



Vitaliteit in de derde levensfase

Een opgave voor publieke gezondheid



Voorwoord

Onlangs stuurde GGD Fryslân een advies aan alle Friese gemeenten ten behoeve van de nieuwe collegeakkoorden. Daarin schreven we onder andere het volgende:

“De leeftijdsopbouw van de bevolking is sterk aan het veranderen. Niet alleen vormt de groep ouderen een steeds groter aandeel van de Friese samenleving, maar ook de gemiddelde leeftijd van de Friese inwoner wordt steeds hoger. Veel ouderen blijven langer gezond. Hierdoor hebben zij na hun pensionering nog een flink aantal jaren voor zich die ze naar eigen wens kunnen invullen. De Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving noemt deze derde levensfase (periode na pensionering) ‘het geschenk van de eeuw’”.

Met dit rapport “Vitaliteit in de derde levensfase” geven wij informatie en suggesties voor de inzet van publieke gezondheid voor ouderen. Veel gemeenten zijn namelijk al bezig met ouderengezondheidsbeleid en GGD Fryslân wordt door die gemeenten gevraagd om advies te geven of om een concrete bijdrage te leveren.

Het expertteam ouderen van GGD Fryslân heeft het afgelopen half jaar onderzoek verricht naar de opgave voor de publieke gezondheid en de mogelijke bijdrage van GGD Fryslân. Het expertteam heeft zich georiënteerd op basis van de vraag: Waarmee boeken we vanuit publieke gezondheid de meeste gezondheidswinst voor Friese ouderen?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden heeft het expertteam met veel partijen gesproken: ouderen, gemeenten, andere partners in Friesland, experts, collega’s van GGD Fryslân en collega’s van andere koploper-GGD’en. Daarnaast zijn de cijfers van de gezondheidsmonitor geanalyseerd en is literatuur bestudeerd, waaronder alle relevante adviezen van de Raad van Ouderen.

Het expertteam ziet op basis van de opgehaalde kennis twee belangrijke taken weggelegd voor publieke gezondheid in relatie tot ouderen. De voornaamste opgave voor publieke gezondheid voor ouderen ligt bij het bevorderen van vitaliteit. Door vitaal oud te worden kan de derde levensfase zo lang mogelijk gerekt worden. Een tweede belangrijke opgave voor publieke gezondheid voor ouderen ligt in het positief beïnvloeden van de beeldvorming over ouderen en ouder worden. Door de derde levensfase als volwaardige levensfase te omarmen, waarin mensen zich kunnen blijven ontwikkelen en een bijdrage kunnen blijven leveren aan de maatschappij, kan hierin een grote stap gezet worden.

Het MT-Gezondheid van GGD Fryslân onderschrijft deze conclusies van harte en daarom bied ik als portefeuillehouder “ouderen” graag dit rapport ter lezing en inspiratie aan. Onze wens is, samen met onze partners, aan de slag te gaan voor vitaal ouder worden in Friesland.

Leeswijzer: waar in de volgende hoofdstukken sprake is van “we” wordt meestal bedoeld: (leden van) het expertteam ouderen van GGD Fryslân, te weten: Steffie Bunk, Reina Catharina Denkers, Maaïke Esselink, Karin de Ruijsscher en Bilbo Schickenberg. Het expertteam gaat graag met u in gesprek over de manier waarop we de visie zoals beschreven in dit rapport lokaal kunnen uitvoeren. Het team is te bereiken via expertteamouderen@ggdfryslan.nl.

Koosje van Aalzum, manager GGD Fryslân en portefeuillehouder “ouderen”

Inhoudsopgave

1. Visie en kaders voor Publieke gezondheid en ouderen	4
2. Hoe kijken we naar ouderen?	7
3. Wat vinden ouderen belangrijk?	9
4. Wat vinden gemeenten belangrijk met betrekking tot publieke gezondheid voor de derde levensfase?	10
5. Waarmee is de meeste gezondheidswinst in de derde levensfase te behalen op het terrein van publieke gezondheid?	11
Referenties	14
Bijlage: Gezondheidsprofiel Friese ouderen	17

1. Visie en kaders voor Publieke gezondheid en ouderen

Publieke gezondheid is er voor iedereen.....

"Gezond ouder worden begint al vóór de conceptie...", zo verwoordt Margreet de Graaf, tot maart 2022 directeur Publieke Gezondheid van GGD Fryslân, het voor [Ouder Worden 2040](#). En hiermee is meteen duidelijk dat we met z'n allen heel hard werken aan goede gezondheid in een latere levensfase. Voorbeelden hiervan zijn Rookvrije Generatie en het stimuleren van water drinken. Hiermee verklein je de kans op kanker en overgewicht. En dat zijn ziektes en problemen die meestal pas op latere leeftijd leiden tot beperkingen.

Maar naast onze inzet voor een gezonde jeugd, is er ook urgentie om iets voor de ouderen van nu en die in de nabije toekomst te doen. De bevolking bestaat uit relatief steeds meer ouderen die ook nog eens steeds ouder worden (dubbele vergrijzing). Het is belangrijk dat die ouderen zo lang mogelijk gezond en vitaal blijven. Dit is vooral fijn voor henzelf, maar ook voor ons allemaal: gezonde ouderen kunnen een belangrijke rol vervullen in de samenleving, en zolang zij voor zichzelf en elkaar kunnen zorgen, voorkomen we dat de formele zorg dichtslibt.

Waardeerperspectief en positieve gezondheid als uitgangspunt

Momenteel heersen in de samenleving vooral twee verschillende perspectieven om naar ouderen te kijken. Ten eerste een vervalperspectief, waarbij ouder worden gelijk staat aan aftakeling. Anderen kijken vanuit een trotseerperspectief, waarbij goed ouder worden gelijk staat aan zo jong mogelijk blijven. Deze perspectieven voorkomen dat we de waarde van ouder worden zien en geven geen aanknopingspunten om te kunnen omgaan met de kwetsbaarheid die hoort bij ouder worden. Vooral het vervalperspectief en steeds meer voorkomend "ageïsm", oftewel het stereotyperen en/of discrimineren op basis van leeftijd, hebben een negatieve uitwerking op gezondheid (WHO, 2021). Dit vraagt dus om een andere kijk op ouder worden.

Wij hebben daarom – onder andere geïnspireerd door positieve gezondheid – het standpunt van de Raad van Ouderen omarmd. Zij stellen dat ouder worden een volwaardige fase in het leven is waarin mensen zich kunnen ontwikkelen en nieuwe dingen kunnen leren en een onmisbare bijdrage aan de samenleving kunnen leveren. De aandacht moet uitgaan naar bewustwording en stimulering van een gezonde leefstijl en vitaliteit met de wetenschap dat ouder worden niet te voorkomen is (Raad van Ouderen, januari 2019). GGD Fryslân heeft dit perspectief het "waardeerperspectief" genoemd. Dit perspectief is toegelicht in de publicatie [Hoezo oud!?](#)

Wettelijke kaders

In Box 1 staat de Wet Publieke Gezondheid artikel 5a beschreven, de wet die gaat over preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Twee belangrijke onderdelen voor de GGD zijn 2a en 2e. Voor gemeenten is op dit moment vooral de Wet Maatschappelijke Ondersteuning bepalend voor de inzet voor ouderen (Loketgezondleven, z.d.). Deze wet is gericht op het mogelijk maken dat ouderen thuis kunnen blijven wonen. De Omgevingswet die begin 2023 in werking zal treden geeft gemeenten de verplichting, maar ook de ruimte, om gezondheid mee te wegen bij ruimtelijke beslissingen en ook de inwoners erbij te betrekken (Rijksoverheid, z.d.). Dit is een belangrijk kader, ook gezien de focus van de Landelijke nota gezondheidsbeleid (volgende alinea). Ook de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg zijn belangrijke kaders voor de zorg voor ouderen met ook bepalingen over preventie. De zorgverzekeraar en het zorgkantoor zijn hiervoor verantwoordelijk.

Box 1. Wet publieke gezondheid artikel 5a ouderengezondheidszorg

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

Landelijke beleidskaders

Een belangrijk landelijk beleidskader is de [landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024](#) met als één van de vier speerpunten *vitaal ouder worden*. Dit speerpunt bestaat uit drie ambities, namelijk dat in 2024:

- Meer ouderen zich vitaal voelen zodat zij kunnen blijven participeren.
- Het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen is afgenomen.
- Alle gemeenten een leefomgeving hebben gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.

Andere belangrijke landelijke ontwikkelingen zijn

- Preventie in het zorgstelsel '[Juiste Zorg op de Juist Plek](#)': gericht op regionale samenwerking voor goed afgestemde zorg en het voorkomen van onnodige zorg.
- Preventie van risicogroepen zoals kwetsbare ouderen.

Daarnaast is de discussie over de toekomst van preventie en over de toekomst van de ouderen(zorg) zeer relevant, zoals verwoord in:

- [Discussienota VWS Zorg voor de toekomst](#)
- [Kamerbrief VWS Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid](#)
- [Kamerbrief VWS Voortgang preventie in het zorgstelsel](#)
- [Ouder worden 2040](#)

Friese kaders

- [Krachtig Verbindende Regiovisie Friesland](#): voor het realiseren van duurzame ouderenzorg in Friesland.
- [Zorgtransformatieplan Zilveren Kruis](#) met o.a. als opgave: Een passend preventie-, zorg- en welzijnsaanbod lage SES (o.a. door integrale aanpak lokaal en provinciaal).
- [De Friese Preventieaanpak](#): De Friese Preventieaanpak (FPA) zet in op goede gezondheid en het welzijn van alle inwoners uit Friesland en werkt daarbij volgens een levensloopbenadering.
- Het Friese Preventiemodel: dit model is ontwikkeld met gemeenten en heeft een update gekregen onder de FPA. Het model helpt bij het ontwerpen van een brede preventieaanpak, over de schotten van het stelsel heen. Aan de linkerkant staan de preventieniveaus die passen bij verantwoordelijkheden van gemeenten en GGD, onder andere op basis van de Wet Publieke Gezondheid. Aan de rechterkant staan de preventieniveaus die de

verantwoordelijkheid van gemeenten zijn onder andere op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, maar vooral ook van de Zorgverzekeraar op basis van Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige zorg.



Figuur 1. Het Friese preventiemodel.

2. Hoe kijken we naar ouderen?

Om te komen tot een advies over een koers voor ouderengezondheidsbeleid is het nuttig om stil te staan bij hoe we naar ouderen als groep kijken. Dé oudere bestaat immers niet. Juist op hogere leeftijd is de diversiteit in gezondheid groot (RIVM, 2020). Welke handvatten zijn er om te kijken naar deze diverse groep en kan dat helpen bij het maken van ouderengezondheidsbeleid?

Verschillende instanties gebruiken verschillende termen om ouderen in te delen in groepen. Het RIVM onderscheidt bijvoorbeeld vier groepen, namelijk vitale ouderen, ouderen met een verhoogd risico op kwetsbaarheid, kwetsbare ouderen zonder complexe problematiek en kwetsbare ouderen met complexe problematiek (RIVM, 2016). De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving gebruikt daarentegen de termen derde en vierde levensfase, zie box 2.

Box 2. De derde levensfase

De derde levensfase is de fase die begint bij pensionering en doorloopt totdat kwetsbaarheid toeneemt en men meer afhankelijk wordt van zorg. De derde levensfase loopt dan geleidelijk over in de vierde levensfase. Wanneer dit gebeurt verschilt van persoon tot persoon. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving noemt de derde levensfase het geschenk van de eeuw. Een hogere levensverwachting en een verbetering in de volksgezondheid hebben er namelijk voor gezorgd dat er nu een levensfase is waarin mensen in relatief goede gezondheid tijd hebben voor vrienden en familie, hobby's, reizen, culturele activiteiten en om op een nieuwe manier bij kunnen dragen aan de samenleving (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020).

Sleutelmomenten in het leven van ouderen

De verschillende termen die worden gebruikt om ouderen in te delen in groepen laten zien dat leeftijd in ieder geval niet de beste manier is om naar ouderen te kijken. Naast gezondheidsstatus zijn sleutelmomenten een andere manier om te kijken naar ouder worden. Sleutelmomenten zijn gebeurtenissen die niet op een vaste leeftijd plaatsvinden, maar die wel veel ouderen overkomen en een grote invloed op het leven kunnen hebben. In de definitie van de derde levensfase zit al één voorbeeld van een sleutelmoment, namelijk pensionering. Het sleutelmoment pensionering illustreert de diversiteit onder ouderen. Sommige mensen kunnen het zich financieel permitteren om al ver voor de pensioengerechtigde leeftijd te stoppen met werken, terwijl anderen eerder moeten stoppen met werken vanwege fysiek zwaar werk en weer anderen na de pensioengerechtigde leeftijd nog doorwerken omdat zij anders niet rondkomen óf omdat zij zelf deze keuze maken. Daarnaast zijn er mensen zonder betaalde baan, voor wie het behalen van de pensioengerechtigde leeftijd voornamelijk betekent dat zij AOW uitbetaald krijgen. Andere voorbeelden van sleutelmomenten in het leven van ouderen zijn: het uit huis gaan van kinderen, de komst van kleinkinderen, het verliezen van het rijbewijs, een verhuizing, een verminderde eigen gezondheid, een verminderde gezondheid van een partner of naaste en het overlijden van een partner of naaste (Genero, 2021). Volgens de Raad van Ouderen zijn sleutelmomenten mogelijk momenten waarop mensen openstaan om na te denken over ouder worden (Raad van Ouderen, juni 2019). In de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 staat dat gemeentelijk beleid kan bijdragen aan het bevorderen van vitaliteit bij ouderen door ouderen onder andere goed in beeld te krijgen. Hierbij wordt het belang van aandacht voor sleutelmomenten in het leven van ouderen expliciet benoemd.

Risicogroepen

Naast bovengenoemde sleutelmomenten die als ingang kunnen worden gebruikt voor preventie, zijn er groepen ouderen die specifieke aandacht nodig hebben, omdat zij extra kwetsbaar kunnen zijn. Dit zijn ouderen met een laag opleidingsniveau, alleenstaanden, mantelzorgers en oudere migranten (RIVM, 2011). Ouderen met een laag opleidingsniveau zijn kwetsbaarder dan ouderen met een hoger opleidingsniveau (Franse et al., 2017) en andersom is een hoog opleidingsniveau een voorspeller voor vitaliteit bij mensen boven de 75 jaar (Hoogendijk, 2021). Het hebben van een partner is vaak een belangrijke steun bij problemen en daarom zijn alleenstaanden extra kwetsbaar (RIVM, 2011). Mantelzorgers zijn extra kwetsbaar omdat een vijfde van de oudere mantelzorger zelf ook gezondheidsproblemen heeft (RIVM, 2011). Oudere migranten met een niet-westerse achtergrond worden vaak onvoldoende bereikt worden met preventieve activiteiten voor ouderen, terwijl er wel relatief veel gezondheidswinst te behalen is (RIVM, 2018). Het feit dat ouderdomsklachten bij mensen met een laag opleidingsniveau en bij oudere migranten eerder aandienen gebruikt de Raad van Ouderen als argument om gezondheidsbevorderende interventies voor ouderen te richten op mensen vanaf 55 jaar, en dus niet te wachten tot het moment van pensionering als start van de derde levensfase (Raad van Ouderen, december 2019).

Verschillende generaties ouderen

In het pamflet [Hoezo oud!?](#) zijn de verschillende generaties ouderen beschreven. De ouderen die nu 80 jaar en ouder zijn komen immers uit een andere generatie dan de aankomende 65-plussers. Al deze generaties worden getypeerd door andere kenmerken, wat mogelijk ook effect heeft op hoe zij oud willen worden.

3. Wat vinden ouderen belangrijk?

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft drie kernwaarden gevonden die ouderen, en dan met name ouderen in de derde levensfase, gemeenschappelijk hebben. Dit zijn autonomie, verbondenheid en de behoefte om van betekenis te zijn (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2020). In de gesprekken die wij met ouderen hebben gevoerd, kwam naar voren dat de waarde autonomie vooral betekent dat ouderen wensen niet betutteld te worden. Het verlangen naar verbondenheid gaat over het gevoel deel uit te maken van een gemeenschap, maar ook over het hebben van betekenisvolle contacten op een dieper niveau. De behoefte om ertoe te doen kan worden ingevuld door het doen van vrijwilligerswerk of mantelzorg, maar op collectief niveau betekent het ook dat beleidsmakers bij beleid dat ouderen aangaat zouden moeten samenwerken met ouderen, aldus ouderen zelf. Een ander onderwerp dat wij vaak hebben gehoord, is het voorbereiden op het ouder worden. Voorbereiden op de toekomst kan helpen om het leven te blijven leven zoals iemand dat zelf graag wil. De Raad van Ouderen vindt dat voorbereiden op ouder worden vooral moet gaan over zingeving, behoud van vitaliteit en sociale contacten, bijvoorbeeld door je af te vragen ‘Welke uitdagingen wil ik behouden?’ en ‘Wat kan mij tot op hoge leeftijd inspireren?’ (Raad van Ouderen, juni 2019). Ook het bij blijven met technologie en het voorbereiden op mogelijke gezondheidsbeperkingen door na te denken over de woonwensen en de mogelijkheden tot zorg en ondersteuning zien ouderen als belangrijke aandachtspunten als het gaat om het voorbereiden op ouder worden (BeterOud, 2018). De Raad van Ouderen vindt dat ouderen zelf de grootste rol hebben in het voorbereiden op ouder worden. Tijdens de gesprekken die wij hebben gevoerd hoorden wij echter ook hoe lastig dit is. De Raad van Ouderen benoemt dan ook dat naast de rol voor ouderen zelf, er een rol is voor de samenleving. In de hele samenleving zou er bewustwording moeten zijn over het voorbereiden op ouder worden en zou er in het algemeen een positiever beeld moeten zijn over ouderen en ouder worden. De Raad merkt op dat de eigen beeldvorming van ouderen niet altijd positief is, omdat de beeldvorming over ouderen in de samenleving ook niet altijd positief is. De eigen beeldvorming heeft ook effect op gezondheid, want ouderen met een positief beeld over ouderen en ouder worden blijken namelijk gezonder gedrag te vertonen en hebben een positiever zelfbeeld (Lindenberg, 2019). In opdracht van GGD Fryslân heeft NHL Stenden een onderzoek gedaan naar de participatie van ouderen en één van de conclusies van de onderzoekers was dat de GGD een rol in kan spelen in het beeld dat in onze maatschappij heerst over ouder worden (Aalbers et al., 2018).

Box 3. Wie vormen de Raad van Ouderen en waar houden zij zich mee bezig?

De Raad van Ouderen bestaat uit ouderen die de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport sinds 2018 gevraagd en ongevraagd adviseren over zaken die ouderen aangaan. De achterban van de Raad van Ouderen wordt gevormd door de regionale ouderennetwerken. In Friesland is dit de regionale ouderendelegatie Friesland/Groningen. De Raad van Ouderen heeft tot nu toe adviezen geschreven over onder andere gezondheidsbevordering bij ouderen, voorbereiden op het ouder worden, herwaardering van ouderen, ouderen tijdens de coronacrisis en over zingeving en het verminderen van eenzaamheid.

4. Wat vinden Friese gemeenten belangrijk met betrekking tot publieke gezondheid voor de derde levensfase?

De huidige landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 is geschreven in samenwerking met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Het speerpunt Vitaal ouder worden uit deze nota, bestaande uit de ambities om meer ouderen vitaal te laten voelen, het risico op spoedeisende hulp na een val te verkleinen en een leefomgeving die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl te creëren, wordt dus ondersteund door de VNG. Daarnaast heeft de VNG in 2020 in één van haar eigen documenten geschreven dat er een brede visie op het ouder worden nodig is, waarbij aandacht voor preventie en het inzetten op positieve gezondheid een belangrijk onderdeel zou moeten zijn (VNG, 2020). In ons eerste gesprek dat wij met een afvaardiging van een aantal Friese gemeenten hebben gevoerd, hoorden wij dat gemeenten zich bezig houden met een groot aantal vraagstukken rondom de doelgroep ouderen. Het thema positieve gezondheid kwam ter sprake, maar daarnaast ook bewustwording met betrekking tot ouder worden, digitale vaardigheden, gezonde maaltijdvoorzieningen, eenzaamheid, financieel misbruik, druk op mantelzorgers, het bereiken van kwetsbare inwoners en het vergroten van gezondheidspotentieel van mensen met een lagere sociaaleconomische positie. Ook werden de thema's mobiliteit, openbaar vervoer, het in stand houden van voorzieningen in kleine dorpen, energiearmoede, woonzorgvisie en de samenwerking met huisartsen (over positieve gezondheid) genoemd. Deze verscheidenheid aan thema's laat zien dat gemeenten zoeken naar een integrale, brede aanpak voor vitaal ouder worden.

5. Waarmee is de meeste gezondheidswinst in de derde levensfase te behalen op het terrein van publieke gezondheid?

Vitaliteit bevorderen en kwetsbaarheid uitstellen

Op het terrein van publieke gezondheid is de meeste gezondheidswinst bij ouderen te behalen door te focussen op mensen in de derde levensfase en te bevorderen dat zij zo lang mogelijk vitaal blijven en kwetsbaarheid zo lang mogelijk wordt uitgesteld. Een volledige afwezigheid van ziekten is bij ouderen immers niet haalbaar (zie ook het gezondheidsprofiel van de Friese ouderen in de bijlage), maar het gaat er bij deze doelgroep juist om dat zij zo lang mogelijk de dingen kunnen blijven doen die zij graag zouden willen doen en kunnen blijven participeren in de samenleving. Bij toenemende kwetsbaarheid wordt dit steeds lastiger. Er is tot nu toe meer onderzoek gedaan naar de determinanten van kwetsbaarheid dan naar de determinanten van vitaliteit. Daarom gebruiken we in dit hoofdstuk met name de huidige kennis op het gebied van kwetsbaarheid om te komen tot specifieke thema's waarop we ons zouden moeten focussen om kwetsbaarheid in de derde levensfase uit te stellen en vitaliteit te behouden en bevorderen.

Er worden vier domeinen van kwetsbaarheid onderscheiden, namelijk fysiek (onder andere verminderde spierkracht, ongewenst gewichtsverlies, vermoeidheid, verminderde loopsnelheid en een slecht ervaren gezondheid), sociaal (eenzaamheid, weinig sociale steun en verminderde maatschappelijke participatie), psychisch (aanwezigheid van depressie en verminderde mentale gezondheid) en cognitief (verminderd geheugen, snelheid en flexibiliteit). Het percentage mensen dat kwetsbaar is neemt toe met de leeftijd: tussen de 50 en 59 jaar is 13% kwetsbaar, tussen de 60 en 69 jaar is 17% kwetsbaar en tussen 70 en 81 jaar is 35% kwetsbaar. De meeste mensen hiervan zijn kwetsbaar op 1 domein. Kwetsbaarheid hangt onder andere samen met sociaal-demografische kenmerken, zoals opleidingsniveau en het hebben van een partner, maar dit is maar ten dele veranderbaar. Kwetsbaarheid hangt daarnaast vooral samen met leefstijlfactoren, die wel te veranderen zijn. Gezonde voeding, voldoende beweging en sociale activiteit zijn de belangrijkste leefstijlfactoren. Fysieke en cognitieve kwetsbaarheid worden met name positief beïnvloed door gezonde voeding en voldoende beweging. Sociale kwetsbaarheid en psychische kwetsbaarheid hangen samen met voldoende beweging en met sociale activiteit (RIVM, 2015).

Naast beweging, voeding en sociaal actief zijn, kwamen in de gesprekken met stakeholders ook regelmatig mentale gezondheid, weerbaarheid, veerkracht en zingeving ter sprake als belangrijke thema's voor de doelgroep ouderen. Enerzijds helpt vitaliteit om de dingen te kunnen doen die voor een persoon van betekenis zijn, waardoor vitaliteit met name bij kan dragen aan zingeving. Bovendien is er een sterke link tussen zingeving en sociaal actief zijn. Anderzijds is vitaal zijn geen voorwaarde voor zingeving, ook minder vitale ouderen kunnen zingeving vinden en mentaal gezondheid zijn, en is zingeving lang niet voor iedereen gekoppeld aan sociale activiteit. Onze aanbeveling is echter om binnen het ouderengezondheidsbeleid van GGD Fryslân voor nu een speerpunt te kiezen, namelijk het uitstellen van kwetsbaarheid en het bevorderen van vitaliteit. Op basis van de kennis van nu kan dat bereikt worden door preventieve activiteiten met name te richten op de thema's beweging, voeding en sociaal actief zijn. De Raad van Ouderen onderstreept het belang van deze thema's, want ook de Raad vindt dat de meeste aandacht binnen collectief gezondheidsbeleid voor ouderen moet gaan naar sociale activiteit, meer bewegen en gezonde voeding (Raad van Ouderen, december 2019). Dit zal niet alleen leiden tot gezondheidswinst voor de individuele oudere, maar zal ook leiden tot minder zorgkosten. Het zorggebruik neemt namelijk toe naarmate kwetsbaarheid toeneemt. Zo gaan kwetsbare ouderen drie keer zo vaak naar de huisarts

als niet-kwetsbare ouderen, zijn de totale zorguitgaven van kwetsbare ouderen bijna drie keer hoger dan de totale zorguitgaven van niet-kwetsbare ouderen en zijn de zorguitgaven voor specifiek de wijkverpleging meer dan negen keer hoger voor kwetsbare ouderen dan voor niet-kwetsbare ouderen (Vektis, 2020). Mogelijk helpen de drie determinanten van vitaliteit ook om het risico op dementie te verkleinen. Er is nog veel onduidelijk over preventie van dementie, maar er zijn aanwijzingen dat beweging, gezonde voeding en sociale activiteit bijdragen aan een goede hersengezondheid, wat mogelijk de kans op dementie verlaagt (RIVM, november 2021).

Het Fitaal Wiis model

Om richting te kunnen geven aan de manier waarop de GGD en gemeenten op populatieniveau aan de slag kunnen gaan met preventieve ouderengezondheidszorg gericht op meer vitaliteit, hebben wij een model ontwikkeld. Dit model hebben wij Fitaal Wiis genoemd, de Friese vertaling van vitaal oud. Het is ontwikkeld in samenwerking met FAITH Research, een Noord Nederlands consortium dat zich onder andere bezighoudt met de toekomst van ouderen. In het midden van het model (figuur 2) staan de drie belangrijkste determinanten van vitaliteit voor ouderen: beweging, voeding en sociaal actief. Er zijn veel achterliggende factoren die deze determinanten kunnen beïnvloeden. Het RIVM heeft alle achterliggende factoren van een ongezond voedingspatroon en beweging al eens in kaart gebracht voor de gehele bevolking (RIVM, juli 2021). Achterliggende factoren van gezondheidsdeterminanten kan je indelen in individuele factoren en leefstijlfactoren, leef-, woon- en werkomstandigheden en maatschappelijke ontwikkelingen. In samenwerking met FAITH research hebben we gekeken welke achterliggende factoren van toepassing zijn voor ouderen en te beïnvloeden zijn door middel van preventie. Dit heeft geresulteerd in vier aangrijpingspunten om beweging, sociale activiteit en voeding bij ouderen positief te beïnvloeden op het niveau van publieke gezondheid, namelijk fysieke omgeving, sociale omgeving, voorlichting & advies en medisch. Voorbeelden zijn een leefomgeving die uitnodigt om te ontmoeten (fysieke omgeving), informatie over gezonde voeding (voorlichting & advies), medische hulpmiddelen zoals een gehoorapparaat om sociaal contact makkelijker te maken (medisch) en buurtverenigingen waarmee samen kan worden gegeten (sociale omgeving). In de buitenste schil staan een viertal randvoorwaarden die de effectiviteit en het draagvlak van activiteiten en interventies verhogen, hoofdzakelijk gebaseerd op standpunten van stakeholders en dan met name ouderen zelf. We pleiten voor het gebruik van het waardeerperspectief en het concept positieve gezondheid. Daarnaast willen we ervoor waarschuwen om ouderen te betuttelen en moedigen we aan vooral samen met ouderen zelf te werken.



Fitaal Wiis model (GGD Fryslân ism FAITH Research, 2022)

Figuur 2.

In onderstaande paragrafen worden de thema's beweging, voeding en sociaal actief verder uitgediept aan de hand van de cijfers uit de Friese gezondheidsmonitor. In deze paragrafen komt ook de samenhang tussen de thema's naar voren.

Beweging

Over de hoeveelheid beweging die Friese ouderen krijgen is veel bekend via de Volwassenen en Ouderen Gezondheidsmonitor die in 2020 is afgenomen. Volwassenen en ouderen worden aangeraden om minimaal 2,5 uur per week matig intensief te bewegen en 2,5 uur per week spier- en botversterkende activiteiten te doen (Kenniscentrum sport & bewegen, 2021). In de figuur hieronder is te zien hoeveel procent van de Friezen vanaf 50 jaar hieraan voldoet. Tot 75 jaar voldoet ongeveer de helft aan beide richtlijnen. Vanaf 75 jaar daalt dit percentage naar 30%. Ouderen worden ook geadviseerd ook om balansoefeningen te doen om stabiliteit te verbeteren en daarmee de kans op vallen te verkleinen, maar minder dan 1 op de 10 ouderen in Friesland doet dit ook daadwerkelijk.

	50-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
2,5 uur per week matig intensief bewegen	62%	63%	42%
2 keer per week bot- en spierversterkende activiteiten	81%	78%	64%
Voldoet aan beide richtlijnen	54%	53%	30%
Doet balansoefeningen	7%	7%	5%

Bovenstaande cijfers laten zien dat er nog veel te winnen is op het gebied van beweging. Dit blijkt ook als je inwoners zelf vraagt of zij tevreden zijn met de hoeveelheid beweging die zij krijgen. Precies de helft van zowel de Friezen van 50 tot en met 64 jaar als de Friezen van 75 jaar en ouder sport en beweegt minder dan hij of zij zou willen. Friezen tussen de 65 en 74 jaar zijn iets vaker tevreden, 62% van deze leeftijdsgroep is tevreden met de hoeveelheid beweging die zij krijgen. De meest genoemde reden onder 50 tot en met 64 jarigen om minder te sporten en bewegen dan zij zouden willen is dat zij er geen tijd voor hebben. De meest genoemde reden onder mensen van 65 jaar en ouder is dat de gezondheid het niet toe laat. Ook het feit dat sporten en bewegen gewoon geen gewoonte is, wordt vaak als reden genoemd.

Top 3:	50-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Ik weet het niet, het is geen gewoonte	27%	27%	17%
Geen tijd	29%	9%	4%
Mijn gezondheid laat het niet toe	22%	29%	42%

Voeding

Via de Volwassenen en Ouderen Gezondheidsmonitor 2020 hebben we een bescheiden beeld van het voedingspatroon van de Friese ouderen, namelijk over de hoeveelheid groente en fruit die zij

eten. Een gezond voedingspatroon omvat echter meer dan alleen genoeg groente en fruit. Het Loket Gezond Leven van het RIVM heeft een 'Wat werkt dossier' over preventie van ondervoeding bij zelfstandig wonende ouderen geschreven, waarbij ondervoeding wordt gedefinieerd als een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen. Gemiddeld is 10% van de zelfstandig wonende ouderen ondervoed. Dit kan leiden tot fysieke beperkingen in het dagelijks functioneren, een grotere kans op vallen en een langer herstel na ziekte (RIVM, 2019). Het Voedingscentrum geeft geen specifieke adviezen over de hoeveelheid eiwitten, vetten en koolhydraten die ouderen zouden moeten binnenkrijgen, deze richtlijnen zijn voor ouderen hetzelfde als voor volwassenen. Wel worden ouderen aangeraden om meer te drinken vanwege een verminderde nierfunctie, is de aanbeveling voor vitamine B6 hoger en worden ouderen aangeraden extra vitamine D in te nemen in combinatie met voldoende calcium (Stafleu & Postma-Smeets, 2017). Uit focusgroepen met Friese ouderen en mantelzorgers blijkt dat deze voedingsadviezen niet duidelijk zijn. Er is behoefte aan betrouwbare en duidelijke informatie en concrete voedingsadviezen. Daarnaast kwam in de focusgroep naar voren dat eenzaamheid en smaakverlies een medeoorzaak kunnen zijn van ondervoeding en dat mensen met dementie specifieke aandacht nodig hebben (Kooke, 2017). Uit ander onderzoek kwam naar voren dat ongehuwde of gescheiden ouderen een grotere kans hebben om ondervoeding te ontwikkelen dan getrouwen en weduwen. Ook fysieke kwetsbaarheid, specifiek moeite met lopen en traplopen, verhoogt de kans op ondervoeding (Streicher et al., 2018).

Sociaal actief

Eenzaamheid komt veel voor. Boven de 75 jaar is bijna de helft van de Friezen eenzaam (Gezondheidsmonitor, 2020). De Raad van Ouderen legt een link tussen eenzaamheid en zingeving. Veel ouderen geven aan dat de verbinding met dierbaren het leven zin geeft, maar ook het verlenen van zorg in de breedste zin (mantelzorg, zorg voor kleinkinderen, zorg voor huisdieren, burenhulp), het doen van vrijwilligerswerk of bestuurswerk, het leren van een nieuwe vaardigheid, het hebben van een clubje, iets hebben om naar uit te kijken en iets achterlaten voor volgende generaties. Zinvol bezig zijn geeft vaak meer voldoening dan alleen genieten (Raad van Ouderen, november 2019). Er is tot nu toe één erkende interventie waarbij er aanwijzingen zijn dat deze interventie effectief ervaren eenzaamheid kan verhogen. Dit is de interventie Sociaal Vitaal, wat bestaat uit een beweegprogramma, een weerbaarheidstraining, een sociale vaardigheidstraining en voorlichting over gezondheid en sociale thema's (RIVM, 2017).

	50-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Is eenzaam	42%	39%	48%
Is (zeer) ernstig eenzaam	8%	6%	8%
Is emotioneel eenzaam	21%	18%	28%
Is sociaal eenzaam	29%	26%	28%
Gehinderd in sociale activiteiten door gezondheidsproblemen	7%	6%	10%

Emotionele eenzaamheid: het missen van een hechte, intieme band. Vaak een levenspartner.

Sociale eenzaamheid: het sociale netwerk schiet tekort.

Referenties

- Aalbers B, Vuijk L, Finnema E. Desktopresearch participatie ouderen. Februari 2018. [Rapport Desktopresearch participatie ouderen | NHL Stenden](#)
- Franse C, van Grieken A, Qin L, Melis R, Rietjens J, Raat H. [Socioeconomic inequalities in frailty and frailty components among community-dwelling older citizens](#). PLoS One. 2017; 12(11).
- Genero (Geriatrisch netwerk Rotterdam en omstreken). Webinar sleutelmomenten in de derde levensfase: de sleutel tot preventie? Juni 2021. [Sleutelmomenten in de 3e levensfase– sleutel tot preventie? | Genero](#)
- Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en, CBS en RIVM.
- GGD Fryslân. Hoezo oud!? Uitdagingen om op een andere manier te kijken naar ouder worden. Januari 2020. [Hoezo oud!? | GGD Fryslan](#)
- Hoogendijk E. Factsheet vitaliteit bij 75-plussers. 2021. [Factsheet Vitaliteit | Frailty-project.nl](#)
- Kenniscentrum sport & bewegen. Beweegrichtlijnen. [Beweegrichtlijnen | Kenniscentrum Sport en Bewegen](#). Geraadpleegd december 2021.
- Kooke H. Uitkomsten focusgroepen Goed Gevoed Ouder Worden. [Goed Gevoed Ouder Worden | Zorgbelang Fryslan](#). Gepubliceerd in juni 2017. Geraadpleegd december 2021.
- Lindenbergh, J. Rapport beeldvorming van ouderen. [Rapport beeldvorming ouderen | Leyden Academy on Vitality and Ageing](#). April 2019.
- Loket gezond leven. Wettelijk en beleidskader preventieve zorg voor ouderen. [Wettelijk en beleidskader preventieve zorg voor ouderen | Loketgezondleven.nl](#). Geraadpleegd januari 2022.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024. [Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 | Loketgezondleven.nl](#)
- Raad van Ouderen. Advies campagne de waarde van ouder worden. Januari 2019. [Advies campagne herwaardering ouderen | Beteroud.nl](#)
- Raad van Ouderen. Advies over voorbereiden op ouder worden. Juni 2019. [Advies Voorbereiden op Ouder worden | Beteroud.nl](#)
- Raad van Ouderen. Advies over zingeving en verminderen eenzaamheid. November 2019. [Advies Zingeving en eenzaamheid | Beteroud.nl](#)
- Raad van Ouderen. Ongevraagd advies gezondheidsbevordering ouderen. December 2019. [Advies Gezondheidsbevordering Ouderen | Beteroud.nl](#)
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. De derde levensfase: het geschenk van de eeuw. Januari 2020. [De derde levensfase | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving](#)
- Rijksoverheid. Omgevingswet. [Omgevingswet | Rijksoverheid.nl](#). Geraadpleegd januari 2022.
- RIVM. Gezond ouder worden in Nederland. 2011. [Gezond ouder worden in Nederland | RIVM](#)
- RIVM. Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid? 2015. [Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid? | RIVM](#)
- RIVM. Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang? December 2016. [Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang? | RIVM](#)
- RIVM. Erkenningsstatus Sociaal Vitaal. 2017. [Sociaal Vitaal | Loketgezondleven.nl](#).
- RIVM. Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden: wat zijn kansrijke elementen? Juni 2018. [Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden : wat zijn kansrijke elementen? | RIVM](#)
- RIVM. Preventie van ondervoeding bij zelfstandig wonende ouderen. Oktober 2019. [Ondervoeding ouderen | Loketgezondleven.nl](#).
- RIVM. Verder kijken dan corona, over de toekomst van onze gezondheid: perspectieven ouderen. November 2020. [Perspectieven Ouderen | Volksgezondheid Toekomst Verkenning](#)
- RIVM. Impactvolle determinanten: ongezonde voeding. Juli 2021. [Factsheet determinanten van ongezonde voeding | RIVM](#)

- RIVM. Impactvolle determinanten: bewegen. Juli 2021. [Factsheet determinanten bewegen | RIVM](#)
- RIVM. Risicoreductie van dementie. November 2021. [Risicoreductie van dementie | Loketgezondleven.nl](#)
- Stafleu A, Postma-Smeets A. Factsheet ouderen en voeding. Oktober 2017. [Factsheet Ouderen en voeding | Voedingscentrum.nl](#).
- Streicher M, van Zwielen-Pot J, Bardon L, Nagel G, Teh R, Meisinger C, Colombo M, Torbahn G, Kiesswetter E, Flechtner-Mors M, Denkinger M, Rothenbacher D, Thorand B, Ladwig KH, Corish CA, Clarke M, Kerse N, Muru-Lanning M, Gibney ER, O'Connor EM, Visser M, Volkert D; MaNuEL consortium. [Determinants of Incident Malnutrition in Community-Dwelling Older Adults: A MaNuEL Multicohort Meta-Analysis](#). J Am Geriatr Soc. 2018; 66(12):2335-2343.
- van Dongen EJJ, Haveman-Nies A, Doets EL, Dorhout BG, de Groot LCPGM. [Effectiveness of a Diet and Resistance Exercise Intervention on Muscle Health in Older Adults: ProMuscle in Practice](#). J Am Med Dir Assoc. 2020;21(8):1065-1072.e3.
- Vektis. Factsheet kwetsbare ouderen. Juni 2020. [Feiten en cijfers over kwetsbare ouderen | Vektis.nl](#).
- VNG. Reactie op het advies van het expertiseteam 'reikwijdte rol gemeenten in de WMO t.a.v. oudere inwoners met een zorgvraag. December 2020. [Reactie op advies van het expertiseteam rol gemeenten in WMO | VNG](#).
- WHO. Global report on ageism. Maart 2021. [Global report on ageism | WHO](#).

Bijlage: Gezondheidsprofiel Friese ouderen

In het najaar van 2020 heeft GGD Fryslân de volwassen zelfstandig wonende bevolking van Fryslân gevraagd naar hun gezondheid. In deze bijlage zijn de resultaten beschreven voor de leeftijdscategorieën 50 tot en met 64 jaar, 65 tot en met 74 jaar en 75 jaar en ouder. Eerst wordt de algemene gezondheid beschreven, daarna worden de overige resultaten beschreven aan de hand van thema's die de gezondheid kunnen beïnvloeden, namelijk participatie, psychosociale gezondheid, zorg, leefomgeving, financiën en leefstijl. Dit zijn ook de thema's die gebruikt worden door de Friese Preventieaanpak.

Algemene gezondheid

Een groot deel van de inwoners van Friesland voelt zich gezond, maar het percentage neemt wel significant af met de leeftijd, wat te zien is in onderstaande grafiek.

	50-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Ervaart de eigen gezond als goed tot zeer goed	80%	77%	64%

Eigen regie

Zowel in de leeftijdscategorie 50 tot en met 64 jaar als de categorie 65 tot en met 74 jaar ervaart 91% van de Friezen voldoende regie over het eigen leven. Dit neemt af met de leeftijd. Van de 75-plussers ervaart 82% voldoende regie over het eigen leven.

Zelfredzaamheid

In het onderzoek is gevraagd of mensen actief zijn als vrijwilliger en/of als mantelzorger. Daarnaast is deelnemers van 65 jaar en ouder gevraagd of zij moeite hebben met het uitvoeren van tien dagelijkse handelingen, zoals aankleden, wassen en traplopen. Op basis van deze gegevens hebben we de Friese ouderen ingedeeld in vier groepen:

- Samenredzaam: actief als vrijwilliger en/of mantelzorger én heeft geen beperkingen in algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)
- Zelfredzaam: niet actief als vrijwilliger of mantelzorger én heeft geen beperkingen in ADL
- Afhankelijk actief: actief als vrijwilliger en/of mantelzorger én heeft beperkingen in ADL
- Afhankelijk passief: niet actief als vrijwilliger of mantelzorger én heeft beperkingen in ADL

Voor de leeftijdsgroep 65 tot en met 74 jaar is het percentage dat samenredzaam is ongeveer even groot als het percentage dat zelfredzaam is. Het percentage dat beperkingen in ADL heeft, is in deze leeftijdsgroep nog klein. Vanaf 75 jaar neemt dit percentage toe. Meer dan een op de vier 75-plussers is echter nog actief als vrijwilliger en/of mantelzorger én heeft geen beperkingen in ADL. De meerderheid van de 75-plussers heeft geen beperkingen in ADL, maar is ook niet actief als vrijwilliger of mantelzorger.

Als je alleen kijkt naar het percentage dat actief is als vrijwilliger en/of mantelzorger (oftewel samenredzaam + afhankelijk actief), dan is te zien dat 47% van de 65 tot en met 74 jarigen en 29% van de 75-plussers actief is. In de leeftijdscategorie 50 tot en met 64 jaar is 46% actief als vrijwilliger en/of mantelzorger.

	65-74 jaar	75+ jaar
Samenredzaam	46%	26%
Zelfredzaam	48%	54%
Afhankelijk passief	4%	15%
Afhankelijk actief	1%	2%

Mantelzorg

Ongeveer 1 op de 10 mantelzorgers is tamelijk zwaar tot zeer zwaar overbelast door hun werk als mantelzorger. Dit percentage verschilt nauwelijks tussen de leeftijdscategorieën. Van de 65 tot en met 74 jarigen ontvangt 6% zelf mantelzorg. Van de mensen van 75 jaar en ouder ontvangt 18% zelf mantelzorg.

Beperkingen

Problemen met horen, zien en mobiliteit nemen significant toe met de leeftijd. Ook het percentage mensen dat langer dan 6 maanden (ernstig) gehinderd is gehinderd vanwege gezondheidsproblemen neemt significant toe met de leeftijd.

	50-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Beperking in mobiliteit	7%	11%	30%
Beperking met horen	4%	4%	9%
Beperking met zien	6%	5%	9%
>6 maanden (ernstig) gehinderd in dagelijks leven vanwege gezondheidsproblemen	34%	39%	54%

Risico op angst of depressie

Dertig procent van de 65 tot met 74 jarigen heeft een matig tot hoog risico op angst of depressie. Voor zowel 50 tot en met 64 jarigen als voor mensen van 75 jaar en ouder ligt dit percentage hoger, namelijk respectievelijk 38% en 41%. Het percentage dat een hoog risico heeft op angst op depressie ligt veel lager, namelijk tussen de 3 en 4% voor alle leeftijdsgroepen.

Zorg

Het zorggebruik neemt toe met de leeftijd. In de eerste grafiek is te zien hoeveel mensen er in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek voor minimaal 1 en minimaal 2 chronische aandoening(en) onder behandeling of controle waren bij een huisarts of specialist. In de tweede grafiek is te zien welke aandoeningen het vaakst voorkomen.

	50-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Minimaal 1 chronische aandoening	55%	69%	79%
Minimaal 2 chronische aandoeningen	28%	41%	57%

Chronische aandoeningen

	50-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar	Totaal
Psychiatrische aandoening	3%	1%	1%	1%
Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn	5%	3%	4%	4%
Beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of TIA	2%	3%	5%	4%
Angst of depressie	6%	5%	5%	5%
Darmstoornis	4%	4%	7%	5%
Psoriasis, chronisch eczeem	5%	5%	6%	5%
Vernauwing bloedvaten in buik of benen	2%	5%	11%	7%
Kanker	4%	10%	10%	10%
Ernstige hartaandoening	4%	8%	15%	11%
Incontinentie	3%	7%	18%	11%
Astma, bronchitis, longemfyseem	8%	11%	13%	12%
Chronische gewrichtsontsteking	6%	10%	14%	12%
Diabetes	8%	13%	17%	14%
Andere aandoening	13%	15%	16%	16%
Aandoening aan rug, nek, schouder of arm	17%	17%	24%	20%
Gewrichtsslijtage van heupen of knieën	12%	23%	37%	29%
Hoge bloeddruk	18%	31%	39%	34%

Gewicht

Ruim 40% van de Friezen boven de 50 jaar heeft een gezond gewicht. Ongeveer hetzelfde percentage heeft overgewicht. Obesitas komt voor bij 15% tot 17% van de Friese ouderen. Ondergewicht komt zeer weinig voor.

	65-74 jaar	75+ jaar	50-64 jaar
Gezond gewicht BMI 18.5-25	40%	43%	40%
Matig overgewicht BMI 25-30	42%	42%	41%
Obesitas BMI >30	17%	15%	18%
Ondergewicht BMI <18.5	1%	1%	1%

Voeding, roken en alcohol

Rond de 90% van de Friese ouderen ontbijt minimaal 5 dagen per week. Ongeveer de helft voldoet aan het advies om elke dag minimaal 200 gram fruit te eten. Mensen van 75 jaar en ouder doen dit het vaakst. Het percentage dat voldoet aan de groente richtlijn ligt een stuk lager. Dit advies om minimaal vijf dagen per week minstens 250 gram groente te eten wordt gehaald door 20 tot 25%.

Het percentage rokers neemt geleidelijk af met de leeftijd. Het percentage ouderen dat overmatig drinkt (meer dan 14 glazen (mannen) of meer dan 7 glazen (vrouwen) per week) neemt daarentegen pas af boven de 75 jaar, daarvoor is het percentage relatief stabiel.

	50-64 jaar	65-74 jaar	75+ jaar
Groente richtlijn	25%	24%	21%
Fruit richtlijn	41%	55%	62%
Ontbijt 5 dagen per week	86%	93%	95%
Roker	17%	12%	6%
Overmatige drinker	21%	20%	10%

Leefomgeving

Meer dan 90% van de Friese 50-plussers is tevreden over de woning, de woonomgeving en het groen in de buurt. De huisarts en de tandarts/mondhygiënist zit voor meer dan 90% van de 50-plussers op acceptabele afstand. Een sociaal wijk- of gebiedsteam zit volgens ongeveer 70% van de 65-plussers op acceptabele afstand. Meer dan 80% van de 50 tot en met 64-jarigen vindt dat een sociaal wijk- of gebiedsteam of acceptabele afstand zit.

Financiën

Het percentage ouderen dat moeite heeft met rondkomen daalt met de leeftijd. In de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek had 13% van de 50- tot 64-jarigen, 6% van de 65- tot 74-jarigen en 4% van de 75-plussers moeite met rondkomen. Minder dan één procent van de 65-plussers heeft stress gehad over geldzaken in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek. Voor de 50 tot en met 64-jarigen lag dit op 3%.

GGD Fryslân, april 2022

Contact: expertteamouderen@ggdfryslan.nl

