



GGD

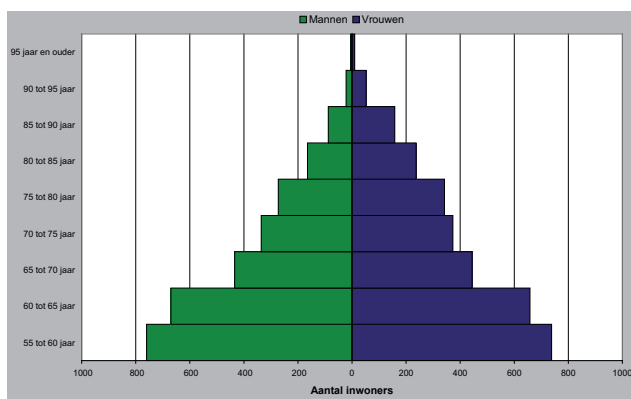
Rotterdam-Rijnmond

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 Albrandswaard had op 1 januari 2008 22.453 inwoners. Het aantal inwoners boven de 55 in Albrandswaard bedraagt ruim 5.500. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het aandeel vrouwen toe (figuur 1).



Figuur 1 Geslachts- en leeftijdsopbouw van ouderen in Albrandswaard

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. 6% van 55- tot 65-jarigen in Albrandswaard is alleenstaand, van de 65-plussers is dit 28%.

Ouderen die werken ervaren vaker een goede gezondheid dan ouderen die niet werken. Van de ouderen onder de 65 jaar heeft 44% een betaalde baan. Van de 65-plussers is dit slechts 3%.

12% van de 55-plussers kan op dit moment niet rondkomen van het inkomen. 14% van de 55- tot 65-jarigen ontvangt maximaal €1.300 euro per maand.

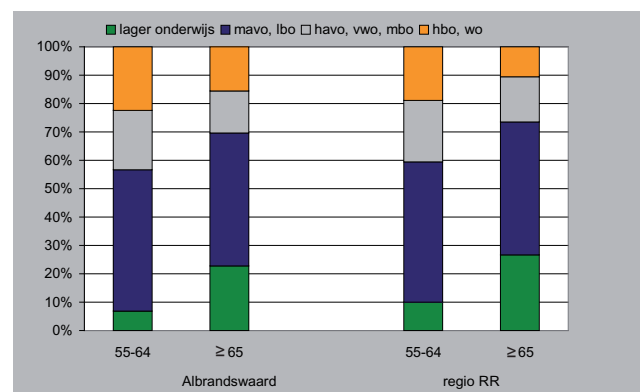
Factsheet

april 2011

De gezondheid van ouderen in Albrandswaard

Van de 65-plussers ontvangt een vijfde maximaal €1.300 euro per maand.

Bijna een kwart van de 65-plussers in Albrandswaard heeft alleen lager onderwijs gevolgd. Het opleidingsniveau van de 65-plussers is gemiddeld lager dan dat van de 55- tot 65-jarigen. In Albrandswaard is het aandeel hoogopgeleide ouderen iets groter dan in het hele werkgebied. Dit gaat vooral op voor de 65-plussers (figuur 2).

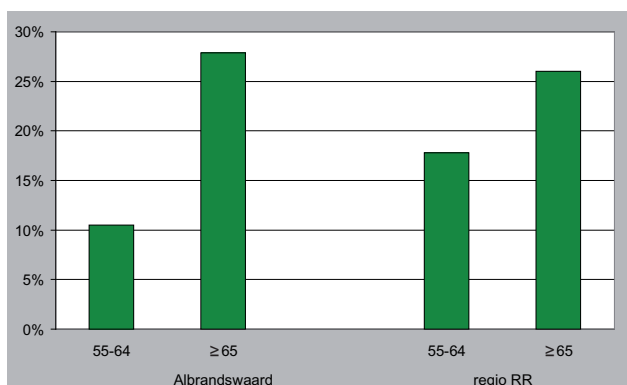


Figuur 2 Opleiding naar leeftijd

Ervaren gezondheid

Van de 55- tot 65-jarigen in Albrandswaard ervaart 11% de gezondheid als matig of slecht. Van de inwoners van 65 jaar en ouder gaat het om 28%. Uit figuur 3 lijkt naar voren te komen dat in Albrandswaard minder 55- tot 65-jarigen de gezondheid als matig of slecht ervaren dan gemiddeld in de regio. Vanwege het relatief kleine aantal respondenten van de gezondheidsenquête in Albrandswaard is dit niet aantoonbaar.

Opvallend is dat in de hele regio slechts 10% van de ouderen met een betaalde baan een matig tot slechte gezondheid ervaart, tegenover een kwart van de ouderen zonder betaalde baan.



Figuur 3 Ervaren gezondheid matig tot slecht naar leeftijd

Belemmeringen voor maatschappelijke participatie

Driekwart van de ouderen in Albrandswaard heeft één of meer chronische aandoeningen, zoals gewrichtsslijtage, hoge bloeddruk, diabetes, astma of een hartaandoening. 57% van de ouderen met een chronische aandoening geeft aan hierdoor belemmerd te worden in dagelijkse bezigheden.

Tabel 1 Chronische aandoeningen

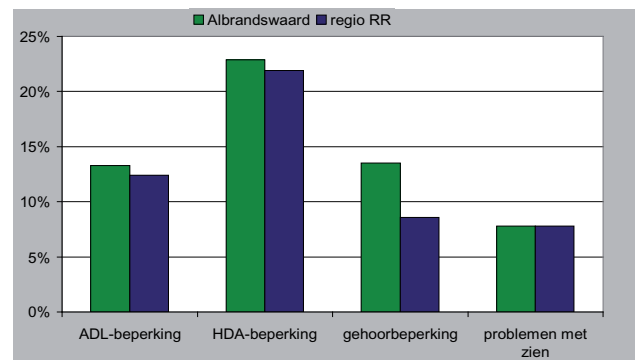
Aandoening	Leeftijd	55-64	65+
Chronische aandoening		68%	84%
Beperkt door chronische aandoening		51%	67%

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. In Albrandswaard heeft 8% van de inwoners van 55 en ouder gehoorproblemen. 7% van de ouderen ervaart problemen met zien, ondanks hulpmiddelen.

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). 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.

Het aandeel ouderen met een gehoorbeperking lijkt in Albrandswaard groter dan gemiddeld in de regio (figuur 4). Vanwege het kleine aantal respondenten in Albrandswaard is dit niet aantoonbaar.



Figuur 4 Beperkingen 65-plussers

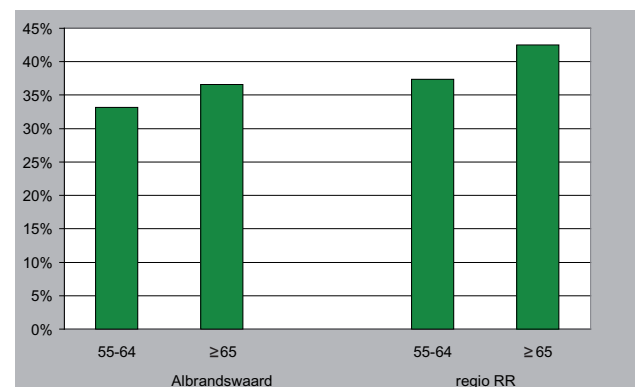
ADL: Algemene dagelijkse levensverrichtingen
HDA: Huishoudelijke dagelijkse activiteiten

Hulp in de huishouding en bij de persoonlijke verzorging

11% van de 65-plussers in Albrandswaard ontvangt hulp bij de persoonlijke verzorging. Een vijfde deel van de ouderen vanaf 65 jaar ontvangt 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

5% van de 55-plussers heeft het afgelopen jaar een door een arts gediagnosticeerde depressie gehad. 7% van de ouderen gebruikt medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress. 35% 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.

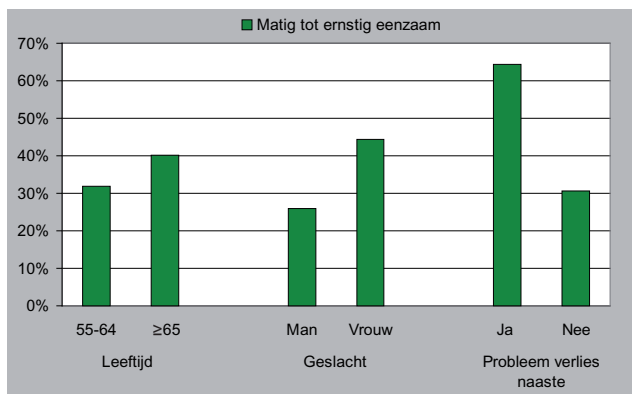


Figuur 5 Risico op depressie of angststoornis naar leeftijd

Eenzaamheid

Gevoelens van eenzaamheid komen veel voor bij ouderen. 35% van de 55-plussers in Albrandswaard is in meer of mindere mate eenzaam, 4% is ernstig eenzaam. In de hele regio is het aandeel eenzame ouderen groter, daar is 39% eenzaam, waarvan 7% ernstig.

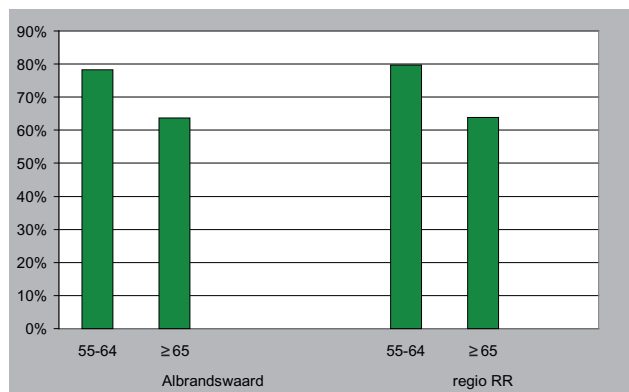
In Albrandswaard zijn meer eenzame vrouwen dan mannen. Landelijk zijn er geen duidelijke sekseverschillen in eenzaamheid (2). Van de ouderen die aangeven problemen te hebben met het verlies van (een) naaste(n) is meer dan 60% eenzaam (figuur 6). De GGD brengt een aparte factsheet uit over eenzaamheidsproblematiek in het werkgebied.



Figuur 6 Eenzaamheid in Albrandswaard naar leeftijd en geslacht en het hebben van problemen door verlies van naaste(n)

Bewegen

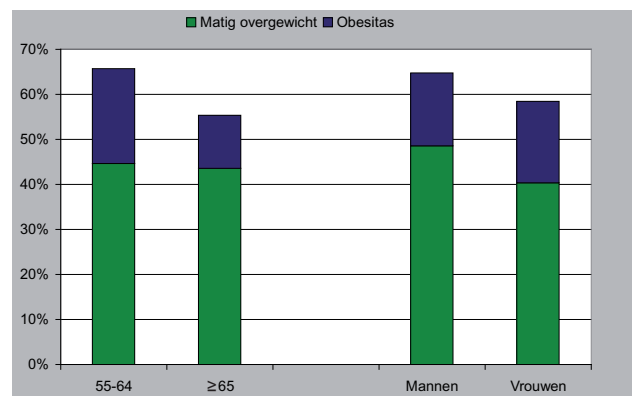
De Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor ouderen (55+) is een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week. Voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen. Op hogere leeftijd lukt het minder ouderen om aan deze norm te voldoen (figuur 7).



Figuur 7 Percentage ouderen dat voldoet aan de beweegnorm

Overgewicht

61% van de 55-plussers in Albrandswaard heeft overgewicht, waarvan 17% ernstig overgewicht (obesitas). Deze percentages zijn vergelijkbaar met die van de hele regio. Onder de 55- tot 65-jarigen komt obesitas meer voor dan onder de 65-plussers. Matig overgewicht komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen in Albrandswaard (figuur 8).

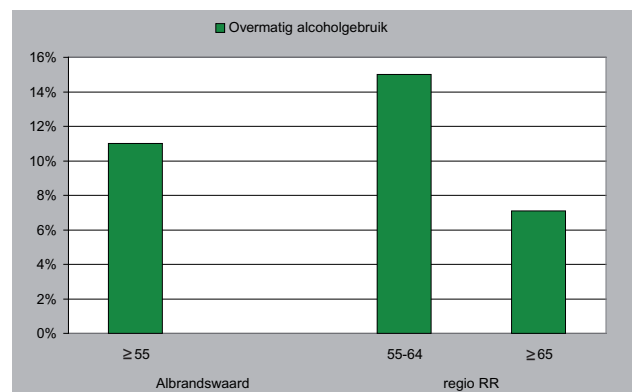


Figuur 8 Overgewicht naar leeftijd en geslacht

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.

11% van de inwoners van 55 en ouder in Albrandswaard drinkt overmatig. Over het algemeen neemt overmatig alcoholgebruik af met de leeftijd. Het aantal respondenten in de gezondheidsenquête is in Albrandswaard te klein om de gegevens apart voor 65-plussers te laten zien (figuur 9).



Figuur 9 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 Albrandswaard 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 bewegen, 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, <http://www.nationaalkompas.nl> versie 4.2, 9 december 2010.
2. Savelkoul M. (RIVM), Tilburg T.G. van (VU). Eenzaamheid samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/omgeving/leefomgeving/eenzaamheid>
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