

Factsheet: De gezondheid van ouderen in Nederland

Kernboodschappen

- Het aantal ouderen (65+) zal in Nederland oplopen van 2,5 miljoen in 2009 tot 3,4 miljoen in 2020.
- Meer dan 60% van de 65-74-jarigen en meer dan de helft van de 75-plussers voelt zich gezond. Het gaat hier om zelfstandig wonende ouderen.
- Gezichtsstoornissen en coronaire hartziekten zijn de meest voorkomende aandoeningen bij ouderen. Artrose en diabetes mellitus komen ook relatief veel voor bij ouderen.
- Preventie bij ouderen is vooral gericht op gedragsverandering, psychische gezondheid en de algemene gezondheid. De nadruk ligt op de thema's bewegen, gezonde voeding, valpreventie, depressie, eenzaamheid en decubitus.

Ouderen in de Wet Publieke Gezondheidszorg

In december 2008 is de Wet Publieke Gezondheidszorg in werking getreden. Aan deze wet is een specifiek artikel over de ouderengezondheidszorg toegevoegd (artikel 5a). Op 1 juli 2010 zal dit artikel in werking treden. Hierin is beschreven dat gemeenten zorg dragen voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen bij ouderen boven de 65 jaar. In deze factsheet is informatie opgenomen die ondersteunend kan zijn bij deze taken.

Preventie gericht op ouderen heeft als doel om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk en gezond te houden. Gezond en succesvol ouder worden gaat niet alleen om het voorkómen en uitstellen van ziekte en sterfte, maar ook om de preventie van beperkingen in het functioneren, het voorkómen van verlies van zelfredzaamheid en het terugdringen van afhankelijkheid van de zorg.

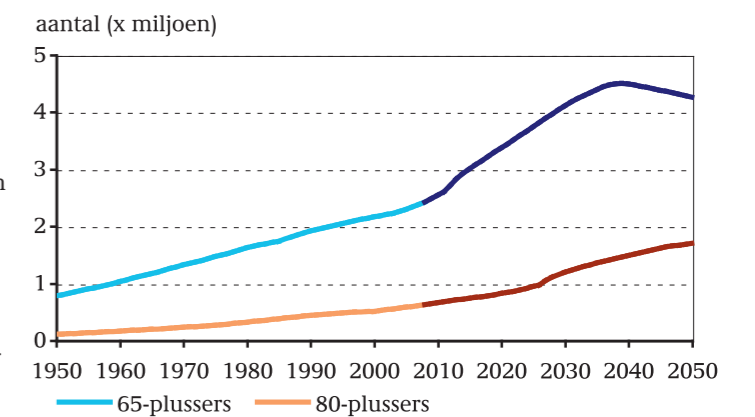


Bijna 2,5 miljoen ouderen in 2009

Op 1 januari 2009 telde Nederland bijna 2,5 miljoen ouderen. Daarmee was 15% van de bevolking ouder dan 65 jaar. Van alle 65-plussers was meer dan een kwart 80 jaar of ouder, wat neerkomt op 4% van de bevolking. Van alle 65-plussers was ruim 1,0 miljoen man (43%) en 1,4 miljoen vrouw (57%). Hoe hoger de leeftijd, hoe groter het aandeel vrouwen in de bevolking. Bij vrouwen neemt het aandeel alleenstaanden vanaf 65 jaar sterk toe. Dit hangt samen met hun hogere levensverwachting. Bij mannen neemt het aandeel alleenstaanden vanaf 75 jaar duidelijk toe, maar minder sterk dan bij vrouwen. Bijna de helft van de 80-85-jarigen is alleenstaand. Van alle 65-plussers is 3% van niet-westerse afkomst.

Aantal ouderen blijft sterk toenemen

Het aantal ouderen zal de komende decennia sterk blijven toenemen. Volgens de bevolkingsprognose van het CBS zullen er in 2020 3,4 miljoen 65-plussers zijn en 0,8 miljoen 80-plussers (zie figuur 1). In 2050 zullen er 4,5 miljoen 65-plussers zijn; 25% van de Nederlandse bevolking is dan ouder dan 65 jaar. Ook onder de niet-westers allochtone bevolking treedt een sterke vergrijzing op; het aandeel ouderen binnen deze groep stijgt van bijna 4% in 2009 naar 18% in 2050. Daarmee zal van alle 65-plussers 12% van niet-westerse afkomst zijn.



Figuur 1: Aantal 65- en 80-plussers, 1950-2009 (meetpunt 1 januari) en prognose aantal 65- en 80-plussers, 2009-2050 (Bron: CBS Bevolkingsprognose).

Levensverwachting bij 65 jaar voor vrouwen 3,2 jaar groter dan voor mannen

De resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd is in 2008 voor mannen nog 17,3 jaar en voor vrouwen 20,5 jaar. Vrouwen leven dus gemiddeld 3,2 jaar langer dan mannen. Gemiddeld hebben 65-jarigen nog 19 jaar te leven. Vanaf hun 65e jaar brengen ouderen gemiddeld 11 jaar door in goede ervaren gezondheid, 12 jaar zonder lichamelijke beperkingen, 4 jaar zonder chronische ziekten en 17 jaar in goede geestelijke gezondheid.

Deze factsheet is gemaakt door het centrum voor Volksgezondheid Toekomstverkenningen van het RIVM, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie Publieke Gezondheid, in het kader van een additionele opdracht bij kennisvraag 1.1 van programma 1 (projectnummer V/270462/01/OV).

Samenstellers:
Dr. E.M. Zantinge
Drs. E.A. van der Wilk, MPH

RIVM
Rijksinstituut
voor Volksgezondheid
en Milieu (RIVM)
Centrum voor Volksgezondheid
Toekomst Verkenningen
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 2749111
F 030 2744450

Naar verwachting zal de resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd in 2025 voor mannen 18,6 jaar zijn en voor vrouwen 21,5 jaar. In 2050 zal de resterende levensverwachting zijn opgelopen tot respectievelijk 21,1 en 24,6 jaar bij mannen en vrouwen van 65 jaar.

Gezichtsstoornissen en coronaire hartziekten meest voorkomende ziekten

Gezichtsstoornissen en coronaire hartziekten zijn de meest voorkomende aandoeningen bij ouderen (zie tabel 1). Artrose en diabetes mellitus komen ook relatief veel voor bij deze groep.

Coronaire hartziekten, beroerte en dementie belangrijkste doodsoorzaken

Coronaire hartziekten, beroerten en dementie zijn de drie belangrijkste doodsoorzaken bij ouderen (zie tabel 2). Ook sterven ouderen relatief vaak aan longkanker en hartfalen.

Coronaire hartziekten, beroerte en COPD hoogste ziektelast

Coronaire hartziekten, beroerten en COPD veroorzaken bij ouderen de grootste ziektelast, gevolgd door dementie (zie tabel 3). De ziektelast is uitgedrukt in DALY's (Disability-Adjusted Life Years). In deze maat wordt het verlies aan levensjaren door overlijden aan ziekten gecombineerd met het verlies aan gezondheid door ziekten tijdens het leven, rekening houdend met ernst en duur van de ziekte.

Tabel 1: Rangordening van aandoeningen bij ouderen (65+) op basis van de geschatte prevalentie op 1 januari 2007 (gebaseerd op gegevens uit zorgregistraties).

Ziekten en aandoeningen	Prevalentie ^a / 1000	Rangorde 65-plussers	Rangorde gehele populatie
Gezichtsstoornissen	188	1	6
Coronaire hartziekten	184	2	3
Artrose	177	3	2
Diabetes mellitus	153	4	1
Lawaai- en ouderdomsdoofheid	152	5	5
COPD	68	6	9
Beroerte	61	7	11
Nek- en rugklachten	60	8	4
Osteoporose	46	9	13
Hartfalen	43	10	15

^a De prevalentie is gebaseerd op het aantal personen dat op een bepaald moment de betreffende aandoening heeft.

Tabel 2: Rangordening van aandoeningen bij ouderen (65+) op basis van sterfte in Nederland in 2007 (Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek, bewerkt door het RIVM).

Doodsoorzaak	Aantal / 100.000	Rangorde 65-plussers	Rangorde gehele populatie
Coronaire hartziekten	416	1	1
Beroerte	360	2	3
Dementie	301	3	4
Longkanker	280	4	2
Hartfalen	264	5	5
COPD	242	6	6
Infecties van de onderste luchtwegen	232	7	7
Dikkedarmkanker	158	8	8
Diabetes mellitus	118	9	9
Prostaatcancer	93	10	11

Veel ouderen hebben meer dan één chronische aandoening

Veel ouderen hebben verschillende chronische aandoeningen tegelijkertijd (multimorbiditeit). Zo heeft 22% van de mensen tussen de 65 en 75 meer dan één chronische ziekte. Bijna één op de drie 75-plussers heeft meerdere chronische ziekten. De Gezondheidsraad verwacht dat het absolute aantal ouderen met multimorbiditeit tussen 2008 en 2020 met ongeveer 50% zal toenemen (Gezondheidsraad, 2008).

Ervaren gezondheid slechter bij ouder worden

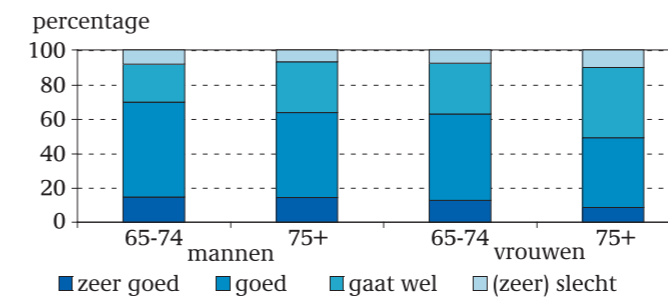
Van de 65-74-jarigen voelt 70% van de mannen en 63% van de vrouwen zich goed of zeer goed. Bij de 75-plussers is dat 63% van de mannen en 50% van de vrouwen (zie figuur 2). Het gaat hier om zelfstandig wonende ouderen. Vergeleken met jongeren voelen ouderen zich vaker ongezond.

Relatief meer vrouwen dan mannen hebben beperkingen

Ruim 30% van de vrouwen van 65-79 jaar heeft één of meer beperkingen, ten opzichte van 20% van de mannen van die leeftijd (zie figuur 3). Het gaat daarbij om gehoor-, gezichts- en mobiliteitsbeperkingen en beperkingen bij het uitvoeren van activiteiten van het dagelijks leven (ADL). Van de vrouwen en mannen van 80 jaar en ouder heeft respectievelijk 60% en 30% één of meer beperkingen. Boven de 80 jaar heeft dus meer dan de helft van de mensen minimaal één beperking.

Tabel 3: Rangordening van aandoeningen bij ouderen (65+) op basis van de ziektelast in de Nederlandse bevolking in 2007 (gebaseerd op gegevens uit zorgregistraties en de CBS Doodsoorzakenstatistiek).

Ziekten en aandoeningen	Ziektelast in DALY's	Rangorde 65-plussers	Rangorde gehele populatie
Coronaire hartziekten	205.690	1	1
Beroerte	150.260	2	2
COPD	96.820	3	7
Dementie	96.570	4	10
Diabetes mellitus	94.750	5	5
Artrose	79.970	6	8
Longkanker	75.470	7	6
Gezichtsstoornissen	61.610	8	15
Hartfalen	54.940	9	18
Dikkedarmkanker	45.220	10	14



Figuur 2: Ervaren gezondheid in 2007, naar leeftijd en geslacht; gewogen naar de bevolking van 2007 (Bron: POLS, gezondheid en welzijn).

Gedragsverandering op oudere leeftijd levert gezondheidswinst op

Ook bij ouderen leveren gedragsveranderingen nog gezondheidswinst op. 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. 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 gedeeltelijk volgen. Van alle leeftijdsgroepen is het percentage rokers overigens het laagst bij 65-plussers (15% rokers bij de mannen en 12% bij de vrouwen). Ongeveer 70% van de mensen tussen de 55 en 75 jaar voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) voor hun leeftijd (55-plus). Boven de 75 jaar voldoet 45% aan de NNGB.

Preventie bij ouderen vooral gericht op gedrag en psychische gezondheid

De nadruk bij interventies voor ouderen ligt op de thema's bewegen, gezonde voeding, valpreventie, depressie, eenzaamheid en decubitus. Verder is een groot aantal interventies gericht op de algemene gezondheid van ouderen ('ageing well' projecten). Veel preventieactiviteiten worden regionaal of lokaal aangeboden. Op verzoek van VWS heeft Vilans in 2009 het lokale preventieaanbod voor ouderen in kaart gebracht (zie: 'Zorg voor morgen. Schets van preventieve zorg voor ouderen').

Weinig bekend over bereik en effecten van interventies

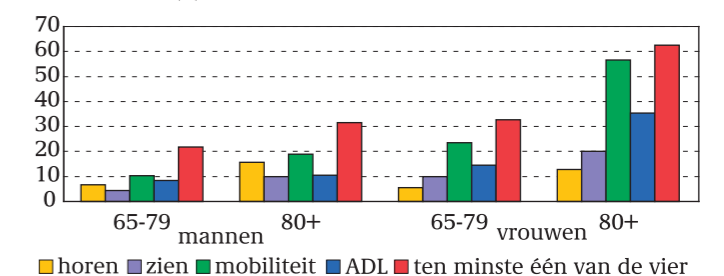
Hoewel er veel preventieactiviteiten voor ouderen zijn, is weinig bekend over het bereik en de effectiviteit van interventies. Voor slechts enkele interventies is wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten.

Er is geen landelijk overzicht van het aanbod, de inhoud en de subdoelgroepen van deze interventies. Het Centrum Gezond Leven van het RIVM gaat de komende tijd aan dit overzicht werken.

Doelstellingen in nota ouderenbeleid voor bewegen en valpreventie

In de nota ouderenbeleid (VWS, 2005) is gekozen voor twee indicatoren voor de monitoring van het gezondheidsbeleid voor ouderen: Het aandeel ouderen dat voldoende beweegt en het aandeel ouderen met valongevallen. Het streven was om het percentage 65-plussers dat voldoende beweegt volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen te verhogen van 43% in 2003 naar 50% in 2010. Deze doelstelling is al in 2005 gehaald. Het ministerie van VWS streeft in de periode 2005-2010 naar een afname van 6% van het aantal valongevallen en heupfracturen. Van 2002-2006 is het aantal valongevallen en heupfracturen gedaald. Het verdere verloop tot 2010 moet nog blijken.

beperkingen (%), naar leeftijd



Figuur 3: Percentage mannen en vrouwen met lichamelijke beperkingen naar leeftijd in 2007 (Bron: POLS, gezondheid en welzijn).

Verantwoording en vervolg

De inhoud van deze factsheet is gebaseerd op informatie uit het Nationaal Kompas Volksgezondheid. Op deze website is een aparte rubriek met informatie over ouderen opgenomen (<http://www.nationaalkompas.nl/ouderen>). In het najaar van 2010 zal een verdiepend rapport verschijnen over de gezondheid van ouderen, inclusief de factoren die daarop van invloed zijn.