

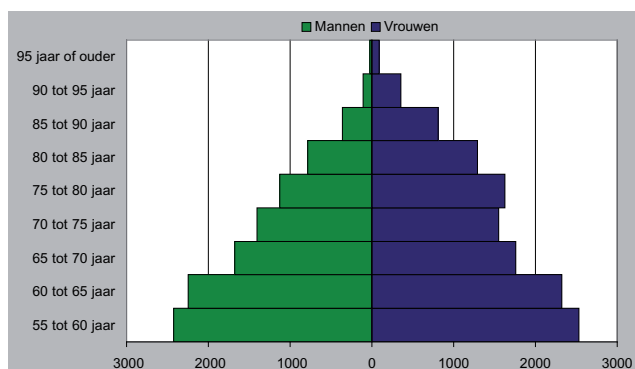
## Inleiding

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 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 de hele regio Rotterdam Rijnmond zonder de stad Rotterdam. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met landelijke bevindingen.

De gemeente Vlaardingen had op 1 januari 2008 70.860 inwoners, waaronder relatief veel ouderen. De grijze druk is 30% tegen 24% landelijk. Er wonen in Vlaardingen ruim 22.000 mensen van 55 jaar en ouder. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het aandeel vrouwen toe (figuur 1).



Figuur 1 Geslachts- en leeftijdsopbouw van ouderen in Vlaardingen

## 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 lagere opleiding vaker gezondheidsproblemen hebben dan ouderen met een hoger inkomen en/of hogere opleiding. 17% van de 55- tot 65-jarigen in Vlaardingen is alleenstaand, van de ouderen van 65 tot 75 jaar is dit 22% en van de 75-plussers 48%. Van deze alleenstaande 75-plussers is tweederde vrouw.

Ouderen die werken ervaren vaker een goede gezondheid dan ouderen die niet werken. Van de ouderen onder de 65 jaar heeft 47% een betaalde baan. Van de 65-plussers is dit slechts 4%.

Oudere mensen hebben vaker een lager inkomen. Tegelijkertijd geven minder senioren in de hoogste leeftijdsgroep aan dat zij niet kunnen rondkomen. Van de inwoners van 55 tot 65 jaar kan 16% niet rondkomen en ontvangt 15% maximaal € 1.300 per maand. Van de

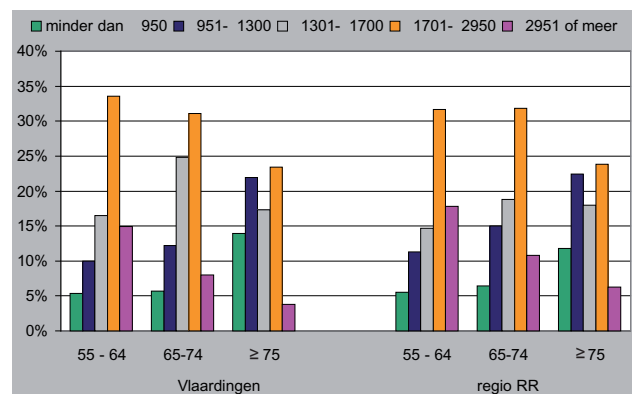
# Factsheet

april 2011

## De gezondheid van ouderen in Vlaardingen

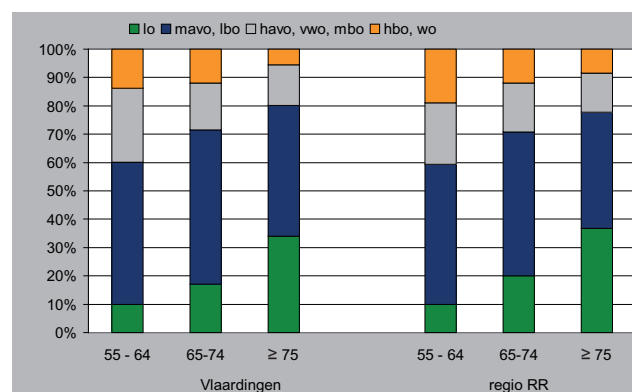
inwoners van 75 jaar en ouder kan 9% niet rondkomen en ontvangt 36% maximaal € 1.300 per maand.

In Vlaardingen zijn relatief veel middeninkomens. Dit geldt vooral voor de ouderen onder de 75 jaar (figuur 2).



Figuur 2 Netto inkomen per maand naar leeftijd

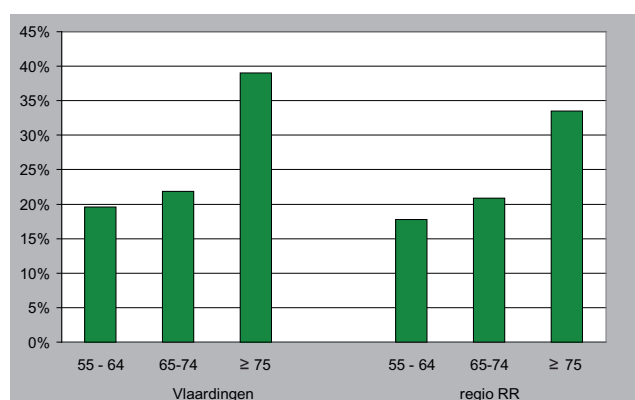
In vergelijking met de rest van de regio zijn er in Vlaardingen iets minder ouderen tussen de 65 en 75 jaar met alleen lager onderwijs en meer met middelbaar onderwijs. Het aandeel ouderen met een hbo-opleiding of een universitaire opleiding is iets kleiner dan in het hele werkgebied (figuur 3).



Figuur 3 Opleiding naar leeftijd

### Ervaren gezondheid

Het aandeel ouderen dat de gezondheid als matig of slecht ervaart, stijgt snel met het oplopen van de leeftijd. Gaat het op de leeftijd van 55 tot 65 jaar nog om een vijfde van de ouderen, na het 75e levensjaar ervaart bijna 40% de gezondheid als matig of slecht (figuur 4). Opvallend is dat slechts 8% van de ouderen van 55 tot 65 jaar met een betaalde baan een matig tot slechte gezondheid ervaart, tegenover 28% van de 55- tot 65-jarigen zonder betaalde baan.



Figuur 4 Ervaren gezondheid matig tot slecht naar leeftijd

### Belemmeringen voor maatschappelijke participatie

78% van de ouderen heeft één of meer chronische aandoeningen, zoals gewrichtsslijtage, hoge bloeddruk, diabetes, astma of een hartaandoening. 65% van de ouderen met een chronische aandoening geeft aan hierdoor belemmerd te worden in dagelijkse bezigheden.

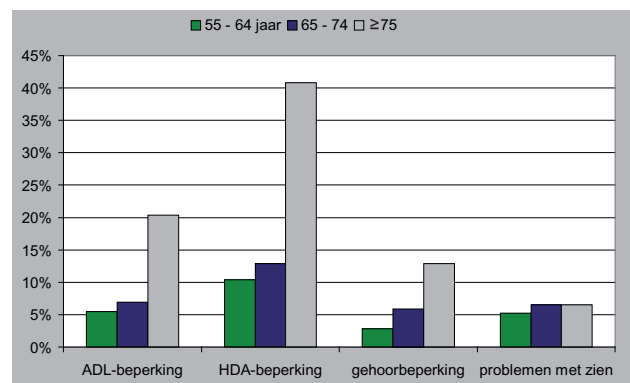
Tabel 1: Chronische aandoeningen

Aandoening	Leeftijd	55-64	65-74	75+
Chronische aandoening		68%	81%	92%
Beperkt door chronische aandoening		63%	60%	76%

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. Mannen van 55 jaar en ouder hebben vaker dan vrouwen een gehoorbeperking. Vrouwen rapporteren juist vaker problemen met zien. Vooral gehoorbeperkingen nemen toe na het 75e levensjaar. Zowel gehoorbeperkingen als problemen met zien komen vaker voor bij ouderen van niet-Nederlandse afkomst en bij laagopgeleide ouderen. Inwoners die moeite hebben met rondkomen rapporteren vaker beperkingen met zien.

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).

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. Ouderen die aangeven dat zij moeite hebben met rondkomen rapporteren vooral meer beperkingen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen.



Figuur 5 Beperkingen in Vlaardingen naar leeftijd

ADL: Algemene dagelijkse levensverrichtingen

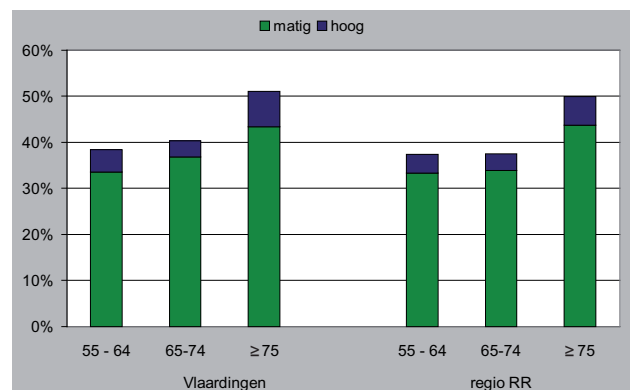
HDA: Huishoudelijke dagelijkse activiteiten

### Hulp in de huishouding en bij de persoonlijke verzorging

Vrouwen van 55 jaar en ouder, ouderen van niet-Nederlandse herkomst en laag opgeleide ouderen ontvangen vaker hulp. Ook ontvangen ouderen vaker hulp naarmate de leeftijd stijgt.

### Depressie

5% van de mannen en 4% van de vrouwen van 55 jaar en ouder heeft het afgelopen jaar een door een arts gediagnosticeerde depressie gehad. 9% van de ouderen gebruikt op dit moment medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress. 42% 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 (figuur 6).

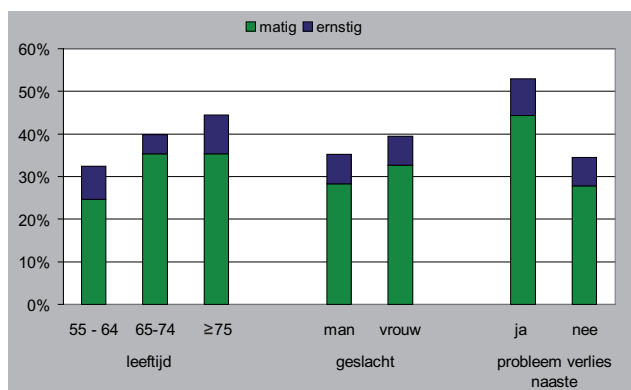


Figuur 6 Risico op depressie of angststoornis naar leeftijd

### Eenzaamheid

Gevoelens van eenzaamheid komen veel voor bij ouderen. 38% van de 55-plussers in Vlaardingen is in meer of mindere mate eenzaam, 7% is ernstig eenzaam. Deze cijfers wijken niet af van die van de rest van de regio. Iets meer vrouwen dan mannen voelen zich eenzaam. De kans op eenzaamheid neemt toe met oplopende leeftijd en bij verlies van naasten (figuur 7).

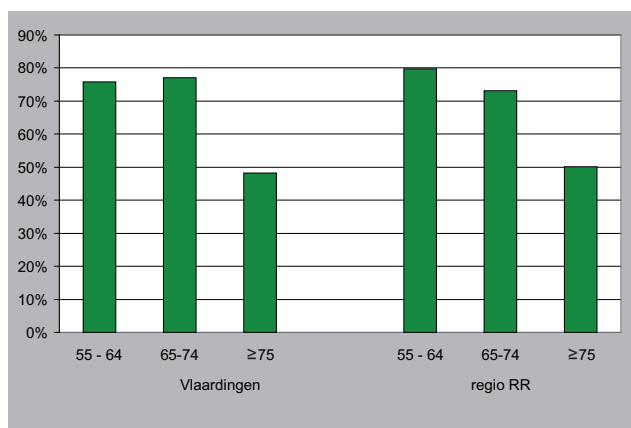
De GGD brengt een aparte factsheet uit over eenzaamheidsproblematiek in het werkgebied.



**Figuur 7: Eenzaamheid in Vlaardingen naar leeftijd, 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. Vooral na de 75 lukt het minder ouderen om aan deze norm te voldoen (figuur 8).



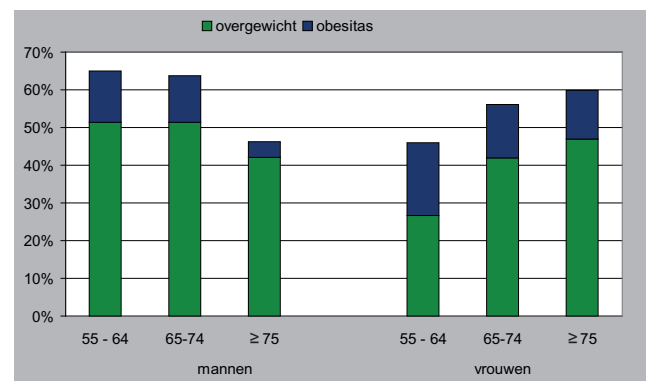
**Figuur 8 Percentage ouderen dat voldoet aan de beweegnorm**

### Overgewicht

56% van de Vlaardingse 55-plussers heeft overgewicht, waarvan 14% ernstig overgewicht (obesitas). Deze percentages liggen lager dan die in de hele regio, waar 61% overgewicht heeft, waarvan 16% obesitas. Obesitas komt vaker voor bij vrouwen en overgewicht vaker voor bij mannen. Het percentage mannen met overgewicht daalt na het 75e levensjaar.

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

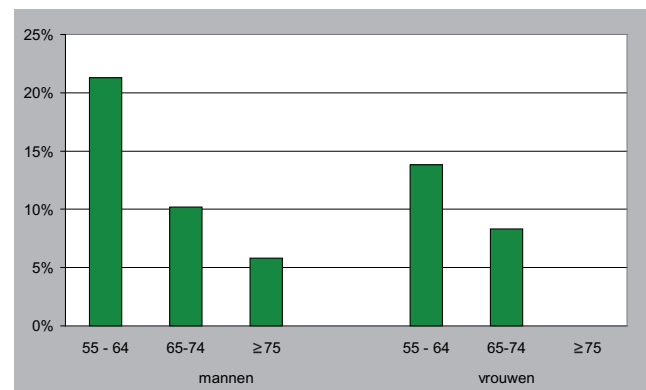
Obesitas komt vaker voor bij ouderen van niet-Nederlandse herkomst. Hoe lager de opleiding, des te groter de kans op obesitas. Obesitas komt ook vaker voor naarmate ouderen meer moeite hebben om rond te komen van hun inkomen.



**Figuur 9 Overgewicht in Vlaardingen 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. Over het algemeen neemt overmatig alcoholgebruik af met de leeftijd (figuur 10).



**Figuur 10 Overmatig alcoholgebruik in Vlaardingen naar leeftijd en geslacht**

### 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, 2).

### 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 85-plussers in de enquête kan dit voor Vlaardingen 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](http://www.loketgezondleven.nl).

### Meer informatie

Naast deze factsheet kunt u voor cijfers ook beschikken over rapportages van Gezondheid in Kaart en de online gegevens via de Gezondheidsatlas:

[www.gezondheidsatlasrotterdamrijnmond.nl](http://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. 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](mailto:a.dekuijer@ggd.rotterdam.nl)

Fré Kreuger [f.kreuger@ggd.rotterdam.nl](mailto:f.kreuger@ggd.rotterdam.nl)