

Ouderen opeenstapeling van gezondheidsproblemen

BRON VTV 2018 <https://www.vtv2018.nl>

Vaak opeenstapeling van gezondheids- én sociale problemen bij kwetsbare groepen

Een deel van de ouderen bevindt zich door een opeenstapeling van chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen in een kwetsbare situatie. Deze groep wordt groter in de toekomst. Mensen met een lagere sociaaleconomische status hebben vaker een ongezonde leefstijl. Ook hebben zij vaker te maken met sociale problemen, die stress met zich meebrengen. Negatieve effecten van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt als robotisering en digitalisering treffen vooral laagopgeleiden. Dit kan de sociale problemen en stress in deze groep versterken. Vaak moeten eerst deze achterliggende sociale problemen worden opgelost, voordat er ruimte ontstaat om aan een gezonde leefstijl te werken.

Opeenstapeling van problemen maakt ouderen kwetsbaar

Door de vergrijzing neemt het aandeel ouderen in de bevolking toe. Ouderen hebben vaak meerdere chronische aandoeningen tegelijk. Dit heet ook wel multimorbiditeit. Ook hebben ouderen vaak last van problemen zoals vallen, geheugenproblemen, gezichts- en gehoorstoornissen, beperkingen in het dagelijks functioneren, incontinentie, depressie, eenzaamheid en polyfarmacie (het gebruik van meerdere geneesmiddelen tegelijkertijd). Een deel van de ouderen bevindt zich door een stapeling van chronische aandoeningen en andere medische en sociale problemen in een kwetsbare situatie. Zij redden zich nu nog wel, maar een kleine verandering kan hen al uit balans brengen. Er zijn verschillende ontwikkelingen die bijdragen aan een toename van het aantal kwetsbare ouderen in de toekomst. Dit komt niet alleen omdat het aantal ouderen stijgt, maar ook doordat ouderen steeds vaker een heel hoge leeftijd zullen bereiken. Daarnaast zullen ouderen in de toekomst steeds vaker zelfstandig wonen en steeds vaker alleenstaand zijn.

In toenemende mate wordt verwacht dat mensen zelf de regie nemen bij het regelen van sociale steun en zorg. Veel mensen willen dat ook. Maar er zijn ook mensen die hier moeite mee hebben of dat niet willen. Ouderen hebben vaker het gevoel dat ze onvoldoende regie hebben over hun eigen leven dan andere leeftijdsgroepen. Dit geldt ook voor mensen met een chronische aandoening (zie figuur). Door de vergrijzing zal het aantal mensen dat onvoldoende regie ervaart daarom toenemen. Dit leidt dus tot een situatie waarin er meer ouderen zullen zijn met complexe problemen en er meer verwacht wordt van de actieve rol van ouderen bij het oplossen hiervan, terwijl de groep ouderen die hier moeite mee heeft groeit. Overigens hebben niet alleen ouderen moeite met het voeren van de regie over het eigen zorgproces. Dit komt onder alle leeftijdsgroepen voor, en ook onder zowel laag- als hoogopgeleiden. Het komt wel vaker voor bij ouderen dan bij andere leeftijdsgroepen. Juist voor ouderen die te maken hebben met een opeenstapeling van problemen kan het lastig zijn om hun wensen en behoeften goed te verwoorden. Dit geldt ook voor andere kwetsbare groepen zoals ouderen met een migratieachtergrond en ouderen met een cognitieve

beperking. Deze laatste groep wordt groter omdat de levensverwachting van mensen met een cognitieve beperking stijgt.

Vaker ongezonde leefstijl en ook vaker sociale problemen bij lager opgeleiden

Mensen met een lagere opleiding hebben vaker een ongezonde leefstijl dan mensen met een hogere opleiding. Als we kijken naar roken, overmatig drinken en overgewicht, heeft 27 procent van de mensen met een lbo of mavo opleiding géén van deze ongunstige leefstijlfactoren. Bij mensen met een hbo (Hoger beroepsonderwijs of universitaire opleiding) is dat 49 procent. Mensen met een lagere opleiding zijn vaker te zwaar en ook de combinatie overgewicht en roken komt in deze groep vaker voor. Dit patroon is nog duidelijker als er, naast opleidingsniveau, ook naar verschillen tussen mannen en vrouwen wordt gekeken. Bijna 60 procent van de vrouwen met een hogere opleiding heeft geen van deze drie risicofactoren; bij vrouwen met een lagere opleiding is dat 25 procent. Hoger opgeleide vrouwen drinken wel vaker overmatig dan vrouwen met lagere opleiding (zie figuur). In het algemeen drinken mannen echter vaker overmatig dan vrouwen.

Bij lager opgeleiden speelt ook vaker sociale problematiek, zoals werkloosheid en armoede. Een aantal toekomstige ontwikkelingen op de arbeidsmarkt kunnen deze problematiek versterken, omdat ze naar verwachting een grotere impact op lager opgeleide dan op hoger opgeleide werknemers hebben. Dit zijn vooral technologische ontwikkelingen, zoals robotisering en digitalisering. Door deze steeds complexer wordende technologieën zal er meer vraag zijn naar hoogopgeleide werknemers, met nieuwe vaardigheden, terwijl robots het werk van laagopgeleiden kunnen vervangen. De verdergaande digitalisering vraagt om andere competenties van werknemers, die bovendien snel veranderen. Een leven lang leren wordt hierdoor cruciaal. Laagopgeleiden, maar ook ouderen, flexwerkers en mensen met een slechte gezondheid zullen hierin mogelijk achterblijven.

Deze sociale problematiek levert stress op, en dat kan weer een ongunstig effect hebben op leefstijl. Er ontstaat vaak pas ruimte om te werken aan een gezonde leefstijl als de achterliggende oorzaken van deze stress zijn opgelost. Het inzetten op interventies als arbeidsbemiddeling of schuldhulpverlening is in dit soort gevallen daarom vaak een beter startpunt voor het verbeteren van de gezondheid dan het aanpakken van leefstijlfactoren.

Gebruikte indicator(en): Percentage (25+) met overgewicht (BMI Body Mass Index. De BMI is een index die de verhouding tussen lengte en gewicht bij een persoon weergeeft. De BMI wordt veel gebruikt om een indicatie te krijgen of er sprake is van overgewicht of ondergewicht. ≥ 25) en/of wel eens roken (inclusief dagelijks roken) en/of overmatig drinken, naar opleidingsniveau. De BMI is gebaseerd op de verhouding tussen lengte en gewicht. Overmatig drinken is gedefinieerd als meer dan 21 glazen alcohol per week voor mannen en meer dan 14 glazen per week voor vrouwen. Opleidingsniveau: Laag (geen opleiding, lager onderwijs), Midden laag (lbo, mavo), Midden hoog (mbo Middelbaar beroepsonderwijs, havo, vwo), Hoog (hbo Hoger beroepsonderwijs, wo Wetenschappelijk onderwijs).

Percentages kunnen afwijken van het Trendscenario omdat hier de Gezondheidsmonitor als bron is gebruikt, terwijl in het Trendscenario de Gezondheidsenquête is gebruikt als bron voor roken, alcoholgebruik en overgewicht.

Meer psychische problemen bij mensen met migratieachtergrond door opeenstapeling van risicofactoren

Dementie lijkt onder bepaalde groepen met een migratieachtergrond vaker voor te komen. Het aantal ouderen met een migratieachtergrond met dementie zal de komende jaren waarschijnlijk sneller stijgen dan het aantal ouderen met dementie met een Nederlandse achtergrond. Ook andere psychische problemen en psychische aandoeningen, zoals zich ontheemd voelen, psychose en depressie, komen vaker voor onder mensen met een migratieachtergrond. Dit komt waarschijnlijk door een opeenstapeling van risicofactoren, zoals een laag inkomen, lage gezondheidsvaardigheden, eenzaamheid, en het vaker voorkomen van hart- en vaatziekten en diabetes. Ook stress ten gevolge van de achterliggende oorzaken van migratie zoals oorlog en onzekere migratieprocessen spelen hierbij een rol.

Opeenstapeling van problemen ook op wijkniveau; veel clustering in Noordoost Nederland

Een opeenstapeling van problemen komt niet alleen voor bij individuen, maar ook in bepaalde wijken. Wijken waarin mensen vaker dan gemiddeld roken, overmatig alcohol drinken en overgewicht hebben, komen verspreid over heel Nederland voor. Er is echter wel een duidelijke clustering in het Noorden en het uiterste Oosten van het land. Om zicht te krijgen op waar zich ook veel sociale problemen voordoen, wordt gekeken naar wijken waar veel gebruik gemaakt wordt van regelingen op het gebied van arbeidsparticipatie en inkomensondersteuning. Ook de wijken waarin relatief veel gebruik gemaakt wordt van deze regelingen liggen verspreid over het hele land, met ook weer een duidelijke clustering in het Noordoosten (zie figuur). Er is dus overlap tussen de wijken waarin veel sociale problematiek voorkomt en wijken waarin veel ongezonde leefstijl voorkomt. Er is vooral overlap tussen het gebruik van sociale regelingen en roken en overgewicht.

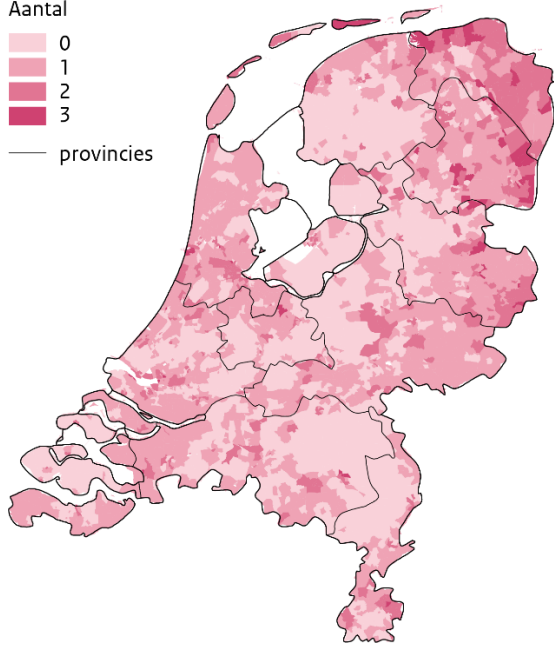
De wijken waar veel mensen met lagere inkomens wonen hebben vaak een opeenstapeling van negatieve kenmerken, zoals meer luchtverontreiniging en geluidsoverlast door de nabijheid van (snel)wegen, slechtere isolatie van woningen, een minder beweegvriendelijke inrichting van de wijk en een groter aanbod van ongezond voedsel. Door verdergaande verstedelijking zal er binnen de steden verdringing plaatsvinden. Zo zorgen stijgende woningprijzen er voor dat alleen mensen met hoge inkomens zich een woning kunnen veroorloven in de meest gewilde buurten, vaak in en rond het centrum. Daardoor verandert de samenstelling van deze buurten, en wordt deze minder gevarieerd. Deze ontwikkeling versterkt de tweedeling; er komen wijken met vooral mensen met hogere inkomens en wijken waarin vooral mensen met lagere inkomens wonen. Dit zal ook de gezondheidsverschillen tussen wijken scherper maken.

Opeenstapeling van ongezonde leefstijl en sociale regelingen, 2016

Roken, overgewicht, overmatig alcoholgebruik Per wijk

Aantal
0
1
2
3

— provincies

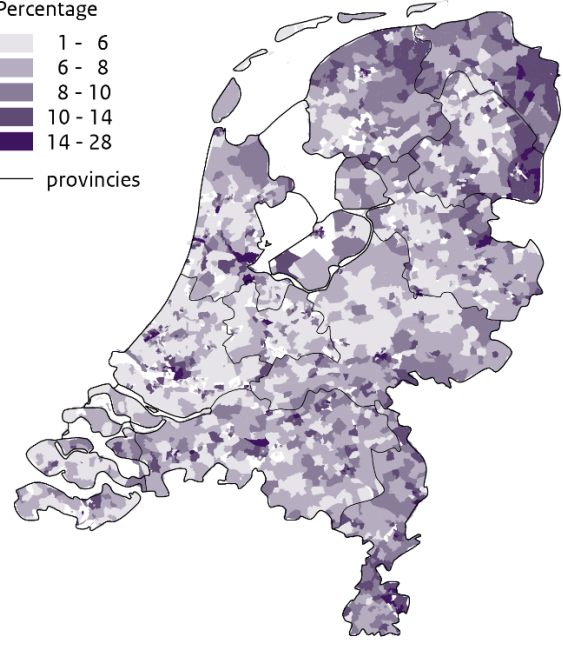


Sociale regelingen Per wijk

Percentage

1 - 6
6 - 8
8 - 10
10 - 14
14 - 28

— provincies



Bron: SMAP-data RIVM in samenwerking met GGD'en, CBS, Waarstaatjegemeente.nl