

Gezondheid op hogere leeftijd

Nr. 2018/14A, Den Haag 26 juni 2018

Achtergronddocument bij:

Gezondheid en langer doorwerken

Nr. 2018/14, Den Haag 26 juni 2018

Gezondheidsraad



inhoud

01 Inleiding	3	03 Gezondheidstoestand op hogere leeftijd	6
02 Trends in gezondheid op hogere leeftijd	3	3.1 Ervaren gezondheid, chronische ziekten en fysiek functioneren	6
2.1 Ervaren gezondheid	3	3.2 Cognitief functioneren	7
2.2 Chronische ziekten	4	3.3 Mentale gezondheid	7
2.3 Fysiek functioneren	4	Literatuur	7
2.4 Cognitief functioneren	5		
2.5 Mentale gezondheid	6		



01 inleiding

In dit achtergronddocument beschrijft de commissie de ontwikkelingen in gezondheid op hogere leeftijd in de afgelopen twee decennia en de veranderingen in de gezondheid van mensen naarmate ze ouder worden. Zowel de trends als de toestand worden per gezondheidsmaat beschreven: ervaren gezondheid; chronische ziekten; fysiek functioneren; cognitief functioneren en mentale gezondheid.

Werkwijze

De cijfers in dit hoofdstuk zijn afkomstig van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) of het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Indien relevante cijfers daar niet beschikbaar waren, is gebruik gemaakt van gegevens afkomstig van de *Longitudinal Aging Study Amsterdam* (LASA).¹

02 trends in gezondheid op hogere leeftijd

Trends in gezondheid op hogere leeftijd heeft de commissie op twee manieren bekeken: ze kijkt enerzijds naar gezonde levensverwachting en

anderzijds naar het vóórkomen van gezondheidsproblemen. Over het algemeen is er een gunstige trend in gezonde levensverwachting, alleen de verwachte levensjaren zonder chronische ziekten vormen daar een uitzondering op. De trends in het vóórkomen van gezondheidsproblemen geven een stabiel beeld voor ervaren gezondheid, een ongunstig beeld voor chronische ziekten, en een wisselend beeld voor fysieke beperkingen en mentale gezondheid.

2.1 Ervaren gezondheid

Ervaren gezondheid: gunstige trend in levensverwachting; stabiele trend in vóórkomen

Het gemiddelde aantal verwachte resterende levensjaren op 65-jarige leeftijd in als goed ervaren gezondheid is de afgelopen jaren toegenomen (tabel 1). Deze cijfers laten ook zien dat bij mannen niet de gehele stijging in levensverwachting wordt doorgebracht in als goed ervaren gezondheid: de levensverwachting stijgt, de gezonde levensverwachting stijgt, maar ook het aantal jaren in ongezondheid stijgt.³

Het percentage 45 tot 64-jarigen en 65-plussers dat een goede gezondheid ervaart lijkt licht toe te nemen tussen 1993 en 2014, maar fluctueert in tussenliggende jaren, waardoor de trend in wezen stabiel is (tabel 2).⁴



Tabel 1. Resterende aantal levensjaren op 65-jarige leeftijd in als goed ervaren gezondheid in 1993 en 2016³

	1993	2016	Trend
Verwachte resterende levensjaren op 65-jarige leeftijd in als goed ervaren gezondheid	Mannen 8,5 van de resterende 15 jaar (56,7%) Vrouwen 10,3 van de resterende 19,5 jaar (52,8%)	Mannen 11,8 van de resterende 18,8 jaar (62,8%) Vrouwen 12,7 van de resterende 21,4 jaar (59,3%)	Gunstig ^a

^a trend niet getest op significantie**Tabel 2.** Aandeel 45 tot 64-jarigen en 65-plussers dat de gezondheid ervaart als goed of zeer goed in 1993 en 2014⁴

	1993	2014	Trend
45 tot 64-jarigen met een als goed ervaren gezondheid	71,2%	73,9%	Fluctueert maar stabiel over de jaren heen ^a
65-plussers met een als goed ervaren gezondheid	56,3%	59,1%	Fluctueert maar stabiel over de jaren heen ^a

^a trend niet getest op significantie

2.2 Chronische ziekten

Chronische ziekten: ongunstige trend in levensverwachting en vóórkomen

Het gemiddelde aantal resterende levensjaren op 65-jarige leeftijd zonder chronische ziekten daalt blijkt uit gegevens van het CBS (tabel 3).³ Daarnaast laten gegevens van het LASA onderzoek en het CBS zien dat het percentage ouderen met een chronische ziekte en het aantal chronische ziekten bij 60-plussers is toegenomen (tabel 4).^{5,6} De ongunstige trend kan deels verklaard worden door een ongunstigere leefstijl en verandering in omgevingsfactoren, maar ook door betere diagnostiek van chronische ziekten en een betere behandeling van ziekten waardoor er een verhoogde kans is op overleving met chronische ziekten.⁶

Tabel 3. Resterende aantal levensjaren op 65-jarige leeftijd zonder chronische ziektes in 1993 en 2016³

	1993	2016	Trend
Verwachte resterende levensjaren op 65-jarige leeftijd zonder chronische ziekten	Mannen 5,5 van de resterende 15 jaar (36,7%) Vrouwen 5,3 van de resterende 19,5 jaar (27,2%)	Mannen 4,1 van de resterende 18,8 jaar (21,8%) Vrouwen 3,4 van de resterende 21,4 jaar (15,8%)	Ongunstig ^a

^a trend niet getest op significantie**Tabel 4.** Gemiddeld aantal chronische ziekten per persoon en vóórkomen van chronische ziekten^{5,6}

	1992	2009	Trend
Gemiddeld aantal chronische ziekten per 60 tot 85-jarige	1,3	1,8	Ongunstig ^a
Percentage 55 tot 64-jarigen met een chronische ziekte	2001 42,1%	2011 51,2%	ongunstig ^a
Percentage 65 tot 74-jarigen met een chronische ziekte	54,0%	57,3%	ongunstig ^a

^a trend niet getest op significantie

2.3 Fysiek functioneren

Fysiek functioneren: wisselende trends in levensverwachting en vóórkomen

Trends voor het fysieke functioneren zijn niet goed vergelijkbaar. Uit gegevens van het CBS blijkt dat het aantal levensjaren zonder matige of ernstige beperkingen in horen, zien en mobiliteit dat een 65-jarige nog mag verwachten stijgt (tabel 5).³ Recente cijfers uit LASA laten een ander beeld zien van de levensverwachting in goede fysieke gezondheid. Zij combineren het hebben van lichte en ernstige fysieke beperkingen en het hebben van 2 of meer chronische ziektes (multimorbiditeit) tot één maat



voor fysieke gezondheid. Bij gebruik van de samengestelde gezondheidsmaat voor fysieke gezondheid is het deel van de resterende jaren tussen 65 en 74 dat in goede fysieke gezondheid (m.a.w. vrij van multimorbiditeit en beperkingen) kan worden doorgebracht zowel bij mannen als bij vrouwen afgenomen (tabel 6).²

Tabel 5. Resterende aantal levensjaren op 65-jarige leeftijd zonder matige en ernstige lichamelijke beperkingen in 1993 en 2016³

	1993	2016	Trend
Verwachte resterende levensjaren op 65-jarige leeftijd zonder matige en ernstige beperkingen in horen, zien en mobiliteit	Mannen 9,7 van de resterende 15 jaar (64,7%) Vrouwen 9,6 van de resterende 19,5 jaar (49,2%)	Mannen 14,2 van de resterende 18,8 jaar (75,5%) Vrouwen 13,1 van de resterende 21,4 jaar (61,2%)	Gunstig ^a

^a trend niet getest op significantie

Tabel 6. Resterende aantal levensjaren tussen 65 en 74 jaar dat in goede fysieke gezondheid doorgebracht kan worden in 1993 en 2016²

	1993	2016	Trend
Verwachte resterende levensjaren tussen 65 en 74 in goede fysieke gezondheid ^a	Mannen: 4,8 van de resterende 8,7 jaar (55,4%) Vrouwen: 4,0 van de resterende 9,3 jaar (42,6%)	Mannen: 3,3 van de resterende 9,2 jaar (35,3%) Vrouwen: 2,7 van de resterende 9,5 jaar (28,5%)	Ongunstig ^b

^a samengestelde maat van multimorbiditeit en fysieke beperkingen. Goede gezondheid gedefinieerd als vrij van multimorbiditeit en van beperkingen

^b trend getest op significantie

Het RIVM laat zien dat de trend in het vóórkomen van beperkingen in horen, zien en mobiliteit voor 45 tot 64-jarigen stabiel is. Daarentegen is de trend voor 65-plussers gunstig: vergeleken met 2001 had in 2014 een kleiner percentage lichamelijke beperkingen (tabel 7).⁷ Dit laat zien dat de

stijging in vóórkomen van chronische ziekten op hogere leeftijd niet gepaard gaat met een stijging in fysieke beperkingen.

Tabel 7. Aandeel 45 tot 64-jarigen en 65-plussers dat minimaal één lichamelijke beperking ervaart in 2001 en 2014⁷

	2001	2014	Trend
45 tot 64-jarigen met minimaal één beperking in horen, zien en mobiliteit	14,6%	16,0%	Stabiel ^a
65-plussers met een minimaal één beperking in horen, zien en mobiliteit	35,5%	30,9%	Gunstig ^a

^a trend niet getest op significantie

2.4 Cognitief functioneren

Cognitief functioneren: gunstige trend in levensverwachting

Het deel van de resterende levensjaren tussen de 65 en 74 jaar dat mensen naar verwachting in goede cognitieve gezondheid kunnen doorbrengen is gestegen, blijkt uit gegevens van LASA (tabel 8).²

Tabel 8. Resterende aantal levensjaren tussen 65 en 74 jaar dat in goede cognitieve gezondheid doorgebracht kan worden in 1993 en 2016²

	1993	2016	Trend
Verwachte resterende levensjaren tussen 65 en 74 in goede cognitieve gezondheid	Mannen: 7,3 van de resterende 8,7 jaar (84,6%) Vrouwen: 7,8 van de resterende 9,3 jaar (83,3%)	Mannen: 8,4 van de resterende 9,2 jaar (89,9%) Vrouwen: 8,7 van de resterende 9,5 jaar (91,9%)	Gunstig ^a

^a trend getest op significantie



2.5 Mentale gezondheid

Mentale gezondheid: gunstige trend in levensverwachting; stabiele tot gunstige trend in vóórkomen van milde depressie

Het gemiddelde aantal resterende levensjaren op 65 jarige leeftijd in goede geestelijke gezondheid stijgt blijkt uit gegevens van het CBS (tabel 9).³ Wanneer we op basis van LASA gegevens inzoomen op depressie zien we dat de ontwikkeling na 2002 bij 55 tot 64-jarigen stabiel is wat ernstige depressies betreft (tabel 10).⁸ Bij milde depressies is een lichte daling zichtbaar in het vóórkomen na 2002.

Tabel 9. Resterende aantal levensjaren op 65-jarige leeftijd in goede geestelijke gezondheid in 1993 en 2016³

	2001	2016	Trend
Verwachte resterende levensjaren op 65-jarige leeftijd in goede mentale gezondheid	Mannen 13,5 van de resterende 15,9 jaar (71,4%) Vrouwen 15,3 van de resterende 19,7 jaar (77,7%)	Mannen 17,5 van de resterende 18,8 jaar (93,1%) Vrouwen 18,1 van de resterende 21,4 jaar (84,6%)	Gunstig ^a

^a trend niet getest op significantie

Tabel 10. Aandeel 55 tot 64-jarigen met ernstige of milde depressie in 1992, 2002 en 2012⁸

	1992	2002	2012	Trend
55 tot 64-jarigen met ernstige depressie	2,1%	3,9%	3,8%	Ongunstig tussen 1992 en 2002, daarna stabiel ^a
55 tot 64-jarigen met milde depressie	7,2%	8,7%	6,2%	Stabiel tussen 1992 en 2002, daarna gunstig ^a

^a trend getest op significantie

03 gezondheidstoestand op hogere leeftijd

Op hogere leeftijd hebben mensen een grotere kans op gezondheidsproblemen. Dit is terug te zien bij vrijwel alle gezondheidsmaten die de commissie geselecteerd heeft (ervaren gezondheid, chronische ziekten, fysiek functioneren, en cognitief functioneren), behalve bij mentale gezondheid. De kans op mentale gezondheidsproblemen verandert niet met de leeftijd.

3.1 Ervaren gezondheid, chronische ziekten en fysiek functioneren

Verslechtering in ervaren gezondheid, chronische ziekten en fysiek functioneren

Naarmate mensen ouder worden, neemt het deel dat de gezondheid als goed ervaart af, zijn er meer mensen met 1 of meer chronische ziekte en meer mensen met fysieke beperkingen (tabel 11).

Tabel 11. Toenemende leeftijd en ervaren gezondheid, chronische ziekten en fysieke beperkingen in 2017¹¹

	50 tot 55 jaar	65 tot 75 jaar
Mensen die gezondheid als goed ervaren	73%	68%
Mensen met ten minste 1 chronische ziekte	38%	47%
Mensen met ten minste 1 beperking in horen, zien en mobiliteit	11%	17%



Wanneer ouderen een chronische ziekte krijgen, hebben ze (vergeleken met ouderen zonder chronische ziekte) bijna twee keer zoveel kans op lichamelijke beperkingen, blijkt uit analyse van LASA gegevens onder 58 tot 88-jarigen. Dat beeld verslechtert verder wanneer mensen meerdere chronische ziekten tegelijk krijgen; de kans op lichamelijke beperkingen is dan bijna vijf keer zo hoog.¹²

3.2 Cognitief functioneren

Cognitief functioneren: achteruitgang vooral bij 75-plussers

Bij de normale veroudering hoort ook een achteruitgang in *cognitief functioneren*, bijvoorbeeld minder snel informatie kunnen verwerken, een verminderde capaciteit van het werkgeheugen, problemen met verwerking van complexe informatie en geheugenproblemen.^{13,14} Tot de leeftijd van 74 jaar heeft een groot deel van de mensen een stabiel goed cognitief functioneren (tabel 12). Vanaf de leeftijd van 75 jaar wordt de achteruitgang in cognitief functioneren sterker (gegevens niet in tabel).¹²

Tabel 12. Toenemende leeftijd en cognitief functioneren tussen 1995 en 2001¹²

	58 tot 64 jaar	65 tot 74 jaar
Mensen met stabiel goed cognitief functioneren	93%	84%
Mensen die achteruitgang in cognitief functioneren ervaren	4%	7%

Bij dementie is het cognitief functioneren sterk beperkt. Het aandeel mensen met dementie neemt toe als de leeftijd vordert, maar het komt

niet vaak voor bij mensen tot 75 jaar (tabel 13). Naar schatting hebben 12.000 mensen onder de 65 jaar in Nederland dementie.¹⁵

Tabel 13. Toenemende leeftijd en dementie in 2016¹⁶

	50 tot 70 jaar	70 tot 75 jaar
Mensen met dementie	0,02 tot 0,4%	1%

3.3 Mentale gezondheid

Mentale gezondheid: geen verandering

Voor de *mentale gezondheid* is het beeld anders dan voor de eerder besproken gezondheidsmaten. Het optreden van mentale problemen verandert niet met het stijgen van de leeftijd en ligt stabiel rond de 10%.¹¹

literatuur

- 1 Hoogendijk EO, Deeg DJ, Poppelaars J, van der Horst M, Broese van Groenou MI, Comijs HC, e.a. *The Longitudinal Aging Study Amsterdam: cohort update 2016 and major findings*. Eur J Epidemiol 2016; 31(9): 927-45.
- 2 Deeg DJ, van der Noordt M, Hoogendijk E, Comijs HC, Huisman M. *Employability after age 65? Trends over 23 years in life expectancy in good and in poor physical and cognitive health of 65-74-year-olds in the Netherlands*. 2018; Netspar Design Paper 96.



- ³ Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezonde levensverwachting; vanaf 1981. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/71950ned/table?ts=1517307172937> Geraadpleegd: januari 2018.
- ⁴ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Trends in ervaren gezondheid naar leeftijd*. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/ervaren-gezondheid/cijfers-context/trends#node-trend-ervaren-gezondheid-naar-leeftijd>. Geraadpleegd: maart 2018.
- ⁵ Galenkamp H, Braam AW, Huisman M, Deeg DJ. *Seventeen-year time trend in poor self-rated health in older adults: changing contributions of chronic diseases and disability*. Eur J Public Health 2013; 23(3): 511-7.
- ⁶ Oostrom SH van, Gijsen R, Stirbu I, Korevaar JC, Schellevis FG, Picavet HS, e.a. *Time trends in prevalence of chronic diseases and multimorbidity not only due to aging: data from general practices and health surveys*. PLoS One 2016; 11(8): e0160264.
- ⁷ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Trends in beperkingen in activiteiten in horen, zien of mobiliteit naar leeftijd*. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/functioneringsproblemen/cijfers-context/trends#node-trend-beperkingen-activiteiten-horen-zien-mobiliteit-naar-leeftijd>. Geraadpleegd: april 2018.
- ⁸ Jeurig HW, Comijs HC, Deeg DJH, Stek ML, Huisman M, Beekman ATF. *Secular trends in the prevalence of major and subthreshold depression among 55-64-year olds over 20 years*. Psychol Med 2017: 1-11.
- ⁹ Centraal Bureau voor de Statistiek. *Steeds langer leven zonder beperkingen* <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/12/steeds-langer-leven-zonder-beperkingen>. Geraadpleegd: mei 2018.
- ¹⁰ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*. <https://www.vtv2018.nl/gezondheid>. Geraadpleegd: mei 2018.
- ¹¹ Centraal Bureau voor de Statistiek. *Gezondheid en zorggebruik*. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005NED/table?ts=1517307092589>. Geraadpleegd: april 2018.
- ¹² Broese van Groenou M, Deeg DJ, de Boer A. *Veranderingen in de levensloop*. Editor: de Boer A. Rapportage ouderen 2006: 167-93. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2006.
- ¹³ Drag LL, Bieliauskas LA. *Contemporary Review 2009: Cognitive Aging*. J Geriatr Psychiatry Neurol 2010; 23(2): 75-93.
- ¹⁴ Park DC, Lautenschlager G, Hedden T, Davidson NS, Smith AD, Smith PK. *Models of visuospatial and verbal memory across the adult life span*. Psychol Aging 2002; 17(2): 299-320.
- ¹⁵ Alzheimer Nederland. *Dementie op jonge leeftijd*. <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/jongdementie>. Geraadpleegd: april 2018.
- ¹⁶ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Dementie: huidige situatie*. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/dementie/cijfers-context/huidige-situatie#node-prevalentie-naar-leeftijd-0>. Geraadpleegd: mei 2017.



- ¹⁷ Vriend S, Heyma A, van der Noordt M, Deeg DJ. SEO. *Langer doorwerken met arbeidsbeperking - prognose van de arbeidsparticipatie van ouderen tot 2030 in relatie tot gezondheidsontwikkelingen*. Amsterdam, 2016.
- ¹⁸ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Functioneringsproblemen; beperkingen naar leeftijd*. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/functioneringsproblemen/cijfers-context/huidige-situatie#node-beperkingen-mobiliteit>. Geraadpleegd: december 2017.
- ¹⁹ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Chronische ziekten en multimorbiditeit: prevalentie*. <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/cijfers-context/prevalentie>. Geraadpleegd: mei 2017.
- ²⁰ Centraal bureau voor de Statistiek. *Gezonde levensverwachting; onderwijsniveau*. <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83780ned&D1=0,3&D2=0&D3=14&D4=a&D5=0&D6=I&HDR=T&STB=G1,G2,G3,G4,G5&VW=T>. Geraadpleegd: februari 2018.
- ²¹ Klijs B, Nusselder WJ, Looman CW, Mackenbach JP. *Educational disparities in the burden of disability: contributions of disease prevalence and disabling impact*. Am J Public Health 2014; 104(8): e141-8.



De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement 'voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek' (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Infrastructuur en Waterstaat; Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.

U kunt dit document downloaden van www.gezondheidsraad.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Gezondheid op hogere leeftijd. Achtergronddocument bij het advies Gezondheid en langer doorwerken. Den Haag: Gezondheidsraad, 2018; publicatienr. 2018/14A.

Auteursrecht voorbehouden

