



IJsselland



Lichaam
en geest

Sociale
relaties

Materiële
zekerheid

Arbeid &
presteren

Stuurkracht

Kwets-
baarheid

Monitor volwassenen en ouderen 2013



'De ouderen van de toekomst'



Het onderzoek

In het najaar van 2012 heeft GGD IJsselland, in samenwerking met het CBS, de monitor volwassenen en ouderen uitgevoerd. De monitor geeft een beeld van de gezondheid van de zelfstandig wonende volwassenen in de leeftijd vanaf 19 jaar. Hierbij wordt onder andere aandacht besteed aan leefstijl, lichamelijke en psychische gezondheid en de sociale en fysieke omgeving. Per gemeente is een steekproef van 1000 19 t/m 64 jarigen getrokken. Daarnaast is op regionaal niveau een steekproef van 1000 65-plussers getrokken.

De respons bij de 19 t/m 64 jarigen was 43% en bij de 65-plussers 56%.

Er heeft een correctie plaatsgevonden voor gemeentemvang en de verschillen in respons voor verschillende achtergrondgegevens. Hierdoor ontstaat een totaalbeeld van de volwassenen in de regio IJsselland.

De resultaten worden in 5 leeftijdsgroepen weergegeven. Bij het vergelijken van groepen is gecorrigeerd voor de achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht en opleiding.

Omdat alle GGD'en in Nederland de monitoren tegelijk hebben uitgevoerd en er gebruik is gemaakt van een vaste basis set met vragen, zijn er voor een deel van de onderwerpen recente landelijke cijfers beschikbaar. Daar waar de regionale cijfers van de landelijk afwijken, is dit vermeld. Daarnaast zijn de resultaten vergeleken met de cijfers uit de eerdere monitoren uit 2008 (volwassenen) en 2010 (65-plussers). Ook daarvoor geldt dat alleen als er een verschil is, dit vermeld is.

Een andere kijk op gezondheid

De Nederlandse samenleving verandert. In het denken over gezondheid van burgers vindt een verschuiving plaats van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag ten behoeve van mens en maatschappij. De verantwoordelijkheid van de individuele burger voor de eigen levensloop wordt steeds belangrijker (levensloopbenadering¹). Het versterken van de eigen kracht, een grotere rol voor informele zorg en het benutten van netwerken in de eigen omgeving krijgen steeds meer aandacht. Dit noemt men een sterke civil society.

Hierbij past de actuele definitie van gezondheid. Gezondheid is in deze visie een voorwaarde voor participatie en meedoen in de samenleving.

Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber, 2012)

Voor de presentatie van de uitkomsten van deze gezondheidsmonitor en de aanbevelingen is gebruik gemaakt van vijf levensdomeinen uit de levensloopbenadering. De vijf levensdomeinen zijn: lichaam en geest, sociale relaties, materiële zekerheid, arbeid & presteren en waarden & inspiratie. Mensen ervaren welzijn en kwaliteit van leven als er een balans is op deze levensdomeinen.

Balans op de levensdomeinen, eigen kracht (stuurkracht) en een ondersteunende sociale omgeving vormen drie belangrijke aspecten van zelfsturing. Is er geen balans dan kan kwetsbaarheid ontstaan.

Met de gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen is, met uitzondering van het laatste levensdomein, informatie verzameld over de verschillende levensdomeinen. Deze informatie wordt per domein beschreven. Vervolgens wordt nader ingegaan op de mate van stuurkracht van mensen en de kwetsbaarheid van 50-plussers.

1. De levensloopbenadering: een bron van inspiratie, NIZW, 2006

2. Meedoen is Gezond. Mogelijkheden van publieke gezondheid in het sociaal domein, GGD Nederland, juli 2013



Lichaam en geest

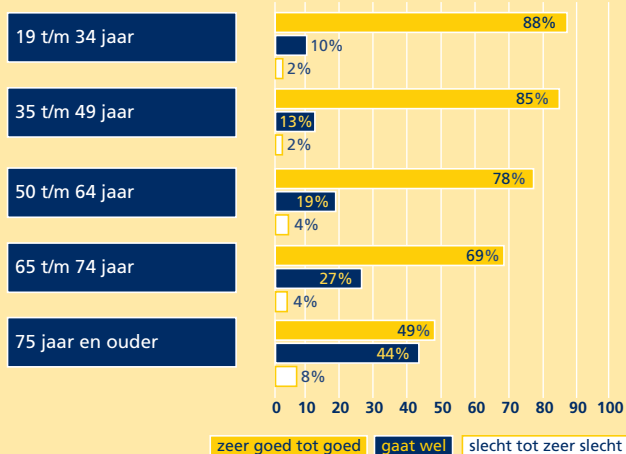
Bij het levensdomein lichaam en geest horen zowel de lichamelijke als de psychische gezondheid, leefstijlfactoren en ontvangen hulp en mantelzorg.

Ervaren gezondheid

Vier vijfde van de volwassenen vindt de eigen gezondheid goed of zeer goed. Dit percentage neemt sterk af met de leeftijd. Verder ervaren vooral vrouwen, mensen met een lage opleiding en alleenwonenden de gezondheid minder vaak als (zeer) goed.

Volwassenen met een (heel) goed ervaren gezondheid hebben een lager risico op een angst en depressiestoornis, hebben vaker wel regie op eigen leven en voelen zich minder vaak eenzaam dan volwassenen die een matig tot slechte ervaren gezondheid hebben.

Ervaren gezondheid naar leeftijd (%)

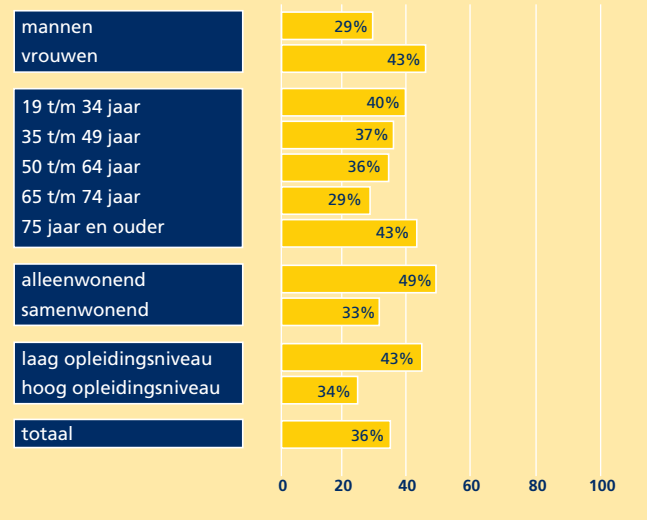


Angst en depressie

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een lijst van tien vragen (Kessler psychological distress scale, K10) die het risico op een angststoornis of een depressie in beeld brengt. De K10 bestaat uit vragen naar gevoelens in de afgelopen maand, zoals zenuwachtigheid, rusteloosheid, hopeloosheid, somberheid en depressiviteit.

Ruim eenderde (36%) van de volwassenen heeft een matig of hoog risico op een angststoornis of depressie. Dat ligt, vooral bij 65-plussers, wat lager dan landelijk (40%). In vergelijking met 2010 hebben in de groep 65-plussers minder mensen risico op een angststoornis (35% vs 30%).

Risico op angst en depressie naar achtergrondkenmerken (%)



Het risico op een angststoornis en depressie is het grootst bij vrouwen, volwassenen van 19 t/m 34 jaar en 75-plussers, bij alleenwonenden en volwassenen met een laag opleidingsniveau.

Het opleidingsniveau

Het opleidingsniveau kent vier groepen. In de figuren zijn alleen de percentages van het hoog en laag opleidingsniveau weergegeven.

- Laag opleidingsniveau: geen of alleen lager onderwijs
- Midden 1: Lager voorbereidend beroeps-onderwijs (ambachtsschool, Huishoudschool, LEAO, VMBO), Middelbaar voortgezet onderwijs zoals Mavo, (M)ulo, VMBO
- Midden 2: Middelbaar beroepsonderwijs MTS, MBO-lang, MEAO), hoger algemeen voorbereidend wetenschappelijk onderwijs HAVO/VWO
- Hoog opleidingsniveau: HBO of universiteit

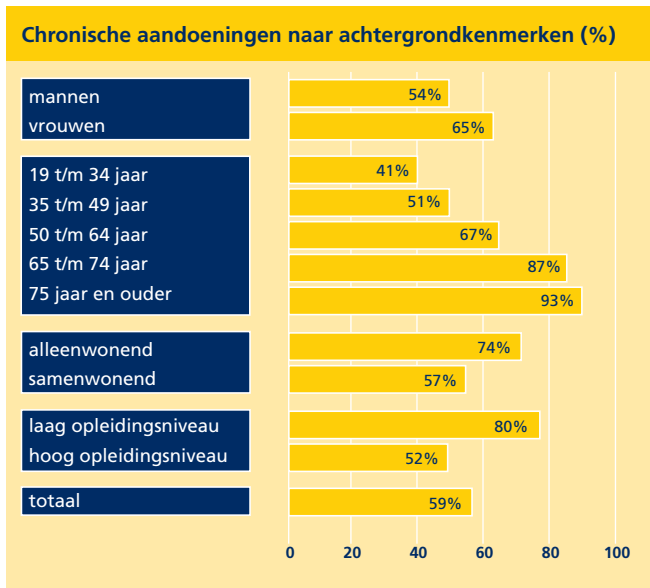
Chronische aandoeningen

In het onderzoek is gevraagd naar veelvoorkomende chronische aandoeningen.

Meer dan de helft (59%) van de volwassenen heeft minstens één chronische aandoening, 29% heeft één aandoening, 15% heeft twee aandoeningen en 15% heeft meer dan twee aandoeningen.



De meest voorkomende aandoeningen zijn: hoge bloeddruk (19%), migraine (16%) en ernstige aandoeningen van de rug en nek en schouder (10%).



Het percentage mensen met minstens één chronische aandoening neemt sterk toe met de leeftijd. Alleenwonenden en lager opgeleiden hebben vaker chronische aandoeningen. Er is daarnaast een verband tussen het hebben van minstens één chronische aandoening en ervaren gezondheid (vaker slecht tot matig), eenzaamheid (vaker), regie over eigen leven (minder) en risico op angst en depressie (vaker).

Beperkingen/lichamelijk functioneren

Lichamelijk functioneren is een maat voor de kwaliteit van leven. Lichamelijk functioneren, verwijst naar het kunnen uitvoeren van lichamelijke functies en dagelijkse routine-activiteiten (HDL). Voorbeelden hiervan zijn lopen, eten, aan- en uitkleden en boodschappentassen dragen. Ook de lichamelijke functies 'horen' en 'zien' zijn van belang voor het lichamelijk functioneren. Als er moeilijkheden bestaan in deze functies of activiteiten, wordt van lichamelijke beperkingen gesproken.

Meestal worden bij lichamelijke beperkingen onderscheiden:

- gehoorbeperkingen
- gezichtsbeperkingen
- mobiliteitsbeperkingen
- beperkingen in activiteiten van het dagelijks leven

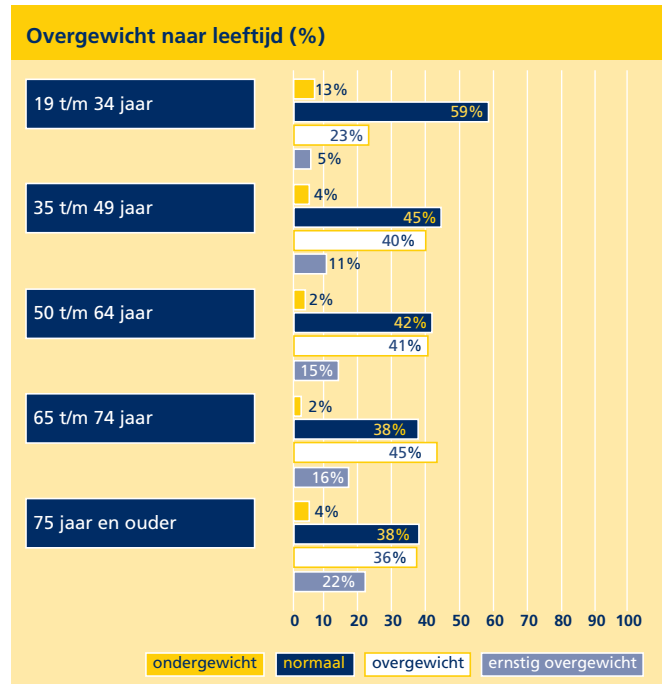
Veertien procent van de volwassenen heeft één of meer beperkingen in horen, zien of mobiliteit. Beperkingen in horen en zien komen bij 5% van de volwassenen voor. Beperkingen in mobiliteit bij 7%. Er is voor alle beperkingen een duidelijke toename met de leeftijd.

Negen procent van de volwassenen heeft hulp nodig bij één of meer huishoudelijke activiteiten. Er is vooral hulp nodig bij zwaarder huishoudelijk werk, strijken en wassen en het verschonen van bedden.

De behoefte aan hulp neemt toe met de leeftijd. In de leeftijdsgroep 50 t/m 64 jaar heeft 8% hulp nodig en dat loopt daarna verder op tot 72% bij de 75-plussers.

Overgewicht

Bijna de helft (48%) van alle volwassenen heeft overgewicht. Dit wijkt niet af van de landelijke cijfers.



Overgewicht neemt toe met de leeftijd. Er is vooral een groot verschil tussen de groep 19 t/m 34 jarigen (28%) en de 35 t/m 49 jarigen (51%). Daarna neemt het nog wat verder toe.

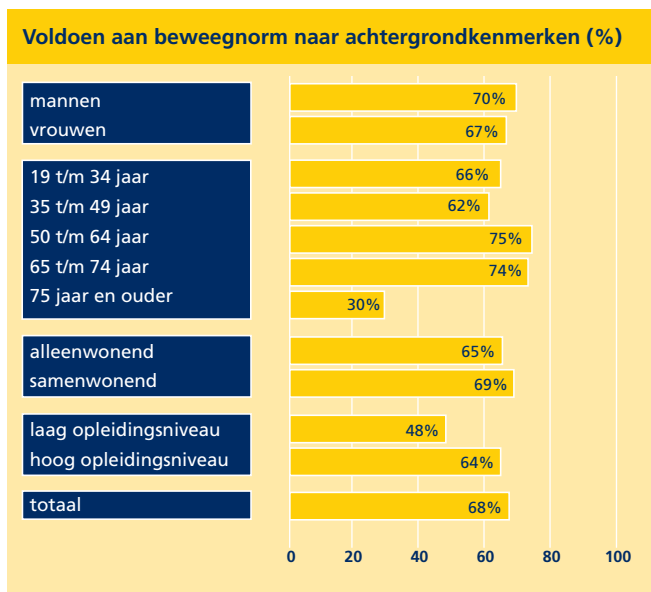
Overgewicht komt meer voor bij mannen (52%) dan bij vrouwen (44%) en meer bij volwassenen met een lager opleidingsniveau (63%).

Volwassen met overgewicht ervaren de gezondheid minder vaak als (zeer) goed.



Bewegen

Landelijk zijn normen³ opgesteld voor gezond bewegen. Volwassenen van 18 jaar en ouder moeten volgens deze norm 5 dagen per week minstens een half uur matig intensief bewegen. In de regio IJsselland voldoet 68% van de volwassenen daaraan. Dat is ongeveer gelijk aan het landelijk percentage (66%). Volwassenen van 50 t/m 74 jaar voldoen vaker aan de norm dan 19 t/m 49 jarigen. Volwassenen die niet voldoen aan de beweegnorm hebben vaker overgewicht en ervaren de gezondheid minder vaak als (zeer) goed.



Er is ook gekeken of mensen voldoen aan de fitnorm. De fitnorm vereist tenminste drie keer per week gedurende minimaal 20 minuten zwaar intensieve lichamelijke activiteit. Deze norm is vooral gericht op het onderhouden van fysieke fitheid (uithoudingsvermogen, kracht en coördinatievermogen). Ruim een kwart (27%) van de volwassenen voldoet hieraan. Vooral in de leeftijdsgroep 50 t/m 64 jaar voldoen mensen aan deze norm.

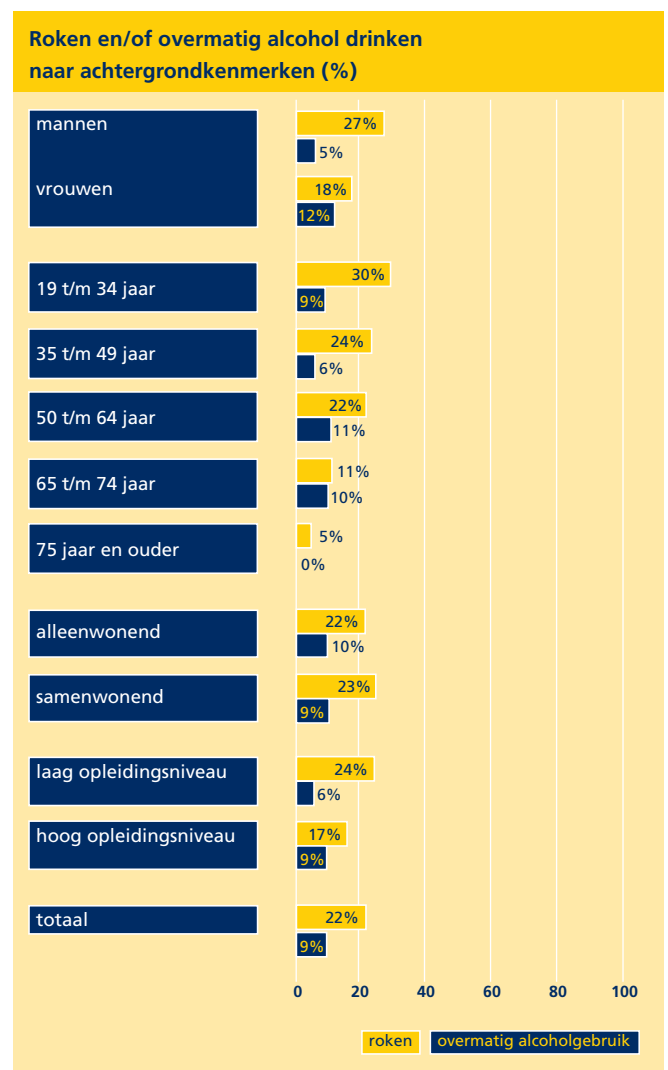
Roken en Alcoholgebruik

Ruim een vijfde (22%) van de volwassenen rookt. Landelijk is dat 23%. Er zijn meer mannen (26%) die roken dan vrouwen (18%). Het percentage rokers neemt af met de leeftijd.

In de het hoogste opleidingsniveau zijn minder rokers te vinden dan in de lagere opleidingsniveaus.

85% van de volwassenen drinkt alcohol. Er zijn meer mannen die alcohol drinken. Er is ook een verband met leeftijd. Tot 65 jaar ligt het percentage vrij constant tussen 89% en 85%, daarna neemt het percentage drinkers af. De hoger opgeleiden drinken vaker alcohol dan volwassenen met een lagere opleiding.

Bijna 9% van de volwassenen drinkt overmatig alcohol. Voor mannen ligt de grens voor overmatig drinken op meer dan 21 glazen per week. Bij vrouwen is de grens 14 glazen per week. Bij mannen (12%) ligt het percentage overmatig drinkers duidelijk hoger dan bij vrouwen (5%). Bij 75-plussers komt overmatig alcoholgebruik bijna niet voor (0,2%).



3. www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leeftijl/lichamelijke-activiteit/normen-van-lichamelijke-in-activiteit/

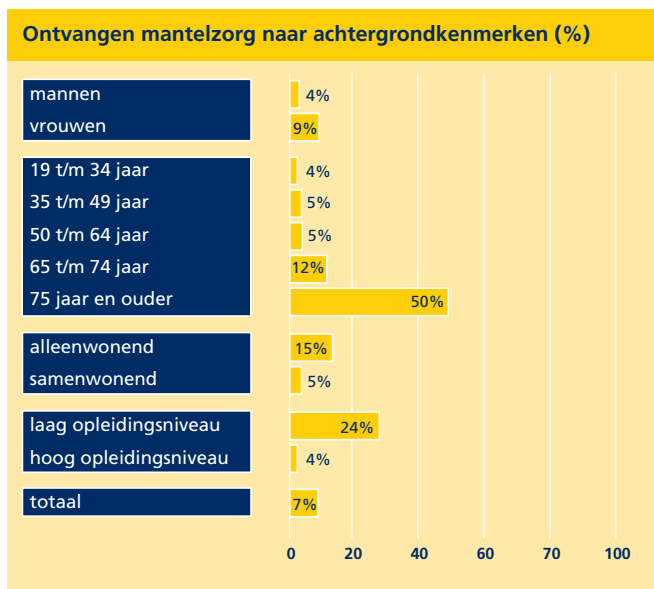


Ontvangen van mantelzorg

Afhankelijk van persoonlijke omstandigheden en de ernst van een chronische ziekte of beperking wordt gebruik gemaakt van mantelzorg.

Zeven procent van de volwassenen heeft in het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen. Het ontvangen van mantelzorg komt vooral voor bij 75-plussers, alleenwonenden en volwassenen met een laag opleidingsniveau.

De meest ontvangen mantelzorg is hulp bij het huishouden, hulp bij administratieve taken en begeleiding en/ of vervoer. De mantelzorg wordt meestal gegeven door de partner of de kinderen.



Sociale relaties

Bij dit levensdomein horen de thema's **eenzaamheid, contact met familie, vrienden en burens en het gevoel buiten de samenleving te staan.**

Eenzaamheid

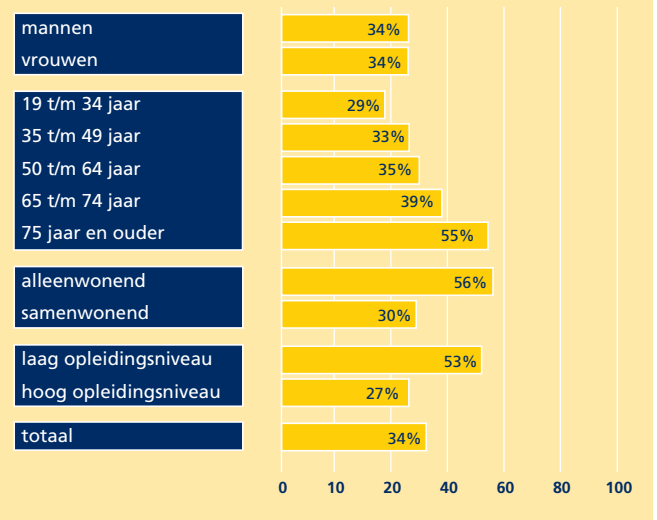
Eenzaamheid wordt omschreven als het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen minder is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen. Eenzaamheid is een gevoel. Het zit 'in' een persoon en is daardoor

van buitenaf niet zichtbaar. Het probleem kan daardoor gemakkelijk onderschat worden.

Tweederde van de volwassenen voelt zich niet eenzaam, 27% is matig eenzaam en bijna 7% is (zeer) ernstig eenzaam. Er is een sterke relatie tussen alleenwonen en eenzaamheid en een laag opleidingsniveau en eenzaamheid. In IJsseland (34%) voelen minder volwassenen zich eenzaam dan landelijk (39%). Dit geldt zowel voor de groep 19- t/m 64 jarigen als voor de groep 65-plussers.

In vergelijking met 2008 (37%) geven minder volwassenen (19 t/m 65 jaar) aan zich eenzaam te voelen (32%).

Matige tot ernstige eenzaamheid naar achtergrondkenmerken (%)



Sociale en emotionele eenzaamheid

Er is sprake van sociale eenzaamheid als iemand betekenisvolle relaties met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's, buurtgenoten of mensen met dezelfde belangstelling mist. Een intieme partnerrelatie kan sociale eenzaamheid niet opheffen. Als iemand een sterk gemis ervaart van een intieme relatie, een emotioneel hechte band met een partner of vriend(in), dan is er sprake van emotionele eenzaamheid.

De sociale eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Daarnaast voelen mensen die alleenwonend zijn en mensen met een lager opleidingsniveau zich aanzienlijk vaker sociaal eenzaam (46%). Bij de emotionele eenzaamheid is er weinig onderscheid te zien in leeftijd. Vrouwen zijn iets vaker emotioneel eenzaam (25%) dan mannen (21%).

De emotionele eenzaamheid komt vooral voor bij alleenwonenden. Bijna de helft van de alleenwonenden is emo-

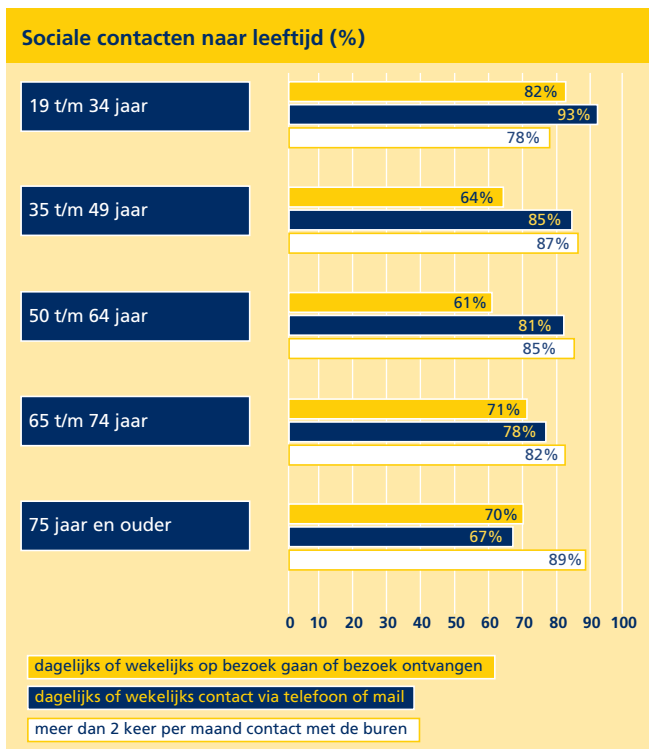


tioneel eenzaam. Bij samenwonenden komt emotionele eenzaamheid bij 18% voor.

Contact met burens, familie en vrienden

Op verschillende manieren is gevraagd naar de sociale contacten die men heeft. Dit kan zijn in de woonomgeving met de burens, maar ook door op bezoek te gaan of bezoek te ontvangen. Dit zegt iets over de kwantiteit van contacten en niet de kwaliteit.

Zestien procent van de volwassenen heeft minder dan 2 keer per maand contact met de burens. Alleenwonenden, volwassenen met een laag opleidingsniveau en 19 t/m 34 jarigen hebben het minst contact met de burens. Ruim een vijfde van deze groepen heeft minder dan 2 keer per maand contact met de burens.



Ruim twee derde van de volwassenen gaat wekelijks of dagelijks op bezoek of ontvangt bezoek. Ruim vier vijfde heeft dagelijks of wekelijks contact via telefoon of mail. Contact per telefoon en mail neemt af met de leeftijd.

De jongste groep heeft het meest contact door op bezoek te gaan of bezoek te ontvangen. Tussen 35 en 65 jaar is dit minder en vanaf 65 jaar ligt dit percentage weer hoger.

Gevoel buiten samenleving staan

Van de volwassenen voelt ruim 3% zich (zeer) vaak buiten de samenleving staan. Twaalf procent ervaart dit soms.

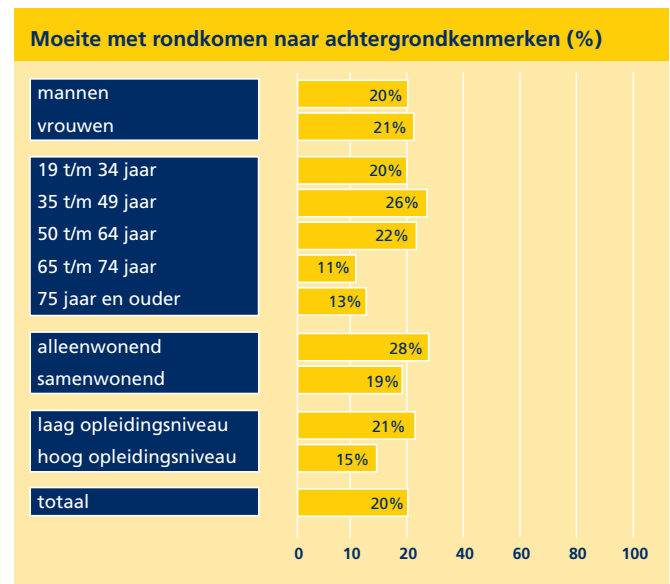
Materiële zekerheid

Dit levensdomein gaat over het inkomensniveau, schulden en (moeite met) rondkomen. Ook zit er een vraag bij over tevredenheid met de woning

Rondkomen/uitgaven kunnen doen

Eén op de vijf volwassenen geeft aan moeilijk te kunnen rondkomen. Landelijk is dit 23%. Het aantal volwassenen (tot 65 jaar) dat moeilijk kan rondkomen is sterk gestegen sinds 2008 (23% vs 18%).

De groepen waarin veel mensen moeite hebben met rondkomen zijn de 35 t/m 49 jarigen, alleenwonenden en mensen met een laag opleidingsniveau. Bij de 65-plussers is dat percentage het laagst.



Eenderde van de volwassenen valt in de inkomensgroep tot 19.400 euro. Dit zijn vooral 65-plussers, vrouwen en lager opgeleiden. Een vijfde (21%) van de 65-plussers moet rondkomen van alleen AOW.

Bijna driekwart (73%) van de volwassenen kan meestal of altijd een onverwachte uitgave van 1000 euro betalen zonder een lening af te sluiten of schulden te maken. Tien procent van de volwassenen geeft aan dit nooit te kunnen. Veertien procent geeft aan niet voldoende geld te hebben voor de lidmaatschap van een sportclub of vereniging en 6% heeft niet voldoende geld om familie of vrienden te bezoeken.



Mening over woning

Bijna 5% van de volwassenen is niet tevreden over de eigen woning. Dit percentage is het hoogst in de groep 19 t/m 34 jaar en bij lager opgeleiden en mensen die moeite hebben met rondkomen.

Arbeid en presteren

Bij dit levensdomein hoort de werksituatie, mantelzorg geven, vrijwilligerswerk en vrijetijdsbesteding.

Werksituatie

Ruim driekwart van de volwassenen tot 65 jaar heeft betaald werk. Drie procent is werkloos, 5% is volledig arbeidsongeschikt, 6% studeert, 3% is met pensioen en 7% geeft aan fulltime huisvrouw/huisman te zijn. Bij de groep 65-plussers heeft 6% nog betaald werk.

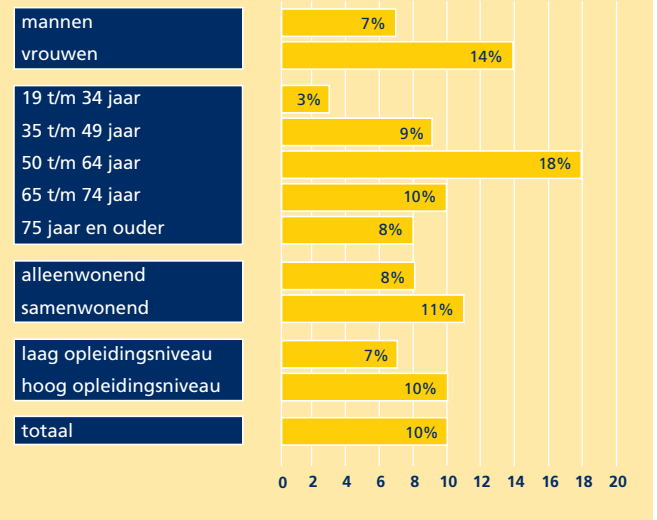
Mantelzorg geven

Mantelzorg is zorg, die gegeven wordt aan een bekende uit de eigen omgeving, zoals partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. De zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoort. Mantelzorg wordt niet betaald.

Mantelzorgers geven deze zorg, omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie zij zorgen. In tegenstelling tot vrijwilligerswerk is mantelzorg vaak geen bewuste keus. Naar verwachting zal in de komende jaren een groter beroep op mantelzorgers worden gedaan, omdat het aantal ouderen zowel absoluut als relatief toeneemt.

Iemand is mantelzorger als hij/zij meer dan 3 maanden zorg geeft of als er meer dan 8 uur zorg per week gegeven wordt⁴. Volgens deze definitie is 10% van de volwassenen in regio IJssel land mantelzorger. Vooral volwassenen in de leeftijdsgroep 50 t/m 64 jaar geven vaak mantelzorg (18%). Vrouwen geven vaker mantelzorg dan mannen.

Aantal volwassenen dat mantelzorg geeft naar achtergrondkenmerken (%)



Veertien procent van de mantelzorgers voelt zich zwaar belast door deze zorg. Vooral 75-plussers, alleenwonenden en hoogopgeleiden voelen zich zwaar belast door de mantelzorg.

Vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk is werk dat, in georganiseerd verband, wordt uitgevoerd zonder dat daar een vergoeding tegenover staat. Meestal is dit werk met een maatschappelijk doel en voor anderen. In 2010 deed 45,1% van de bevolking van 15 jaar en ouder aan een of meer vormen van vrijwilligerswerk in georganiseerd verband (CBS⁵).

In IJssel land doet ruim eenderde (37%) van de volwassenen vrijwilligerswerk. Vooral in de leeftijd 35 t/m 74 jaar wordt veel vrijwilligerswerk gedaan (38 - 41%). In de groep 19 t/m 34 jaar doet 31% vrijwilligerswerk en bij de 75-plussers is dat 10%. Het percentage vrijwilligers neemt toe met het opleidingsniveau.

Er is een verband tussen vrijwilligerswerk en mantelzorg geven: Volwassenen die vrijwilligerswerk doen, geven ook vaker aan dat zij mantelzorg geven.

4. Timmermans JM (red.), Boer AH de, Campen C van, Klerk MMY de, Wit JSJ de, Woittiez IB. Vrij om te helpen; verkenning betaald langdurig zorgverlof. Den Haag: SCP, 2001.

5. Post N (RIVM), Lucht F van der (RIVM). Participatie: Hoeveel mensen participeren en hoe vaak? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl Nationaal Kompas Volksgezondheid\Bevolking\Participatie, 20 maart 2012.

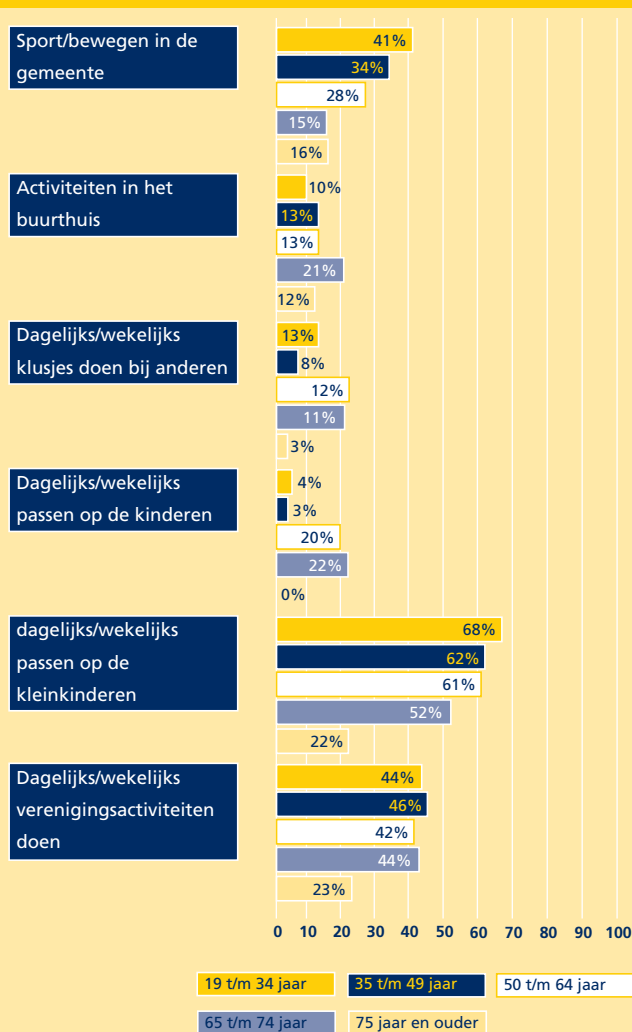


Vrije tijdsbesteding

Veel volwassenen zijn wekelijks of dagelijks actief bij een vereniging of zijn bezig met een hobby of cursus. Ongeveer een vijfde van de volwassenen van 50 t/m 74 jaar past regelmatig op de kleinkinderen. Vooral de groep 65 t/m 74 jaar doet activiteiten bij een buurthuis.

Deelname aan sport en bewegen in de eigen gemeente neemt sterk af met de leeftijd.

Aantal volwassenen per leeftijdsgroep en aard van de vrije tijdsbesteding (%)



Kwetsbaarheid bij 50-plussers

Het verouderingsproces vindt op verschillende wijze en met een verschillende snelheid plaats, waardoor de verschillen tussen mensen bij veroudering eerder groter dan kleiner worden. Om die reden is de leeftijd minder belangrijk dan de kwetsbaarheid voor het voorspellen van de zelfredzaamheid en/of de toekomstige zorgbehoeften. Het is zinvoller om te kijken hoe iemand oud wordt dan hoe oud iemand wordt.

Met behulp van een gecombineerde maat voor kwetsbaarheid is geprobeerd zicht te krijgen op de groep 50-plussers die op meerdere aspecten slechter scoren. De leeftijd van 50 jaar is gekozen omdat rond deze leeftijd lichamelijke veroudering begint op te treden en veranderingen plaatsvinden, zoals de overgang bij vrouwen. Bovendien blijkt uit onderzoek dat in deze groep de beperkingen toenemen. Het gaat dan vooral om beperkingen in het lichamelijk functioneren, geestelijke gezondheid en sociale relaties. Het zijn factoren die mogelijk de zelfredzaamheid beperken.

Maat voor kwetsbaarheid

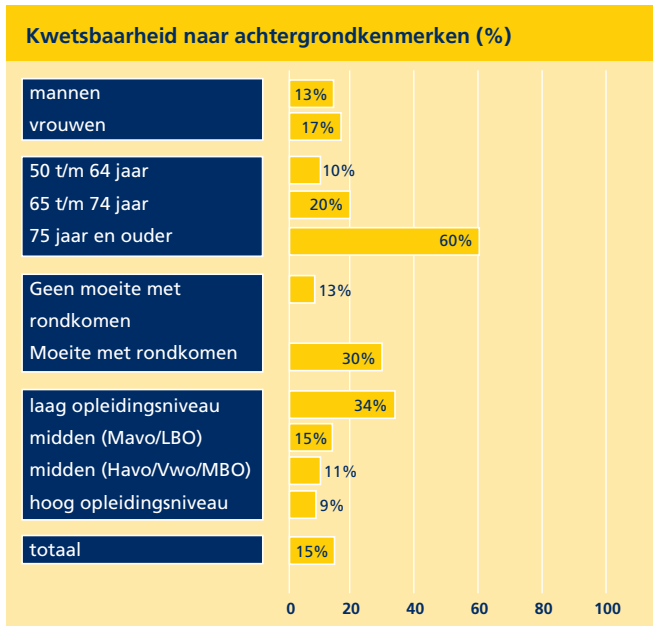
Door een aantal onderwerpen uit de monitorlijst vragenlijst (uit domein 1 en 2) samen te nemen is een kwetsbaarheidsmaat samengesteld. De variabelen zijn dichotoom (ja/nee) gemaakt en er is een score berekend⁶. Iemand die op tenminste 3 variabelen 'ja' scoort, wordt als kwetsbaar beschouwd.

De variabelen zijn:

- Beperkingen in zien
- Beperkingen in horen
- Beperkingen in mobiliteit
- Indicatie voor angst en depressie
- Ervaren eenzaamheid
- Hulp nodig bij minstens 1 HDL activiteit
- Alleenwonend

Op basis van de maat voor kwetsbaarheid valt 15% (n=546) van de 50-plussers in de groep 'kwetsbaar'. In de groep 19 t/m 49 jaar is 5% kwetsbaar.

6. De hier gebruikte maat voor kwetsbaarheid is geïnspireerd op de Groninger Frailty index (Steverink N, Slaets JPJ, Schuurmans H, Van Lis M. Measuring frailty: developing and testing the GFI (Groningen Frailty Indicator). *Gerontologist*.2001;41:(Special Issue 1): 236.) en de Tilburg Frailty index (Gobbens, R.J.J., van Assen, M.A.L.M., Luijckx, K.G., Wijnen-Sponselee, M.Th., Schols, J.M.G.A. (2010). *The Tilburg Frailty Indicator: Psychometric Properties. Journal of the American Medical Directors Association* 11, (5), 344-355. Beiden zijn speciaal gemaakt voor ouderen.



Het percentage kwetsbaren neemt sterk toe met de leeftijd. In de leeftijdsgroep 50 t/m 64 jaar is 10% kwetsbaar, bij de 75-plussers is dat 60%. Vrouwen, 50-plussers met een laag opleidingsniveau en 50-plussers die moeite hebben met rondkomen zijn vaker kwetsbaar.

In alle levensdomeinen laat de kwetsbare groep verschillen zien ten opzichte van de rest. Op gebied van *Lichaam en geest* blijkt dat de kwetsbare 50-plusser de eigen gezondheid vaker als gaat wel tot slecht beoordeelt. Er is een duidelijke verband tussen kwetsbaarheid en het hebben van één of meer chronische aandoeningen. Bijna 92% van de kwetsbaren heeft minstens één chronische aandoening, 75% meer dan twee en 37% heeft meer dan vier chronische aandoeningen. De kwetsbare 50-plusser geeft vaker aan geen regie over het eigen leven te hebben. Overgewicht komt meer voor in de groep kwetsbaren. De kwetsbare groep voldoet minder vaak aan de norm voor gezond bewegen en drinkt minder vaak (overmatig) alcohol.

De groep kwetsbaren wil vaker (meer) hulp en ondersteuning voor administratieve zaken, schulden, huishouden en persoonlijke verzorging. De groep kwetsbaren heeft hier ook al vaker hulp voor.

De kwetsbare 50-plusser heeft ook vaker mantelzorg ontvangen dan de niet kwetsbare.

Ook in het *Sociale domein* blijkt de groep kwetsbare

50-plussers anders te scoren. Ze hebben minder vaak contact met burens, minder vaak contact door op bezoek te gaan of bezoek te ontvangen en/of contact te hebben via de telefoon of internet. Ze voelen zich vaker buiten de samenleving staan dan de niet kwetsbare 50-plusser.

In het domein *Materiële zekerheid* scoort de groep kwetsbare 50-plussers minder goed. Ze kunnen niet goed rondkomen, hebben vaker een lager inkomen en kunnen vaker niet een onverwachte noodzakelijke uitgave van 1000 euro betalen zonder daarvoor een lening aan te gaan of schulden te maken. Ook geeft deze groep vaker aan dat er niet voldoende geld is om bij vrienden of familie op bezoek te gaan, lidmaatschap van een sportclub of vereniging te betalen of het huis goed te verwarmen.

In het domein *Arbeid & presteren* valt op dat de groep kwetsbaren minder vaak vrijwilligerswerk doet, mantelzorg geeft en hobby's beoefent.



Vergelijking kwetsbare en niet kwetsbare 50-plussers

	kwetsbaar (%)	niet kwetsbaar (%)
Lichaam en Geest		
Ervaren gezondheid (heel) goed	35	81
Matig of hoog risico op een angststoornis of depressie	83	23
Heeft minstens één chronische aandoening	92	72
Overgewicht (incl. obesitas)	63	57
Heeft minstens 1 beperking (in horen, zien of mobiliteit)	77	10
Mantelzorg ontvangen in afgelopen jaar	40	5
Drinkt wel eens alcohol	66	86
Drinkt overmatig alcohol	5	11
Rookt	16	16
Voldoet aan Nederlandse Norm Gezond Bewegen	52	78
Sociale relaties		
Minder dan 2 keer per maand contact met de buren	24	11
Dagelijks/wekelijks op bezoek gaan of ontvangen	58	68
Materiële zekerheid		
Moeite met rondkomen	32	14
Kan meestal/altijd noodzakelijke uitgave van 1000 euro doen	56	81
Arbeid en presteren		
Vrijwilligerswerk	21	41
Mantelzorg geven	16	16
Stuurkracht		
Geen regie over eigen leven	26	4



Stuurkracht

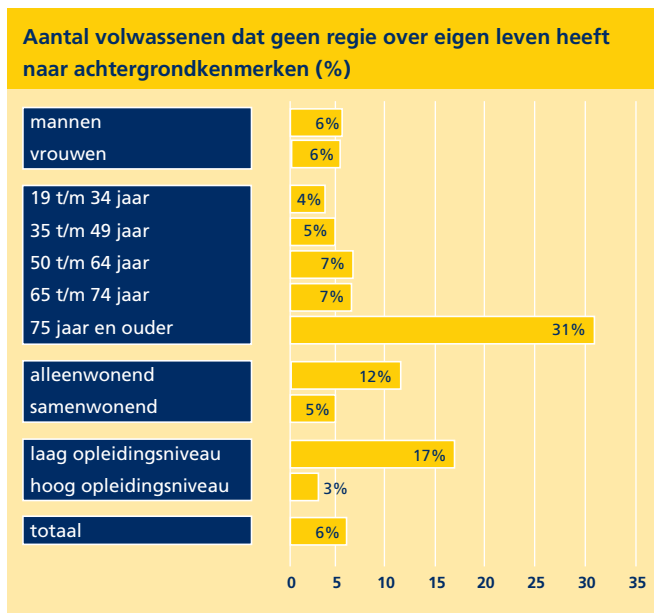
In de levensloopbenadering is stuurkracht één van de belangrijke aspecten van zelfsturing van burgers. Stuurkracht bestaat uit vaardigheden die mensen in staat stellen om hun leven te analyseren en bij te sturen. Dat zijn cognitieve vaardigheden die afnemen met de leeftijd. Daarnaast beschikken mensen over 'software' vaardigheden, zoals levenswijsheid en het kunnen omgaan met emoties en complexe situaties. Het begrip stuurkracht is in deze monitor geoperationaliseerd door de vraag of iemand regie over het eigen leven heeft.

Mensen die het gevoel hebben controle te hebben over hun leven, kunnen beter omgaan met problemen, waaronder gezondheidsproblemen. Regie over eigen leven is een beschermende factor tegen achteruitgang in lichamelijk functioneren bij mensen met chronische ziekten. Het heeft ook een direct beschermend effect tegen depressieve symptomen, onafhankelijk van de aanwezigheid van één of meerdere chronische ziekten. Regie over eigen leven is vooral voor chronisch zieke ouderen belangrijk voor het behouden en bevorderen van hun welbevinden en autonomie⁷.

Behoud van regie over eigen leven is nodig om de zelfredzaamheid te bewaren en bij afnemende gezondheid en optredende beperkingen zich aan te passen aan de gewijzigde omstandigheden⁸.

Zes procent van de volwassenen ervaart geen regie over het eigen leven. Het ontbreken van regie over het eigen leven komt vooral voor bij 75-plussers, volwassenen die alleen wonen en volwassenen met een laag opleidingsniveau.

Volwassenen die geen regie over het eigen leven ervaren zijn vaker eenzaam, hebben vaker chronische aandoeningen en ervaren de gezondheid minder vaak als (heel) goed.



7. Bisschop I. Psychosocial resources and the consequences of specific chronic diseases in older age; The longitudinal Aging Study Amsterdam. Leiden, 2004.

8. Schuijt-Lucassen, N., & Deeg, D. (2006). Ouderen in Amsterdam: Omvang en risicofactoren van depressie, sociaal isolement en regie over eigen leven. Amsterdam: GGD Amsterdam.



Aanbevelingen

Deze gezondheidsmonitor brengt de kwetsbare groepen in beeld. Het laat zien dat problemen op verschillende levensdomeinen samengaan met een mindere (ervaren) gezondheid en minder regie over het eigen leven. Juist door de combinatie ontstaat er kwetsbaarheid.

Gezondheid, regie over eigen leven en kwetsbaarheid

Zo'n 80% van de volwassenen van 19 - 100 jaar vindt de eigen gezondheid goed of zeer goed. Met deze mensen, die soms wel een beperking of chronische aandoening hebben, gaat het goed. Regie over eigen leven, minder eenzaamheidsgevoelens en een beter psychische gezondheid gaan hand in hand met een goede ervaren gezondheid. Bij deze mensen is sprake van stuurkracht en balans op de levensdomeinen uit de levensloopbenadering¹.

Het percentage mensen dat een (zeer) goede gezondheid ervaart, neemt sterk af met de leeftijd: van de 75-plussers vindt nog maar de helft de gezondheid goed. Vooral vrouwen, mensen met een lage opleiding en alleenwonenden geven vaker te kennen dat ze geen goede gezondheid ervaren.

Het ontbreken van regie over het eigen leven neemt sterk toe bij 75-plussers: 31% van hen ervaart geen regie. Ter vergelijking: in de totale groep volwassenen ervaart zes procent geen regie over het eigen leven. Ook regie over eigen leven komt vaker voor bij alleenwonenden en mensen met een laag opleidingsniveau.

Het aantal kwetsbaren, op basis van een maat voor kwetsbaarheid die voor deze analyse is samengesteld, neemt sterk toe met de leeftijd. In de leeftijdsgroep 50 t/m 64 jaar is 10% kwetsbaar, bij de 75-plussers is dat 60%. Van de 50-plussers zijn vooral de mensen met een laag opleidingsniveau, mensen die moeite hebben met rondkomen en vrouwen kwetsbaar. De kwetsbaarheid gaat samen met één of meer chronische aandoeningen, vaker overgewicht, minder bewegen, minder sociale contacten in de buurt en vaker het gevoel geen regie over het eigen leven te hebben.

Integrale aanpak

De inzichten in de factoren die leiden tot of samengaan met kwetsbaarheid bieden gemeenten aangrijpingspunten voor preventie. Dat pleit om te beginnen voor een verbinding van het lokaal gezondheidsbeleid met de andere beleidsterreinen binnen het sociaal domein, zodat er een integrale aanpak tot stand kan komen. Gezonde burgers zijn beter in staat om te participeren, mee te doen aan het maatschappelijk leven. Zij presteren beter in werk, onderwijs en breed in de samenleving. Andersom draagt participatie bij aan een goede gezondheid. Preventie gaat dan over meer dan voorkomen van ziekten en van zorgconsumptie. Gemeenten kunnen dat vormgeven door over de breedte van alle beleidsterreinen (werken, wonen, onderwijs, welzijn, veiligheid ed.) oog te houden voor het effect van beleid en maatregelen op de gezondheid van burgers.

Inzetten op stuurkracht en zelfredzaamheid

Met het ouder worden, heeft men in toenemende mate te maken met ziekte, beperkingen en verlies van dierbaren. Als men in staat is hiermee goed om te gaan, dan behoudt men de regie over het eigen leven en kan men langer onafhankelijk blijven (wonen).

Het is belangrijk om in te zetten op versterken van stuurkracht en zelfredzaamheid van mensen. Dit kan onder andere door aandacht te besteden aan het omgaan met problemen, aandoeningen of chronische ziekten. Het is hierbij belangrijk om mensen te stimuleren op die gebieden waar hun passies en uitdagingen liggen en in te steken op de eigen kracht en mogelijkheden. Dat vraagt van hulpverleners, welzijnswerkers en andere professionals een benadering die gericht is op krachten en talenten in plaats van op ziekten en beperkingen. En een omgeving waarin mensen hun talenten kunnen inzetten. Dat kan bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk, omzien naar je burens en ontmoeten. Op de website van Movisie www.movisie.nl/databanken zijn voorbeelden te vinden van effectieve sociale interventies op het gebied van 'Zorg en welzijn' en 'Buurtkracht'.

1. De levensloopbenadering: een bron van inspiratie, NIZW, 2006



In de visie op veranderingen in de samenleving wordt de rol van het sociale netwerk steeds groter. Dat heeft tot gevolg dat er steeds meer beroep zal worden gedaan op mantelzorgers. In deze monitor blijkt dat 14% van de mantelzorgers zich overbelast voelt. Om te voorkomen dat zij uitvallen, is er aandacht nodig voor deze groep, die vaak ook al op leeftijd is. Vrouwen tussen 50 en 64 jaar vormen de grootste groep mantelzorgers. Voorbeelden van mantelzorgondersteuning zijn te vinden op: www.expertisecentrummantelzorg.nl

Wijkgerichte aanpak

Een wijkgerichte aanpak heeft de voorkeur boven een leeftijdsgebonden of op doelgroep gerichte aanpak. Zo'n wijkgerichte aanpak sluit goed aan bij de transities in het sociaal domein op het gebied van arbeid, welzijn en WMO en bij de levensloopbenadering. Door naar de totale populatie van een wijk te kijken, worden de specifieke kenmerken van de wijk meegenomen, zoals de (fysieke) omgeving en de sociale samenhang. Hierin liggen ook aangrijpingspunten voor preventie. De aandacht moet vooral gaan naar de wijken waar mensen met een relatief lage sociaaleconomische status (ses) en veel ouderen wonen. In veel gemeenten zijn dit al de aandachtswijken. In een wijkgerichte aanpak is ook aandacht voor de sociale en fysieke omgeving. Een omgeving die mensen in staat stelt en helpt om de eigen kracht te benutten. Bij het Centrum Gezond Leven is een digitale handreiking Gezonde Wijk te raadplegen met veel informatie, tips en praktijkvoorbeelden van een planmatige wijkgerichte aanpak. www.loketgezondleven.nl/gemeente-en-wijk/gezonde-wijk/

Speciale aandacht voor 50-plus of 75-plus?

De 50 plussers zijn de ouderen van de toekomst. Terwijl het met de meeste mensen op deze leeftijd heel goed gaat, is er ook al een groep kwetsbaren te onderscheiden, vooral alleenwonenden en vrouwen met een lage opleiding en weinig inkomen. Voor deze groep is het advies om participatie te bevorderen. Het mes snijdt dan als het ware aan twee kanten: participatie, meedoen aan activiteiten geeft betekenis en heeft een positieve invloed op de (ervaren) gezondheid en welbevinden. Bovendien wordt hierdoor

meer maatschappelijk potentieel aangesproken. In wijk, buurt, school of zorg kunnen deze mensen een belangrijke rol spelen door zich vrijwillig in te zetten voor anderen. Daarnaast is de groep 75-plussers duidelijk een risicogroep die veel aandacht behoeft. Een groot deel van hen heeft te maken met chronische ziekten en beperkingen. Ze raken de regie over het eigen leven kwijt en zijn kwetsbaar. Tegelijkertijd moeten ze zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen met ondersteuning van de omgeving. Dit vraagt specifieke voorzieningen in wijken of buurten waar veel ouderen wonen. Met het organiseren van zogenoemde woonservicezones kan hier aan tegemoet gekomen worden.

Aandacht voor gezond gedrag

Een gezonde leefstijl heeft een positieve invloed op gezondheid en fitheid en draagt bij aan een goede ervaren gezondheid. Daarom moet er ook aandacht blijven voor leefstijlfactoren als roken, alcoholgebruik, voeding en bewegen. Ook op latere leeftijd levert bijvoorbeeld stoppen met roken of meer lichaamsbeweging nog aanzienlijke gezondheidswinst op. In de I-database van het Loket Gezond Leven zijn uiteenlopende interventies te vinden www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/

Verder met onderzoek en monitoring

Met deze wijze van onderzoek doen brengt de gezondheidsmonitor kwetsbare groepen in beeld. Maar het roept ook een aantal vragen op. Er is behoefte aan meer inzicht in wie de kwetsbaren precies zijn: hoe ziet die groep eruit, in welke levensfase zitten ze en waar wonen ze? Om een meer compleet beeld te krijgen, is het combineren van beschikbare data en informatie van gemeenten en andere organisaties nodig. Ook zou aanvullend kwalitatief onderzoek, bijvoorbeeld bij burgers of sleutelfiguren kunnen bijdragen aan een compleet beeld van de populatie en de groep kwetsbaren hierin. Alle beschikbare informatie samen zou een wijkanalyse mogelijk maken. Deze analyse van gemeenten en wijken kan richting geven aan beleidskeuzes en samenwerking tussen partijen in zorg en welzijn.

9. www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen/gedragsverandering-levert-ook-bij-ouderen-gezondheidswinst-op/





Dit brengt ook de mogelijkheden van risico analyses en voorspellen van de ontwikkeling van de gezondheid en kwetsbaarheid van een populatie dichterbij. Een nieuw terrein dat door de GGD verder verkend gaat worden.

In de groep 75-plussers neemt de kwetsbaarheid toe. Om dit goed in beeld te krijgen, kunnen naast het monitor onderzoek andere aanvullende onderzoeksmethoden ingezet worden, bijvoorbeeld interviews en groepsgesprekken.

In deze monitor zijn geen vragen opgenomen over het domein waarden en inspiratie. Het is aan te bevelen dit in een volgend onderzoek wel mee te nemen en te kijken hoe dit te operationaliseren is.

Het begrip stuurkracht is weergegeven met het item 'regie over eigen leven'. Ook hiervoor geldt dat er naar passende vragen gezocht moet worden om stuurkracht te 'meten' in een monitoronderzoek. Hierbij moet ook de mogelijkheid verkend worden van aanvulling van de monitorgegevens met kwalitatieve informatie uit interviews.





IJsselland



Colofon

GGD IJsselland

Kennis- en Expertise Centrum

Postbus 1453
8001 BL Zwolle

T. 038 428 16 24
E. r.schiltman@ggdijselland.nl
I. www.ggdijselland.nl

Meer informatie is te vinden op
www.gezondheidsatlasggdijselland.nl

