

demOS

Jaargang 20
Augustus 2004

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

7

N i D i

inhoud

- 49 **Gezondheid van ouderen**
- 51 Demodata
- 53 **Gezondheid, rijkdom en welzijn**
- 54 Demodata



Foto: Wim de Jonge

Gezondheid van ouderen

Preventie loont

ANNEKE VAN DEN BERG JETHS EN NANCY HOEYMANS

Het terrein van de ouderenzorg is volop in beweging. De levensverwachting en het aantal jaren in goede gezondheid stijgen. Het aantal ouderen neemt na 2010 snel toe. Hierdoor zal de zorgvraag van ouderen veranderen. Maar in welke mate en in welke richting? Ook het zorgaanbod verandert. Denk aan medisch-technologische ontwikkelingen, hulpmiddelen, levensloopbestendige woningen en woonzorgcomplexen. In hun rapport 'Ouderen nu en in de toekomst' gaan het RIVM en het SCP in op de gezondheidstoestand, de verpleging en de verzorging van ouderen. Hier wordt de ontwikkeling van de gezondheid van ouderen uit het rapport gelicht.

In 2000 hadden mannen een levensverwachting bij de geboorte van 75,5 jaar en vrouwen van 80,6 jaar. Op 65-jarige leeftijd bedroeg de resterende levensverwachting voor mannen 15,3 jaar en voor vrouwen 19,2 jaar. Deze resterende levensverwachting is in het afgelopen decennium toegenomen met één jaar voor mannen en 0,3 jaar voor vrouwen. Ook de kans op het bereiken van de 100-jarige leeftijd is toegenomen. Het aantal 'eeuwelingen' bedraagt nu 1.200. Sinds het begin van de jaren negentig is aantal mannen van 100 jaar of ouder ongeveer constant gebleven, terwijl het aantal vrouwen van die leeftijd een sterke stijging liet zien.

Het grootste deel van de levensjaren na 65 jaar wordt zonder lichamelijke beperkingen doorgebracht. Bovendien is de stijging van het aantal jaren zonder lichamelijke beperkingen bij ouderen met 2,6 jaar voor mannen en 3,8 jaar voor vrouwen groter dan de stijging in levensverwachting. Ouderen ondervinden met het toemen van de leeftijd wel vaker lichamelijke beperkingen en ook de ernst van de beperkingen neemt toe met de leeftijd. Van de 65-74 jarigen ondervindt negen procent ernstige lichamelijke beperkingen. Onder de 85-plussers loopt dit op tot 17 procent bij de zelfstandig wonenden en 79 procent bij de tehuisbewoners.

De toegenomen levensverwachting is vooral toe te schrijven aan een daling van de sterfte aan coronaire hartziekten bij zowel mannen als vrouwen. Hiermee blijven coronaire hartziekten overigens de belangrijkste doodsoorzaak bij ouderen (zie de tabel). Bij mannen is ook de sterfte aan longkanker afgenomen. De sterfte aan longontsteking en bij 75-plussers ook hartfalen is daarentegen toegenomen. Bij vrou-



Foto: Wim de Jonge

wen is de sterfte aan longkanker, chronische bronchitis en emfyseem eveneens toegenomen. Ook op oudere leeftijd zijn er nog sociaal-economische verschillen in (gezonde) levensverwachting. Bij 65-jarige mannen is het verschil in levensverwachting tussen het hoogste en het laagste opleidingsniveau 3,7 jaar en bij vrouwen twee jaar. De sociaal-economische verschillen in het aantal jaren zonder lichamelijke beperkingen bedragen voor ouderen zo'n vijf jaar. De meeste ziekten komen los van de vergrijzing steeds meer voor. Toch is de gezonde levensverwachting toegenomen. De meest waarschijnlijke verklaring hiervoor is dat de gevolgen van ziekten en aandoeningen beter worden gecompenseerd door medische zorg en hulpmiddelen.

Verlies kwaliteit van leven

Bij mannen van 65 jaar en ouder brengen coronaire hartziekten, beroerte en chronische bronchitis/emfyseem het meeste verlies aan kwaliteit van leven met zich mee. Bij vrouwen van 65 jaar en ouder zijn dat artrose, coronaire hartziekten en gezichtsstoornissen. Een belangrijk element van kwaliteit van leven is de mate van beperkingen. Beperkingen in de huishoudelijke verzor-

ging (met name zwaar huishoudelijk werk) en de mobiliteit (vooral traplopen) komen het meest voor. Zintuiglijke beperkingen (zien, horen) komen – mede dankzij allerlei hulpmiddelen – het minst voor bij ouderen.

Bij de aandoeningen met het meeste verlies aan kwaliteit van leven bij ouderen komen angststoornissen op de achtste en depressie op de 11^e plaats, terwijl deze aandoeningen op de 1^e en 2^e plaats komen in de algemene bevolking. Dit geeft echter geen goed beeld van de ziektelast door psychische aandoeningen bij ouderen. Ouderen hebben vaak symptomen van depressie en angst (zoals concentratieverlies of slapeloosheid), zonder dat ze voldoen aan de formele criteria voor het krijgen van een diagnose. Deze zogenoemde subklinische vormen van depressie en angst hebben bijna net zoveel negatieve gevolgen voor het functioneren als de klinische vormen van depressie en angst.

Groot deel ouderen leeft ongezond

Sinds eind jaren tachtig is het percentage rokers onder ouderen nauwelijks meer gedaald. Het voedingsgedrag van ouderen is verre van optimaal. Een groot deel van de ouderen beweegt te weinig. Overmatig alcoholgebruik daarentegen komt relatief weinig voor bij ouderen. Ongezond gedrag kan leiden tot verhoogde bloeddruk, verhoogd cholesterol en overgewicht. Van de 65-plussers rookt 26 procent van de mannen en 15 procent van de vrouwen en voldoet 59 procent niet aan de norm 'gezond bewegen'. Dat laatste is uiteraard ook gedeeltelijk een *gevolg* van een slechte gezondheidstoestand. In de leeftijdsgroep 65 tot 85 jaar heeft 38 procent van de mannen en 42 procent van de vrouwen een verhoogde bloeddruk. Voor verhoogd cholesterol is dat respectievelijk 29 procent en 43 procent. Van de mannen tussen 65 en 85 jaar heeft 54 procent matig overgewicht en 11 procent ernstig overgewicht. Bij de vrouwen in deze leeftijdsklasse is dat 41, respectievelijk 26 procent. Bij de 65-74 jarigen is bij vier procent van de mannen en één procent van de vrouwen sprake van overmatig alcoholgebruik. Boven 75 jaar is het percentage zo gering dat het afgerond op 0 komt.

De 10 doodsoorzaken met de hoogste absolute sterfte in 2000 bij mannen en vrouwen van 65 jaar en ouder

Doodsoorzaak	Totaal	Mannen	Vrouwen
1. Coronaire hartziekten	14.485	7.586	6.899
2. Beroerte	11.141	4.112	7.029
3. Longontsteking	6.634	2.834	3.800
4. Hartfalen	6.175	2.217	3.958
5. Chronische bronchitis/emfyseem	6.114	3.859	2.255
6. Longkanker	6.005	4.705	1.300
7. Dementie *)	5.289	1.292	3.997
8. Dikke darm en endeldarmkanker	3.303	1.564	1.739
9. Diabetes mellitus *)	2.811	970	1.841
10. Prostaatkanker	2.184	2.184	-
11. Borstkanker	2.049	-	2.049

*) De doodsoorzakenregistratie kent een onderschatting van de doodsoorzaken dementie en diabetes

Bron: CBS-Doodsoorzakenstatistiek.

Er zijn belangrijke sociaal-economische verschillen in het voorkomen van risicofactoren. Bij ernstig overgewicht treden de grootste verschillen op in de leeftijdsklasse 60-69 jaar. Bij de laagst opgeleide mannen komt ernstig overgewicht 3,6 keer zo vaak voor als bij de hoogst opgeleide mannen. Bij de vrouwen van 60-69 jaar is dat 3,2 keer zo vaak. Overmatig alcoholgebruik daarentegen komt onder hoog opgeleide ouderen twee à drie keer vaker voor dan onder laag opgeleide ouderen.

In de toekomst stijging levensverwachting maar meer kans op ziekte

Volgens de CBS-bevolkingsprognose zal de komende 20 jaar de levensverwachting van mannen bij de geboorte verder toenemen met 2,0 jaar en van vrouwen met 0,4 jaar. Het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen loopt terug van 4,7 naar ongeveer drie jaar. Deze trend in de levensverwachting is vooral gebaseerd op de veronderstellingen dat eenderde van zowel de mannen als vrouwen in de toekomst rookt en dat de trend in de sterfte aan doodsoorzaken zich voortzet. Bovendien gaat de prognose rekening uit van een blijvend verschil van 3 jaar in levensverwachting tussen mannen en vrouwen.

Bij voortzetting van de epidemiologische trends uit het verleden zullen er per 1.000 ouderen vooral meer gevallen zijn van diabetes mellitus, hartziekten, astma en chronische bronchitis/emfyseem. Een meer gematigde toename treedt op bij ziekten van het bewegingsapparaat en ernstige gevolgen van een ongeval (waaronder heupfractuur). In combinatie met groei en vergrijzing van de bevolking leiden deze trends voor alle onderscheiden ziekten tot een aanzienlijke toename in de toekomst.

Het aantal ouderen met ziekten van het zenuwstelsel zal in de komende 20 jaar het minst toenemen (13 procent). De grootste stijging (92 procent) vindt plaats bij astma en chronische bronchitis/emfyseem.

Preventie loont, ook bij ouderen

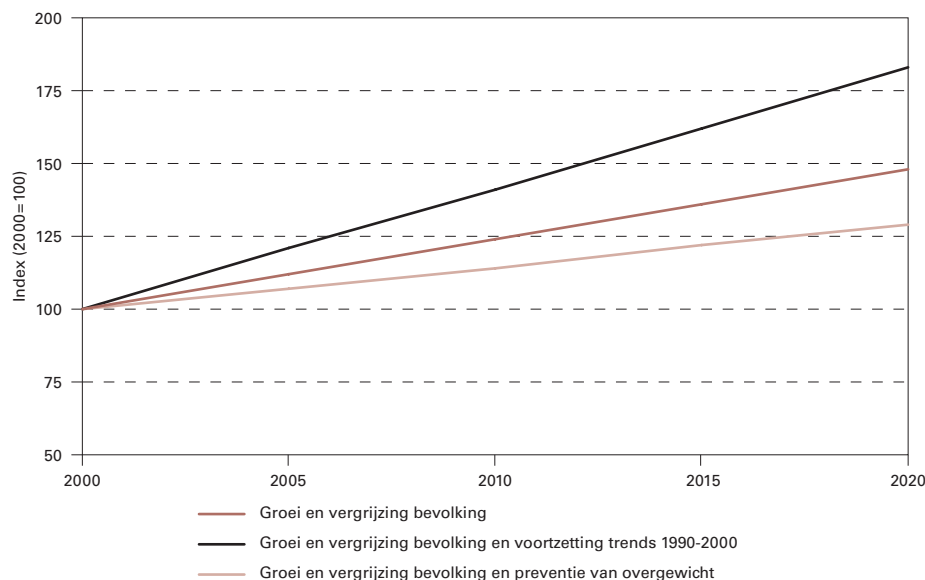
Er is nog aanzienlijke gezondheidswinst te behalen met gezondheidsbevordering en het beter benutten van bestaande werkzame interventies. Uitstel van ziekte en daarmee uitstel van beperkingen is van groot belang voor het langer zelfstandig kunnen functioneren van ouderen.

Het opheffen van sociaal-economische verschillen in roken en in overgewicht laten zien dat niet alleen het aantal ziektegevallen afneemt, maar dat ziekten ook worden uitgesteld tot hogere leeftijden.

Indien bijvoorbeeld het percentage rokers onder alle 65-plussers het niveau bereikt van het huidige percentage onder de hoogst opgeleide 65-plussers zouden er in 2020 onder ouderen 3.000 minder patiënten met kanker zijn, 8.000 minder met hartziekten, 6.000 minder met een beroerte en 16.000 minder met chronische bronchitis/emfyseem (inclusief het effect van groei en vergrijzing van de bevolking).

Indien het percentage personen met overgewicht onder alle 65-plussers het niveau bereikt van het huidige percentage onder de hoogst-

Figuur 1. Drie varianten van het toekomstig aantal diabetespatiënten van 65 jaar en ouder



geleide 65-plussers, zouden er in 2020 onder ouderen 1.000 minder patiënten met kanker zijn, 40.000 minder met diabetes, 16.000 minder met hartziekten, 3.000 minder met beroerte en 30.000 minder met ziekten van het bewegingsapparaat (inclusief het effect van groei en vergrijzing van de bevolking). Figuur 1 laat zien wat het effect is van preventie van overgewicht op het aantal patiënten met diabetes mellitus. Mochten bestaande, bewezen effectieve, programma's voor valpreventie landelijk worden geïmplementeerd, dan zou jaarlijks zo'n tien procent van de circa 15.000 heupfracturen bij 65-plussers kunnen worden voorkomen. De effectiviteit van heupbeschermers is nog onduidelijk, ook voor bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen.

Medisch-technologische ontwikkelingen

Enkele medisch-technologische ontwikkelingen die van belang zijn voor ziekten en aandoeningen die veel bij ouderen voorkomen betreffen geneesmiddelen, implantaten, weefsels en organen, en hoorhulpmiddelen.

Van meerdere geneesmiddelen komen nieuwe/betere toedieningsvormen beschikbaar die het

demodata

De eerste helft van 2004 laat voor het eerst sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw een vertrekoverschot van grote omvang zien. Het aantal emigranten overtrof het aantal immigranten in deze periode met 13.000. De oorzaak is de daling van de immigratie sinds 2001. Het aantal immigranten in de eerste helft van 2004 bedroeg 40.000 tegen 53.000 emigranten. Met name het aantal geïmmigreerde Polen is opvallend. De emigratie betreft vooral in het buitenland geboren personen die na een meerjarig verblijf uit Nederland vertrekken, met name Turken (CBS).

Foto: Wim de Jonge



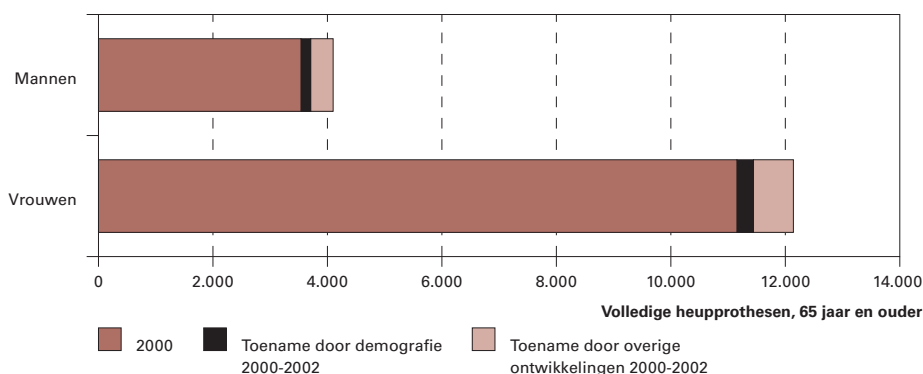


Foto: Wim de Jonge

gebruiksgemak verhogen en daarmee naar verwachting ook de therapietrouw verbeteren; voor een aantal ziekten worden nieuwe geneesmiddelen verwacht, die mogelijk een belangrijke therapeutische meerwaarde hebben t.o.v. het huidige geneesmiddelenaanbod.

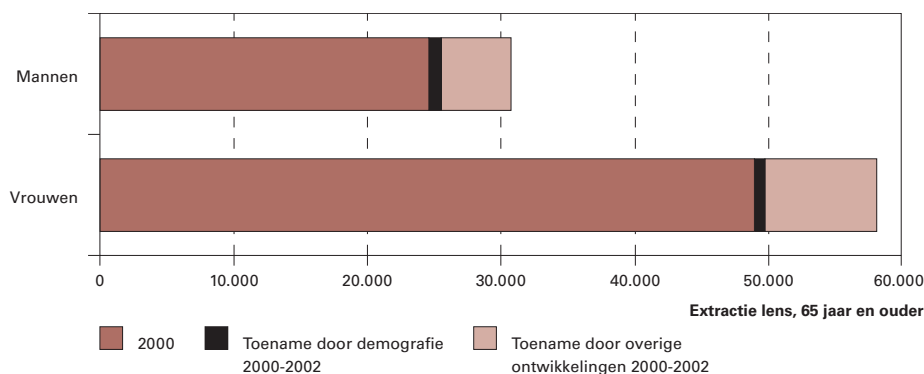
Kunstmatige implantaten worden bij ouderen veelvuldig toegepast in de behandeling van staar (intra-oculaire lenzen), hart- en vaatziekten (coronaire stents en pacemakers) en aandoeningen van de heup (heupprothesen) (zie figuur 2 en 3). Voortdurend vinden technische verbeteringen plaats. Er zijn producten in ontwikkeling, die een brug kunnen slaan tussen kunstmatige implantaten en donororganen en -weefsels.

Figuur 2. Toename van het aantal volledige heupprothesen bij ouderen in de periode 2000-2002



Bron: LMR.

Figuur 3. Toename van het aantal nieuwe ooglenzen bij ouderen in de periode 2000-2002



Bron: LMR.

Hoortoestellen zijn de afgelopen jaren technisch verbeterd en verdere verbeteringen worden voorzien, maar het instellen van geavanceerde hoortoestellen op de individuele gebruiker laat nog te wensen over. Er zijn nog steeds grote discrepanties tussen het aantal ouderen met lawaai- en ouderdomsslechthorendheid, het bezit van een hoortoestel en het feitelijk gebruik daarvan.

Tot slot

Om de gezondheidstoestand van zowel de huidige generatie ouderen als toekomstige generaties ouderen verder te verbeteren, zou het preventiebeleid met kracht moeten worden voortgezet. Zowel het blijven investeren in bestaande preventieve voorzieningen, het versterken van preventie binnen de zorg en het stimuleren van intersectoraal beleid gericht op preventie zijn hiervoor van belang. Zo is het anti-rookbeleid recent verder aangescherpt, maar stimulering van gezond gedrag behoeft meer krachtige impulsen, vooral op het terrein van betere voeding, meer lichamelijke activiteit en reductie van overgewicht. Ook met een betere opsporing van hoge bloeddruk en verhoogd cholesterol (gevolgd door behandeling) is nog verdere gezondheidswinst te bereiken.

Behalve preventie van ziekten is er ook grote gezondheidswinst te boeken door de effecten van medische zorg en hulpmiddelen op het functioneren van ouderen die al een ziekte hebben. Door bijvoorbeeld heupprothesen, nieuwe lenzen en pacemakers kunnen gevolgen van ziekten worden gecompenseerd. Dergelijke ingrepen zijn in aantal zeer sterk toegenomen de laatste jaren. Bij alle zorgen over de kostengroei die dit met zich meebrengt mag niet uit het oog verloren worden dat dit soort ingrepen en hulpmiddelen veel opleveren aan kwaliteit van leven.

Het rapport van de hand van A. van den Berg Jeths, J.M. Timmermans, N. Hoeymans en I.B. Woittiez is één van de themarapporten van de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen en is opgesteld in opdracht van het Ministerie van VWS. Het beoogt bouwstenen aan te dragen voor het ontwikkelen van een visie op drie belangrijke onderdelen van het ouderenbeleid: gezondheid, verpleging en verzorging. Het onderzoek is begeleid door een commissie van het Ministerie van VWS.

Het rapport is het resultaat van een samenwerkingsproject van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Ten behoeve van het rapport is voor het eerst een verbinding tot stand gebracht tussen de 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning' van het RIVM en het 'Verklaringsmodel verpleging en verzorging' van het SCP. In het rapport geeft het RIVM een toekomstbeeld van het aantal ziektegevallen onder ouderen. Het SCP gebruikt deze gegevens als een van de factoren die de toekomstige vraag naar en het gebruik van verpleging en verzorging door ouderen bepalen. Hier werd alleen de gezondheidssituatie van ouderen nu en de toekomst belicht.

De volledige tekst van het rapport is te vinden op www.rivm.nl.

Drs. A. van den Berg Jeths EN dr. N. Hoeymans
(RIVM)