

**GGD**

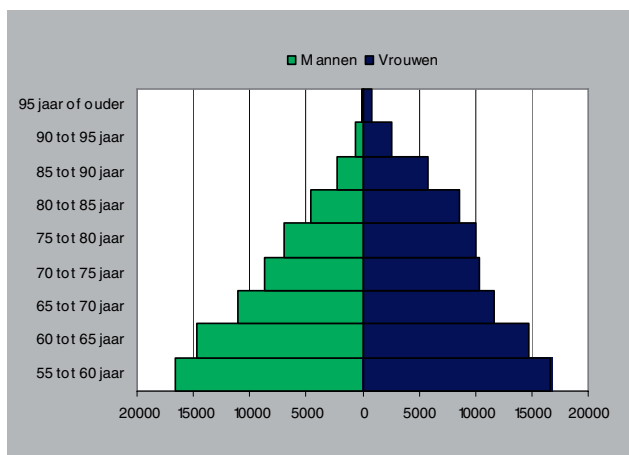
Rotterdam-Rijnmond

Inleiding

Gemeenten dragen zorg voor het monitoren, signaleren en voorkómen 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 G4 Gezondheidsenquête 2008 (1). 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% (2). De resultaten van Rotterdam zijn vergeleken met het gemiddelde van de andere drie grote steden (Amsterdam, Den Haag en Utrecht).

De gemeente Rotterdam had op 1 januari 2008 582.951 inwoners, van wie circa 145.000 mensen van 55 jaar en ouder. De grijze druk is 23% in Rotterdam en 24% in Nederland. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het aandeel vrouwen toe (figuur 1).



Figuur 1 Geslachts- en leeftijdsopbouw van ouderen in Rotterdam

Achtergrondkenmerken

Ruim één op de vier van de ouderen in Rotterdam is alleenstaand. Naarmate men ouder wordt, neemt het aandeel alleenstaanden toe.

Percentage alleenstaanden:

- 21% van de 55- tot 65-jarigen
- 27% van de 65- tot 75-jarigen
- 39% van de 75- tot 85-jarigen
- 57% van de 85-plussers

Van de alleenstaande 75-plussers is ruim driekwart vrouw. Van de 55- tot 65-jarigen heeft 46% een betaalde baan. Van de 65-plussers is dit slechts 4%.

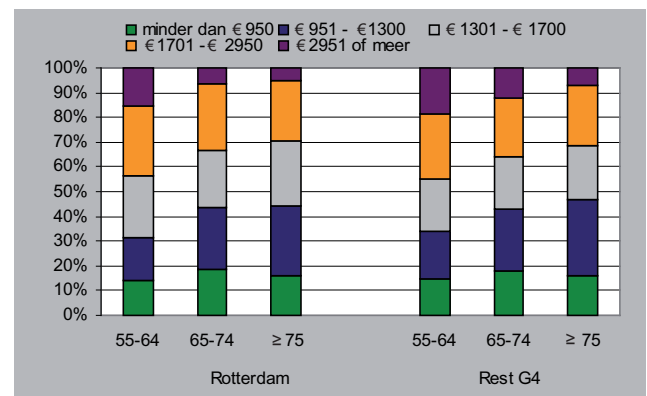
Factsheet

april 2011

De gezondheid van ouderen in Rotterdam

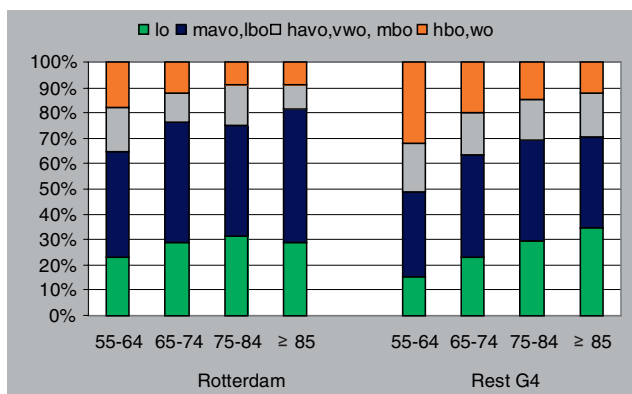
80% van de ouderen heeft een Nederlandse achtergrond, 12% heeft een niet-westerse achtergrond en 8% een westerse achtergrond.

Oudere mensen hebben vaker een lager inkomen. Daarentegen geven senioren in de hoogste leeftijdsgroep minder vaak aan dat zij niet kunnen rondkomen. Van de inwoners van 55 tot 65 jaar kan 26% niet rondkomen en ontvangt 32% maximaal €1.300 per maand. Van de inwoners van 75 jaar en ouder kan 15% niet rondkomen en ontvangt 44% maximaal €1.300 per maand. In Rotterdam zijn relatief minder ouderen van 65 tot 75 jaar in de hoogste inkomenscategorie (figuur 2).



Figuur 2 Netto huishoudinkomen per maand naar leeftijd in Rotterdam en rest van de G4

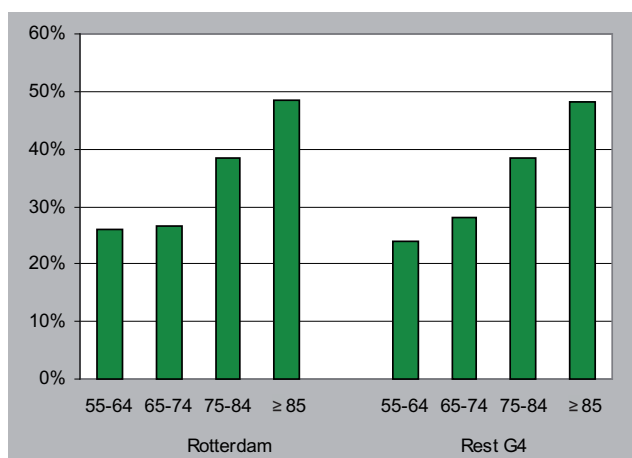
In vergelijking met de rest van de G4 is het opleidingsniveau van ouderen in Rotterdam laag. Het aandeel ouderen met een hbo-opleiding of een universitaire opleiding is in Rotterdam kleiner dan in de rest van de G4. De jongere ouderen zijn hoger opgeleid dan de oudere ouderen. Dit geldt zowel voor Rotterdam als voor de rest van de G4 (figuur 3).



Figuur 3 Opleiding naar leeftijd in Rotterdam en rest van de G4

Ervaren gezondheid

Het aandeel ouderen dat de gezondheid als matig tot slecht ervaart, stijgt snel met het oplopen van de leeftijd. Gaat het op de leeftijd van 55 tot 65 jaar nog om een vierde van de ouderen, na het 85e levensjaar ervaart bijna de helft de gezondheid als matig tot slecht (figuur 4). Opvallend is dat slechts 15% van de ouderen van 55 tot 65 jaar met een betaalde baan een matig tot slechte gezondheid ervaart, tegenover 34% van de 55- tot 65-jarigen zonder betaalde baan.



Figuur 4 Ervaren gezondheid matig tot slecht naar leeftijd in Rotterdam en rest van de G4

Belemmeringen voor maatschappelijke participatie

Vier van de vijf ouderen hebben één of meer chronische aandoeningen, zoals gewrichtsslijtage, hoge bloeddruk, diabetes, astma of een hartaandoening. Ruim tweederde van de ouderen met een chronische aandoening geeft aan hierdoor belemmerd te worden in hun dagelijkse bezigheden.

Tabel 1 Chronische aandoeningen in Rotterdam

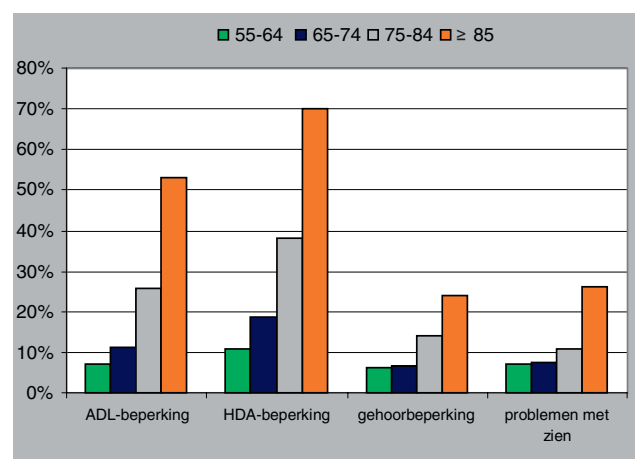
Aandoening	Leeftijd	55-64	65-74	75-84	≥ 85
Chronische aandoening		73%	80%	91%	86%
Beperkt door chronische aandoening		65%	67%	73%	91%

Veel ouderen krijgen problemen met het gehoor en het gezichtsvermogen. Wanneer iemand zelfs met hulpmiddelen problemen met zien of horen ervaart, vormt dit een belemmering voor deelname aan de maatschappij. Mannen van 55 jaar en ouder hebben even vaak als vrouwen een gehoorbeperking. Vrouwen rapporteren vaker problemen met zien. Gehoorbeperkingen nemen vooral toe na het 75e levensjaar, terwijl problemen met zien vooral na het 85e levensjaar toeneemt.

Zowel gehoorbeperkingen als problemen met zien komen vaker voor bij:

- niet-westerse allochtone ouderen
- laagopgeleide ouderen
- inwoners die moeite hebben met rondkomen

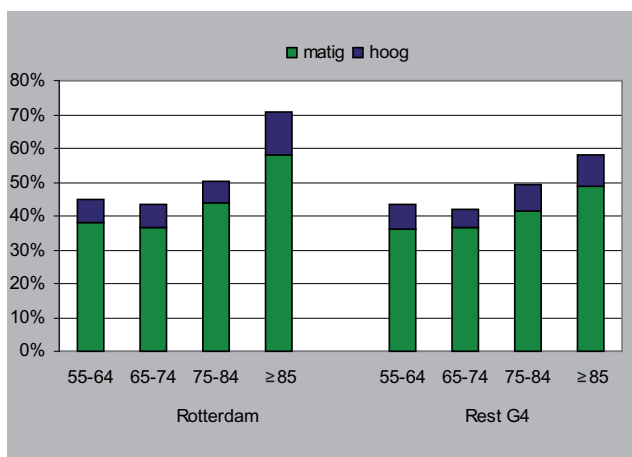
Bij een zorgvraag wordt vaak onderscheid gemaakt in belemmeringen bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL, zich wassen, eten en drinken en zich verplaatsen) en belemmeringen bij Huishoudelijke Dagelijkse Activiteiten (HDA, dagelijkse boodschappen doen, afwassen en stofzuigen). Vrouwen hebben vaker dan mannen beperkingen in ADL. Vooral na het 75e levensjaar nemen beide vormen van beperking toe. Ouderen van niet-westerse afkomst 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 in ADL en HDA.



Figuur 5 Beperkingen in Rotterdam naar leeftijd

Depressie

4% van de mannen en 7% van de vrouwen van 55 jaar en ouder heeft door een arts gediagnosticeerde depressie gehad. 9% van de ouderen gebruikt medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress. 47% van de inwoners van 55 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. Het risico op een depressie of angststoornis neemt toe na het 75e levensjaar. Ouderen van 85 jaar en ouder lopen in Rotterdam meer risico op een depressie of angststoornis dan in de rest van de G4 (figuur 6).



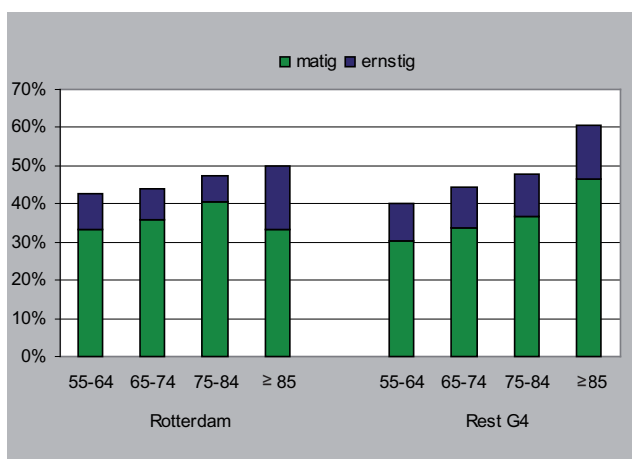
Figuur 6 Risico op depressie of angststoornis naar leeftijd in Rotterdam en rest van de G4

Eenzaamheid*

Gevoelens van eenzaamheid komen veel voor bij ouderen. 36% van de 55-plussers in Rotterdam is in meer of mindere mate eenzaam, 9% is ernstig eenzaam. Mannen voelen zich net zo vaak eenzaam als vrouwen. De kans op eenzaamheid neemt toe met oplopende leeftijd. Het hebben van werk is belangrijk voor de sociale contacten.

Ouderen van 55 tot 65 jaar met een betaalde baan voelen zich minder eenzaam dan ouderen zonder betaalde baan (38% tegenover 46%).

Onder de 85-plussers komt matige eenzaamheid in Rotterdam minder vaak voor dan in de rest van de G4 (figuur 7).

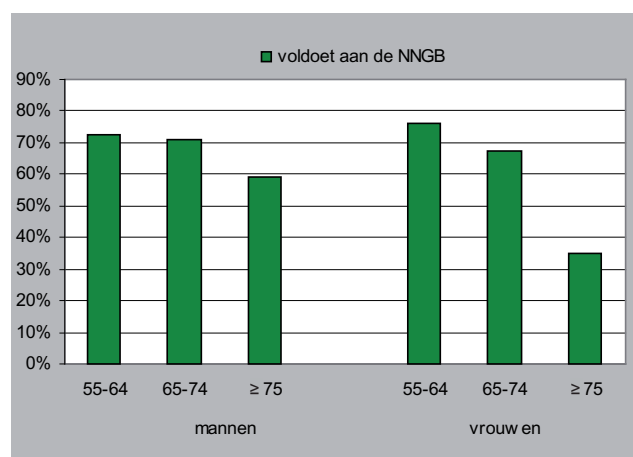


Figuur 7 Eenzaamheid naar leeftijd in Rotterdam en rest van de G4

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. Vooral na de 75 lukt het minder ouderen om aan de norm te voldoen (figuur 8).

In deze leeftijdscategorie voldoen vrouwen minder vaak aan de norm dan mannen.



Figuur 8 Ouderen die voldoen aan de beweegnorm in Rotterdam naar leeftijd en geslacht

Ouderen van niet-westerse afkomst voldoen minder vaak aan de norm dan autochtonen ouderen. Hoe lager opgeleid, hoe minder vaak men voldoet aan de norm.

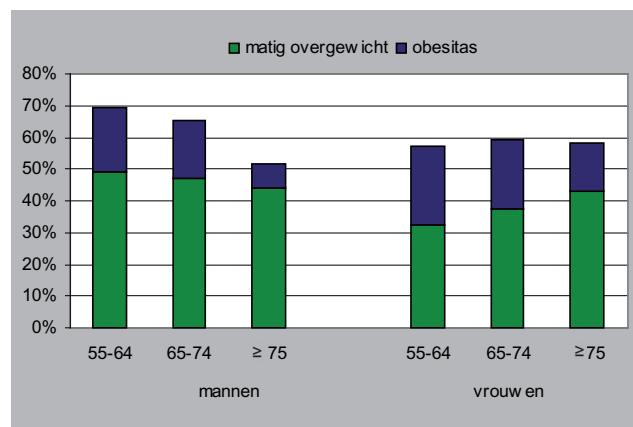
Overgewicht

61% van de Rotterdamse 55-plussers heeft overgewicht, waarvan 19% ernstig overgewicht (obesitas). Ernstig overgewicht komt in Rotterdam vaker voor dan in de rest van de G4 (16%).

Obesitas komt vaker voor bij vrouwen en matig overgewicht vaker voor bij mannen. Het percentage mannen met obesitas daalt na het 75e levensjaar. Dit geldt ook voor de vrouwen.

Bij vrouwen neemt het percentage met matig overgewicht toe met de leeftijd (figuur 9).

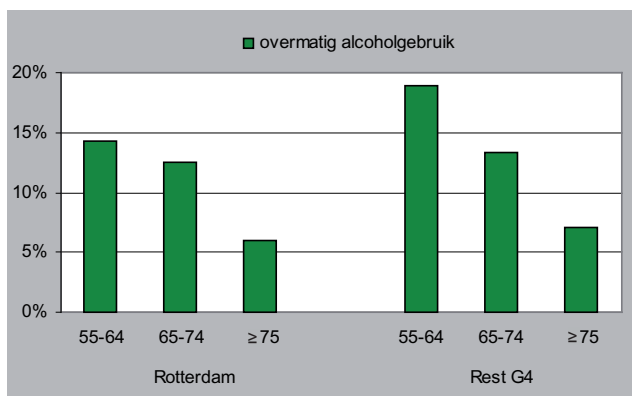
Zowel matig overgewicht als obesitas komen vaker voor bij ouderen van niet-westerse afkomst. Hoe lager de opleiding, des te groter de kans op obesitas. Obesitas komt ook vaker voor naarmate ouderen meer moeite hebben om rond te komen van hun inkomen.



Figuur 9 Overgewicht in Rotterdam naar leeftijd en geslacht

Alcohol*

Van overmatig alcoholgebruik is sprake als mannen meer dan 21 glazen alcohol per week drinken en vrouwen meer dan 14 glazen per week. In Rotterdam drinken de 55- tot 65-jarigen minder vaak overmatig alcohol dan in de rest van de G4 (figuur 10).



Figuur 10 Overmatig alcoholgebruik naar leeftijd in Rotterdam en rest van de G4

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 (2, 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. 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 (2). 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.

* De GGD brengt aparte factsheets uit over eenzaamheidsproblematiek en over ouderen en het gebruik van alcohol in het werkgebied.

Bron en verwijzingen

1. Veelen JJ van et al. G4: Op gezondheid uitgemeten. Over gezondheid en gezondheidsverschillen in de vier grote steden. Den Haag: 2009.
2. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <http://www.nationaalkompas.nl> versie 4.2, 9 december 2010.
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:

Özcan Erdem o.erdem@ggd.rotterdam.nl
Aye de Kuijer a.dekuijer@ggd.rotterdam.nl