

**GGD**

Rotterdam-Rijnmond

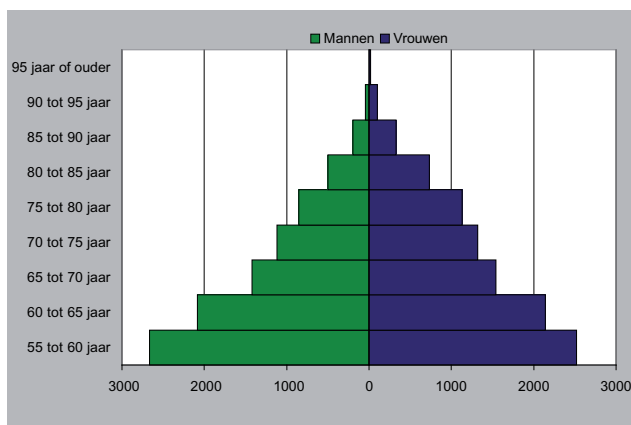
### Inleiding

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 Spijkenisse had op 1 januari 2008 73.107 inwoners. Het aantal inwoners boven de 55 in Spijkenisse bedraagt ruim 18.000. Naarmate de leeftijd stijgt, neemt het aandeel vrouwen toe (figuur 1). Spijkenisse krijgt de komende jaren te maken met een vergrijzende bevolking. De sterkste toename is zichtbaar bij de groep van 75 en ouder, deze groep zal met 80% toenemen. Ook de groep tussen de 65 en 75 jaar zal sterk toenemen en wel met 74% (2).



Figuur 1 Geslachts- en leeftijdsopbouw van ouderen in Spijkenisse

### 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. 11% van 55- tot 65-jarigen in Spijkenisse is alleenstaand, van de 65-plussers is dit 31%.

Ouderen die werken ervaren vaker een goede gezondheid dan ouderen die niet werken. Van de ouderen onder de 65 jaar heeft 45% een betaalde baan.

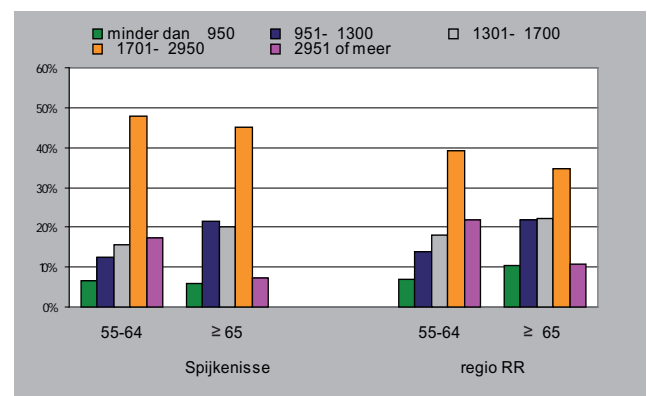
14% van de 55-plussers kan op dit moment niet rondkomen van het inkomen. 15% van de 55- tot 65-jarigen

# Factsheet

april 2011

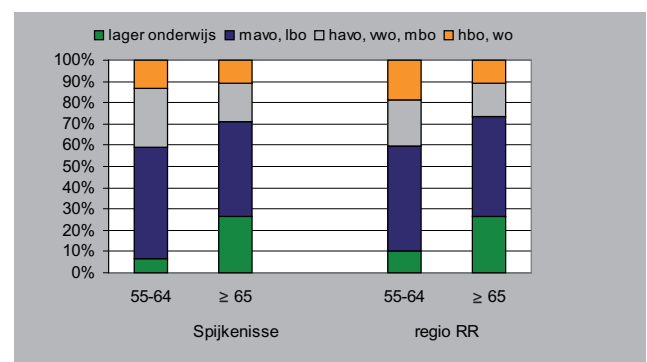
## De gezondheid van ouderen in Spijkenisse

ontvangt maximaal €1.300 euro per maand. Van de 65-plussers ontvangt bijna een kwart maximaal €1.300 euro per maand. Bijna de helft van de ouderen in Spijkenisse (47%) verdient tussen de €1701 en €2950 netto per maand.

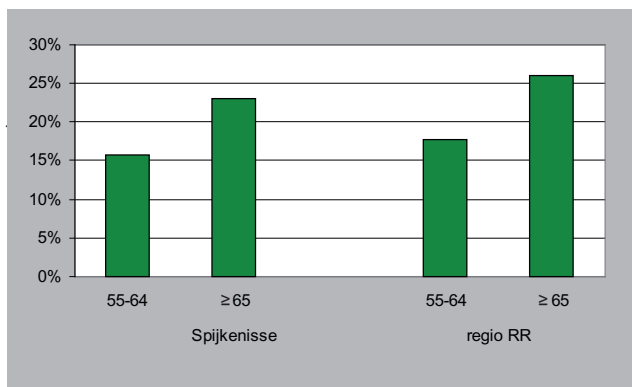


Figuur 2 Netto inkomen per maand naar leeftijd

Ruim een kwart van de 65-plussers in Spijkenisse en in de regio heeft alleen lager onderwijs gevolgd. Het opleidingsniveau van de 65-plussers is gemiddeld lager dan dat van de 55- tot 65-jarigen. In Spijkenisse is het aandeel hoogopgeleide ouderen van 55 tot 65 jaar kleiner dan in het hele werkgebied (figuur 3).



Figuur 3 Opleiding naar leeftijd



Figuur 4 Ervaren gezondheid matig tot slecht naar leeftijd

### Belemmeringen voor maatschappelijke participatie

82% van de ouderen in Spijkenisse 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

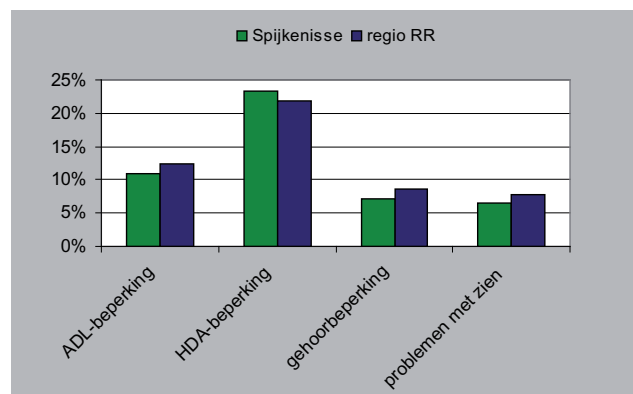
Aandoening	Leeftijd	55-64	65+
Chronische aandoening		76%	89%
Beperkt door chronische aandoening		58%	56%

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 Spijkenisse heeft 6% van de inwoners van 55 en ouder gehoorproblemen. 6% 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, 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.

Beperkingen in horen, zien en in ADL en HDA onder 65-plussers in Spijkenisse zijn weergegeven in figuur 5.



Figuur 5 Beperkingen 65-plussers

ADL: Algemene dagelijkse levensverrichtingen

HDA: Huishoudelijke dagelijkse activiteiten

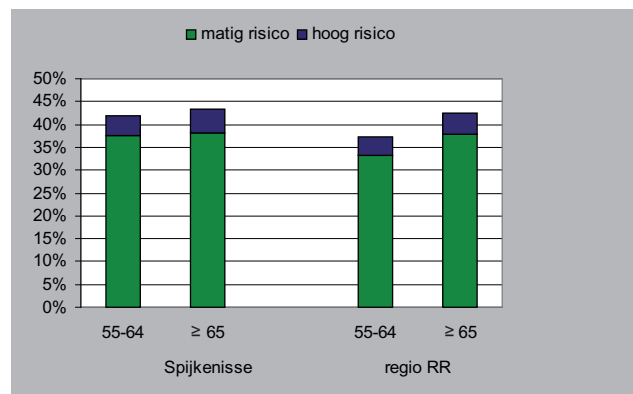
### Hulp in de huishouding en bij de persoonlijke verzorging

10% van de 65-plussers in Spijkenisse ontvangt hulp bij de persoonlijke verzorging en 23% 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 in Spijkenisse heeft het afgelopen jaar een door een arts gediagnosticeerde depressie gehad. 8% van de ouderen gebruikt medicijnen voor angst, depressie, spanning of stress. 43% 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.

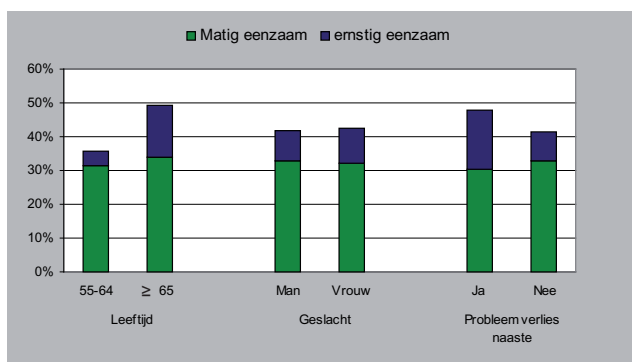


Figuur 6 Matig of hoog risico op depressie of angststoornis naar leeftijd

### Eenzaamheid

Gevoelens van eenzaamheid komen veel voor bij ouderen. 42% van de 55-plussers in Spijkenisse is in meer of mindere mate eenzaam, van hen is 10% ernstig eenzaam. In de hele regio is het aandeel eenzame ouderen 39%.

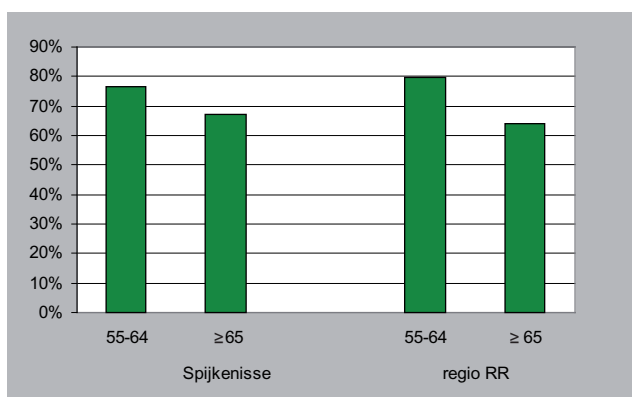
In vergelijking met de regio komt ernstige eenzaam vaker voor in Spijkenisse (10% vs. 7%). 65-plussers zijn vaker eenzaam dan ouderen van 55 tot 65 jaar. Van de ouderen die aangeven problemen te hebben met het verlies van (een) naaste(n) is bijna de helft eenzaam (figuur 7). De GGD brengt een aparte factsheet uit over eenzaamheidsproblematiek in het werkgebied.



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

### Bewegen

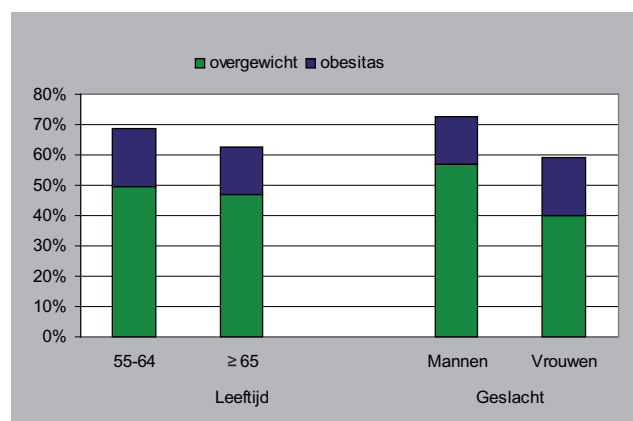
De Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor ouderen (55+) is een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week. Voor niet-actieven, zonder of met beperkingen, is elke extra hoeveelheid lichaamsbeweging meegenomen. Op hogere leeftijd lukt het minder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



*Figuur 8 Percentage ouderen dat voldoet aan de beweegnorm*

### Overgewicht

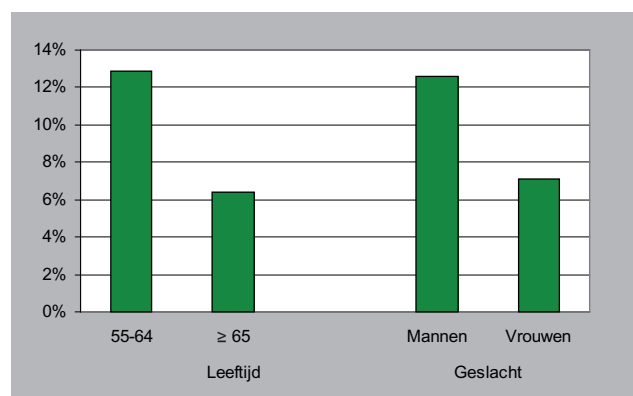
Tweederde van de 55-plussers in Spijkenisse heeft overgewicht, waarvan 18% ernstig overgewicht (obesitas). Onder de 55- tot 65-jarigen komt obesitas meer voor dan onder de 65-plussers. Matig overgewicht komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen (figuur 9).



*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. Over het algemeen neemt overmatig alcoholgebruik af met de leeftijd. Mannen zijn vaker overmatig alcoholgebruiker dan vrouwen (figuur 10).



*Figuur 10 Overmatig alcoholgebruik in Spijkenisse 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, 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 Spijkenisse 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](http://www.loketgezondleven.nl).

### Meer informatie

Deze factsheet en andere rapportages kunt u terugvinden op: [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, [www.nationaalkompas.nl](http://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](mailto:a.dekuijer@ggd.rotterdam.nl)  
Fré Kreuger [f.kreuger@ggd.rotterdam.nl](mailto:f.kreuger@ggd.rotterdam.nl)  
Bianca Stam [b.stam@ggd.rotterdam.nl](mailto:b.stam@ggd.rotterdam.nl)