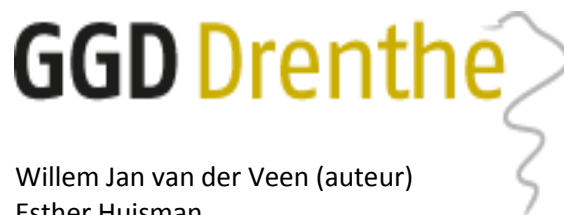


Kwetsbaarheid bij ouderen in Drenthe



Kwetsbaarheid bij ouderen in Drenthe



Willem Jan van der Veen (auteur)
Esther Huisman
Marjan Kuilman

Themarapporten GGD Drenthe
Assen, juli 2017
Versie 1.0

www.GezondheidsGegevensDrenthe.nl

Overname van gegevens is alleen toegestaan,
mits voorzien van de volgende bronvermelding:
GGD Drenthe. *Kwetsbaarheid bij ouderen in
Drenthe*. Assen, juli 2017

Inhoud

| | |
|---|----|
| Inhoud | i |
| Samenvatting..... | ii |
| 1. Inleiding | 1 |
| 1.1. Verkenning van het thema | 1 |
| 1.2. Aanpak in dit themarapport | 1 |
| 2. Kwetsbare ouderen | 3 |
| 2.1. Inleiding | 3 |
| 2.2. Kwetsbaarheid nu | 3 |
| 2.3. Welke ouderen zijn kwetsbaar? | 4 |
| 2.4. Kwetsbaarheid, gezondheid en functioneren | 6 |
| 2.5. Kwetsbaarheid en ondersteuning | 7 |
| 2.5.1. Mantelzorg en gebruik van voorzieningen en diensten | 7 |
| 2.5.2. Onvervulde behoeften | 10 |
| 2.5.3. Kwetsbaarheid en ondersteuning in de Drentse gemeenten | 11 |
| 3. Wat is er veranderd? | 13 |
| 3.1. Analyse van de stijging van de aantallen kwetsbare ouderen | 13 |
| 3.1.1. Per saldo | 14 |
| 3.1.2. Verdergaande vergrijzing | 15 |
| 3.1.3. Risicogroepen | 15 |
| 3.1.4. Mate van kwetsbaarheid | 16 |
| 4. Kwetsbaarheid en ondersteuning op de Drentse kaart | 19 |
| 4.1. Vergrijzing en kwetsbaarheid | 19 |
| 4.2. Kwetsbaarheid, hulp en zorg | 21 |
| 5. Conclusie | 23 |
| Bijlage: Definities, afbakening en berekening van kwetsbaarheid | 25 |
| Bijlage: Berekening van trends tussen 2012 en 2016 | 27 |
| Literatuur | 28 |

Samenvatting

Belangrijkste resultaten

Een oudere is kwetsbaar wanneer sprake is van een opeenstapeling van tekorten in het functioneren. Deze opeenstapeling vergroot de kans op negatieve gezondheidssuitkomsten. In het najaar 2016 deed GGD Drenthe onderzoek naar de gezondheid van ouderen in Drenthe. Daaruit kwam naar voren dat 31,4% van de Drentse ouderen kwetsbaar is. De mate van kwetsbaarheid is het hoogst in de meer verstedelijkte en minst vergrijsde gemeenten van Drenthe. Het percentage kwetsbare ouderen is gedaald sinds 2012 met 1,3%. Deze daling was het duidelijkst zichtbaar in de hogere leeftijdsgroepen en bij vrouwen. Uitgedrukt in aantallen personen is echter sprake van een forse stijging: het aantal kwetsbare ouderen in Drenthe is door de voortgaande vergrijzing toegenomen met bijna 3000 personen (van 28801 in 2012 naar 31760 in 2016).

Welke ouderen zijn kwetsbaar?

Vooral bij de vrouwen in de hoogste leeftijdscategorie is sprake van een hoge mate van kwetsbaarheid. Weduwes en weduwnaars zijn het meest kwetsbaar, gehuwde ouderen in elke leeftijdscategorie het minst. Ouderen die lager onderwijs hebben gehad zijn beduidend vaker kwetsbaar dan ouderen met een hoger opleidingsniveau. Datzelfde geldt voor ouderen met een lager inkomen vergeleken met ouderen met een hoger inkomen.

Gezondheid en beperkingen

De helft van de kwetsbare ouderen in Drenthe kan 'complex kwetsbaar' worden genoemd: dit zijn ouderen die in sociaal, psychisch en fysiek opzicht belemmeringen ondervinden om in het dagelijks leven te functioneren. Vooral bij ouderen die alleen in fysieke zin of 'complex' kwetsbaar zijn is sprake van een hoge ziektelast en belemmeringen bij huishoudelijke levensverrichtingen.

Mantelzorg en hulp

De belangrijkste reden dat kwetsbare ouderen mantelzorg of hulp ontvangen zijn zaken die te maken hebben met het dagelijkse huishouden. Kwetsbare ouderen maken ongeveer drie maal zo vaak gebruik van hulp of zorg rond het dagelijks huishouden vergeleken met ouderen die niet kwetsbaar zijn. Meer specifieke vormen van hulp en zorg (warme maaltijd, persoonlijke verzorging, gezelschap) worden bijna uitsluitend door kwetsbare ouderen ontvangen. Er is sprake van een *opeenstapeling van zorg* voor kwetsbare ouderen. Vooral ouderen die fysiek of complex kwetsbaar zijn ontvangen zorg en/of ontvangen diverse diensten en voorzieningen. Een aanzienlijk aandeel van de kwetsbare ouderen heeft behoefte aan zorg, hulp of begeleiding. Dit geldt zowel voor kwetsbare ouderen die geen mantelzorg ontvangen (42%) als voor hen die wel mantelzorg ontvangen (51%). De on vervulde behoefte aan voorzieningen en diensten varieert over de Drentse gemeenten.

Stijging van aantallen kwetsbare ouderen, 2012-2016

De stijging van het aantal kwetsbare ouderen in Drenthe wordt geschat op bijna 3000 personen. Deze stijging wordt veroorzaakt door de voortgaande vergrijzing.

Stijging van de mate van kwetsbaarheid uitgedrukt in percentages, 2012-2016

De mate van kwetsbaarheid is gedaald met 1,3%. Gunstige veranderingen die aan deze percentuele daling hebben bijgedragen zijn een daling van het aandeel van weduwes in de bevolking en ook een afname van de kwetsbaarheid van weduwes. Gehuwde mannen zijn juist kwetsbaarder geworden.

1. Inleiding

1.1. Verkenning van het thema

Uit de rapportage van het gezondheidsonderzoek 2016 onder ouderen is gebleken dat mensen bij voortschrijdende leeftijd in toenemende mate te maken krijgen met één of meerdere chronische aandoeningen, met beperkingen in het dagelijks leven en met sociale of psychische problematiek. In dit themarapport wordt de onderlinge samenhang tussen de verschillende facetten van verminderde gezondheid en beperkingen in het functioneren besproken, onder de noemer van het begrip 'kwetsbaarheid'. Veel aspecten van verminderde gezondheid hangen immers met elkaar samen: bij een oudere kan bijvoorbeeld sprake zijn van een veelvormige ziektelast, beperkingen in het functioneren en gezondheidsproblemen op fysiek, psychisch en sociaal vlak.

Wat zijn de gezondheidskenmerken van kwetsbare ouderen in vergelijking met niet-kwetsbare ouderen? Wat betekent een opeenstapeling van beperkingen en gezondheidsproblemen voor de behoefte aan ondersteuning bij het ouder worden? Welke ondersteuning krijgen ouderen nu al en waar hebben ze behoefte aan? Deze en andere vragen zijn relevant voor gemeenten die in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) een zorgplicht hebben richting ouderen. In dit themarapport leggen we een verbinding tussen de kwetsbaarheid van ouderen en de zorg en hulp die zij in het dagelijks leven krijgen of waar zij behoefte aan hebben. Bovendien vertalen we de resultaten rond kwetsbaarheid en hulpbehoefte terug naar de werkelijke populaties van ouderen in de Drentse gemeenten. Daarmee kan een inschatting gemaakt worden van aantallen ouderen in de eigen gemeente die kwetsbaar zijn en bepaalde vormen van hulp en ondersteuning nodig hebben. Bij de samenstelling van de vragenlijst van het onderzoek van 2016 is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de vragenlijst van 2012 om de analyses van toen te kunnen herhalen en een vergelijking tussen 2012 en 2016 te kunnen maken. In het tonen van de trends wordt onderscheid gemaakt tussen de effecten van de voortgaande vergrijzing, getalsmatige verschuivingen in de grootte van risicogroepen met een hogere kans op kwetsbaarheid, en overige factoren.

1.2. Aanpak in dit themarapport

De stapsgewijze aanpak in dit themarapport ziet er als volgt uit. Het thema kwetsbaarheid wordt eerst verkend aan de hand van een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2011). De methoden van dit rapport worden in aangepaste vorm geïntroduceerd in de *Bijlage: Definities, afbakening en berekening van kwetsbaarheid*, en toegepast om de Drentse populatie van dit onderzoek in te delen naar kwetsbaarheid.

Enkele demografische en sociaal-economische determinanten van kwetsbaarheid worden onderzocht om kwetsbare ouderen duidelijk in beeld te krijgen. Met de resultaten van het onderzoek kijken we vervolgens naar de gezondheidssituatie en belemmeringen in het dagelijks leven van ouderen naar type kwetsbaarheid. Deze korte analyse van de gezondheidssituatie en functionele beperkingen maakt inzichtelijk in welke mate kwetsbare ouderen zorg en hulp nodig hebben om het dagelijks leven te kunnen leiden. De mate waarin kwetsbare ouderen hulp in het dagelijks leven ontvangen wordt onderzocht aan de hand van de onderzoeksgegevens over het ontvangen en geven van mantelzorg en over de behoefte aan voorzieningen en diensten. Uit de analyse van deze gegevens volgt ook in hoeverre de behoefte van kwetsbare ouderen aan ondersteuning nog onvervuld is gebleven. We vertalen deze resultaten door ze terug te brengen tot schattingen van aantallen kwetsbare ouderen in de Drentse gemeenten met een verdeling naar zorgontvangers en hulpbehoevenden.

Wat is er veranderd in 4 jaar tijd? De werkwijze in dit onderzoek van 2016 (voor het eerst gebruikmakend van weegfactoren die door het CBS zijn verstrekt) maakt het noodzakelijk om

methoden te gebruiken waarmee eenduidig bepaald kan worden of kwetsbaarheid onder ouderen sinds het vorige onderzoek in 2012 is toegenomen of juist is afgenomen. In de *Bijlage: Berekening van trends tussen 2012 en 2016* wordt uiteengezet welke procedure is gevolgd en hoe bevolkingsgegevens van het CBS gebruikt zijn om de stijging van aantallen kwetsbare ouderen in Drenthe te bepalen en te analyseren.

Dit themarapport wordt besloten met een aantal kaartjes van Drenthe waarop enkele bevindingen van de analyses worden samengevat.

2. Kwetsbare ouderen

2.1. Inleiding

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

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

Centraal in deze definitie staan de volgende aspecten:

- kwetsbaarheid heeft betrekking op *tekorten in het functioneren*, dat wil zeggen op factoren die het functioneren in het dagelijks leven belemmeren
- de factoren die het functioneren belemmeren kunnen *lichamelijk, psychisch of sociaal* van aard zijn. Zoals in de bekende definitie van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) zowel fysieke als ook psychische en sociale aspecten van gezondheid worden onderscheiden wordt kwetsbaarheid hier ook gezien als uitkomst van tekorten op deze drie niveau's.
- kwetsbaarheid ontstaat vanuit een proces van *opeenstapelen van tekorten*. Wanneer het voor ouderen moeilijk wordt om hun dagelijks leven te leiden is er vaak een langer durend proces aan voorafgegaan van samenhangende tekorten op verschillende terreinen. Van kwetsbaarheid is pas sprake wanneer zich verschillende tekorten voordoen op één of verschillende deelterreinen.
- kwetsbaarheid vergroot de *kans* op negatieve gezondheidsuitkomsten. Tekorten in het functioneren op verschillende terreinen hoeven dan ook niet altijd tot negatieve uitkomsten te leiden en er kunnen beschermende factoren aanwezig zijn. Voorbeelden zijn de aanwezigheid van een partner of een voldoende uitgebreid netwerk van kennissen, vrienden en familieleden. Ook een goede inkomenspositie maakt het voor een oudere mogelijk om hulp en zorg in te kopen.

De verschillende dimensies van kwetsbaarheid zijn in de vragenlijsten van het ouderenonderzoek van 2012 en van 2016 op dezelfde wijze aan de orde gesteld. Dit maakt het mogelijk om een vergelijking tussen de huidige resultaten en die van vier jaar geleden te maken. De methode om vanuit de antwoorden op de vragenlijst te komen tot een indicator van kwetsbaarheid wordt in de *Bijlage: Definities, afbakening en berekening van kwetsbaarheid* uiteengezet.

2.2. Kwetsbaarheid nu

Vanuit de resultaten van het onderzoek en een aantal aannames volgt dat het aandeel van kwetsbaren in de oudere bevolking van Drenthe in 2016 op 31,4% wordt bepaald. Voor Drenthe maakten we onderscheid naar drie typen kwetsbaarheid. Van *complexe kwetsbaarheid* is sprake bij een combinatie van fysieke en psychische en/of sociale kwetsbaarheid. Ouderen *zijn fysiek kwetsbaar* wanneer ze alleen in fysieke zin maar niet ook psychisch en/of sociaal kwetsbaar zijn. De derde categorie wordt gevormd door ouderen die niet zozeer fysiek maar wel *psychisch en/of sociaal kwetsbaar* zijn. De helft van de kwetsbare ouderen van 2016 is zowel fysiek als psychosociaal kwetsbaar ('complexe kwetsbaarheid'): Tabel 1.

Tabel 1 Schatting van aantallen ouderen in Drenthe naar (type) kwetsbaarheid, 2016

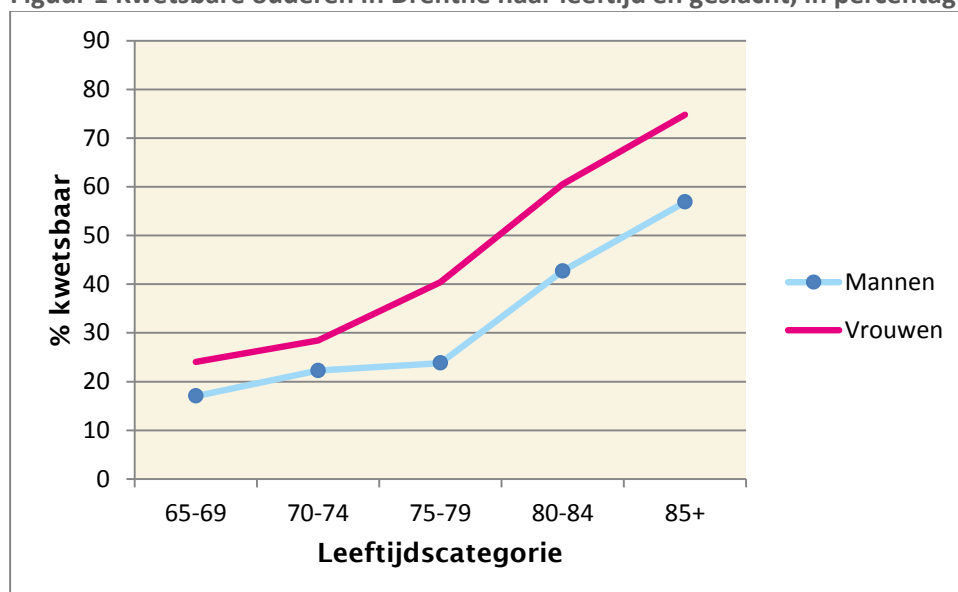
| | aantal | % |
|--|---------------|------|
| Ouderen 65 jaar en ouder | <u>105658</u> | |
| • kwetsbaar | 35527 | 33,6 |
| Zelfstandig wonend | <u>101146</u> | |
| • kwetsbaar | 31760 | 31,4 |
| Zelfstandig wonend en kwetsbaar | <u>31760</u> | |
| • kwetsbaar complex (fysiek en psychisch en/of sociaal kwetsbaar) | 15880 | 50,0 |
| • kwetsbaar fysiek (alleen fysiek kwetsbaar) | 8385 | 26,4 |
| • kwetsbaar psychosociaal (alleen psychisch en/of sociaal kwetsbaar) | 7495 | 23,6 |

Bronnen: CBS Statline; SCP 2005; SCP 2011; dit onderzoek; zie tekst

2.3. Welke ouderen zijn kwetsbaar?

Kwetsbaarheid hangt nauw samen met leeftijd en geslacht. Figuur 1 laat zien dat vrouwen in alle leeftijdsgroepen kwetsbaarder zijn dan mannen en dat de mate van kwetsbaarheid toeneemt in de hogere leeftijdscategorieën. Vooral bij de vrouwen is sprake van een hoge mate van kwetsbaarheid in de hoogste leeftijdscategorie.

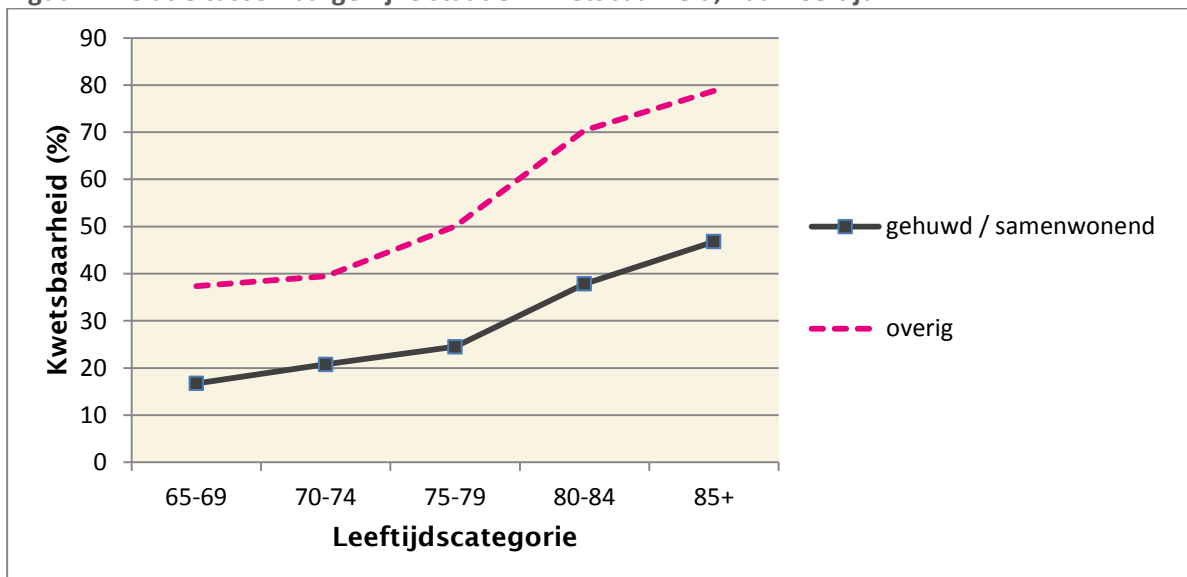
Figuur 1 Kwetsbare ouderen in Drenthe naar leeftijd en geslacht, in percentages



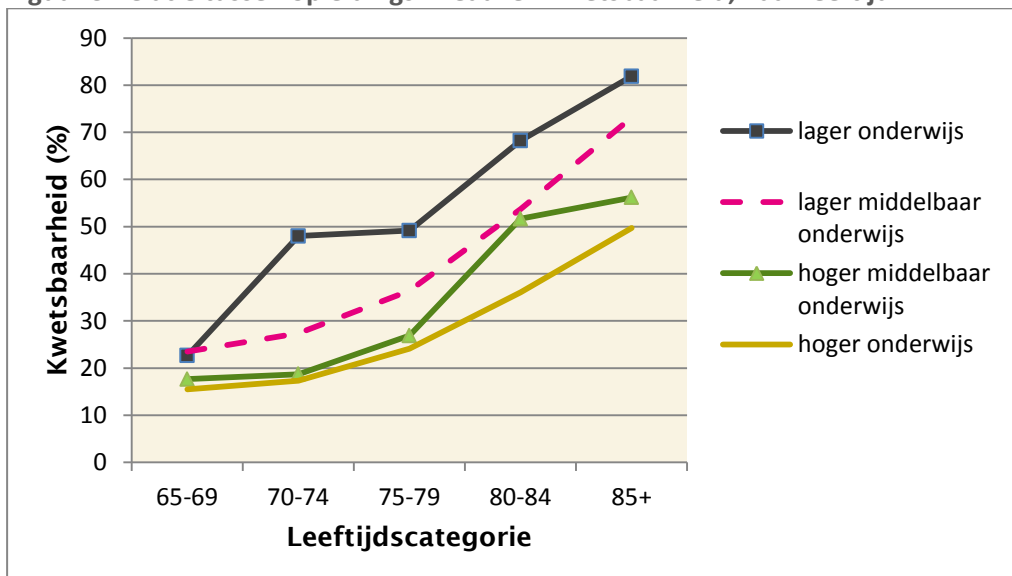
Kwetsbaarheid neemt niet alleen toe bij voortschrijdende leeftijd en komt niet alleen vaker voor bij vrouwen maar heeft ook maatschappelijke en sociaal-economische achtergronden. Om de kenmerken van ouderen verder in beeld te krijgen analyseren we de relaties tussen kwetsbaarheid en burgerlijke staat, opleidingsniveau en inkomen. Figuur 2 laat zien dat kwetsbaarheid sterk samenhangt met burgerlijke staat en dat gehuwde ouderen in elke leeftijdscategorie het minst kwetsbaar zijn. Percentages kwetsbaarheid bij weduwes en weduwnaars zijn ongeveer dezelfde als bij gescheiden en nooit-gehuwde ouderen en worden als één categorie in beeld gebracht. Figuur 3 laat zien dat ouderen die alleen lager onderwijs hebben gehad beduidend vaker kwetsbaar zijn dan ouderen met een hoger opleidingsniveau. Anders dan in 2012 zijn de verschillen aanvankelijk in de leeftijdscategorie 65-69 jaar niet zo groot en worden ze bij hogere leeftijden duidelijker. Ook

voor ouderen van 85 jaar en ouder geldt dat het opleidingsniveau nog steeds een duidelijke relatie heeft met de mate van kwetsbaarheid (dit was juist niet zo in 2012).

Figuur 2 Relatie tussen burgerlijke staat en kwetsbaarheid, naar leeftijd

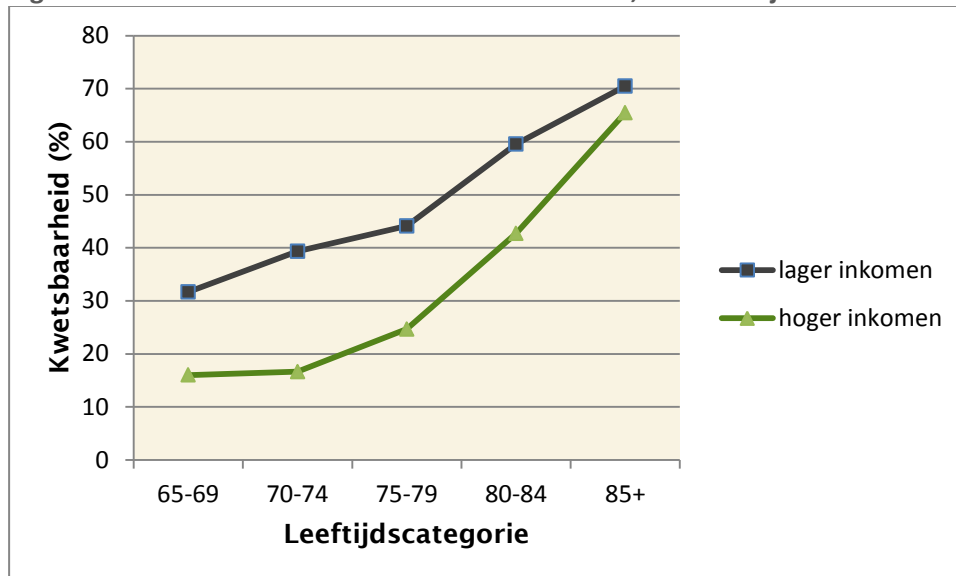


Figuur 3 Relatie tussen opleidingsniveau en kwetsbaarheid, naar leeftijd



De relatie tussen inkomen en kwetsbaarheid zoals in Figuur 4 weergegeven vertoont in grote lijnen dezelfde kenmerken als die tussen het opleidingsniveau en kwetsbaarheid. Ouderen met een lager inkomen zijn beduidend vaker kwetsbaar dan ouderen met een hoger inkomen. Sterker dan in 2012 het geval was spelen inkomensverschillen een steeds minder belangrijke rol op hogere leeftijd en is voor ouderen van 85 jaar en ouder de mate van kwetsbaarheid praktisch gelijk voor beide inkomensgroepen.

Figuur 4 Relatie tussen inkomen en kwetsbaarheid, naar leeftijd



2.4. Kwetsbaarheid, gezondheid en functioneren

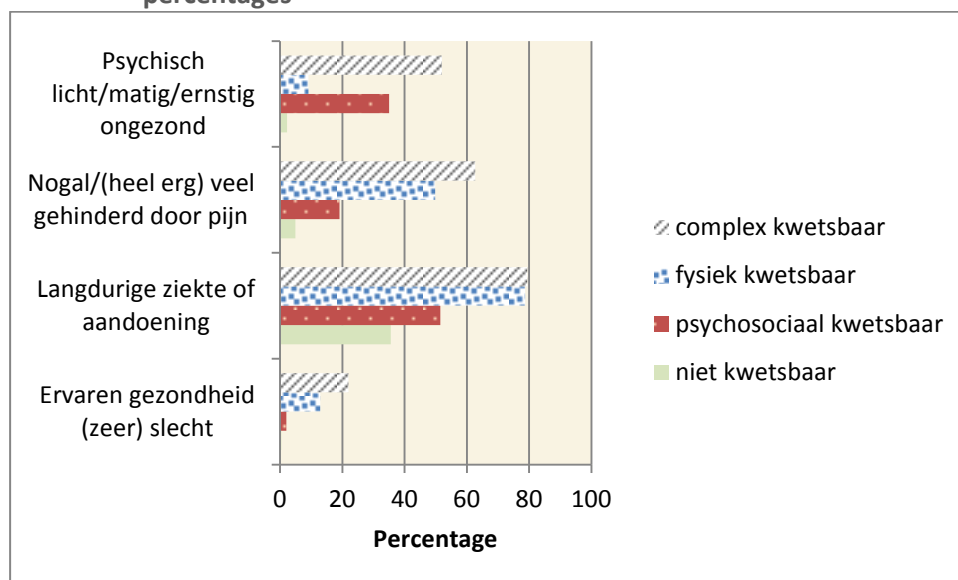
Kwetsbaarheid heeft betrekking op *tekorten in het functioneren* en vergroot de *kans* op negatieve gezondheidsuitkomsten. Deze twee aspecten van kwetsbaarheid maken het inzichtelijk dat kwetsbare ouderen vaker hulp of zorg nodig hebben om in het dagelijks leven te kunnen functioneren en om te kunnen gaan ('coping') met de gevolgen van een verminderde gezondheid. In de volgende paragraaf wordt de relatie tussen kwetsbaarheid en hulp of zorg verder uitgewerkt. Hier proberen we inzichtelijker te maken waar die verminderde gezondheid en tekorten in het functioneren uit bestaan. We sluiten daarbij aan bij recente inzichten rond 'positieve gezondheid', een begrip dat door Machteld Huber en anderen werd geïntroduceerd in 2011 in het tijdschrift *British Medical Journal*. Positieve gezondheid heeft betrekking op '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 en anderen, 2013). Eigen regie wil daarbij 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. We kijken naar verschillende facetten van gezondheid (ervaren gezondheid, langdurige ziekte, gehinderd worden door pijn, psychische gezondheid) en naar belemmeringen in het functioneren (beperkingen bij ADL-algemene dagelijkse levensverrichtingen, HDL-huishoudelijke levensverrichtingen en de mate van regie over het eigen leven). Daarbij laten we ook zien of de mate waarin een verminderde gezondheid of belemmeringen in het functioneren zich voordoen varieert naar type kwetsbaarheid.

Figuur 5 laat allereerst zien dat kwetsbaarheid (in welke vorm dan ook) een bepalende factor is als het gaat om negatieve gezondheidsuitkomsten. Weliswaar geven ook kwetsbare ouderen niet vaak aan dat hun gezondheid slecht of zelfs zeer slecht is, maar bij hen is wel vaak sprake van een langdurige ziekte of aandoening en hinder door pijnklachten. Het type kwetsbaarheid maakt daarbij uit welke negatieve uitkomsten vaak voorkomen. Ouderen met psychosociale kwetsbaarheid hebben minder vaak negatieve gezondheidsuitkomsten, met uitzondering van psychische ongezondheid. Fysiek kwetsbare ouderen geven vaak aan door pijn gehinderd te zijn en een langdurige ziekte of aandoening te hebben. Ouderen bij wie sprake is van complexe kwetsbaarheid hebben de meeste negatieve gezondheidsuitkomsten, naar welke vormen je ook kijkt.

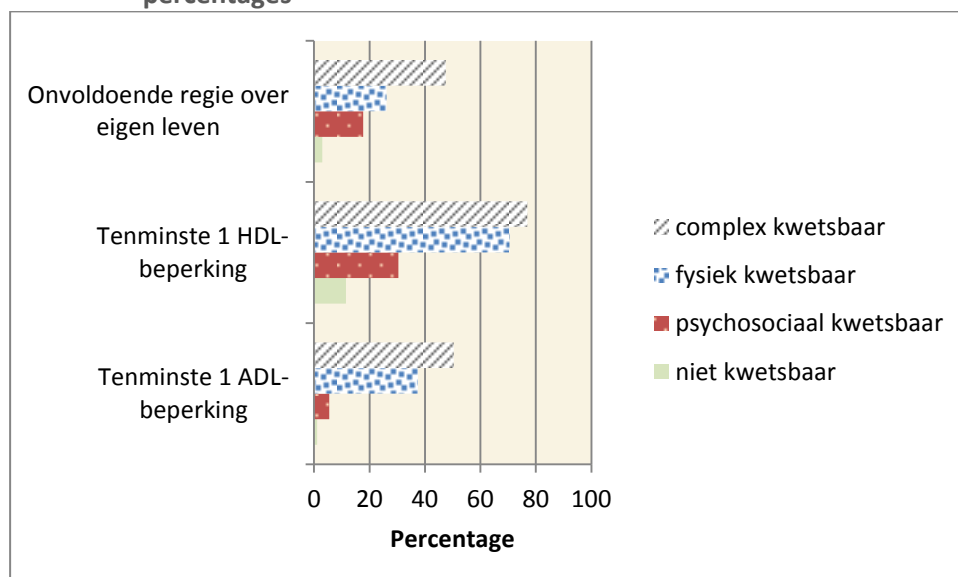
Figuur 6 laat zien dat kwetsbaarheid ook een bepalende rol speelt bij mogelijke belemmeringen om het dagelijks leven te leiden. Ongeveer de helft van de ouderen die complex kwetsbaar zijn geeft aan onvoldoende regie over het eigen leven te hebben en beperkt te zijn als het gaat om algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). De ADL-beperkingen hebben te maken met basale verrichtingen waar ondersteuning vaak wenselijk of onontbeerlijk is. Een minder hoge graad van

hulpbehoevendheid wordt gevormd door de huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL), zoals koken, kleren wassen en schoonmaken van het huis. Kwetsbare ouderen (en dan vooral fysiek en complex kwetsbaren) geven dan in bijna driekwart van de gevallen aan beperkt te zijn. Deze percentages worden natuurlijk beïnvloed door de beschikbaarheid van hulp of zorg om het dagelijks leven te kunnen leiden.

Figuur 5 Negatieve gezondheidsuitkomsten naar type kwetsbaarheid, in percentages



Figuur 6 Belemmeringen in het functioneren naar type kwetsbaarheid, in percentages



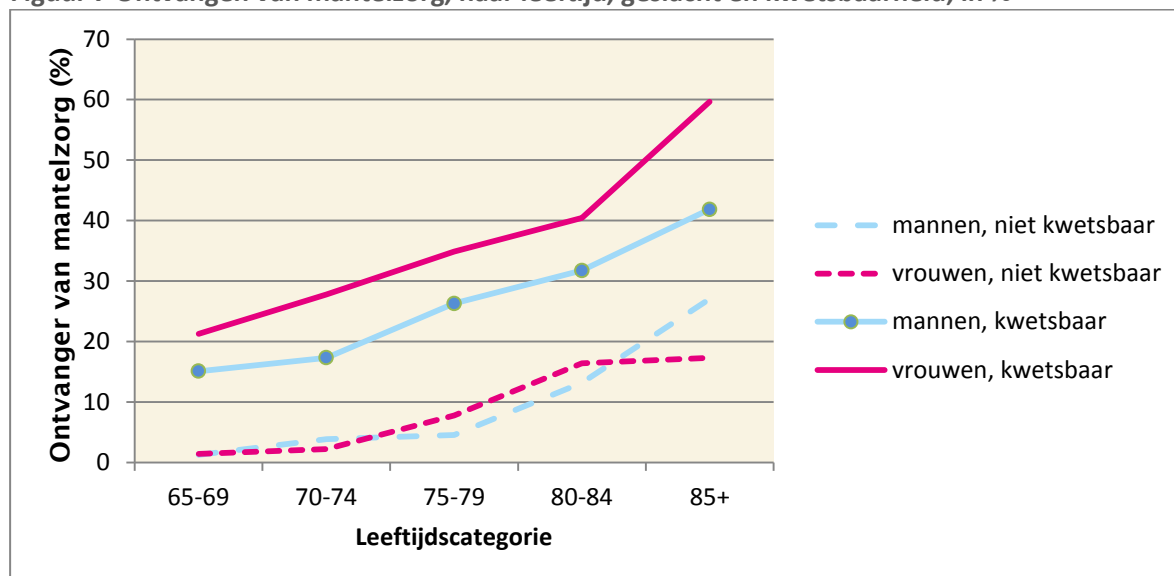
2.5. Kwetsbaarheid en ondersteuning

2.5.1. Mantelzorg en gebruik van voorzieningen en diensten

Mantelzorg kan een belangrijke vorm van ondersteuning zijn voor kwetsbare ouderen om het dagelijks leven in de eigen woning te kunnen blijven leiden. Kwetsbaarheid is een sterk onderscheidend gegeven als het gaat om het *ontvangen* van mantelzorg: uit onze berekeningen

bleek dat niet-kwetsbare ouderen (en dan vooral in de jongste leeftijdscategorieën) weinig mantelzorg ontvangen terwijl bijna een derde van de kwetsbare ouderen wel mantelzorg ontvangt. Het ontvangen van mantelzorg hangt sterk samen met leeftijd, geslacht en kwetsbaarheid. Figuur 7 laat zien dat de mate waarin kwetsbare ouderen mantelzorg ontvangen sterk stijgt met de leeftijd. Ongeveer 60% van de kwetsbare vrouwen in de hoogste leeftijdscategorie ontvangt mantelzorg. Overigens ontvangen in vergelijking met 2012 niet-kwetsbare ouderen in de hoogste leeftijdscategorieën vaker mantelzorg.

Figuur 7 Ontvangen van mantelzorg, naar leeftijd, geslacht en kwetsbaarheid, in %



In het onderzoek is gevraagd waaruit de ontvangen mantelzorg bestaat. Bovendien is gevraagd welke voorzieningen of diensten men nodig acht om te kunnen blijven wonen zoals men nu woont. Vanuit een combinatie van deze vragen stelden we een overzicht samen van mantelzorg, diensten en voorzieningen waarvan kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen op dit moment gebruik maken. De volgende combinaties worden in Tabel 2 getoond:

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

Tabel 2 laat zien dat kwetsbare ouderen veel vaker dan ouderen die niet kwetsbaar zijn mantelzorg ontvangen en van diensten of voorzieningen gebruik maken. Zoals ook in het rapport van het SCP werd gevonden maken kwetsbare ouderen het meest gebruik van hulp en zorg in het huishouden en met betrekking tot mobiliteit (vervoer). Van deze meer gangbare vormen van hulp en zorg maken kwetsbare ouderen ongeveer drie maal zo vaak gebruik als ouderen die niet kwetsbaar zijn. Meer

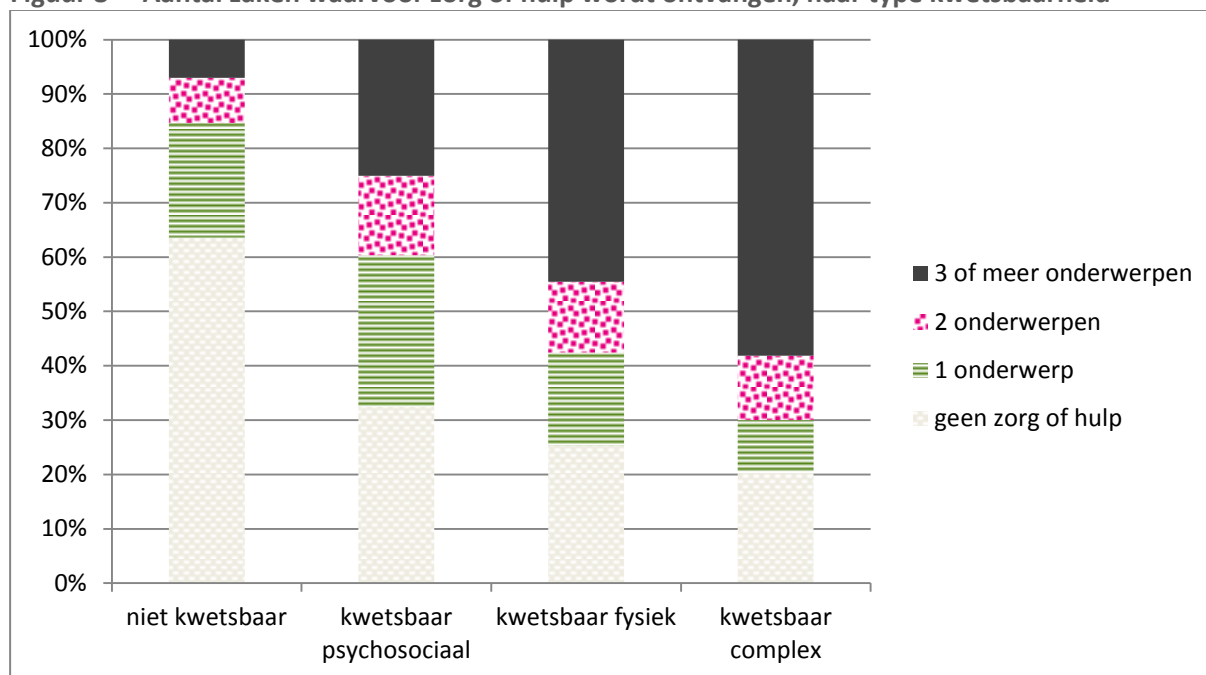
specifieke vormen van hulp en zorg (warme maaltijd, persoonlijke verzorging, gezelschap) worden bijna uitsluitend door kwetsbare ouderen ontvangen.

Tabel 2 Ontvangen mantelzorg en gebruikte diensten of voorzieningen, naar onderwerp, kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen, in percentages

| | als mantelzorg genoemd | niet als mantelzorg maar als dienst/voorziening genoemd | Totaal |
|--------------------------------------|---------------------------|--|--------|
| 1. Huishouden | | | |
| • kwetsbaar | 23,3 | 38,5 | 61,8 |
| • niet kwetsbaar | 3,2 | 20,9 | 24,2 |
| 2. Warme maaltijd | | | |
| • kwetsbaar | 10,3 | 9,6 | 19,9 |
| • niet kwetsbaar | 1,4 | 0,6 | 2,0 |
| 3. Zorg voor mijzelf of voor partner | | | |
| • kwetsbaar | 10,7 | 12,4 | 23,1 |
| • niet kwetsbaar | 1,4 | 2,5 | 3,9 |
| 4. Gezelschap | | | |
| • kwetsbaar | 16,2 | 9,4 | 25,5 |
| • niet kwetsbaar | 1,4 | 1,5 | 3,0 |
| 5. Begeleiding/vervoer | | | |
| • kwetsbaar | 18,4 | 30,7 | 49,1 |
| • niet kwetsbaar | 2,3 | 13,9 | 16,2 |
| 6. Administratie | | | |
| • kwetsbaar | 17,7 | 22,8 | 40,5 |
| • niet kwetsbaar | 1,9 | 9,7 | 11,5 |
| 7. Andere zaken | | | |
| • kwetsbaar | 5,0 | 37,9 | 42,9 |
| • niet kwetsbaar | 0,4 | 4,2 | 4,6 |
| Alle zaken | | | |
| • kwetsbaar | 31,4 | 44,1 | 75,5 |
| • niet kwetsbaar | 4,6 | 31,9 | 36,4 |

Eerder omschreven we kwetsbaarheid als een *opeenstapeling van tekorten*. Van kwetsbaarheid is pas sprake wanneer zich verschillende tekorten voordoen op één of verschillende deelterreinen. Figuur 8 laat zien dat deze opeenstapeling ook zichtbaar wordt in het aantal zaken waarvoor kwetsbare ouderen zorg ontvangen of van diensten en voorzieningen gebruik maken. We kunnen dan ook spreken van een *opeenstapeling van zorg* voor kwetsbare ouderen. Deze opeenstapeling van zorg is vooral aan de orde bij ouderen die fysiek of complex kwetsbaar zijn. De verschillen naar type kwetsbaarheid volgen logischerwijs uit de vorige paragraaf waarin werd getoond dat enkele geselecteerde negatieve gezondheidsuitkomsten en beperkingen in het functioneren vaker voorkomen bij ouderen die fysiek of complex kwetsbaar zijn.

Figuur 8 Aantal zaken waarvoor zorg of hulp wordt ontvangen, naar type kwetsbaarheid



2.5.2. Onvervulde behoeften

Kwetsbare ouderen maken beduidend vaker gebruik van mantelzorg, diensten of voorzieningen om het dagelijks leven te kunnen leiden dan niet-kwetsbare ouderen. In hoeverre is daarnaast sprake van meer onvervulde behoefte aan zorg, hulp of begeleiding bij kwetsbare ouderen? Deze onvervulde behoefte is vastgesteld vanuit het antwoord 'ja, nodig, maar maak hier geen gebruik van' op de vraag 'welke voorzieningen of diensten men nodig acht om te kunnen blijven wonen zoals men nu woont'. Om vast te stellen of men zorg ontvangt wordt gebruik gemaakt van de vraag rond de vorm van mantelzorg die men ontvangt. Tabel 3 laat zien dat een aanzienlijk aandeel van de kwetsbare ouderen behoefte heeft aan zorg, hulp of begeleiding en dat dit zowel geldt voor kwetsbare ouderen die geen mantelzorg ontvangen (42%) als voor hen die wel mantelzorg ontvangen (51%). De behoefte aan hulp bij kwetsbare ouderen is het grootst als het gaat om hulp in de huishouding. Ook bij kwetsbare ouderen die al wel hulp in de huishouding (in de vorm van mantelzorg) ontvangen is bij bijna een kwart behoefte aan aanvullende hulp. Opvallend is dat bij 1 op de 5 kwetsbare ouderen die mantelzorg ontvangen in de sociale sfeer (gezelschap, troost, afleiding, enz., begeleiding bij vrijetijdsbesteding, dagopvang en/of dagbehandeling, bezoek aan huis voor gezelligheid) een aanvullende behoefte bestaat aan deze vorm van zorg of hulp.

Tabel 3 Behoefte aan diensten of voorzieningen naar onderwerp, bij kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen die wel of geen mantelzorg ontvangen, in percentages

| | behoefte bij ouderen die geen zorg ontvangen | behoefte bij ouderen die zorg ontvangen |
|--------------------------------------|--|---|
| 1. Huishouden | | |
| • kwetsbaar | 38,1 | 23,4 |
| • niet kwetsbaar | 8,5 | 13,0 |
| 2. Warme maaltijd | | |
| • kwetsbaar | 4,1 | 2,2 |
| • niet kwetsbaar | 0,7 | 0,0 |
| 3. Zorg voor mijzelf of voor partner | | |
| • kwetsbaar | 6,5 | 10,2 |
| • niet kwetsbaar | 1,3 | 6,1 |
| 4. Gezelschap | | |
| • kwetsbaar | 10,4 | 20,2 |
| • niet kwetsbaar | 1,1 | 0,8 |
| 5. Vervoer | | |
| • kwetsbaar | 13,7 | 13,5 |
| • niet kwetsbaar | 3,1 | 6,6 |
| 6. Administratie | | |
| • kwetsbaar | 13,6 | 10,8 |
| • niet kwetsbaar | 4,0 | 2,5 |
| 7. Andere zaken | | |
| • kwetsbaar | 8,8 | 10,1 |
| • niet kwetsbaar | 2,0 | 1,0 |
| Alle zaken | | |
| • kwetsbaar | 42,0 | 51,1 |
| • niet kwetsbaar | 12,0 | 21,9 |

2.5.3. Kwetsbaarheid en ondersteuning in de Drentse gemeenten

Om de betekenis en relevantie van deze resultaten voor de Drentse gemeenten verder te verduidelijken schetsen we een getalsmatig beeld aan de hand van schattingen van aantallen kwetsbare ouderen naar zorggebruik en zorgbehoefte (zie ook paragraaf 2.5.2) in 2017. We laten verder de niet-kwetsbare ouderen buiten beschouwing, hoewel we beseffen dat zij de grootste groep vormen met (getalsmatig) een aanzienlijke hulpvraag. Tabel 4 toont de aantallen kwetsbare ouderen van 65 jaar en ouder in de Drentse gemeenten, uitgesplitst naar hulpbehoefte en zorggebruik. Om deze schattingen te kunnen maken hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De definities en de werkwijze om kwetsbare ouderen, zorggebruik en zorgbehoefte te identificeren, die in de bijlagen zijn geïntroduceerd, worden aangehouden
- Met gegevens van CBS Statline is berekend dat 4,3% van de Drentse bevolking van 65 jaar en ouder in een instelling (verzorgingstehuis, verpleeghuis) woont. Omdat dit onderzoek is uitgevoerd bij zelfstandig wonende ouderen worden de aantallen kwetsbare ouderen verlaagd met 4,3%. Hierbij wordt geen rekening gehouden met gemeentelijke verschillen.

- De aantallen worden bepaald op grond van de gemeente-specifieke percentages van kwetsbaarheid, zorggebruik en zorgbehoefte, berekend vanuit dit onderzoek, en de aantallen ouderen per gemeente op 1 januari 2017 (bron: CBS Statline).

In Tabel 4 wordt een uitsplitsing gemaakt naar de volgende groepen kwetsbare ouderen:

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

Tabel 4 Schatting van aantallen zelfstandig levende kwetsbare ouderen in de Drentse gemeenten, naar zorggebruik en zorgbehoefte, 2017

| | totaal aantal ouderen* | zelfstandig wonende kwetsbare ouderen | | | | |
|----------------|---------------------------|---------------------------------------|---|--|---|--|
| | | aantal* | 1. | 2. | 3. | 4. |
| | | | met hulpbehoefte en ontvangers van zorg | met hulpbehoefte, geen ontvangers van zorg | geen hulpbehoefte, ontvangers van zorg | geen hulpbehoefte, geen ontvangers van zorg |
| Aa en Hunze | 6306 | 1734 | 638 | 211 | 682 | 202 |
| Assen | 12693 | 3830 | 1617 | 266 | 1448 | 499 |
| Midden-Drenthe | 7372 | 2296 | 1013 | 261 | 729 | 293 |
| Noordenveld | 8053 | 2155 | 761 | 103 | 795 | 495 |
| Tynaarlo | 7798 | 2094 | 681 | 175 | 921 | 316 |
| Hoogeveen | 11363 | 3922 | 1342 | 514 | 1474 | 592 |
| Meppel | 6254 | 1922 | 808 | 196 | 661 | 258 |
| Westerveld | 5127 | 1322 | 529 | 109 | 548 | 137 |
| De Wolden | 5409 | 1308 | 446 | 73 | 651 | 139 |
| Borger-Odoorn | 5948 | 1673 | 650 | 224 | 610 | 189 |
| Coevorden | 8019 | 2408 | 1133 | 245 | 804 | 226 |
| Emmen | 23141 | 7628 | 2805 | 967 | 2627 | 1229 |

* De aantallen ouderen in 2017 zijn gebaseerd op bevolkingsaantallen op 1 januari, afkomstig van CBS Statline. De aantallen kwetsbare ouderen zijn verminderd met het aandeel van Drentse ouderen, wonend in een instelling, van 4,3% (Bron: CBS Statline).

Opvallend in deze tabel is dat in sommige gemeenten (zoals Coevorden, Meppel en Midden-Drenthe) kwetsbare zorgontvangers met aanvullende hulpbehoefte (categorie 1) het meest talrijk zijn terwijl er in andere gemeenten (zoals Hoogeveen, De Wolden en Tynaarlo) meer zorgontvangers zijn die *geen* aanvullende hulpbehoefte hebben (categorie 3). Deze resultaten laten zien dat er gemeentelijke verschillen bestaan in *onvervulde behoefte aan diensten en voorzieningen*. De gemeentelijke verschillen die vanuit dit onderzoek naar voren komen zijn overigens niet dezelfde als die vanuit het ouderenonderzoek van 2012 zijn gerapporteerd.

3. Wat is er veranderd?

3.1. Analyse van de stijging van de aantallen kwetsbare ouderen

In deze paragraaf worden drie factoren toegelicht die tezamen de stijging van het *aantal* kwetsbare ouderen in Drenthe hebben bepaald: de toename van aantallen ouderen (verdergaande vergrijzing), veranderingen in de samenstelling van de oudere bevolking (verschuivingen in het aandeel van risicogroepen) en veranderingen in de mate van kwetsbaarheid *binnen* de risicogroepen. Deze drie factoren kunnen tegengesteld aan elkaar zijn en elkaar in zekere mate opheffen. Trends in *aantallen* kwetsbare ouderen in de bevolking kunnen herleid worden tot de volgende drie onderliggende factoren:

- Verdergaande vergrijzing: de aantallen ouderen nemen toe. De invloed van deze factor op de aantallen kwetsbare ouderen kan bepaald worden door demografische cijfers voor Drenthe te analyseren.
- Verschuiving van risicogroepen: ouderen met een verhoogd risico op kwetsbaarheid (weduwen en weduwnaars, oudere vrouwen) kunnen getalsmatig een groter aandeel of juist een geringer aandeel in de bevolking gaan vormen. Dergelijke verschuivingen kunnen te maken met onderliggende factoren zoals een stijging van de levensverwachting (vooral van mannen) en de zogenaamde dubbele vergrijzing (een groeiend aandeel van 'oudere ouderen'. De invloed van deze factor op de aantallen kwetsbare ouderen wordt hier bepaald door cijfers voor Drenthe van CBS-Statline rond belangrijke bepalers van kwetsbaarheid (leeftijd, geslacht en burgerlijke staat) te analyseren (zie *Bijlage: Berekening van trends tussen 2012 en 2016*).
- Veranderingen in kwetsbaarheid binnen risicogroepen: door processen van medisch-biologische en ook maatschappelijke aard kan de mate van kwetsbaarheid veranderen. Een voorbeeld van een maatschappelijke factor is de toegenomen nadruk op het zelfstandig blijven wonen van ouderen die voorheen sneller in een verzorgings- of verpleeghuis terecht kwamen. De invloed van deze factor op de aantallen kwetsbare ouderen kan bepaald worden door te berekenen welk effect de veranderingen tussen 2012 en 2016 in de percentages van kwetsbaarheid binnen de risicogroepen hebben gehad op de aantallen kwetsbare ouderen (zie *Bijlage: Berekening van trends tussen 2012 en 2016*).

Ter inleiding van de bespreking van deze uitsplitsing in 3 factoren laat Tabel 5 de indeling van de bevolking van 2016 zien in risicogroepen. Deze indeling in 18 groepen is gebaseerd op leeftijd (3 categorieën), geslacht (2 categorieën) en burgerlijke staat (3 categorieën). De tabel laat zien wat het relatieve aandeel van de groepen is in de bevolking, de percentages kwetsbare ouderen binnen de groepen en (daaruit volgend) het aandeel van de groepen in de populatie van kwetsbare ouderen. In de hierna volgende paragraaf wordt de balans opgemaakt van de analyse en getoond hoe de drie onderliggende factoren hebben bijgedragen aan de stijging van de aantallen kwetsbare ouderen in Drenthe. In de daarop volgende paragrafen wordt in meer detail besproken welke invloed elk van de drie factoren heeft gehad.

Tabel 5 Indeling van de totale en kwetsbare oudere bevolking van 2016 in risicogroepen op basis van leeftijd, geslacht en burgerlijke staat

| | Aantal | Aandeel in de bevolking (%) | Kwetsbaarheid (%) | Aantal kwetsbare ouderen | Aandeel in de kwetsbare populatie (%) |
|---|--------|-----------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| • man, 65-74 jaar, gehuwd of samenwonend | 27147 | 27,0 | 16,0 | 4349 | 13,7 |
| • man, 75-84 jaar, gehuwd of samenwonend | 11691 | 11,6 | 24,2 | 2832 | 8,9 |
| • man, 85+, gehuwd of samenwonend | 1603 | 1,6 | 45,1 | 723 | 2,3 |
| • vrouw, 65-74 jaar, gehuwd of samenwonend | 22052 | 21,9 | 21,4 | 4730 | 14,9 |
| • vrouw, 75-84 jaar, gehuwd of samenwonend | 8477 | 8,4 | 35,7 | 3028 | 9,5 |
| • vrouw, 85+, gehuwd of samenwonend | 698 | 0,7 | 50,7 | 354 | 1,1 |
| • man, 65-74 jaar, ongehuwd of gescheiden | 2317 | 2,3 | 45,8 | 1061 | 3,3 |
| • man, 75-84 jaar, ongehuwd of gescheiden | 778 | 0,8 | 36,9 | 287 | 0,9 |
| • man, 85+, ongehuwd of gescheiden | 90 | 0,1 | 100,0 | 90 | 0,3 |
| • vrouw, 65-74 jaar, ongehuwd of gescheiden | 3234 | 3,2 | 30,2 | 978 | 3,1 |
| • vrouw, 75-84 jaar, ongehuwd of gescheiden | 1309 | 1,3 | 67,0 | 877 | 2,8 |
| • vrouw, 85+, ongehuwd of gescheiden | 241 | 0,2 | 92,2 | 223 | 0,7 |
| • man, 65-74 jaar, weduwnaar | 1890 | 1,9 | 36,4 | 688 | 2,2 |
| • man, 75-84 jaar, weduwnaar | 2247 | 2,2 | 66,4 | 1494 | 4,7 |
| • man, 85+, weduwnaar | 937 | 0,9 | 73,1 | 686 | 2,2 |
| • vrouw, 65-74 jaar, weduwe | 5336 | 5,3 | 40,9 | 2184 | 6,9 |
| • vrouw, 75-84 jaar, weduwe | 7739 | 7,7 | 58,4 | 4527 | 14,3 |
| • vrouw, 85+, weduwe | 3359 | 3,3 | 78,8 | 2648 | 8,3 |

3.1.1. Per saldo

Zijn er in vier jaar tijd meer kwetsbare ouderen bij gekomen? Door de veranderingen op te delen in drie factoren krijgen we meer zicht op de processen die deze trend in aantallen kwetsbare ouderen bepalen. In Tabel 6 zijn de resultaten verzameld die hierna verder toegelicht worden. De tabel laat zien dat de verdergaande vergrijzing verreweg de grootste invloed heeft gehad op de stijging van het aantal kwetsbare ouderen. Als de samenstelling van de oudere bevolking en de mate van kwetsbaarheid onveranderd waren gebleven zou het aantal kwetsbare ouderen toegenomen zijn met 4451. De verschillende groepen in de bevolking van ouderen hebben zich echter per saldo gunstig ontwikkeld, met als gevolg dat het aantal kwetsbare ouderen naar beneden bijgesteld kan worden. Ook de mate van kwetsbaarheid binnen de risicogroepen is (per saldo) gedaald, zodat de aantallen kwetsbare ouderen nog wat lager uitkomen. De verschuivingen in de bevolking en de dalende mate van kwetsbaarheid zorgden voor een daling van de kwetsbaarheid van 1,3%. Vanwege de gehanteerde methode zoals uiteengezet in *Bijlage: Berekening van trends tussen 2012 en 2016* kan deze daling van 1,3% niet vergeleken worden met de percentages die in de rapportage van het ouderenonderzoek van 2012 zijn vermeld.

Tabel 6 Drie factoren die hebben bijgedragen aan de stijging van het aantal kwetsbare ouderen in Drenthe, 2012-2016

| | Aantal 2016 | Aantal 2012 | Bijdrage (N) | Bijdrage (%) |
|--|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Zelfstandig wonend en kwetsbaar | <u>31760</u> | <u>28801</u> | | |
| • Bijdrage van de verdergaande vergrijzing | | | 4451 | 150% |
| • Bijdrage van verschuivingen in de bevolking naar risicogroep | | | -807 | -27% |
| • Bijdrage van veranderingen in kwetsbaarheid binnen risicogroepen | | | -684 | -23% |
| Totaal | | | 2959 | 100% |

3.1.2. Verdergaande vergrijzing

Vergeleken met de meeste andere provincies in het land is Drenthe vergrijsd: bijna 22% van de inwoners van Drenthe is 65 jaar of ouder, in de rest van het land is dit aandeel 18,4%. Dit heeft deels zijn herkomst in het 'Drenthenieren' (ouderen die zich vanuit andere landsdelen zijn gaan vestigen in Drenthe), deels uit het wegtrekken van jongeren naar andere delen van het land. Door een gestegen levensverwachting neemt het absolute aantal ouderen in de bevolking toe, en stijgt ook het relatieve aandeel van ouderen in de bevolking. In vier jaar tijd is het aantal ouderen gestegen en dit heeft bijgedragen aan een stijging van de aantallen kwetsbare ouderen. Wanneer de mate van kwetsbaarheid gelijk gebleven zou zijn en de samenstelling van de bevolking ongewijzigd zou zijn zou het aantal kwetsbare ouderen gestegen zijn met 4451.

3.1.3. Risicogroepen

Kwetsbaarheid is niet evenredig verdeeld in de oudere bevolking. In de rapportage van het ouderenonderzoek van 2012 is naar voren gekomen dat vrouwen naar verhouding kwetsbaarder zijn dan mannen, weduwes en weduwnaars kwetsbaarder dan gehuwden, oudere ouderen kwetsbaarder dan relatief jonge ouderen, en lager opgeleide ouderen kwetsbaarder dan hoog opgeleide ouderen. In paragraaf 2.3 is vanuit het onderzoek van 2016 op dezelfde wijze een profiel van de kwetsbare oudere opgesteld.

Bij een verschuiving van het relatieve aandeel van een risicogroep in de oudere bevolking verandert ook het percentage kwetsbare ouderen. Bij wijze van voorbeeld: naar verhouding is het aandeel van verweduwdde oudere vrouwen van 75-84 jaar in de bevolking gedaald. Deze risicogroep had in 2012 een verhoogd risico op kwetsbaarheid van 64% (dus twee maal zo hoog als voor de gehele ouderenbevolking). De daling van het aandeel in de bevolking van deze relatief kwetsbare groep zorgt voor een aanmerkelijke daling van het aantal kwetsbaren in Drenthe: 1047 minder in 2016 dan in 2012. Tabel 7 laat zien dat een afnemend aandeel van vrouwen, ouderen van 75-84 jaar en 85+, en verweduwdde ouderen heeft gezorgd voor minder kwetsbare ouderen; het stijgende aandeel van mannen, vooral jonge ouderen en gehuwde, ongehuwde of gescheiden ouderen heeft gezorgd voor een compensatie voor deze daling; per saldo hebben deze verschuivingen in de Drentse bevolking bijgedragen aan een daling van het aantal kwetsbare ouderen in Drenthe met 807 personen.

Tabel 7 Bijdragen aan aantallen kwetsbare ouderen door verschuivingen in de bevolking, 2012-2016

| | Aantallen |
|--|-------------|
| Totaal | -807 |
| Bijdrage van leeftijdscategorieën | |
| • 65-74 jaar | 418 |
| • 75-84 jaar | -967 |
| • 85+ | -258 |
| Bijdrage van geslacht | |
| • man | 376 |
| • vrouw | -1184 |
| Bijdrage van burgerlijke staat | |
| • gehuwd/samenwonend | 414 |
| • ongehuwd/gescheiden | 583 |
| • weduwe/weduwnaar | -1804 |
| Belangrijkste bijdragen: | |
| • mannen, 65-74 jaar, ongehuwd/gescheiden | 263 |
| • vrouwen, 65-74 jaar, gehuwd | 110 |
| • vrouwen, 75-84 jaar, gehuwd | 110 |
| • vrouwen, 65-74 jaar, ongehuwd/gescheiden | 261 |
| • vrouwen, 65-74 jaar weduwe | -282 |
| • vrouwen, 75-84 jaar weduwe | -1047 |
| • vrouwen, 85+, weduwe | -400 |

3.1.4. Mate van kwetsbaarheid

Afgezien van de getalsmatige effecten van de vergrijzing en de verschuivingen in risicogroepen kan de mate van kwetsbaarheid bij ouderen ook percentagegewijs toe- of afnemen *binnen* de zojuist besproken risicogroepen. Dit kan voortkomen uit langlopende processen zoals een toenemende of juist afnemende fysieke fitness van nieuwe generaties ouderen. Ook kan het te maken hebben met veranderingen in psychosociale condities en mate van eenzaamheid van ouderen of met de toenemende gerichtheid op het zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen van ook kwetsbare ouderen. Toevallige schommelingen van jaar tot jaar kunnen ook een rol spelen.

Wanneer we de veranderde percentages van kwetsbaarheid doorrekenen krijgen we zicht op hun bijdrage aan de toe- of afname van het aantal kwetsbare ouderen: Tabel 8. Bij wijze van voorbeeld: naar verhouding is de mate van kwetsbaarheid van gehuwde mannen van 65-74 jaar gestegen van 12,8% naar 15,9%; wanneer we deze stijging van het kwetsbaarheidspercentage van ruim 3% toepassen op de relatief aanzienlijke groep van gehuwde mannen van 65-74 jaar stijgt het aantal kwetsbare ouderen met 713. Tabel 8 laat zien dat veranderingen in kwetsbaarheid binnen de risicogroepen per saldo hebben geleid tot een daling van het aantal kwetsbare ouderen met 684. Oudere ouderen, oudere vrouwen en ongehuwden, gescheiden en verweduwd ouderen zijn minder kwetsbaar geworden, maar een toename van kwetsbaarheid is zichtbaar bij mannen en ouderen van 65-74 jaar.

Tabel 8 Bijdragen aan aantallen kwetsbare ouderen door veranderingen in de mate van kwetsbaarheid binnen de risicogroepen, 2012-2016

| | Aantallen |
|--|-------------|
| Totaal | -684 |
| Bijdrage van leeftijdscategorieën | |
| • 65-74 jaar | 396 |
| • 75-84 jaar | -712 |
| • 85+ | -369 |
| Bijdrage van geslacht | |
| • man | 1051 |
| • vrouw | -1736 |
| Bijdrage van burgerlijke staat | |
| • gehuwd/samenwonend | 0 |
| • ongehuwd/gescheiden | -122 |
| • weduwe/weduwnaar | -562 |
| Belangrijkste bijdragen: | |
| • vrouwen, 75-84 jaar, weduwe | -449 |
| • vrouwen, 65-74 jaar, ongehuwd/gescheiden | -386 |
| • vrouwen, 85+, weduwe | -441 |
| • mannen, 75-84 jaar, weduwnaar | 378 |
| • mannen, 65-74 jaar, gehuwd | 713 |

Vanuit Tabel 7 en Tabel 8 valt tot slot nog op te maken dat:

- De stijging van het aandeel van mannen en een afname van vrouwen in de bevolking hebben per saldo bijgedragen aan een daling van het aantal kwetsbare ouderen (het afgenomen aandeel van vrouwen in de oudere bevolking heeft vooral geleid tot een sterkere daling van kwetsbaarheid). De mate van kwetsbaarheid van mannen is gestegen, maar van vrouwen nog sterker gedaald.
- Door het stijgende aandeel van ouderen van 65-74 jaar in de bevolking zijn de aantallen kwetsbare ouderen gestegen. De mate van kwetsbaarheid is ook alleen gestegen bij ouderen van 65-74 jaar.
- Het aandeel van verweduwdde ouderen in de bevolking is verminderd. Per saldo heeft dat een daling van het aantal kwetsbare ouderen tot gevolg gehad.
- De twee belangrijkste risicogroepen met de grootste bijdrage aan een stijging of daling van het aantal kwetsbare ouderen zijn: weduwes van 75-84 jaar (met zowel een gedaald aandeel in de bevolking als een daling in de mate van kwetsbaarheid) en gehuwde mannen van 65-74 jaar (vooral een stijging van de mate van kwetsbaarheid).

4. Kwetsbaarheid en ondersteuning op de Drentse kaart

4.1. Vergrijzing en kwetsbaarheid

De provincie Drenthe heeft vergeleken met andere provincies een relatief vergrijsde bevolking. Binnen Drenthe zijn er ook verschillen in de mate van vergrijzing. In grote lijnen hebben deze verschillen te maken met de mate van verstedelijking: de relatief verstedelijkte gemeenten Emmen, Assen, Hoogeveen en Meppel hebben een jongere populatie dan de plattelandsgemeenten van Drenthe (zie Kaart 1). Opmerkelijk is dat het percentage kwetsbare ouderen ook te maken lijkt te hebben met de mate van verstedelijking: plattelandsgemeenten met een relatief hoger aandeel van 65-plussers in de bevolking hebben over het algemeen een lager percentage kwetsbare ouderen dan de meer verstedelijkte gemeenten. Emmen, Hoogeveen, Assen en Meppel zitten boven het Drents gemiddelde als het om kwetsbaarheid gaat, alle andere Drentse gemeenten (met uitzondering van Midden-Drenthe) eronder. Het percentage is het hoogst in Hoogeveen (36%), het laagst in De Wolden (28%).

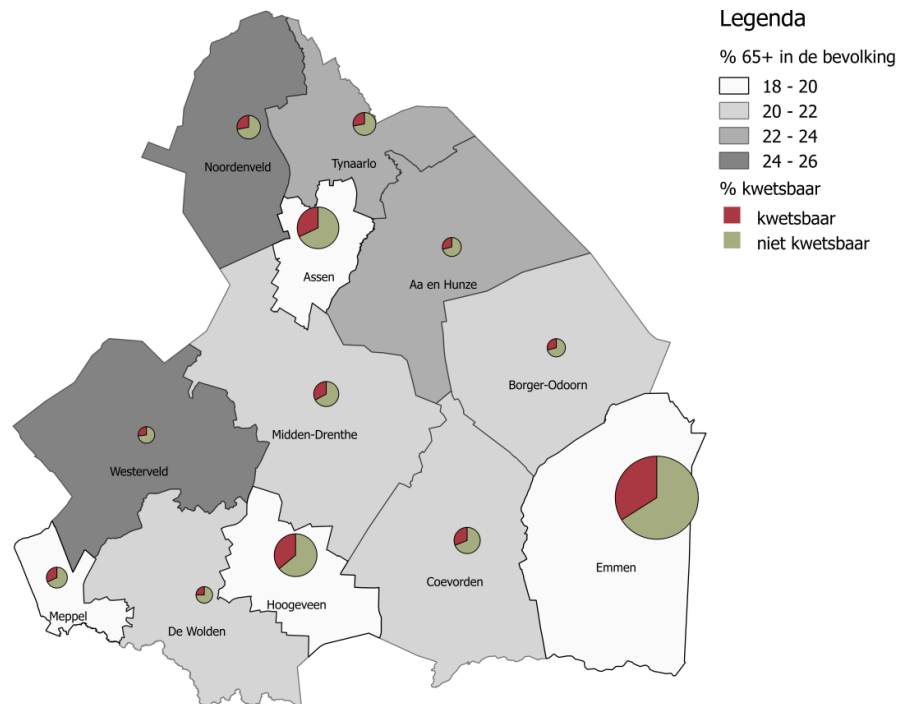
De verschillen tussen de gemeenten in de percentages kwetsbare ouderen kunnen hun herkomst hebben in twee factoren die eerder in de analyse van trends zijn uitgewerkt: verschillen in de verdeling van de bevolking wat betreft de risicogroepen en verschillen in mate van kwetsbaarheid binnen risicogroepen. Wanneer bijvoorbeeld in een gemeente relatief veel weduwes van hogere leeftijd wonen kan dit een bijdrage leveren aan relatief meer kwetsbaarheid onder ouderen in deze gemeente. En als bijvoorbeeld de kwetsbaarheid van gehuwde oudere mannen in de gemeente relatief hoger is dan voor deze groep in de gehele provincie wordt ook een bijdrage aan relatief meer kwetsbaarheid in de gemeente geleverd. Deze bijdragen kunnen binnen dezelfde gemeente tegengesteld aan elkaar zijn en elkaar (deels) opheffen. Vanuit een analyse van deze twee factoren kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

- Verschillen in kwetsbaarheid binnen de risicogroepen dragen veel meer bij aan de Drentse variatie in kwetsbaarheid dan verschillen in de opbouw van de bevolking. De populaties van de Drentse gemeenten verschillen dus niet zo sterk van elkaar dat daardoor aanzienlijke verschillen in kwetsbaarheid ontstaan.
- Uitzonderingen op deze vaststelling zijn te vinden in de gemeenten Aa en Hunze en Borger-Odoorn. In deze gemeenten zijn enkele risicogroepen met relatief hoge percentages kwetsbaarheid (vergeleken met Drenthe) ondervertegenwoordigd, zoals weduwnaars van 75 jaar en ouder in Aa en Hunze en weduwes van 85 jaar en ouder in Borger-Odoorn.
- In de factoren die bijdragen aan verschillen tussen gemeenten in percentages kwetsbaarheid valt geen patroon te ontdekken. Dit heeft ook te maken met de geringe aantallen die ontstaan wanneer de onderzoekspopulatie uitgesplitst wordt naar 12 gemeenten en 18 risicogroepen. De bijdrage kan wel aanzienlijk zijn bij risicogroepen die getalsmatig een aanzienlijk aandeel in de gemeentelijke populaties vormen. Gehuwde vrouwen in de jongste leeftijdscategorie zijn bijvoorbeeld in De Wolden beduidend minder kwetsbaar dan in geheel Drenthe. Voor Hoogeveen geldt juist dat deze gehuwde vrouwen veel kwetsbaarder zijn dan in de provincie. Gehuwde mannen in de jongste leeftijdscategorie zijn relatief veel minder kwetsbaar in Aa en Hunze en Westerveld, terwijl ze in Emmen veel kwetsbaarder zijn dan in geheel Drenthe.

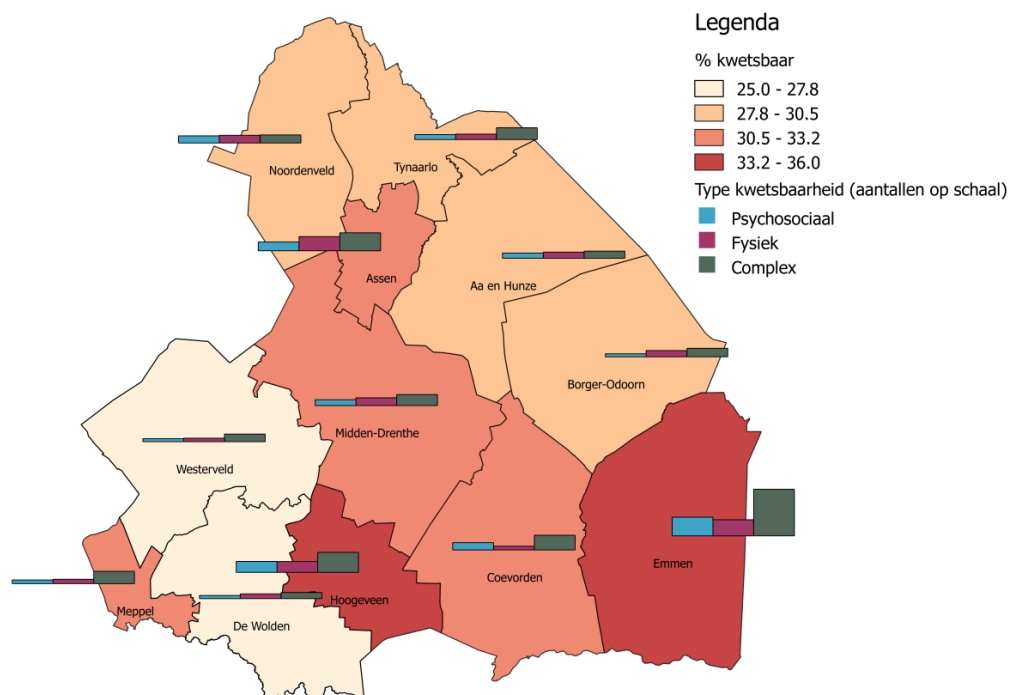
In de grotere plaatsen van Drenthe leven relatief minder ouderen maar zij zijn vaker kwetsbaar. Is het in het verlengde hiervan nu ook zo dat de kwetsbaarheid van ouderen in gemeenten zoals

Emmen, Hoogeveen, Meppel of Assen er anders uitzielt dan in de andere gemeenten? Kaart 2 laat zien dat relatief vaker sprake is van complexe kwetsbaarheid in Emmen (57% van de kwetsbare bevolking) en Meppel (60%). Complexe kwetsbaarheid komt echter (relatief) wat minder vaak voor in Assen en Hoogeveen. In enkele andere gemeenten (Tynaarlo, Westerveld, Coevorden) is het aandeel van complexe kwetsbaarheid bovengemiddeld.

Kaart 1 Percentage 65+ in de bevolking en geschatte percentages kwetsbare ouderen in de Drentse gemeenten



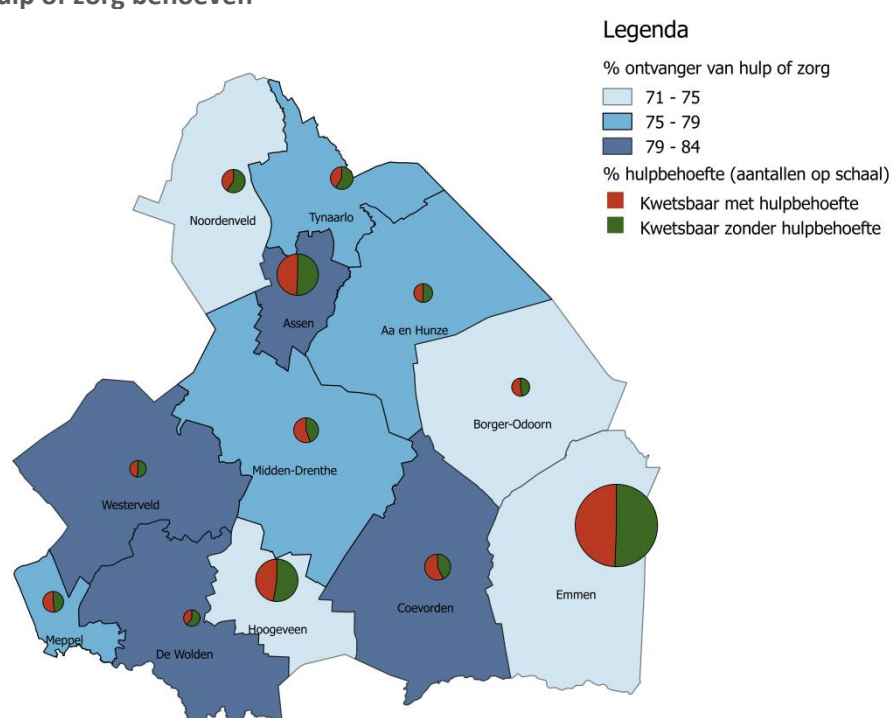
Kaart 2 Geschatte percentages kwetsbare ouderen en verdeling naar type kwetsbaarheid in de Drentse gemeenten



4.2. Kwetsbaarheid, hulp en zorg

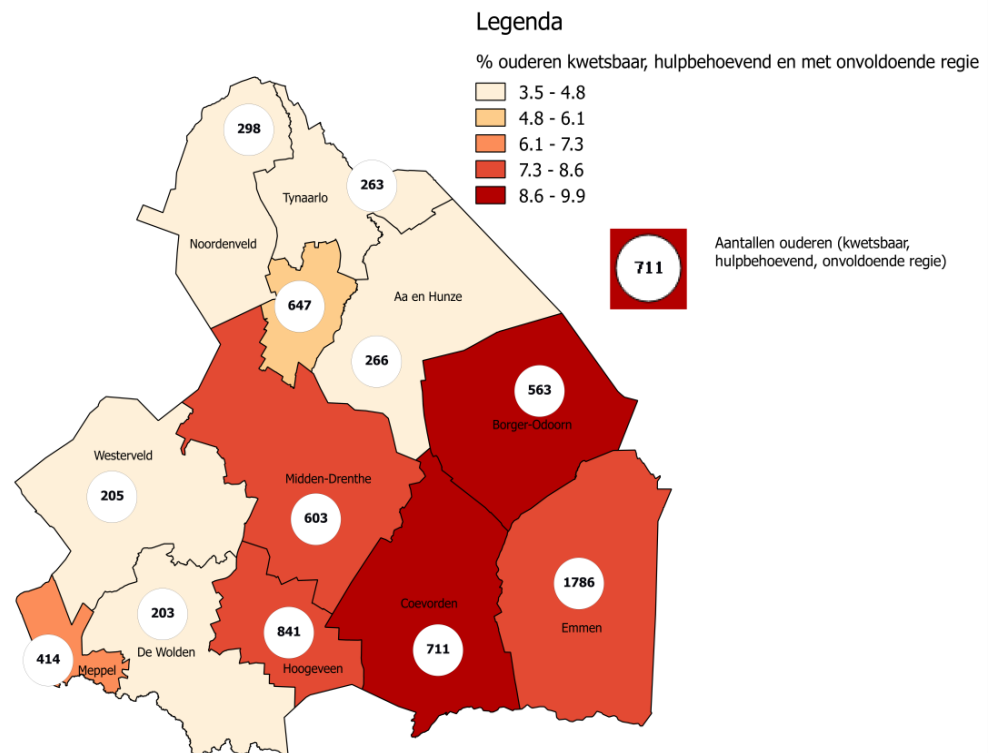
De getalsmatige verhouding tussen kwetsbare ouderen die hulp of zorg ontvangen en zij die een (aanvullende) behoefte aan hulp of zorg hebben is belangrijk. Wanneer deze laatstgenoemde groep relatief groot is kan dat betekenen dat niet in alle behoefte aan hulp of zorg wordt voorzien. In de ene gemeente is het spanningsveld tussen zorgvraag en zorgaanbod groter dan in de andere gemeente. Kaart 3 laat zien wat ook al getalsmatig in Tabel 4 is getoond: de Drentse gemeenten variëren als het gaat om de mate waarin kwetsbare ouderen hulp of zorg ontvangen en de behoefte aan (aanvullende) hulp of zorg. Een duidelijk patroon volgt hier echter niet uit: in Emmen en Hoogeveen (waar de mate van kwetsbaarheid het hoogst is) ontvangen kwetsbare ouderen relatief wat minder hulp of zorg, maar de behoefte aan (aanvullende) hulp of zorg is (beneden-)gemiddeld. In de gemeenten Coevorden, Meppel en Midden-Drenthe is de behoefte aan hulp of zorg wat groter.

Kaart 3 Percentages kwetsbare ouderen die zorg of hulp ontvangen en percentages kwetsbare ouderen die hulp of zorg behoeven



Welke ouderen zijn nu vooral belangrijk voor de gemeente om in het vizier te hebben? Dat zijn vooral de ouderen die kwetsbaar zijn, een (aanvullende) behoefte aan hulp of zorg hebben en bovendien onvoldoende regie over hun eigen leven ervaren. Vanuit de ideeën rond 'positieve gezondheid' gaat het om ouderen die geringe mogelijkheden hebben of zien om zich aan te passen aan een dagelijks leven met kwetsbaarheid en daarin onvoldoende regie ervaren. Dit zouden de ouderen kunnen zijn die onvoldoende in staat zijn om zelfstandig een huishouden te voeren, geen of te weinig hulp of zorg weten te mobiliseren en wel ondersteuning nodig hebben om het leven in de eigen woning te kunnen leiden. Met deze categorie ouderen besluiten we dit themarapport. Kaart 4 geeft een indruk van de percentages zelfstandig wonende ouderen die kwetsbaar en hulpbehoevend zijn en die onvoldoende regie over het leven ervaren. Deze percentages variëren sterk, van 3,5% in Tynaarlo tot bijna 10% in Borger-Odoorn. De aantallen ouderen zijn ook op deze kaart vermeld.

Kaart 4 Kwetsbare ouderen met behoefte aan hulp en zorg die onvoldoende regie ervaren in het leven, als percentage van alle ouderen in de gemeente en in aantallen



5. Conclusie

Bijna een derde van de zelfstandig wonende ouderen in Drenthe is kwetsbaar. Deze kwetsbaarheid hangt sterk samen met leeftijd en geslacht, burgerlijke staat, opleidingsniveau en inkomen. Deze bevindingen wijzen erop dat het ouder worden gepaard kan gaan met problemen die de zelfredzaamheid onder druk zetten. Deze problemen kunnen bijvoorbeeld te maken hebben met een toenemende ziektelast bij het ouder worden, levensloopproblemen (bijvoorbeeld: verlies van een partner), afname van psychische weerbaarheid, afbrokkeling van het sociale netwerk en te weinig middelen om zich te verzekeren van ondersteuning en zorg. Dergelijke problemen kunnen zich tegelijkertijd aandienen en leiden tot kwetsbaarheid op meerdere terreinen. Bij de helft van de kwetsbare ouderen is sprake van complexe kwetsbaarheid: problematiek op zowel het fysieke als psychosociale vlak. Een verheugende bevinding is dat de mate van kwetsbaarheid onder ouderen in Drenthe in de afgelopen vier jaren is gedaald.

De opeenstapeling van tekorten in het functioneren leidt tot een opeenstapeling van zorg. Kwetsbare ouderen maken veel gebruik van mantelzorg, diensten en voorzieningen en deze ondersteuning is vaak gericht op verschillende aspecten van het dagelijkse leven. Hulp in de huishouding wordt in dit verband het vaakst genoemd. Voor veel kwetsbare ouderen is de ondersteuning waarvan ze gebruik maken echter niet voldoende. Voor alle Drentse gemeenten is geschat hoeveel kwetsbare ouderen er zijn, in welke mate zij gebruik maken van mantelzorg, diensten en voorzieningen en hoeveel (aanvullende) behoefte aan ondersteuning zij hebben. De on vervulde behoefte aan ondersteuning is groot, ook al verschillen de gemeenten daarin van elkaar. Het kan zijn dat in gemeenten waar die on vervulde behoefte naar verhouding groot is sprake is van ernstiger vormen van kwetsbaarheid, een grotere risicopopulatie, minder zelfredzaamheid of een sterkere neiging om een beroep te doen op ondersteuning van de lokale overheid. Ook kan het zijn dat in deze gemeenten het aanbod van diensten en voorzieningen ontoereikender is en achterblijft bij de vraag.

Het spanningsveld tussen zorgbehoefte van kwetsbare ouderen en zorgaanbod van de lokale overheid is aan de orde van de dag. Als gevolg van de verdergaande vergrijzing zal het aantal kwetsbare ouderen in de plaatselijke bevolking blijven stijgen, ook al neemt de mate van kwetsbaarheid (percentueel) af. Ook de behoefte aan zorg, diensten en voorzieningen zal daarmee verder toenemen. De uitdaging voor de gemeenten zal er uit bestaan om de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen te bevorderen waar dat kan en ondersteuning te blijven bieden aan kwetsbare ouderen waar dat nodig is.



Bijlage: Definities, afbakening en berekening van kwetsbaarheid

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

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

De vragenlijst die we voor dit onderzoek hebben gebruikt is niet specifiek ontworpen om kwetsbaarheid bij de deelnemers te meten. De meeste componenten van de indicatoren van kwetsbaarheid (zowel de eerder genoemde TFI als de GFI) kunnen weliswaar uit de vragenlijst afgeleid of direct overgenomen worden, maar enkele componenten ontbreken ook. In het onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2011) gold dezelfde uitdaging om een kwetsbaarheidsindicator naar het voorbeeld van de TFI te berekenen met deels ontbrekende gegevens. Wij volgen grotendeels dezelfde methode als die van het SCP. De vragen uit het onderzoek die we gebruikten om een Drentse indicator van kwetsbaarheid samen te stellen worden getoond in Tabel 9.

Met deze indicator zoals toegelicht in Tabel 9 vinden we een prevalentie van kwetsbaarheid in Drenthe van 31,4% voor zelfstandig wonende ouderen. Dit percentage ligt op een hoger niveau dan de 24% die in het rapport van het SCP wordt genoemd. De berekende prevalentie van kwetsbaarheid voor Drenthe komt daarentegen overeen met de 32% die met de GFI berekend werd in een populatie van zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder in de regio Groningen (Schuurmans et al., 2004).

Voor Drenthe maakten we vervolgens verder onderscheid naar drie typen kwetsbaarheid. Van *complexe kwetsbaarheid* is sprake bij een combinatie van fysieke en psychische en/of sociale kwetsbaarheid. Ouderen *zijn fysiek kwetsbaar* wanneer ze alleen in fysieke zin maar niet ook psychisch en/of sociaal kwetsbaar zijn. De derde categorie wordt gevormd door ouderen die niet zozeer fysiek maar wel *psychisch en/of sociaal kwetsbaar* zijn. Op basis van een aantal aannames vertaalden we vervolgens de resultaten volgens deze driedeling naar Drentse aantallen kwetsbare ouderen. Om deze aantallen te berekenen namen we als uitgangspunten dat 4,3% van de ouderen van 65 jaar en ouder in 2016 in een intramurale instelling voor verpleging en verzorging verbleef (CBS Statline), dat twee derde van deze ouderen in een verzorgingstehuis en een derde in een verpleeghuis woont (SCP, 2005) en dat driekwart van de bewoners van verzorgingstehuizen en iedere verpleeghuisbewoner kwetsbaar is (SCP, 2011).

Tabel 9 Samenstelling van een Drentse indicator voor kwetsbaarheid vanuit de vragenlijst van het onderzoek

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

Bijlage: Berekening van trends tussen 2012 en 2016

In de uitwerking van het thema kwetsbaarheid in het ouderenonderzoek van 2012 kwam naar voren dat kwetsbaarheid vaker voorkomt bij bepaalde ouderen: oudere vrouwen, weduwes en weduwnaars, ouderen met een lagere opleiding en een geringer inkomen. Een verschuiving in het aandeel van groepen ouderen met meer risico op kwetsbaarheid kan niet goed alleen met de onderzoeksgegevens zelf worden bestudeerd, want het kan zijn dat de deelname aan het onderzoek in deze risicogroepen zelf ook varieert en verschuift in de loop van de tijd. Bij wijze van voorbeeld: in het onderzoek van 2012 zijn gehuwde ouderen (die over het algemeen minder kwetsbaar zijn) sterker vertegenwoordigd in de onderzoekspopulatie dan wat uit de bevolkingscijfers van dat jaar opgemaakt kan worden. De percentages van kwetsbaarheid onder ouderen worden hiermee onderschat. In het onderzoek van 2016 is dit probleem van variabele respons grotendeels opgelost door het gebruik van weegfactoren van het CBS. Gebruik makend van deze weegfactoren wordt de onderzoekspopulatie zo gewogen dat een afspiegeling ontstaat van de Drentse bevolking. Om een goede vergelijkende analyse uit te voeren is gebruik gemaakt van externe gegevens over de samenstelling naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat van de Drentse bevolking in 2012 en 2016. De procedure om 2016 met 2012 te vergelijken en veranderingen in aantallen kwetsbare ouderen uit te splitsen in drie factoren bestaat uit de volgende stappen:

- samenstellen van de populaties in 2012 en 2016 naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat, op basis van bevolkingsgegevens van CBS Statline
- berekenen van de groei van de aantallen ouderen vanuit de bevolkingsgegevens van CBS Statline en toepassen hierop van het percentage kwetsbare ouderen in 2012. Hiermee wordt de bijdrage van de *verdergaande vergrijzing* aan het gestegen aantal kwetsbare ouderen berekend
- berekenen van de relatieve toename van ouderen in de risicogroepen en bepalen in hoeverre deze groepen in aantal meer of minder zijn toegenomen dan wat op basis van de vergrijzing verwacht kan worden
- toepassen van de kwetsbaarheidspercentages van 2012 per risicogroep op die ouderen die meer of minder in aantal zijn toegenomen dan wat op basis van de vergrijzing verwacht kan worden. Hiermee wordt de bijdrage van *verandering in de samenstelling van de bevolking naar risicogroepen* aan het gestegen aantal kwetsbare ouderen berekend
- bepalen van de veranderingen in percentages van kwetsbare ouderen tussen 2012 en 2016 per risicogroep
- toepassen van de verschillen in percentages kwetsbare ouderen (2016 ten opzichte van 2012) op de risicogroepen. Hiermee wordt de bijdrage van *veranderingen in de mate van kwetsbaarheid binnen de risicogroepen* aan het gestegen aantal kwetsbare ouderen berekend

Literatuur

GGD Drenthe (2014). Ouderen in Drenthe, Basisrapport van het ouderenonderzoek 2012, Over de gezondheid en leefgewoonten van de Drentse ouderen. Assen, Februari 2014.

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

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

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

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