

OUDERENMONITOR

2016



De Ouderenmonitor is ontwikkeld door DSP-groep,
in opdracht van Wetenschappelijk Bureau 50PLUS

INHOUDSOPGAVE



1

OUDEREN EN
VEILIGHEID

OUDEREN EN
VERVOER



2

3



OUDEREN EN
DEMOGRAFIE

4



OUDEREN
EN ZORG

Inleiding

Begin 2015 heeft de 50plus partij de Ouderenmonitor 2015 doen samenstellen. De Ouderenmonitor 2016 is een update van deze monitor. Waar mogelijk zijn cijfers aangevuld of geactualiseerd. In de Ouderenmonitor worden ontwikkelingen geschetst op het gebied van ouderen en veiligheid, vervoer, demografie, zorg en inkomen. Uit de Ouderenmonitor 2015 bleek dat het traditionele beeld van ouderen correctie behoeft. Als het bijvoorbeeld gaat om ouderen en vervoer, is het beeld al gauw een oudere achter een rollator of als gebruiker van aangepast vervoer, terwijl de meeste ouderen zich met eigen auto verplaatsen. Gesteld kan worden dat ook in het afgelopen jaar dit beeld onveranderd is gebleven.

Dé oudere bestaat niet, al was het alleen maar omdat het qua leeftijd zo'n breed samengestelde groep is: van 50 tot meer dan 100 jaar. Binnen zo'n brede groep moeten er wel aanzienlijke verschillen bestaan met betrekking tot gezondheid, participatie, sociale contacten en inkomen. In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat ouderen van 65-80 jaar (dat is 75% van alle 65-plussers) relatief vitaal en zelfredzaam zijn. Kwetsbaarheid manifesteert zich vooral vanaf 80 jaar, ook omdat met het stijgen der jaren ouderen vaker alleenstaand zijn. Ook van belang is dat er een zogenaamd cohorteffect optreedt. De 'nieuwe' ouderen zijn gemiddeld vitaler, hebben een hoger opleidingsniveau en een betere inkomens- en vermogenspositie (waaronder eigen woningbezit).

De Ouderenmonitor is een weergave van statistieken. Cijfers zijn daardoor gemiddelden. Daarachter kunnen grote verschillen schuilgaan: vitale 90-ers versus mensen van 65 die op jonge leeftijd getroffen worden door Alzheimer. De Ouderenmonitor biedt actuele inzichten in de positie van ouderen, maar ook in ontwikkelingen die deze positie raken. Enerzijds zijn dit cijfers die leiden tot optimisme, maar anderzijds ook ontwikkelingen die voorwerp van zorg kunnen zijn. Zoals de toegankelijkheid van zorg, de snel groeiende groep alleenstaande ouderen en de inkomensachteruitgang door pensioeningrepen. Die ontwikkelingen maken dat er een vinger aan de pols moet worden gehouden. Het is dan ook goed om de Ouderenmonitor jaarlijks te actualiseren.

OUDEREN EN VEILIGHEID

Criminaliteit en veiligheid

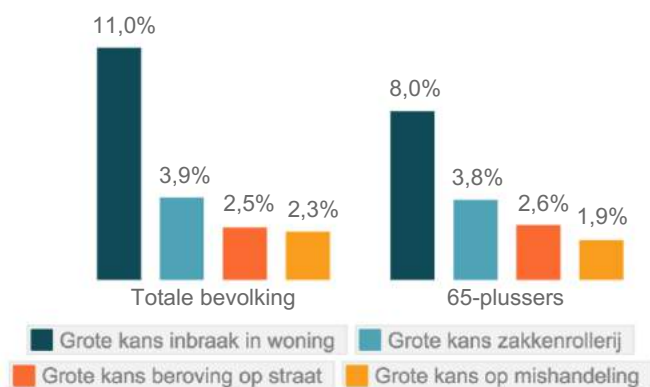
Beeldvorming omtrent ouderen, criminaliteit en veiligheid stemt niet altijd overeen met de feiten. Een onderzoek naar slachtofferschap onder 65-plussers* leidt tot de volgende conclusies:

-  Senioren worden minder vaak slachtoffer van alle vormen van criminaliteit dan de rest van de bevolking, behalve van beroving met en zonder geweld. Daarin verschillen zij niet van andere leeftijdsgroepen.
-  Senioren worden vooral in winkelcentra slachtoffer van beroving met en zonder geweld, jongeren vooral in uitgaansgelegenheden en sportclubs.
-  Het onveiligheidsgevoel is bij alle leeftijdsgroepen gedaald, het sterkst bij senioren. Senioren voelden zich in 1993 nog onveiliger dan de rest van de bevolking, in 2006 is dat precies andersom.
-  De relatief sterke daling van het onveiligheidsgevoel onder senioren kan niet worden verklaard door veranderd slachtofferschap, een veranderde perceptie van buurtproblemen of mening over de politie. Mogelijk spelen persoonlijke kenmerken van senioren, die niet in de grootschalige veiligheidsonderzoeken aan bod komen, een grotere rol.
-  Ouderen in de leeftijdsgroep 65-74 jaar mijden vaker onveilige plekken.
-  Ouderen worden niet vaker slachtoffer van oneerlijke handelspraktijken dan de rest van de bevolking, met uitzondering van misleidende prijzenfestivals.
-  Ouderen worden vaker thuis slachtoffer van seksuele intimidatie, dreiging met geweld en mishandeling, dan mensen in de overige leeftijdsgroepen. In de Veiligheidsmonitor (IVM) geven ouderen vaker aan de dader niet te kennen. Dat is bij alle delicten het geval, en met name bij mishandeling.
-  50-plussers worden minder vaak slachtoffer van huiselijk geweld dan 18-49 jarigen. Mogelijk komt dit door onderrapportage of andere opvattingen over wat huiselijk geweld is. 50-plussers geven vaker aan dat de dader de huidige partner of een kind (vaak de zoon) is.
-  Net als bij andere vormen van criminaliteit worden senioren minder vaak slachtoffer van babbeltrucs dan mensen onder de 65. Als we inzoomen op de verschillende vormen van babbeltrucs, zien we dat het verschil vooral ligt in de babbeltrucs aan huis: daar worden senioren met name aanzienlijk minder vaak slachtoffer van. Bij de babbeltrucs op straat is het percentage slachtoffers voor mensen onder en mensen boven de 65 gelijk.

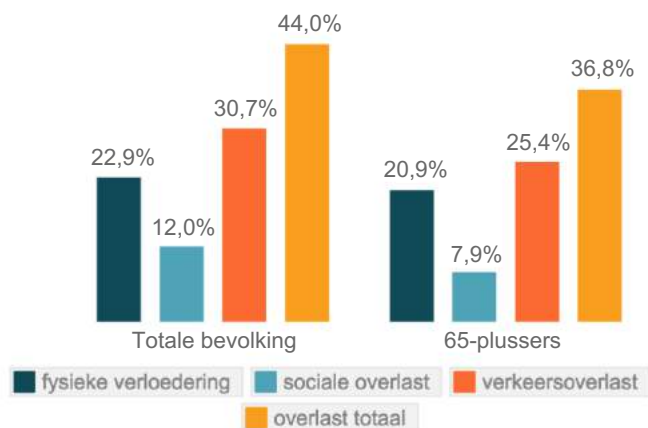
Veiligheidsmonitor

Ook uit de Veiligheidsmonitor 2014* blijkt niet dat ouderen vaker slachtoffer zijn of minder tevreden zijn over hun veiligheidssituatie. Evenmin blijkt dat ouderen meer preventieve maatregelen nemen om te voorkomen slachtoffer te worden.

Inschatting kans op slachtofferschap (in %)



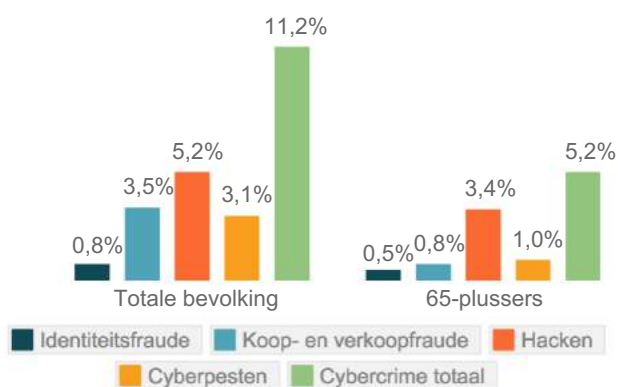
Slachtoffer van overlast (in %)



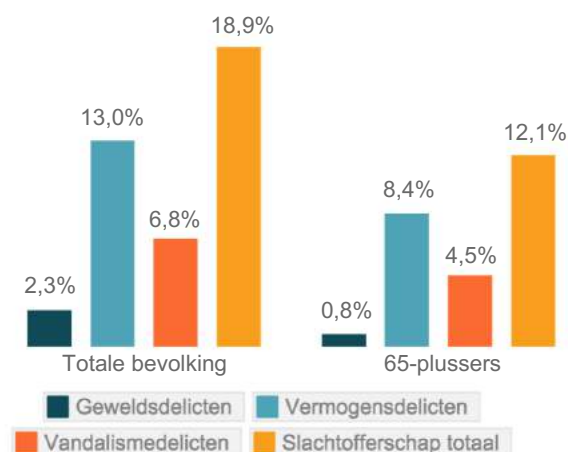
Veiligheid in de buurt

Van de 65-plussers voelt 15,6% zich wel eens onveilig in de buurt. 1,4% voelt zich vaak onveilig. Van de totale bevolking is dit respectievelijk 18,2% en 1,8%. 65-plussers geven de veiligheid in de buurt een 7,2. Gemiddeld is dit tevens een 7,2.

Slachtoffer van cybercrime (in %)



Slachtoffer van criminaliteit (in %)



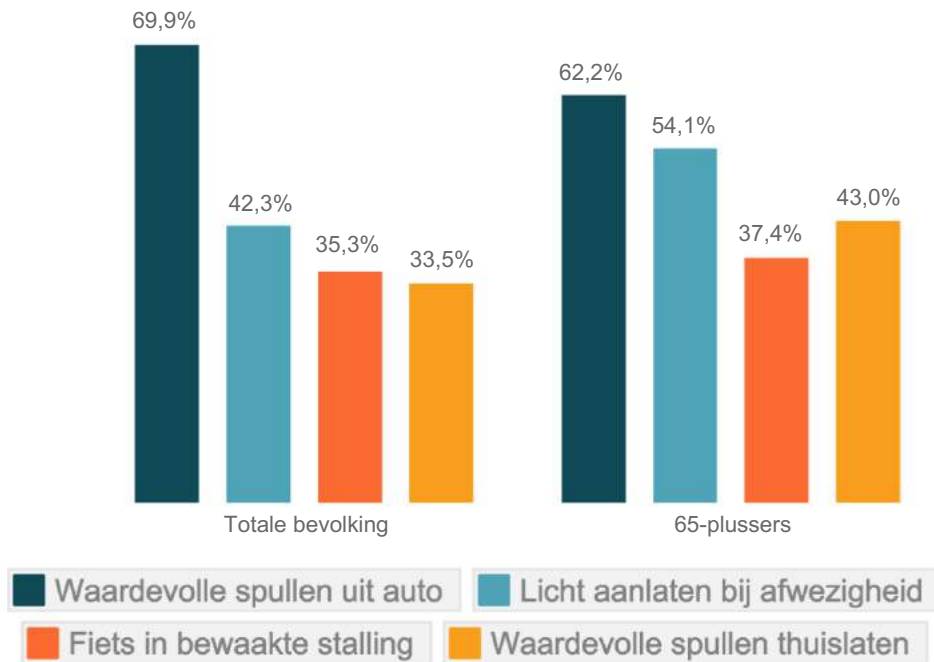
Veiligheid algemeen

Van de 65-plussers voelt 27,5% zich wel eens onveilig. 1,5% voelt zich vaak onveilig. Van de totale bevolking is dit respectievelijk 35,9% en 1,8%.

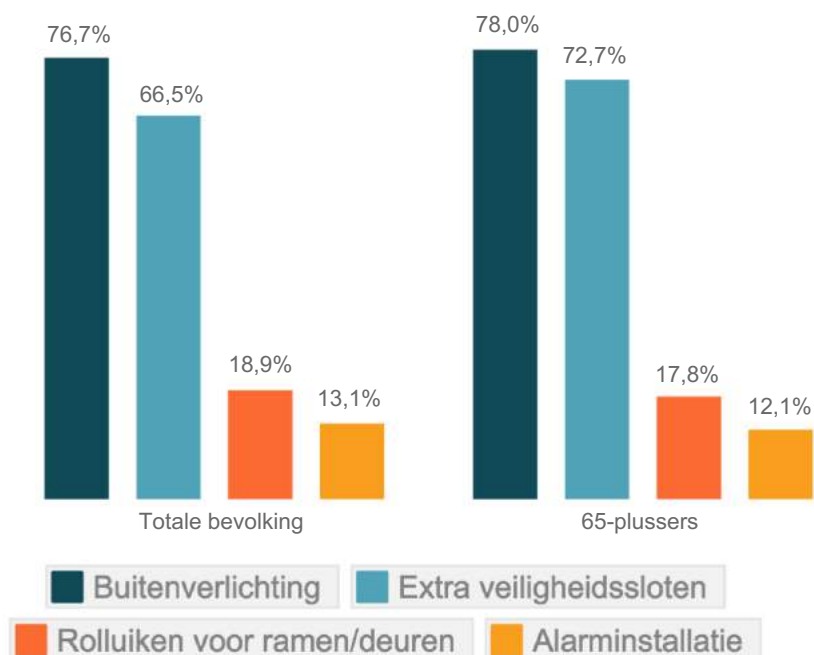
Preventie

Gesteld kan worden dat 65-plussers over het algemeen vaker preventieve maatregelen treffen dan gemiddeld. Uitzondering is het meenemen van waardevolle spullen uit de auto door ouderen. 62,2% van de 65-plussers geeft aan dit vaak te doen, tegenover 69,9% van de totale bevolking. Daarnaast kiezen 65-plussers vaker dan gemiddeld voor extra veiligheidssloten en het aan laten van de buitenverlichting.

Preventieve voorzieningen woning



Sociaal-preventief gedrag



Ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling is in het Actieplan 'Ouderen in veilige handen' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gedefinieerd als:

"Al het handelen en het nalaten van handelen van al degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met de oudere (iemand van 65 jaar of ouder) staan, waardoor de oudere persoon lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt en waarbij van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid."

Vormen van ouderenmishandeling

Er worden vijf vormen van ouderenmishandeling onderscheiden:



Definitie ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling is niet altijd hetzelfde als huiselijk geweld. Bij huiselijk geweld gaat het om al het geweld dat door iemand uit de huiselijke kring, bijvoorbeeld een (ex) partner, familielid of huisvriend van het slachtoffer, wordt gepleegd en waarbij er sprake is van aantasting van de persoonlijke integriteit. De relatie tussen pleger en slachtoffer kan gelijkwaardig zijn.

Bij ouderenmishandeling is het slachtoffer altijd afhankelijk van de pleger. De plegers zijn ook niet per se personen uit de huiselijke kring, want het kan gaan om professionals of vrijwilligers die bij de zorg voor de oudere betrokken zijn. Incidenten zoals straatroof of huisvredebreuk waarbij ouderen mishandeld of benadeeld zijn door een onbekende, zijn noch vormen van huiselijk geweld, noch van ouderenmishandeling, omdat er geen relatie tussen pleger en slachtoffer bestaat.

Onderzoek naar ouderenmishandeling

In juni 2015 heeft het Sociaal Cultureel Planbureau een onderzoek gepubliceerd, waarin bestaande kennis over het aantal slachtoffers van ouderenmishandeling is verzameld. Hieruit blijkt dat 40% van de beroepskrachten en vrijwilligers in de ouderen zorg en welzijn ten minste één geval van ouderenmishandeling kent. Onder hen is het bewustzijn van het fenomeen toegenomen. Uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen 2012 blijkt dat 0,5% van de ondervraagde 65-plussers in de afgelopen vijf jaar slachtoffer was van huiselijk geweld*.

Dit percentage is veel lager dan in het onderzoek van 20 jaar geleden, toen onderzoeker Comijs en haar collegae op basis van persoonlijke interviews bij 1.797 ouderen thuis concludeerde dat 5,6% van de oudere te maken heeft met ouderenmishandeling**.

Het is moeilijk goed zicht te krijgen op het aantal slachtoffers van ouderenmishandeling. Dat heeft een aantal oorzaken**:

-  Ouderenmishandeling is moeilijk bespreekbaar. Schaamte om over het onderwerp te spreken kan ertoe leiden dat mishandelde ouderen dit niet rapporteren.
-  Slachtoffers zijn vaak heel kwetsbaar. Ze kunnen daardoor niet in staat zijn om aan een onderzoek mee te doen, bijvoorbeeld als zij erg ziek zijn of cognitieve problemen hebben, zoals bij dementie.
-  Mishandelde ouderen zijn voor zorg afhankelijk van de plegers, of dit nu mantelzorgers of professionele zorgverleners zijn. Juist deze afhankelijkheidsrelatie kenmerkt het fenomeen (en onderscheidt deze vorm van geweld van huiselijk geweld). De pleger kan het slachtoffer ervan weerhouden om hulp te zoeken of aan een onderzoek mee werken.
-  Onwetendheid speelt ook een rol. Mensen beseffen het niet altijd dat zij slachtoffer zijn.
-  Ouderenmishandeling wordt niet altijd herkend. Niet alleen slachtoffers, maar ook familieleden of professionals van de ouderen herkennen de signalen soms niet.
-  Ouderenmishandeling wordt vaak niet met opzet gepleegd. Dit is bijvoorbeeld het geval als er sprake is van 'ontspoorde mantelzorg': een mantelzorger voor wie de zorg teveel is. De ouderen kunnen dingen door de vingers zien omdat zij met de verzorger – die de pleger is – een persoonlijke relatie hebben en deze nodig hebben.
-  Ook bij ouderenmishandeling door professionele zorgverleners kan sprake zijn van ontspoorde zorg door overbelasting of onwetendheid.
-  De definitie van ouderenmishandeling is niet scherp af te bakenen. Is er bijvoorbeeld ook sprake van mishandeling als de oudere zich onheus bejegend voelt? Dat betekent voor onderzoek dat het ook moeilijk te meten is. Een scherp afgebakende definitie maakt dat je mogelijk gevallen mist en het fenomeen onderschat, een ruime definitie kan tot gevolg hebben dat het fenomeen wordt overschat.

*SCP, *Ouderenmishandeling in Nederland. Inzicht en kennis over omvang en achtergrond van ouderen die slachtoffer zijn van ouderenmishandeling*, juni 2015.

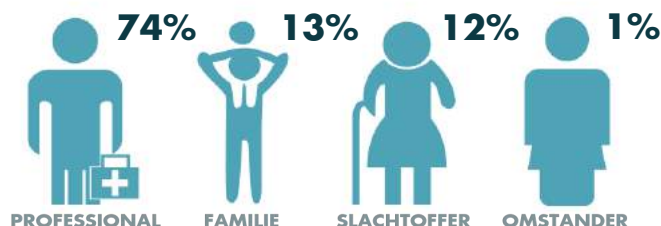
**SCP, *ouderenmishandeling. Advies over naar aard en omvang van misbruik van en geweld tegen ouderen in afhankelijkheidsrelaties*, Den Haag 2014.

Monitor Ouderenmishandeling 2014*

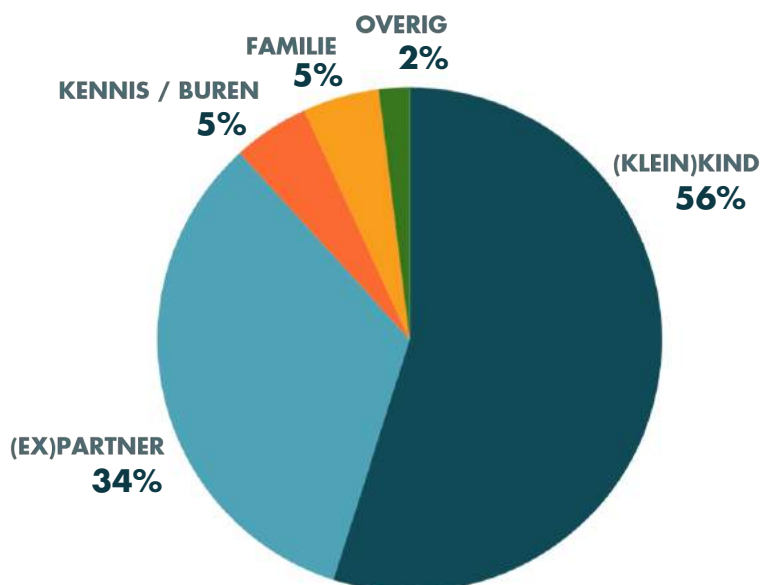
Over het jaar 2014 zijn in totaal 2.360 meldingen van ouderenmishandeling geregistreerd. Dat betekent een stijging van 39 procent ten opzichte van 2013, toen er 1.703 meldingen en adviesvragen binnenkwamen. Het daadwerkelijke aantal slachtoffers van ouderenmishandeling wordt aanzienlijk hoger geschat, namelijk 200.000 per jaar.

GEMELDE OUDERENMISHANDELING

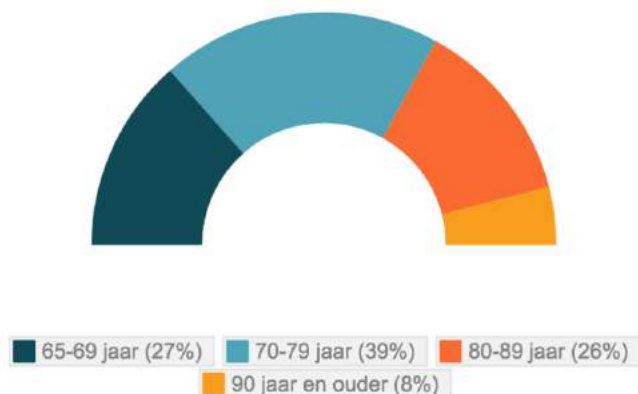
MELDERS



DADERS



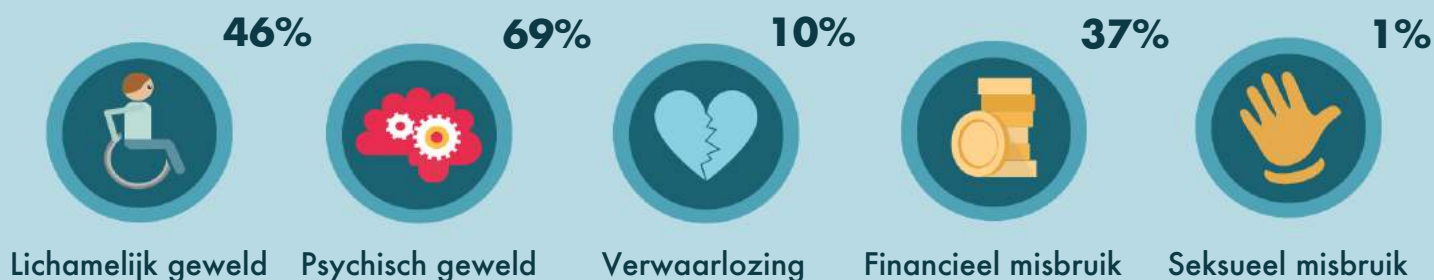
LEEFTIJD SLACHTOFFERS



WOONSITUATIE SLACHTOFFERS



VORMEN VAN MISHANDELING



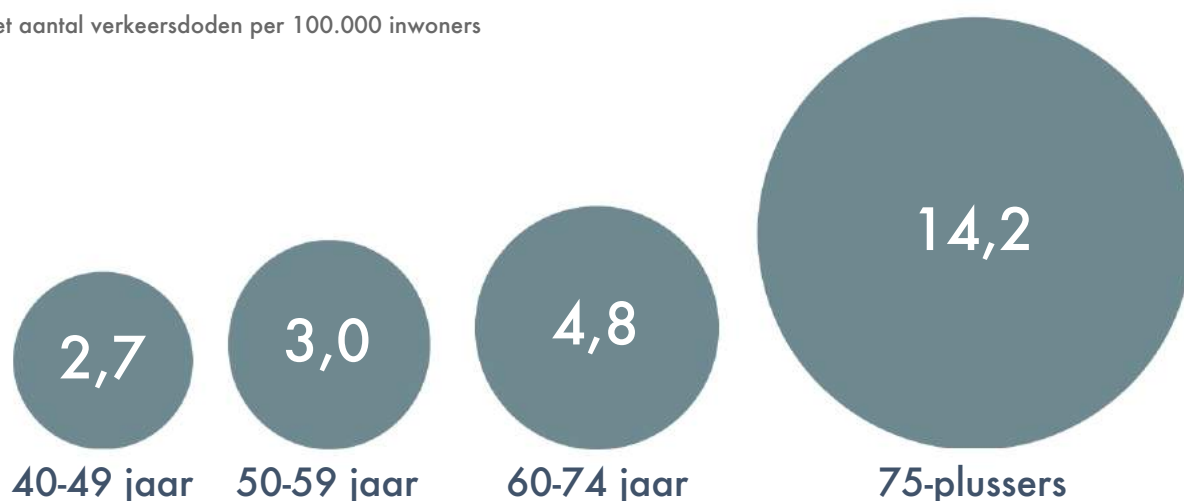
Verkeersveiligheid

Waar het met de veiligheid van ouderen niet slechter gesteld in vergelijking met jongere leeftijdsgroepen, geldt dat niet voor de veiligheid van ouderen in het verkeer. Uit het rapport Vergrijping en ruimte van het Planbureau voor de leefomgeving uit 2013 blijkt het volgende:

- Een derde van alle verkeersdoden en van alle ernstig gewonden in het verkeer was in 2009 65 jaar of ouder. Dit terwijl ze 15 procent van de bevolking uitmaken en verantwoordelijk zijn voor slechts 8 procent van het totale aantal verplaatsingskilometers in Nederland.
- Rekening houdend met de omvang van de verschillende leeftijdsgroepen in Nederland en gecorrigeerd voor de gemiddeld afgelegde afstand per persoon per dag in die leeftijdsgroep, blijkt dat ouderen van 75 jaar en ouder de grootste risicogroep in het verkeer vormen.
- In deze groep vallen ruim drie maal zoveel verkeersdoden en twee derde meer ernstig gewonden dan gemiddeld.
- Per afgelegde kilometer is het aantal verkeersdoden onder ouderen zelfs bijna tien keer zo groot als gemiddeld, terwijl het aantal gewonden vijf maal zo groot is.
- Ook de groep ouderen van 60 tot 74 jaar kent een hoger risico dan gemiddeld.
- Het relatief hoge aantal verkeersslachtoffers onder ouderen is voor een deel te verklaren doordat zij zich relatief vaker te voet en met de fiets verplaatsen dan overige volwassenen.



Het aantal verkeersdoden per 100.000 inwoners



SWOV-Factsheet oudere fietsers, Leidschendam 2013

"Het fietsgebruik is in de laatste jaren gestegen, met name bij ouderen. Het aantal ouderen dat jaarlijks ernstig letsel oploopt als gevolg van een fietsongeval is hoog (4.280) en neemt de laatste jaren toe. Bovendien overlijden jaarlijks circa 120 ouderen (55+) door een fietsongeval. Meestal gaat het om enkelvoudige ongevallen waarbij geen andere weggebruiker is betrokken. Vooral personen in de leeftijdsgroep 75+ hebben een relatief grote kans op overlijden of ernstig letsel door een fietsongeval. Een factor die daarbij een rol speelt is hun relatief grote kwetsbaarheid. Bij een val heeft de oudere fietser een relatief grote kans op een fractuur van de heup of het been. De laatste jaren stijgt het gebruik van de elektrische fiets. Daarmee stijgt ook de zorg over de veiligheid van kwetsbare ouderen, die met dit voertuig eenvoudiger hogere snelheden kunnen bereiken. De dubbele vergrijzing draagt ertoe bij dat er in de toekomst meer, en mogelijk meer relatief kwetsbare, ouderen zullen zijn die langer blijven fietsen. Dit bemoeilijkt het streven om het aantal fietsongevallen in deze groep terug te dringen. Het is noodzakelijk kennis te ontwikkelen over effectieve preventiemaatregelen".

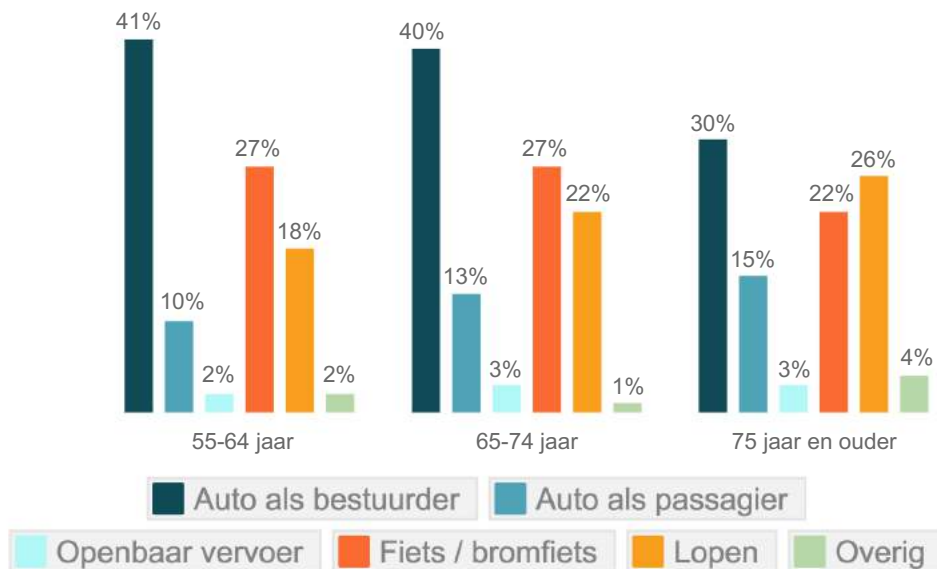
Het aantal ernstig gewonden bij verkeersongevallen per 100.000 inwoners



Ouderen en vervoer

Er bestaat een wat vertekend beeld over ouderen en vervoer. Het gevoel leeft dat ouderen aangewezen zijn op openbaar vervoer of aangepast vervoer. Dat gevoel klopt niet met de werkelijkheid.

Aandeel verplaatsingen ouderen per persoon per dag naar leeftijdscategorie en vervoermiddel, 2012*

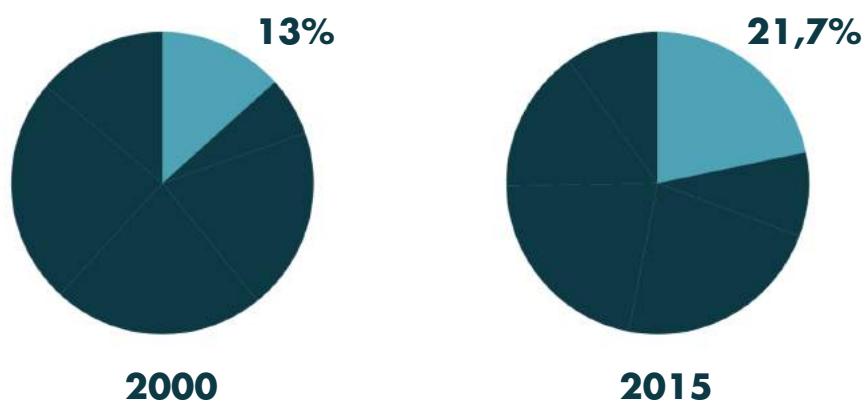


Uit KIM, Mobiliteitsbalans 2013, Den Haag 2013

"Naarmate de leeftijd vordert, neemt het gebruik van alle vervoerswijzen in absolute zin steeds verder af. De vervoerwijzekeuze verandert ook: het merendeel van de verplaatsingen gaat nog steeds met de auto, maar het aandeel afgelegd als autobestuurder neemt met de leeftijd af. Daarentegen is men op hogere leeftijd vaker als passagier onderweg. Het aandeel lopen neemt, naarmate men ouder wordt, toe terwijl de fiets iets minder gebruikt wordt. In de afgelopen 15 jaar is het aandeel autobestuurders in het aantal verplaatsingen van ouderen toegenomen, terwijl het aandeel autopassagiers juist afnam. Ouderen blijven dus langer zelfstandig autorijden. Deze ontwikkeling heeft voor een deel te maken met het toegenomen rijbewijs- en autobezit (cohorteffect). Het fietsgebruik nam de afgelopen 15 jaar toe. Dit ging waarschijnlijk ten koste van het lopen: dat aandeel nam af".

Het autogebruik onder ouderen is sterk toegenomen en het autobezit onder ouderen is veel groter dan onder jongeren. In 2000 waren er 753.193 autobezitters onder de 65-plussers; 13% van alle auto's in Nederland. In 2015 is dit aantal gegroeid naar 1.543.719, 21,7% van alle auto's. De leeftijdsgroep 18-30 jaar bezit aanmerkelijk minder auto's; 786.364 in 2000 en 713.731 in 2015.

Autobezit onder 65-plussers**



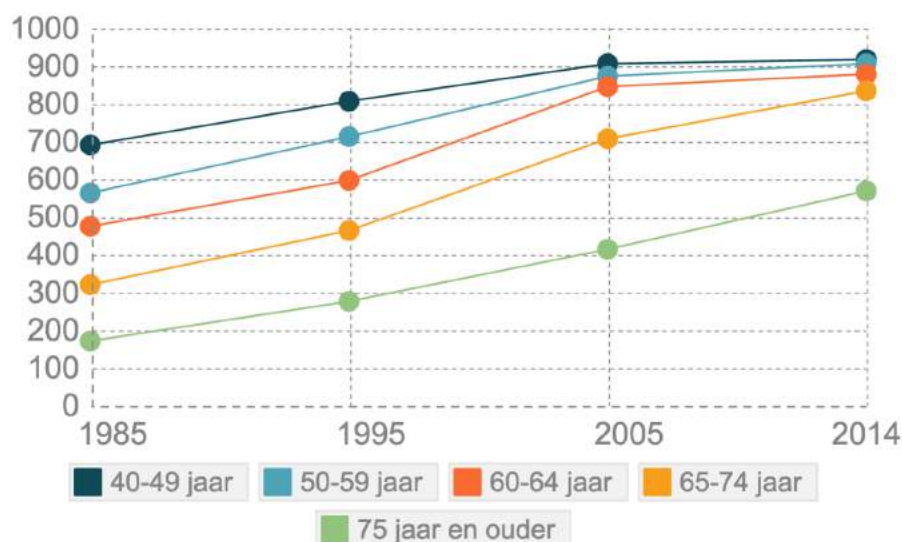
*KIM, Mobiliteitsbalans 2013, Den Haag 2013.

**CBS Statline Personenauto's; voertuigenmerken, regio's, 1 januari (14 april 2015).

Rijbewijsbezit

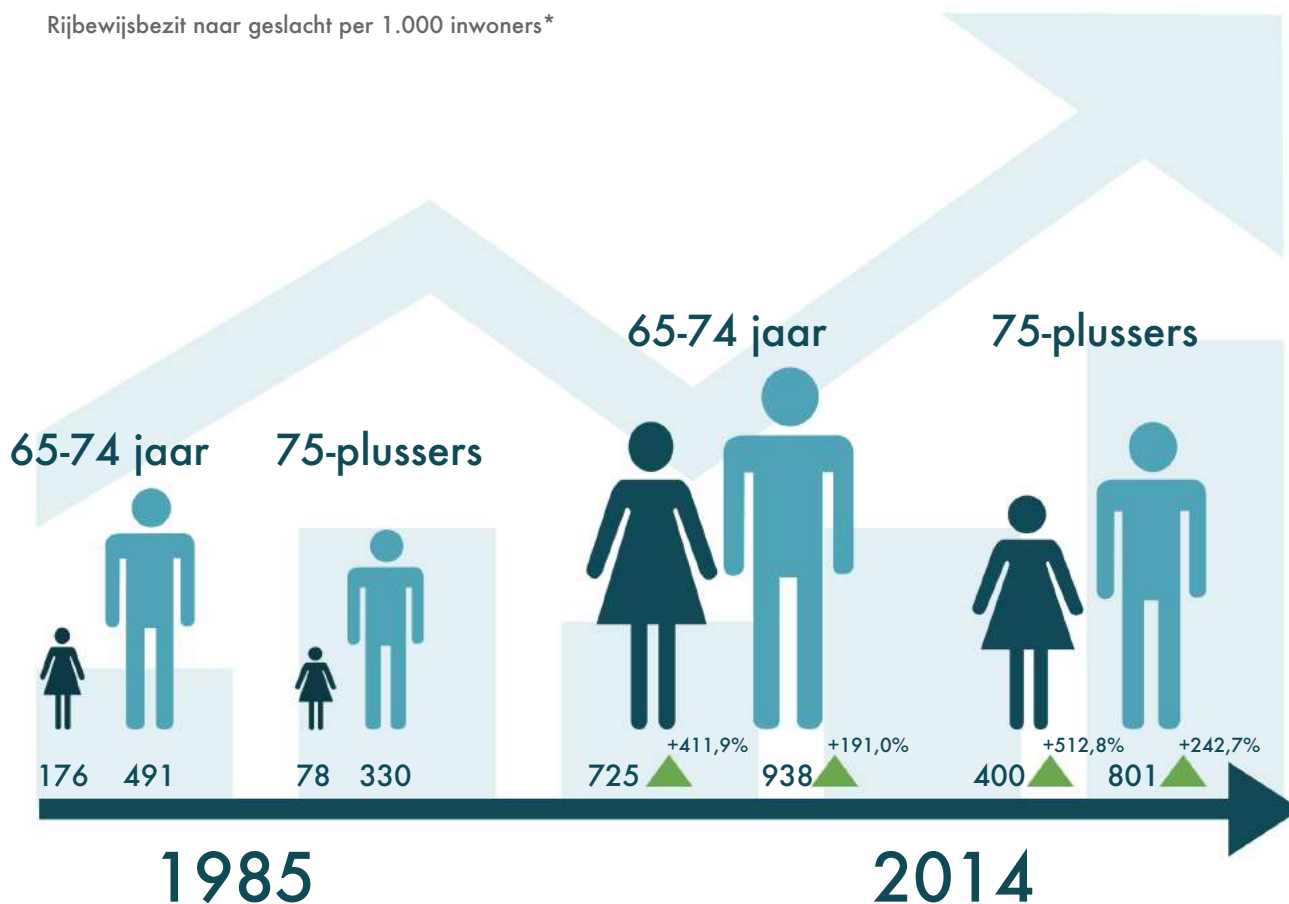
Het aantal 75-plussers met een rijbewijs is in de loop van de jaren sterk gegroeid. Waar in 1985 het rijbewijsbezit per 1.000 inwoners voor 75-plussers op 171 ligt, is dit in 2014 565 per 1.000 75-plussers.

Rijbewijsbezit per 1.000 personen*



Waren aanvankelijk mannelijke ouderen binnen hun generatie degenen die een rijbewijs bezaten, inmiddels hebben hun vrouwelijke leeftijdsgenoten een grote inhaalslag gemaakt.

Rijbewijsbezit naar geslacht per 1.000 inwoners*



Autobezit en mobiliteit

Mannen versus vrouwen

Autobezit is veelal een mannenzaak. Zo heeft van de mannen 55 procent één auto en 10 procent twee of meer auto's op zijn naam staan. Bij de vrouwen is dit respectievelijk 33 en 2 procent*. Bij mannen stijgt het autobezit met de leeftijd tot ongeveer 70 jaar. Van de jonge mannen van 20 tot 25 jaar heeft 20,6% een auto, dit aandeel loopt op tot 78% bij mannen van 65 tot 70 jaar. Daarna daalt het aandeel tot 50% procent bij mannen van 85 jaar en ouder.

In alle leeftijdsgroepen hebben vrouwen minder vaak een auto op naam staan dan mannen. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het verschil verder toe. Bij de vrouwen is het autobezit het hoogst bij de 45-50-jarigen: 47,6% procent van de vrouwen heeft dan een auto op haar naam staan. Van de 65-70-jarige vrouwen heeft nog maar 31,4% procent een auto en van de vrouwen van boven de 85 jaar nog maar 11,3% procent**.

Toekomstige mobiliteit

Over de toekomstige (auto)mobiliteit van ouderen merkt het Planbureau voor de Leefomgeving in het rapport 'Vergrijzing en ruimte' (Den Haag 2013) het volgende op:

-  Omdat de toekomstige generatie ouderen welvarender, vitaler, actiever en mobieler is dan vorige generaties ouderen, zullen zij zich naar alle waarschijnlijkheid vaker, langer en verder verplaatsen dan die eerdere generaties. De ouderen van de toekomst hebben veelal een auto en zullen deze tot op hoge leeftijd gebruiken.
-  De mobiliteit in Nederland gaat vergrijzen: een steeds groter deel van de afgelegde verplaatsingen en kilometers komt voor rekening van ouderen. Dit komt enerzijds doordat het aandeel ouderen in de bevolking, en daarmee in het verkeer, toeneemt en anderzijds doordat deze ouderen zich ook vaker en verder verplaatsen dan de ouderen van vroeger.
-  Op langere termijn zal de vergrijzing bijdragen aan een afname van de totale mobiliteit. Vanaf een leeftijd van 75 jaar neemt het gemiddelde aantal verplaatsingen per dag en de gemiddelde lengte van die verplaatsingen snel af. Het effect hiervan op de totale mobiliteit wordt over tien tot vijftien jaar zichtbaar, wanneer de babyboomgeneratie geleidelijk de kwetsbare leeftijd bereikt.
-  Het toenemende autobezit onder ouderen, en daarmee hun toenemende verplaatsingsmogelijkheden en actieradius, draagt in sterke mate bij aan hun onafhankelijkheid, participatie en zelfredzaamheid, en daarmee aan de (door hen ervaren) kwaliteit van het dagelijks leven.

Afnemende automobilititeit ouderen naarmate ze ouder zijn

Naarmate ouderen ouder worden neemt hun automobilititeit af. In de leeftijdsgroep 75-84 jaar verplaatst 28% zich nog zelfstandig per auto, 85-plussers verplaatsen zich in nog maar 24% van de gevallen zelfstandig. Op hoge leeftijd gaat het relatief steeds vaker om verplaatsingen als autopassagier of te voet. Tot het tachtigste jaar blijft ook de fiets van belang, met bijna een kwart van de verplaatsingen. Het gebruik van het openbaar vervoer neemt alleen maar verder af naarmate de leeftijd vordert. Gelet op het hoge en nog toenemende rijbewijs- en autobezit onder ouderen en toekomstige ouderen, is de verwachting echter dat het aandeel zelfstandige autoverplaatsingen van ouderen – ook op hogere leeftijd – blijft toenemen***.

*CBS, Personenautobezit van huishoudens en personen, in Sociaaleconomische trends, 1e kwartaal 2012, p. 34-46.

**CBS Statline, Personen in bezit van auto: persoonskenmerken, 2013 (25 juni 2014).

***Planbureau voor de Leefomgeving, Vergrijzing en ruimte, Den Haag 2013.

Afnemende algehele mobiliteit ouderen naarmate ze ouder zijn

Naarmate mensen ouder worden en hun fysieke beperkingen toenemen, zijn zij minder vaak, minder lang en minder ver onderweg. Hoe hoger de leeftijd, des te minder verplaatsingen buitenshuis, en des te minder kilometers worden afgelegd. Vooral boven de 70 jaar neemt het aantal verplaatsingen sterk af, elk jaar met ongeveer vijf procent. Ouderen van 55 tot 65 jaar verplaatsen zich gemiddeld nog zo'n 3,5 keer per dag buitenshuis, ouderen van 85 jaar of ouder nog maar 1 à 1,5 keer per dag.

Naarmate mensen ouder worden, zijn zij per dag minder vaak, minder lang en minder ver onderweg. Vanaf 65 jaar is werken meestal niet langer het verplaatsingsmotief en neemt het aandeel verplaatsingen voor vrije tijd (ontspanning, recreatie) en sociale motieven toe tot ruim 40 procent van het aantal verplaatsingen. Pas vanaf 80 jaar neemt het aandeel sociale en vrijetijdsverplaatsingen af, en neemt het aandeel verplaatsingen voor het huishouden en de persoonlijke verzorging toe. Maar op die leeftijd is het gemiddeld aantal verplaatsingen per persoon per dag al onder de één gedaald*.

Uit: Planbureau voor de Leefruimte, Vergrijzing en ruimte, Den Haag 2013

"Naarmate mensen ouder worden, verandert de verhouding tussen de reisduur en de gemiddeld afgelegde afstand per dag. Naarmate ouderen ouder worden maken zij steeds minder gebruik van relatief snelle vervoermiddelen (zoals de auto) en maken zij ook steeds minder zelfstandig gebruik van de auto. De verplaatsingen van mensen in de leeftijd van 45-54 jaar zijn bijna voor de helft zelfstandige verplaatsingen met de auto. In de leeftijdsgroep 75-84 jaar is dit aandeel teruggelopen tot 28 procent, terwijl de 85-plussers zich nog maar in 24 procent van de gevallen zelfstandig verplaatsen. Op hoge leeftijd gaat het relatief steeds vaker om verplaatsingen als autopassagier of te voet. Tot het tachtigste jaar blijft ook de fiets van belang, met bijna een kwart van de verplaatsingen. Het gebruik van het openbaar vervoer neemt alleen maar verder af naarmate de leeftijd vordert. Ouderen zijn steeds minder afhankelijk geworden van derden en blijven steeds langer zelfstandig autorijden. Gezien het hoge en nog toenemende rijbewijs- en autobezit onder ouderen en toekomstige ouderen (65+) is te verwachten dat het aandeel zelfstandige autoverplaatsingen van ouderen – ook op hogere leeftijd – blijft toenemen".

75-plussers fietsen het minst

Van alle ouderen fietsen 75-plussers het minst, maar de afstand die zij afleggen neemt wel steeds verder toe. Van alle leeftijdscategorieën laat deze groep zelfs de grootste stijging in mobiliteit zien, namelijk een stijging van 62% in 2009 ten opzichte van 2000. De mobiliteit van 60- tot 75-jarigen is in dezelfde periode gestegen met 42%. De toename komt door het groeiende aantal 75-plussers en door de grotere afstand die zij gemiddeld per persoon afleggen (van 250 naar 350 km per jaar)**.

De beschikbaarheid van een elektrische fiets heeft het fietsgebruik van senioren bevorderd: in 2012 had 10 procent van de 60-plussers een e-fiets en legde daarmee gemiddeld bijna twee keer zoveel kilometers af als een leeftijdgenoot op een gewone fiets. 60-plussers legden in 2012 bijna een kwart van hun gefietste kilometers af op een e-fiets**. Uit het Onderzoek Verplaatsingen in Nederland (OVIN) blijkt dat in 2013 zelfs al ruim een kwart van alle 65-plussers de beschikking heeft over een e-fiets***.

*Planbureau voor de Leefomgeving, *Vergrijzing en ruimte*, Den Haag 2013.

**SWOV, *Factsheet oudere fietsers*, Leidschendam 2013.

***KIM, *Mobiliteitsbeeld 2014*, Den Haag 2014.

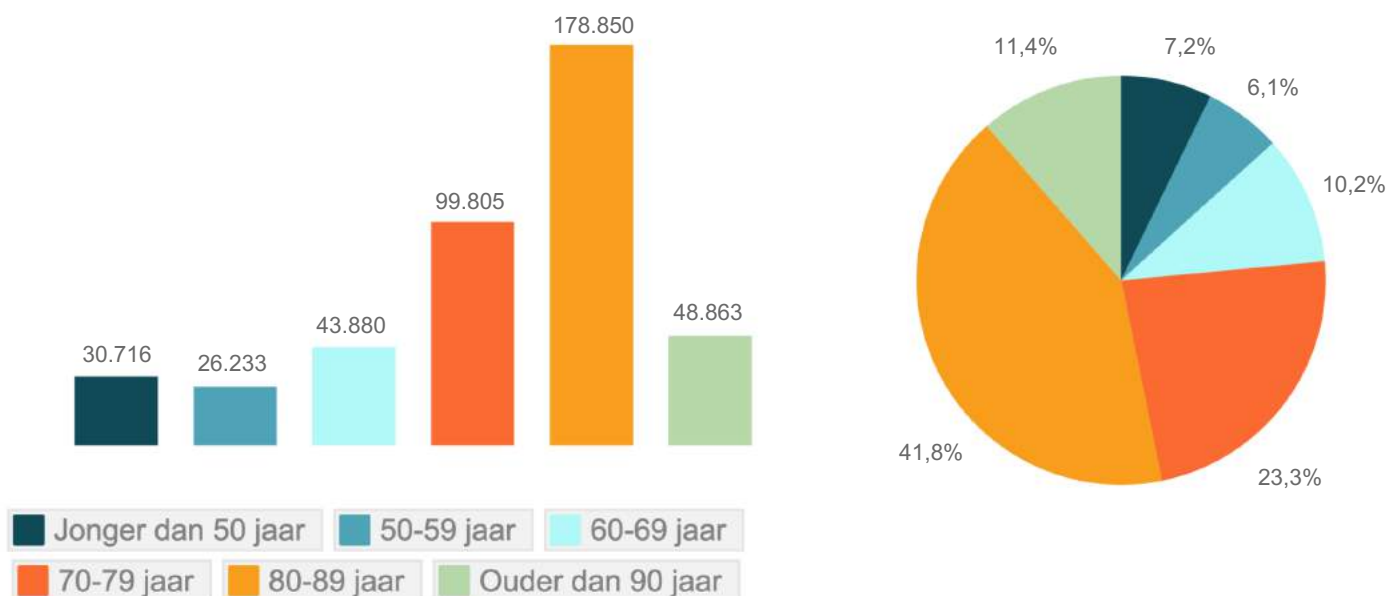
Doelgroepenvervoer

Naarmate ouderen ouder worden maken ze meer gebruik van aangepast vervoer of doelgroepenvervoer. Zo'n 600.000 mensen in de Wmo hebben recht op gebruik van een collectieve vervoersvoorziening. Aangezien 70% van alle Wmo-aanvragers 65 jaar of ouder is, zal een substantieel van de gebruikers van collectieve Wmo-vervoersvoorzieningen bestaan uit ouderen. In aanvulling op het Wmo-vervoer is er sociaal-recreatief bovenregionaal vervoer voor mensen met een mobiliteitsbeperking (BRV), beter bekend onder de merknaam Valys. Pashouders krijgen een budget van 450 kilometer per jaar. Pashouders die om medische redenen niet per trein kunnen reizen krijgen een jaarlijks budget van 2.250 kilometer. Hiervoor is een aparte medische keuring noodzakelijk. Het aantal pashouders is sinds de start sterk gestegen: van 41.000 eind 2004 naar 428.000 in 2013. 59% van de pashouders gebruikt de pas nooit. In 2012 waren er zo'n 171.000 actieve gebruikers. Ongeveer 2,5% van de pashouders heeft een hoog kilometerbudget*.

MuConsult, Krachten bundelen voor een toekomstvast doelgroepenvervoer en OV, Amersfoort 2013.

"Ruim 75 procent van de pashouders is 70 jaar of ouder, ruim de helft is 80-plus. Dit betekent dat de Valys primair een vervoersvoorziening is voor ouderen. 70 procent van de pashouders is vrouw. Het aandeel vrouw loopt op bij hogere leeftijdsklassen, hetgeen logisch is vanuit de grote vertegenwoordiging van vrouwen bij 65-plussers. De gemiddeld leeftijd van pashouders per 1-1-2013 is 76 jaar (mannen: 74, vrouwen: 77)".

Leeftijd Valys kaarthouders, absoluut & relatief



Pasgebruik

Slechts 41% van alle pashouders heeft in 2012 de pas wel eens gebruikt. Het pasgebruik is het hoogst in de leeftijdsklasse 30-39 jaar (56%) en het laagst bij de 90-plussers (22%). Mensen met hoog Persoonlijk Kilometer Budget (PKB) gebruiken de pas iets vaker, namelijk 49%. Het lage pasgebruik kan samenhangen met het gegeven dat de Valys-pas een onbeperkte geldigheidsduur heeft. Hierdoor blijven veel mensen als pashouder geregistreerd, maar hebben feitelijk geen behoefte aan Valys of kunnen zelfs al overleden zijn*.

OUDEREN EN DEMOGRAFIE

Bevolkingsgroei

Begin 2016 telt Nederland 17,0 miljoen inwoners*, waaronder uitzonderlijk veel veertigers, vijftigers en zestigers. Dit hangt samen met de ontwikkeling van het aantal geboorten in het verleden. Na het einde van de Tweede Wereldoorlog kende Nederland een geboortegolf: de babyboom.

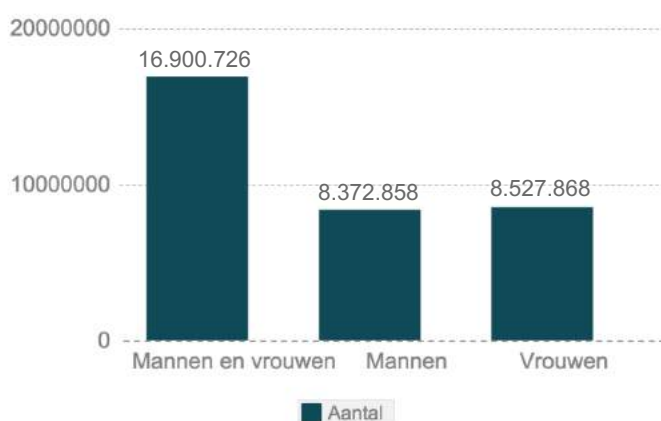
Vergrijzing

Het aantal ouderen (65-plussers) zal de komende decennia sterk toenemen doordat de talrijke veertigers en vijftigers de hogere leeftijdsgroepen instromen. De vergrijzing bereikt haar hoogtepunt rond 2040. Dan telt Nederland naar verwachting 4,8 miljoen 65-plussers, tegen 3,0 miljoen nu. Het aandeel ouderen is tegen die tijd gestegen van 18 naar 26 procent. In 2060 is de vergrijzing naar verwachting weer iets afgenomen, doordat een groot deel van de huidige vijftigers tegen die tijd zal zijn overleden.

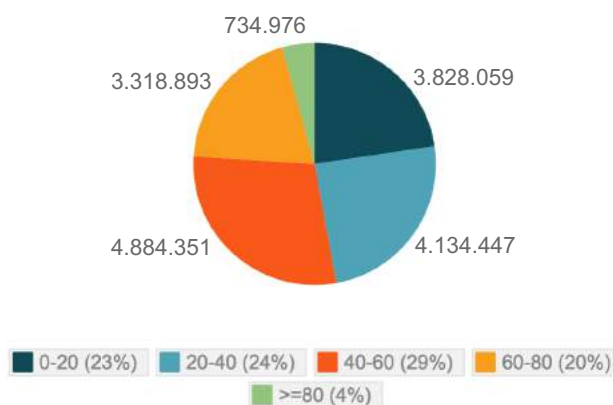
Resterende levensduur

De mannen en vrouwen die in 1960 vijfenzeftig jaar oud werden hadden een resterende levensduur van respectievelijk 14 en 19 jaar. Voor de Nederlanders die in 2014 vijfenzeftig werden wordt een levensduur van 20 jaar (mannen) en 22 jaar (vrouwen) voorzien. De vijfenzeftigjarigen in 2026 zullen naar verwachting gemiddeld nog 22 (mannen) en 24 jaar (vrouwen) leven**.

Bevolkingssamenstelling Nederland,
1 januari 2015***



Bevolkingssamenstelling Nederland
naar leeftijd, 1 januari 2015***



*CBS Bevolkingsteller, 2015

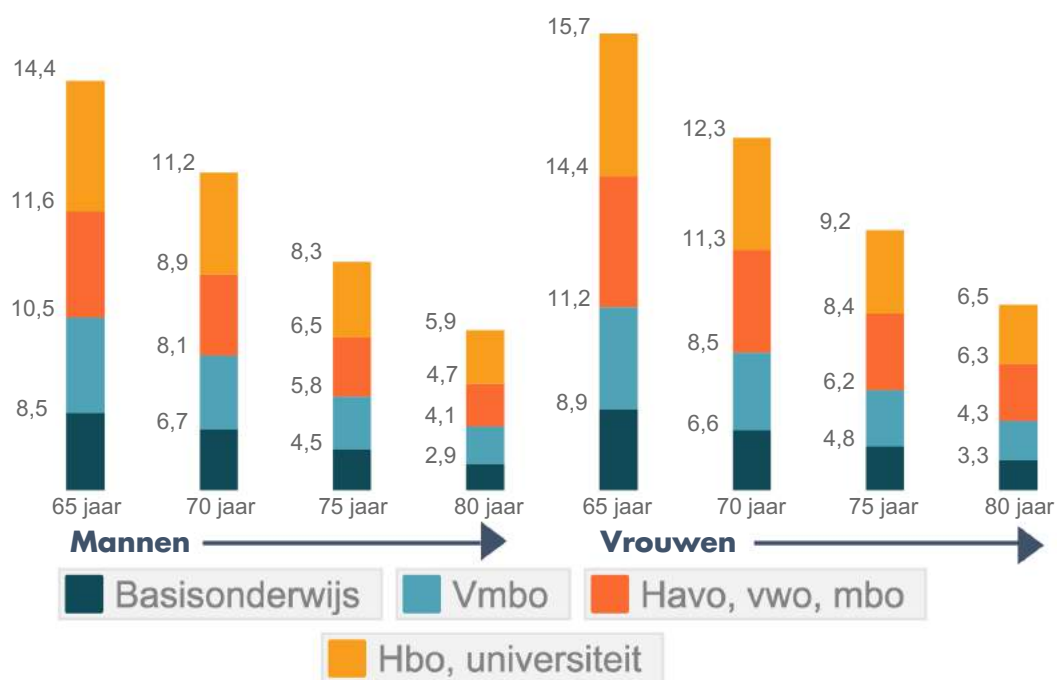
*CBS, Bevolkingsprognose 2014-2060, groei door migratie, Den Haag 2014.

**CBS StatLine Bevolking: geslacht leeftijd en burgerlijke staat, 1 januari (15 september 2015).

Gezonde levensverwachting neemt toe

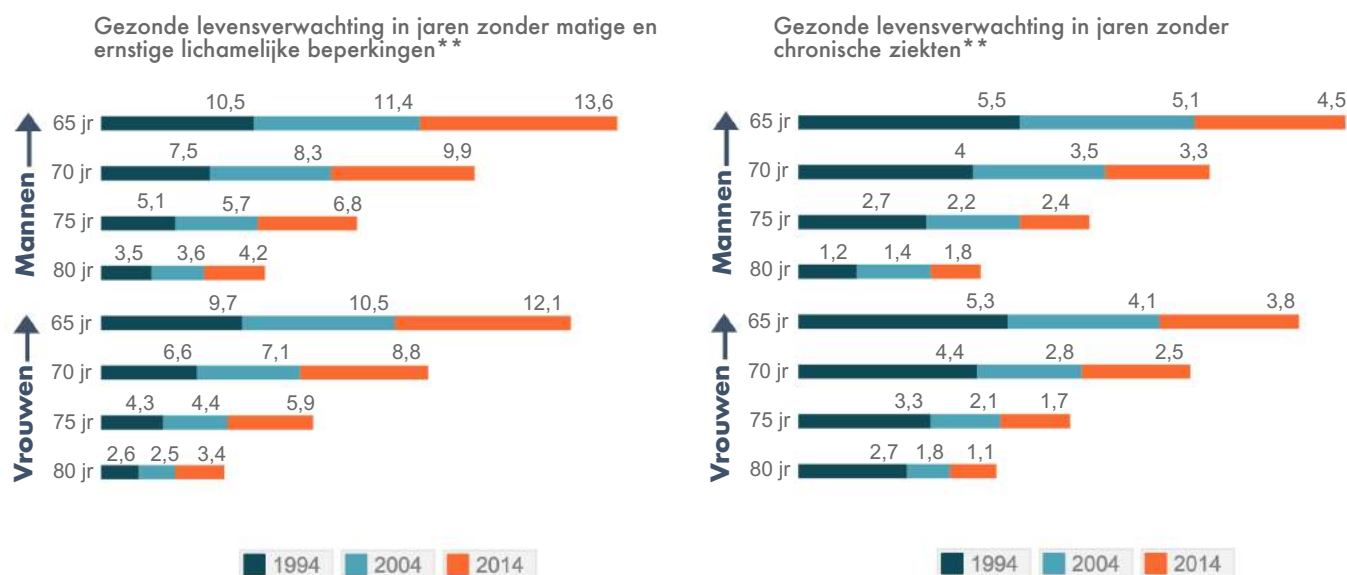
Niet alleen worden ouderen gemiddeld steeds ouder, ook de gezonde levensverwachting neemt toe. In onderstaande tabel is de gezonde levensverwachting uitgedrukt in jaren zonder lichamelijke beperkingen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen opleidingsniveau, omdat duidelijk is dat hoogopgeleiden een hogere gezonde levensverwachting hebben dan laagopgeleiden*.

Aantal jaren gezonde levensverwachting, onderscheid naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau 2011-2014



Ernstige beperkingen en chronische ziekten

De gezonde levensverwachting is in de afgelopen decennia toegenomen als het gaat om leven zonder matige en ernstige lichamelijke beperkingen. Als het echter gaat om jaren zonder chronische ziekten, dan blijkt de gezonde levensverwachting af te nemen**.



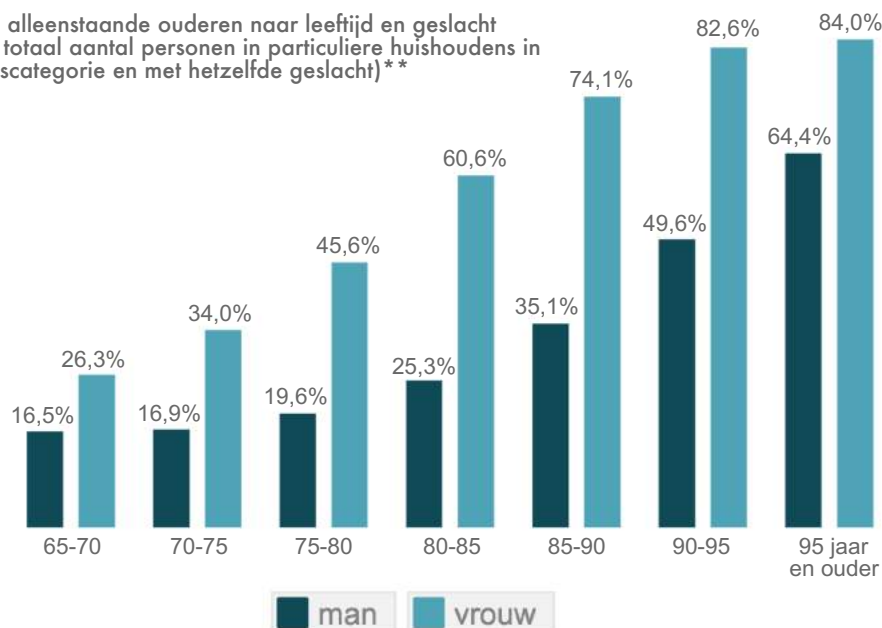
*CBS StatLine, Gezonde levensverwachting, opleidingsniveau (18 januari 2016).

**CBS StatLine, Gezonde levensverwachting vanaf 1981 (18 januari 2016).

Alleenstaanden

Het aantal huishoudens neemt toe van de huidige 7,6 miljoen tot 8,6 miljoen in 2060. Deze groei komt grotendeels voor rekening van de eenpersoonshuishoudens. Momenteel maken deze kleinste huishoudens 37 procent uit van alle huishoudens. In 2060 zal dit 44 procent zijn. In absolute getallen gaat het om 2,8 miljoen eenpersoonshuishoudens in 2013 en 3,8 miljoen in 2060. Deze groei hangt niet alleen samen met de bevolkingsgroei (van 16,8 miljoen in 2013 naar 17,9 miljoen in 2060), maar ook met een voortgaande vergrijzing en individualisering. Er zullen meer ouderen zijn die hun partner hebben verloren, terwijl ook meer mensen van middelbare leeftijd door verschillende omstandigheden voor korte of langere tijd alleen wonen*.

Relatieve aantal alleenstaande ouderen naar leeftijd en geslacht 2015 (t.o.v. het totaal aantal personen in particuliere huishoudens in dezelfde leeftijdscategorie en met hetzelfde geslacht)**



Invloed vergrijzing op aantal alleenstaanden

De toekomstige groei van het aantal eenpersoonshuishoudens komt volledig voor rekening van de ouderen. De groep 65- tot 80-jarigen zal naar verhouding sterker groeien, van ruim een half miljoen op dit moment, tot een miljoen in 2040. Daarna neemt het aantal jongere ouderen weer iets af. Het meest opmerkelijk is echter de verwachte toename van het aantal alleenstaande 80-plussers. Tussen 2012 en medio jaren vijftig zal deze groep in omvang bijna verdrievoudigen, van 326.000 naar 934.000. Naar verwachting is een kwart van alle alleenstaanden dan 80 jaar of ouder. Nu is dit nog een op de acht.

De sterke groei van het aantal oudere alleenstaanden kan bijna geheel worden toegeschreven aan de toename van het aantal ouderen door de vergrijzing. Het aandeel van de ouderen dat alleen woont verandert veel minder sterk. Vooral onder de jongere ouderen neemt het aandeel alleenstaanden volgens de prognose wel toe, maar vanaf ongeveer 80-jarige leeftijd wordt een daling van dit aandeel verwacht. De toename van het aandeel alleenstaanden op jongere leeftijd is vooral het gevolg van een verdere individualisering. Bij de afname onder 80-plussers speelt vooral de stijgende levensverwachting van mannen een rol. Hierdoor blijven paren langer bij elkaar. Bij de hoogste leeftijden wordt weer een stijging van het aandeel alleenstaanden voorzien, doordat ouderen steeds langer zelfstandig blijven wonen***.

*CBS, Huishoudensprognose 2013-2060, Den Haag 2014

**CBS StatLine, Huishoudens, personen naar geslacht, leeftijd en regio, 1 januari (7 december 2015).

***CBS, Huishoudensprognose 2013-2060, Den Haag 2014

Mantelzorg

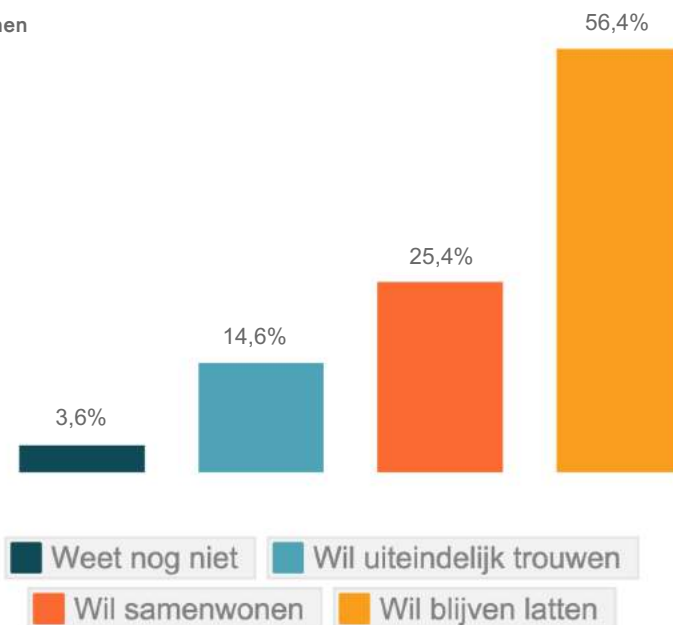
De toename van alleenstaande ouderen heeft gevolgen. Het betekent dat meer ouderen met beperkingen de mantelzorg van een partner ontberen. Zij zullen eerder een beroep doen op formele zorg. Omgekeerd geldt dat de levensverwachting van mannen en vrouwen toeneemt en voor mannen sneller stijgt dan voor vrouwen, waardoor zij hun achterstand op vrouwen inlopen. Als gevolg hiervan komen er steeds meer (echt)paren van wie de een voor de ander zorgt. Ouderen met een partner zullen in de toekomst langer voor elkaar zorgen en zij hoeven minder beroep te doen op professionele zorg te doen. Vooropgesteld dat de partner over voldoende draagkracht beschikt*.

Ouderen en LAT-relaties

Ook verweduwde ouderen gaan lange afstandsrelaties (LAT-relaties) aan. Bijna 15% van ouderen tussen de 50 en 80 jaar heeft een LAT-relatie. Er is wel een duidelijk verschil tussen 50-65 jarigen en 65-80 jarigen. Van de eerste groep heeft ruim 19% een LAT-relatie tegen 8% van de oudste groep. Van de ouderen met een LAT-relatie geeft 40% aan uiteindelijk te willen samenwonen of trouwen*.

Huwelijken van ouderen van 65 jaar en ouder zijn overigens zeldzaam; in 2013 huwden respectievelijk 1.720 mannen van 65 jaar en ouder en 908 vrouwen (totaal 2.628 65 plussers). Op een populatie van 3.943.000 mensen van 65 jaar en ouder is dat verwaarloosbaar. Omgekeerd scheidden in 2013 3.058 mannen van 60 jaar en ouder en 1.783 vrouwen**.

LAT-relatie en toekomstplannen



*RVZ Redzaam ouder. Zorg voor niet-redzame ouderen vraagt om voorzorg voor iedereen. Den Haag 2012.

**CBS. Ruim een vijfde van de alleenstaanden heeft een lat-relatie (2013). CBS Webmagazine 21 januari 2015.

OUDEREN EN ZORG

Aandoeningen en beperkingen*

Ouderendom komt met gebreken. Ook al zijn de huidige en de toekomstige ouderen vitaler dan voorgaande generaties ouderen, naarmate de leeftijd stijgt ontwikkelen ouderen chronische aandoeningen, die uiteindelijk ook leiden tot chronische beperkingen. En dat leidt weer tot vragen naar zorg.



78,3% van de vrouwen ervaart de gezondheid als goed of zeer goed, 21,7% als minder dan goed

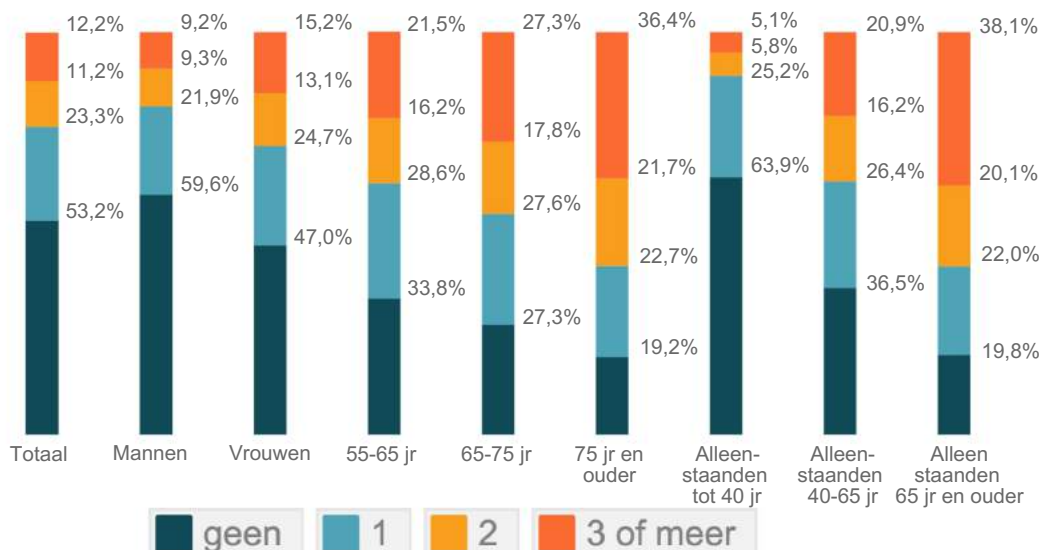
82,4% van de mannen ervaart de gezondheid als goed of zeer goed, 17,6% als minder dan goed



Langdurige aandoeningen*

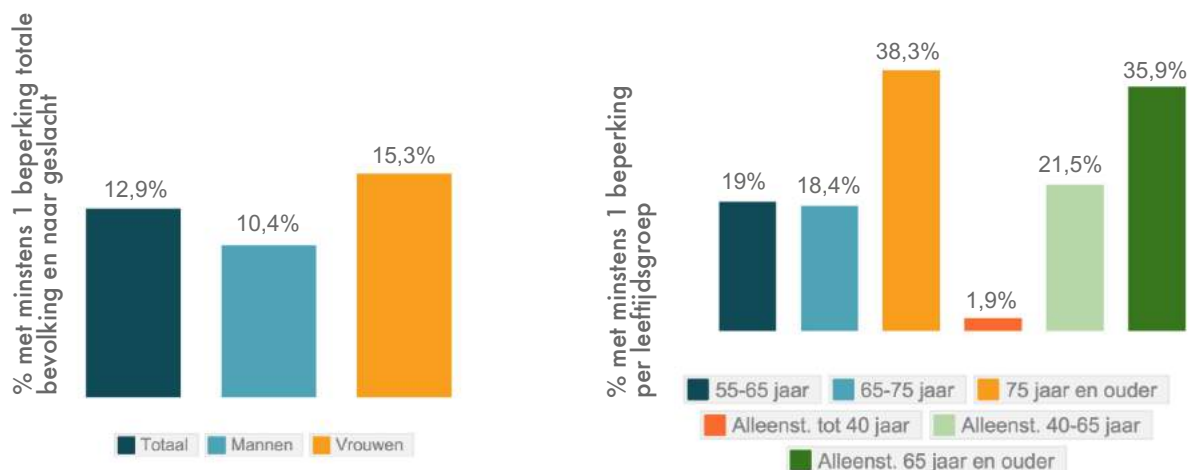
Onderstaand figuur geeft aan dat met het ouder worden het aantal langdurige aandoeningen toeneemt.

Aantal langdurige aandoeningen

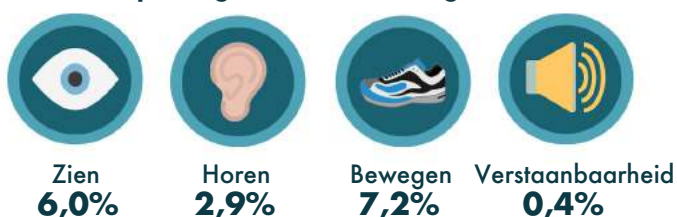


Beperkingen OESO-schaal*

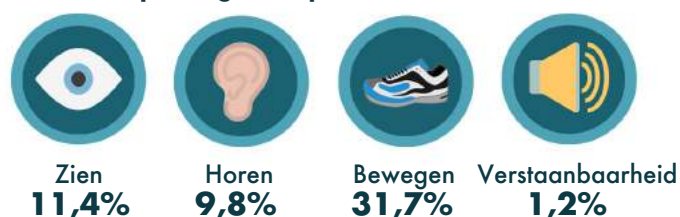
Het gemiddeld aantal beperkingen voor de totale bevolking is 0,2 (vrouwen: 0,3 / mannen: 0,2). Wanneer alleen naar de groep mensen met lichamelijke beperkingen wordt gekeken, is het gemiddeld aantal beperkingen 1,7 (vrouwen: 1,8 / mannen: 1,6). De chronische beperkingen met betrekking tot horen, zien, bewegen en verstaanbaarheid manifesteren zich vooral na het 75ste levensjaar en dat de beperkingen vooral gelegen zijn in bewegen. .



Soorten beperkingen totale bevolking



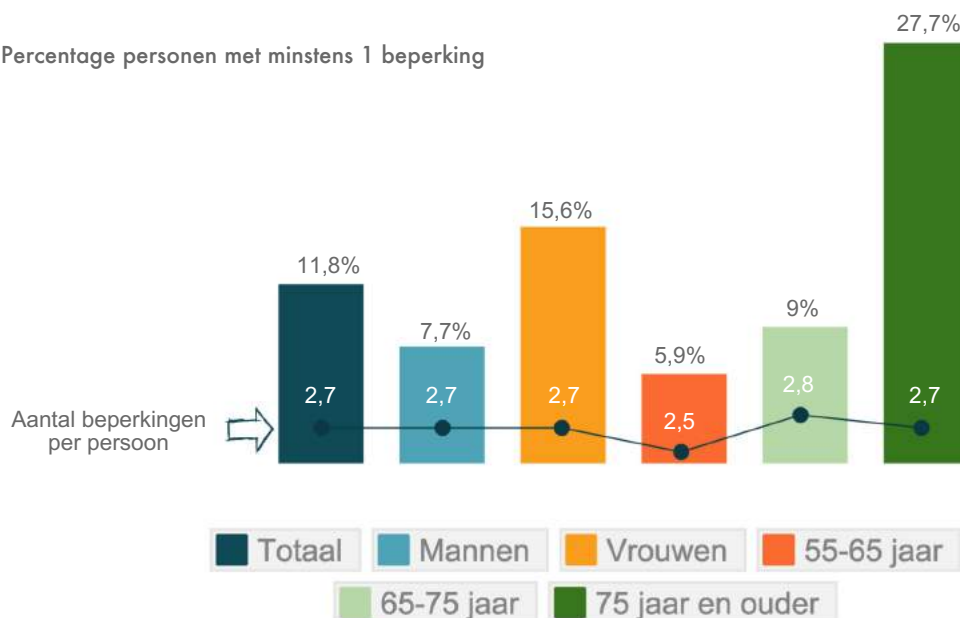
Soorten beperkingen 75-plussers



ADL-beperkingen*

Ook bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), zoals eten, drinken, in en uit bed komen, zelf aan- en uitkleden, toiletgang, lopen en bewegen, zien we dat de beperkingen zich vooral na het 75ste jaar manifesteren. Opvallend is wel dat leeftijd niet van invloed is op het aantal beperkingen dat een persoon met beperkingen heeft.

Percentage personen met minstens 1 beperking



Medische consumptie ouderen

Aandoeningen en beperkingen onder ouderen leiden tot zorggebruik. Het aantal ziekenhuisopnamen loopt fors op na het 70ste jaar tot aan het 85ste jaar, waarna het aantal ziekenhuisopnamen daalt. Na het 85ste jaar neemt in verhouding ook het aantal dagopnamen af en dat van de klinische opnamen toe. Voorts valt op dat bij ouderen vrouwen veel minder ziekenhuisopnamen hebben, in beide varianten.

Contacten en aantal contacten met huisarts**

	Contact met huisarts in afgelopen jaar		Aantal contacten	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
Totale bevolking	66,6%	76,4%	4,9	6,3
55-65 jaar	74,5%	77,0%	5,5	8,0
65-75 jaar	79,2%	81,2%	6,6	6,9
75 jaar en ouder	84,3%	82,9%	9,4	8,3

Aantal ziekenhuisopnamen per 10.000 inwoners naar leeftijd, onderscheiden naar dagopnamen en klinische opnamen 2012***

	Ziekenhuisopnamen		Waarvan dagopnamen		Waarvan klinische opnamen	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
Totale bevolking	2.309,7	2.830,1	1.233,2	1.555,2	1.086,5	1.275,0
65-70 jaar	4.703,4	4.431,4	2.554,5	2.730,6	2.148,9	1.700,8
70-75 jaar	6.039,8	5.358,6	3.264,1	3.199,2	2.775,7	2.169,4
75-80 jaar	7.419,7	6.211,8	3.835,2	3.541,0	3.584,5	2.670,8
80-85 jaar	7.860,5	6.338,1	3.836,4	3.792,5	4.024,1	3.045,6
85-90 jaar	7.719,8	5.824,3	3.360,2	2.600,9	4.359,6	3.223,4
95 jaar en ouder	5.547,7	3.449,4	1.517,2	879,3	4.028,5	2.570,0

*CBS Statline, Gezondheid aandoeningen, beperkingen; persoonskenmerken (30 juni 2014).

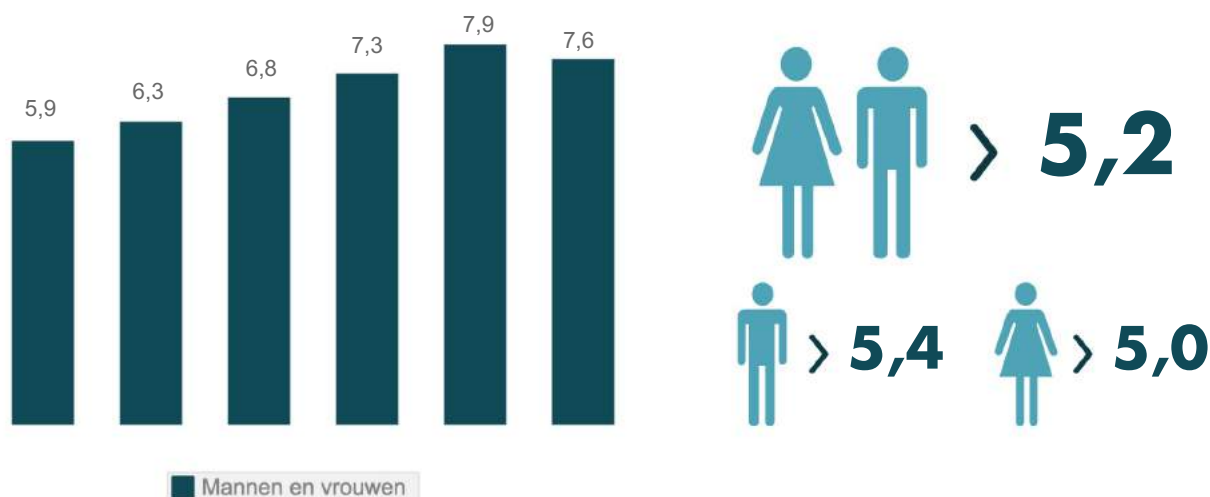
**CBS Statline, Ziekenhuisopnamen; kerncijfers; geslacht, leeftijd (30 juni 2014).

***CBS Statline, Ziekenhuisopnamen; kerncijfers; geslacht, leeftijd en regio (6 juni 2014).

Klinische ligdagen

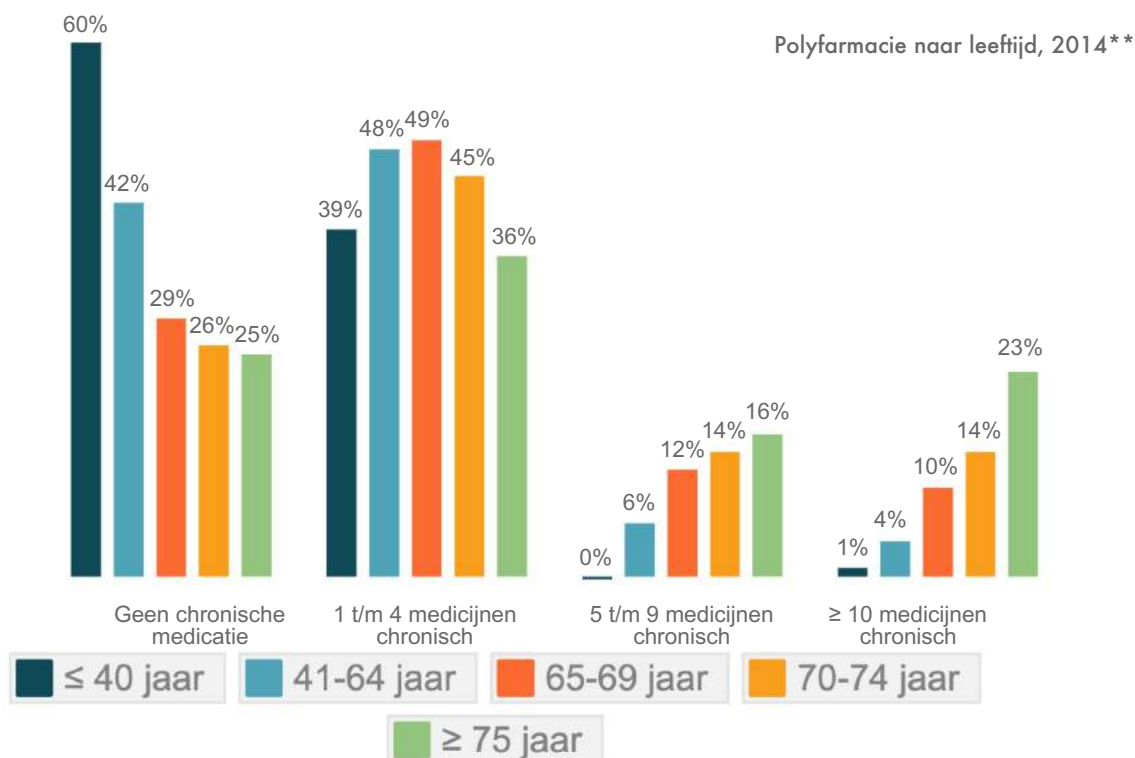
In de afgelopen decennia is het aantal ligdagen bij klinische opnamen sterk teruggelopen. In 1981 ging het nog om 13,1 ligdagen voor de totale bevolking en 22,9 dagen voor 75-80 jarigen. In 2012 zijn deze cijfers teruggelopen tot respectievelijk 5,2 en 6,8. Naarmate ouderen op hogere leeftijd klinisch worden opgenomen neemt de gemiddelde ligduur toe; tussen 65-70 jaar en 80-85 jaar met 2,0 ligdagen (= 33,9%).

Gemiddeld aantal ligdagen per klinische opname 2012



Medicijngebruik

81,2% van de 75-plussers gebruikt medicijnen. Deze groep gebruikt relatief 48,4% en 20,1% meer medicijnen dan respectievelijk 55-65 jarigen (54,7%) en 65-75 jarigen (67,6%)*. Niet alleen gebruiken meer ouderen medicijnen dan jongere leeftijdsgroepen, ze gebruiken per persoon ook veel meer medicijnen. Bij ouderen en met name 75-plussers komt relatief vaak polyfarmacie voor. Volgens de multidisciplinaire richtlijn polyfarmacie bij ouderen is sprake van polyfarmacie als iemand vijf of meer medicijnen chronisch gebruikt, dat wil zeggen meer dan drie keer per jaar, of als er minimaal één keer een hoeveelheid van een geneesmiddel wordt verstrekt voor een gebruiksduur van 90 dagen of meer**.



*CBS Statline Medische contacten, ziekenhuisopnamen, medicijnen; leeftijd, geslacht (30 juni 2014).

**Stichting Farmaceutische Kengetallen, Pharmaceutisch Weekblad, jaargang 147, nummer 47, 22 november 2012.

Uit literatuuronderzoek en gesprekken met experts, uitgevoerd door het RIVM, blijkt dat de overgang van huis naar het ziekenhuis en weer terug, bijvoorbeeld bij opname en ontslag, problemen kunnen ontstaan bij het medicijngebruik. Deze variëren van een ongunstige wisselwerking tussen middelen, onder- en overbehandeling en ongeschikte medicatie. De meest risicovolle momenten zijn een acute ziekenhuisopname, polikliniekbezoek en de eerste weken vanaf ontslag uit het ziekenhuis*.

Het geneesmiddelengebruik ligt in lijn met de meest voorkomende indicaties van thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder, namelijk**:



Extramurale AWBZ-zorg ouderen

CIZ Basisrapportage AWBZ, 1 januari 2015***

Per 1 januari 2015 is de AWBZ vervallen. Extramurale AWBZ-zorg is overgegaan naar de Wmo / gemeenten (begeleiding) en de Zorgverzekeringswet (persoonlijke verzorging en verpleging). De resterende AWBZ-zorg is overgeheveld naar de Wet langdurige zorg. CIZ brengt elk jaar, per 1 januari en 1 juli van ieder kalenderjaar, een Basisrapportage CIZ uit. De rapportage geeft informatie over het aantal inwoners met een indicatie voor AWBZ-zorg. De laatste Basisrapportage heeft als peildatum 1 januari 2015.

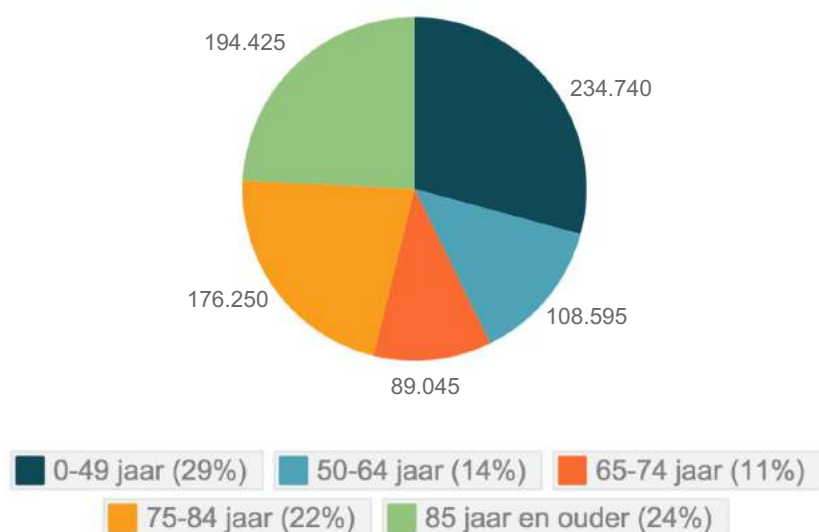
*RIVM, Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen: risico's rondom overgangen tussen eerste- en tweedelijnszorg, 2015.

**RIVM Polyfarmacie bij ouderen: inventarisatie van risico's en mogelijke interventiestrategieën, z.p. 2013.

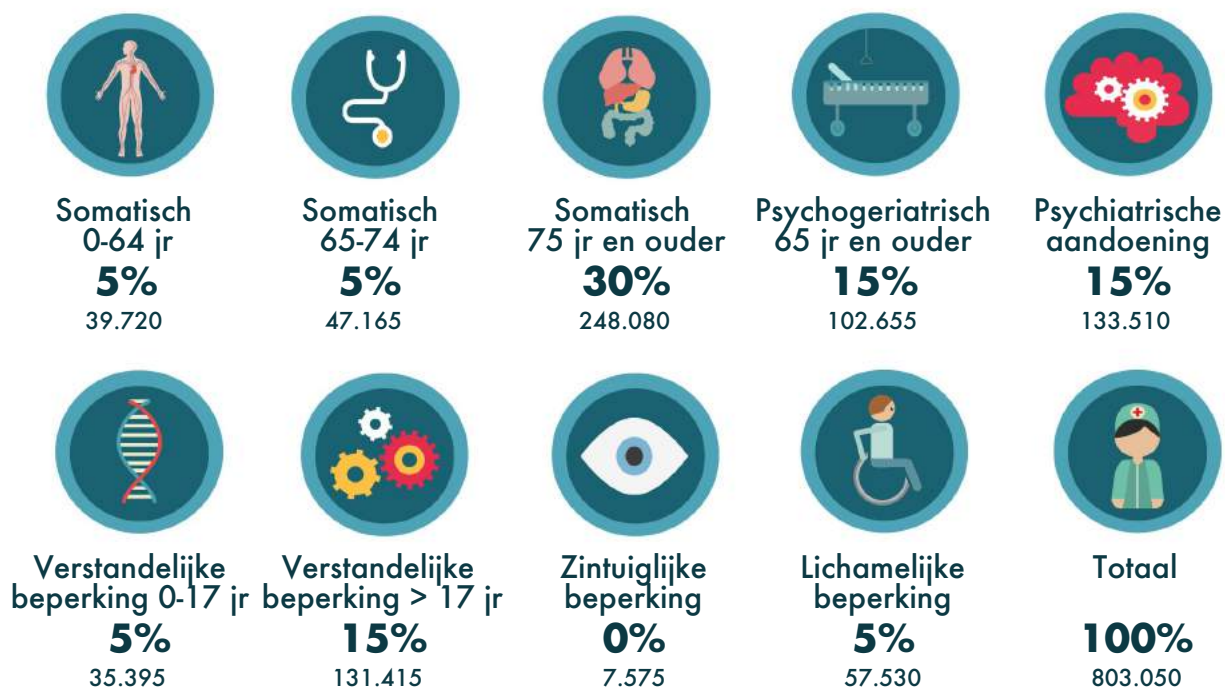
***CIZ Basisrapportage AWBZ, 1 januari 2015

Aantal cliënten met AWBZ-indicatie op 1 januari 2015

Aantal cliënten met AWBZ-indicatie op 1 januari 2015: 803.050, waarvan 476.600 extramurale cliënten.



Naar cliëntgroepen



Top 3 cliëntgroepen extramuraal

- Somatisch > 74 jaar
180.810 (40%)
- Psychiatrische aandoening
85.550 (20%)
- Verstandelijke beperking > 17 jr
43.360 (10%)

Top 3 cliëntgroepen intramuraal

- Verstandelijke beperking > 17 jr
88.055 (25%)
- Psychogeriatrisch > 64 jr
81.890 (25%)
- Somatisch > 74 jaar
67.265 (20%)

Extramurale AWBZ-zorg ouderen

In onderstaande tabellen (alle ontleend aan de CIZ Basisrapportage AWBZ 1 januari 2015) wordt een beeld geschetst van de extramurale AWBZ-consumptie per genoemde cliëntgroep. Voor de volgende cliëntgroepen is te bepalen of het om ouderen gaat:

- Somatisch 65-74 jaar
- Somatisch 75 jaar en ouder
- Psychogeriatrisch 65 jaar en ouder

Deze drie cliëntgroepen bestaan uit 243.910 personen; een aandeel van 51,2% in de totale groep van gebruikers van extramurale AWBZ-zorg. Wat opvalt in onderstaande tabellen is dat het gebruik van extramurale AWBZ-zorg zich concentreert op persoonlijke verzorging en verpleging.

Cliëntgroepen begeleiding individueel (BGI)

	Aantal cliënten	Gemiddeld aantal uren BGI
Somatisch 0-64 jaar	5.960	3,4
Somatisch 65-74 jaar	2.320	4,1
Somatisch 75 jaar en ouder	3.925	4,6
Psychogeriatrisch 65 jaar en ouder	4.830	2,3
Psychiatrische aandoening / beperking	72.230	2,9
Verstandelijke beperking 0-17 jaar	14.030	3,6
Verstandelijke beperking 18 jaar en ouder	39.005	3,6
Zintuiglijke beperking	3.120	2,6
Lichamelijke beperking	13.730	3,2
Totaal	159.155	3,2

Cliëntgroepen begeleiding groep (BGG)

	Aantal cliënten	Gemiddeld aantal uren BGG
Somatisch 0-64 jaar	3.420	4,9
Somatisch 65-74 jaar	2.990	4,9
Somatisch 75 jaar en ouder	10.350	5,0
Psychogeriatrisch 65 jaar en ouder	14.375	5,6
Psychiatrische aandoening / beperking	26.920	4,8
Verstandelijke beperking 0-17 jaar	15.685	2,9
Verstandelijke beperking 18 jaar en ouder	12.995	7,1
Zintuiglijke beperking	1.490	4,1
Lichamelijke beperking	12.070	4,9
Totaal	100.290	4,9

Kortdurend verblijf (KVB)

	Aantal cliënten	Gemiddeld aantal etmalen KVB
Somatisch 0-64 jaar	240	1,3
Somatisch 65-74 jaar	14	1,4
Somatisch 75 jaar en ouder	50	1,5
Psychogeriatrisch 65 jaar en ouder	60	1,7
Psychiatrische aandoening / beperking	170	1,2
Verstandelijke beperking 0-17 jaar	5.750	1,1
Verstandelijke beperking 18 jaar en ouder	1.920	1,1
Zintuiglijke beperking	110	1,2
Lichamelijke beperking	825	1,3
Totaal	9.135	1,2

Persoonlijke verzorging (PV)

	Aantal cliënten	Gemiddeld aantal uren PV
Somatisch 0-64 jaar	22.495	5,9
Somatisch 65-74 jaar	32.540	4,9
Somatisch 75 jaar en ouder	156.055	4,9
Psychogeriatrisch 65 jaar en ouder	14.290	6,6
Psychiatrische aandoening / beperking	9.050	4,0
Verstandelijke beperking 0-17 jaar	8.995	7,4
Verstandelijke beperking 18 jaar en ouder	6.515	6,3
Zintuiglijke beperking	1.535	5,5
Lichamelijke beperking	27.905	9,4
Totaal	279.385	5,6

Verpleging (VP)

	Aantal cliënten	Gemiddeld aantal uren VP
Somatisch 0-64 jaar	13.250	5,2
Somatisch 65-74 jaar	14.905	3,9
Somatisch 75 jaar en ouder	50.745	3,6
Psychogeriatrisch 65 jaar en ouder	3.725	3,8
Psychiatrische aandoening / beperking	1.860	3,1
Verstandelijke beperking 0-17 jaar	690	5,3
Verstandelijke beperking 18 jaar en ouder	950	3,4
Zintuiglijke beperking	360	3,6
Lichamelijke beperking	8.970	5,2
Totaal	95.455	3,3

Behandeling groep (BHG)

	Aantal cliënten	Gemiddeld aantal etmalen BHG
Somatisch 0-64 jaar	585	5,5
Somatisch 65-74 jaar	385	4,7
Somatisch 75 jaar en ouder	720	4,7
Psychogeriatrisch 65 jaar en ouder	935	5,1
Psychiatrische aandoening / beperking	45	5,3
Verstandelijke beperking 0-17 jaar	6.420	7,4
Verstandelijke beperking 18 jaar en ouder	185	7,7
Zintuiglijke beperking	15	6,8
Lichamelijke beperking	1.590	4,6
Totaal	10.880	6,4

Tevredenheid zorgaanbieders (2013)*

Over het algemeen zijn Nederlanders tevreden over de geboden zorg. Het beeld van ouderen wijkt op dit vlak niet af.



Huisarts
7,8

55-65 jaar: 7,8
65-75 jaar: 8,0
75 jaar en ouder: 8,1



Specialist
7,9

55-65 jaar: 7,9
65-75 jaar: 8,1
75 jaar en ouder: 8,1



Tandarts
7,9

55-65 jaar: 7,9
65-75 jaar: 8,0
75 jaar en ouder: 8,0



Fysiotherapeut
8,0

55-65 jaar: 8,1
65-75 jaar: 8,0
75 jaar en ouder: 8,1



Ziekenhuis
7,7

55-65 jaar: 7,7
65-75 jaar: 7,9
75 jaar en ouder: 7,8

Gebruik Wmo-voorzieningen

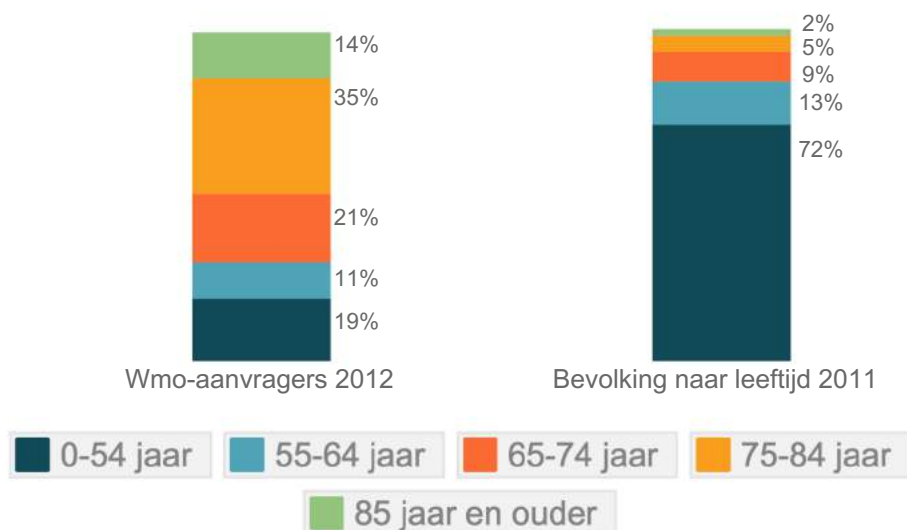
Het zorgstelsel van mensen met beperkingen is volop in verandering. Tot en met 2014 golden de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Met ingang van 1 januari 2015 is een nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) ingevoerd en de Wet langdurige zorg (Wlz) van kracht geworden. Op basis van de Wmo 2015 zijn gemeenten vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning op een breed terrein*.

Degenen die hun beperkingen niet zelf of in hun eigen netwerk kunnen oplossen, krijgen ondersteuning van de gemeente. Gemeenten bieden voorzieningen om de beperking op te heffen en mensen in staat te stellen zichzelf te redden en te participeren. Gemeenten hebben een compensatieplicht naar hun burgers. De ondersteuning moest mensen compenseren voor hun beperking(en) zodat ze kunnen participeren in de samenleving. De individuele voorzieningen liggen in het verlengde (van het compenseren) van die beperking(en)**:

-  Hulp bij het huishouden
-  Woningaanpassing (zoals een traplift)
-  Individueel vervoer (bijvoorbeeld een scootmobiel)
-  Collectief vervoer (aangepast vervoer)

Wmo-aanvragers individuele voorzieningen***

Hoewel een ieder een individuele Wmo-voorziening kan aanvragen, is duidelijk dat het merendeel (70%) van de aanvragers bestaat uit mensen van 65 jaar en ouder. Hoe ouder ouderen worden, des te meer dienen ze een Wmo-aanvraag in. Dat is ook logisch, want de individuele Wmo-voorzieningen richten zich op mensen met beperkingen.



*SCP Informele hulp: wie doet er wat? Den Haag, december 2015.

**Website: hervorminglangdurigezorg.nl

***Tabel B6.2 bij SCP, De Wmo in beweging, Den Haag 2014. Oorspronkelijke bron: SCP (WMOV'122); CBS Statline.

Wmo-aanvragers en lichamelijke beperkingen

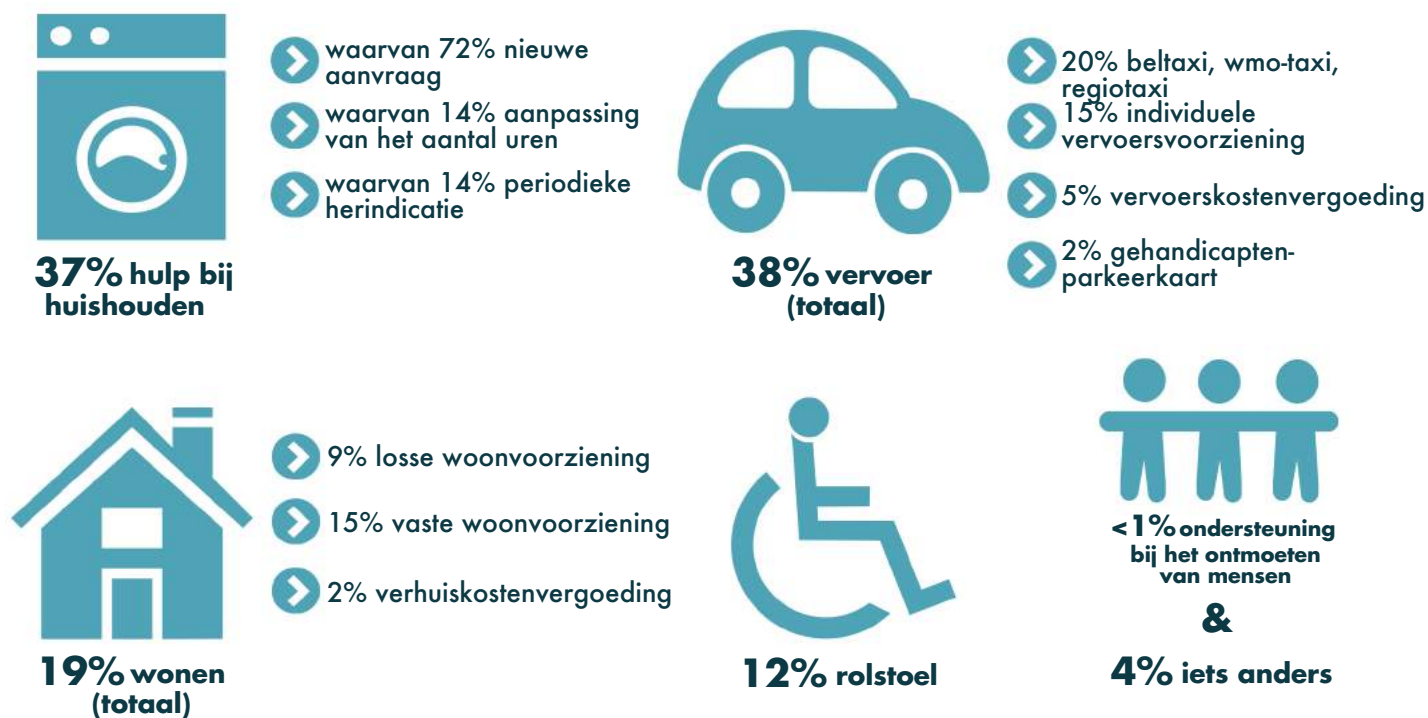
Van de Wmo-aanvragers van 75 jaar en ouder heeft bijna 90% een lichamelijke beperking. De meest voorkomende vorm van een lichamelijk beperking is een motorische beperking (82% van de respondenten). Ook een ernstige gehoor- of gezichtsbeperking komt regelmatig voor, vooral in de oudste leeftijdsgroep (resp. 27% en 17% onder mensen van 75 en ouder)*.

Wmo-aanvragers (alle leeftijdsgroepen) zijn in vergelijking met de algemene bevolking vaak vrouw (67%), wonen vaak alleen (47%) en hebben vaak een gering inkomen (35%, gecorrigeerd voor huishoudensomvang)*.

- In totaal heeft 85% van de Wmo-aanvragers een vorm van persoonlijke hulp of zorg.
- 81% heeft hulp bij het huishouden.
- 29% ontvangt persoonlijke verzorging of verpleging. Van hen krijgt 68% die van de thuiszorg (AWBZ) en 39% van mantelzorgers.
- 23% krijgt begeleiding bij het organiseren van het dagelijks leven. Deze wordt veel vaker door mantelzorgers gegeven dan door de thuiszorg: 77% versus 36%.
- 37% heeft zowel hulp bij het huishouden als persoonlijke verzorging, verpleging en/of begeleiding.

Mensen vragen vooral Wmo-ondersteuning aan omdat ze niet zelfstandig het huishouden draaiende kunnen houden (45%), of omdat ze zich niet zelfstandig buitenshuis kunnen verplaatsen (45%). Het type aangevraagde ondersteuning reflecteert dit: het meest aangevraagd zijn hulp bij het huishouden (38%) en een vervoersvoorziening (38%). Bijna een op de vijf aanvragers (19%) vroeg een woonvoorziening of woningaanpassing aan*.

Wmo-aanvragen naar typen ondersteuning (2011)



Gehonoreerde Wmo-aanvragen

Van de in 2011 ingediende aanvragen werd 84% van de totale aanvragen gehonoreerd. Weinig aanvragers kregen een afwijzing (7%). De overige 9% heeft bijvoorbeeld betrekking op intrekking van de aanvraag en aanvragen die nog in behandeling waren. Afwijzingen komen relatief vaker voor bij mensen met lichtere beperkingen en mensen die samenwoonden en relatief minder bij ouderen (75-plussers) en mensen met een verstandelijke beperking. 29% van de aanvragers met een afwijzing geeft aan dat men een groter beroep moet doen op familie/bekenden, dat men een ander type voorziening (geschikter) heeft gekregen, of dat men minder te besteden heeft aan sociale uitjes.

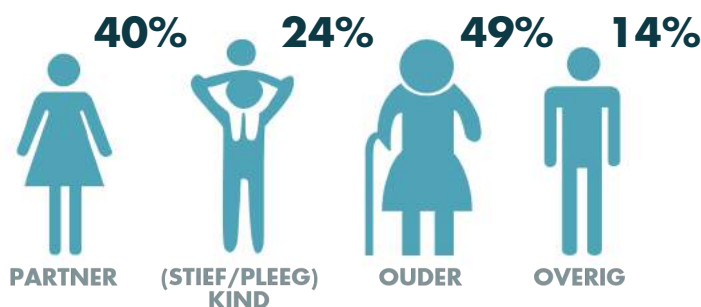
Wmo-aanvragers en hun mantelzorgers*

Ruim de helft (56%) van alle Wmo-aanvragers geeft aan mantelzorg te hebben. Van deze aanvragers heeft de meerderheid (60%) deze mantelzorg minimaal vier uur per week gedurende minimaal drie maanden (de overige helpers geven in het algemeen minder dan vier uur per week hulp maar wel voor een lange periode). In totaal heeft dus 34% van alle aanvragers vrij intensieve en langdurige mantelzorg.

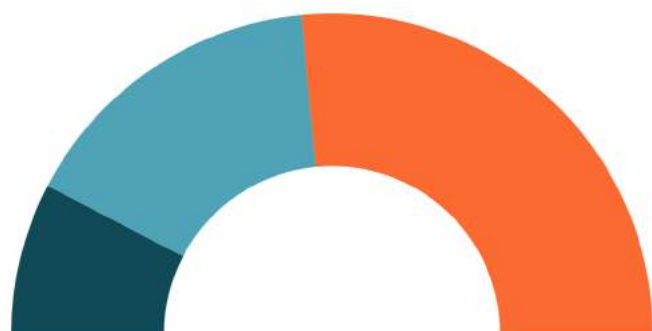
Ongeveer twee derde woont bij de Wmo-aanvrager in hetzelfde huis; iets meer dan de helft is een partner van de aanvrager en ongeveer een kwart is een (uitwonend) kind. Verreweg de meeste mantelzorgers (90%) geven hulp aan een huisgenoot of een uitwonend familielid. Het aandeel dat hulp geeft aan een vriend, buur of overige familie is bescheiden: ongeveer 10%. 75% van de niet-huisgenoten van mantelzorgers is een vrouw en 25% een man. Bij huisgenoten is 51% vrouw en 49% man.

MANTELZORGERS

RELATIE MANTELZORGER MET HULPBEHOEVENDE

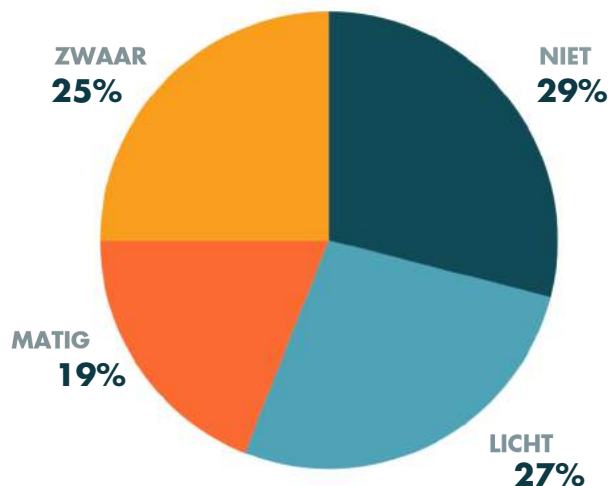


INZET MANTELZORGERS IN UREN PER WEEK

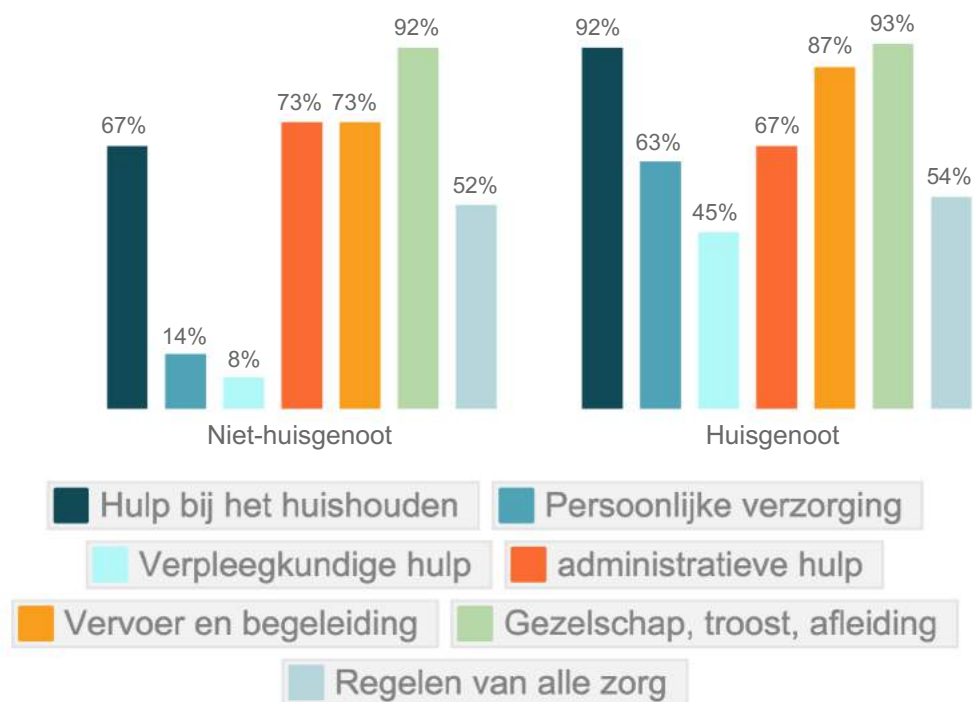


■ 4-8 uur (15%) ■ 9-23 uur (32%) ■ ≥ 24 uur (53%)

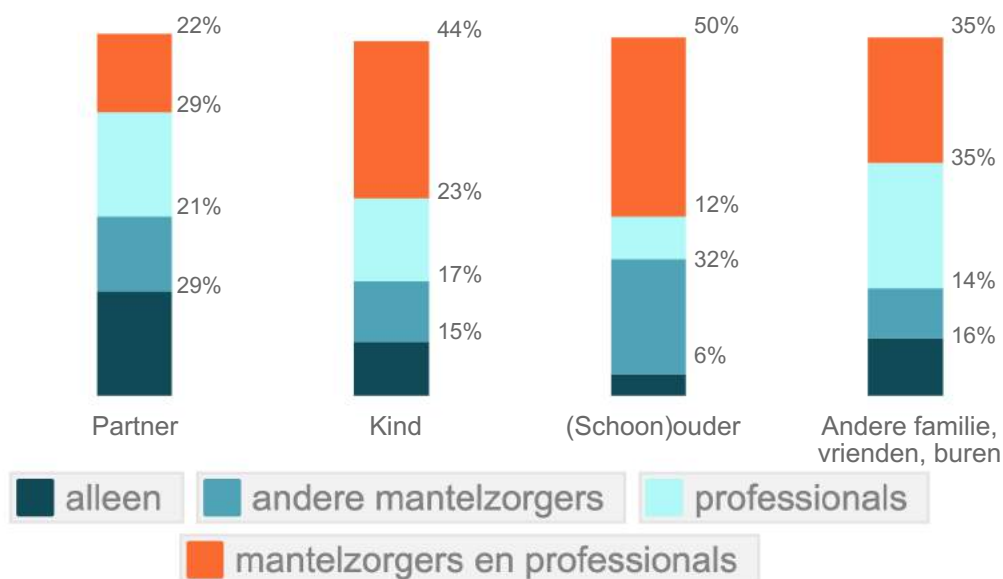
ERVAREN BELASTING VAN MANTELZORGERS



Vormen van mantelzorg, onderscheiden naar typen mantelzorgers



Delen van zorg: relatie van mantelzorger tot hulpbehoevende



Dementie

Enkele cijfers en feiten over dementie:*

-  In Nederland zijn er anno 2014 circa 264.000 mensen met dementie.
-  In het Deltaplan Dementie 2012-2020 wordt voor Nederland uitgegaan van een half miljoen mensen met dementie in 2040.
-  Mantelzorgers spelen een belangrijke rol in de zorg, zeker wanneer de persoon met dementie thuis woont (70% woont thuis).
-  Van de groep thuiswonenden woont ongeveer 60% met iemand anders (vaak de partner) en 40% woont alleen. De groep alleenwonenden kan meestal niet terugvallen op een partner, maar soms wel op andere mantelzorgers, bijvoorbeeld (volwassen) kinderen, andere familie of bureu. Ook nadat de naaste wordt opgenomen in een zorginstelling, blijven mantelzorgers vaak nog direct betrokken bij de zorg.
-  Op dit moment zijn er in Nederland circa 300.000 mantelzorgers van mensen met dementie. Gemiddeld geven ze 20 uur per week zorg, gedurende gemiddeld vijf jaar. De meeste van deze mantelzorgers (70%) zijn vrouw.

In de dementiemonitor is dementerenden gevraagd naar hun behoefte aan professionele ondersteuning. Onderstaande tabel geeft de resultaten aan.

Behoefte	Aantal mantelzorgers
Casemanagement	80%
Activiteiten voor naaste	76%
Informatie en voorlichting	75%
Behandeling	60%
Persoonlijke verzorging en verpleging thuis	46%
Hulp bij het huishouden	42%
Diagnostisch onderzoek	39%
Psychosociale steun	39%
Andere woonvorm	27%
Tijdelijke opvang	25%
Crisishulp	17%

De dementiemonitor kent ook een deelrapportage over mantelzorgers van dementerenden. Daarin worden de belasting van de mantelzorgers, duur en frequentie van de mantelzorg, het samen kunnen delen van mantelzorg en het combineren van mantelzorg met andere taken in beeld gebracht**.

13% van de mantelzorgers is zeer zwaar belast of overbelast. Dat komt vooral voor bij partners van dementerenden, wat logisch is omdat ze voortdurend voor hun partner moeten zorgen. Opvallend is dat de mantelzorg maar met weinigen gedeeld kan worden: 51% staat er alleen voor en 22% kan op slechts één andere persoon terugvallen.

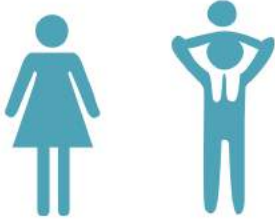
*Dementiemonitor 2013-2014, Deelrapportage 1, Kwaliteit van dementiezorg door de ogen van mantelzorgers, Utrecht 2014.

**Dementiemonitor Mantelzorg 2013, Deelrapportage 2, Mantelzorgers over ondersteuning bij dementie door het sociale netwerk en de gemeente, Utrecht 2014.

MANTELZORGERS - DEMENTIE

ERVAREN HOOGSTE BELASTING

ZEER ZWAAR BELAST

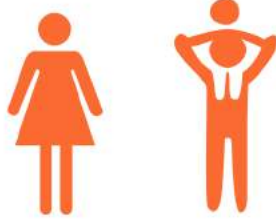


PARTNERS (SCHOON)ZOON
OF DOCHTER

3%

2%

OVERBELAST



PARTNERS (SCHOON)ZOON
OF DOCHTER

14%

7%

DUUR MANTELZORG



Minder dan twee jaar (33%) Twee tot vijf jaar (48%)

Langer dan vijf jaar (19%)

LEEFSITUATIE & BELASTING

ZEER ZWAAR BELAST



2%

ALLEENWONEND



3%

SAMENWONEND



4%

ZORGINSTELLING

OVERBELAST



7%

ALLEENWONEND



12%

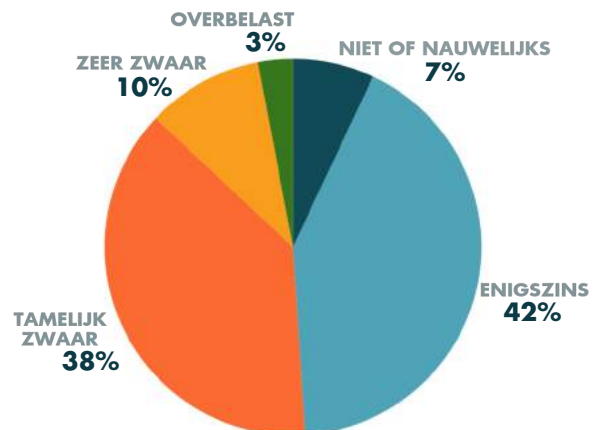
SAMENWONEND



9%

ZORGINSTELLING

ERVAREN BELASTING VAN MANTELZORGERS



ZORG MET ANDEREN KUNNEN DELEN?



NEE, ALLEEN



MET 1 PERSOON



MET 2 PERSONEN



MET 3 PERSONEN

ZORG COMBINEREN MET ANDERE TAKEN



27%
BETAALDE BAAN
+ EIGEN BEDRIJF



14%
BETAALDE BAAN
OF EIGEN BEDRIJF
+ ZORG VOOR
KINDEREN

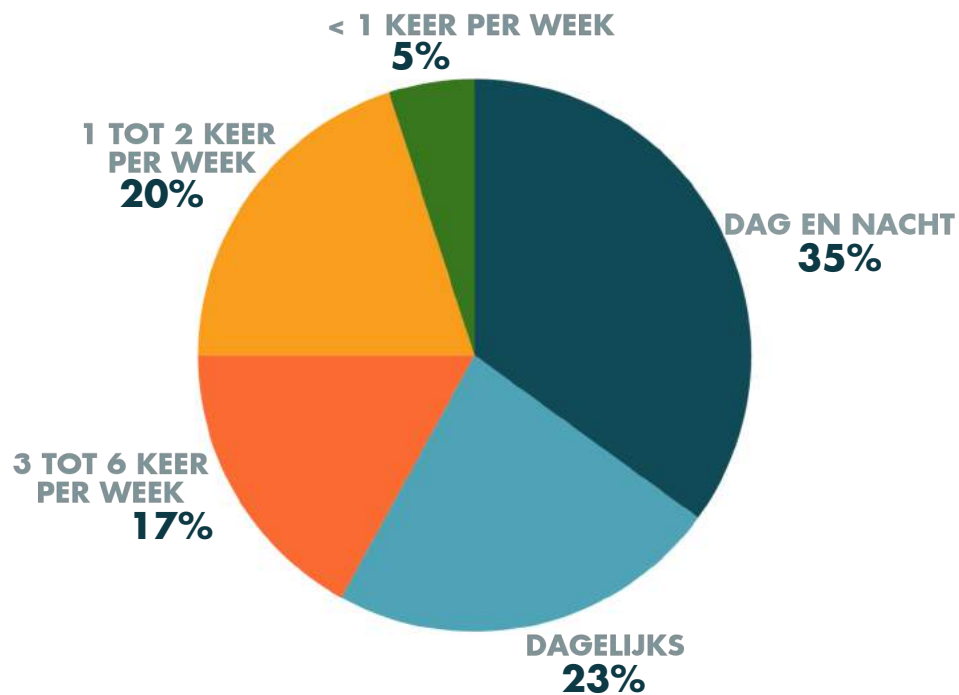


7%
ZORG VOOR
KINDEREN

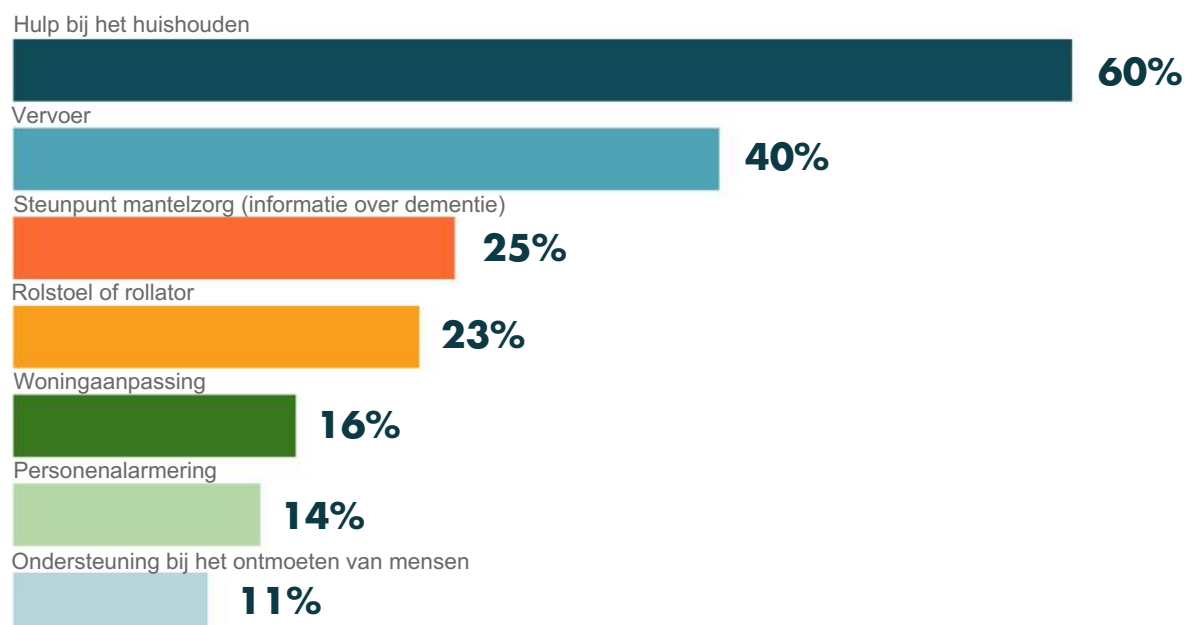


23%
VRIJWILLIGERS-
WERK

Frequentie zorg voor dementerende



Door mantelzorgers meeste gebruikte en meest noodzakelijke vormen van ondersteuning of voorzieningen via de gemeente



Eenzaamheid

Eenzaamheid laat zich omschrijven als het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Er zijn twee vormen van eenzaamheid:

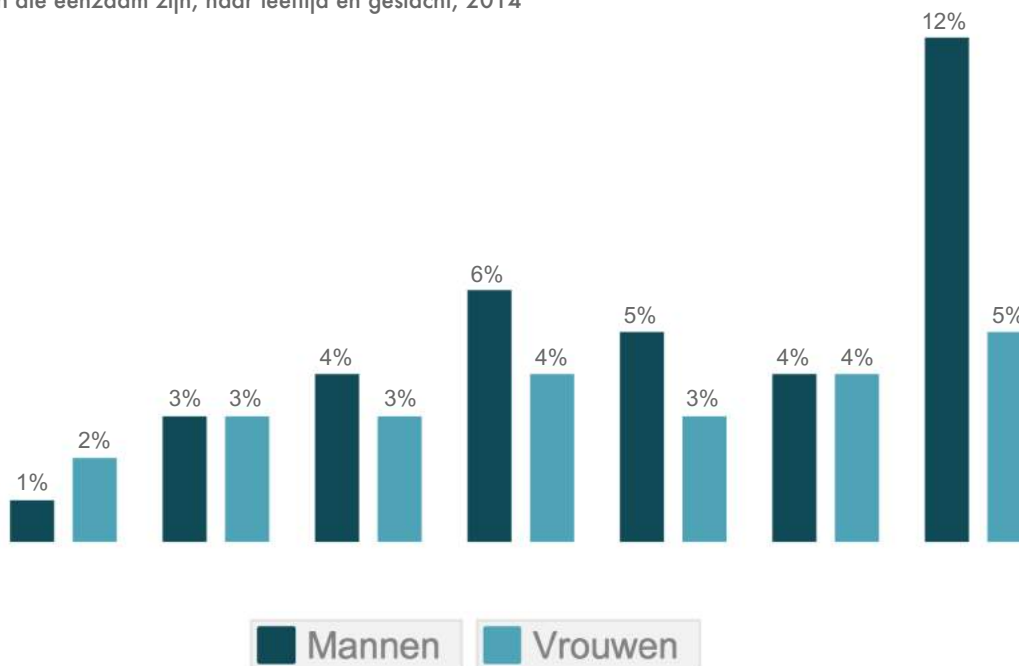
- Sociale eenzaamheid: een discrepantie tussen de omvang van de sociale contacten en/of de kwaliteit van die contacten die iemand heeft en die hij of zij zou wensen. Sociale eenzaamheid is gekoppeld aan het subjectief ervaren gemis van betekenisvolle relaties met een bredere groep van mensen.
- Emotionele eenzaamheid ontstaat bij het subjectief ervaren van een sterk gemis rond de afwezigheid van een intieme sociale relatie met een bepaalde persoon. Emotionele eenzaamheid is veelal verbonden met partnerverlies door overlijden van de partner of echtscheiding. In principe kan deze vorm van eenzaamheid alleen worden opgelost door het aangaan van een nieuwe emotioneel hechte band. Het ontbreken van een dergelijke gehechtheidsrelatie kan niet (voldoende) worden gecompenseerd door uitbreiding van het sociale netwerk.

Sterke eenzaamheid

In Nederland voelt 4 procent van de mensen zich eenzaam. Mannen zijn vaker eenzaam dan vrouwen. Bejaarde mannen (ouder dan 75 jaar) zijn duidelijk het vaakst eenzaam: 12 procent tegen 5 procent van de bejaarde vrouwen. Het gaat hier alleen om ouderen die zelfstandig wonen; bewoners van instellingen of tehuizen zijn niet ondervraagd. Mannen zeggen vaker dan vrouwen dat hun sociale contacten oppervlakkig zijn. Vrouwen zeggen vaker dat ze deel uitmaken van een vriendengroep en dat ze iemand hebben bij wie ze terecht kunnen of die hen echt begrijpt.

Mensen die vinden dat ze een slechte gezondheid hebben, zeggen vaker dat ze eenzaam zijn dan mensen die hun gezondheid als goed bestempelen (17 en 2 procent). Deze relatie is nog sterker bij bejaarden; 20 procent van de 75-plussers die hun gezondheid slecht vinden is eenzaam. Bij 75-plussers die hun gezondheid goed vinden is dit 4 procent. Wonen in een drukke stad of juist een dorp met sterke sociale controle maakt voor eenzaamheid geen verschil. Stedelingen en inwoners van kleine gemeenten zijn even vaak eenzaam*.

Personen die eenzaam zijn, naar leeftijd en geslacht, 2014*



De Ouderenmonitor is ontwikkeld
door DSP-groep, in opdracht van
Wetenschappelijk Bureau 50PLUS

