



## Leefstijl

### Infokaart

### Ouderenmonitor Zeeland 2007



#### Inleiding

Gezondheid wordt onder andere bepaald door leefstijlfactoren. Bij leefstijl gaat het om gunstig of ongunstig gedrag voor de gezondheid. Een ongezonde leefstijl kan ziekten veroorzaken, maar ook het verloop van een reeds bestaande ziekte beïnvloeden. Belangrijke leefstijlfactoren zijn voeding, beweging, overgewicht, roken en alcoholgebruik. In deze infokaart worden deze leefstijlfactoren van zelfstandig wonende 65-plussers in Zeeland beschreven.

#### Kerngegevens

- Zeven op de tien (70%) ouderen in Zeeland eet onvoldoende groenten en bijna de helft (45%) eet onvoldoende fruit
- Van de ouderen in Zeeland voldoet 36% niet aan de beweegnorm van minimaal een half uur per dag matig intensief bewegen
- Overgewicht komt bij 58% van de ouderen voor en ernstig overgewicht bij 14%
- Ouderen met ernstig overgewicht hebben vaker chronische aandoeningen
- In Zeeland rookt 12% van de ouderen
- Van de 65-plussers in Zeeland is 8% een zware drinker (een wekelijkse alcoholconsumptie van minimaal zes glazen per dag voor mannen en vier glazen per dag voor vrouwen)

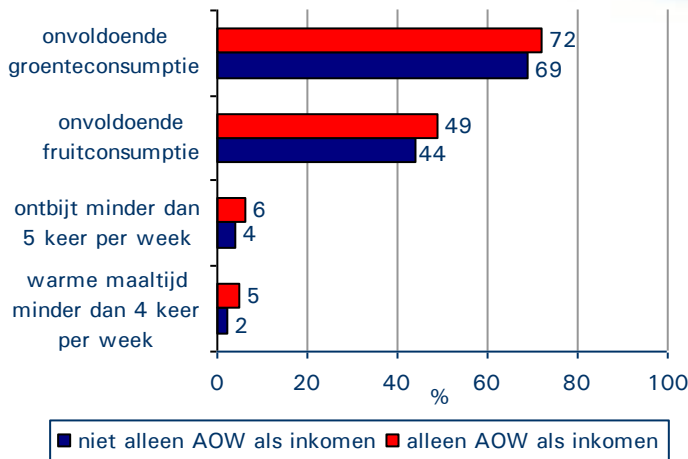
#### Voeding

##### Groente- en fruitconsumptie bij ongeveer 45 tot 70% van de ouderen onvoldoende

Een goede voeding is belangrijk omdat het bijdraagt aan het voorkómen van ziekten als hart- en vaatziekten en kanker [1]. Voor deze infokaart is als richtlijn aangehouden minimaal 200 gram groente per dag en minimaal twee stuks fruit per dag.

Net als landelijk, blijken veel ouderen in Zeeland te weinig groente en fruit te eten. Van de 65-plussers in Zeeland eet 70% minder dan 200 gram groente per dag en 45% eet minder dan twee stuks fruit per dag. 75-plussers, ouderen beperkt door de lichamelijke gezondheid en autochtonen eten minder groente dan 65-74 jarigen, ouderen zonder lichamelijke beperkingen en allochtonen. Er is geen verschil in groenteconsumptie tussen mannen en vrouwen. Mannen en ouderen met alleen AOW als inkomen eten echter minder vaak fruit (zie ook figuur 1).

Van de ouderen in Zeeland ontbijt 5% minder dan vijf keer per week en 3% gebruikt minder dan vier keer per week een warme maaltijd. De sociaaleconomische status speelt hierbij ook een rol. Ouderen met alleen AOW als inkomen ontbijten minder vaak en gebruiken ook minder vaak een warme maaltijd (zie figuur 1). Dit geldt ook voor mannen. Daarnaast gebruiken ook alleenstaanden en ouderen beperkt door de lichamelijke gezondheid minder vaak een warme maaltijd.



*Figuur 1. Percentage ouderen in Zeeland dat niet voldoet aan de verschillende voedingsnormen naar sociaal-economische status*

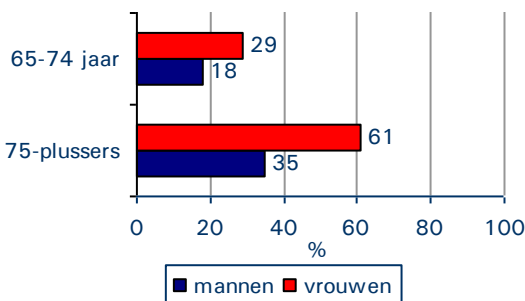
## Beweging

### Ruim een derde van de 65-plussers in Zeeland beweegt onvoldoende

Voldoende beweging beschermt tegen een aantal ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes, botontkalking en dikke darmkanker. Daarnaast kan voldoende beweging het verloop van een aantal ziekten gunstig beïnvloeden [2].

De Nederlandse Norm Gezond Bewegen voor ouderen (55-plussers) houdt in dat men tenminste vijf dagen per week gedurende een half uur per dag matig intensief beweegt. Voor deze leeftijdsgroep betekent matig intensief bewegen bijvoorbeeld wandelen of fietsen [3].

In Zeeland voldoet 36% van de ouderen niet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Dit is vergelijkbaar met het landelijke percentage. In figuur 2 is te zien dat vrouwen en 75-plussers vaker niet voldoen aan de beweegnorm dan mannen en 65-74 jarigen.



*Figuur 2. Percentage ouderen in Zeeland dat niet voldoet aan de beweegnorm naar leeftijd en geslacht*

Ouderen met alleen AOW als inkomen en ouderen met beperkingen door de lichamelijke gezondheid voldoen ook minder vaak aan de beweegnorm.

### Ouderen die zich ongezond voelen bewegen vaker onvoldoende

Ouderen die hun eigen gezondheid als slecht ervaren voldoen vaker niet aan de norm voor gezond bewegen (60%) dan ouderen die hun gezondheid als goed ervaren (26%). Daarnaast bewegen ook ouderen die zich psychisch ongezond voelen vaker onvoldoende (51%) dan ouderen die zich psychisch gezond voelen (31%).

## Overgewicht

### Zes op de tien ouderen is te zwaar

Overgewicht (vooral ernstig overgewicht) hangt samen met hart- en vaatziekten, suikerziekte, verschillende vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat (zoals artrose) en de ademhalingsorganen. Overgewicht hangt bovendien samen met lichamelijke beperkingen en een slechtere kwaliteit van leven [4]. Het is één van de belangrijkste gezondheidsproblemen van het moment.

#### Overgewicht (toegelicht)

Om de mate van overgewicht te bepalen wordt de zogenaamde Body Mass Index (BMI) gebruikt. De BMI is gedefinieerd als het lichaamsgewicht (in kilogram) gedeeld door het kwadraat van de lichaamslengte (in meters). Op basis van de BMI-waarde, worden voor ouderen de volgende groepen gevormd:

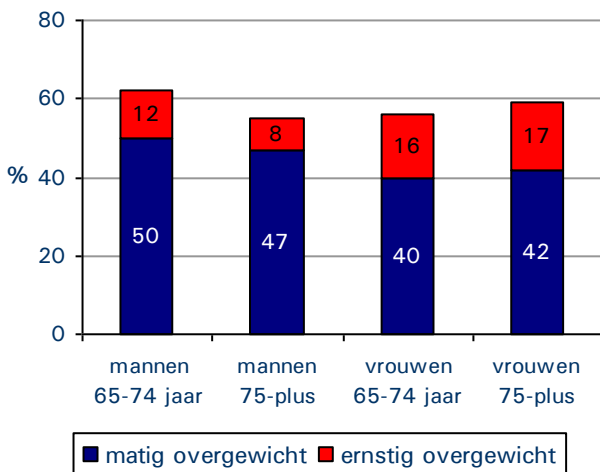
1. ondergewicht (BMI lager dan 20)
2. gezond gewicht (BMI 20 tot 25)
3. overgewicht (BMI 25 of hoger)
  - matig overgewicht (BMI 25 tot 30)
  - ernstig overgewicht (BMI 30 of hoger)

De cijfers over overgewicht in deze infokaart zijn gebaseerd op zelfgerapporteerde lengte- en gewichtgegevens. Er is bekend dat dit kan leiden tot een onderschatting; het daadwerkelijke percentage (ernstig) overgewicht zal waarschijnlijk dus nog wat hoger zijn dan hier gepresenteerd wordt.

Van de 65-plussers in Zeeland heeft 58% overgewicht (inclusief ernstig overgewicht) en 14% heeft ernstig overgewicht. Dit is vergelijkbaar met landelijke cijfers voor ouderen. Mannen hebben vaker matig overgewicht, terwijl vrouwen vaker ernstig overgewicht hebben (zie figuur 3).

Ernstig overgewicht komt relatief vaker voor bij ouderen die beperkt zijn door de lichamelijke gezondheid en ouderen met alleen AOW als inkomen.

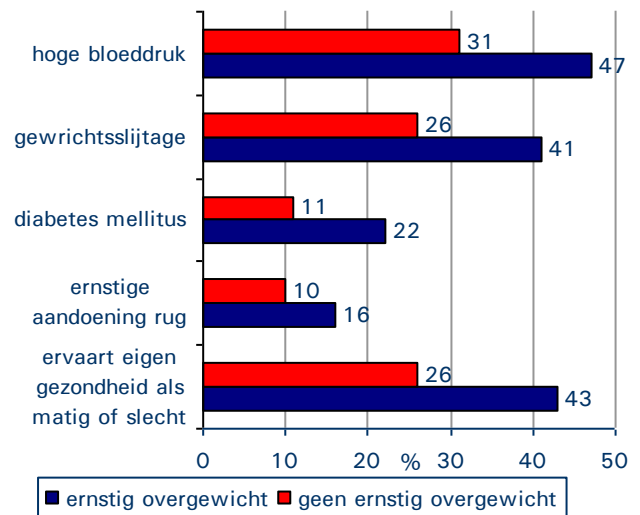
Overgewicht en ernstig overgewicht hangen samen met de mate van beweging. Van de ouderen met ernstig overgewicht voldoet 48% niet aan de bewegingsnorm, terwijl dit bij ouderen zonder ernstig overgewicht 33% is.



Figuur 3. Percentage ouderen in Zeeland met matig en ernstig overgewicht naar leeftijd en geslacht

### Ouderen met ernstig overgewicht hebben vaker chronische aandoeningen

Van de ouderen in Zeeland met ernstig overgewicht heeft 47% een hoge bloeddruk en 41% gewrichtsslijtage (zie figuur 4). Bij de ouderen zonder ernstig overgewicht komt dit minder vaak voor (respectievelijk 31% en 26%). Ook diabetes mellitus en een ernstige aandoening aan de rug komen ook vaker voor bij ouderen met ernstig overgewicht. Bovendien ervaren ouderen met ernstig overgewicht de eigen gezondheid relatief vaker als matig of slecht (43%) dan ouderen zonder ernstig overgewicht. Voor meer informatie over chronische aandoeningen, wordt verwezen naar de infokaart over lichamelijke gezondheid.



Figuur 4. Percentage ouderen met chronische aandoeningen en een matig of slechte ervaren gezondheid naar ernstig overgewicht

### Roken

#### In Zeeland rookt 12% van de ouderen

Roken is een belangrijke risicofactor voor onder andere longkanker, slokdarmkanker, hart- en vaatziekten, COPD<sup>1</sup> en beroerte en is de leefstijlfactor die leidt tot de meeste ziektelast (13% van de totale ziektelast in Nederland) [5].

In Zeeland rookt 12% van de 65-plussers. Dit is iets lager dan het landelijke cijfer voor 65-plussers (17%) [6]. Bijna de helft (46%) van de ouderen heeft vroeger wel eens gerookt, maar is hiermee gestopt. De overige 42% heeft nooit gerookt. De meeste rokende ouderen roken sigaretten (gemiddeld 12 sigaretten per dag). Ongeveer 2% van de ouderen rookt sigaren of pijptabak. In Zeeland is 0,8% van de ouderen een zware roker (21 sigaretten of meer per dag). Het zijn voornamelijk mannen en 65-74 jarigen die roken.

### Alcoholgebruik

#### Van de ouderen in Zeeland is 8% een zware drinker

Overmatig alcoholgebruik brengt een verhoogd risico op verschillende vormen van kanker met zich mee. Bovendien heeft het een negatieve invloed op verschillende organen en systemen, zoals lever, nieren, maag, hersenen, bloeddruk en zenuwstelsel

<sup>1</sup>COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease: chronische luchtwegvernauwing (bijvoorbeeld emfyseem en chronische bronchitis)

en daardoor geeft het ook een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en hersen- en zenuw-aandoeningen [7]. Na roken, overgewicht en hoge bloeddruk is overmatig alcoholgebruik de leefstijlfactor die een forse bijdrage levert aan de totale ziektelast [5].

Matig alcoholgebruik (maximaal één tot twee glazen per dag) heeft een beschermend effect op hart- en bloedvaten. Dat gunstige effect geldt echter alleen voor gezonde mannen boven de veertig en voor gezonde vrouwen na de overgang. Overmatig gebruik leidt tot lichamelijke en psychische klachten met vaak ernstige gevolgen voor de drinker en zijn/haar omgeving. Een 'zware drinker' is iemand die minimaal één keer per week minstens zes glazen (mannen) of vier glazen (vrouwen) op een dag drinkt.

Volgens deze definitie is 8% van de 65-plussers in Zeeland een zware drinker. Onder vrouwen (9%) en 65-74 jarigen (11%) komen meer zware drinkers voor dan onder mannen (6%) en 75-plussers (5%). Tevens blijken ouderen zonder lichamelijke beperkingen relatief vaker zware drinker te zijn dan ouderen die wel 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](http://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, kwaliteit van leven, 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. Gezondheidsraad. Richtlijnen Goede Voeding 2006. Den Haag: 2006.
2. Stiggelbout M, Westhoff MH, Mulder YM, Ooijendijk WTM, Hildebrandt VH, Baken W. De gezondheidswaarde van lichamelijke activiteit, een literatuurstudie. Leiden: TNO. Preventie en Gezondheid, 1998.
3. Kemper HGC, Ooijendijk WTM, Stiggelbout M. Consensus over de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. Tijdschr Soc Gezondheidsz 2000; 78: 180-183
4. Han Ts, Tjihuis MAR, Lean MEJ, Seidell JC. Quality of life in relation to overweight and body fat distribution. Am J Public Health 1998; 88, 1814-20.
5. Hoeymans N, Gommer AM, Poos MJJC. Wat is de ziektelast in Nederland? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.
6. CBS, [www.statline.nl](http://www.statline.nl)
7. Poppelier A, Wiel A van de, Mheen D van de. Overdaad schaadt: een inventarisatie van de lichamelijke gevolgen van sociaal geaccepteerd alcoholgebruik en bingedrinken. Rotterdam: IVO, 2002. [www.alcoholinfo.nl](http://www.alcoholinfo.nl)

### Colofon

Auteurs:

Leonie de Bruijne, Karin Weterings

GGD Zeeland, afdeling Beleidsadvisering en -Ondersteuning.

Danielle Brunenberg

GGD Brabant-Zuidoost, afdeling Gezondheidsbevordering

Rebecca Bareman

GGD West-Brabant, afdeling Gezondheidsbevordering

[www.ggdzeeland.nl](http://www.ggdzeeland.nl) en [www.GGDgezondheidsatlas.nl](http://www.GGDgezondheidsatlas.nl)

© GGD Zeeland, Goes oktober 2008