

# 23 65-plussers in de regio Gelre-IJssel

RESULTATEN VAN DE OUDERENMONITOR 2010

**Het gaat over het algemeen goed met onze 65-plussers. Zij voelen zich beter dan vijf jaar geleden en de deelname aan sportieve activiteiten is groter. Ten opzichte van 2005 zijn meer 65-plussers bekend met voorzieningen en maken meer 65-plussers hiervan gebruik. Wel drinken meer 65-plussers alcohol en is er een belangrijke toename te zien in het geven en ontvangen van mantelzorg. Ook ervaren meer 65-plussers problemen met vervoer.**

Dit zijn de meest opvallende resultaten van het vragenlijstonderzoek dat in het najaar van 2010 in de regio Gelre-IJssel is uitgevoerd onder zelfstandig wonende 65-plussers. In deze factsheet worden de belangrijkste resultaten van dit onderzoek weergegeven.

Inzicht in de gezondheidssituatie van 65-plussers is van belang, omdat het aantal 65-plussers de komende jaren verder in omvang zal toenemen. Bovendien kan er minder beroep worden gedaan op collectieve middelen door veranderingen in de WMO en AWBZ.

Door de gezondheid van 65-plussers in kaart te brengen, wordt ook voldaan aan artikel 5a van de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Hierin staat dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen.

Invzetten op preventie bevordert de gezondheid van 65-plussers. Hierdoor hebben zij minder zorg nodig en zijn ze juist beter in staat zelf nog een steentje bij te dragen aan de samenleving.

## OPZET ONDERZOEK

In het najaar van 2010 zijn in de regio Gelre-IJssel 15.000 zelfstandig wonende 65-plussers benaderd om mee te doen

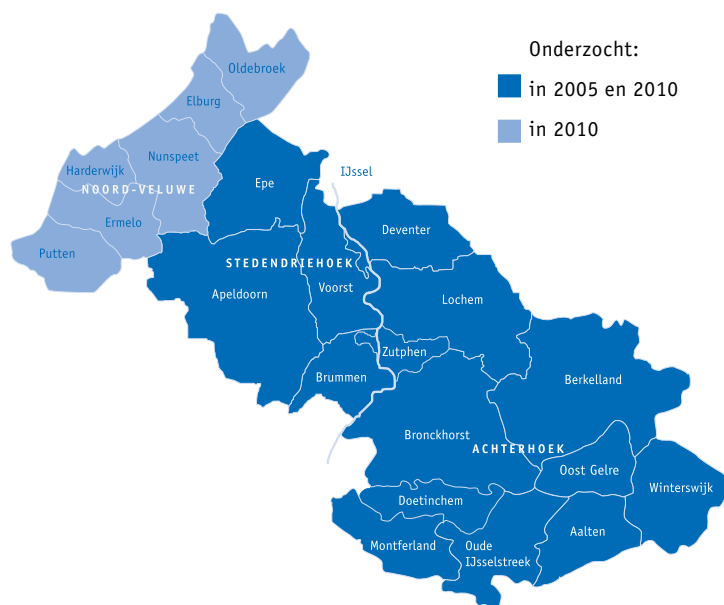
aan het onderzoek. Zij konden meedoen door een vragenlijst in te vullen via internet of op papier. De vragenlijst is door 8.958 65-plussers ingevuld wat een respons van 60% betekent. Hiervan heeft 26% de vragenlijst via internet ingevuld en 74% schriftelijk. Evenals in 2005 is de respons onder de 65-75-jarigen iets hoger dan onder de 75-plussers (64% t.o.v. 56%).

## ACHTERGRONDKENMERKEN

Uit landelijk onderzoek blijkt dat alleenstaande 65-plussers vaker een slechte gezondheid hebben dan 65-plussers die gehuwd zijn of samenwonen. Van de 65-plussers in de regio Gelre-IJssel is 68% gehuwd of samenwonend en woont 31% van de 65-plussers alleen. Dit komt ongeveer overeen met de situatie in 2005.

Gezondheidsproblemen hangen ook vaak samen met sociaal-economische status (SES). SES is een samengestelde maat voor opleiding, inkomen en beroepsniveau. Mensen met een lagere SES hebben vaker gezondheidsproblemen dan mensen met een hogere SES.

Bijna driekwart (71%) van de 65-plussers is laag opgeleid (geen opleiding, lager onderwijs, LBO/MAVO). Veertien procent heeft een middelbare (beroeps)opleiding (HAVO/VWO/MBO) en 15% heeft een HBO- of universitaire opleiding afgerond. Het opleidingsniveau is hoger dan in 2005 (zie figuur 2). Mogelijke redenen hiervoor zijn aan de ene kant de stijging van het opleidingsniveau in de algemene bevolking wat ook doorwerkt in de oudere populatie en aan de andere kant de lagere respons ten opzichte van 2005. Omdat hoogopgeleiden over het algemeen vaker meedoen aan onderzoek dan middelbaar en laagopgelei-

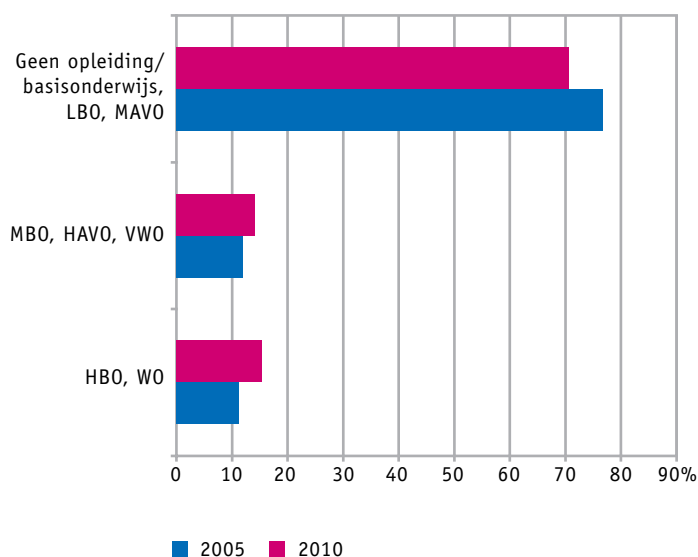


Figuur 1 Deelname ouderenmonitor per gemeente in 2005 en in 2010

### Deelname ouderenmonitor in 2005 en 2010

Ook in 2005 is in de regio Gelre-IJssel een vragenlijst onder 65-plussers afgenomen. Dit was nog vóór de fusie met de regio Noord-Veluwe; daar is toen geen onderzoek onder 65-plussers uitgevoerd. In onderstaand kaartje is weergegeven welke gemeenten in 2005 en in 2010 hebben deelgenomen aan de ouderenmonitor (figuur 1). Evenals in 2005 is bij dit onderzoek samengewerkt met de andere GGD'en in Gelderland en Overijssel.

den, zal het aandeel hoogopgeleiden bij een lagere respons waarschijnlijk groter zijn (zie ook non-responsonderzoek Volwassenenmonitor 2008).



Figuur 2 Opleidingsniveau in 3 categorieën in 2005 en 2010

Uit het onderzoek blijkt dat 18% van de 65-plussers moet rondkomen van alleen AOW (voor gehuwde 65-plussers is dit ongeveer 686 euro netto per persoon, dus 1372 euro per huishouden).

Tien procent van de 65-plussers heeft enige tot grote moeite om rond te komen van het inkomen. Dit komt overeen met het percentage in 2005.

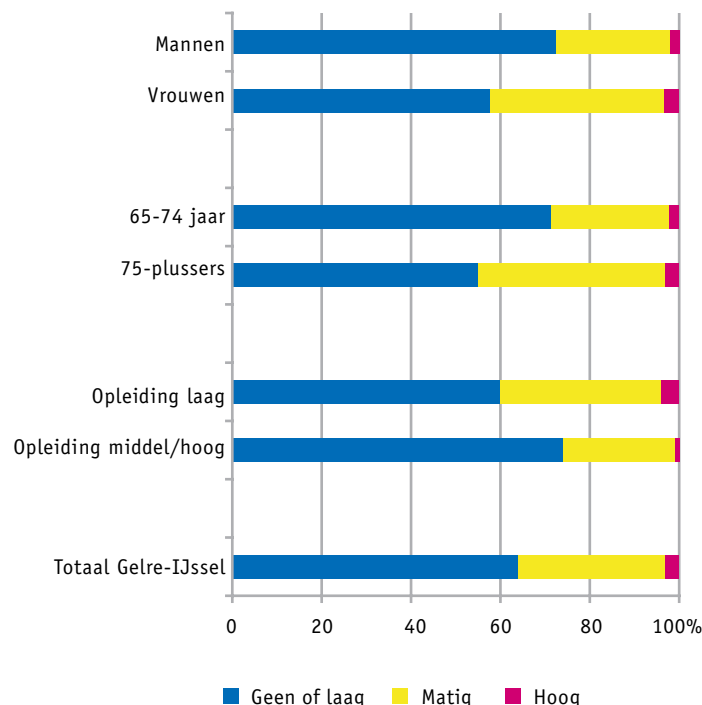
## GEZONDHEID

Bijna driekwart van de 65-plussers (73%) beoordeelt de eigen gezondheid als goed tot uitstekend. In 2005 was dit 71%. Viervijfde van de 65-plussers geeft aan minimaal één langdurige aandoening te hebben. Van hen beoordeelt 69% de eigen gezondheid als goed tot uitstekend. De overige 65-plussers voelen zich bijna allemaal (97%) gezond. De meest voorkomende aandoeningen zijn een hoge bloeddruk (38%) en gewrichtsslijtage (36%). Het percentage 65-plussers met een bepaalde aandoening is komt overeen met 2005.

Van de 65-plussers geeft 17% aan in de voorgaande 3 maanden te zijn gevallen. Tweederde van hen viel in of rond huis en een derde liep bij de val lichamelijk letsel op. Het aantal valongevallen is ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2005. Drie procent van de 65-plussers heeft weleens een cursus over valpreventie gedaan. Daarnaast is 11% hierin geïnteresseerd.

Ook bij 65-plussers komt veel overgewicht voor. Vijfenvierzig procent van de 65-plussers heeft overgewicht en 15% heeft ernstig overgewicht. Drie procent van de 65-plussers heeft ondergewicht; dit is hoger dan in 2005 (1%).

Uit de ouderenmonitor 2010 blijkt dat 15% van de 65-plussers in de voorgaande maand psychisch ongezond was. In 2005 was dit 17%. Ruim een derde (36%) van de 65-plussers loopt een verhoogd risico op een angststoornis of depressie. Dit is vergelijkbaar met het percentage onder 19-64 jarigen. Het grootste risico lopen vrouwen, 75-plussers en laagopgeleiden (zie figuur 3).



Figuur 3 Risico op angststoornis of depressie uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

## LEEFSTIJL

Voldoende lichamelijke activiteit kan 65-plussers langer vitaal houden. Dit bevordert de zelfredzaamheid. De meeste 65-plussers (61%) geven aan minimaal 5 dagen per week een half uur matig intensief te bewegen, zoals fietsen, wandelen of tuinieren. Zij voldoen daarmee aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. De belangrijkste redenen om niet méér te bewegen dan men nu doet, zijn: 'ik beweeg al voldoende' (72%) en in mindere mate 'een lichamelijke beperking hebben' (19%). In 2010 wordt door meer 65-plussers minimaal wekelijks gesport (20%) dan in 2005 (16%). Het percentage dat meedoet aan ouderensport is ongeveer gelijk gebleven t.o.v. 2005 (17%).

Ruim driekwart van de 65-plussers drinkt weleens alcohol. Dit percentage is hoger dan in 2005 (70%). Bijna een derde van hen drinkt te veel volgens de norm alcoholgebruik (>14 glazen/week voor mannen en >7 glazen/week voor vrouwen).

## VERVOER EN VEILIGHEID

De mogelijkheden van vervoer en het gevoel van veiligheid zijn van invloed op de mate waarin 65-plussers nog in staat zijn naar activiteiten toe te gaan en deel te nemen aan de maatschappij.

In 2005 had 2% (bijna) altijd problemen met vervoer; in 2010 is dit 6%. Evenals in 2005 ervaart 16% soms problemen met vervoer. De belangrijkste redenen voor problemen met vervoer zijn: niet meer durven fietsen, het lastig vinden om met het openbaar vervoer te reizen en te lang moeten wachten op de belbus of regiotaxi.

Zeven procent van de 65-plussers voelt zich soms of vaak onveilig overdag en voor 16% geldt dit 's avonds of 's nachts. 65-plussers voelen zich ruim twee keer zo vaak onveilig overdag dan 19-64 jarigen (3%). Voor 's avonds of 's nachts is er minder verschil tussen deze twee leeftijdsgroepen.

### Verschillen tussen regio's

Op een aantal onderwerpen zijn er verschillen tussen de regio's: de Achterhoek, de Stedendriehoek en de Noord-Veluwe (zie tabel 1). In de Achterhoek zijn 65-plussers iets lager opgeleid en moeten relatief veel 65-plussers rondkomen van alleen AOW. Ook is het percentage 65-plussers dat zich gezond voelt iets lager en komt er relatief veel overgewicht voor. In de Achterhoek zijn 65-plussers echter het minst vaak eenzaam, Ook zijn ze het minst vaak slachtoffer van huiselijk geweld en doen ze relatief vaak mee met ouderensport en activiteiten van een activiteiten- of dienstencentrum. In de regio Stedendriehoek is het aandeel 65-plussers dat teveel alcohol drinkt het hoogst. In de regio Noord-Veluwe is het percentage eenzame 65-plussers het grootst.

	Achterhoek N=2880	Stedendriehoek N=4020	Noord-Veluwe N=2058
Laag opgeleid	76*	67*	71
Gezamenlijk inkomen alleen AOW	23*	15*	17
Goede ervaren gezondheid	70*	74	73
(Ernstig) overgewicht	64*	56*	61
Drinkt te veel alcohol	22	24	21
Eenzaam	38	40	42*
Slachtoffer huiselijk geweld	2*	4*	4
Bezoek activ.- of dienstencentrum	20*	15*	14*
Meedoen met ouderensport	19*	16	15*

\* wijkt significant af van de regio Gelre-IJssel ( $p < 0,05$ )

geel = positief; roze = negatief; wit = neutraal

Tabel 1 Verschillen tussen de regio's

## SOCIALE OMGEVING

De sociale omgeving is van invloed op de gezondheid en kan deze zowel positief als negatief beïnvloeden.

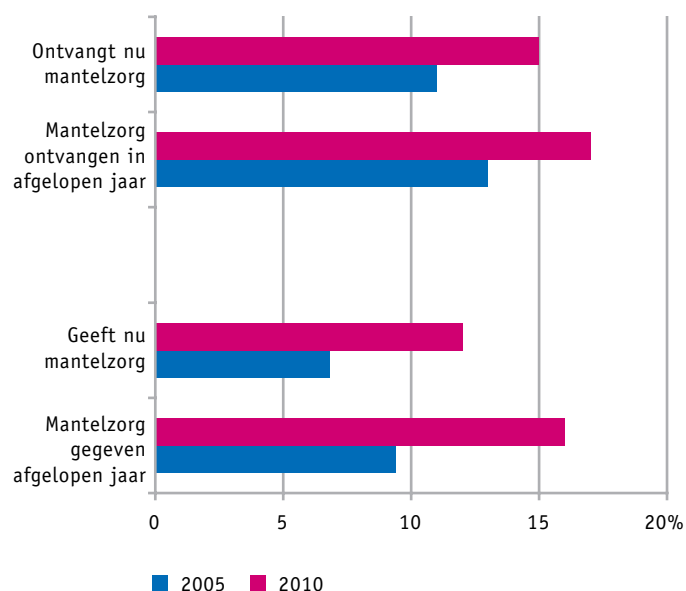
Negentig procent van de 65-plussers geeft aan tevreden tot zeer tevreden te zijn met de contacten die men heeft.

Dit komt redelijk overeen met de situatie in 2005. Het percentage 'zeer tevreden' 65-plussers is hoger dan in 2005 (32% t.o.v. 26%). Tegelijkertijd blijkt 39% van de 65-plussers eenzaam te zijn. In 2005 was dit 41%.

## MANTELZORG

Met de komst van de WMO zijn de voorzieningen voor het zelfstandig thuis wonen veranderd. Daardoor doen hulpbehoevenden vaker een beroep op mantelzorgers. In 2005 ontving 11% van de 65-plussers mantelzorg; in 2010 is dit 15% (zie figuur 4). De mantelzorg wordt in de meeste gevallen verleend door kinderen en schoondochters/-zons. Een derde van degenen die mantelzorg ontvangen, krijgt vaker dan één keer per dag hulp.

Ook het percentage 65-plussers dat mantelzorg geeft, is hoger dan in 2005. In 2005 gaf 7% mantelzorg; in 2010 is dit 12%. Veertien procent van de mantelzorgers voelt zich tamelijk zwaar tot overbelast en 22% van de mantelzorgers heeft behoefte aan hulp in de vorm van informatie en advies, een vervanger i.v.m. vrije dagen of vakantie en emotionele ondersteuning.



Figuur 4 Mantelzorg geven en ontvangen 2010 en 2005

## HUISELIJK GEWELD

Huiselijk geweld is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd. Het percentage 65-plussers dat aangeeft ooit slachtoffer te zijn geweest

van huiselijk geweld (3%) blijkt lager te zijn dan onder 19-64 jarigen (8%). Het is echter de vraag of het onder 65-plussers ook daadwerkelijk minder voorkomt dan onder 19-64 jarigen. Mogelijk bestaat er binnen de oudere generatie meer schroom om dit aan te geven. Het huiselijk geweld betrof in de meeste gevallen psychisch en/of emotioneel geweld. Meestal was de dader een (ex-)partner of (stief)ouder. Ruim driekwart van de gevallen van huiselijk geweld vond in het verleden plaats (langer dan vijf jaar geleden).

## WELZIJNSVOORZIENINGEN

Gemeenten zijn steeds vaker verantwoordelijk voor de financiering en de organisatie van welzijnsvoorzieningen in een gemeente. Deze financiering staat echter vanwege de bezuinigingen onder druk. Een goed functionerend en adequaat aanbod van welzijnsvoorzieningen stelt oudere mensen niet alleen in staat om deel te blijven nemen aan maatschappelijke activiteiten. Het stelt ze ook in staat om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen.

Bijna de helft van de ouderen maakt gebruik van één of meer voorzieningen. De voorziening waarvan het meest gebruik wordt gemaakt, is hulp bij administratieve of financiële activiteiten (30%). Daarna wordt het meest gebruik gemaakt van recreatieve/culturele activiteiten en sport- of bewegingsactiviteiten voor 65-plussers (resp. 17% en 15%). Het gebruik van de meeste voorzieningen is iets hoger dan in 2005.

Een aantal voorzieningen is voor een deel van de 65-plussers niet goed bereikbaar vanwege de afstand. Dit geldt vooral voor het gemeenteloket en de polikliniek (beide 28%). Ook vindt een groot deel van de 65-plussers het zorgloket/WMO-loket te ver weg (22%).

Het percentage 65-plussers dat weet waar ze belangrijke voorzieningen (zoals thuiszorg, woningaanpassing en maaltijdvoorziening) kunnen aanvragen, is hoger dan in 2005.

## CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

### Meer ouderen

Gemeenten krijgen in de toekomst te maken met steeds meer ouderen. Deze ontwikkeling en wettelijke veranderingen maken dat elke gemeente het beleid voor ouderen zal moeten aanpassen rond zorg, wonen en voorzieningen.

### Beweging en sport

Het aantal ouderen dat sport, is toegenomen. Toch blijft het belangrijk om ook de ander 65-plussers te stimuleren om in beweging te komen. Dagelijks bewegen helpt om het gewicht onder controle te houden en vermindert de kans op valongevallen.

## Sociale omgeving en psychische gezondheid

Ruim een derde van de ouderen heeft een verhoogd risico op een angststoornis of depressie en 39% blijkt eenzaam te zijn. Vooral vrouwen, 75-plussers en laagopgeleiden zijn risicogroepen. Een gemeente kan voorwaarden creëren om mensen te steunen en activiteiten te bieden.

## Welzijnsvoorzieningen

Ouderen maken veel gebruik van welzijnsvoorzieningen. Deze stellen hen in staat om langer zelfstandig te leven. Welzijnsvoorzieningen zijn steeds beter bekend bij ouderen.

## Vervoer

Het aantal 65-plussers dat bijna altijd problemen heeft met vervoer is gestegen van 2% naar 6%. Daarnaast heeft 16% soms problemen met het vervoer. Veel 65-plussers vinden het gemeenteloket en het WMO-loket te ver weg. Van belang hierbij zijn de afspraken die de gemeente heeft met vervoersmaatschappijen en het voorzieningenniveau in de wijken en dorpen.

## Mantelzorg

Zowel het aandeel mensen dat mantelzorg geeft als dat mantelzorg ontvangt, is sinds 2005 anderhalf keer zo groot geworden. Ongeveer een kwart van de mantelzorgers voelt zich overbelast of geeft aan behoefte te hebben aan ondersteuning. Het is wenselijk dat de gemeente veel aandacht geeft aan ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers.

## 75-plussers minder gezond

In het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen de 65-74 jarigen en 75-plussers. Bij de meeste onderwerpen zien we behoorlijke verschillen tussen deze twee groepen. Bij het ouder worden, wordt de gezondheid kwetsbaarder en vallen familie, vrienden of de levenspartner weg. We zien dan ook dat 75-plussers vaker:

- alleenstaand zijn
- laag opgeleid zijn
- moeten rondkomen van alleen AOW
- gevallen zijn
- minder (psychisch) gezond zijn
- een chronische aandoening hebben
- minder bewegen
- problemen hebben met vervoer
- zich onveilig voelen
- eenzaam zijn
- mantelzorg ontvangen
- gebruik maken van voorzieningen en diensten
- de afstand tot voorzieningen te groot vinden.

Daarentegen is het alcoholgebruik onder de 75-plussers lager en wordt er minder gerookt in deze leeftijdscategorie dan in de categorie van de 65-74 jarigen.

### Geraadpleegde bronnen

- Verweij A (RIVM), Sanderse C (RIVM). *Wat is de samenhang met gezondheid en zorg?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Bevolking\Huishoudens, 22 maart 2010.
- Verweij A. *Wat zijn sociaaleconomische gezondheidsverschillen?* In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Thema's\Gezondheidsachterstanden\ Sociaaleconomische status, 7 december 2010.
- Oude Groeniger I., Timmerman-Kok C., Van Oord-Jansen S. *Non-responderonderzoek; resultaten van een onderzoek bij non-respondenten van het volwassenenonderzoek 2008 in de regio Gelre-IJssel.*
- *Volwassenenmonitor 2008*, GGD Gelre-IJssel
- *Ouderenmonitor 2005*, GGD Gelre-IJssel

### Tekst en figuren

Mw. ir. P. Boluijt, epidemioloog, mw. ir. C. de Rover, beleidsadviseur, mw. ir. L. de Weert, functionaris gezondheidsbevordering, mw. ir. C. Capel, beleidsadviseur, mw. ir. I. Oude Groeniger, epidemioloog

### Met dank aan

Mw. ir. H. M. Kamminga, beleidsontwikkelaar sociaal beleid en welzijn, gemeente Epe

### Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers  
Arnhem/Deventer/[www.witterook.nl](http://www.witterook.nl)

### 65-plussers in de regio Gelre-IJssel. Resultaten van de Ouderenmonitor 2010

is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio Gelre-IJssel, een uitgave van:

GGD Gelre-IJssel, Kennis- en Expertisecentrum  
Postbus 51  
7300 AB Apeldoorn  
088 443 3705  
E-mail: [kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl](mailto:kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl)

De Gezondheidsatlas is te downloaden via  
[www.ggdgelre-ijssel.nl/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsatlas Gelre-IJssel](http://www.ggdgelre-ijssel.nl/Onderzoeksgegevens/Gezondheidsatlas%20Gelre-IJssel).

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2011

