



Kwaliteit van leven

Infokaart

Ouderenmonitor Zeeland 2007



Inleiding

Kwaliteit van leven is het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. Kwaliteit van leven bestaat dus zowel uit objectieve als uit subjectieve aspecten. Objectieve aspecten gaan over het feit of iemand als gevolg van zijn gezondheid bepaalde beperkingen heeft. Subjectieve aspecten zeggen iets over het oordeel van de persoon over zijn gezondheid. Het gaat er dus niet alleen om of iemand bijvoorbeeld nog kan traplopen, maar ook over wat hij of zij daarvan vindt [1].

Deze infokaart beschrijft de kwaliteit van leven en psychische gezondheid bij de zelfstandig wonende bevolking van 65 jaar en ouder in Zeeland.

Voor het meten van de kwaliteit van leven is in de gezondheidsenquête een set van twaalf vragen opgenomen, de SF-12¹. Aan de hand van deze twaalf vragen worden twee scores berekend: één voor de **lichamelijke kwaliteit van leven** en één voor de **psychische kwaliteit van leven**. Hoe hoger de scores hoe beter de kwaliteit van leven. Eén van de twaalf vragen is de eigen beleving van de algemene gezondheid (**ervaren gezondheid**). Dit is op zichzelf een belangrijke gezondheidsmaat en

¹ SF-12 staat voor Short Form 12, een set van twaalf vragen waarmee zowel de lichamelijke als psychische gezondheid wordt gemeten.

Kerngegevens

- Ongeveer drie op de tien ouderen in Zeeland beoordeelt de eigen gezondheid matig tot slecht
- Ouderen met lichamelijke beperkingen vormen een risicogroep als het gaat om matig tot slechte ervaren gezondheid, verlies van kwaliteit van leven en psychische ongezondheid
- De eigen gezondheid wordt vaker als matig of slecht beoordeeld door 75-plussers (39%) en ouderen met alleen AOW (38%)
- Vrouwen, alleenstaanden, ouderen met alleen AOW en ouderen met lichamelijke beperkingen hebben een slechtere kwaliteit van leven (zowel op lichamelijk als psychisch gebied)
- 19% van de ouderen voelt zich psychisch ongezond

daarom wordt er in deze infokaart speciaal aandacht aan besteed.

Daarnaast wordt in de infokaart de **psychische gezondheid** van de ouderen beschreven. Deze is gemeten met de 'Mental Health Inventory 5' (MHI-5)².

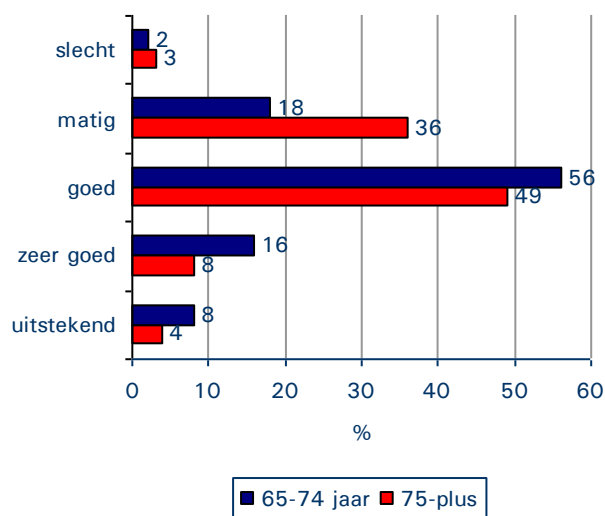
² De psychische gezondheid is gemeten met de 'Mental Health Inventory 5' (MHI-5). Op basis van vijf vragen naar gevoelens van geluk, somberheid en angst wordt een score berekend tussen de 0 en 100. Bij een totaalscore van 60 of lager is sprake van psychische ongezondheid

Ervaren gezondheid

75-plussers beoordelen hun eigen gezondheid slechter

Het oordeel over de eigen gezondheid is gebaseerd op veel verschillende gezondheidsaspecten, zoals chronische aandoeningen, psychische klachten, lichamelijke beperkingen, arbeidsongeschiktheid en sociale steun. Landelijk onderzoek laat zien dat in de totale bevolking het percentage dat de gezondheid (zeer) goed ervaart in de periode 1984-2005 is afgenomen. De verslechtering van de ervaren gezondheidstoestand kan deels aan de veroudering van de bevolking worden toegeschreven [2].

Van de 65-plussers in Zeeland ervaart 6% de eigen gezondheid als uitstekend, 12% als zeer goed, 53% als goed en 29% als matig tot slecht. Er is geen verschil in ervaren gezondheid tussen mannen en vrouwen. De eigen gezondheid wordt wel minder goed beoordeeld naarmate de leeftijd toeneemt (zie figuur 1). Zo ervaart 39% van de 75-plussers de eigen gezondheid als matig tot slecht in vergelijking met 20% van de 65-74 jarigen.



Figuur 1. Ervaren gezondheid van ouderen in Zeeland naar leeftijd

Ouderen die alleen AOW als inkomen hebben en ouderen die worden beperkt door de lichamelijke gezondheid beoordelen hun gezondheid relatief slechter. Van de 65-plussers met alleen AOW ervaart 38% de eigen gezondheid als matig tot slecht, in vergelijking met 26% van de ouderen met een hogere sociaaleconomische status. Daarnaast wordt de eigen gezondheid als matig tot

slecht beoordeeld door 67% van de ouderen met lichamelijke beperkingen en 10% van de ouderen die geen beperkingen ondervinden als gevolg van de lichamelijke gezondheid.

De 65-plussers met één of meerdere chronische ziekten ervaren hun eigen gezondheid significant vaker als matig tot slecht (34% tegenover 9% van de ouderen die geen chronische ziekten hebben). Voor meer informatie over de (meest voorkomende) chronische ziekten bij ouderen in Zeeland, wordt verwezen naar de infokaart lichamelijke gezondheid.

Lichamelijke en psychische kwaliteit van leven

De kwaliteit van leven in Zeeland is vergelijkbaar met die in Nederland

Kwaliteit van leven wordt gedefinieerd als het functioneren van personen op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. Verschillende ziekten tasten verschillende gebieden van de kwaliteit van leven aan. Zo hebben aandoeningen van het bewegingsapparaat veel invloed op het lichamelijke functioneren, terwijl de psychische gezondheid nauwelijks aangetast is. Voor psychische stoornissen geldt het omgekeerde. Met name klachten rond mobiliteit en zelfzorg nemen sterk toe met de leeftijd [1].

De totaalscores van de lichamelijke en psychische kwaliteit van leven van de ouderen in Zeeland (respectievelijk 45,0 en 54,7) komen overeen met de landelijke totaalscores (respectievelijk 44,8 en 53,7) [3].

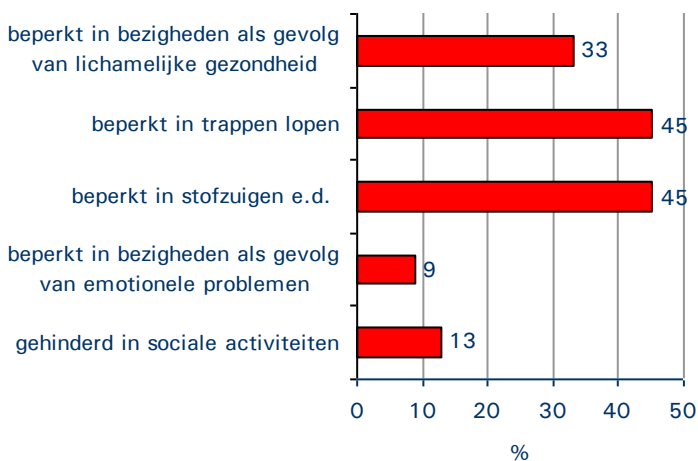
Landelijk onderzoek laat zien dat de kwaliteit van leven op lichamelijk gebied duidelijk afneemt met de leeftijd. In Zeeland blijkt dit ook het geval te zijn. Zo heeft 54% van de 75-plussers een totaalscore lager dan het Zeeuws gemiddelde, tegenover 26% van de 65-74 jarigen. De psychische kwaliteit van leven verschilt niet tussen deze leeftijdsgroepen. Wat wel opvalt, is het verschil in de psychische totaalscore tussen alleenstaande ouderen (bij 43% ligt de score onder het gemiddelde) en ouderen die gehuwd zijn of samenwonen (30%). Dit houdt in dat ouderen die gehuwd zijn of samenwonen een betere psychische kwaliteit van leven hebben. Hiervoor zijn twee verklaringen. Enerzijds biedt een goede relatie bescherming tegen het ontwikkelen van

psychische problemen. Anderzijds is het voor mensen met psychische problemen vaak lastig zo'n relatie op te bouwen of te behouden [1].

Voor zowel de lichamelijke als psychische kwaliteit van leven geldt dat vrouwen, alleenstaanden, ouderen die alleen AOW ontvangen en ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid een relatief lage score hebben.

Bij één op de drie ouderen in Zeeland komen lichamelijke beperkingen voor

Het lichamenlijk functioneren wordt bepaald aan de hand van de mate waarin ouderen door hun gezondheid beperkt worden in matige inspanning, zoals stofzuigen en fietsen, en in een paar trappen lopen. Beperkingen van activiteiten in het dagelijkse leven kunnen leiden tot een behoefte aan hulp en zorg(gebruik). In totaal voelt een derde van de 65-plussers in Zeeland zich beperkt in de bezigheden als gevolg van de lichamelijke gezondheid. Zowel voor stofzuigen als trappen lopen geldt dat 45% van de 65-plussers hierin beperkt is. Beperkingen als gevolg van emotionele problemen (zoals depressieve en angstige gevoelens) komen voor bij één op de tien ouderen in Zeeland (zie figuur 2).



Figuur 2. Percentage ouderen in Zeeland dat beperkt is in functioneren

Onder sociaal functioneren valt de vraag in hoeverre de ouderen in Zeeland in de afgelopen vier weken gehinderd zijn in de sociale activiteiten, zoals vrienden of familie bezoeken. Voor 13% van de ouderen in Zeeland geldt dat zij hierin altijd, meestal of vaak gehinderd zijn, zie figuur 2. Dit kan veroorzaakt worden door zowel de lichamelijke ongezondheid als emotionele problemen. Het percentage ouderen dat gehinderd is in de sociale

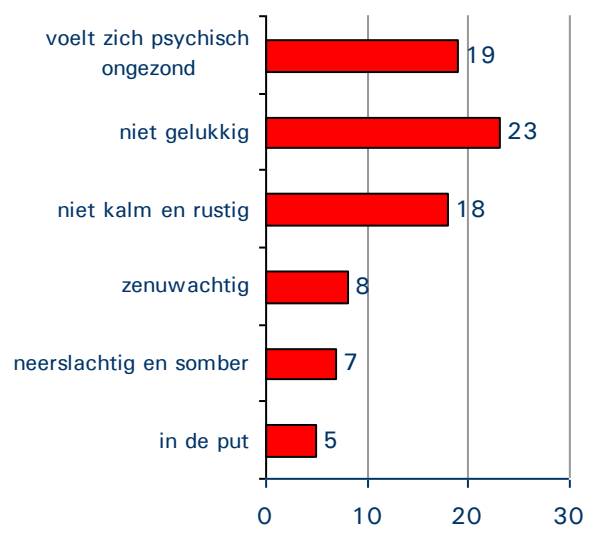
activiteiten is hoger onder 75-plussers, alleenstaanden en ouderen beperkt door de lichamelijke gezondheid.

Vanwege het wegvallen van sociale relaties vormen ouderen een speciale aandachtsgroep als het gaat om eenzaamheid. Hoe vaak eenzaamheid voorkomt bij de ouderen in Zeeland wordt beschreven in de infokaart over eenzaamheid. De 65-plussers die eenzaam zijn, zijn in de afgelopen vier weken significant vaker door hun lichamelijke gezondheid of emotionele problemen gehinderd in sociale activiteiten (19% tegenover 7% bij ouderen die niet eenzaam zijn).

Ouderen met lichamelijke beperkingen voelen zich vaker psychisch ongezond

Bij een optimale psychische gezondheid is er sprake van succesvol functioneren wat resulteert in productieve activiteiten, bevredigende relaties met anderen en de mogelijkheid tot aanpassen en omgaan met tegenslagen [1].

Van de ouderen in Zeeland voelt 19% zich psychisch ongezond. Vrouwen, 75-plussers, alleenstaanden en ouderen met alleen AOW als inkomen voelen zich relatief vaker psychisch ongezond. De psychische ongezondheid komt vooral tot uiting in het niet gelukkig zijn (23%) en zich niet kalm of rustig voelen (18%) (zie figuur 3). Dit zijn ook landelijk de meest voorkomende items van psychische ongezondheid (beide 20%) [3].



Figuur 3. Psychische ongezondheid bij ouderen in Zeeland

Ouderen die beperkt worden door hun lichamelijke gezondheid beoordelen niet alleen hun gezondheid vaker matig tot slecht, maar voelen zich ook vaker psychisch ongezond (35% tegenover 11% van ouderen die niet beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid).

Hoe komt de GGD aan deze informatie?

De gegevens in deze infokaart zijn afkomstig uit de Ouderenmonitor Zeeland 2007 van de GGD Zeeland. Het onderzoek is uitgevoerd in alle dertien gemeenten in Zeeland. De gezondheidsenquête is naar 9.000 zelfstandig wonende 65-plussers gestuurd. Ouderen uit institutionele huishoudens (verzorgingshuizen en verpleeghuizen) hebben niet aan het onderzoek deelgenomen. De vragenlijst is door 6.631 65-plussers ingevuld, wat een respons van 74% betekent.

Waar in deze infokaart risicogroepen worden beschreven, is steeds gekeken naar geslacht, leeftijd, etniciteit, burgerlijke staat, sociaal economische status (hier bepaald door het financieel rondkomen met alleen AOW), lichamelijke beperkingen en mate van verstedelijking (wonen de ouderen in een stedelijke omgeving of meer op het platteland).

Meer informatie?

Voor meer resultaten uit de Ouderenmonitor Zeeland 2007 gaat u naar www.GGDgezondheidsatlas.nl. Op deze website vindt u meer cijfers. Daar vindt u tevens de andere infokaarten die over dit onderzoek zijn geschreven: lichamelijke gezondheid, leefstijl, eenzaamheid, welzijn en zorg, mantelzorg, wonen, sociale veiligheid en huiselijk geweld, en kwetsbare ouderen. Deze informatie is met name bedoeld voor de Zeeuwse gemeenten bij het onderbouwen van het lokaal gezondheidsbeleid. De GGD Zeeland kan gemeenten bij het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbeleid ondersteunen.

Bronnen

1. RIVM; Nationaal Kompas Volksgezondheid, www.nationaalkompas.nl
2. Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondheid en zorg in cijfers 2006. Voorburg/Heerlen, 2006
3. CBS; www.statline.nl

Colofon

Auteurs:

Leonie de Bruijne, Karin Weterings

GGD Zeeland, afdeling Beleidsadvies en -Ondersteuning.

Danielle Brunenberg

GGD Brabant-Zuidoost, afdeling Gezondheidsbevordering

Rebecca Bareman

GGD West-Brabant, afdeling Gezondheidsbevordering

www.ggdzeeland.nl en www.GGDgezondheidsatlas.nl

© GGD Zeeland, Goes oktober 2008