

# GEZONDHEID VAN OUDEREN IN DE REGIO 2016-2017



Gelderland-Zuid



# Inhoud

INLEIDING	3
ERVAREN GEZONDHEID	5
CHRONISCHE AANDOENINGEN	6
BEPERKINGEN	8
STRESS EN BALANS	9
GEZOND LEVEN	11
MAATSCHAPPELIJKE PARTICIPATIE	13
MANTELZORG	15
WONEN EN LEEFOMGEVING	16

Tekst en figuren: Jolanda Terpstra  
[onderzoek@ggd gelderlandzuid.nl](mailto:onderzoek@ggd gelderlandzuid.nl)  
GGD Gelderland-Zuid, afdeling Gezond Leven

© 2019

# Inleiding

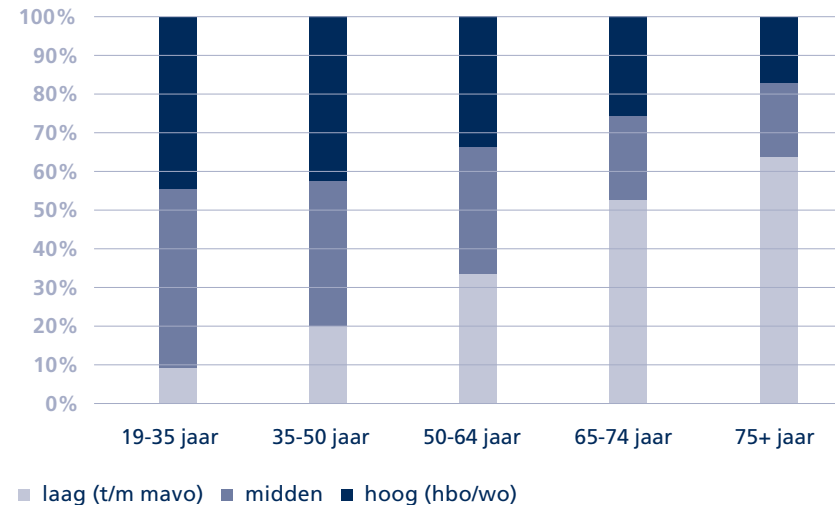
In het najaar van 2016 voerde GGD Gelderland-Zuid voor de tweede keer de Volwassenenmonitor uit. Dit onderzoek richt zich op (een steekproef van) inwoners boven de 18 jaar, uit de gemeenten in ons werkgebied. In deze factsheet focussen we op de resultaten van de subcategorie 'ouderen'. Bijna 10.000 thuiswonende inwoners van 65+ vulden een digitale of papieren vragenlijst in over hun gezondheid, welzijn en leefstijl. De resultaten laten grote verschillen zien tussen gemeenten. Ook leeftijd<sup>1</sup> en opleiding<sup>2</sup> spelen een belangrijke rol bij de antwoorden die gegeven worden. Meer informatie over het onderzoek kunt u opvragen via [onderzoek@ggd gelderlandzuid.nl](mailto:onderzoek@ggd gelderlandzuid.nl). Of via de [gezondheidsmakelaar van uw gemeente](#).

## Demografische ontwikkelingen

De gezondheidstoestand van de bevolking wordt voor een deel bepaald door de leeftijdsopbouw. Een oudere bevolking heeft gemiddeld meer gezondheidsproblemen en maakt meer gebruik van zorg dan een jongere bevolking. De leeftijdsopbouw in Nederland is aan het veranderen. Was het aandeel 65-plussers begin vorige eeuw nog 6%, nu is dit 16% en in 2030 naar verwachting 24%. Omdat we langer leven, zal het aandeel 80-plussers nog toenemen van 3% naar 7%. Alles bij elkaar betekent dit dat de zorgvraag van ouderen toeneemt, terwijl het bevolkingsdeel dat de zorg moet leveren afneemt. Deze 'grijze druk' kan iets gedempt worden door het geleidelijk oprekken van de AOW-leeftijd de komende jaren.



### Opleidingsniveau naar leeftijdsgroep



<sup>1</sup> De leeftijdscategorieën die in het onderzoek zijn aangehouden: 65-74 jaar / 75-84 jaar / 85 jaar en ouder.

<sup>2</sup> De opleidingsniveaus (hoogst behaalde diploma) die in het onderzoek zijn aangehouden: laag (maximaal basisonderwijs), midden 1 (vmbo, mavo), midden 2, (mbo, havo, vwo) en hoog (hbo, wo).

## Effect van opleiding op gezondheid

Uit onderzoek blijkt dat lager opgeleiden over het algemeen een slechtere gezondheid hebben. De oudste ouderen hebben hierdoor niet alleen in absolute zin (hoe ouder, hoe slechter de gezondheid) meer gezondheidsklachten, maar ook in relatieve zin: zij zijn vaker laagopgeleid. Vaak komen bij lager opgeleiden meer effecten gelijktijdig voor. Dit wordt onderstreept door de resultaten van de monitor. De volgende effecten hangen samen met opleiding en hebben een versterkend (negatief) effect op gezondheid:

- **Kennis:** een kennisachterstand leidt vaak tot minder gunstig gezondheidsgedrag.
- **Inkomen:** gezondere keuzes, zoals gezonde voeding en sporten, zijn voor laagopgeleiden vaak niet (makkelijk) te betalen.
- **Werk:** zwaar werk/slechte werkomstandigheden hebben vaak een negatief effect op gezondheid.
- **Netwerk:** laagopgeleiden hebben minder vaak een netwerk met steun/mogelijkheden om gezond te blijven.
- **Cultuur:** mensen die op elkaar lijken, wonen vaker bij elkaar en nemen elkaars leefstijl over.
- **Omgeving:** laagopgeleiden komen vaker terecht in woningen in wijken met minder groen en minder voorzieningen.  
(SCP, een (on)gezonde leefstijl, 2018)



# Ervaren gezondheid

## MEESTE OUDEREN VOELEN ZICH GEZOND

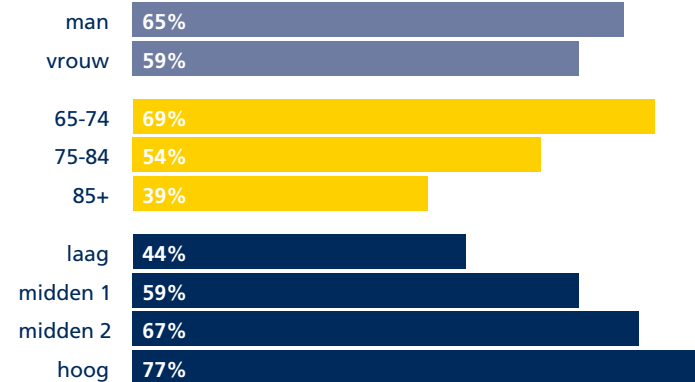
De meeste 65-plussers voelen zich gezond (62%), iets meer dan in 2012 (60%). Van de 65-74 jarigen voelt zo'n 70% zich (zeer) gezond, bij 85-plussers is dit nog geen 40%. De 65-plussers met een laag opleidingsniveau voelen zich een stuk minder gezond (44%) dan ouderen met een hoog opleidingsniveau (77%).

## GELUK REDELIJK STABIEL

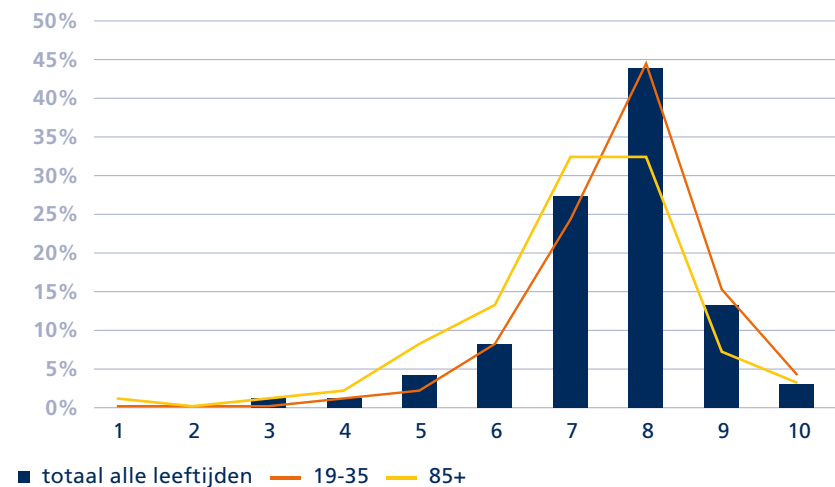
Met het ouder worden krijgen mensen meer last van ziekten en kwalen. Dit betekent echter niet altijd dat zij hierdoor ongelukkiger worden. De grafiek hiernaast laat zien dat oudere mensen net zo gelukkig zijn als jongere mensen.



### Voelt zich (zeer) gezond



### Cijfer voor geluk (1 t/m 10)



# Chronische aandoeningen

De helft van de 65-plussers heeft langdurige ziekte(n) of aandoening(en) (50%). Mannen en vrouwen evenveel. Van de 65-plussers heeft ruim 80% minstens 1 chronische aandoening. Iets meer dan de helft heeft 2 of meer chronische aandoeningen. Lager opgeleiden hebben vaker chronische aandoeningen dan hoger opgeleiden.

## AANDOENINGEN ONVERANDERD

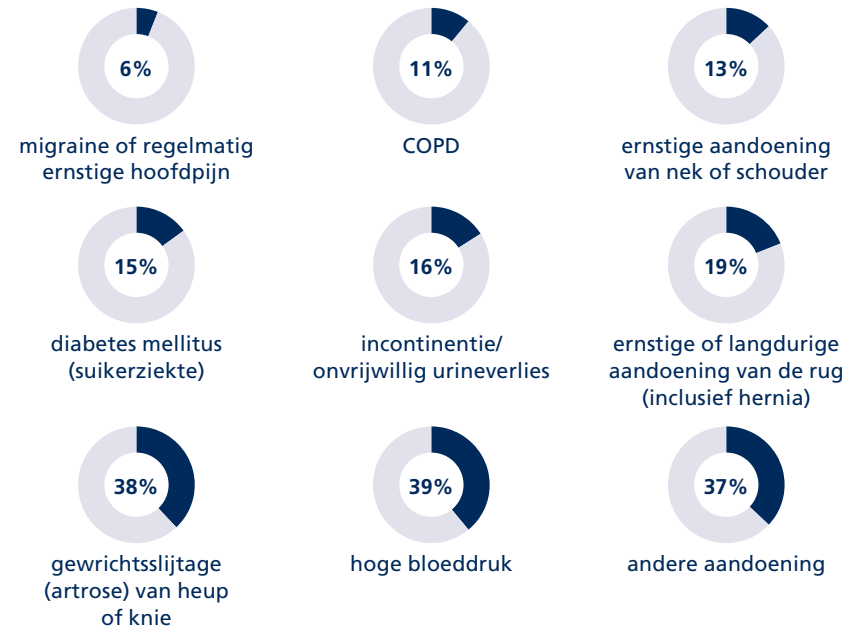
Het aantal mensen met chronische aandoeningen is iets minder dan in 2012. Bijna 40% van de ouderen heeft een te hoge bloeddruk en 15% heeft diabetes (vooral laagopgeleiden). Vrouwen hebben vaker last van onvrijwillig urineverlies en artrose bij de heup of knie. Deze artroseklachten nemen toe bij het ouder worden: van 34% bij de jongsten tot 53% bij de 85-plussers.

## BIJNA IEDEREEN BEZOEKT HUISARTS

Van de 65-plussers is ongeveer de helft in de afgelopen 2 maanden bij de huisarts geweest. Tussen de 80 en 90% is het afgelopen jaar geweest. Een klein deel van de 65-plussers is niet geweest. Gezien het hogere aantal (chronische) aandoeningen bij laagopgeleiden, ligt voor de hand dat deze groep ook vaker naar de huisarts gaat.



### Heeft chronische aandoening



### Heeft 2 of meer chronische aandoeningen



### OVERGEWICHT BLIJFT STIJGEN

Ruim 60% van de ouderen is te zwaar en heeft overgewicht (BMI van 25 of hoger), 17% heeft obesitas (BMI van 30 of hoger). Dit deel stijgt wanneer het opleidingsniveau lager wordt. 5% van de 85-plussers heeft ondergewicht en 3% ernstig ondergewicht.

### MEER OUDEREN VALLEN

Ruim 1 op de 5 ouderen is gevallen in de voorafgaande periode van 3 maanden. Dit percentage is gestegen ten opzichte van 2012 (van 17% naar 21%). Hoe ouder iemand is, hoe groter de kans op een val.

### HOE OUDER, HOE KWETSBAARDER

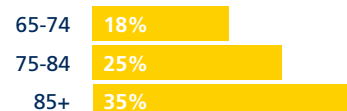
Kwetsbaarheid<sup>3</sup> is een proces waarin lichamelijke, psychische en/of sociale problemen (gezaamenlijk) steeds meer negatief effect hebben op de gezondheid en het functioneren. 35% van de 65-plussers is kwetsbaar. Dit percentage is met 8% gestegen ten opzichte van 2012. Mogelijk heeft deze stijging te maken met een verschil in meting (gebruikte determinanten) tussen de monitors in 2012 en 2016. Er zijn meer vrouwen (43%) kwetsbaar dan mannen (26%). Dit wordt mede verklaard door het grotere aantal vrouwen in de hoogste leeftijdscategorie. Van de 65-74 jarigen is een kwart kwetsbaar; van de 75-84 jarigen bijna de helft, en van de 85-plussers ruim driekwart. Uitgesplitst naar opleidingsniveau zijn er ook verschillen te zien: van de hoogopgeleiden is 20% kwetsbaar, bij de laagopgeleiden is dit bijna 3 keer zoveel.

### MATIGE AANDACHT VOOR TANDZORG

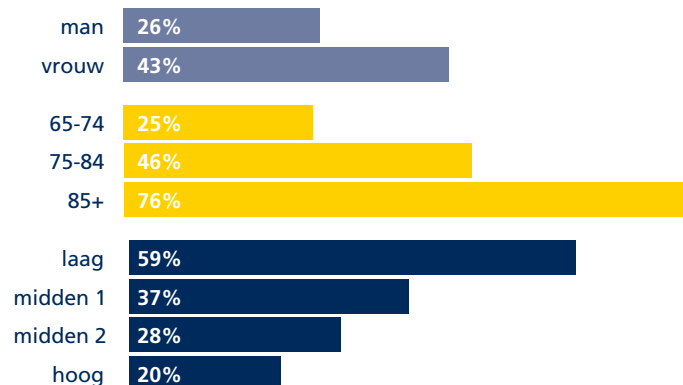
12% van de 65-plussers heeft zijn/haar eigen tanden of kiezen nog, maar gaat níet jaarlijks naar de tandarts. Van degenen met een kunstgebit, gaat 19% minder dan eens per twee jaar naar de tandarts. Van de 65-plussers heeft 39% geen aanvullende verzekering voor tandzorg.



#### Is gevallen in de afgelopen 3 maanden



#### Is kwetsbaar



<sup>3</sup> 'Kwetsbaarheid' is gemeten met behulp van de Tilburg Frailty Indicator: een vragenlijst die de aspecten kracht, voeding, uithoudingsvermogen, mobiliteit, lichamelijke activiteit, evenwicht, zintuiglijke functies (fysiek), cognitie, stemming, coping (psychisch), sociale relaties en sociale steun (sociaal) meet.

# Beperkingen

3 op de 10 ouderen ervaart een beperking met horen, zien of mobiliteit. De verschillen tussen de drie leeftijdsgroepen lopen op: van 21% bij de jongste ouderen naar 68% bij de oudsten. Er is geen toename te zien in het aantal beperkingen ten opzichte van 2012.

## MOBILITEIT MEEST VOORKOMENDE BEPERKING

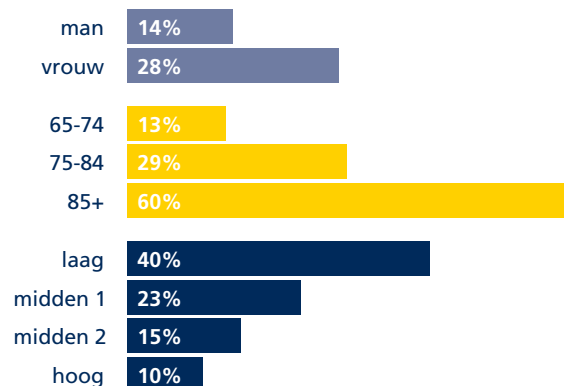
Logischerwijs neemt de mobiliteit af met het ouder worden: van de 65-74 jarigen ervaart 13% beperkingen in mobiliteit, bij de 85-plussers is dit 60%. Ook qua opleidingsniveau zijn er verschillen: 10% van de ouderen met een hoog opleidingsniveau heeft last van mobiliteitsbeperkingen, tegenover 40% van de ouderen met een laag opleidingsniveau.

## HULP IS NODIG IN DE HUISHOUDING

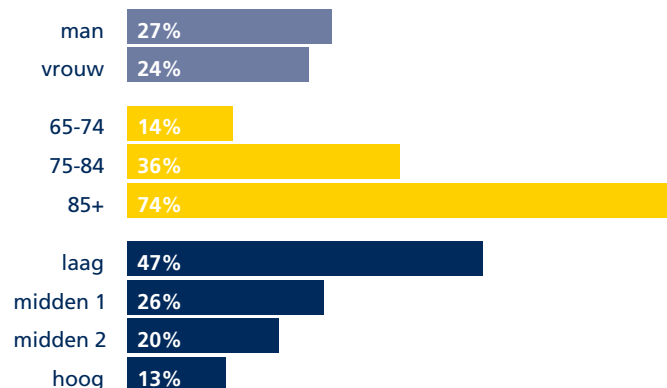
Het merendeel van de ouderen kan zelfstandig huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (HDL) uitvoeren, zoals eten klaarmaken, licht huishoudelijk werk, boodschappen doen en reizen (met eigen of openbaar vervoer). Dit wordt lastiger naarmate ze ouder zijn: van de 85-plussers kan 40% alleen met hulp boodschappen doen, de helft van hen kan niet zelfstandig reizen. Ook hier zijn er verschillen qua opleidingsniveau: van de laagopgeleiden kan bijna de helft 1 of meer van de dagelijkse activiteiten niet geheel zelfstandig uitvoeren, tegenover 13% van de hoogopgeleiden.



### Heeft beperking in mobiliteit



### Heeft hulp nodig in huishouden





# Stress en balans

In het algemeen kunnen ouderen goed omgaan met tegenslagen en moeilijke periodes in hun leven. Voor ouderen met een hoge opleiding is dat nog wat makkelijker dan voor ouderen met een lage opleiding. Een soortgelijk verschil is er te zien qua leeftijd: de jongsten kunnen makkelijker dealen met tegenslagen dan de oudere groep. Vrijwel alle ouderen (95%) geven aan problemen te kunnen bespreken binnen hun sociale netwerk.

## ZELFREGIE DAALT MET DE LEEFTIJD

Zelfregie<sup>4</sup> is belangrijk voor iedereen: zelfbeschikkingsrecht, eigen kracht, drijfveren en contacten met anderen zijn bepalend voor iemands autonomie en identiteit. Met het ouder worden ontstaat er minder regie, 85-plussers hebben het minste regie. Dit verklaart mede dat laagopgeleiden en vrouwen (grootste deel van de 85-plussers) gemiddeld genomen minder regie hebben. Van alle 85-plussers heeft 1 op de 3 onvoldoende regie.

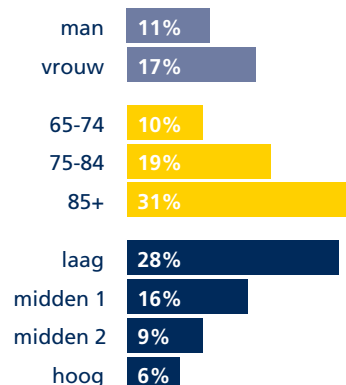
## RISICO OP ANGST- OF DEPRESSIEKLACHTEN BIJ 85-PLUSSERS

Bijna de helft van de ouderen (46%) heeft een matig tot hoog risico op angst- of depressieklachten. Dit percentage is met 8% gestegen ten opzichte van 2012. Bij laagopgeleiden en 85-plussers is dit risico het grootst (65%).

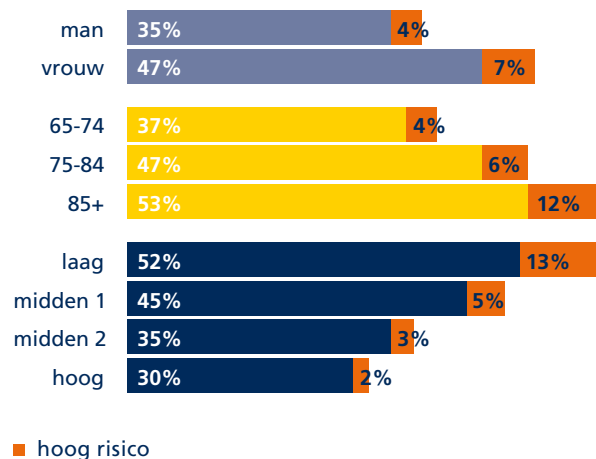
<sup>4</sup> Het 'gevoel van regie' is gemeten aan de hand van 7 stellingen over de controle die iemand ervaart. Bijvoorbeeld: 'Er is weinig dat ik kan doen om belangrijke dingen in mijn leven te veranderen'. Het construct van variabelen geeft een score die iets zegt over de mate van regie over het leven.



### Heeft onvoldoende regie over eigen leven



### Heeft matig risico op angst/depressieklachten

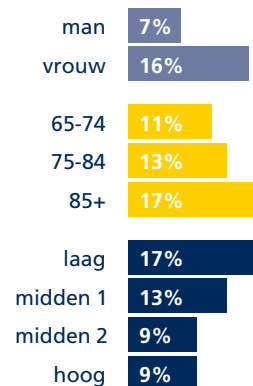


### MINDER SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN

Slaap- en kalmeringsmiddelen zijn alleen behulpzaam als ze kort worden gebruikt. Bij langdurig gebruik ligt verslaving op de loer. Ook is er een grotere kans op sufheid en daarmee het risico op vallen. 12% van de senioren gebruikt slaap- of kalmerende middelen op doktersvoorschrift. Dit cijfer is iets gedaald ten opzichte van 2012 (13%). Laagopgeleiden en 85-plussers gebruiken het meest (17%).



#### Gebruikt slaap- en kalmeringsmiddelen



# Gezond leven

Het merendeel van de ouderen (78%) vindt de eigen leefstijl (zeer) gezond. Slechts 2% is van mening er een (zeer) ongezonde leefstijl op na te houden. De rest antwoordt neutraal.

## WEINIG ROKERS ONDER OUDEREN

13% van de 65-plussers rookt. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het aantal rokers af. Van de 85-plussers rookt slechts 4%. Deze afname heeft ook te maken met het overlijden van rokers voordat ze 85 zijn.

## HOOGOPGELEIDEN DRINKEN HET MEEST

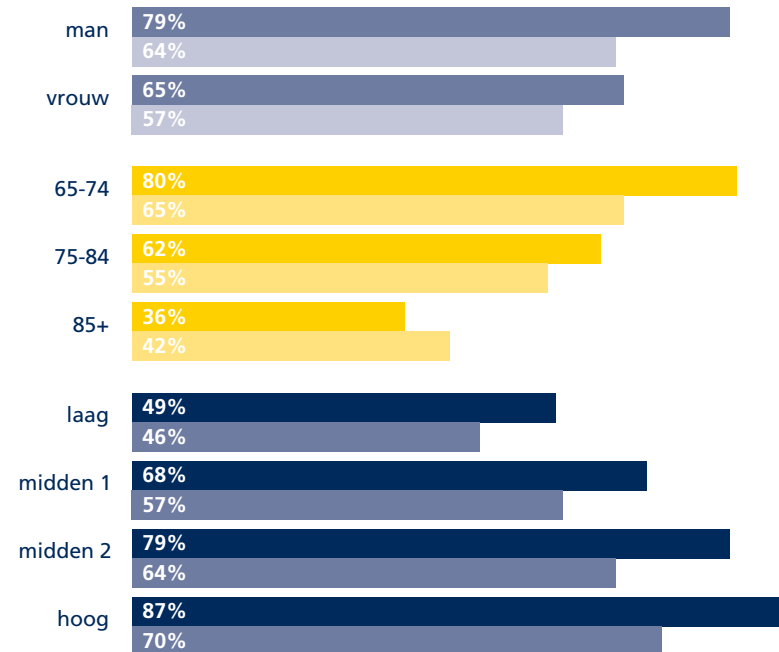
Het merendeel van de ouderen (78%) drinkt alcohol. Het advies van de Gezondheidsraad is aangepast van 'drink met mate' naar 'drink niet'. Overmatig drinken is meer dan 14 glazen per week voor mannen, 7 glazen per week voor vrouwen. Volgens deze norm is 20% van de 65-plussers een overmatige drinker. Ten opzichte van 2012 is het overmatig alcoholgebruik onder ouderen met 8% gedaald. Dit heeft mede te maken met meer bewustwording rond (de risico's) van alcohol. Hoogopgeleiden zijn vaker overmatig drinker dan laagopgeleiden: 28% versus 11%.

## OUDEREN BEWEGEN VOLDOENDE

De meeste ouderen voldoen aan de NNGB (Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen): 71% beweegt minstens 5 dagen per week, minstens 30 minuten matig intensief<sup>5</sup>. Een andere norm is de zogenaamde 'fitnorm': minstens 3 dagen per week minstens 20 minuten zwaar intensief bewegen. Hieraan voldoet bijna de helft van alle ouderen, waarbij de verschillen in leeftijd en opleiding groot zijn.



### Voldoet aan beweegnorm



- Voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)
- Voldoet volgens eigen mening aan beweegnorm (zelfrapportage o.b.v. 1 vraag)

<sup>5</sup> Gemeten met de SQUASH-vragenlijst.

## BEWEGING EN MOBILITEIT VERSTERKEN ELKAAR

Het percentage ouderen dat voldoende beweegt, daalt naarmate de leeftijd vordert. Chronische aandoeningen en beperkingen zorgen ervoor dat mensen minder gaan bewegen, hierdoor minder mobiel worden, waardoor ze weer minder gaan bewegen enzovoort. Juist voor 65-plussers is mobiel blijven (en dus beweging) belangrijk, omdat het de mogelijkheden voor zelfregie vergroot.

## GEWENSTE ONDERSTEUNING BIJ BEWEGEN

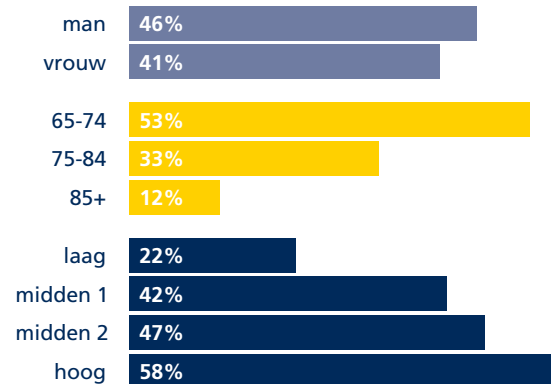
Aan de respondenten is gevraagd wat zij nodig hebben om meer te gaan bewegen. Dat kan zijn: tijd, geld, aangepast sporten, een maatje of iets anders. Het meest wordt genoemd dat zij 'iets anders' (9%) nodig hebben om meer te gaan bewegen, zoals 'gezondheid'. Het zijn vooral de 85-plussers die dit aangeven (22%).

## MINDER GEZOND VOEDINGSPATROON LAAGOPGELEIDEN

Het merendeel van de ouderen eet dagelijks ontbijt (91%) en een warme maaltijd (73%). Bijna 60% eet dagelijks fruit en groente. En bijna 80% eet minstens 1 keer per week vis. Alle cijfers zijn bij laagopgeleiden lager: zo eet 66% dagelijks warm en eet ruim 50% elke dag fruit en groente. Er zijn weinig verschillen tussen leeftijden. Vrouwen eten vaker fruit en groente.



### Voldoet aan fitnorm



# Maatschappelijke participatie

Een groot deel van de Nederlanders is actief in de maatschappij. Zij participeren onder meer via arbeid, onderwijs, vrijwilligerswerk en mantelzorg. Gezondheid en participatie beïnvloeden elkaar. Zo blijkt dat het hebben van een chronische ziekte minder van belang is voor maatschappelijke participatie dan ervaren gezondheid, psychische gezondheid en de aanwezigheid van lichamelijke beperkingen.

## DOORWERKEN NA PENSIOEN

Van de respondenten is 75% gepensioneerd. Een klein percentage (3%) heeft nog steeds werk; dit percentage zal de komende jaren stijgen. Hoogopgeleiden behouden hun baan doorgaans, omdat zij kunnen en willen blijven werken. Laagopgeleiden doen dit vaker uit noodzaak, omdat hun inkomen onvoldoende is om van rond te komen.

## REGELMATIG CONTACT MET DE BUREN

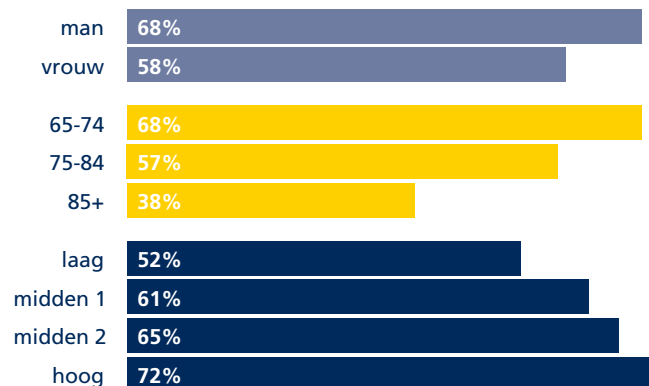
Driekwart van de ouderen heeft minstens 1 keer per week contact met de buren en 63% doet af en toe iets voor de buren. Bij de groep 85-plussers is dit lager: 38% doet af en toe iets voor de buren.

## HOOGOPGELEIDEN DOEN VAKER VRIJWILLIGERSWERK

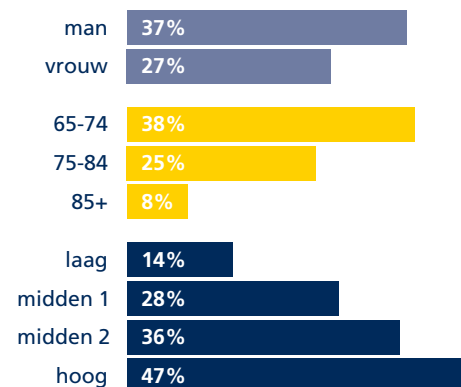
1 op de 3 ouderen doet vrijwilligerswerk. Dit zijn vooral 65-74 jarigen (38%). Hoogopgeleiden doen vaker vrijwilligerswerk. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat hoogopgeleiden zich vooral in de jongste categorie bevinden.



### Doet af en toe iets voor de buren



### Doet vrijwilligerswerk



### EENZAAM DOOR SLECHTERE GEZONDHEID

Bijna 1 op de 10 ouderen voelt zich (zeer) ernstig eenzaam. Bij laagopgeleiden en 85-plussers ligt dit percentage nog iets hoger (12%). Dat ouderen zich eenzaam voelen, heeft te maken met hun slechtere gezondheid. Niet met de leeftijd an sich.

### GEVOEL BUITEN DE SAMENLEVING TE STAAN

23% heeft 'soms', 'vaak' of 'zeer vaak' het gevoel buiten de samenleving te staan. Van de 85-plussers zegt 37% wel eens het gevoel te hebben buiten de samenleving te staan. De laagopgeleide ouderen hebben dit gevoel vaker (32%) dan de hoogopgeleiden (19%).

### Wat is eenzaamheid?

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) hanteert twee benaderingen van eenzaamheid: 'loneliness' (1) en 'solitude' (2). De eerste benadering wordt in de samenleving het meest gehanteerd en geeft een eenzijdig beeld, namelijk dat eenzaamheid een ongewenst isolement is en een gevoel van overbodigheid geeft. De tweede benadering omschrijft eenzaamheid als een 'noodzakelijke en vruchtbare eenzaamheid'. Solitude is een eenzaamheid die onmisbaar is en die mensen nodig hebben om tot rust te komen. Generiek eenzaamheidsbeleid is – mede door dit onderscheid en het persoonsgebonden karakter – niet aan te bevelen. Interventies die gericht zijn op eenzaamheidspreventie, blijken in de praktijk weinig effect te hebben. Mensen zijn gebaat bij oprechte aandacht, gedurende een lange tijd. (RVS, *Wat ik met kerst mis*, 2016 / *De vele kanten van eenzaamheid*, 2017)



# Mantelzorg

Mantelzorg is zorg die iemand geeft aan een bekende uit zijn of haar omgeving als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg moet minimaal 3 maanden en/of minimaal 8 uur per week worden aangeboden.

## MANTELZORG VOORAL DOOR VROUWEN

In 2016 waren meer vrouwen dan mannen mantelzorger. Vrouwen nemen vaker de zorg voor hulpbehoevende naasten (zoals een ouder of schoonouder) op zich dan mannen.

## MEESTE MANTELZORGERS 65-74 JAAR

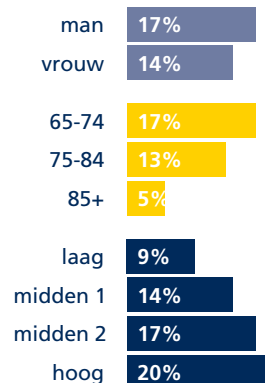
In 2016 was het percentage mensen dat mantelzorg verleende met 17% het grootst in de leeftijdscategorie 65-74-jarigen. Lager opgeleiden verlenen minder vaak mantelzorg.

## OVERBELAST DOOR MANTELZORG

Kijken we naar het totaal van alle ouderen, dan is 15% mantelzorger. Van hen voelt ruim de helft zich niet tot nauwelijks belast en 37% voelt zich enigszins belast. Zo'n 10% voelt zich tamelijk/zwaar/overbelast. In de groep 85-plussers is dit meer dan 20%. Bij deze groep is de mantelzorger vaker de partner.



### Is mantelzorger



## Wonen en leefomgeving

De helft van de 65-plussers wil graag in de huidige woning blijven wonen (eventueel met aanpassingen). De andere helft wil naar een andere woning verhuizen. Bijvoorbeeld een zelfstandige seniorenwoning (26%) of een woning met zorg (10%). 6% wil naar een woongemeenschap voor ouderen en nog eens 10% wil iets anders.

### OUDEREN VOELEN ZICH VAKER VEILIG

13% van de 65-plussers voelt zich wel eens onveilig 's avonds of 's nachts. In 2012 was dit nog 18%. Laagopgeleiden voelen zich ruim 2x zo vaak onveilig als hoogopgeleiden (21% versus 9%). In alle gemeenten en leeftijdsgroepen voelen minder mensen zich wel eens onveilig.

### LHBT-ACCEPTATIE: RUIMTE VOOR VERBETERING

Naarmate de respondent ouder was, bleek deze (gemiddeld genomen) minder tolerant ten aanzien van homoseksuelen/lesbiennes/biseksuelen/transgenders. Met name als het gaat om mannen die in het openbaar zoenen. Hoger opgeleiden zijn toleranter dan lager opgeleiden. Zie ook de factsheets [LHBT-acceptatie Nijmegen](#) en [LHBT-acceptatie Gelderland-Zuid](#).

