



Gezondheid in Beeld

Resultaten Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016

Deze rapportage brengt de gezondheid van zelfstandig wonende Amsterdammers van 65 jaar en ouder in beeld. De gegevens zijn afkomstig uit de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016, een grootschalige gezondheidsenquête.

Wat blijkt? Ruim de helft van de Amsterdamse ouderen (65-plussers) voelt zich gezond, overgewicht komt onder de Amsterdamse 65-plussers minder vaak voor dan gemiddeld in Nederland, sinds 2008 hebben steeds meer ouderen voldoende lichamelijke beweging en er zijn minder ouderen met een lichamelijke beperking dan in 2012. Naast deze positieve resultaten zijn er ook aandachtspunten, zoals de toename van valongevallen en eenzaamheid onder ouderen. Eén op de vijf heeft moeite met het invullen van officiële formulieren. Ook heeft driekwart van de ouderen minimaal één chronische aandoening.

Deze aandoeningen kunnen een grote impact hebben op het dagelijks functioneren. De gezondheidsproblemen zijn niet gelijk verdeeld over de stad. Zo hebben 65-plussers met een laag opleidingsniveau, een laag inkomen en 65-plussers van niet-westerse herkomst vaker een slechtere gezondheid. Ook zien we verschillen tussen stadsdelen. De gegevens van de gezondheidsmonitor bieden de gemeente Amsterdam, de GGD Amsterdam en andere partijen aanknopingspunten voor gezondheidsbeleid en gezondheidsbevordering. Informatie over hoe de gezondheidsmonitor is uitgevoerd vindt u op pagina 21.

65-plussers in Amsterdam



Inhoudsopgave

1 Gezondheid en functioneren

- Helpt Amsterdamse ouderen voelt zich gezond
- 1 op 6 ouderen belemmerd door chronische aandoening
- 8% ouderen valt ongewenst af
- Lichamelijke beperkingen onder 65-plussers afgenomen
- Minder ouderen met HDA-beperking
- 18% ouderen met ADL-beperking
- 1 op 12 ouderen problemen met vervoer
- Toename valongevallen onder ouderen

2 Psychosociale gezondheid

- 7.500 ouderen ernstige psychische klachten
- Eenzaamheid onder 65-plussers niet gestegen
- 1 op 6 ouderen ervaart weinig regie
- Mannen vaker sociaal uitgesloten dan vrouwen
- 8% ouderen gediscrimineerd
- Ouderenmishandeling bij 1 op 14 ouderen

3 Participatie en ondersteuning

- 1 op 9 Amsterdamse 65-plussers verleent mantelzorg
- 85-plussers: ruim 1 op 3 krijgt mantelzorg
- Ruim een kwart ouderen maatschappelijk actief
- 1 op 5 ouderen problemen met administratie

4

4 Leefgewoonten

- Aandeel rokers gelijk gebleven
- Alcoholgebruik hoger dan elders in Nederland
- Ruim helft Amsterdamse ouderen te zwaar
- 7 op 10 ouderen eten te weinig groente
- Helpt ouderen gebruikt vitamine D
- Meerderheid 65-plussers beweegt voldoende
- Vrijwel alle 65-plussers tevreden met leefomgeving

14

8

5 65-plussers van niet-westerse herkomst

- Meer ouderen van niet-westerse herkomst
- Ouderen van niet-westerse herkomst meer gezondheidsproblemen
- Grote diversiteit bij inwoners van niet-westerse herkomst

17

6 Gezondheidsverschillen in de stad

19

7 Achtergrondinformatie

- Wat is de Amsterdamse Gezondheidsmonitor?
- Hoe zijn de berekeningen uitgevoerd?

21



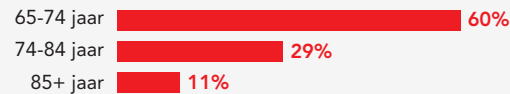
Demografische en sociaaleconomische kenmerken van 65-plussers in Amsterdam



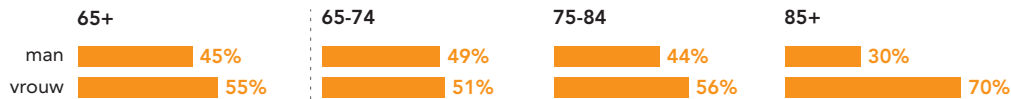
totaal aantal inwoners Amsterdam¹ 834.713

van wie: 65 jaar en ouder 100.150

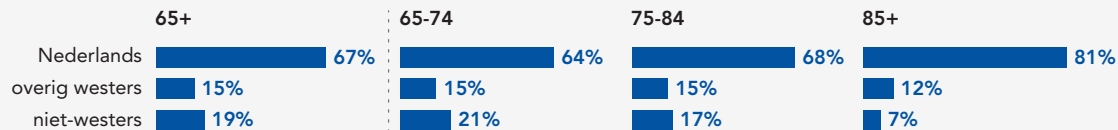
leeftijd



geslacht



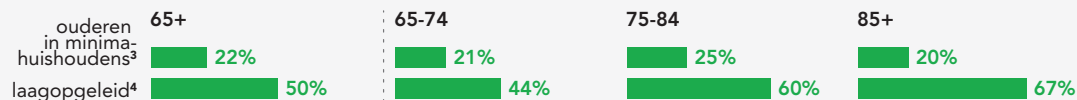
herkomst



huishoudsamenstelling²



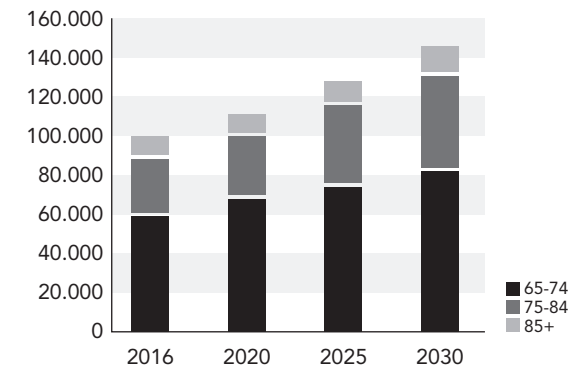
sociaaleconomische positie



Aantal ouderen in Amsterdam stijgt

Amsterdam huist ongeveer 100.000 ouderen. De verwachting is dat dit aantal zal stijgen tot ongeveer 145.000 in 2030. Volgens de prognoses zal de groep 75-plussers relatief het hardste groeien (zie figuur I).¹

Figuur I Amsterdamse 65-plussers 2016-2030, naar leeftijdsgroep¹



¹ Bron: OIS

¹ peildatum 1-1-2016; bron: OIS

² bron: GGD Amsterdam, AGM 2016

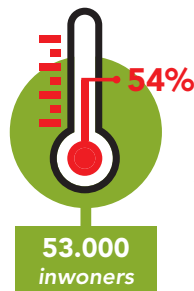
³ huishoudens met inkomen tot 120% van het Wettelijk Sociaal Minimum en weinig vermogen, exclusief studenten en instituten, 2014; bron: CBS (RIO), bewerking: OIS

⁴ geen onderwijs, lo, vmbo, mbo1; bron: GGD Amsterdam, AGM 2016

1 Gezondheid en functioneren

Hoe gezond voelen 65-plussers in Amsterdam zich? Welke ziekten en aandoeningen komen bij deze groep veel voor? Hoe staat het met hun beperkingen en hulpbehoefte? Hoeveel van hen zijn weleens gevallen, en hoeveel zijn er bang om te vallen? Dit hoofdstuk gaat hier verder op in.

Chronische aandoeningen en beperkingen nemen sterk toe met de leeftijd en komen dus vaker voor bij ouderen. Het hebben van een chronische aandoening of een beperking kan voor mensen ingrijpend zijn en gevolgen hebben voor het dagelijks functioneren. Om ervoor te zorgen dat ouderen de juiste voorzieningen en ondersteuning krijgen om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen, zet de gemeente basisvoorzieningen en sociale wijkteams in (Wijkzorg, Activering en Samen DOEN). Dit beleid is sinds 2015 vastgelegd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).



Goede ervaren gezondheid

Risicogroepen géén goede ervaren gezondheid: hogere leeftijd, laag- en middelbaar opgeleid, laag inkomen, niet-westerse herkomst
Trend: onveranderd

1 of meer beperkingen

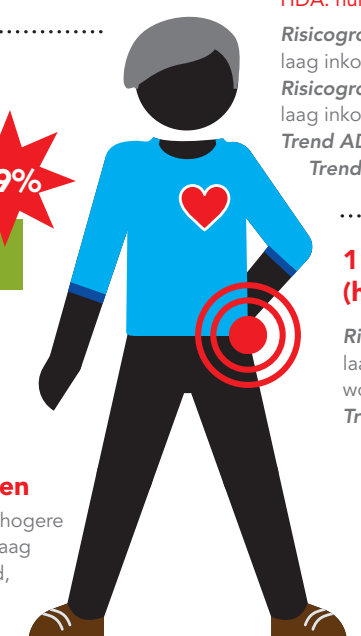
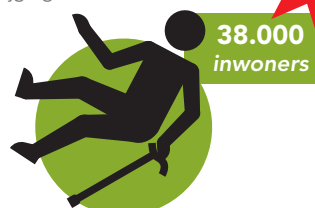


ADL: activiteiten dagelijks leven
HDA: huishoudelijke dagelijkse activiteiten

Risicogroepen ADL: vrouw, 75+, laag- en middelbaar opgeleid, laag inkomen, alleenwonend, niet-westerse herkomst
Risicogroepen HDA: vrouw, hogere leeftijd, laagopgeleid, laag inkomen, alleenwonend, niet-westerse herkomst
Trend ADL: onveranderd
Trend HDA: daling

1 of meer valongevallen (65+)

Risicogroepen: vrouw, hogere leeftijd, laagopgeleid, laag inkomen, alleenwonend
Trend: stijging



1 of meer lichamelijke beperkingen (horen, zien, bewegen)

Risicogroepen: vrouw, hogere leeftijd, laag- en middelbaar opgeleid, alleenwonend, niet-westerse herkomst
Trend: daling



Angst om te vallen

Risicogroepen: vrouw, hogere leeftijd, laagopgeleid, laag inkomen, alleenwonend, niet-westerse herkomst

Mobiliteitsbeperking



Gehoorbeperving

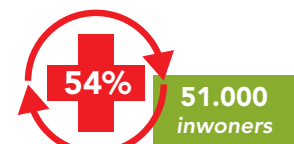


Gezichtsbeperking



2 of meer chronische aandoeningen

Risicogroepen: vrouw, 75+, laagopgeleid, laag inkomen, alleenwonend, niet-westerse herkomst



Helft Amsterdamse ouderen voelt zich gezond

Van alle ouderen in Amsterdam ervaart 54% de eigen gezondheid als (zeer) goed. Dit wijkt niet af van de andere grote steden, maar is minder gunstig dan het landelijke cijfer. Mensen die hun eigen gezondheid als minder goed ervaren, hebben een groter risico op ziekten en vroegtijdige sterfte, en maken meer gebruik van zorg.

Levensverwachting en gezonde levensverwachting¹

De levensverwachting bij geboorte voor de gemiddelde Amsterdammer is 80 jaar. Voor mannen is het 78 jaar, voor vrouwen 82 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop Amsterdammers hun gezondheid niet meer als (zeer) goed ervaren, de gezonde levensverwachting, is voor mannen en vrouwen even hoog: rond de 62 jaar.

Met het toenemen van de leeftijd daalt het aandeel ouderen met een (zeer) goede ervaren gezondheid: waar 60% van de 65- t/m 74-jarigen aangeeft zich gezond te voelen, daalt dit tot 48% bij 75- t/m 84-jarigen en 36% bij de 85-plussers. Verder ervaren vrouwen en 65-plussers met een ongunstige sociaaleconomische positie vaker een minder goede gezondheid. In de stadsdelen Zuid en Centrum hebben 65-plussers vaker een positief

Tabel 1.1 10 meest voorkomende chronische aandoeningen (65+) (%)

hoge bloeddruk (hypertensie)	37%
gewrichtsslijtage (artrose)	31%
diabetes (suikerziekte)	19%
ernstige aandoening van nek, schouder, elleboog, pols of hand	16%
hartritmestoornis	16%
botontkalking (osteoporose)	15%
ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (incl. hernia)	14%
chronische gewrichtsontsteking (reuma)	13%
(gevolgen van) hartinfarct, of een andere ernstige hart-aandoening	11%
COPD (chronische bronchitis, longemfyseem)	11%

¹ bron: OIS (peildatum: 1-1-2012) en GGD Amsterdam (AGM 2012)

oordeel over de eigen gezondheid dan gemiddeld in Amsterdam. Voor Zuidoost geldt het tegenovergestelde: daar oordelen ouderen minder vaak positief over de eigen gezondheid (zie figuur 1.1).

1 op 6 ouderen belemmerd door chronische aandoening

Ruim driekwart (77%) van alle Amsterdamse ouderen heeft minstens één chronische ziekte of aandoening; 54% heeft twee of meer chronische aandoeningen. Het gaat hierbij om aandoeningen die door een arts zijn vastgesteld. Hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage (artrose) en diabetes komen het meest voor (zie tabel 1.1). Eén op de zes 65-plussers wordt door zo'n aandoening sterk belemmerd bij de dagelijkse bezigheden.

Wie lopen er meer risico op chronische aandoeningen?

Met het toenemen van de leeftijd neemt de kans op een chronische aandoening sterk toe. Verder komen chronische aandoeningen meer voor bij ouderen met een ongunstige sociaaleconomische positie en alleenwonenden. Ouderen van niet-westerse herkomst lopen meer risico op het hebben van twee of meer chronische aandoeningen. In Centrum hebben 65-plussers minder vaak een chronische aandoening, terwijl in Noord het omgekeerde het geval is.

8% ouderen valt ongewenst af

Van de Amsterdamse ouderen is in de afgelopen zes maanden 8% ongewenst 4 kg of meer afgevallen. Ondervoeding, ongewenst afvallen en ondergewicht

Tabel 1.2 Gezondheid en aandoeningen (65+) (%)

	Amsterdam						trend Amsterdam					
	totaal	m	v	65-74	75-84	85+	2008	2012	2016	NL ²	G4 ³	
ervaren gezondheid												
(zeer) goed	54	56	53	60	48	36	*	-	52	54	62	* 53
chronische aandoeningen¹												
1 of meer	77	74	79	*	74	81	84	*	-	-	77	-
2 of meer	54	50	58	*	49	61	64	*	-	-	54	-

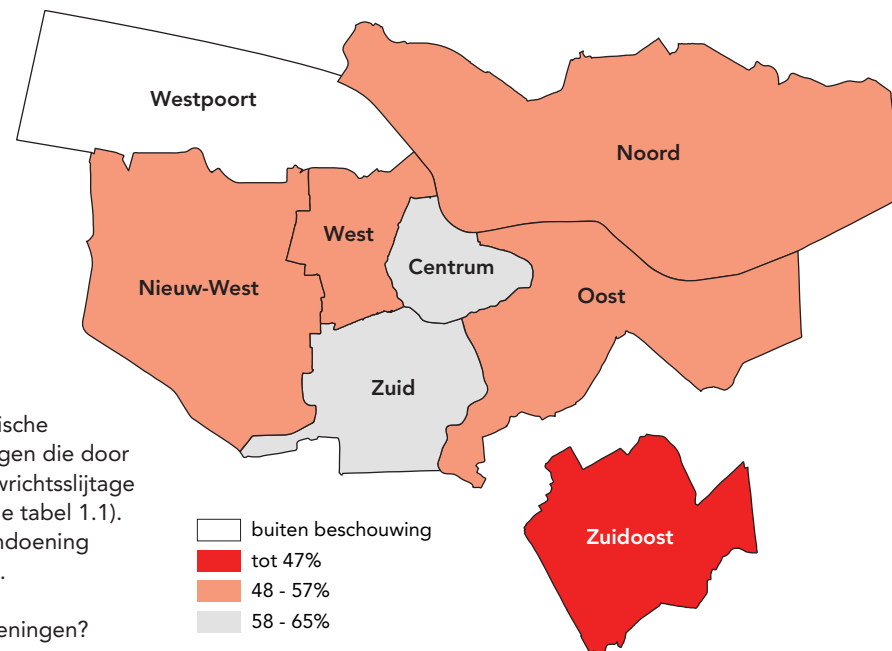
* significant verschil ($p < 0,05$)

- geen gegevens

¹ 19 chronische aandoeningen zijn **uitgevraagd**

² significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

³ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)



Figuur 1.1 Amsterdammers van 65 jaar en ouder met een (zeer) goede ervaren gezondheid naar stadsdeel (%)

kunnen een indicator zijn voor een onderliggende aandoening. Ongewenst afvallen kan leiden tot minder spierkracht en een verminderde mobiliteit. Ook vergroot het de kans op ziekten. In Amsterdam heeft 1,6% van de 65-plussers ondergewicht, dat wil zeggen een body mass index (BMI) onder de 18,5 kg/m². Dat zijn ongeveer 1.500 ouderen.

Lichamelijke beperkingen onder 65-plussers afgenomen

Inwoners kunnen verschillende soorten beperkingen in het dagelijks functioneren ondervinden (zie kader). Het juiste gebruik van hulpmiddelen vergroot de zelfredzaamheid en autonomie van mensen met een aandoening of beperking. In Amsterdam ervaren 31.000 ouderen (33%) een beperking bij horen, zien of bewegen. Bij 27% gaat het om een mobiliteitsbeperking, 12% heeft een gezichtsbeperking en 8% een gehoorbeperking. Lichamelijke beperkingen komen vaker voor dan gemiddeld in Nederland, maar ongeveer net zo vaak als in de andere grote steden. Het cijfer is lager dan in 2012.

Het percentage ouderen met een gezichts-, gehoor- of mobiliteitsbeperking neemt fors toe met de leeftijd en is hoger bij ouderen met een ongunstige sociaaleconomische positie en ouderen van niet-westerse herkomst. Mobiliteits- en gezichtsbeperkingen komen vaker voor bij vrouwen en bij alleenwonende 65-plussers. De verschillen tussen de stadsdelen zijn groot (zie figuur 1.2).

Lichamelijke beperkingen

- **Gehoorbeperving:** grote moeite hebben of niet in staat zijn om een gesprek te volgen met één andere persoon en/of in een groep van drie of meer personen, ook als er een gehoorapparaat wordt gebruikt.
- **Gezichtsbeperking:** grote moeite hebben of niet in staat zijn om kleine letters in de krant te lezen en/of op een afstand van vier meter het gezicht van iemand te herkennen, ook als er een bril of contactlenzen worden gebruikt.
- **Mobiliteitsbeperking:** grote moeite hebben of niet in staat zijn om een voorwerp van 5 kg 10 meter te dragen en/of te bukken en iets van de grond te pakken of 400 meter aan één stuk te lopen zonder stil te staan, ook als er met een stok wordt gelopen.

Activiteiten van het dagelijks leven (ADL)

- **persoonlijke verzorging:** eten en drinken, opstaan en gaan zitten, aan- en uitkleden, zich wassen
- **mobilititeit:** traplopen, verplaatsen in en buitenshuis

Beperkingen bij huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA): boodschappen doen, koken, licht of zwaar huishoudelijk werk

Minder ouderen met HDA-beperking

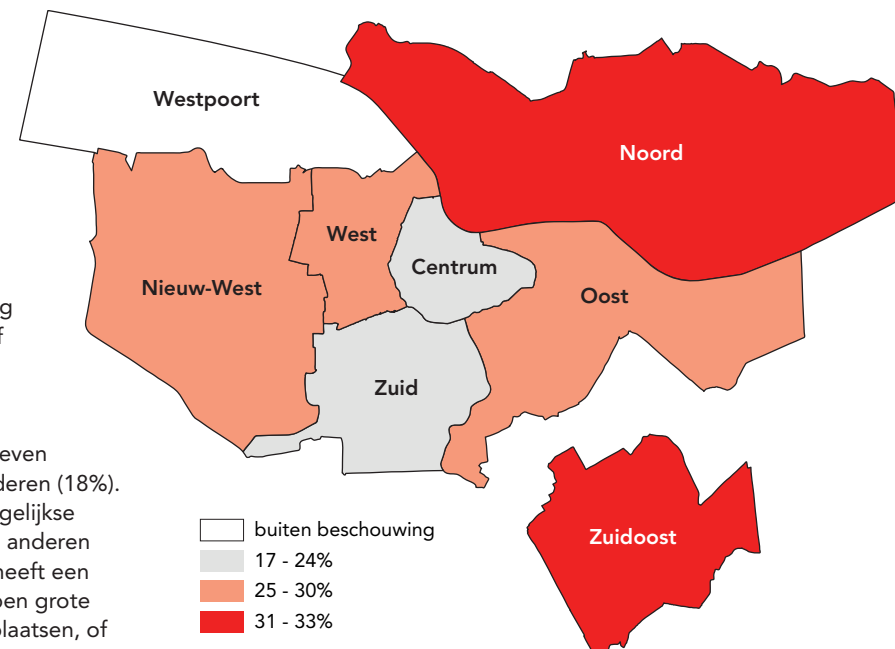
Een kwart van de Amsterdamse 65-plussers (24%) kan tenminste één huishoudelijke dagelijkse activiteit niet (meer) uitvoeren (een HDA-beperking). Ouderen hebben het vaakst problemen met zwaar huishoudelijk werk (zie figuur 1.3). In vergelijking met 2012 is het aandeel 65-plussers met één of meerdere HDA-beperkingen gedaald.

18% ouderen met ADL-beperking

Beperkingen bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL-beperkingen) komen voor bij 17.000 ouderen (18%). Zij hebben grote moeite met minimaal één dagelijkse handeling of kunnen deze alleen met hulp van anderen uitvoeren (zie kader). Eén op de zes ouderen heeft een ADL-mobiliteitsbeperking. Deze mensen hebben grote moeite om zich binnen- en buitenshuis te verplaatsen, of kunnen dit alleen met hulp van anderen. Bij 8% gaat het (ook) om een beperking in de persoonlijke verzorging, zoals problemen bij het eten en drinken, aan- en uitkleden of zich volledig wassen. Het aandeel 65-plussers met een ADL-beperking is niet veranderd ten opzichte van 2012.

Risicogroepen ADL- en HDA-beperkingen komen overeen

Het percentage ouderen met een ADL- of HDA-beperking neemt sterk toe met de leeftijd. Vooral 85-plussers hebben vaak een ADL-beperking (44%) of een HDA-beperking (64%). Daarnaast hebben vrouwen, laagopgeleiden, alleenwonenden, ouderen van niet-westerse herkomst en ouderen met een laag inkomen vaker ADL- en HDA-beperkingen. ADL-beperkingen en HDA-beperkingen komen bovengemiddeld vaak voor bij 65-plussers uit Nieuw-West en Noord.



Figuur 1.2 Mobiliteitsbeperking onder Amsterdammers van 65 jaar en ouder naar stadsdeel (%)

Wie een beperking heeft, kan hulp inschakelen van mantelzorgers, vrijwilligers of professionals, zoals thuiszorg. Echter, bijna de helft van de 65-plussers met beperkingen bij de persoonlijke verzorging krijgt daarvoor geen hulp (47%). Zij voeren de activiteit waarschijnlijk met grote moeite en/of in een langzamer tempo uit. Onder Amsterdamse ouderen die één of meer activiteiten op het gebied van persoonlijke verzorging alleen met hulp van anderen kunnen verrichten, krijgt 9% geen hulp. Verder ontvangt 29% van de 65-plussers met een HDA-beperking geen hulp bij huishoudelijke activiteiten. Onder alleenwonenden met een HDA-beperking is dat 20%.

1 op 12 ouderen problemen met vervoer

Van de Amsterdamse 65-plussers kan 8% geen gebruik maken van eigen vervoer én niet van het openbaar vervoer. Dat zijn circa 7.000 ouderen. In Amsterdam is aanvullend openbaar vervoer (AOV) beschikbaar voor 75-plussers en mensen die niet zelfstandig met het openbaar vervoer kunnen reizen.

Toename valongevallen onder ouderen

Tussen 2008 en 2016 steeg het percentage 65-plussers dat in het voorgaande jaar weleens is gevallen van 33% naar 39%. Dit zijn circa 38.000 inwoners. Ook het percentage ouderen dat twee keer of vaker is gevallen steeg van 13% naar 16%. Deze cijfers zijn hoger dan in de andere grote steden. Ruim 40% van de 65-plussers die het afgelopen jaar is gevallen, heeft bij het laatste valincident

letsel opgelopen. Zes op de tien valongevallen vonden buitenshuis plaats. Valongevallen bij ouderen kunnen grote gevolgen hebben, zoals botbreuken, (blijvende) invaliditeit en opname in een verzorgings- of verpleeghuis. Dit kan weer leiden tot minder participatie en meer sociaal isolement.

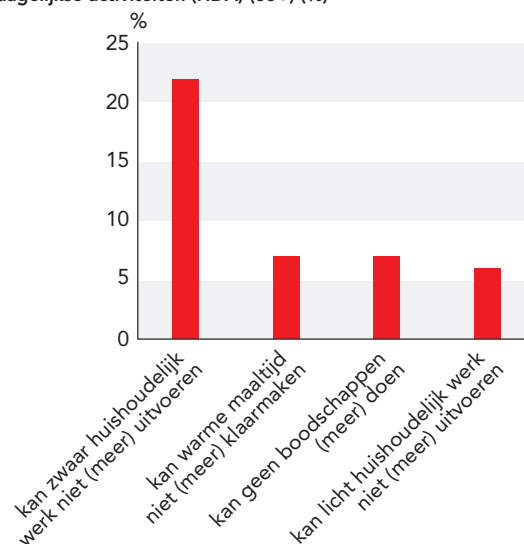
Vrouwen vallen vaker dan mannen en het aandeel ouderen dat weleens is gevallen neemt sterk toe met de leeftijd. Ook laagopgeleiden, ouderen met een laag inkomen en alleenwonenden vormen een risicogroep. Hoe vaker een 65-plusser valt, hoe groter de kans is dat het nog een keer gebeurt. Ook angst om te vallen is een belangrijke risicofactor. Van de Amsterdamse ouderen is 11% bang om te vallen. Mensen die bang zijn om te vallen, ondernemen minder activiteiten. Dit kan tot sociaal isolement en een

afname van de kwaliteit van leven leiden. Valangst neemt sterk toe met de leeftijd. Vrouwen, ouderen met een ongunstige sociaaleconomische positie en alleenwonenden zijn vaker bang om te vallen. Ouderen van niet-westerse herkomst zijn twee keer zo vaak bang om te vallen (20%) als 65-plussers van Nederlandse of westerse herkomst (10%), terwijl ouderen van niet-westerse herkomst niet aantoonbaar meer vallen.

Ongeveer één op de vijf Amsterdamse 65-plussers (19%) gebruikt een hulpmiddel bij het lopen. Van de 85-plussers is dit 62%. Ongeveer 4.000 Amsterdamse ouderen (4%) hebben behoefte aan ondersteuning om het risico op vallen te verminderen.



Figuur 1.3 Beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA) (65+) (%)



Tabel 1.3 Beperkingen in het dagelijks functioneren en valongevallen (65+) (%)

	Amsterdam			trend Amsterdam			NL ⁵	G4 ⁶								
	totaal	m	v	65-74	75-84	85+			2008	2012	2016					
lichamelijke beperkingen¹																
horen, zien en/of bewegen	33	29	37	*	25	41	64	*	-	37	33	*	28	*	34	
- horen	8	9	8		6	10	22	*	11	8	8	*	9		8	
- zien	12	10	13	*	10	13	19	*	14	14	12	*	8	*	12	
- bewegen	27	21	31	*	19	35	56	*	-	31	27	*	21	*	28	
HDA-beperkingen²																
1 of meer	24	21	26	*	14	33	64	*	31	28	24	*	-		-	
ADL-beperkingen³																
mobiliteit en/of persoonlijke verzorging	18	15	21	*	12	24	44	*	20	19	18		-		-	
- mobiliteit	17	14	21	*	11	23	44	*	19	18	17		-		-	
- persoonlijke verzorging	8	7	9		5	10	24	*	8	9	8		-		-	
valongevallen⁴																
1 of meer	39	33	44	*	34	45	53	*	33	34	39	*	-		37	*
2 of meer	16	14	18	*	13	20	25	*	13	15	16	*	-		15	*
angst om te vallen	11	6	16	*	8	15	23	*	11	10	11		-		-	

* significant verschil ($p < 0,05$)
- geen gegevens

¹ gehoor-, gezichts-, mobiliteitsbeperking
² HDA: huishoudelijke dagelijkse activiteiten
³ ADL: activiteiten van het dagelijks leven
⁴ in het voorgaande jaar

⁵* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland
⁶* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

2 Psychosociale gezondheid

Hoeveel Amsterdamse 65-plussers hebben te maken met psychische klachten, eenzaamheid, discriminatie of ouderenmishandeling? Komt sociale uitsluiting vaak voor? En ervaren ouderen controle over hun eigen leven? U leest het in dit hoofdstuk.

Sinds de wijzigingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor het ondersteunen van mensen met psychische problemen. Deze ondersteuning is gericht op het versterken van de eigen regie, de zelfredzaamheid en het netwerk van burgers.

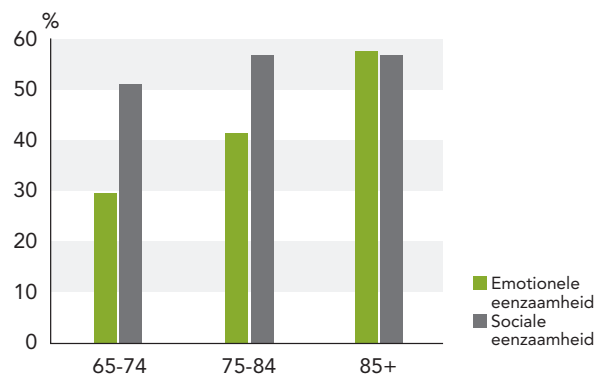


7.500 ouderen ernstige psychische klachten

Van de Amsterdamse 65-plussers heeft 8% (7.500 ouderen) ernstige psychische klachten. Zij hebben depressieve of angstklachten. Dit cijfer is niet of nauwelijks veranderd sinds 2008. Psychische klachten bij ouderen komen in Amsterdam vaker voor dan landelijk, maar even vaak als in de andere grote steden. Psychische problemen kunnen zorgen voor forse beperkingen in het functioneren en kunnen een ongunstig effect hebben op het welbevinden.

Zijn er ouderen met een verhoogd risico op ernstige psychische klachten? Ja, er zijn grote verschillen tussen de laagste (19%) en hoogste (3%) opleidingsgroep. Ouderen van niet-westerse herkomst hebben ruim twee keer zo vaak ernstige psychische klachten als ouderen van westerse of Nederlandse herkomst. Ook vrouwen, 75-plussers en ouderen met een laag inkomen hebben vaker ernstige psychische klachten. Ernstige psychische klachten komen onder 65-plussers even vaak voor als onder 19- t/m 64-jarigen in Amsterdam.

Figuur 2.1 Percentage 65-plussers dat sociaal en/of emotioneel eenzaam is, naar leeftijd



Eenzaamheid onder 65-plussers niet gestegen

In Amsterdam voelt 12% van de ouderen zich ernstig eenzaam. Nog eens 35% voelt zich matig eenzaam. Het aandeel ernstig eenzame ouderen is sinds 2008 gelijk gebleven. Onder 19- t/m 64-jarigen is de eenzaamheid in deze periode wel toegenomen. Matige eenzaamheid bij 65-plussers lijkt te zijn gestegen, van 38% in 2008 tot 41% in 2016, maar deze stijging is niet significant. Ernstige eenzaamheid onder ouderen komt in Amsterdam vaker voor dan in de rest van Nederland, maar minder vaak dan in de andere grote steden. Eenzaamheid zorgt voor een lagere kwaliteit van leven en vergroot het risico op gezondheidsproblemen. Ernstige eenzaamheid komt vooral voor bij 75-plussers, laagopgeleiden, ouderen met een laag inkomen en alleenwonenden. In stadsdeel Noord wonen bovengemiddeld veel eenzame ouderen. In Centrum ligt dit cijfer juist lager dan gemiddeld.

We onderscheiden twee vormen van eenzaamheid. Ruim de helft (54%) van de Amsterdamse 65-plussers ervaart sociale eenzaamheid (het gemis aan sociale contacten). Ongeveer een derde van de Amsterdamse ouderen is emotioneel eenzaam (het gemis aan intieme relaties). Emotionele eenzaamheid neemt sterk toe met de leeftijd: van 30% onder 65- t/m 74-jarigen tot 58% onder 85-plussers (zie figuur 2.1). Emotionele eenzaamheid heeft een grotere impact op het welbevinden en de kwaliteit van leven van ouderen dan sociale eenzaamheid.

1 op 6 ouderen ervaart weinig regie

Van de Amsterdamse 65-plussers ervaart 17% weinig regie over het eigen leven, net als in 2012. Weinig regie komt bij Amsterdamse 65-plussers meer voor dan gemiddeld in Nederland. Het cijfer wijkt niet af van de andere grote steden. Regie over het eigen leven is de mate waarin mensen ervaren zelf de controle te hebben over hun eigen leven. Voldoende eigen regie is belangrijk nu zorg- en welzijnsbeleid steeds meer uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid.

Het ervaren van weinig regie over het leven neemt toe met de leeftijd. Van de 85-plussers ervaren bijna drie op de tien weinig regie. Het ontbreken van regie over het eigen leven komt vaker voor bij ouderen met een ongunstige sociaaleconomische positie. Verder vormen ouderen van niet-westerse herkomst en alleenwonenden in Amsterdam een risicogroep.

Mannen vaker sociaal uitgesloten dan vrouwen

In Amsterdam voelt 8% van de ouderen zich matig tot sterk sociaal uitgesloten, net als in de andere grote steden. Ten opzichte van 2012 is het cijfer niet veranderd. Sociale uitsluiting houdt in dat mensen niet volledig kunnen deelnemen aan de samenleving vanwege individuele of omgevingsfactoren. Onvoldoende sociale contacten of financiële middelen kunnen leiden tot sociale uitsluiting, maar ook een gebrek aan medische zorg of slechte woonomstandigheden. Sociale uitsluiting komt vaker voor bij mannen, ouderen met een ongunstige sociaaleconomische positie en ouderen van niet-westerse herkomst. Ouderen uit Zuidoost en West zijn vaker sociaal uitgesloten dan gemiddeld in Amsterdam, terwijl in Zuid minder vaak sociale uitsluiting wordt ervaren.

8% ouderen gediscrimineerd

Eén op de twaalf Amsterdamse 65-plussers voelt zich weleens gediscrimineerd. De belangrijkste redenen voor discriminatie zijn leeftijd (3%) en huidskleur (2%). Discriminatie vanwege geslacht komt voor bij 1% van de Amsterdamse ouderen, net als discriminatie vanwege seksuele voorkeur, geloof of handicap. Het ervaren van discriminatie neemt af met de leeftijd: 10% van de 65- t/m 74-jarigen voelt zich gediscrimineerd, terwijl dit geldt voor 3% van de 85-plussers.

Ouderenmishandeling bij 1 op 14 ouderen

Van de 65-plussers is 7% in het voorgaande jaar slachtoffer geweest van ouderenmishandeling. Onder ouderenmishandeling valt bijvoorbeeld lichamelijke en emotionele mishandeling, verwaarlozing en financiële benadeling (zie tabel 2.2).

Ouderenmishandeling komt in Amsterdam vaker voor dan landelijk, maar nagenoeg even vaak als in de andere grote steden. Ouderen van niet-westerse herkomst lijken vaker ouderenmishandeling mee te maken (9%) dan ouderen van overig westerse (7%) of Nederlandse afkomst (6%).

Tabel 2.2 Ouderenmishandeling naar vorm, in de afgelopen 12 maanden (65+) (%)

emotioneel geweld (beledigen, treiteren, uitschelden)	4,7%
financiële benadeling	1,6%
vrijheidsbeperking of privacyschending	0,8%
verwaarloosd in verzorging	0,8%
lichamelijk geweld	0,5%
ongewenste seksuele benadering	0,4%



Tabel 2.1 Psychosociale gezondheid en ouderenmishandeling (65+) (%)

	Amsterdam							trend Amsterdam			NL	2	G4	3	
	totaal	m	v	65-74	75-84	85+		2008	2012	2016					
ernstige psychische klachten	8	6	9	*	6	10	10	*	7	6	8	5	*	8	
ernstige eenzaamheid	12	12	12		10	15	20	*	12	11	12	10	*	12	
weinig regie	17	16	18		14	21	28	*	-	17	17	15	*	18	
matig tot sterk sociaal uitgesloten	8	9	6	*	7	9	9		-	7	8	-		8	
ouderenmishandeling ¹	7	7	6		7	7	4		-	-	7	5	*	6	

* significant verschil ($p < 0,05$)
- geen gegevens

¹ in het voorgaande jaar

²* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

³* significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

3 Participatie en ondersteuning

In dit hoofdstuk geven we een beeld van de maatschappelijke participatie onder Amsterdamse 65-plussers. We laten zien hoe groot de groep is die betaald werk heeft, vrijwilligerswerk doet of een opleiding volgt. Daarnaast leest u hoeveel 65-plussers mantelzorg verlenen of ontvangen. Ook gaan we in op het aandeel Amsterdamse ouderen dat problemen heeft met de administratie.

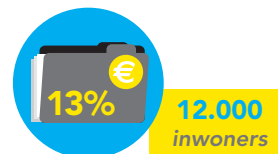
Sinds de wijzigingen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2015 hebben gemeenten meer verantwoordelijkheden gekregen op het gebied van zorg en welzijn.

Kan niet zelfstandig:

Formulieren voor officiële instanties invullen



Eigen financiële zaken afhandelen



27%

25.000 inwoners

Heeft (vrijwilligers-)werk en/of volgt onderwijs

Risicogroepen géén (vrijwilligers-)werk hebben of onderwijs volgen: vrouw, 75+, laag- en middelbaar opgeleid, laag inkomen, niet-westerse herkomst
Trend: onveranderd

Mantelzorg

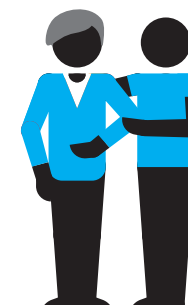


11.000 inwoners

11%

Mantelzorgers

Trend: onveranderd



10.000 inwoners

11%

Ontvangt mantelzorg

1 op 9 Amsterdamse 65-plussers verleent mantelzorg

Van de Amsterdamse 65-plussers is 11% mantelzorger, circa 11.000 inwoners. Het aandeel mantelzorgers van 65 jaar en ouder is in Amsterdam lager dan landelijk en in de andere grote steden. Mantelzorg is de zorg die iemand gedurende minimaal 3 maanden en/of 8 uur per week verleent aan een bekende die voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Het vaakst wordt er zorg verleend aan de partner en aan burens, vrienden of kennissen (zie kader). Vrouwen van 65 t/m 74 jaar geven relatief vaak mantelzorg (14%). Ook hoogopgeleiden, ouderen met een hoog inkomen, gehuwde 65-plussers en ouderen met een Nederlandse herkomst geven meer mantelzorg dan gemiddeld.

Aan wie geven mantelzorgers van 65 jaar en ouder uit Amsterdam zorg?

burens, vrienden en kennissen:	32%
echtgenoot/echtgenote, partner:	31%
andere familieleden:	20%
kinderen, schoondochter- of zoon:	15%
(schoon)ouders:	13%



Schaduwkant van mantelzorg

Het verlenen van mantelzorg heeft invloed op de tijdsbesteding en het sociale leven van de mantelzorger. Ook fysiek en psychisch kan mantelzorg zwaar zijn. Daardoor kan het geven van mantelzorg ten koste gaan van de eigen gezondheid. Uit de Gezondheidsmonitor blijkt dat één op de zeven mantelzorgers van 65 jaar en ouder zich zwaar of overbelast voelt door het verlenen van mantelzorg. Van de mantelzorgers maakt 7% gebruik van het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers.

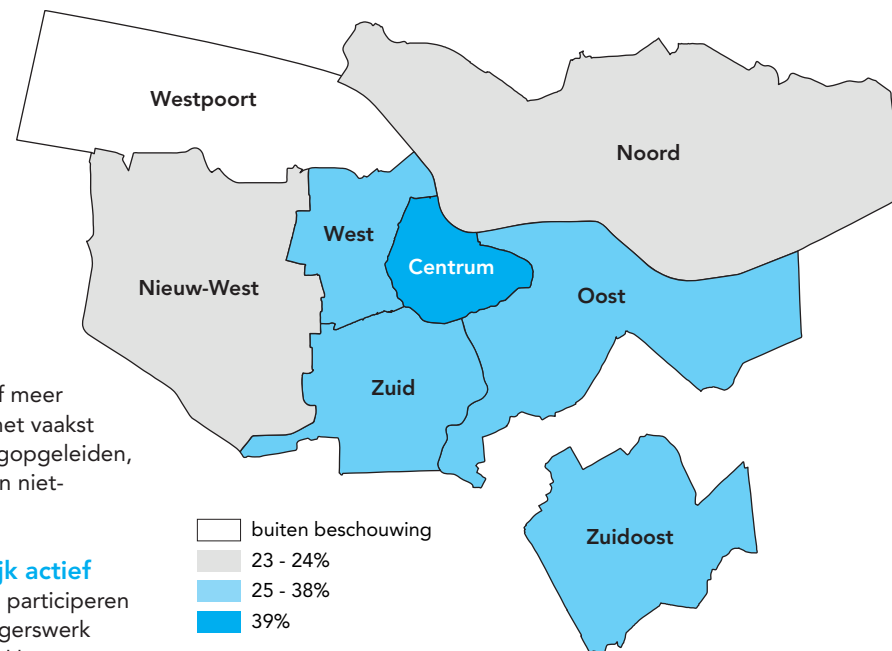
85-plussers: ruim 1 op 3 krijgt mantelzorg

Elf procent van de Amsterdammers van 65 jaar en ouder heeft in het voorgaande jaar mantelzorg ontvangen. Dit is minder dan gemiddeld in Nederland, maar wijkt niet af van de andere grote steden. Bijna de helft van de ouderen die mantelzorg ontvangen krijgt 1-5 uur mantelzorg per week, een derde ontvangt 6-20 uur en een vijfde krijgt 21 uur of meer mantelzorg per week. 85-plussers ontvangen het vaakst mantelzorg (36%). Verder krijgen vrouwen, laagopgeleiden, ouderen met een laag inkomen en ouderen van niet-westerse herkomst relatief vaak mantelzorg.

Ruim een kwart ouderen maatschappelijk actief

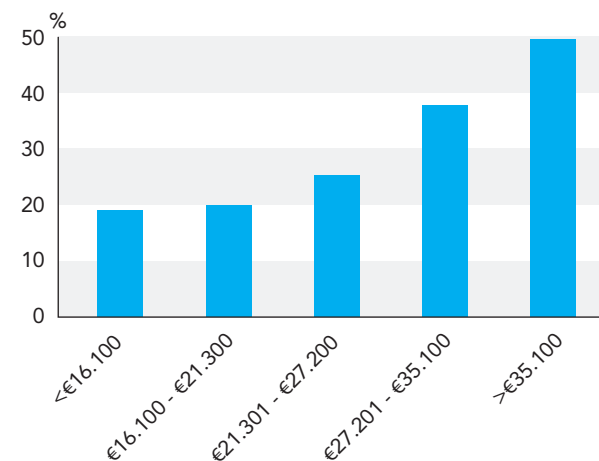
Ruim een kwart van de ouderen in Amsterdam participeren in onderwijs (1%), betaald werk (8%) of vrijwilligerswerk (21%). Dit is minder dan landelijk, maar vergelijkbaar met de andere grote steden. Het doen van (vrijwilligers-)werk neemt sterk af met de leeftijd. Mannen van 65 jaar en ouder hebben vaker betaald werk (11%) dan vrouwen (6%). Groepen die minder (vrijwilligers-)werk doen of onderwijs volgen zijn ouderen met een laag inkomen (zie figuur 3.2), lage opleiding of ouderen met een niet-westerse herkomst. In Centrum zijn de 65-plussers het vaakst actief; in Noord en Nieuw-West het minst vaak (zie figuur 3.1).

Een andere vorm van participatie is oppassen op de kleinkinderen. In Amsterdam past 17% van de 65-plussers wekelijks op de kleinkinderen. Van de 65- t/m 74-jarigen past 22% wekelijks op de kleinkinderen. Dit neemt af tot 9% onder de 75- t/m 84-jarigen en 3% onder de 85-plussers.



Figuur 3.1 Aandeel 65-plussers dat (vrijwilligers-)werk doet of een opleiding volgt, naar stadsdeel (%)

Figuur 3.2 Aandeel 65-plussers dat (vrijwilligers-)werk doet of een opleiding volgt, naar inkomen¹ (%)

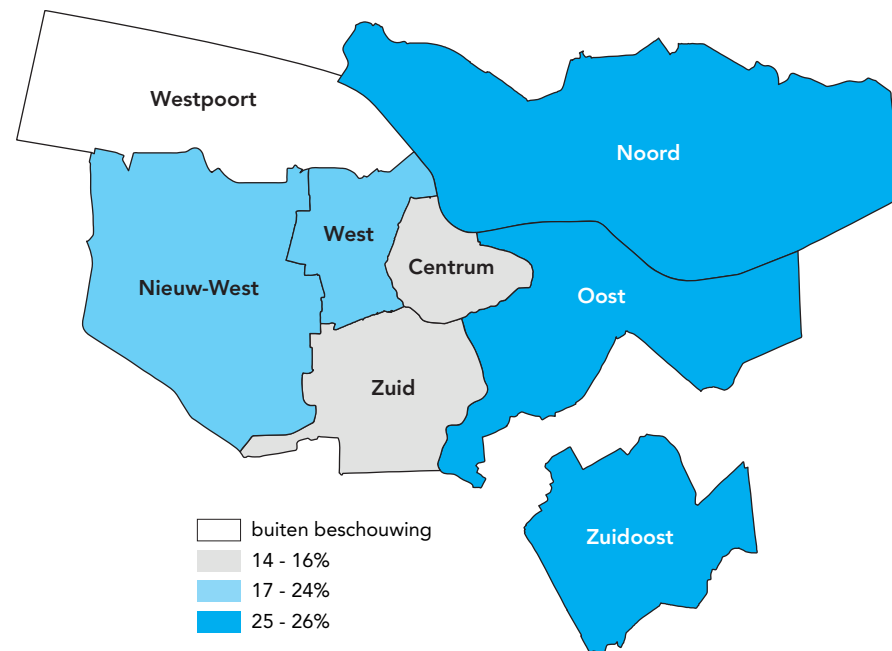


¹ Besteedbaar huishoudinkomen (Belastingdienst) in vijf kwintielen gecorrigeerd voor verschillen in grootte en samenstelling van het huishouden. Bron: CBS

1 op 5 ouderen problemen met administratie

Van de Amsterdamse ouderen geeft 21% aan niet zelfstandig formulieren te kunnen invullen voor officiële instanties. Dertien procent kan de eigen financiële zaken niet meer afhandelen. Dit cijfer neemt sterk toe met de leeftijd: van de 65- t/m 74-jarigen heeft 16% moeite met formulieren voor officiële instanties en kan 10% niet zelf financiële zaken afhandelen, onder 85-plussers is dat respectievelijk 42% en 29%. Tussen de stadsdelen zijn grote verschillen (zie figuur 3.3).

Van alle 65-plussers krijgt 2,5% geen hulp bij het invullen van formulieren voor officiële instanties, terwijl dit wel nodig is. Dit zijn circa 2.300 ouderen. Ook geeft 1,7% (circa 1.600 65-plussers) aan geen hulp te hebben ontvangen bij het afhandelen van financiële zaken, terwijl dit wel nodig is. Het percentage 65-plussers dat geen hulp krijgt bij de administratie terwijl dit wel nodig is, neemt niet toe met de leeftijd.



Figuur 3.3 Aandeel 65-plussers dat niet zelfstandig formulieren voor officiële instanties kan invullen (%)



Tabel 3.1 Participatie en mantelzorg (%)

	Amsterdam						trend Amsterdam				NL ³	G4 ⁴
	totaal	m	v	65-74	75-84	85+	2008	2012	2016			
mantelzorger ¹	11	11	12	12	11	6 *	-	12	11	15 *	12 *	
(vrijwilligers-)werk of opleiding	28	30	27 *	34	19	10 *	-	29	28	37 *	28	
ontvangt mantelzorg ²	11	10	13 *	6	14	36 *	-	-	11	13 *	12	

* significant verschil ($p < 0,05$)

- geen gegevens

¹ geeft minimaal 3 maanden en/of 8 uur mantelzorg per week

² in het voorgaande jaar

³ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

⁴ significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)

4 Leefgewoonten

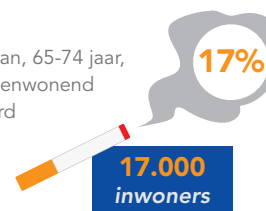
In dit hoofdstuk brengen we de leefgewoonten van Amsterdamse 65-plussers in beeld. Hoe groot is de groep met overgewicht? Hoe staat het met de voedings- en beweginggewoonten? Zijn Amsterdamse ouderen tevreden over de fiets- en wandelpaden in hun omgeving?

Wie kiest voor een gezonde leefstijl rookt niet, drinkt geen of weinig alcohol, kiest voor voldoende beweging en heeft een gezond eetpatroon.

Een ongezonde leefstijl verhoogt het risico op het krijgen van chronische aandoeningen zoals diabetes of hart- en vaatziekten. Ook op oudere leeftijd zijn er nog gezondheidsvoordelen te behalen door gezond te leven. De rijksoverheid, gemeenten en GGD'en werken samen met maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven aan het stimuleren van een gezonde leefstijl om daarmee de groei van het aantal chronisch zieken te verminderen.

Roken

Risicogroepen: man, 65-74 jaar, laag inkomen, alleenwonend
Trend: onveranderd



Zwaar en/of overmatig alcoholgebruik

Risicogroepen: man, 65-74 jaar, middelbaar en hoogopgeleid, hoog inkomen, Nederlandse en overig westerse herkomst
Trend: onveranderd



Onvoldoende lichaamsbeweging

Risicogroepen: vrouw, 75+, laagopgeleid, laag inkomen, niet-westerse herkomst
Trend: daling



Gewicht

Overgewicht (incl. obesitas)



52.000 inwoners

Risicogroepen overgewicht (incl. obesitas): man, 65-84 jaar, laag- en middelbaar opgeleid, laag en middeninkomen, meerpersoonshuishouden, niet-westerse herkomst
Trend: onveranderd

Obesitas



16.000 inwoners

Risicogroepen obesitas: vrouw, 65-84 jaar, laagopgeleid, laag inkomen, niet-westerse herkomst
Trend: onveranderd

Voeding

Voldoende groente



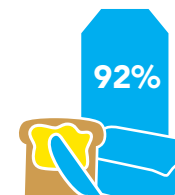
27.000 inwoners

Voldoende fruit



52.000 inwoners

Voldoende ontbijt



88.000 inwoners

Warme maaltijd



82.000 inwoners

Vitamine D-supplementen



39.000 inwoners

Aandeel rokers gelijk gebleven

In Amsterdam rookt 17% van alle 65-plussers, circa 17.000 inwoners. Dat is vergelijkbaar met 2008 en 2012. Elders in Nederland en in de andere grote steden wordt gemiddeld minder gerookt. Het percentage zware rokers onder ouderen bedraagt 3%. Zij roken meer dan 20 sigaretten per dag. Roken is in Nederland nog steeds één van de belangrijkste oorzaken van ziekte en sterfte.

Mannen (20%) roken meer dan vrouwen (16%). Roken neemt sterk af met de leeftijd: van de 65- t/m 74-jarigen rookt 20%, terwijl van de 85-plussers 7% (nog) rookt. Ouderen met een laag inkomen en alleenwonenden zijn een risicogroep.

Alcoholgebruik hoger dan elders in Nederland

In totaal kan 16% van de Amsterdamse 65-plussers tot de zware en/of overmatige drinkers gerekend worden, zo'n 14.000 Amsterdammers. Elf procent drinkt overmatig en 10% is (ook) een zware drinker (definities zie kader). Amsterdam telt meer overmatig en ook meer zwaar drinkende ouderen dan de rest van Nederland. Verder drinken Amsterdamse 65-plussers ook meer dan ouderen in de andere grote steden. Het aandeel zware en/of overmatige drinkers is sinds 2008 niet noemenswaardig veranderd.

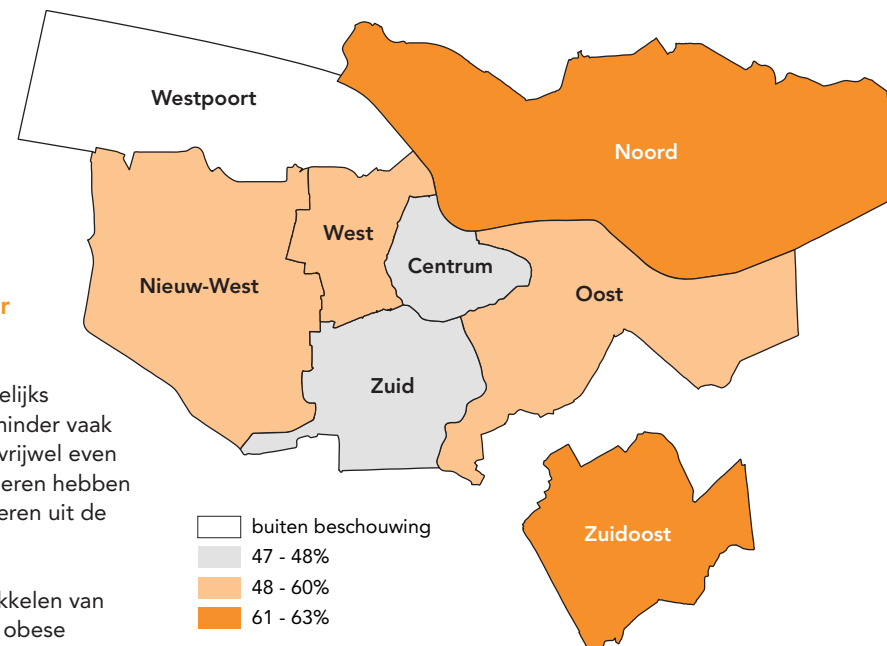
Wat blijkt verder? Mannen drinken vaker zwaar en/of overmatig dan vrouwen, en zowel zwaar als overmatig drinken neemt af met de leeftijd. Het alcoholgebruik ligt hoger onder middelbaar en hoogopgeleiden,

ouderen met een hoog inkomen en ouderen van Nederlandse of westerse herkomst. Vooral ouderen in Centrum drinken bovengemiddeld veel, terwijl 65-plussers in Nieuw-West relatief weinig drinken.

Ruim helft Amsterdamse ouderen te zwaar

Van de Amsterdamse 65-plussers is 56% te zwaar, zo'n 52.000 inwoners. Bij 18% is sprake van obesitas. Deze cijfers zijn sinds 2008 nauwelijks veranderd. Overgewicht komt in Amsterdam minder vaak voor dan elders in Nederland, terwijl obesitas vrijwel even vaak voorkomt als landelijk. Amsterdamse ouderen hebben minder vaak overgewicht en obesitas dan ouderen uit de andere grote steden.

Overgewicht is een risicofactor voor het ontwikkelen van chronische aandoeningen. Zo lijdt 36% van de obese ouderen aan diabetes, terwijl dat geldt voor 19% van alle Amsterdamse 65-plussers. Risicogroepen voor overgewicht zijn 65- t/m 84-jarigen, laagopgeleiden, alleenwonenden, ouderen met een laag inkomen en ouderen van niet-westerse herkomst. Mannen hebben vaker matig overgewicht, terwijl vrouwen vaker aan obesitas lijden. In Noord en Zuidoost hebben ouderen bovengemiddeld veel overgewicht en obesitas, terwijl in Centrum en Zuid het omgekeerde het geval is (zie figuur 4.1). In Nieuw-West hebben ouderen gemiddeld vaker overgewicht, maar is het cijfer voor obesitas ongeveer gelijk aan het Amsterdamse gemiddelde.



Figuur 4.1 Overgewicht (incl. obesitas) onder Amsterdammers van 65 jaar en ouder naar stadsdeel (%)

Tabel 4.1 Leefgewoonten (65+) (%)

	Amsterdam								trend Amsterdam							
	totaal	m	v		65-74	75-84	85+		2008	2012	2016	NL	5	G4	6	
roken	17	20	16	*	20	14	7	*	18	17	17	12	*	16	*	
alcoholgebruik, zwaar en/of overmatig ¹	16	18	13	*	18	12	7	*	14	14	16	11	*	13	*	
overgewicht (incl. obesitas) ²	56	58	53	*	57	55	44	*	55	56	56	59	*	59	*	
obesitas ³	18	15	20	*	19	17	10	*	16	17	18	17		19	*	
voldoet aan beweegnorm ⁴	68	72	65	*	77	58	35	*	56	67	68	*	72	*	66	*

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ definities, zie kader

³ BMI >30 kg/m²

^{5*} significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. rest van Nederland

- geen gegevens

² BMI ≥ 25 kg/m²

⁴ definities, zie kader

^{6*} significant verschil ($p < 0,05$) t.o.v. andere grote steden (Rotterdam, Den Haag, Utrecht)



Wanneer drink je te veel?

Zware drinker: minstens één dag in de week zes of meer (mannen) of vier of meer (vrouwen) glazen alcohol (bingedrinken)

Overmatige drinker: gemiddeld meer dan 21 (mannen) of 14 (vrouwen) glazen alcohol per week (gewoontedrinken)

Sinds 2015 adviseert de Gezondheidsraad om geen alcohol te drinken of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Van de Amsterdamse ouderen voldoet 50% aan dit advies.

7 op 10 ouderen eten te weinig groente

Van de Amsterdamse 65-plussers eet 31% voldoende groente en 54% voldoende fruit (voedingsadviezen zie kader). De fruitconsumptie verschilt niet naar leeftijd, maar de groenteconsumptie wel (zie figuur 4.2). Van de 65- t/m 84-jarigen eet 33% voldoende groente, terwijl dit geldt voor 20% van de 85-plussers. Positief is dat 92% van de Amsterdamse ouderen meer dan vijf keer in de week ontbijt, en dat 90% minimaal vijf keer per week een warme maaltijd nuttigt.

Helft ouderen gebruikt vitamine D

Bijna de helft (49%) van de Amsterdamse 65-plussers gebruikt een vitamine D-supplement, bijvoorbeeld in tabletvorm of druppels. Vrouwen gebruiken vaker vitamine D-supplementen dan mannen. Het slikken van vitamine D is onder andere belangrijk voor het behouden van gezonde botten (zie kader).

Adviezen vitamine D-supplementen

Het Voedingscentrum adviseert vrouwen tussen de 50 en 69 jaar om 10 microgram vitamine D per dag te nemen. Voor 50- t/m 69-jarige mannen geldt dit advies niet. Bij 70-plussers is het advies voor mannen en vrouwen hetzelfde: 20 microgram vitamine D per dag.

Adviezen Voedingscentrum

- eet dagelijks 250 gram groente
- eet dagelijks 200 gram fruit (circa 2 stuks)
- sla het ontbijt niet over



Meerderheid 65-plussers beweegt voldoende

Twee derde van de Amsterdamse ouderen voldoet aan de beweegnorm (definitie zie kader). Dat betekent dat een derde van de 65-plussers te weinig beweegt (32%). Amsterdam scoort hiermee gunstiger dan de andere grote steden, maar minder gunstig dan de rest van Nederland. Ongeveer een derde van de Amsterdamse ouderen sport minstens één keer per week. Het aandeel 65-plussers dat aan de beweegnorm voldoet is sinds 2008 toegenomen. Voldoende bewegen verhoogt de fitheid, draagt bij aan een gezond gewicht en aan het voorkomen van chronische aandoeningen én heeft een positief effect op de psychische gezondheid.

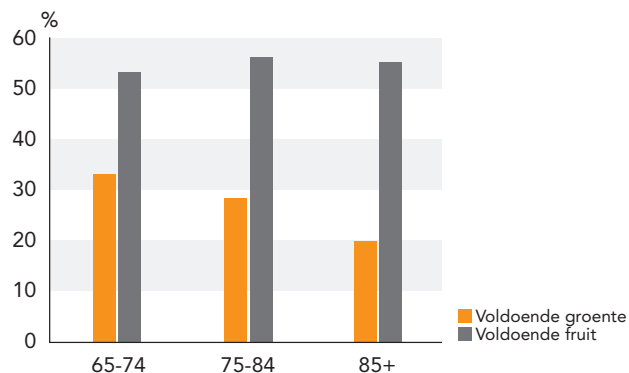
Naarmate de leeftijd stijgt, daalt het aandeel dat voldoende beweegt. Vrouwen bewegen minder dan mannen. Ook laagopgeleiden, ouderen met een laag inkomen en ouderen van niet-westerse herkomst voldoen

minder vaak aan de beweegnorm. In de stadsdelen Nieuw-West en Noord voldoen 65-plussers minder vaak aan de beweegnorm; ouderen uit Zuid en Centrum bewegen juist meer dan gemiddeld.

Vrijwel alle 65-plussers tevreden met leefomgeving

Veel factoren in onze leefomgeving hebben invloed op de gezondheid. Zo kan de woonomgeving mensen stimuleren om meer te bewegen. Meer dan 90% van de Amsterdamse ouderen geeft een voldoende voor hun woning, woonomgeving, groen in de buurt en de fiets- en wandelpaden. Van de ouderen gaf 87% de sportvoorzieningen in de buurt een voldoende. Tevredenheid met de woon- en leefomgeving hangt niet samen met de leeftijd.

Figuur 4.2 Consumptie van voldoende groente en fruit onder 65-plussers, naar leeftijd



Definitie beweegnorm

Op vijf of meer dagen per week minimaal een half uur matig lichamelijk actief zijn.

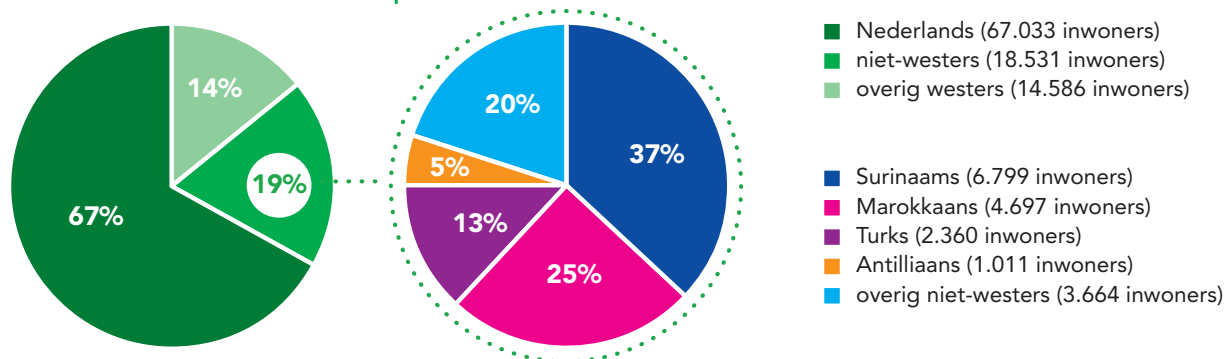


5 65-plussers van niet-westerse herkomst

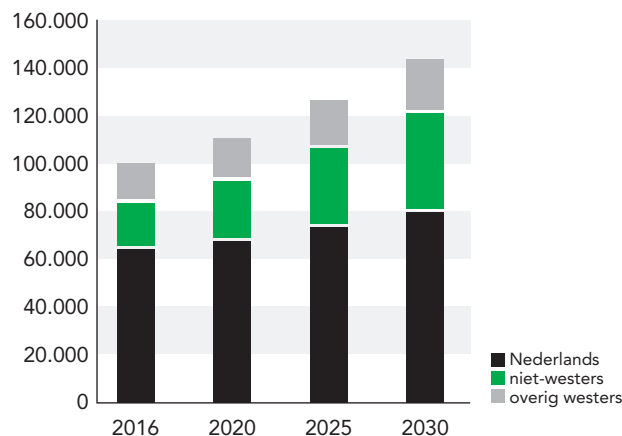
Ouderen van niet-westerse herkomst hebben vaker gezondheidsproblemen dan ouderen van overig westerse of Nederlandse herkomst.

Hoe groot is deze groep Amsterdammers, en hoe snel groeit hij? Welke gezondheidsproblemen komen vaker voor bij deze groep ouderen? Zijn er verschillen binnen deze groep? Om deze vragen te beantwoorden zijn naast de resultaten van de gezondheidsmonitor ook andere studies gebruikt.

Herkomst van Amsterdamse 65-plussers¹



Figuur 5.1 Prognose aantal Amsterdamse 65-plussers 2016-2030, naar herkomst¹



Definitie niet-westerse herkomst

De gegevens over herkomst zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Een persoon heeft een niet-westerse herkomst als tenminste één ouder van deze persoon is geboren in Afrika, Latijns-Amerika, Turkije of Azië (met uitzondering van Indonesië en Japan).

¹ Bron: OIS

Meer ouderen van niet-westerse herkomst

Onderzoek, Informatie en Statistiek (OIS) van de gemeente Amsterdam schat dat het aantal niet-westerse ouderen stijgt van 18.531 in 2016 naar circa 41.000 in 2030. Ook het aandeel stijgt: in 2016 was 19% van de ouderen van niet-westerse herkomst, in 2030 is dit naar schatting 28%. Volgens de prognose zal vooral het aantal ouderen van overig niet-westerse herkomst hard groeien. Veel voormalige vluchtelingen behoren tot deze groep.

Ouderen van niet-westerse herkomst meer gezondheidsproblemen

Ouderen van niet-westerse herkomst hebben vaker gezondheidsproblemen dan ouderen van overig westerse of Nederlandse herkomst. Zo heeft deze groep een minder goede ervaren gezondheid, vaker twee of meer chronische aandoeningen en vaker een lichamelijke beperking (zie tabel 5.1).

Ook op psychosociaal gebied scoren ouderen van niet-westerse herkomst minder gunstig: ze hebben vaker ernstige psychische klachten en zijn vaker sociaal uitgesloten. Daarnaast lijkt ouderenmishandeling vaker

voor te komen onder 65-plussers van niet-westerse herkomst. Ernstige eenzaamheid komt ongeveer even vaak voor onder Nederlandse ouderen als onder ouderen van niet-westerse herkomst.

Ouderen van niet-westerse herkomst volgen minder vaak een opleiding en doen minder vaak (vrijwilligers-)werk. Verder kunnen ze minder vaak zelfstandig de financiële administratie doen. Vijf procent van hen krijgt hierbij geen hulp, terwijl dat wel nodig is.

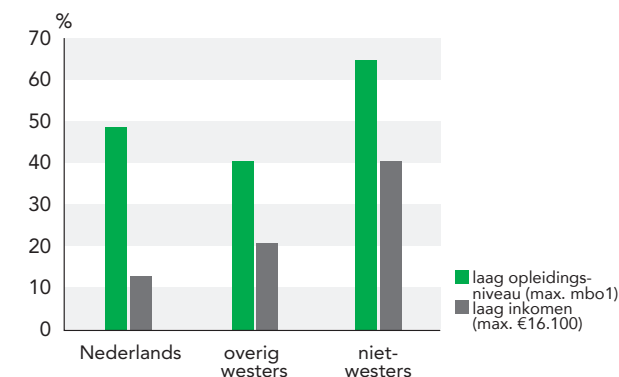
Ook wat leefstijl betreft zijn er verschillen: 65-plussers van niet-westerse herkomst drinken minder alcohol. Ze roken ongeveer net zoveel als ouderen met een Nederlandse of overig westerse herkomst. Verder hebben ouderen van niet-westerse herkomst vaker overgewicht en voldoen ze minder vaak aan de beweegnorm.

Van de ouderen van niet-westerse herkomst heeft een groot aandeel een laag inkomen of een laag opleidingsniveau (zie figuur 5.2). Dit vormt een gedeeltelijke verklaring voor de ongunstige gezondheidsuitkomsten van deze groep.

Grote diversiteit bij inwoners van niet-westerse herkomst

De groep ouderen van niet-westerse herkomst is erg divers. Er zijn grote verschillen in gezondheid, zorggebruik en leefstijl tussen bijvoorbeeld herkomstlanden, mannen en vrouwen en naar religie. Gezondheidsproblemen komen bij ouderen van Marokkaanse en Turkse herkomst bijvoorbeeld vaker voor dan bij ouderen van Surinaamse herkomst. Dit blijkt uit studies van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) en de GGD Amsterdam.¹⁻³ Het SCP constateerde ook dat ouderen van Turkse en Marokkaanse herkomst minder vaak gebruik maken van ziekenhuiszorg en specialistische zorg.³ Voor bepaalde groepen ouderen van niet-westerse herkomst, zoals ouderen van Chinese of Antilliaanse herkomst, is nauwelijks informatie over de gezondheidssituatie beschikbaar.

Figuur 5.2 Aandeel 65-plussers met laag opleidingsniveau of laag inkomen naar herkomst (%)



Bronnen

- Den Draak, M. en De Klerk, M.M.Y. (2014). *Oudere migranten, kennis en kennislacunes*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- El Fakiri, F. en Bouwman-Notenboom, J. (2015). *Gezondheid van oudere migranten in de vier grote steden*. Amsterdam: GGD Amsterdam i.s.m. GGD Haaglanden, GGD Rotterdam-Rijnmond en Gemeente Utrecht/Volksgezondheid.
- Schellingerhout, R. (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Tabel 5.1 Gezondheidsindicatoren bij Amsterdamse 65-plussers, naar herkomst (%)

	Nederlands	overig westerse	niet-westerse	
(zeer) goede ervaren gezondheid	58	56	38	*
2 of meer chronische aandoeningen ¹	53	53	60	*
1 of meer lichamelijke beperkingen (horen, zien, bewegen)	29	30	52	*
1 of meer valongevallen ²	39	40	40	
ernstige psychische klachten	6	6	16	*
ernstige eenzaamheid	12	13	15	
matig tot sterk sociaal uitgesloten	6	5	18	*
ouderenmishandeling	6	7	9	*
heeft (vrijwilligers-)werk of volgt een opleiding	31	26	22	*
ontvangt mantelzorg ²	11	11	14	
kan niet zelfstandig financiële administratie doen	10	10	31	*
roker	18	19	15	
zware en/of overmatige drinker ³	17	16	7	*
overgewicht (incl. obesitas) ⁴	55	51	64	*
voldoet aan beweegnorm ³	69	71	59	*

* significant verschil ($p < 0,05$)

¹ 19 chronische aandoeningen zijn uitgevraagd

² in het voorgaande jaar

³ definities, zie kader hoofdstuk 4

⁴ BMI ≥ 25 kg/m²

6 Gezondheidsverschillen in de stad

Er zijn aanzienlijke verschillen in bevolkingsopbouw en gezondheid tussen de Amsterdamse stadsdelen (tabel 6.1 en 6.2). Ouderen uit Centrum en Zuid scoren gunstig op veel gezondheidsaspecten. In Centrum wonen relatief veel 65- t/m 74-jarigen, een groep ouderen met doorgaans een betere gezondheid dan de 75-plussers (zie tabel 6.1). Verder tellen zowel Centrum als Zuid relatief veel hoogopgeleiden en ouderen van westerse herkomst, wat de gunstige score voor een groot deel verklaart. Immers, laagopgeleiden en ouderen van niet-westerse herkomst hebben vaker een minder goede gezondheid.

In stadsdeel Zuidoost wonen relatief veel ouderen met een lage opleiding en een niet-westerse herkomst, wat weerspiegeld wordt in ongunstige gezondheidsuitkomsten. De stadsdelen Oost, West en Nieuw-West tellen ook veel 65-plussers van niet-westerse herkomst, maar Nieuw-West heeft vaker slechtere gezondheidsuitkomsten. Dit wordt deels verklaard door het hogere aantal 85-plussers in Nieuw-West. Ook Noord heeft relatief ongunstige gezondheidsuitkomsten. Dat komt voornamelijk door het grote aandeel 75-plussers en laagopgeleiden in Noord.



Tabel 6.1 Demografische kenmerken van inwoners van 65 jaar en ouder in Amsterdam naar stadsdeel

	Amsterdam	Centrum	West	Nieuw-West	Zuid	Oost	Noord	Zuidoost
aantal inwoners (65+) ¹	100.150 ³	11.664	12.804	18.854	21.130	12.073	14.236	9.375
leeftijd (%)								
65-74	60	71	64	52	57	65	54	66
75-84	29	23	27	33	29	26	33	24
85+	11	6	9	15	13	9	13	10
overige kenmerken (%)								
niet-westerse herkomst ¹	19	7	25	22	10	26	12	36
laagopgeleid ²	50	29	54	63	38	53	63	57

¹ peildatum 1-1-2016, bron: OIS

² geen onderwijs, lo, vmbo, mbo1; bron: GGD Amsterdam, AGM 2016

³ incl. inwoners Westpoort



Tabel 6.2 Gezondheidssituatie onder Amsterdamse 65-plussers naar stadsdeel (%)

	Amsterdam	Centrum	West	Nieuw-West	Zuid	Oost	Noord	Zuidoost
gezondheid, aandoeningen en valongevallen								
ervaren gezondheid (zeer) goed	54	65	51	53	58	53	51	47
1 of meer chronische aandoeningen	77	70	77	78	76	78	81	78
lichamelijke beperking in horen, zien of bewegen	33	22	35	36	30	34	38	36
- horen	8	6	8	12	8	7	10	7
- zien	12	5	13	14	10	15	11	13
- bewegen	27	17	29	28	23	28	31	33
beperking activiteiten dagelijks leven (ADL)	18	12	19	21	15	18	22	21
- mobiliteit	17	12	18	20	13	18	21	20
- persoonlijke verzorging	8	6	9	8	7	7	12	9
beperking huishoudelijke dagelijkse activiteiten (HDA)	24	13	23	27	23	25	29	26
1 of meer valongevallen	39	43	38	39	38	38	41	37
angst om te vallen	11	8	11	11	12	11	13	14
psychosociale gezondheid								
ernstige psychische klachten	8	6	9	8	7	8	7	11
ernstige eenzaamheid	12	9	15	14	11	12	15	11
weinig regie	17	13	18	18	16	16	20	18
matig tot sterk sociaal uitgesloten	8	5	10	7	5	8	9	11
ouderenmishandeling	7	8	5	6	6	6	8	8
participatie en behoefte aan ondersteuning								
mantelzorger	11	13	11	10	11	13	13	7
ontvangt mantelzorg	9	6	7	11	9	8	10	9
heeft (vrijwilligers-)werk of volgt een opleiding	28	39	27	23	31	30	24	25
leefgewoonten								
roker	17	19	19	14	19	18	16	18
zware en/of overmatige drinker	16	22	17	11	16	16	15	13
overgewicht (incl. obesitas)	56	48	59	59	47	57	63	61
obesitas	18	13	21	19	12	18	22	23
beweegnorm	68	78	69	63	72	68	61	67

groen kader: gunstiger dan stedelijk cijfer

rood kader: ongunstiger dan stedelijk cijfer

grijs kader: verschil met stedelijk cijfer kan positief en negatief worden geïnterpreteerd

7 Achtergrondinformatie

Wat is de Amsterdamse Gezondheidsmonitor?

De Amsterdamse Gezondheidsmonitor (AGM) is het vierjaarlijkse gezondheidsonderzoek van de GGD Amsterdam onder zelfstandig wonende Amsterdammers van 19 jaar en ouder. De monitor helpt de GGD en de gemeente bij het opstellen van het volksgezondheidsbeleid. Deze rapportage beschrijft de resultaten van de AGM 2016 voor de Amsterdamse 65-plussers. De AGM bestond uit een schriftelijke enquête, via post en internet. Moeilijk bereikbare groepen werden telefonisch of thuis geïnterviewd. In 2016 deden 4.814 zelfstandig wonende Amsterdamse 65-plussers mee aan het onderzoek (respons: 53%). Onder de 65-plussers met een Nederlandse herkomst was de respons 60%, voor ouderen met niet-westerse herkomst was dit 32% en voor

ouderen van overig westerse herkomst 53%. Het aantal respondenten was te klein om resultaten naar afzonderlijke herkomstlanden te presenteren. Aanvullend zijn gegevens van 42 65-plussers uit de gezondheidsenquête van het Centraal Bureau voor de Statistiek gebruikt voor deze rapportage. De steekproef van AGM 2016 werd getrokken uit het bevolkingsregister en was gestratificeerd naar leeftijd en de 22 gebieden van het sociaal domein. Alle GGD-en voerden de Gezondheidsmonitor 2016 tegelijk uit. Daardoor is er voor een groot aantal thema's nationale cijfers beschikbaar.

Hoe zijn de berekeningen uitgevoerd?

De resultaten van Amsterdam zijn middels statistische toetsen vergeleken met landelijke cijfers en met de andere grote steden (G4). Ook zijn de resultaten tussen groepen

Amsterdammers vergeleken, bijvoorbeeld tussen mannen en vrouwen, leeftijdsgroepen, mensen van verschillende herkomst en opleidingsniveaus. Verschillen zijn statistisch significant als de kans op toeval kleiner is dan 5% ($p < 0,05$). In de tabellen wordt dit met (*) aangegeven. Met een risicogroep wordt in deze rapportage een groep mensen bedoeld bij wie een gezondheidsprobleem of ongezonde leefgewoonte significant vaker voorkomt. De tabellen laten ook de trend zien. Door de gegevens te wegen naar geslacht, leeftijd, gebied, burgerlijke staat, huishoudgrootte, inkomen en herkomst zijn de resultaten representatief voor de bevolking van Amsterdam. De uitkomsten worden gepresenteerd als geschatte percentages en aantallen.

Meer lezen?

Meer resultaten en achtergrondinformatie over de Amsterdamse Gezondheidsmonitor 2016 vindt u op www.ggd.amsterdam.nl/agm en op www.ggdgezondheidinbeeld.nl

Colofon

GGD Amsterdam, maart 2018

Tekst: Camiel Wijffels, Henriëtte Dijkshoorn, Fatima el Fakiri, Johan Osté en Claudia Verhagen

Vormgeving: DSGN.FRM

Contact

Telefoon: 020 - 555 5495

E-mail: egz@ggd.amsterdam.nl

Website: ggd.amsterdam.nl