bij 65-74 jarigen. Vrouwen en 75-plussers geven vaker aan zich psychisch licht ongezond te voelen en bij hen is vaker sprake van een 'matig risico' op een angststoornis of depressie dan het geval is bij respectievelijk mannen en 65-74 jarigen.

Psychische gezondheid hangt ook samen met opleidingsniveau. Ouderen met lagere opleiding geven vaker aan zich psychisch licht ongezond te voelen en lopen vaker risico op een angststoornis of depressie dan ouderen met een hogere opleiding.

6.1.5. Vergelijking

Drentse ouderen zijn iets vaker psychisch gezond. 87% van Drentse ouderen is psychisch gezond, in Nederland is dit percentage iets lager (85%). Landelijk is 11% licht ongezond, 3% matig ongezond en 1% ernstig ongezond. In Drenthe is 9% licht, 2% matig en 1% ernstig ongezond. Ook hebben inwoners in Drenthe een minder groot risico op een angststoornis of depressie. Waar 35% van de Drentse ouderen een matig risico heeft op angst of een depressie is dit bij leeftijdsgenoten in Nederland 37%. 4% in Drenthe heeft een hoog risico, in Nederland is dit 5%.

6.1.6. Trends

De psychische gezondheid van ouderen is vergelijkbaar met 2020. Bij de vorige meting was 11% licht tot matig psychisch ongezond, in 2022 is dit 11,5%. Het verschil is niet significant.

6.2. Stress

Stress is een reactie op een gebeurtenis of prikkel die spanning veroorzaakt. De manier waarop een individu reageert op een gebeurtenis verschilt per persoon. Er zijn een aantal gebeurtenissen die als stressvol getypeerd kunnen worden, zoals het overlijden van een naaste of een verhuizing. Langdurige stress kan een negatief effect hebben op de gezondheid.

6.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Driekwart van de ouderen ervaart geen stress, 27% een klein beetje en 7% ervaart (heel) veel stress. In de meeste gevallen wordt de stress veroorzaakt door gezondheidsproblemen (47%) of gebeurtenissen die zijn gerelateerd aan familie of vrienden (27%). Vrouwen en 65-74 jarigen hebben vaker stress gehad in vergelijking met mannen en 75-plussers. Lager opgeleiden geven vaker aan (heel) veel stress te hebben, bij hoger opgeleiden komt vaker een beetje stress voor.

6.2.2. Meting van stress

Ouderen kregen de vraag voorgelegd of ze de afgelopen weken last hebben gehad van stress. Als voorbeelden werden genoemd: werk of studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken of social media. Ouderen die aangaven een beetje, veel of heel veel stress te ervaren kregen vervolgens de vraag op welke gebieden ze stress ervaarden. Ze konden meerdere van de 11 items aankruisen.

6.2.3. Resultaten in detail

Tabel 6-3. Last gehad van stress in afgelopen 4 weken

	Heeft de afgelopen 4 wkn last gehad van stress			
	Nee, (bijna) niet	Ja, een beetje stress	Ja, veel stress	Ja, heel veel stress
	%	%	%	%
Totaal	66	27	6	1
Geslacht* Man	73	22	4	1
Vrouw	60	32	7	1
Leeftijd* 65 - 74 jaar	64	29	6	1
75 jaar en ouder	69	24	5	1
Opleiding* LO, MAVO, LBO	67	26	6	1
HAVO, VWO, MBO	66	28	5	1
HBO, WO	66	29	5	0

* significant verschil

Tabel 6-4. Oorzaken van stress (alleen ouderen die stress ervaren, n=1464)

	Ja	Nee
	%	%
Stress door werk	6	94
Stress door studie	0	100
Stress door relatie	12	88
Stress door familie of vrienden	27	73
Stress door opvoeding	1	99
Stress door wonen	10	90
Stress door gezondheid	47	53
Stress door mantelzorg	13	87
Stress door geldzaken	14	86
Stress door sociale media	7	93
Stress door andere dingen	18	82

6.2.4. Patronen en relaties

Vrouwen ervaren meer stress dan mannen. Ouderen in de leeftijd van 64-75 jaar ervaren meer stress dan 75-plussers. Stress hangt ook samen met opleidingsniveau. Lager opgeleiden geven vaker aan (heel) veel stress te hebben, bij hoger opgeleiden komt vaker een beetje stress voor.

6.2.5. Vergelijking

Landelijk ervaren ouderen vaker een beetje stress vergeleken met Drentse ouderen. 30% van de Nederlandse ouderen heeft de afgelopen 4 weken een beetje stress ervaren, in Drenthe is dat 27%. De oorzaken waardoor stress werd ervaren zijn vergelijkbaar met het beeld dat we in Drenthe zien.

6.2.6. Trends

Het percentage ouderen dat een beetje tot (heel) veel stress ervaart is gestegen sinds 2020 van 26% naar 34%. Ook is er een stijging van 5% naar 7% te zien van ouderen die (heel) veel stress ervaren.



6.3. Suïcidegedachten

Het is helemaal niet vreemd dat mensen soms stilstaan bij de dood. Maar als die gedachten aan doodgaan het leven gaan beheersen is het goed dat ze bij iemand terecht kunnen voor hulp. Suïcidepreventie richt zich op het vroegtijdig herkennen van suïcidegedrag en het in gesprek gaan over de dood.

6.3.1. Belangrijkste uitkomsten

Het merendeel van de Drentse ouderen heeft er nooit serieus over gedacht om een eind te maken aan zijn/haar leven (93%). Een deel dacht er een enkele keer (5%) of af en toe (2%) aan.

6.3.2. Meting van suïcidegedachten

Respondenten kregen de vraag of ze er in de afgelopen 12 maanden wel eens serieus over gedacht hebben om een eind te maken aan hun leven. De antwoorden bestonden uit 'nooit', 'een enkele keer', 'af en toe', 'vaak' of 'heel vaak'. Na de vraag werd een tekst getoond over de mogelijkheid anoniem contact op te nemen met Stichting 113 Zelfmoordpreventie.

6.3.3. Resultaten in detail

Tabel 6-5. Wel eens aan gedacht een einde aan het leven te maken in de afgelopen 12 maanden

	Heeft er de laatste 12 mnd wel eens serieus over gedacht om een eind te maken aan zijn/haar leven			
	Nooit	Enkele keer	Af en toe	(Heel) vaak
	%	%	%	%
Totaal	93	5	2	0
Geslacht* Man	92	5	2	0
Vrouw	94	4	1	0
Leeftijd* 65 - 74 jaar	94	5	1	0
75 jaar en ouder	93	5	2	0
Opleiding* LO, MAVO, LBO	93	5	2	0
HAVO, VWO, MBO	93	5	2	1
HBO, WO	94	4	1	0

* significant verschil

6.3.4. Patronen en relaties

De verschillen tussen mannen en vrouwen, leeftijdsgroepen en verschillende opleidingsniveaus zijn klein.

6.3.5. Vergelijking

Drentse uitkomsten over suïcidegedachten zijn vergelijkbaar met landelijke uitkomsten. Van de Nederlandse ouderen heeft 7% in de afgelopen 12 maanden serieuze suïcidegedachten (7% in Drenthe). Van de overige respondenten geeft 5% aan er een enkele keer over na te hebben gedacht, 2% af en toe en 1% (heel) vaak (respectievelijk 5%, 2% en 0% in Drenthe).

7 Eenzaamheid en emotionele steun

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

7.1. Eenzaamheid

Uit onderzoek van de Vrije Universiteit (Van Tilburg en De Jong Gierveld, 2007) blijkt dat ongeveer een derde van de Nederlanders zich eenzaam voelt. Eenzaamheid is niet alleen een probleem bij ouderen. Eenzaamheid kan ook voorkomen bij ingrijpende veranderingen (transities), zoals verhuizen naar een andere plaats, of na het verbreken van een relatie. Eenzaamheid wordt wel omschreven als het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan bepaalde sociale relaties of aan de kwaliteit daarvan. Een andere definitie van eenzaamheid is dat er sprake is van een verschil tussen de gewenste (kwaliteit van) sociale relaties en de daadwerkelijk gerealiseerde sociale relaties. In de vragenlijst wordt aansluiting gezocht bij een onderscheid tussen sociale en emotionele eenzaamheid dat al in 1973 werd gemaakt (Weiss, 1973). Bij sociale eenzaamheid hebben mensen het gevoel dat ze te weinig sociale relaties hebben. Dit is een kwantitatief probleem. Emotionele eenzaamheid duidt op een kwalitatief probleem, namelijk het gevoel iemand te missen met wie je intieme dingen kan delen. Vaak gaat het hier om een liefdesrelatie, maar dat is niet altijd het geval.

7.1.1. Belangrijkste uitkomsten

38% van de ouderen voelt zich 'matig' eenzaam, 11% voelt zich ernstig tot zeer eenzaam. Emotionele eenzaamheid (het gevoel iemand te missen om mee te delen) komt bij 24% van de ouderen voor. Bij 35% van de ouderen is er sprake van sociale eenzaamheid (het gevoel weinig relaties te hebben). Mannen voelen zich vaker matig eenzaam terwijl vrouwen zich vaker (zeer) ernstig eenzaam voelen. Er zijn verschillen naar leeftijd en opleidingsniveau, eenzaamheid komt meer voor bij de oudste leeftijdsgroep en bij lager opgeleiden.

7.1.2. Meting van eenzaamheid

Aan de hand van elf vragen wordt eenzaamheid gemeten, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen emotionele en sociale eenzaamheid. Deze elf vragen vormen samen de eenzaamheidsschaal, een veel gebruikt instrument om de mate van eenzaamheid in kaart te brengen. Ongeveer de helft van de vragen is positief geformuleerd, de andere helft negatief. Zo moet bijvoorbeeld een antwoord gegeven worden op de vraag in hoeverre de oudere een leegte om zich heen ervaart of mensen mist bij wie hij of zij met dagelijkse problemen terecht kan. Het woord *eenzaamheid* komt overigens niet voor in de vragen.

7.1.3. Resultaten in detail

Tabel 7-1. Indicatie voor eenzaamheid (eenzaamheidsschaal van De Jong Gierveld)

	Indicatie voor eenzaamheid			
	Niet	Matig	Ernstig	Zeer ernstig
	%	%	%	%
Totaal	52	38	7	4
Geslacht* Man	51	40	6	3
Vrouw	53	35	7	5
Leeftijd* 65 - 74 jaar	56	35	6	3
75 jaar en ouder	47	41	7	4
Opleiding* LO, MAVO, LBO	49	38	8	5
HAVO, VWO, MBO	53	38	6	3
HBO, WO	57	36	4	3

* significant verschil

Tabel 7-2. Indicatie voor emotionele eenzaamheid

	Emotionele eenzaamheid	
	Emotioneel eenzaam	Niet emotioneel eenzaam
	%	%
Totaal	24	76
Geslacht* Man	21	79
Vrouw	26	74
Leeftijd* 65 - 74 jaar	21	79
75 jaar en ouder	28	72
Opleiding* LO, MAVO, LBO	28	72
HAVO, VWO, MBO	21	79
HBO, WO	18	82

* significant verschil

Tabel 7-3. Indicatie voor sociale eenzaamheid

	Sociale eenzaamheid	
	Sociaal eenzaam	Niet sociaal eenzaam
	%	%
Totaal	35	65
Geslacht* Man	37	63
Vrouw	33	67
Leeftijd* 65 - 74 jaar	33	67
75 jaar en ouder	37	63
Opleiding* LO, MAVO, LBO	35	65
HAVO, VWO, MBO	37	63
HBO, WO	32	68

* significant verschil

7.1.4. Patronen en relaties

Mannen voelen zich vaker matig eenzaam terwijl vrouwen zich vaker (zeer) ernstig eenzaam voelen. Vooral ouderen van 75 jaar en ouder voelen zich eenzaam (zowel sociaal als emotioneel eenzaam). Opleidingsniveau hangt ook samen met eenzaamheidsgevoelens. Ouderen met een LO, MAVO, LBO opleiding voelen zich in het algemeen vaker eenzaam dan ouderen met een hogere opleiding.

7.1.5. Vergelijking

38% van de Nederlandse ouderen is matig eenzaam, 7% ernstig en 3% is zeer ernstig eenzaam. Landelijk voelt 26% zich emotioneel en 36% zich sociaal eenzaam.

7.1.6. Trends

Het percentage ouderen dat zich matig tot zeer ernstig eenzaam voelt is gelijk gebleven sinds 2020. (Zeer) ernstige eenzaamheid daalde iets maar deze daling is niet significant. In tegenstelling tot 2020 zien we een daling in emotionele eenzaamheid van 26% naar 24%. De sociale eenzaamheid is gestegen van 32% naar 35% sinds 2020.

7.2. Emotionele steun

Sociale steun gaat over het geven of ontvangen van hulp. Er kan onderscheid worden gemaakt in verschillende vormen van sociale steun, zoals emotionele ondersteuning in het dagelijks leven of bij problemen, waarderingssteun, instrumentele ondersteuning, elkaar gezelschap houden of informatieve ondersteuning (Van Sonderen, 1991). Na een crisis, zoals de coronacrisis, is er vooral behoefte aan emotionele steun als beschermende factor voor mentale gezondheid. Deze paragraaf gaat over het gemis van emotionele steun.

7.2.1. Belangrijkste uitkomsten

3% van de ouderen geeft aan iemand te missen die hen steun of hulp kan bieden als men problemen heeft. Het gemis van emotionele steun is het laagst bij mannen, 65-74 jarigen en ouderen met een HBO of WO opleiding.

7.2.2. Meting van emotionele steun

Emotionele steun is gemeten met behulp van een subschaal van de Nederlandse SSL-D. Aan de hand van 8 items wordt navraag gedaan naar het gemis van emotionele steun. Vragen die werden gesteld zijn 'Mist u dat mensen waarmee u omgaat u een duwtje in de rug geven of u troosten of u opvrolijken?' Respondenten konden aangeven gevraagd of men deze omgang missen, niet missen maar vaker prettig zou zijn, het precies goed is of het te vaak gebeurt.

7.2.3. Resultaten in detail

Tabel 7-4. Het missen van emotionele steun

		Mist emotionele steun	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		3	97
Geslacht*	Man	2	98
	Vrouw	4	96
Leeftijd*	65 - 74 jaar	3	97
	75 jaar en ouder	4	96
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	5	95
	HAVO, VWO, MBO	2	98
	HBO, WO	1	99

* significant verschil

7.2.4. Patronen en relaties

Vrouwen geven vaker dan mannen aan iemand te missen die emotionele steun of hulp kan bieden als dat nodig is. Ouderen in de leeftijd van 65-74 jaar missen deze steun het minst. Het gemis is het grootst bij ouderen met een LO, MAVO of LBO opleiding.

7.2.5. Vergelijking

3% van de ouderen in Nederland geeft aan emotionele steun te missen. Dit is vergelijkbaar met Drenthe.

8 Mantelzorg

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

8.1. Geven van mantelzorg

Sommige ouderen geven mantelzorg, bijvoorbeeld aan de partner, die door het ouder worden een zorgbehoefte heeft. Maar ook kan het zijn dat ouderen mantelzorg verlenen aan het gezin van hun kinderen of bij vrienden of kennissen die ondersteuning nodig hebben.

8.1.1. Belangrijkste uitkomsten

15% van de ouderen gaf minimaal 3 maanden en/of minimaal 8 uur per week mantelzorg. Vooral 65-74 jarigen en ouderen met een HBO of WO opleiding geven mantelzorg. Het aantal uur dat men mantelzorg geeft varieert: een kwart (24%) geeft 1-2 uur per week mantelzorg, 25% geeft 3 tot 5 uur per week mantelzorg, 21% besteedt 6 tot 10 uur per week aan mantelzorg en de overige 30% geeft 11 uur per week of meer mantelzorg. Ouderen geven vaak voor een langere periode mantelzorg; 96% van de mantelzorgers geeft aan dat ze drie maanden of langer mantelzorg geven. Slechts een op de 7 (15%) voelt zich (tamelijk) zwaar belast of overbelast.

8.1.2. Meting van mantelzorg geven

Aan de ouderen werd gevraagd of ze momenteel mantelzorg geven. Mantelzorg werd daarbij omschreven als het geven van zorg aan een bekende uit de omgeving die niet betaald wordt. Daarnaast is gevraagd naar het aantal uur per week dat men mantelzorg geeft, de duur van de mantelzorg en de ervaren belasting daarvan. Voor de berekening van het percentage mantelzorgers is uitgegaan van de definitie van mantelzorger, d.w.z. minimaal 3 maanden en/of minimaal 8 uur per week mantelzorg verlenen.

8.1.3. Resultaten in detail

Tabel 8-1. Geven van mantelzorg ten tijde van het onderzoek

	Mantelzorger (vlg. de definitie: minimaal 3 mndn en/of minimaal 8u pw)	
	Ja	Nee
	%	%
Totaal	15	85
Geslacht* Man	16	84
Vrouw	15	85
Leeftijd* 65 - 74 jaar	17	83
75 jaar en ouder	13	87
Opleiding* LO, MAVO, LBO	13	87
HAVO, VWO, MBO	16	84
HBO, WO	19	81

* significant verschil

Tabel 8-2. Geven van mantelzorg in uren per week (alleen ouderen die mantelzorg gaven, n= 677)

	Aantal uur mantelzorg geven per week			
	1-2 uur p.w.	3-5 uur p.w.	6-10 uur p.w.	11 uur of meer p.w.
	%	%	%	%
Totaal	24	25	21	30
Geslacht* Man	24	25	23	29
Vrouw	25	26	20	30
Leeftijd* 65 - 74 jaar	27	27	23	23
75 jaar en ouder	19	21	18	41
Opleiding* LO, MAVO, LBO	20	23	22	36
HAVO, VWO, MBO	26	28	18	27
HBO, WO	28	26	23	24

* significant verschil

Tabel 8-3. Duur van het geven van mantelzorg (alleen ouderen die mantelzorg gaven, n= 677)

		Hoe lang geeft u al mantelzorg?	
		Korter dan 3 mnd 3 mnd of langer	
		%	%
Totaal		4	96
Geslacht*	Man	4	96
	Vrouw	3	97
Leeftijd*	65 - 74 jaar	3	97
	75 jaar en ouder	5	95
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	4	96
	HAVO, VWO, MBO	3	97
	HBO, WO	3	97

* significant verschil

Tabel 8-4. Ervaren belasting van het geven van mantelzorg (alleen ouderen die mantelzorg gaven, n= 677)

		Ervaren belasting mantelzorger	
		(Tamelijk) zwaar of overbelast	Niet of nauwelijks belast
		%	%
Totaal		15	85
Geslacht	Man	15	85
	Vrouw	16	84
Leeftijd*	65 - 74 jaar	13	87
	75 jaar en ouder	19	81
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	17	83
	HAVO, VWO, MBO	12	88
	HBO, WO	17	83

8.1.4. Patronen en relaties

Ouderen in de leeftijdscategorie van 65-74 jaar geven vaker mantelzorg in vergelijking met 75-plussers. Ook zijn er verschillen tussen de opleidingsniveaus, ouderen met een HBO of WO opleiding geven het vaakst mantelzorg.

Het aantal uur dat er per week mantelzorg wordt gegeven is het hoogst onder ouderen met een LO, MAVO of LBO opleiding, ruim een derde (36%) geeft 11 uur per week mantelzorg. Bij ouderen met een HBO of WO opleiding geeft 24% 11 uur per week mantelzorg. Ouderen van 75 jaar en ouder geven vaker aan zich (tamelijk) zwaar of overbelast te voelen. Ook voelen ouderen met een LO, MAVO of LBO opleiding en ouderen met een HBO of WO opleiding zich vaker (tamelijk) zwaar of overbelast.

8.1.5. Vergelijking

Drentse cijfers over het geven van mantelzorg zijn vergelijkbaar met landelijke cijfers. In Nederland geeft 15% van de ouderen mantelzorg. 97% geeft aan al 3 maanden of langer mantelzorg te verlenen.

8.1.6. Trends

Het percentage ouderen dat mantelzorg verleent is gestegen van 13% in 2020 naar 17% in 2022.



9 Gewicht en lichaamsbeweging

Een gezond gewicht en regelmatig bewegen is belangrijk voor een goede gezondheid. Je blijft niet alleen fit, maar beperkt ook de kans op ziekten en vergroot daarmee de kwaliteit van het leven.

9.1. Lichaamsgewicht

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

9.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Aan ouderen is gevraagd de lengte en het gewicht op te geven. Met deze gegevens is de Body Mass Index (BMI) berekend. In totaal heeft 40% van de ouderen een gezond gewicht, 43% heeft matig overgewicht (BMI tussen 25 en 30) en 16% van de ouderen heeft ernstig overgewicht of obesitas (BMI ≥ 30). Een gezond gewicht komt vaker bij vrouwen voor, matig overgewicht (25 \leq BMI < 30) vaker bij mannen. Hoe lager het opleidingsniveau, hoe vaker er sprake is van obesitas.

9.1.2. Meting van lichaamsgewicht

Ouderen werd gevraagd zelf hun lengte en gewicht op te geven. Op basis van de lengte en het lichaamsgewicht van een persoon kan de BMI berekend worden. Hierbij kan een indeling worden gemaakt in ondergewicht, normaal gewicht, overgewicht en ernstig overgewicht of obesitas. Mensen hebben overgewicht bij een BMI van 25 kg/m² of meer en obesitas bij een BMI van 30 kg/m² of meer. Van ondergewicht wordt gesproken bij een BMI lager dan 18 kg/m². Deze indeling is dezelfde als bij het volwassenenonderzoek.

9.1.3. Resultaten in detail

Tabel 9-1. Lichaamsgewicht in relatie tot lengte: BMI

		Lichaamsgewicht			
		Ondergewicht	Gezond gewicht	Overgewicht	Ernstig overgewicht
		%	%	%	%
Totaal		1	40	41	18
Geslacht*	Man	0	38	46	16
	Vrouw	2	41	37	20
Leeftijd*	65 - 74 jaar	1	39	42	18
	75 jaar en ouder	1	41	39	18
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	1	35	42	22
	HAVO, VWO, MBO	1	38	43	18
	HBO, WO	1	50	38	11

* significant verschil

9.1.4. Patronen en relaties

Het aandeel mannen met gezond gewicht is lager dan het aandeel vrouwen met gezond gewicht. Mannen hebben vergeleken met vrouwen vaker 'matig overgewicht' ($25 \leq \text{BMI} < 30$). Voor het opleidingsniveau geldt dat er een negatieve samenhang is tussen opleiding en obesitas: hoe lager het opleidingsniveau, hoe vaker er sprake is van obesitas. Gemiddeld gezien, zijn er geen verschillen tussen de twee leeftijdsgroepen.

9.1.5. Vergelijking

Drentse cijfers over overgewicht en obesitas zijn vergelijkbaar met landelijke cijfers. 41% van de Drentse ouderen heeft matig overgewicht, ten opzichte van 40% in Nederland. In Nederland heeft 17% obesitas, in Drenthe is dit 18%.

9.1.6. Trends

Sinds 2020 zien we een voorzichtige daling in het percentage ouderen met matig overgewicht. Deze daling is niet significant. Het percentage ouderen met obesitas steeg significant van 16% naar 18%.

9.2. Lichaamsbeweging

Regelmatig bewegen heeft een gunstig effect op de gezondheid. Je blijft energiek en verkleint de kans op overgewicht of obesitas. Ook helpt bewegen om spiermassa en – functie te behouden. Regelmatig voldoende bewegen verlaagt bovendien het risico op valincidenten bij ouderen.

9.2.1. Belangrijkste uitkomsten

De helft van de ouderen beweegt in de zomer en in de winter tenminste 5 dagen per week gedurende een half uur matig intensief. De helft van de ouderen sport niet, 23% van de ouderen sport buiten een vereniging om en 8% sport bij een vereniging. Een deel van de ouderen sport zowel bij een vereniging als buiten een vereniging om (17%). Als ouderen sporten dan is dat meestal 1 keer per week of vaker. Als belangrijkste redenen om niet regelmatig te sporten of te bewegen worden de slechte lichamelijke gezondheid genoemd (23%) en 'ik houd niet van sport' (18%).

9.2.2. Meting van lichaamsbeweging

Ouderen voldoen aan de NNGB (Nederlandse Norm Gezond Bewegen) als ze op ten minste 5 dagen per week gedurende een half uur matig intensief bewegen en 2 keer per week spier- en botversterkende activiteiten doen, gecombineerd met balansoefeningen. Voor de meting van lichaamsbeweging werd de ouderen gevraagd aan te geven op hoeveel dagen per week ze in de zomer en in de winter tenminste 30 minuten per dag bewegen. Daarnaast is gevraagd hoeveel keer per week ouderen sporten bij een sportvereniging of buiten een sportvereniging en wat de belangrijkste reden is om niet te sporten. Er is niet gevraagd naar spier- en botversterkende activiteiten. Na de vragen over bewegen die alleen in Drenthe gesteld zijn, zijn de vragen uit de SQUASH-vragenlijst gesteld (Wendel-Vos, 2003). In deze vragenlijst wordt gevraagd om voor een normale week in de afgelopen maanden de gemiddelde tijd te schatten die wordt besteed aan woon-werkverkeer, activiteiten op werk/school, activiteiten in het huishouden of activiteiten in de vrije tijd. De uitkomsten van de SQUASH-vragenlijst zijn te lezen in bijlage 1.

9.2.3. Resultaten in detail

Tabel 9-2. Beweegt op ten minste 5 dagen per week minstens 30 minuten

		Beweegt op tenminste 5 dgn per wk minstens 30 minuten	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		51	49
Geslacht	Man	51	49
	Vrouw	51	49
Leeftijd*	65 - 74 jaar	55	45
	75 jaar en ouder	45	55
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	46	54
	HAVO, VWO, MBO	53	47
	HBO, WO	59	41

* significant verschil

Tabel 9-3. Sporten in georganiseerd verband of buiten een vereniging of club om

		Sporten in verenigingsverband			
		Sport bij vereniging en er buiten om	Sport alleen bij vereniging	Sport alleen buiten vereniging om	Sport niet
		%	%	%	%
Totaal		16	7	23	54
Geslacht*	Man	15	6	26	53
	Vrouw	16	8	21	54
Leeftijd*	65 - 74 jaar	19	7	26	48
	75 jaar en ouder	11	7	21	61
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	11	6	20	62
	HAVO, VWO, MBO	19	8	25	48
	HBO, WO	21	9	28	41

* significant verschil

Tabel 9-4. Frequentie van sporten bij een vereniging

	Aantal keer p.w. sport bij vereniging		
	Nooit	Minder dan 1 keer p.w.	1 keer p.w. of meer
	%	%	%
Totaal	77	2	21
Geslacht* Man	79	2	19
Vrouw	76	2	23
Leeftijd* 65 - 74 jaar	73	2	25
75 jaar en ouder	82	1	16
Opleiding* LO, MAVO, LBO	82	2	16
HAVO, VWO, MBO	73	2	25
HBO, WO	69	2	29

* significant verschil

Tabel 9-5. Frequentie van sporten buiten een vereniging om

	Aantal keer p.w. sport buiten vereniging		
	Nooit	Minder dan 1 keer p.w.	1 keer p.w. of meer
	%	%	%
Totaal	61	6	33
Geslacht* Man	59	6	35
Vrouw	63	5	32
Leeftijd* 65 - 74 jaar	55	7	38
75 jaar en ouder	69	4	27
Opleiding* LO, MAVO, LBO	69	5	26
HAVO, VWO, MBO	55	6	38
HBO, WO	51	7	42

* significant verschil

Tabel 9-6. Redenen om niet te sporten

	Ja	Nee
	%	%
Geen tijd om te sporten	3	97
Sporten is te duur	6	94
Lichamelijk niet in staat te sporten	23	77
Geen mogelijkheden in de buurt	1	99
Ik houd niet van sport	18	82
Geen zin	13	87
Ik heb andere verplichtingen	9	91
Nvt, ik sport regelmatig	38	62

9.2.4. Patronen en relaties

De helft van de mannen en de helft van de vrouwen beweegt in de zomer en in de winter tenminste 5 dagen per week gedurende een half uur matig intensief. De 75-plussers en laagopgeleiden bewegen minder vaak een half uur matig intensief dan 65 -74 jarigen en hoogopgeleiden. Vrouwen sporten vaker bij een vereniging dan mannen. Mannen sporten vaker 'alleen buiten een vereniging om'. Vergeleken met 75-plussers sporten ouderen in de jongste leeftijdscategorie vaker bij een vereniging en sporten ze ook vaker buiten een vereniging om. Met het toenemen van het opleidingsniveau neemt het aantal sporters toe. Ouderen met een LO, MAVO of LBO opleiding sporten minder vaak zowel binnen als buiten een vereniging dan ouderen met een hoger opleidingsniveau. Als ouderen sporten bij een vereniging is dat veelal 1 keer per week.

9.2.5. Trends

Het percentage ouderen dat minimaal een half uur beweegt gedurende vijf dagen per week is evenals in 2022 49%.

10 Middelengebruik

Roken en overmatig alcoholgebruik zijn slecht voor de gezondheid. Hoewel het met mate drinken van alcohol sociaal geaccepteerd is, kan dit ook een schadelijk effect op de gezondheid hebben. Gezien de gezondheidsrisico's is in de Gezondheidsmonitor Ouderen naar roken en het drinken van alcohol gevraagd.

10.1. Roken

Van alle leefstijlfactoren is roken verantwoordelijk voor het meeste verlies van levensjaren en van jaren geleefd in goede gezondheid (VTV, 2018). Roken kan gevolgen hebben op de korte termijn (bijvoorbeeld vanwege luchtwegklachten) en op langere termijn leiden tot vroegtijdige sterfte aan hart- en vaatziekten en longkanker.

10.1.1. Belangrijkste uitkomsten

In totaal rookt 9% van de ouderen, 56% is gestopt met roken en 34% heeft nooit gerookt. De e-sigaret wordt bijna niet gebruikt; 1% van de ouderen rookt weleens een e-sigaret. Tussen mannen en vrouwen zijn geen verschillen te zien. Personen tussen de 65-74 jaar roken meer in vergelijking met 75-plussers.

10.1.2. Meting van roken

Ouderen werd gevraagd of ze wel eens gerookt hebben of dat in het verleden hebben gedaan. Daarnaast is ook gevraagd of ze wel eens elektronische sigaret, ofwel e-sigaret gebruiken.

10.1.3. Resultaten in detail

Tabel 10-1. Roken

	Roken		
	Huidige roker	Ex-roker	Nooit gerookt
	%	%	%
Totaal	8	59	33
Geslacht* Man	8	65	26
Vrouw	7	54	39
Leeftijd* 65 - 74 jaar	10	60	30
75 jaar en ouder	4	59	37
Opleiding* LO, MAVO, LBO	8	58	34
HAVO, VWO, MBO	9	60	31
HBO, WO	7	61	32

* significant verschil

10.1.4. Patronen en relaties

Ten tijde van het invullen van de vragenlijst roken in verhouding evenveel mannen als vrouwen. In het verleden hebben meer mannen dan vrouwen gerookt. Roken hangt ook samen met leeftijd. In verhouding roken meer ouderen van 65-74 jaar dan ouderen van 75 jaar en ouder. Het aandeel ouderen dat nog nooit heeft gerookt is het grootst onder de oudste leeftijdsgroep. Als we kijken naar het heden dan zien we geen verschillen tussen de opleidingsniveaus. Als we kijken naar het verleden

dan valt op dat ouderen met LO, MAVO of LBO opleidingsniveau vaker aangeven nog nooit gerookt te hebben.

Bij het gebruik van de e-sigaret zien we alleen een verschil tussen 65-74 jarigen en ouderen van 75 jaar en ouder; in verhouding gebruiken meer ouderen van 65-74 jaar een e-sigaret.

10.1.5. Vergelijking

Eén op de 10 ouderen in Nederland rookt. In Drenthe rookt 8% van de ouderen. 56% heeft ooit gerookt in Nederland (59% in Drenthe).

10.1.6. Trends

Voor roken zien we een gunstige ontwikkeling. Het percentage rokers onder ouderen is gedaald van 9% in 2020 naar 7% in 2022.

10.2. Alcohol

Alcohol vergroot de kans op ziektes en ongelukken. Ook weinig alcohol is niet goed voor de gezondheid. Steeds meer onderzoeken laten zien dat het drinken van alcohol de kans op kanker vergroot. Het advies van de Gezondheidsraad is om helemaal niet meer te drinken of in ieder geval niet meer dan 1 glas per dag. De effecten van alcoholgebruik op oudere leeftijd zijn anders dan op jongere leeftijd want het lichaam verdraagt alcohol op oudere leeftijd slechter. Daarnaast kan de combinatie van alcohol en medicijnen schadelijke effecten met zich meebrengen.

10.2.1. Belangrijkste uitkomsten

In het afgelopen jaar heeft 70% van de ouderen weleens alcohol gedronken. Dit percentage is hoger bij mannen (79%) dan bij vrouwen (62%). Als ouderen alcohol drinken, dan drinkt 73% op een doordeweekse dag. Van de mensen die alcohol drinken, drinkt 27% op alle doordeweekse dagen (ma-do). Als ouderen op een doordeweekse dag drinken, dan drinkt 46% één glas per dag en 36% drinkt 2 glazen per dag.

Veruit de meeste ouderen drinken alcohol in het weekend, waarvan een derde zowel op vrijdag, zaterdag en zondag alcohol drinkt. In het weekend drinkt drie kwart (74%) 1 of 2 glazen per dag. Zes procent van de vrouwen drinkt 'één keer per week of vaker' vier glazen of meer alcohol op een dag. Het percentage mannen dat 'één keer per week of vaker' zes glazen of meer per dag consumeert is ook 6%. Op basis van de Garretsen alcoholschaal kan 31% van de ouderen worden geclassificeerd als 'niet-drinker', 45% als 'lichte drinker', 20% als 'matige drinker' en 4% als '(zeer) excessieve drinker'.

53% van de ouderen voldoet aan de RGV-richtlijn (2015) van de Gezondheidsraad⁶. Van de mensen die alcohol drinken ziet 54% zichzelf als een 'lichte drinker', 13% als een 'gematigde drinker' en 1% typeert zichzelf als een 'stevige drinker'. Hoger opgeleide ouderen drinken vaker, en dan vooral vaker alle dagen van het weekend en/of alle doordeweekse dagen.

10.2.2. Meting van alcohol

Om het alcoholgebruik te kunnen meten werd een aantal vragen gesteld over het alcoholgebruik gedurende het afgelopen jaar en in het hele leven, de frequentie en hoeveelheid van gebruik op doordeweekse en weekenddagen en de frequentie van consumptie van grotere hoeveelheden gedurende de laatste 6 maanden. Daarnaast werd ook gevraagd hoe ze hun eigen alcoholgebruik zouden omschrijven.

Op basis van de gegevens over de frequentie en hoeveelheid van alcoholgebruik is een indeling gemaakt naar niet-drinkers, lichte, matige, excessieve en zeer excessieve drinkers, gebruik makend

⁶ 83% van de ouderen voldoet aan oude RGV-richtlijn uit 2006 (maximaal 7 (v) of 14 (m) glazen per week).

van de schaal van Garretsen zoals toegepast en herberekend in de Longitudinal Aging Study Amsterdam. De indeling die hierbij wordt gehanteerd is opgenomen in bijlage 2. Met de gegevens over de frequentie en hoeveelheid alcoholgebruik is ook berekend of mensen voldoen aan de richtlijn RGV 2006. Volgens de richtlijn RGV 2006 is een man een overmatige drinker als hij 14 of meer glazen per week drinkt. Een vrouw is een overmatige drinker als ze 7 glazen of meer per week drinkt.

10.2.3. Resultaten in detail

Tabel 10-2. Drinken van alcohol

		Alcohol gedronken in de afgelopen 12 maanden	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		72	28
Geslacht*	Man	81	19
	Vrouw	65	35
Leeftijd*	65 - 74 jaar	78	22
	75 jaar en ouder	66	34
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	64	36
	HAVO, VWO, MBO	78	22
	HBO, WO	84	16

* significant verschil

Tabel 10-3. Aantal dagen dat men door-de-weeks (maandag-donderdag) alcohol drinkt (alleen ouderen die alcohol dronken, n= 3379)

		Aantal dagen alcohol door-de-week					
		Drinkt niet doordeweeks	Minder dan 1 dag	1 dag	2 dagen	3 dagen	4 dagen
		%	%	%	%	%	%
Totaal		27	17	11	11	9	25
Geslacht*	Man	21	18	11	11	10	29
	Vrouw	35	16	10	10	8	21
Leeftijd*	65 - 74 jaar	27	17	11	11	10	24
	75 jaar en ouder	28	17	10	11	8	27
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	34	16	11	10	7	21
	HAVO, VWO, MBO	26	16	9	12	10	26
	HBO, WO	17	19	11	10	11	31

* significant verschil

Tabel 10-4. Aantal glazen dat men per dag door-de-weeks drinkt (alleen ouderen die alcohol dronken door de week, n= 2467)

	Aantal glazen gedronken op door-de-weekse dagen			
	1	2	3 of 4	5 of meer
	%	%	%	%
Totaal	45	37	14	4
Geslacht* Man	37	40	18	5
Vrouw	56	34	7	2
Leeftijd* 65 - 74 jaar	41	38	16	5
75 jaar en ouder	52	36	10	2
Opleiding* LO, MAVO, LBO	47	38	12	3
HAVO, VWO, MBO	43	35	16	6
HBO, WO	44	39	15	3

* significant verschil

Tabel 10-5. Aantal dagen dat men in het weekend (vrijdag-zondag) alcohol drinkt (alleen ouderen die alcohol dronken, n= 3379)

	Aantal dagen alcohol weekend				
	Drinkt niet in weekend	Minder dan 1 dag	1 dag	2 dagen	3 dagen
	%	%	%	%	%
Totaal	4	22	16	24	34
Geslacht* Man	3	20	16	23	38
Vrouw	5	26	17	25	28
Leeftijd* 65 - 74 jaar	3	23	15	24	35
75 jaar en ouder	5	22	18	23	32
Opleiding* LO, MAVO, LBO	4	24	20	24	28
HAVO, VWO, MBO	4	22	13	27	34
HBO, WO	3	20	14	21	41

* significant verschil

Tabel 10-6. Aantal glazen dat men per dag in het weekend drinkt (alleen ouderen die alcohol dronken in het weekend, n= 3210)

	Aantal glazen in weekend			
	1	2	3 of 4	5 of meer
	%	%	%	%
Totaal	34	40	20	6
Geslacht* Man	26	39	26	9
Vrouw	44	40	13	3
Leeftijd* 65 - 74 jaar	29	40	23	8
75 jaar en ouder	43	40	14	3
Opleiding* LO, MAVO, LBO	36	39	18	6
HAVO, VWO, MBO	30	38	25	7
HBO, WO	34	42	20	5

* significant verschil

Tabel 10-7. Aantal keren dat men 4 of meer glazen alcohol per dag dronk (alleen VROUWEN die alcohol dronken, n= 1472)

	4 glazen of meer per dag gedronken			
	1 keer p.w. of vaker	1 keer per mnd of vaker	Minder dan 1 keer per mnd	Nooit
	%	%	%	%
Totaal	5	7	18	71
Leeftijd* 65 - 74 jaar	6	8	19	67
75 jaar en ouder	3	4	15	77
Opleiding* LO, MAVO, LBO	5	7	17	72
HAVO, VWO, MBO	6	9	18	67
HBO, WO	2	5	19	74

* significant verschil

Tabel 10-8. Aantal keren dat men 6 of meer glazen alcohol per dag dronk (alleen MANNEN die alcohol dronken, n= 1841)

	6 glazen of meer per dag gedronken			
	1 keer p.w. of vaker	1 keer per mnd of vaker	Minder dan 1 keer per mnd	Nooit
	%	%	%	%
Totaal	6	7	17	69
Leeftijd* 65 - 74 jaar	8	8	21	62
75 jaar en ouder	2	5	11	82
Opleiding* LO, MAVO, LBO	7	9	17	67
HAVO, VWO, MBO	9	9	20	63
HBO, WO	2	4	16	77

* significant verschil

Tabel 10-9. Mate van alcoholgebruik (alcoholschaal van Garretsen)

	Alcoholschaal				
	Niet-drinker	Lichte drinker	Matige drinker	Excessieve drinker	Zeer excessieve drinker
	%	%	%	%	%
Totaal	29	45	21	4	1
Geslacht* Man	20	45	28	6	1
Vrouw	37	45	16	2	1
Leeftijd* 65 - 74 jaar	23	47	24	5	1
75 jaar en ouder	36	43	19	2	0
Opleiding* LO, MAVO, LBO	37	42	17	3	1
HAVO, VWO, MBO	23	45	25	5	1
HBO, WO	16	50	28	4	1

* significant verschil

Tabel 10-2. Voldoen aan norm RGV-richtlijn 2015

	Drinkt niet of maximaal 1 glas per dag	
	Ja	Nee
	%	%
Totaal	53	47
Geslacht* Man	41	59
Vrouw	65	35
Leeftijd* 65 - 74 jaar	46	54
75 jaar en ouder	64	36
Opleiding* LO, MAVO, LBO	61	39
HAVO, VWO, MBO	47	53
HBO, WO	45	55

* significant verschil

Tabel 10-3. Eigen inschatting van het alcoholgebruik

	Eigen inschatting alcoholgebruik			
	Als een lichte drinker	Als een gematigde drinker	Als een stevige drinker	nvt
	%	%	%	%
Totaal	57	13	1	28
Geslacht* Man	61	17	2	20
Vrouw	54	9	1	36
Leeftijd* 65 - 74 jaar	59	17	2	23
75 jaar en ouder	55	8	1	36
Opleiding* LO, MAVO, LBO	55	8	1	37
HAVO, VWO, MBO	58	17	2	23
HBO, WO	61	20	2	17

* significant verschil

10.2.4. Patronen en relaties

Als het gaat om alcoholgebruik zien we duidelijke verschillen tussen mannen en vrouwen. Mannen zijn vaker dan vrouwen een matige of excessieve drinker. Mannen drinken vaker en meer alcohol dan vrouwen, zowel op doordeweekse dagen als in het weekend. In verhouding zijn er meer vrouwen die niet drinken. Overeenkomstig dit beeld zijn er meer mannen dan vrouwen die zichzelf typeren als gematigde drinker. Uitgaande van de richtlijn RGV 2006 is het aandeel 'overmatige drinkers' bij mannen en vrouwen gelijk.

Ouderen van 65-74 jaar kunnen vaker geclassificeerd worden als 'matige' drinkers dan ouderen van 75 jaar en ouder, blijken uit de scores op de alcoholschaal van Garretsen. Binnen de oudste

leeftijdsgroep is het aandeel niet-drinkers groter. Als 65-74 jarigen doordeweeks of in het weekend drinken dan drinken ze meer glazen per dag in vergelijking met de 75-plussers. Volgens de richtlijn RGV 2006 kunnen 65-74 jarigen vaker getypeerd worden als overmatige drinkers dan ouderen van 75 jaar en ouder. Aan ouderen is gevraagd zelf een inschatting te maken van het alcoholgebruik. Het aandeel ouderen van 65-74 jaar dat zichzelf typeert als 'gematigde' drinker is hoger dan binnen de groep 75-plussers.

Het percentage 'matige' drinkers is hoger bij hoger opgeleiden. Het percentage niet drinkers is hoger bij laagopgeleiden. Hoger opgeleide ouderen drinken vaker, en dan vooral vaker alle dagen van het weekend en/of alle doordeweekse dagen. Er zijn geen verschillen in het aantal glazen per dag tussen de verschillende opleidingsniveaus. Onder de hoogopgeleiden zijn er relatief meer 'overmatige drinkers' dan onder de ouderen met een lager opleidingsniveau (richtlijn RGV 2006). Ouderen met een hoog opleidingsniveau classificeren zichzelf ook vaker als 'gematigde' drinker dan ouderen met een lager opleidingsniveau.

10.2.5. Vergelijking

Het landelijke cijfer voor het gebruik van alcohol onder ouderen ligt iets hoger in vergelijking met het Drentse cijfer. 74% van de Nederlandse ouderen heeft het afgelopen jaar alcohol gedronken ten opzichte van 72% van de ouderen in Drenthe. Van de Nederlandse ouderen die drinken, drinkt 75% door de week. In Drenthe is dit 73%.

10.2.6. Trends

Ouderen zijn meer alcohol gaan drinken. Het percentage overmatige drinkers onder ouderen is gestegen sinds 2020 van 16% naar 17%. Ook zien we een ongunstige ontwikkeling in het percentage ouderen dat aan de richtlijn verantwoord alcoholgebruik voldoet, deze is gedaald van 56% naar 54% in 2022.

11 Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is werk dat onbetaald in georganiseerd verband wordt uitgevoerd. Het is een vorm van participatie in de maatschappij waarbij het accent ligt op het helpen van anderen. Bekende domeinen waarin vrijwilligerswerk wordt uitgevoerd zijn sportverenigingen, religieuze instellingen en de lokale politiek. Uit onderzoek is gebleken dat het doen van vrijwilligerswerk een gunstig effect heeft op vooral de psychische gezondheid van mensen. Ook zijn mensen die vrijwilligerswerk doen minder vaak depressief en rapporteren ze een hogere mate van welbevinden (Jenkinson et al., 2013).

11.1.1. Belangrijkste uitkomsten

In Drenthe doet 30% van de ouderen vrijwilligerswerk. Mannen, ouderen van 65-74 jaar en personen met een HBO of WO opleiding zijn vaker actief als vrijwilliger.

11.1.2. Meting van vrijwilligerswerk

Aan ouderen is gevraagd of ze vrijwilligerswerk doen, werk dat in georganiseerd verband onbetaald wordt uitgevoerd.

11.1.3. Resultaten in detail

Tabel 11-1. Doen van vrijwilligerswerk

	Doet u vrijwilligerswerk?	
	Ja	Nee
	%	%
Totaal	30	70
Geslacht*	Man	
	33	67
	Vrouw	
	27	73
Leeftijd*	65 - 74 jaar	
	35	65
	75 jaar en ouder	
	24	76
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	
	24	76
	HAVO, VWO, MBO	
	33	67
	HBO, WO	
	41	59

* significant verschil

11.1.4. Patronen en relaties

Mannen doen vaker vrijwilligerswerk dan vrouwen. Vrijwilligerswerk wordt vooral gedaan door ouderen van 65-74 jaar. Ouderen van 75 jaar en ouder doen minder vaak vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk hangt ook samen met het opleidingsniveau. Naarmate het opleidingsniveau stijgt, doen ouderen vaker vrijwilligerswerk.

11.1.5. Vergelijking

In Nederland is 29% van de ouderen actief in het vrijwilligerswerk. Een derde (32%) van de mannen en een kwart (26%) van de vrouwen doet vrijwilligerswerk.

11.1.6. Trends

Sinds 2020 is er geen verandering in het percentage ouderen dat vrijwilligerswerk doet.

12 Ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling is een vorm van huiselijk geweld, waarbij vaak sprake is van een bekende dader zoals de partner, een kind, een familielid of een huisvriend. Vormen van ouderenmishandeling zijn verwaarlozing, verbaal geweld en financiële uitbuiting. In veel gevallen is sprake van een afhankelijkheidssituatie. Wegens de gevoeligheid van dit onderwerp, kan sprake zijn van een onderschatting van het aantal ouderen dat wordt mishandeld.

12.1. Ouderenmishandeling

12.1.1. Belangrijkste uitkomsten

De meeste ouderen rapporteren dat er thuis geen sprake is van mishandeling. Zes procent van de ouderen geeft aan dat in de afgelopen 12 maanden sprake is geweest van psychisch geweld thuis en 1% is thuis financieel benadeeld.

12.1.2. Meting van ouderenmishandeling

In de vragenlijst zijn vragen opgenomen waarbij kon worden aangegeven of in de afgelopen 12 maanden wel eens sprake was van verbaal of lichamelijk geweld, weigering tot het verlenen van hulp, financiële benadeling of vrijheidsbeperking of schending van de privacy.

12.1.3. Resultaten in detail

Tabel 12-1. Ervaren van nare gebeurtenissen in de thuissituatie

	Ja	Nee
	%	%
Psychisch geweld thuis afgelopen 12 mndn	6	94
Lichamelijk geweld thuis afgelopen 12 mndn	0	100
Verwaarloosd in verzorging thuis afgelopen 12 mndn	0	100
Financieel benadeeld thuis afgelopen 12 mndn	1	99
Vrijheid beperkt thuis afgelopen 12 mndn	0	100
Ongewenst seksueel benaderd thuis afgelopen 12 mndn	0	100

13 Rondkomen

Na de pensionering verandert de financiële situatie van ouderen. Inkomen is van belang omdat het van invloed is op de mogelijkheden die mensen hebben om te doen wat ze willen doen. Ook bestaat er een relatie tussen het inkomen van mensen en hun gezondheid, waarbij mensen met een lager inkomen vaker ongezond zijn.

13.1. Rondkomen

13.1.1. Belangrijkste uitkomsten

Twee derde van de ouderen heeft geen enkele moeite om rond te komen met het inkomen van het huishouden, 29% moet wel op de uitgaven letten en 5% heeft enige tot grote moeite met rondkomen. Ouderen met een LO, MAVO, LBO of HAVO, VWO, MBO opleiding moeten vaker opletten op de uitgaven.

13.1.2. Meting van rondkomen

Aan de ouderen is gevraagd of en in welke mate men moeite had met het rondkomen van de inkomsten van het huishouden in de afgelopen 12 maanden.

13.1.3. Resultaten in detail

Tabel 13-1. Moeite om rond te komen van het inkomen van het huishouden

	Heeft u afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het huishoudinkomen rond te komen?			
	Nee, geen enkele moeite	Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven	Ja, enige moeite	Ja, grote moeite
	%	%	%	%
Totaal	50	41	8	1
Geslacht* Man	52	39	8	1
Vrouw	48	43	8	1
Leeftijd* 65 - 74 jaar	50	39	9	2
75 jaar en ouder	50	43	6	0
Opleiding* LO, MAVO, LBO	40	49	9	1
HAVO, VWO, MBO	51	39	9	1
HBO, WO	69	26	4	1

* significant verschil

13.1.4. Patronen en relaties

Ouderen met een HBO of WO opleiding hebben vaker geen enkele moeite met rondkomen dan ouderen met een lagere opleiding. Ouderen met een LO, MAVO, LBO of HAVO, VWO, MBO opleiding moeten vaker opletten op de uitgaven.

13.1.5. Vergelijking

Het percentage ouderen dat moeite heeft met rondkomen in Nederland is vergelijkbaar met Drenthe. In Nederland zegt 40% van de ouderen geen moeite te hebben met rondkomen maar wel op de uitgaven te moeten letten. 9% heeft enige moeite met rondkomen, 2% grote moeite.

13.1.6. Trends

Sinds 2020 is er een verslechtering in de financiële situatie te zien. Het percentage ouderen dat enige tot grote moeite heeft met rondkomen van het huishoudinkomen is gestegen van 5% in 2020 naar 9% in 2022.



14 Corona

Vanaf februari 2020 heeft corona ons een tijd lang in zijn greep gehad. Deze periode, waarin het aantal coronabesmettingen en coronagerelateerde ziekenhuisopnames hoog was en vergaande lockdownmaatregelen van kracht waren, was voor velen een ingrijpende tijd. Wat voor invloed heeft deze coronaperiode op het welzijn en de leefstijl van mensen gehad? En wat voor positieve en negatieve gevolgen ervaren mensen nu nog steeds?

14.1. Coronabesmetting

Een groot deel van de Nederlanders is één of meerdere keren positief getest op het coronavirus. De hoeveelheid en de duur van klachten is erg verschillend per persoon. Wanneer de klachten na besmetting tenminste drie maanden aanhouden, spreekt de Rijksoverheid van long-covid. Long-covid is niet alleen van invloed op de ervaren gezondheid, maar ook op het sociale leven en de arbeidsparticipatie.

14.1.1. Belangrijkste uitkomsten

42% van de ouderen in Drenthe is besmet geweest met Covid-19. Bij 28% van de ouderen is de besmetting meer dan 3 maanden geleden. Van deze groep ervaart 11% nog steeds klachten. 9% van de ouderen is in de 3 maanden voor het onderzoek nog besmet geweest.

14.1.2. Meten van coronabesmetting

Aan de respondenten is gevraagd of ze besmet zijn geweest met het coronavirus, en of dit korter of langer dan drie maanden geleden was. Vervolgens is aan de respondenten die een coronabesmetting hebben doorgemaakt gevraagd of ze op dat moment nog klachten van die besmetting ervaren.

14.1.3. Resultaten in detail

Tabel 14-1. Besmetting met het coronavirus

	Is besmet geweest met covid-19				
	Minder dan 3 mnd gldn	Meer dan 3 mnd gldn	Minder én meer dan 3 mnd gldn	Weet het niet	Nee
	%	%	%	%	%
Totaal	9	28	0	5	58
Geslacht* Man	9	28	0	5	57
Vrouw	8	28	0	4	60
Leeftijd* 65 - 74 jaar	10	33	0	5	52
75 jaar en ouder	7	22	0	4	67
Opleiding* LO, MAVO, LBO	8	26	0	3	63
HAVO, VWO, MBO	9	30	0	6	54
HBO, WO	10	30	0	5	54

* significant verschil

Tabel 14-2. Langer dan drie maanden klachten ten gevolge van een besmetting met het coronavirus (alleen ouderen die alleen meer dan drie maanden geleden zijn besmet met covid-19, n= 1238)

		Al meer dan 3 mnd last van klachten door besmetting coronavirus	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		11	89
Geslacht*	Man	11	89
	Vrouw	10	90
Leeftijd*	65 - 74 jaar	10	90
	75 jaar en ouder	11	89
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	11	89
	HAVO, VWO, MBO	13	87
	HBO, WO	7	93

* significant verschil

14.1.4. Patronen en relaties

Ouderen van 65-74 jaar denken vaker corona te hebben gehad (maar zijn niet getest) dan ouderen van 75 jaar en ouder. Er zijn geen verschillen tussen de subgroepen als het gaat de ernst van de coronaklachten en om de impact van corona.

14.1.5. Vergelijking

Het percentage Nederlandse ouderen dat een corona besmetting heeft doorgemaakt komt overeen met Drentse cijfers. Eén op de 11 is minder dan 3 maanden geleden besmet geweest, 28% meer dan 3 maanden geleden. 13% heeft al meer dan 3 maanden last van klachten door besmetting met het coronavirus.

14.2. Klachten

Schokkende gebeurtenissen kunnen impact hebben op de gezondheid van de bevolking en klachten veroorzaken. Het in kaart brengen van symptomen na de Covid-19 pandemie is een kernthema binnen het Gezondheidsonderzoek bij rampen (GOR). In het geval van klachten zonder een lichamelijke oorzaak wordt gesproken over niet-specifieke klachten (NSS). De klachten zouden een goed beeld kunnen geven van de algemene gezondheidsimpact van een ramp of crisis in de bevolking. Oorzaken voor het ontstaan van deze klachten kunnen recente heftige gebeurtenissen zijn, nare gebeurtenissen in het verleden of bijvoorbeeld door aanleg. Andere oorzaken kunnen overbelasting door dagelijkse problemen, mentale druk of klachten zijn. In het geval van de Covid-19 pandemie kan gedacht worden aan klachten als mentale problemen zoals angst- of depressieve gevoelens of slaapproblemen, maar ook aan symptomen die aan post-Covid gerelateerd worden zoals kortademigheid, hoofdpijn of vermoeidheid.

14.2.1. Belangrijkste uitkomsten

Klachten als vermoeidheid (49%), klachten aan been, heup, knie of voet (48%), spierpijn (38%) en nek- en schouderklachten (36%) worden het vaakst genoemd als klacht die in de maand voorafgaand aan het onderzoek werden ervaren. 21% van de ouderen heeft al meer dan 6 maanden last van vermoeidheid. Bijna 1 op de 5 (18%) ervaart al langer nek- of schouderklachten en 31% heeft al langer last van klachten aan been, heup, knie of voet. 15% van de ouderen bezocht de huisarts voor vermoeidheidsklachten.

14.2.2. Meten van klachten

Aan ouderen is een lijst met 30 niet-specifieke klachten voorgelegd en is gevraagd of ze in de afgelopen maand last hebben gehad van deze klacht, en zo ja, hoeveel maanden ze hiervan al last hebben (gehad). Ze konden hierbij aangeven of dat minder dan 1 maand was, 1-6 maanden of al meer dan 6 maanden. Vervolgens werd de vraag gesteld of ze in de afgelopen 12 maanden een huisarts hadden bezocht voor deze klacht(en).

14.2.3. Resultaten in detail

In deze paragraaf worden alleen de meest genoemde klachten gepresenteerd. De uitgebreide tabel met uitkomsten voor alle categorieën is te lezen in bijlage 2.

Tabel 14-3. De vijf meest genoemde gezondheidsklachten in de afgelopen maand

	Ja	Nee
	%	%
Vermoeidheid	49	51
Nek- of schouderklachten	36	64
Rugklachten	41	59
Klachten aan been/heup/knie/voet	48	52
Spierpijn	38	62

Tabel 13-4. De vijf meest genoemde chronische (langer dan 6 maanden) gezondheidsklachten in de afgelopen maand

	Ja	Nee/Nvt
	%	%
Vermoeidheid	21	79
Nek- of schouderklachten	18	82
Rugklachten	22	78
Klachten aan arm/elleboog/hand/pols	17	83
Klachten aan been/heup/knie/voet	31	69
Slaapproblemen	17	83

Tabel 13-5. De vijf meest genoemde gezondheidsklachten waarvoor de huisarts is bezocht in het afgelopen jaar

	Ja	Nee
	%	%
Vermoeidheid	15	85
Irritatie aan het oog	11	89
Nek- of schouderklachten	11	89
Rugklachten	12	88
Klachten aan been/heup/knie/voet	22	78
Huidproblemen (bijv. jeuk, uitslag of rode plekken)	13	87

14.2.4. Vergelijking

Drentse uitkomsten zijn vergelijkbaar met de landelijke uitkomsten onder ouderen.

14.3. Uitgestelde zorg

Tijdens de coronaperiode is een deel van de zorg uitgesteld. Dit kwam bijvoorbeeld doordat ziekenhuizen geen capaciteit hadden voor het uitvoeren van operaties of doordat afspraken niet door konden gaan vanwege een quarantaine of isolatie. Hoewel het merendeel van de mensen de uitgestelde zorg nu wel heeft ontvangen, kan men nog wel last hebben van de uitgestelde zorg.

14.3.1. Belangrijkste uitkomsten

10% van de ouderen in Drenthe heeft, door eigen toedoen of door toedoen van een zorgverlener, te maken gehad met uitgestelde zorg. 3% heeft zelf een of meerdere zorgafspraken uitgesteld of afgezegd. 16% van de ouderen die te maken hebben gehad met uitgestelde zorg heeft deze zorg ten tijde van het onderzoek nog niet ontvangen maar heeft de zorg nog wel nodig, 16% van de ouderen ervaart in het najaar van 2022 nog een beetje tot veel negatieve gevolgen van uitgestelde zorg. Als belangrijkste reden voor het zelf uitstellen of afzeggen van een afspraak wordt genoemd dat men zelf besmet is (geweest) met corona, men bang was om besmet te raken of de zorg niet wou belasten.

14.3.2. Meten van uitgestelde zorg

Uitgestelde zorg is gemeten door middel van vier items. Allereerst werd gevraagd of respondenten zorg niet of later hebben ontvangen tijdens de coronaperiode. Hierop kon worden geantwoord met 'Nee, ik heb geen zorg nodig gehad', 'Nee, mijn afspraken zijn niet uitgesteld of afgezegd', 'Ja, de zorgverlener heeft één of meerdere afspraken uitgesteld of afgezegd' en 'Ja, ik heb zelf één of meerdere afspraken uitgesteld of afgezegd'. Wanneer een afspraak door henzelf uitgesteld of afgezegd was, werd gevraagd naar de reden hiervoor. Vervolgens werd de respondenten die te maken hebben gehad met uitgestelde zorg gevraagd of ze de zorg nu wel ontvangen hebben en of ze op het moment van dit onderzoek nog negatieve gevolgen ervaren van deze uitgestelde zorg.

14.3.3. Resultaten in detail

Tabel 14-3. Uitgestelde zorg

	Heeft tijdens de coronaperiode te maken gehad met uitgestelde zorg (door eigen toedoen of dat van een zorgverlener)	
	Ja	Nee
	%	%
Totaal	10	90
Geslacht* Man	8	92
Vrouw	12	88
Leeftijd* 65 - 74 jaar	11	89
75 jaar en ouder	8	92
Opleiding* LO, MAVO, LBO	10	90
HAVO, VWO, MBO	10	90
HBO, WO	9	91

* significant verschil

14.3.4. Patronen en relaties

Vrouwen en ouderen van 65-74 jaar en met een laag tot midden opleidingsniveau hebben iets vaker te maken gehad met uitgestelde zorg.

14.3.5. Vergelijking

In Nederland geeft 11% aan tijdens de coronaperiode te maken hebben gehad met uitgestelde zorg door eigen toedoen of door een andere zorgverlener.

14.4. Gevolgen van de coronaperiode

De afgelopen jaren waren voor velen een ingrijpende periode. De manier waarop het leven van mensen is veranderd verschilt echter. Ook de mate waarin mensen in staat waren met deze veranderingen om te gaan is verschillend. Een deel van de veranderingen was van korte duur, maar andere gevolgen duren nog voort. Denk bijvoorbeeld aan thuiswerken of meer rust, maar ook aan ruzie of spanningen thuis. Daarnaast kunnen mensen tijdens de coronaperiode stressvolle gebeurtenissen hebben meegemaakt, zoals het overlijden van een dierbare aan corona of een coronabesmetting. Ook lange tijd na deze gebeurtenis kunnen mensen nog problemen ervaren met hun (mentale) gezondheid.

14.4.1. Belangrijkste uitkomsten

Een derde (33%) van de ouderen in Drenthe ervaart op het moment van het onderzoek nog positieve gevolgen van de coronaperiode. Meest genoemd worden meer rust, meer bewegen en minder geld uitgeven. Een kwart (25%) ervaart nog negatieve gevolgen. Minder contact met familie of vrienden wordt het meest genoemd als negatief gevolg van de coronaperiode.

14.4.2. Meten van gevolgen van de coronaperiode

Respondenten kregen de vraag wat voor hen op dit moment nog de positieve gevolgen zijn van de coronaperiode. Ook werd gevraagd naar de negatieve gevolgen van deze periode. Respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen.

14.4.3. Resultaten in detail

Tabel 14-4. Ervaren van positieve gevolgen van de coronaperiode

		Ervaat op dit moment nog positieve gevolgen van de coronaperiode	
		Ja, ervaart op dit moment nog positieve gevolgen	Nee, ervaart op dit moment geen positieve gevolgen
		%	%
Totaal		33	67
Geslacht*	Man	30	70
	Vrouw	36	64
Leeftijd*	65 - 74 jaar	35	65
	75 jaar en ouder	31	69
Opleiding*	LO, MAVO, LBO	35	65
	HAVO, VWO, MBO	32	68
	HBO, WO	31	69

* significant verschil

Tabel 14-5. Positieve gevolgen van de coronaperiode die nu nog worden ervaren (alleen ouderen die nu nog positieve gevolgen van de coronaperiode ervaren, n=1277)

	Ja	Nee
	%	%
Zit beter in zijn/haar vel	13	87
Meer rust	33	67
Betere balans tussen werk/studie en privé	2	98
Meer tijd voor gezin, familie of vrienden	13	87
Thuis werken of thuis onderwijs volgen	3	97
Eet gezonder	18	82
Beweegt meer	32	68
Slaapt beter	5	95
Geeft minder geld uit	29	71
Anders	20	80

Tabel 13-5. Ervaren van negatieve gevolgen van de coronaperiode

	Ervart op dit moment nog negatieve gevolgen van de coronaperiode	
	Ja, ervaart op dit moment nog negatieve gevolgen	Nee, ervaart op dit moment geen negatieve gevolgen
	%	%
Totaal	25	75
Geslacht* Man	22	78
Vrouw	27	73
Leeftijd* 65 - 74 jaar	25	75
75 jaar en ouder	24	76
Opleiding LO, MAVO, LBO	24	76
HAVO, VWO, MBO	25	75
HBO, WO	24	76

* significant verschil

Tabel 14-7. Negatieve gevolgen van de coronaperiode die nu nog worden ervaren (alleen ouderen die nu nog negatieve gevolgen van de coronaperiode ervaren, n=899)

	Ja	Nee
	%	%
Langdurig herstel na een coronabesmetting	11	89
Uitstel van zorg die ik nodig had	7	93
Overlijden of ernstig ziek zijn door corona van iemand die belangrijk voor hem/haar is	10	90
Zit minder goed in zijn/haar vel	11	89
Minder contact met familie of vrienden	48	52
Ruzie of spanningen thuis, met familie of vrienden	4	96
Zorgen om ontwikkeling van mijn kinderen	10	90
Thuis moeten werken of thuis onderwijs moeten volgen	1	99
Gestopt met studie of studievertraging	0	100
Dat privé en werk/studie door elkaar lopen	0	100
Zorgen om baan of inkomen	2	98
Eet minder gezond	2	98
Beweegt minder	15	85
Slaapt slechter	11	89
Anders	20	80

14.4.4. Patronen en relaties

Positieve gevolgen worden het meest ervaren door vrouwen, 65-74 jarigen, LO, MAVO of LBO opgeleiden. Negatieve gevolgen worden het meest ervaren door 65-74 jarigen en vrouwen.

14.4.5. Vergelijking

In Nederland ervaart 39% van de ouderen nog positieve gevolgen van de coronaperiode (33% in Drenthe). Ruim een kwart (28%) van de Nederlandse ouderen ervaart op dit moment nog negatieve gevolgen (25% in Drenthe).

15 Trends

15.1. Inleiding

In het vorige hoofdstuk is de gezondheid, het welbevinden en de leefstijl van ouderen in Drenthe besproken. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag of de ontwikkelingen in de afgelopen periode gunstig of ongunstig zijn geweest. We laten trends zien voor 4 thema's: (1) ervaren en fysieke gezondheid, (2) psychische en psychosociale gezondheid, (3) roken en alcohol, (4) regie, mantelzorg, vrijwilligerswerk en financieel rondkomen.

15.2. Werkwijze

Voor zowel de gegevens van de Gezondheidsmonitor 2022 als voor die van 2020 en 2016 hebben we resultaten berekend voor een uitgebreide set van indicatoren. De resultaten presenteren we in de vorm van percentages voor een uitkomstcategorie, en soms voor twee uitkomstcategorieën. Ze geven weer hoe daarop door de deelnemers in 2016, 2020 en 2022 gescoord is. Bovendien karakteriseren we de trends als gunstig of ongunstig en tonen we of ze significant of niet-significant zijn. De betekenis van een significante trend is dat de verandering in 2022 ten opzichte van 2020 wijst op een reële oorzaak en niet een toevaligheid is. Bij niet-significante trends spreken we vanwege geringe aantallen en/of geringe veranderingen over toeval.

15.3. Resultaten

De indicatoren van gezondheid die samengebracht zijn in tabel 14-1 laten een verslechtering in gezondheid zien. Vaker dan in 2020 laten ouderen in 2022 zien dat ze hun gezondheid als gaat wel of (zeer) slecht ervaren. Ouderen hebben iets minder vaker langdurige ziekte(n) of aandoening(en), maar deze verandering is niet significant. De ontwikkelingen rond gezond gewicht wijzen er niet op dat een verbetering is ingezet; hoewel er een lichte daling te zien in matig overgewicht, zien we een stijging van 16% naar 18% van ouderen die ernstig overgewicht hebben.

Tabel 14-1. Ervaren en fysiek gezondheid in 2016, 2020 en 2022

		2016 (%)	2020 (%)	2022 (%)	Trend 2020-2022
Onderwerp	Uitkomst				
Ervaart gezondheid als (zeer) goed	Nee (gaat wel, slecht of zeer slecht)	34,9	31,3	37,0	Ongunstig, significant
Heeft langdurige ziekte(n) of aandoening(en) (naar verwachting) 6 maanden of langer	Ja	47,6	48,4	46,7	Gunstig, niet significant
Matig overgewicht, ofwel een BMI van 25 tot 30	Ja	42,5	43,1	41,1	Gunstig, niet significant
Obesitas, ofwel een BMI van 30 of hoger	Ja	18,9	16,2	18,1	Ongunstig, significant

De indicatoren van psychische, psychosociale gezondheid en eenzaamheid (Tabel 14-2) laten eenzelfde beeld zien. Ook hier is er overwegend sprake van een lichte verslechtering. Hoewel er geen significante veranderingen te zien zijn in psychische gezondheid zien we wel een duidelijke stijging in het percentage ouderen met een matig of hoog risico op angst en depressie. Ook ervaren ouderen meer stress in vergelijking met 2020. In vergelijking met 2020 zien we kleine veranderingen in matige tot (zeer) ernstige eenzaamheid. Zagen we in 2020 nog een flinke stijging in emotionele

eenzaamheid, in 2022 is dit percentage weer iets gedaald maar nog niet op het niveau van 2016. Sociale eenzaamheid neemt sinds 2020 wel verder toe.

Tabel 14-2. Psychische, psychosociale gezondheid en eenzaamheid in 2016, 2020 en 2022

		2016 (%)	2020 (%)	2022 (%)	Trend 2020-2022
Onderwerp	Uitkomst				
Psychische gezondheid	Ja, licht of matig ongezond	12,7	11,0	11,5	Ongunstig, niet significant
Psychische gezondheid	Ja, ernstig ongezond	1,2	1,3	1,4	Ongunstig, niet significant
Matig of hoog risico op angststoornis of depressie	Ja	33,1	32,3	38,6	Ongunstig, significant
Hoog risico op angststoornis of depressie	Ja	3,2	3,3	3,8	Ongunstig, niet significant
Beetje tot (heel) veel stress in afg 4 wk	Ja, beetje of (heel) veel	*	25,9	33,8	Ongunstig, significant
(Heel) veel stress in afg 4 wk	Ja, (heel) veel		4,8	6,6	Ongunstig, significant
Is eenzaam	Ja, matig tot zeer ernstig	44,9	47,8	47,9	Ongunstig, niet significant
Is (zeer) ernstig eenzaam	Ja, (zeer) ernstig	7,9	10,7	10,2	Gunstig, niet significant
Is emotioneel eenzaam	Ja	20,5	26,4	23,8	Gunstig, significant
Is sociaal eenzaam	Ja	31,9	31,6	34,9	Ongunstig, significant

*niet nagevraagd in 2016

De ontwikkelingen in het middelengebruik en in bewegen zijn minder uitgesproken. Het percentage rokers onder ouderen is verder gedaald. In vergelijking met 2020 steeg het percentage overmatige drinkers en voldoen minder ouderen aan de richtlijn alcoholgebruik. Nog altijd drinkt meer dan de helft niet of maximaal 1 glas alcohol per dag. Er zijn geen significante verschillen te zien in het percentage zware drinkers. Ouderen zijn iets minder gaan bewegen maar dit verschil is niet significant.

Tabel 14-3. Roken, alcohol en bewegen in 2016, 2020 en 2022

		2016 (%)	2020 (%)	2022 (%)	Trend 2020-2022
Onderwerp	Uitkomst				
Roker	Ja	10,2	9,3	7,4	Gunstig, significant
Overmatige drinker, RGV 2006, meer dan 21 (m) of 14 (v) glazen pw	Ja	18,6	15,8	17,3	Ongunstig, significant
Drinkt niet of maximaal 1 glas alcohol per dag, RGV 2015	Ja	51,7	55,9	53,5	Ongunstig, significant
Zware drinker (minstens 1x pw 6 (m) dan wel 4 (v) glazen of meer per dag	Ja	5,4	4,2	3,8	Gunstig, niet significant
Beweegt minimaal 30 minuten per dag in zomer en winter	Ja	54,6	49,5	49,2	Ongunstig, niet significant

De indicatoren die te maken met het sociaal welbevinden en de sociaaleconomische context laten een ongunstig beeld zien (tabel 14-4). Meer ouderen ervaren dat ze matig regie over hun eigen leven hebben, maar dit geldt niet voor ernstiger vormen van regieverlies. In vergelijking met 2022 verlenen meer ouderen mantelzorg. Het percentage ouderen dat vrijwilligerswerk doet is nagenoeg gelijk gebleven. De gevolgen van de financieel en economische crisis zijn zichtbaar in de uitkomsten, het percentage ouderen dat aangeeft moeite te hebben om rond te komen is bijna verdubbeld. In 2020 gaf 5% aan enige of grote moeite te hebben met rondkomen. In 2022 is dat opgelopen tot 9%.

Tabel 14-4. Regie, mantelzorg, vrijwilligerswerk en rondkomen in 2016 en 2020

		2016 (%)	2020 (%)	2022 (%)	Trend
Onderwerp	Uitkomst				
Heeft onvoldoende regie over eigen leven	Ja (onvoldoende)	13,8	13,2	14,6	Ongunstig, niet significant
Heeft matig regie over eigen leven	Ja (matig)	66,8	70,7	75,4	Ongunstig, significant
Geeft nu mantelzorg	Ja	14,4	13,0	16,6	Meer mantelzorg, significant
Doet vrijwilligerswerk	Nee	31,7	29,9	30,2	Ongunstig, niet significant
Heeft afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het huishoudinkomen rond te komen	Ja, enige of grote moeite	11,1	4,9	9,1	Ongunstig, significant

16 Geraadpleegde bronnen

Digitale databases

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

Gezondheidsmonitor 2016 (GGD'en, Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)).

Gezondheidsmonitor 2020 (GGD'en, Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)).

RIVM, Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018. www.vtv2018.nl

Overige bronnen

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

Gezondheidsraad. (2015). Richtlijnen goede voeding 2015. <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2015/11/04/richtlijnen-goede-voeding-2015>.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.J., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W.M. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van & Smid H. (2011). *How should we define health?* BMJ 2011, 343(4163):235-237.

Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M., en Knottnerus, A. (2013). *Aanzet operationalisering gezondheidsconcept 'Health as the ability to adapt and to self-manage' tot 'Positieve gezondheid' (factsheet)*. Driebergen: Louis Bolk Instituut.

Jenkinson, C.E., Dickens, A.P., Jones, K., Thompson-Coon J. Taylor, R.S. Rogers, M., Bamba, C.L. Lang, I., and Richards, S.H. (2013). *Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers*. BMC Public Health, 13:773.

Sonderen, E. van (1991). *Het meten van sociale steun*. Proefschrift. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Strijk, J. E., Wendel-Vos, G. C. W., Picavet, H. S. J., Hofstetter, H., & Hildebrandt, V. H. (2015). Wat is vitaliteit en hoe is het te meten?. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 93(1), 32-40.

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

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

Wendel-Vos, G.W., Schuit, A.J., Saris, W.H., Kromhout, D. (2003). *Short Questionnaire to ASses Health enhancing physical activity. Reproducibility and relative validity of the short questionnaire to assess health-enhancing activity*. Journal of clinical epidemiology, 56(12), 1163-1169.

Bijlage 1 Tabellen lichaamsbeweging SQUASH

Tabel 16-1. Sport wekelijks volgens de SQUASH

		Kernindicator: sport wekelijks	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		34	66
Geslacht	Man	35	65
	Vrouw	33	67
Leeftijd	65 - 74 jaar	40	60
	75 jaar en ouder	25	75
Opleiding	LO, MAVO, LBO	25	75
	HAVO, VWO, MBO	39	61
	HBO, WO	47	53

Tabel 16-2. Voldoet aan de beweegrichtlijn voor balansoefeningen volgens de SQUASH

		Voldoet aan de beweegrichtlijn: onderdeel balansoefeningen	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		6	94
Geslacht	Man	3	97
	Vrouw	10	90
Leeftijd	65 - 74 jaar	7	93
	75 jaar en ouder	5	95
Opleiding	LO, MAVO, LBO	5	95
	HAVO, VWO, MBO	7	93
	HBO, WO	8	92

Tabel 16-3. Voldoet aan de beweegrichtlijn voor bot- en spierversterkende activiteiten volgens de SQUASH

		Voldoet aan de beweegrichtlijn: onderdeel bot- en spierversterkende activiteiten	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		71	29
Geslacht	Man	70	30
	Vrouw	72	28
Leeftijd	65 - 74 jaar	76	24
	75 jaar en ouder	64	36
Opleiding	LO, MAVO, LBO	64	36
	HAVO, VWO, MBO	73	27
	HBO, WO	83	17

Tabel 16-4. Voldoet aan de beweegrichtlijn 2017 volgens de SQUASH

		Voldoet aan de beweegrichtlijn 2017: 150 minuten per week matig intensieve inspanning en bot- en spierversterkende activiteiten	
		Ja	Nee
		%	%
Totaal		41	59
Geslacht	Man	46	54
	Vrouw	37	63
Leeftijd	65 - 74 jaar	50	50
	75 jaar en ouder	30	70
Opleiding	LO, MAVO, LBO	33	67
	HAVO, VWO, MBO	44	56
	HBO, WO	55	45

Bijlage 2 Tabellen met alle klachten

Tabel 17-1: Ervaren gezondheidsklachten in de afgelopen maand

	Ja %	Nee %
Vermoeidheid	49	51
Buik- of maagklachten	19	81
Misselijkheid	8	92
Diarree of verstopping	20	80
Irritatie aan het oog	23	77
Oorklachten	21	79
Hartkloppingen	17	83
Nek- of schouderklachten	36	64
Rugklachten	41	59
Pijn of druk op de borst	9	91
Klachten aan arm/elleboog/hand/pols	29	71
Klachten aan been/heup/knie/voet	48	52
Spierpijn	38	62
Hoofdpijn	23	77
Tintelingen in vingers, voeten of tenen	25	75
Duizeligheid of licht in hoofd zijn	26	74
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	18	82
Depressief gevoel	12	88
Plotselinge (hevige) stress of crisis	5	95
Prikkelbaar gevoel/boosheid	18	82
Geheugen- of concentratieproblemen	23	77
Slaapproblemen	30	70
Benauwdheid of kortademigheid in rust (zonder inspanning)	10	90
Hoesten	22	78
Klachten aan neus (bijv. vaak niezen, prikkelend gevoel of regelmatig verstopte neus)	23	77
Huidproblemen (bijv. jeuk, uitslag of rode plekken)	23	77
Verandering in gewicht	9	91
Overgevoeligheid voor licht of geluid	8	92
Keelpijn	7	93
Verlies van reuk of smaak	8	92

Tabel 17-2: Ervaren chronische gezondheidsklachten (langer dan 6 maanden)

	Ja	Nee/Nvt
	%	%
Vermoeidheid	21	79
Buik- maagklachten	7	93
Misselijkheid	2	98
Diarree of verstopping	6	94
Irritatie aan het oog	9	91
Oorklachten	13	87
Hartkloppingen	8	92
Nek- of schouderklachten	18	82
Rugklachten	22	78
Pijn of druk op de borst	3	97
Klachten aan arm/elleboog/hand/pols	17	83
Klachten aan been/heup/knie/voet	31	69
Spierpijn	16	84
Hoofdpijn	7	93
Tintelingen in vingers, voeten of tenen	13	87
Duizeligheid of licht in het hoofd zijn	9	91
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	6	94
Depressief gevoel	4	96
Plotselinge (hevige) stress of crisis	2	98
Prikkelbaar gevoel/boosheid	4	96
Geheugen- of concentratieproblemen	11	89
Slaapproblemen	17	83
Benauwdheid of kortademigheid in rust (zonder inspanning)	5	95
Hoesten	6	94
Klachten aan de neus (bijv. vaak niezen, prikkelend gevoel of regelmatig verstopte neus)	11	89
Huidproblemen (bijv. jeuk, uitslag of rode plekken)	12	88
Verandering in gewicht	4	96
Overgevoeligheid voor licht of geluid	4	96
Keelpijn	1	99
Verlies van reuk of smaak	4	96

Tabel 17-3: Gezondheidsklachten waarvoor de huisarts is bezocht in het afgelopen jaar

	Ja	Nee
	%	%
Vermoeidheid	15	85
Buik- maagklachten	9	91
Misselijkheid	4	96
Diarree of verstopping	7	93
Irritatie aan het oog	11	89
Oorklachten	10	90
Hartkloppingen	10	90
Nek- of schouderklachten	11	89
Rugklachten	12	88
Pijn of druk op de borst	6	94
Klachten aan arm/elleboog/hand/pols	10	90
Klachten aan been/heup/knie/voet	22	78
Spierpijn	8	92
Hoofdpijn	4	96
Tintelingen in vingers, voeten of tenen	7	93
Duizeligheid of licht in hoofd zijn	8	92
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	5	95
Depressief gevoel	4	96
Plotselinge (hevige) stress of crisis	2	98
Prikkelbaar gevoel/boosheid	1	99
Geheugen/concentratieproblemen	5	95
Slaapproblemen	8	92
Benauwdheid of kortademigheid in rust (zonder inspanning)	6	94
Hoesten	6	94
Klachten aan neus (bijv. vaak niezen, prikkelend gevoel of regelmatig verstopte neus)	5	95
Huidproblemen (bijv. jeuk, uitslag of rode plekken)	13	87
Verandering in gewicht	3	97
Overgevoeligheid voor licht of geluid	1	99
Keelpijn	2	98
Verlies van reuk of smaak	2	98

VOOR U BEGINT...

Het is belangrijk dat degene aan wie de brief gestuurd is, de vragenlijst invult.

De vragenlijst bevat vragen over uw gezondheid, welzijn en leefstijl. Deze gegevens zullen op groepsniveau worden verwerkt door de GGD, het RIVM en het CBS.

Door de vragenlijst in te vullen en retour te sturen gaat u akkoord met de deelname aan de GGD Gezondheidsmonitor 2022. U kunt er altijd voor kiezen om bepaalde vragen niet te beantwoorden of uw deelname te stoppen.

Uw antwoorden zullen vertrouwelijk worden behandeld, uw antwoorden worden veilig opgeslagen en worden niet gedeeld met partijen die niet in de privacyverklaring worden genoemd.

Meer informatie over hoe we omgaan met uw antwoorden leest u in de privacyverklaring, te vinden op www.ggddrenthe.nl/over-ons/privacy-veiligheid

Invullen vragenlijst...

- > Vul de vragenlijst in met een zwarte of blauwe pen.
- > Zet een kruisje in het hokje bij uw gekozen antwoord: ☒
- > Foutje gemaakt? Maak dan het foute hokje zwart: ☐ en zet een kruisje in het goede hokje: ☒.
- > Kruis bij iedere vraag maar één antwoord aan, tenzij in de uitleg van de vraag staat dat u meerdere antwoorden kunt aankruisen.
- > Soms vragen we u iets op te schrijven. Wilt u dat doen binnen het tekstvak?
- > Afhankelijk van uw situatie kunt u eventueel een aantal vragen overslaan. Er staat dan '➔ GA NAAR VRAAG ...'.
- > Als er gevraagd wordt een getal in te vullen, moet u één cijfer per hokje invullen. Zet géén streepjes als u iets niet hoeft in te vullen en gebruik ook geen komma's (dus bijvoorbeeld geen halve kilo's).
Voorbeeld: uw geboortjaar is 1964

Goed

1	9	6	4
---	---	---	---

Niet goed

		19	64
--	--	----	----

Heeft u vragen? Bel de helpdesk via 0800 - 0191 (gratis) of mail naar helpdeskGM@ioresearch.nl

U krijgt dan contact met I&O Research, het bureau dat de GGD ondersteunt bij dit onderzoek. De helpdesk kan u helpen met het invullen van de vragenlijst.

A. ALGEMEEN

A1. Wat is uw geboortjaar?

--	--	--	--

A2. Bent u ...?

- ☐ Een man
- ☐ Een vrouw
- ☐ Non-binair
- ☐ Anders dan bovenstaande

A3. **Met welke personen woont u momenteel samen?**

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Met een partner / echtgenoot of echtgenote
- ☐ Met kind(eren) jonger dan 4 jaar
- ☐ Met kind(eren) van 4 t/m 11 jaar
- ☐ Met kind(eren) van 12 t/m 17 jaar
- ☐ Met kind(eren) van 18 jaar of ouder
- ☐ Met mijn ouder(s)
- ☐ Met een andere volwassene / andere volwassenen
- ☐ Ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie
- ☐ Ik woon alleen

B. WERK, OPLEIDING EN FINANCIËLE SITUATIE

B1. **Wat is uw hoogst afgeronde opleiding (met diploma of getuigschrift)?**

- ☐ Geen opleiding (*lager onderwijs niet afgemaakt*)
- ☐ Lager onderwijs (*basisschool, speciaal basisonderwijs*)
- ☐ Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (*zoals ambachts- of huishoudschool, lts, leao, lhno, vmbo-b, vmbo-k, speciaal- of praktijkonderwijs*)
- ☐ Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (*zoals (m)ulo, mavo, vmbo-g, vmbo-t, mbo-kort, mbo-1*)
- ☐ Middelbaar beroepsonderwijs (*zoals vakopleidingen bakker of kapper, mbo-lang, mts, meao, bol, bbl, mbo-2, mbo-3, mbo-4*)
- ☐ Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (*zoals hbs, mms, havo, vwo, atheneum, gymnasium*)
- ☐ Hoger beroepsonderwijs (*zoals kweekschool, hbo, hts, heao, hbo-v, kandidaats of bachelor wetenschappelijk onderwijs*)
- ☐ Wetenschappelijk onderwijs (*doctoraal of master, postdoctoraal, hbo-master*)

B2. **Welke situatie is op u van toepassing?**

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Ik heb betaald werk, 1-19 uur per week
- ☐ Ik heb betaald werk, 20 uur of meer per week
- ☐ Ik ben met pensioen (*AOW, prepensioen*)
- ☐ Ik ben werkloos / werkzoekend (*geregistreerd bij het UWV WERKbedrijf*)
- ☐ Ik ben arbeidsongeschikt (*WAO, WAZ, WIA, Wajong*)
- ☐ Ik heb een bijstandsuitkering
- ☐ Ik ben huisvrouw / huisman
- ☐ Ik volg onderwijs / ik studeer

B3. **Heeft u de afgelopen 12 maanden moeite gehad om van het inkomen van uw huishouden rond te komen?**

- ☐ Nee, geen enkele moeite
- ☐ Nee, geen moeite, maar ik moet wel opletten op mijn uitgaven
- ☐ Ja, enige moeite
- ☐ Ja, grote moeite

C. GEZONDHEID

C1. Hoe is over het algemeen uw gezondheid?

- ☐ Zeer goed
☐ Goed
☐ Gaat wel
☐ Slecht
☐ Zeer slecht

C2. Heeft u één of meer langdurige ziekten of aandoeningen?

Langdurig is (naar verwachting) 6 maanden of langer.

- ☐ Ja
☐ Nee

C3. Bent u vanwege problemen met uw gezondheid beperkt in uw dagelijks leven?

- ☐ Ja, ernstig beperkt
☐ Ja, wel beperkt maar niet ernstig
☐ Nee, helemaal niet beperkt → GA NAAR VRAAG D1

C4. Duurt deze beperking al een half jaar of langer?

- ☐ Ja
☐ Nee

D. WELBEVINDEN

D1. De volgende vragen gaan over hoe u zich voelde in de afgelopen 4 weken.

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Altijd	Meestal	Soms	Af en toe	Nooit
Hoe vaak voelde u zich erg vermoeid zonder duidelijke reden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak was u zo zenuwachtig dat u niet tot rust kon komen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich hopeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich rusteloos of ongedurig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo rusteloos dat u niet meer stil kon zitten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich somber of depressief?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak had u het gevoel dat alles veel moeite kostte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak voelde u zich zo somber dat niets hielp om u op te vrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe vaak vond u zichzelf afkeurenswaardig, minderwaardig of waardeloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Heeft u in de afgelopen 4 weken last gehad van stress?

Bijvoorbeeld door werk/studie, opvoeding, gezondheid, mantelzorg, geldzaken, sociale media.

- ☐ Nee, (bijna) niet → GA NAAR VRAAG D4
☐ Ja, een beetje stress
☐ Ja, veel stress
☐ Ja, heel veel stress

D3. Op welke gebieden ervaarde u deze stress?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Werk | <input type="checkbox"/> Gezondheid |
| <input type="checkbox"/> Studie | <input type="checkbox"/> Mantelzorg |
| <input type="checkbox"/> Relatie | <input type="checkbox"/> Geldzaken |
| <input type="checkbox"/> Familie of vrienden | <input type="checkbox"/> Social media |
| <input type="checkbox"/> Opvoeding | <input type="checkbox"/> Anders |
| <input type="checkbox"/> Wonen | |

D4. De volgende uitspraken gaan over hoe u zich voelde de afgelopen 4 weken.

Weet u niet zeker wat u moet antwoorden op een vraag? Geef dan het best mogelijke antwoord.

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Zelden	Soms	Af en toe	Regelmatig	Meestal	Bijna altijd	Altijd
Ik kan heel goed omgaan met tegenslagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan heel goed oplossingen vinden in moeilijke situaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na een moeilijke periode ben ik snel weer de oude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door mijn ervaring voel ik mij sterker in moeilijke tijden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elke ervaring in het leven maakt mij sterker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D5. Wilt u voor elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is?

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

E. LENGTE EN GEWICHT

E1. Hoe lang bent u (zonder schoenen)?

--	--	--

 centimeter

E2. Hoeveel kilo weegt u zonder kleren? (afroonden op hele kilo's)

--	--	--

 kilogram

F. ROKEN EN ALCOHOL

F1. Rookt u weleens?

Het gaat om alle soorten tabaksproducten. Elektronische sigaretten tellen niet mee. Ook het verhitten van tabak of heatsticks met een apparaat zoals de IQOS telt niet mee.

- ☐ Ja → GA NAAR VRAAG F3
☐ Nee

F2. Heeft u vroeger wel gerookt?

- ☐ Ja
☐ Nee

F3. Heeft u in de afgelopen 12 maanden weleens alcohol gedronken, bijvoorbeeld bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes of cocktails?

We bedoelen ook alcoholarm bier, maar niet alcoholvrij bier.

- ☐ Ja → GA NAAR VRAAG F5
☐ Nee

F4. Heeft u ooit alcohol gedronken?

- ☐ Ja → GA NAAR VRAAG G1
☐ Nee → GA NAAR VRAAG G1

F5. Op hoeveel van de 4 door-de-weekse dagen (maandag t/m donderdag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

- ☐ 4 dagen
☐ 3 dagen
☐ 2 dagen
☐ 1 dag
☐ Minder dan 1 dag
☐ Ik drink nooit doordeweeks → GA NAAR VRAAG F7

F6. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n door-de-weekse dag?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16 of meer glazen | <input type="checkbox"/> 4 glazen |
| <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen | <input type="checkbox"/> 3 glazen |
| <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen | <input type="checkbox"/> 2 glazen |
| <input type="checkbox"/> 6 glazen | <input type="checkbox"/> 1 glas |
| <input type="checkbox"/> 5 glazen | |

F7. Op hoeveel van de 3 weekend-dagen (vrijdag t/m zondag) drinkt u gemiddeld genomen alcohol?

- ☐ 3 dagen
☐ 2 dagen
☐ 1 dag
☐ Minder dan 1 dag
☐ Ik drink nooit in het weekend → GA NAAR VRAAG F9

F8. Hoeveel glazen drinkt u dan gemiddeld op zo'n weekend-dag?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 16 of meer glazen | <input type="checkbox"/> 4 glazen |
| <input type="checkbox"/> 11 - 15 glazen | <input type="checkbox"/> 3 glazen |
| <input type="checkbox"/> 7 - 10 glazen | <input type="checkbox"/> 2 glazen |
| <input type="checkbox"/> 6 glazen | <input type="checkbox"/> 1 glas |
| <input type="checkbox"/> 5 glazen | |

F9. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 4 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

- ☐ Meer dan 1 keer per week
☐ 1 keer per week
☐ 1 tot 3 keer per maand
☐ Minder dan 1 keer per maand
☐ Nooit → GA NAAR VRAAG F11

F10. Hoe vaak heeft u de afgelopen 6 maanden 6 of meer glazen alcohol op één dag gedronken?

- ☐ Meer dan 1 keer per week
☐ 1 keer per week
☐ 1 tot 3 keer per maand
☐ Minder dan 1 keer per maand
☐ Nooit

F11. Als u kijkt naar uw alcoholgebruik, hoe zou u uzelf omschrijven?

- ☐ Als een lichte drinker
☐ Als een gematigde drinker
☐ Als een stevige drinker

G. BEWEGEN

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

G1. Hoeveel dagen per week heeft u in de ZOMER tenminste 30 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week.

Aantal dagen per week
± dagen

G2. Hoeveel dagen per week heeft u in de WINTER tenminste 30 minuten per dag zulke lichaamsbeweging? Het gaat om het gemiddeld aantal dagen van een gewone week.

Aantal dagen per week
± dagen

G3. Hoeveel keer per week sport u bij een sportvereniging?

- ☐ Nooit
☐ Minder dan 1 keer per week
☐ 1 keer per week of meer

G4. Hoeveel keer per week sport u buiten een sportvereniging om?

- ☐ Nooit
☐ Minder dan 1 keer per week
☐ 1 keer per week of meer

G5. **Wat is voor u de belangrijkste reden om niet te sporten?**

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Ik heb geen tijd
- ☐ Het is te duur
- ☐ Ik ben lichamelijk niet in staat om te sporten
- ☐ Er zijn geen mogelijkheden in de buurt
- ☐ Ik houd niet van sport
- ☐ Ik heb geen zin
- ☐ Ik heb andere verplichtingen
- ☐ N.v.t., ik sport regelmatig

De volgende vragen gaan over bewegen. Elke vraag gaat over een andere activiteit. Denk bij de vragen aan een normale week in de afgelopen maanden.

G6. **Woon-werkverkeer**

Als u een activiteit niet heeft gedaan, vul dan een '0' in.

	Aantal dagen per week	Hoeveel tijd bent u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig?
Hoeveel dagen per week gaat u lopend naar uw werk of school?	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week gaat u op de fiets naar uw werk of school?	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

G7. **Lichamelijke activiteit op werk of school**

Als u een activiteit niet heeft gedaan, vul dan een '0' in.

	Aantal uren per week
Hoeveel uur gemiddeld per week doet u <u>licht of matig</u> inspannend werk op uw werk of school? <i>Denk aan zittend of staand werk, zoals werk op een kantoor waarbij u soms loopt en af en toe iets moet tillen.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur
Hoeveel uur gemiddeld per week doet u <u>zwaar</u> inspannend werk op uw werk of school? <i>Denk aan werk waarbij u veel moet lopen of werk waarbij u vaak zware dingen moet tillen.</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur

G8. **Huishoudelijke activiteiten**

Als u een activiteit niet heeft gedaan, vul dan een '0' in.

	Aantal dagen per week	Hoeveel tijd bent u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig?
Hoeveel dagen per week doet u <u>licht of matig</u> inspannend huishoudelijk werk? <i>Denk aan koken, strijken, stofzuigen of opruimen.</i>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week doet u <u>zwaar</u> inspannend huishoudelijk werk? <i>Denk aan zware boodschappen de trap op tillen, meubels verplaatsen of op uw knieën de vloer schoonmaken.</i>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

G9. Vrije tijd <i>Als u een activiteit niet heeft gedaan, vul dan een '0' in.</i>	Aantal dagen per week	Hoeveel tijd bent u daar gemiddeld op zo'n dag mee bezig?
Hoeveel dagen per week gaat u wandelen? <i>Lopen naar het werk of school telt <u>niet</u> mee.</i>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week gaat u fietsen? <i>Fietsen naar het werk of school telt <u>niet</u> mee.</i>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week werkt u in de tuin?	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
Hoeveel dagen per week klust u in uw vrije tijd?	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

G10. Sport Welke sporten doet u? <i>Denk aan fitness / conditietraining, tennis, hardlopen, of voetbal. U kunt 4 sporten opgeven. Als u niet aan sport doet, kunt u de vraag overslaan.</i>	Hoeveel dagen per week doet u aan deze sport?	Hoeveel tijd doet u gemiddeld op zo'n dag aan deze sport?
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten
<input type="text"/>	<input type="text"/> dagen	<input type="text"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> minuten

H. MENTALE GEZONDHEID

H1. De volgende vragen gaan over hoe u zich in de afgelopen 4 weken heeft gevoeld. Geef het antwoord dat het beste aansluit bij hoe u zich heeft gevoeld.

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Voortdurend	Meestal	Vaak	Soms	Zelden	Nooit
Voelde u zich erg zenuwachtig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich kalm en rustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich neerslachtig en somber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelde u zich gelukkig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H2. Kunt u voor elk van onderstaande stellingen aangeven in hoeverre u het ermee eens bent?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Helemaal mee eens	Mee eens	Niet mee eens, niet mee oneens	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik heb weinig controle over de dingen die me overkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sommige van mijn problemen kan ik met geen mogelijkheid oplossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik voel me vaak hulpeloos bij het omgaan met de problemen van het leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soms voel ik dat ik een speelbal van het leven ben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wat er in de toekomst met me gebeurt hangt voor het grootste deel van mezelf af	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan ongeveer alles als ik m'n zinnen erop gezet heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. MANTELZORG

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

11. Geeft u momenteel mantelzorg?

- ☐ Ja
☐ Nee → GA NAAR VRAAG J1

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

Afronden op hele uren.

Gemiddeld uur per week

13. Hoe lang geeft u al mantelzorg?

- ☐ Korter dan drie maanden
☐ Drie maanden of langer

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

- ☐ Niet of nauwelijks belast
☐ Enigszins belast
☐ Tamelijk zwaar belast
☐ Zeer zwaar belast
☐ Overbelast

J. SOCIALE STEUN

- J1. De volgende vragen gaan over hoe mensen met u omgaan en of dit anders is dan u graag zou willen. Denkt u hierbij aan mensen zoals vrienden, familie, partner, buren en collega's.

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja, mis ik	Niet echt, maar iets vaker zou prettig zijn	Nee, precies goed zo	Nee, gebeurt nu te vaak
Mist u dat de mensen waarmee u omgaat ...				
u een steuntje in de rug geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u opvrolijken / opmonteren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u een duwtje in de goede richting geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u goede raad geven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u zeggen dat u moet volhouden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u troosten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u helpen uw problemen te verhelderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u geruststellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K. VRIJWILLIGERSWERK

- K1. Doet u vrijwilligerswerk?

We bedoelen werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerkbestuur, school) onbetaald wordt uitgevoerd.

- ☐ Ja
☐ Nee

L. NARE GEBEURTENISSEN

De volgende vragen gaan over nare gebeurtenissen in de thuissituatie. Het gaat om nare gebeurtenissen die u zijn aangedaan door gezinsleden, familieleden, (ex)partners, huisvrienden, of door personen van wie u thuis afhankelijk bent zoals een professionele zorgverlener, bijvoorbeeld iemand van de thuiszorg of een arts, of een mantelzorger.

L1. Is het in de afgelopen 12 maanden wel eens voorgekomen dat iemand in de thuissituatie:

Geef op iedere regel uw antwoord.	Ja	Nee
U heeft beledigd, getreiterd, gekleineerd of uitgescholden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U heeft geslagen, geschopt, geknepen of u op een andere manier lichamelijk geweld heeft aangedaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U niet wilde helpen met uw persoonlijke verzorging (zoals helpen met wassen of naar het toilet gaan) terwijl die persoon wist dat u hulp nodig had?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U financieel heeft benadeeld? (zoals geld of bezit afpakken of iets kopen op uw kosten zonder uw toestemming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uw vrijheid heeft beperkt of uw privacy heeft geschonden? (zoals door het achterhouden van uw post of door u te verbieden het huis uit te gaan of te telefoneren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ongewenste seksuele opmerkingen heeft gemaakt of u heeft aangeraakt zonder dat u dat wilde?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M. NARE GEDACHTEN

M1. Heeft u er in de afgelopen 12 maanden weleens serieus over gedacht om een eind te maken aan uw leven?

- ☐ Nooit
- ☐ Een enkele keer
- ☐ Af en toe
- ☐ Vaak
- ☐ Heel vaak

Heeft u hulp nodig? Dan kunt u anoniem contact opnemen met Stichting 113 Zelfmoordpreventie via 0800-0113 (24/7 bereikbaar) en 113.nl

N. KLACHTEN

N1. Hieronder ziet u een lijst met verschillende gezondheidsklachten. We vragen u om per gezondheidsklacht in kolom A aan te kruisen of u in de afgelopen maand last heeft gehad van deze klachten.

Indien "ja", vragen we u om in kolom B aan te kruisen hoeveel maanden u daar last van heeft (gehad).

	A. Afgelopen maand last gehad van deze klacht?			B. Hoeveel maanden heeft u last (gehad) van deze klacht?		
<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Nee	Ja		Minder dan 1 maand	1-6 maanden	Meer dan 6 maanden
Moeheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buik- of maagklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarree of verstopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritatie aan het oog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oorklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartkloppingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nek- of schouderklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rugklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pijn of druk op de borst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klachten aan arm/elleboog/hand/pols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klachten aan been/heup/knie/voet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spierpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tintelingen in vingers, voeten of tenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duizeligheid of licht in het hoofd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressief gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plotselinge (hevige) stress of crisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikkelbaar/boosheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geheugen- of concentratieproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaapproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benauwd of kortademig in rust (zonder inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klachten aan de neus (bijv. vaak niezen, prikkelend gevoel of regelmatig verstopte neus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huidproblemen (bijv. jeuk, uitslag of rode plekken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verandering in gewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overgevoeligheid voor licht of geluid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keelpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlies van reuk of smaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N2. Heeft u de afgelopen 12 maanden een huisarts bezocht voor deze klacht(en)?

Geef op iedere regel uw antwoord.

	Nee	Ja
Moeheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buik- of maagklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diarree of verstopping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritatie aan het oog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oorklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hartkloppingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nek- of schouderklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rugklachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pijn of druk op de borst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klachten aan arm/elleboog/hand/pols	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klachten aan been/heup/knie/voet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spierpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoofdpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tintelingen in vingers, voeten of tenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duizeligheid of licht in het hoofd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angstig/nerveus/gespannen gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depressief gevoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plotselinge (hevige) stress of crisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikkelbaar/boosheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geheugen- of concentratieproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaapproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benauwd of kortademig in rust (zonder inspanning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klachten aan de neus (bijv. vaak niezen, prikkelend gevoel of regelmatig verstopte neus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huidproblemen (bijv. jeuk, uitslag of rode plekken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verandering in gewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overgevoeligheid voor licht of geluid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keelpijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlies van reuk of smaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N3. Bent u besmet geweest met het coronavirus?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Ja, in de afgelopen 3 maanden
☐ Ja, langer dan 3 maanden geleden
☐ Weet ik niet → GA NAAR HET BLOK CORONAPERIODE
☐ Nee → GA NAAR HET BLOK CORONAPERIODE

N4. Ervaart u nu nog klachten van besmetting met het coronavirus?

- ☐ Ja
☐ Nee

CORONAPERIODE

De volgende vragen gaan over uw ervaringen tijdens de coronaperiode of gevolgen die u nog ervaart van deze periode. Met coronaperiode bedoelen we de periode vanaf maart 2020.

O. UITGESTELDE ZORG

O1. Heeft u tijdens de coronaperiode zorg niet of later ontvangen?

Denk hierbij aan zorg van bijvoorbeeld de huisarts, een fysiotherapeut, een psycholoog, een specialist in het ziekenhuis of de tandarts.

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Nee, ik heb geen zorg nodig gehad → GA NAAR VRAAG P1
- ☐ Nee, mijn afspraken zijn niet uitgesteld of afgezegd → GA NAAR VRAAG P1
- ☐ Ja, de zorgverlener heeft één of meerdere afspraken uitgesteld of afgezegd → GA NAAR VRAAG O3
- ☐ Ja, ik heb zelf één of meerdere afspraken uitgesteld of afgezegd

O2. Waarom heeft u ervoor gekozen om een afspraak uit te stellen of af te zeggen?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Ik zat in quarantaine of in isolatie
- ☐ Ik was bang om zelf besmet te worden met het coronavirus
- ☐ Ik was bang om iemand anders te besmetten met het coronavirus
- ☐ Ik wilde de zorg niet extra belasten
- ☐ De afspraak kon alleen online of telefonisch en dat vond ik niet prettig
- ☐ Een andere reden die te maken had met corona (bijvoorbeeld: ik wilde niet met het openbaar vervoer reizen vanwege corona)
- ☐ Een andere reden die niet te maken had met corona (bijvoorbeeld: geen tijd)

O3. Heeft u de zorg nu wel ontvangen?

- ☐ Ja, alles
- ☐ Ja, een deel
- ☐ Nee, en ik heb de zorg wel nodig
- ☐ Nee, maar ik heb de zorg nu niet meer nodig (bijvoorbeeld omdat de klacht vanzelf is overgegaan)

O4. Ervaart u op dit moment nog negatieve gevolgen van de uitgestelde zorg?

Bijvoorbeeld (meer) klachten of stress of financiële veranderingen.

- ☐ Ja, veel
- ☐ Ja, een beetje
- ☐ Nee

P. GEVOLGEN CORONAPERIODE

De volgende vragen gaan over de gevolgen van de coronaperiode die u op dit moment ervaart.

P1. Wat zijn voor u op dit moment nog de positieve gevolgen van de coronaperiode?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ik zit beter in mijn vel | <input type="checkbox"/> Ik beweeg meer |
| <input type="checkbox"/> Meer rust | <input type="checkbox"/> Ik slaap beter |
| <input type="checkbox"/> Betere balans tussen werk/studie en privé | <input type="checkbox"/> Ik geef minder geld uit |
| <input type="checkbox"/> Meer tijd voor gezin, familie of vrienden | <input type="checkbox"/> Anders |
| <input type="checkbox"/> Thuis werken of thuisonderwijs volgen | <input type="checkbox"/> Ik ervaar op dit moment geen positieve gevolgen |
| <input type="checkbox"/> Ik eet gezonder | |

P2. Wat zijn voor u op dit moment nog de negatieve gevolgen van de coronaperiode?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Langdurig herstel na een coronabesmetting | <input type="checkbox"/> Gestopt met studie of studievertraging |
| <input type="checkbox"/> Uitstel van zorg die ik nodig had | <input type="checkbox"/> Privé en werk/studie lopen teveel door elkaar |
| <input type="checkbox"/> Overlijden of ernstig ziek zijn door corona van iemand die belangrijk voor mij is | <input type="checkbox"/> Zorgen om baan of inkomen |
| <input type="checkbox"/> Ik zit minder goed in mijn vel | <input type="checkbox"/> Ik eet minder gezond |
| <input type="checkbox"/> Minder contact met familie of vrienden | <input type="checkbox"/> Ik beweeg minder |
| <input type="checkbox"/> Ruzie of spanningen thuis, met familie of vrienden | <input type="checkbox"/> Ik slaap slechter |
| <input type="checkbox"/> Zorgen om ontwikkeling van mijn kinderen | <input type="checkbox"/> Anders |
| <input type="checkbox"/> Thuis moeten werken of thuisonderwijs moeten volgen | <input type="checkbox"/> Ik ervaar op dit moment geen negatieve gevolgen |

- P3. De volgende vragen gaan over wat u heeft meegemaakt tijdens de coronaperiode. We vragen u om per gebeurtenis in kolom A aan te kruisen of u deze gebeurtenis sinds het begin van de coronaperiode heeft meegemaakt. Indien "ja", vragen we u om in kolom B aan te kruisen of u hier nu nog last van heeft.

	A. Heeft u deze gebeurtenis <u>sinds het begin van de coronaperiode</u> meegemaakt?			B. Heeft u <u>nu</u> nog last van deze gebeurtenis?	
<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Nee	Ja		Nee	Ja
Ik heb in het ziekenhuis gelegen door corona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iemand die belangrijk voor mij is, heeft in het ziekenhuis gelegen door corona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iemand die belangrijk voor mij is, is overleden aan corona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iemand die belangrijk voor mij is, is ernstig ziek geworden door iets anders dan corona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iemand die belangrijk voor mij is, is overleden aan iets anders dan corona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik was bang dat ik of iemand die belangrijk voor mij is corona zou krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb in mijn werk veel mensen gezien die ernstig ziek waren of zijn overleden aan corona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door de coronamaatregelen kon ik geen afscheid nemen van iemand die is overleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik had te maken met bedreiging en/of fysiek geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik had te maken met seksueel geweld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb een levensbedreigend ongeluk meegemaakt (bijvoorbeeld in het verkeer of op het werk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- > Heeft u bij de vorige vraag P3 geen gebeurtenissen aangegeven waar u nu nog last van heeft? → GA NAAR Q1 AFSLUITING
- > Heeft u van meerdere gebeurtenissen nog last? → GA NAAR VRAAG P4
- > Is er één gebeurtenis waar u nog last van heeft? → GA NAAR VRAAG P5

P4. **Welke van de in de vorige vraag genoemde gebeurtenissen was het meest heftig voor u?**

U mag één antwoord geven.

- ☐ Dat ik in het ziekenhuis heb gelegen door corona
- ☐ Dat iemand die belangrijk voor mij is, in het ziekenhuis heeft gelegen door corona
- ☐ Dat iemand die belangrijk voor mij is, is overleden aan corona
- ☐ Dat iemand die belangrijk voor mij is, ernstig ziek is geworden door iets anders dan corona
- ☐ Dat iemand die belangrijk voor mij is, is overleden aan iets anders dan corona
- ☐ Dat ik bang was dat ik of iemand die belangrijk voor mij is corona zou krijgen
- ☐ Dat ik in mijn werk veel mensen heb gezien die ernstig ziek waren of zijn overleden aan corona
- ☐ Dat ik door de coronamaatregelen geen afscheid kon nemen van iemand die is overleden
- ☐ Dat ik te maken had met bedreiging en/of fysiek geweld
- ☐ Dat ik te maken heb gehad met seksueel geweld
- ☐ Dat ik een levensbedreigend ongeluk heb meegemaakt (bijvoorbeeld in het verkeer of op het werk)

P5. **Wanneer vond deze gebeurtenis plaats?**

*We bedoelen de meest heftige gebeurtenis die u sinds het begin van de coronaperiode heeft meegemaakt.
Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*

- ☐ Minder dan 1 maand geleden → **GA NAAR Q1 AFSLUITING ALS DIT UW ENIGE ANTWOORD IS**
- ☐ 1-6 maanden geleden
- ☐ 6-12 maanden geleden
- ☐ Meer dan 12 maanden geleden

P6. **Hieronder volgt een lijst van problemen die mensen soms kunnen hebben na een zeer stressvolle gebeurtenis. Lees alstublieft elke omschrijving aandachtig door terwijl u denkt aan de gebeurtenis die voor u het meest heftig was. Geef op elke regel één antwoord om aan te geven in hoeverre u er in de afgelopen 4 weken last van heeft gehad.**

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Helemaal niet	Een beetje	Matig	Nogal veel	Extreem veel
Regelmatig terugkerende, onaangename en ongewenste herinneringen aan de stressvolle gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmatig terugkerende, onaangename dromen over de stressvolle gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opeens het gevoel hebben of u gedragen alsof de stressvolle gebeurtenis daadwerkelijk opnieuw plaatsvindt (alsof u terug bent in de tijd dat de gebeurtenis zich afspeelde, en het opnieuw beleeft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erg van streek raken wanneer iets u aan de stressvolle gebeurtenis herinnert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een sterke lichamelijke reactie hebben wanneer iets u aan de stressvolle gebeurtenis herinnert (bijvoorbeeld: hartkloppingen, moeite met ademen, zweten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het vermijden van herinneringen, gedachten of gevoelens die verband houden met de stressvolle gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het vermijden van dingen die herinneringen zouden kunnen oproepen aan de stressvolle gebeurtenis (bijvoorbeeld: bepaalde mensen, plekken, gespreksonderwerpen, activiteiten, voorwerpen of situaties)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vervolg vraag P6

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Helemaal niet	Een beetje	Matig	Nogal veel	Extreem veel
Moeite hebben met het herinneren van belangrijke delen van de stressvolle gebeurtenis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterke, negatieve overtuigingen hebben met betrekking tot uzelf, anderen of de wereld (bijvoorbeeld gedachten hebben zoals: ik ben slecht, er is iets vreselijk mis met mij, niemand is te vertrouwen, de wereld is door en door gevaarlijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De schuld geven aan uzelf of aan anderen voor de stressvolle gebeurtenis of de gevolgen daarvan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterke, negatieve gevoelens ervaren zoals angst, afschuw, boosheid, schuld of schaamte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verminderde interesse hebben in activiteiten die u eerder graag deed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afstand voelen tussen uzelf en andere mensen, of u vervreemd voelen van andere mensen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeite hebben om positieve gevoelens te ervaren (bijvoorbeeld: niet in staat zijn om u gelukkig te voelen of om gevoelens van liefde te hebben voor de mensen die u nabij zijn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prikkelbaarheid, woedeaanvallen, of u agressief gedragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teveel risico's nemen of dingen doen die u schade zouden kunnen toebrengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
"Superalert", waakzaam of op uw hoede zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U nerveus voelen of snel schrikken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeite hebben met concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moeite hebben met inslapen of doorslapen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heeft u hulp nodig bij een stressvolle of heftige gebeurtenis? Dan kunt u contact opnemen met MIND Korrelatie via www.mindkorrelatie.nl

Q. AFSLUITING

Q1. Wilt u kans maken op een van de VVV Cadeaukaarten van 50 euro die wij verloten?

- ☐ Ja, ik wil kans maken op een van de VVV Cadeaukaarten en deelnemen aan de verloting en geef toestemming om mijn adresgegevens[Ⓢ] te gebruiken als ik gewonnen heb om de cadeaukaart te ontvangen.
- ☐ Nee, ik wil geen kans maken op een van de VVV Cadeaukaarten en doe niet mee aan de verloting.

[Ⓢ] Hoe komen we aan uw adresgegevens? Zie de privacyverklaring

Ouderen in Drenthe

Basisrapport van de Gezondheidsmonitor Ouderen 2022

Over de gezondheid en leefgewoonten van de Drentse ouderen

