



GGD

Rotterdam-Rijnmond

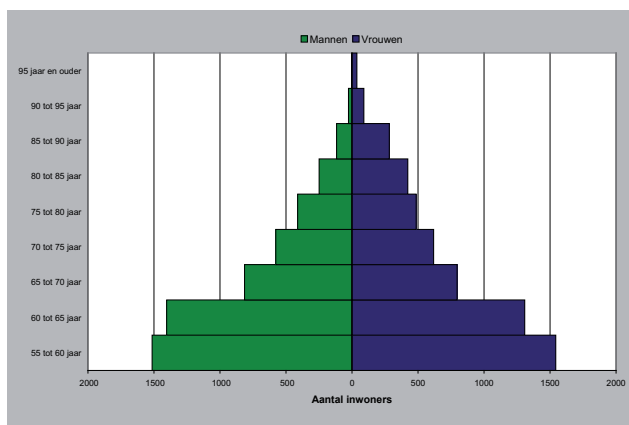
Inleiding

Gemeenten dragen zorg voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen. Deze factsheet bevat informatie die ondersteunend kan zijn bij deze taken.

De informatie heeft betrekking op ouderen vanaf 55 jaar. Deze factsheet is een verdieping van de gezondheidsenquête 2008/2009 van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Aan dit onderzoek hebben alleen zelfstandig wonende ouderen deelgenomen. Niet-zelfstandig wonende ouderen hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan zelfstandig wonende ouderen. Van alle 65-plussers woont landelijk bijna 5% in een verzorgingshuis of een verpleeghuis, van de 80-plussers is dat bijna 15% (1).

Als referentie worden cijfers gepresenteerd van het hele werkgebied zonder de stad Rotterdam. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met landelijke bevindingen.

De gemeente Hellevoetsluis had op 1 januari 2008 39.620 inwoners. Het aantal inwoners boven de 55 in Hellevoetsluis bedraagt ruim 10.500. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het aandeel vrouwen toe (figuur 1). In de toekomst zal Hellevoetsluis te maken krijgen met een vergrijzende bevolking. De sterkste toename is zichtbaar bij de groep inwoners van 75 jaar en ouder; deze groep zal tot 2025 met 93% toenemen. Ook de groep van 65 tot 75 jaar zal met 86% stijgen (2).



Figuur 1 Geslachts- en leeftijdsopbouw van ouderen in Hellevoetsluis

Achtergrondkenmerken

Alleenstaande ouderen hebben over het algemeen een minder goede gezondheid dan ouderen die gehuwd zijn of samenwonen.

Daarnaast geldt dat ouderen met minder inkomen en/of een lager opleidingsniveau vaker gezondheidsproblemen hebben dan ouderen met een hoger inkomen en/of hogere opleiding.

12% van 55- tot 65-jarigen in Hellevoetsluis is alleenstaand, van de 65-plussers is dit 24%.

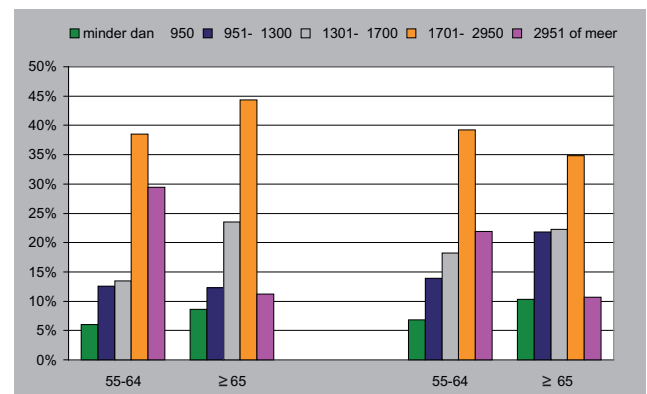
Ouderen die werken ervaren vaker een goede gezondheid dan ouderen die niet werken. Van de ouderen onder de 65 jaar heeft 46% een betaalde baan. Van de 65-plussers is dit slechts 3%.

Factsheet

april 2011

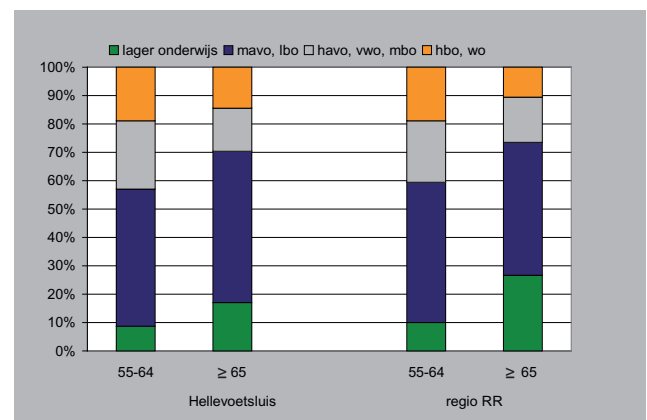
De gezondheid van ouderen in Hellevoetsluis

16% van de 55- tot 65-jarigen plussers kan niet rondkomen van het inkomen. Van de 65-plusser kan 10% niet rondkomen. 19% van de 55- tot 65-jarigen ontvangt maximaal €1.300 euro per maand. Van de 65-plussers ontvangt ruim een vijfde maximaal €1.300 euro per maand. In Hellevoetsluis wonen relatief veel ouderen met een hoger inkomen (figuur 2).



Figuur 2 Netto inkomen per maand naar leeftijd

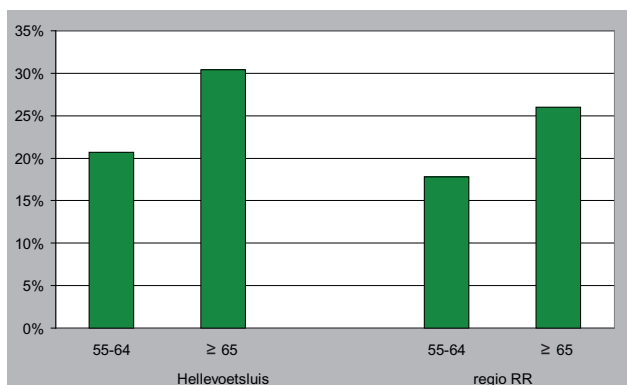
Het opleidingsniveau van de 65-plussers is gemiddeld lager dan dat van de 55- tot 65-jarigen (figuur 3).



Figuur 3 Opleiding naar leeftijd

Ervaren gezondheid

Van de 55- tot 65-jarigen in Hellevoetsluis ervaart 21% de gezondheid als matig of slecht. Een groter deel van de 65-plussers ervaart de gezondheid als matig of slecht, 30%. Deze cijfers wijken niet af van die van de rest van de regio (figuur 4). Van de ouderen met een betaalde baan in Hellevoetsluis ervaart slechts 10% de gezondheid als matig of slecht, tegenover 29% van de ouderen zonder betaalde baan.



Figuur 4 Ervaren gezondheid matig tot slecht naar leeftijd

Belemmeringen voor maatschappelijke participatie

Bijna vier op de vijf ouderen in Hellevoetsluis heeft één of meer chronische aandoeningen, zoals gewrichtsslijtage, hoge bloeddruk, diabetes, astma of een hartaandoening. 59% van de ouderen met een chronische aandoening geeft aan hierdoor belemmerd te worden in dagelijkse bezigheden.

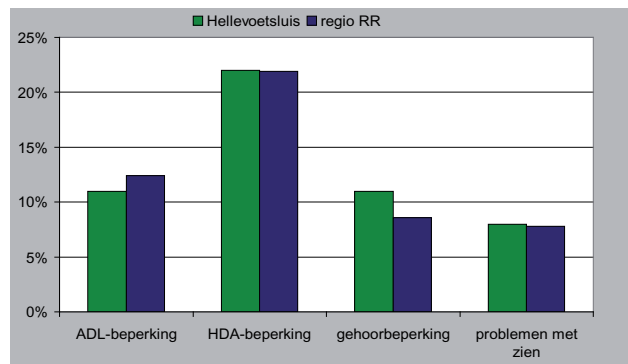
Tabel 1 Chronische aandoeningen

Aandoening	Leeftijd	55-64	65+
Chronische aandoening		77%	81%
Beperkt door chronische aandoening		59%	59%

Veel ouderen krijgen problemen met het gehoor en/of het gezichtsvermogen. Wanneer iemand zelfs met bril of contactlenzen of een hoorapparaat problemen met zien of horen ervaart, vormt dit een belemmering voor deelname aan de maatschappij. Over het algemeen hebben mannen van 55 jaar en ouder vaker een gehoorbeperking dan vrouwen. Vrouwen rapporteren juist vaker problemen met zien. Zowel problemen met horen als met zien nemen toe na het 75e levensjaar. Gehoorbeperkingen komen vaker voor bij Surinaamse, Turkse en Marokkaanse ouderen. Onder inwoners van niet-Nederlandse herkomst komt een beperking bij het zien vaker voor. Laagopgeleide ouderen en ouderen die moeite hebben met rondkomen hebben vaker gehoorproblemen of problemen met zien.

Bij een zorgvraag wordt vaak onderscheid gemaakt in beperkingen bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL, zich wassen, eten en drinken en zich verplaatsen) en beperkingen bij Huishoudelijke Dagelijkse Activiteiten (HDA, dagelijkse boodschappen doen, afwassen en stofzuigen). Vrouwen hebben vaker dan mannen

beperkingen in ADL en HDA. Vooral na het 75e levensjaar nemen beide vormen van beperking toe. Ouderen van niet-Nederlandse herkomst en ouderen met alleen lager onderwijs ervaren vaker beperkingen in ADL en HDA dan autochtone en hoogopgeleide ouderen. Ook ouderen die moeite hebben met rondkomen rapporteren meer beperkingen.



Figuur 5 Beperkingen 65-plussers

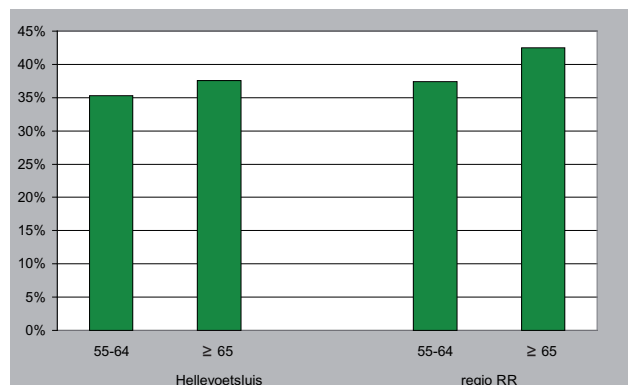
ADL: Algemene dagelijkse levensverrichtingen
HDA: Huishoudelijke dagelijkse activiteiten

Hulp in de huishouding en bij de persoonlijke verzorging

11% van de 65-plussers in Hellevoetsluis ontvangt hulp bij de persoonlijke verzorging. Van de 55- tot 65-jarigen gaat het om 3%. Een kwart van de 65-plussers ontvangt hulp in de huishouding, van de inwoners van 55 tot 65 jaar ontvangt één op de tien hulp in de huishouding. Vrouwen van 55 jaar en ouder, 75-plussers, ouderen van Surinaamse, Turkse en Marokkaanse herkomst ontvangen vaker hulp in de huishouding en bij de persoonlijke verzorging. Ook ouderen die moeite hebben met rondkomen ontvangen vaker hulp.

Depressie

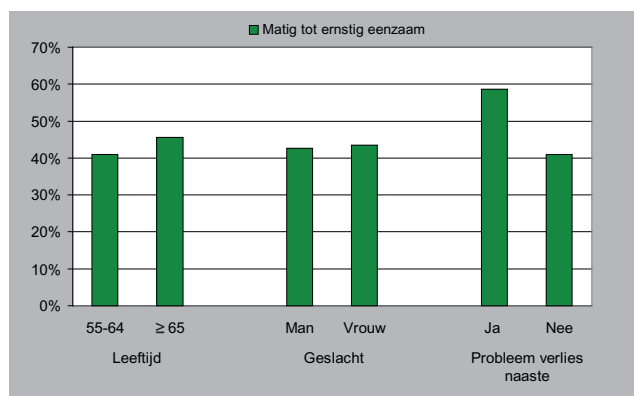
4% van de 55-plussers heeft het afgelopen jaar een door een arts gediagnosticeerde depressie gehad. 6% van de ouderen gebruikt medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress. 36% van de inwoners van 55 jaar en ouder loopt het risico om een depressie of angststoornis te ontwikkelen. Preventie zou zich op deze groep kunnen richten. In het algemeen komen depressies en angststoornissen vaker voor onder vrouwen dan onder mannen. Ouderen met een betaalde baan lopen minder risico om een depressie of angststoornis te ontwikkelen.



Figuur 6 Risico op depressie of angststoornis naar leeftijd

Eenzaamheid

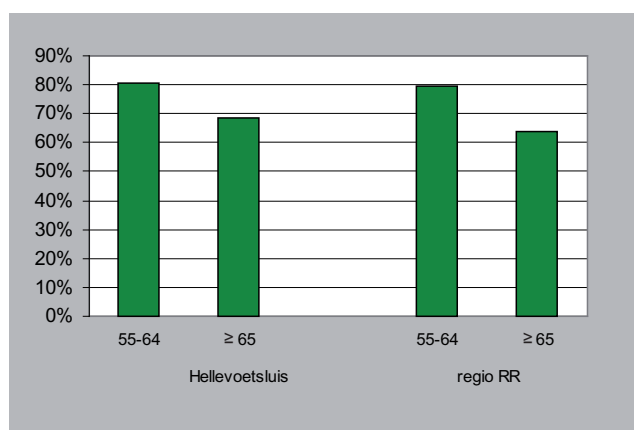
Gevoelens van eenzaamheid komen veel voor bij ouderen. 43% van de 55-plussers in Hellevoetsluis is in meer of mindere mate eenzaam, 8% is ernstig eenzaam. Deze cijfers wijken niet af van die van de hele regio, waar 39% eenzaam is, waarvan 7% ernstig. Van de ouderen die aangeven problemen te hebben met het verlies van (een) naaste(n) is 59% eenzaam (figuur 7). De GGD brengt een aparte factsheet uit over eenzaamheidsproblematiek in het werkgebied.



Figuur 7 Eenzaamheid in Hellevoetsluis naar leeftijd en geslacht en het hebben van problemen door verlies van naaste(n)

Bewegen

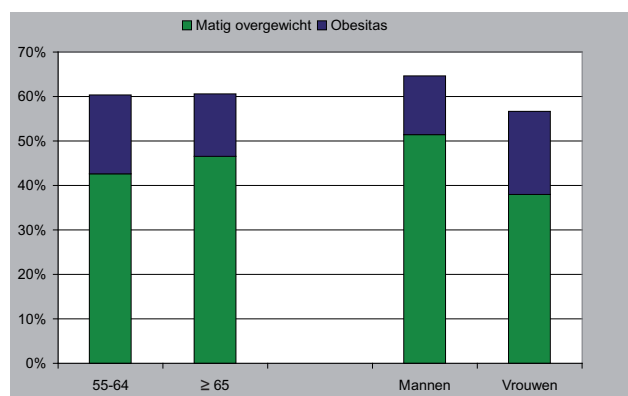
De Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor ouderen (55+) is een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week. Voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen. Op hogere leeftijd lukt het minder ouderen om aan deze norm te voldoen (figuur 8).



Figuur 8 Percentage ouderen dat voldoet aan de beweegnorm

Overgewicht

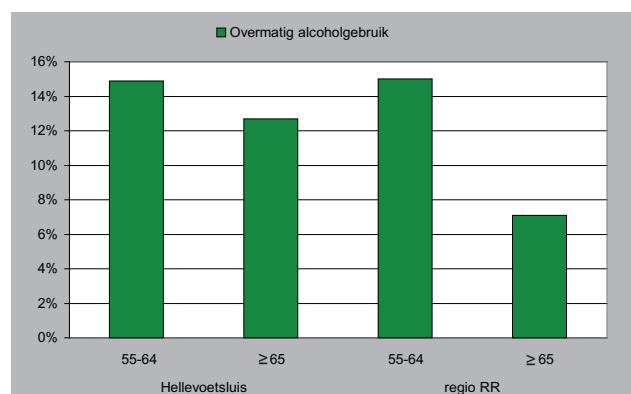
60% van de 55-plussers in Hellevoetsluis heeft overgewicht, waarvan 16% ernstig overgewicht (obesitas). Deze percentages komen overeen met die van de hele regio. Matig overgewicht komt meer voor onder mannen dan onder vrouwen in Hellevoetsluis (figuur 9).



Figuur 9 Overgewicht naar leeftijd en geslacht

Alcohol

De GGD brengt een aparte factsheet uit over ouderen en het gebruik van alcohol. Om die reden staan in deze factsheet alleen gegevens over overmatig alcoholgebruik. Van overmatig alcoholgebruik is sprake als mannen meer dan 21 glazen alcohol per week drinken en vrouwen meer dan 14 glazen per week. Onder de 65-plussers zijn meer overmatige drinkers dan onder de 55- tot 65-jarigen. Uit figuur 10 komt naar voren dat er in Hellevoetsluis meer overmatig drinkende 65-plussers dan gemiddeld in de regio zijn.



Figuur 10 Overmatig alcoholgebruik naar leeftijd

Landelijke trends

In Nederland stijgt de gemiddelde levensverwachting nog steeds. In 2008 bedroeg de resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd voor mannen 17,3 jaar en voor vrouwen 20,5 jaar. Naar verwachting neemt deze toe tot 18,6 jaar voor mannen en 21,5 jaar voor vrouwen in 2025. Als epidemiologische trends uit het verleden zich voortzetten, zullen er vooral veel nieuwe gevallen komen van diabetes, hartziekten, astma en chronische bronchitis/emfyseem, en in iets mindere mate beperkingen van het bewegingsapparaat (artrose, heupfractuur). De belangrijkste doodsoorzaken op dit moment zijn coronaire hartziekten, beroerte en dementie (1, 3).

Kwetsbare groepen

Als basis voor ouderenbeleid heeft de GGD de belangrijkste gezondheidsthema's en relevante achtergrondkenmerken op een rij gezet. Het zijn vooral ouderen uit meer kwetsbare groepen die gezondheidsklachten rapporteren: alleenstaand, laag

opgeleid, met een beperkt inkomen en/of van niet-Nederlandse herkomst. Veel aandoeningen verergeren na het 75e levensjaar. Na het 85e levensjaar gebeurt hetzelfde. Vanwege kleine aantallen 75- en 85-plussers in de enquête kan dit voor Hellevoetsluis niet met cijfers worden getoond.

Omdat vrouwen gemiddeld een hogere leeftijd bereiken, zijn zij in deze groep oververtegenwoordigd.

Door het beleid te richten op de meest kwetsbare groepen kan de meeste gezondheidswinst worden behaald.

Interventies

Veel gezondheidsproblemen zijn mede het gevolg van een ongezonde leefstijl onder ouderen. Een ongezond voedingspatroon, te weinig beweging, overmatig alcoholgebruik en roken kunnen leiden tot gezondheidsproblemen. Ook bij ouderen leveren gedragsveranderingen gezondheidswinst op. Zelfs als ouderen hun gedrag pas na hun 65e aanpassen blijkt dit nog effectief te zijn. Ouderen die voldoende bewegen, niet roken, matig alcohol gebruiken en een dieet rijk aan onverzadigd vet en groente en fruit volgen, hebben een lager risico om te overlijden aan coronaire hartziekten, cardiovasculaire ziekten, kanker en andere aandoeningen dan ouderen die deze leefstijl niet of slechts gedeeltelijk volgen.

Er zijn veel preventieactiviteiten voor ouderen. De nadruk van deze interventies ligt op beweging, gezonde voeding, valpreventie, depressie en eenzaamheid. Er is nog weinig bekend over het bereik en de effectiviteit van deze interventies. Van slechts enkele interventies zijn de effecten wetenschappelijk onderzocht (1). Het Centrum Gezond Leven beheert een databank met interventies en gegevens over hun werkbaarheid: www.loketgezondleven.nl.

Meer informatie

Deze factsheet en andere rapportages kunt u terugvinden op: www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl.

Bron en verwijzingen

Voor deze factsheet is gebruik gemaakt van gegevens van de gezondheidsenquête 2008/2009.

1. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl versie 4.2, 9 december 2010.
2. CBS StatLine, 2009.
3. Berg Jeths A. van den, Timmermans J., Hoeymans N., Woittiez I. Ouderen nu en in de toekomst: gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020. RIVM-rapport nr. 270502001. Bilthoven/Den Haag: RIVM/SCP, 2004.

Colofon

Dit is een uitgave van de GGD Rotterdam-Rijnmond.
April 2011

Auteurs:

Aye de Kuijer a.dekuijer@ggd.rotterdam.nl
Fré Kreuger f.kreuger@ggd.rotterdam.nl
Bianca Stam b.stam@ggd.rotterdam.nl