

10 Mobiliteitsbeperkingen bij ouderen in de regio Gelre-IJssel

Naarmate mensen ouder worden, neemt hun mobiliteit af. Van de mensen van 65 jaar of ouder heeft 26% mobiliteitsbeperkingen, zoals moeite met lopen, met het dragen van een tas, of met opstaan of bukken. Dit betekent dat zij voor veel dagelijkse bezigheden afhankelijk zijn van vervoersvoorzieningen, hulpmiddelen en/of zorg. Mobiliteitsbeperkingen kunnen ook het onderhouden van sociale contacten belemmeren en daarmee eenzaamheid verergeren.

In deze factsheet gaan we in op mobiliteitsbeperkingen bij ouderen en de mogelijkheden voor preventie. Er is gebruik gemaakt van de resultaten van het ouderenonderzoek dat GGD Gelre-IJssel in 2005 heeft uitgevoerd en waaraan ruim 8000 zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder uit de regio Gelre-IJssel hebben meegedaan.

WAT ZIJN MOBILITEITSBEPERKINGEN EN HOE ONTSTAAN ZE?

Onder mobiliteitsbeperkingen verstaan we problemen met bewegen en met vervoer. Ouderen kunnen problemen hebben met bewegen bij lopen (meer dan 400 meter), bij tillen van een voorwerp zoals een tas (van meer dan 5 kg. over meer dan 10 meter), of bij bukken om iets van de grond op te rapen. Ook problemen met traplopen of met het zichzelf verplaatsen buitenshuis kunnen gezien worden als mobiliteitsbeperkingen. Problemen met vervoer buitenshuis zijn van heel andere orde, maar kunnen ook tot mobiliteitsbeperkingen leiden.

De meeste mobiliteitsbeperkingen worden veroorzaakt door klachten en aandoeningen van het bewegingsapparaat, zoals ernstige rugklachten, gewrichtsslijtage (artrose) en gewrichtsontsteking (reuma). Daarnaast zijn valongevallen een belangrijke oorzaak van het ontstaan van mobiliteitsbeperkingen bij ouderen.

HOEVEEL OUDEREN HEBBEN MOBILITEITSBEPERKINGEN?

Van de ouderen in de regio Gelre-IJssel heeft 26% één of meer mobiliteitsbeperkingen (beperkingen bij tillen, bukken en/of lopen). Van de ouderen boven de 75 jaar is dit 40%. In tabel 1 staan de percentages van de verschillende mobiliteitsbeperkingen weergegeven voor ouderen van 65 tot 75 jaar en voor ouderen van 75 jaar en ouder. We zien bijvoorbeeld dat bijna één op de vijf ouderen grote moeite heeft met het tillen van een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een boodschappentas) over een afstand van meer dan 10 meter. Bijna evenveel ouderen kunnen niet – of alleen met grote moeite – een afstand van 400 meter lopen. Twaalf procent van de ouderen heeft problemen met traplopen en 16% heeft soms vervoersproblemen. Alle genoemde mobiliteitsbeperkingen komen aanzienlijk vaker voor bij ouderen uit de hoogste leeftijdscategorie.

	65-75 jr	75 +	Totaal
Beperkingen ¹ t.a.v. tillen (>5 kg en > 10m)	10	31	19
Beperkingen ¹ t.a.v. bukken	7	19	13
Beperkingen ¹ t.a.v. lopen (>400 m)	9	28	18
Eén of meer bovengem. mob.beperkingen	15	40	26
Problemen ² met traplopen	2	20	12
Problemen ² met verplaatsen buitenshuis	3	13	8
Soms problemen met vervoer	10	23	16
(Bijna) altijd problemen met vervoer	1	2	2

¹Kan dit niet of met grote moeite

²Kan dit niet of alleen met hulp van anderen

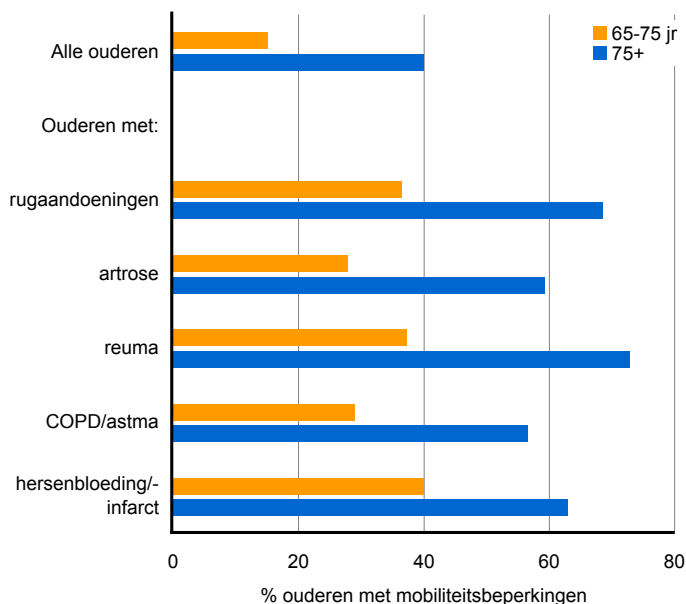
Tabel 1 Percentage ouderen met mobiliteitsbeperkingen

Het CBS registreert al enkele decennia gegevens over mobiliteitsbeperkingen van de Nederlandse bevolking. Opvallend is dat het percentage personen met ernstige mobiliteitsbeperkingen in de afgelopen 10 jaar is gedaald. Deze daling is bij alle bevolkingsgroepen te zien, maar valt met name op bij ouderen. Het RIVM noemt enkele mogelijke verklaringen voor deze afname van mobiliteitsbeperkingen. Eén daarvan is een mogelijke daling in de prevalentie van ziekten, zoals rug- en gewrichtsaandoeningen. Een andere mogelijke verklaring is dat mensen beter in staat zouden zijn om – ondanks hun ziekte – hun mobiliteit te handhaven. Het toegenomen gebruik van hulpmiddelen, zoals rolators, zou hier mee te maken kunnen hebben.

WELKE OUDEREN HEBBEN MOBILITEITSBEPERKINGEN?

Ouderen met chronische ziekten en aandoeningen

De toename in mobiliteitsproblemen die we zien naarmate mensen ouder worden, is deels verklaarbaar doordat met het ouder worden de kans op het krijgen van aandoeningen van het bewegingsapparaat toeneemt. De belangrijkste aandoeningen in dit kader zijn artrose (gewrichtsslijtage), rugaandoeningen en reuma. Daarnaast zijn astma/COPD en beroerte veel voorkomende aandoeningen die mobiliteitsbeperkingen tot gevolg kunnen hebben. Uit figuur 1 komt duidelijk naar voren dat ouderen met deze aandoeningen relatief vaak mobiliteitsbeperkingen hebben. Zo heeft 73%



Figuur 1 Mobiliteitsbeperkingen bij ouderen met chronische ziekten en aandoeningen

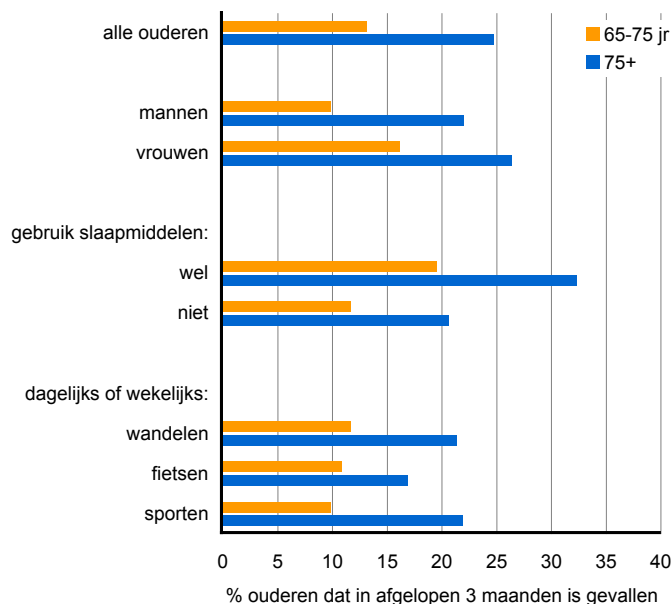
van de ouderen van 75 jaar of ouder met reuma, mobiliteitsbeperkingen.

Meer vrouwen dan mannen zijn beperkt in hun mobiliteit. Dit verschil kan deels verklaard worden doordat meer vrouwen dan mannen aandoeningen aan het bewegingsapparaat hebben. Een andere verklaring voor het verschil tussen mannen en vrouwen kan gezocht worden in het feit dat er veel meer alleenstaande oudere vrouwen zijn dan alleenstaande oudere mannen. Ouderen die alleen wonen hebben aanzienlijk vaker mobiliteitsbeperkingen dan ouderen die niet alleen wonen (zie verderop in figuur 3).

Ouderen die zijn gevallen

Behalve chronische ziekten en aandoeningen kunnen ook valongevallen een belangrijke oorzaak zijn voor het ontstaan van mobiliteitsbeperkingen bij ouderen. Bijna één op de vijf ouderen (18%) uit het ouderenonderzoek is in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek één of meerdere keren gevallen. Ouderen die zijn gevallen blijken twee keer zo vaak mobiliteitsbeperkingen te hebben als ouderen die niet zijn gevallen.

Valongevallen komen vaker voor naarmate ouderen ouder worden. In figuur 2 zien we dat 13% van de 65-75-jarigen in de drie maanden voorafgaand aan het onderzoek is gevallen, tegenover 25% van de 75-plussers. Vrouwen vallen vaker dan mannen, al neemt het verschil af naarmate de leeftijd toeneemt. Ouderen die weleens slaap- of kalmeringsmiddelen gebruiken, vallen aanzienlijk vaker dan ouderen die deze middelen niet gebruiken. Van de 75-plussers die weleens slaap- of kalmeringsmiddelen gebruiken, is ruim 30% in de afgelopen maanden gevallen. Ouderen die minstens één keer per week wandelen, fietsen of sporten, vallen daarentegen minder vaak dan ouderen die dit niet of minder vaak doen. Zo zien we dat van de 75-plussers die



Figuur 2 Valongevallen bij ouderen

wekelijks of dagelijks fietsen 'slechts' 17% een valongeval heeft gehad tegenover 25% van alle 75-plussers. Door te bewegen blijven ouderen beter in conditie, waardoor ze beter in staat zijn een val te voorkomen.

WELKE OUDEREN HEBBEN VERVOERSBEPERKINGEN?

In het ouderenonderzoek is gevraagd of ouderen wel eens problemen hebben met vervoer, waardoor men ergens niet naartoe gaat waar men wel heen had willen gaan. Bijna 16% van de ouderen heeft soms vervoersproblemen en bijna 2% geeft aan (bijna) altijd problemen te hebben met het vervoer.

Vrouwen hebben twee keer zo vaak vervoersproblemen als mannen (20% vs. 10%). Dit kan voor een groot deel verklaard worden doordat relatief veel oudere vrouwen geen rijbewijs hebben en mannen wel. Daarnaast zijn er relatief meer oudere vrouwen dan mannen en zien we dat met name oudere ouderen (75+) vaak vervoersproblemen hebben. Ook ouderen die afhankelijk zijn van een rolstoel of scootmobiel of van vervoer door derden, hebben relatief vaak vervoersproblemen (32-42%). Verder zien we ook veel vervoersproblemen bij ouderen die hun gezondheid als matig tot slecht ervaren, bij alleenstaande ouderen en bij ouderen met een lage sociaal economische status (SES, vastgesteld via opleidingsniveau). Relatief weinig vervoersproblemen zien we bij de jonge en gezonde ouderen, ouderen die niet alleen wonen en ouderen die zichzelf per fiets of auto kunnen verplaatsen (tabel 2).

MOBILITEITSBEPERKINGEN EN WELBEVINDEN

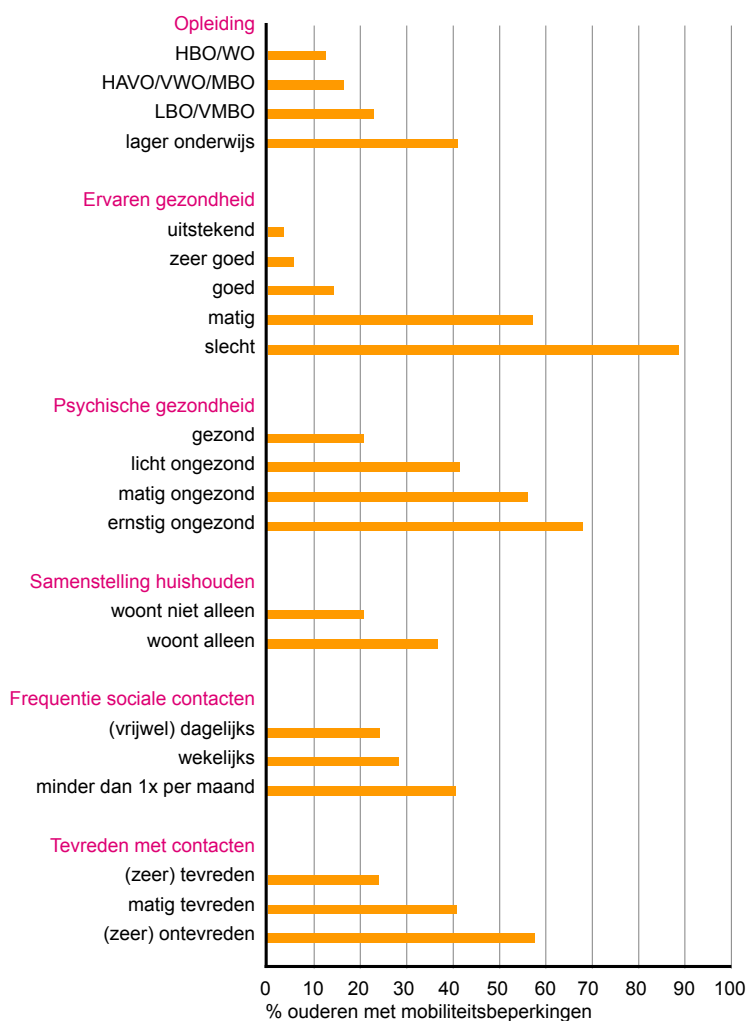
Beperkingen ten aanzien van de mobiliteit zijn duidelijk gerelateerd aan een afnemende gezondheid. We zien in

Relatief veel vervoersproblemen*	%	Relatief weinig vervoersproblemen*	%
Ouderen die zich met rolstoel of scooter verplaatsen	42	Ouderen met auto waarmee ze zich kunnen verplaatsen	9
Ouderen die voor vervoer afhankelijk zijn van derden of taxi	32-40	Ouderen die zich met de fiets kunnen verplaatsen	11
Ouderen met mobiliteitsbeperkingen (lopen, tillen, bukken)	31	Ouderen zonder mobiliteitsbeperkingen	11
Ouderen met een matige of slechte ervaren gezondheid	27	Ouderen met een goede tot uitstekende ervaren gezondheid	11
Ouderen die alleen wonen	26	Ouderen die niet alleen wonen	11
Ouderen vanaf 75 jaar	23	Jongere ouderen (65-75 jaar)	10
Ouderen met alleen lager onderwijs	20	Ouderen met hoger onderwijs	13
Vrouwen	20	Mannen	10

*Gemiddeld heeft 16% van de ouderen vervoersproblemen

Tabel 2 Ouderen met relatief veel of juist weinig vervoersproblemen

figuur 3 dat ouderen die hun eigen gezondheid als slecht ervaren, veel vaker mobiliteitsbeperkingen hebben (89%) dan ouderen die hun eigen gezondheid als goed ervaren (14%). Ook is er een duidelijk verband tussen psychische ongezondheid en mobiliteitsbeperkingen. Ouderen die psychisch ongezond zijn hebben relatief vaak te maken met mobiliteitsbeperkingen: 68% van de ernstig psychisch ongezonde ouderen heeft mobiliteitsbeperkingen tegenover 21% van de psychisch gezonde ouderen. Verder hebben alleenstaande ouderen en ouderen met een lage SES relatief vaak mobiliteitsbeperkingen. Veel van de hierboven



Figuur 3 Mobiliteitsbeperkingen bij ouderen in relatie tot welbevinden

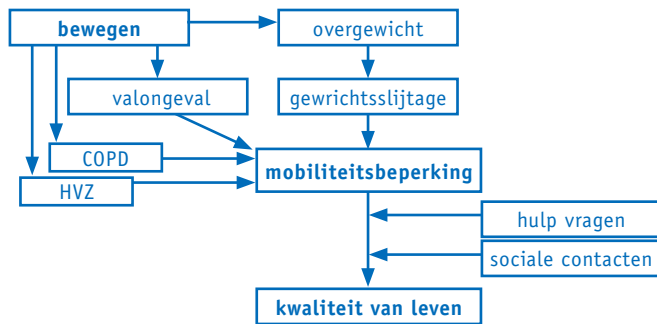
genoemde kenmerken zijn onderling aan elkaar gerelateerd. Uit figuur 3 blijkt verder dat ouderen die (vrijwel) dagelijks contact hebben met familie, vrienden of burens, veel minder mobiliteitsbeperkingen hebben dan ouderen die hooguit één keer per maand contact hebben met anderen. Ook zien we dat ouderen die (zeer) tevreden zijn over hun sociale contacten beduidend minder mobiliteitsbeperkingen hebben dan ouderen die hier (zeer) ontevreden over zijn. Ook hier geldt dat de relatie die we zien tussen enerzijds sociale contacten en anderzijds mobiliteitsbeperkingen op verschillende manieren kan worden geïnterpreteerd. Ouderen met een beperkt sociaal netwerk zullen eerder problemen ervaren met hun mobiliteitsbeperkingen, omdat zij minder gemakkelijk een beroep kunnen doen op hulp. Aan de andere kant kan het hebben van mobiliteitsbeperkingen ook de oorzaak zijn voor het feit dat iemand weinig sociale contacten heeft.

MOBILITEITSBEPERKINGEN EN HULPMIDDELEN

Ouderen die beperkt zijn in hun mobiliteit, kunnen een beroep doen op hulpmiddelen en voorzieningen, die hen helpen beter te kunnen functioneren. Uit het ouderenonderzoek komt naar voren dat ouderen met mobiliteitsbeperkingen vaak gebruik maken van deze hulpmiddelen. Van de 75-plussers die beperkt zijn in het lopen, maakt bijvoorbeeld 70% gebruik van een stok, looprek of rollator en gebruikt 27% een rolstoel of scootmobiel. Slechts een klein percentage van de ouderen met mobiliteitsbeperkingen zegt geen hulpmiddel te hebben, maar er wel behoefte aan te hebben.

LEEFSTIJL HEEFT INVLOED OP MOBILITEITSBEPERKINGEN

Meer bewegen helpt bij het voorkomen van mobiliteitsbeperkingen, valongevallen, overgewicht en chronische luchtwegaandoeningen. Overgewicht veroorzaakt extra gewrichtsslijtage en is een risicofactor voor onder andere hart- en vaatziekten (Figuur 4). Overgewicht komt in de gehele bevolking steeds meer voor en neemt toe met de leeftijd tot ongeveer 60 of 70 jaar. Overgewicht kan voorkomen worden door gezonde voeding én regelmatig 'matig intensief' bewegen zoals wandelen, fietsen of traplopen.



Figuur 4 De invloed van bewegen op de kwaliteit van leven bij mobiliteitsbeperkingen

Het Voedingscentrum geeft in de ‘Handleiding Preventie van Overgewicht in Lokaal Gezondheidsbeleid’ suggesties voor beleid en activiteiten op dit gebied.

Roken heeft invloed op het ontstaan en de ernst van chronische luchtwegaandoeningen en hart- en vaatziekten, die mobiliteitsbeperkingen kunnen verergeren. Niet-rokers leven gemiddeld ruim een jaar langer zónder beperkingen dan mensen die wel roken. Ook stoppen met roken boven de 65 jaar levert gezondheidswinst op. Om het aantal rokers terug te dringen, heeft STIVORO de handleiding ‘Roken in het lokaal gezondheidsbeleid’ ontwikkeld waarmee iedere gemeente roken door jeugd, volwassenen en ouderen kan terugdringen.

Mensen die in staat zijn om hulp te vragen en voldoende sociale contacten hebben, kunnen beter met hun beperkingen omgaan. In de factsheet ‘Eenzaamheid bij ouderen in de regio Gelre-IJssel’ wordt dieper op dit onderwerp ingegaan.

PREVENTIE VAN MOBILITEITS-BEPERKINGEN DOOR MEER BEWEGEN

Verantwoord bewegen kan een aantal chronische aandoeningen voorkómen. Mensen die voldoende bewegen hebben een kleinere kans op onder andere hart- en vaatziekten, overgewicht, osteoporose en depressie. Hun reactievermogen, coördinatie van bewegingen, geheugen, zelfredzaamheid en welbevinden zijn beter dan bij mensen die minder bewegen.

De hoeveelheid lichamelijke activiteit die nodig is om de gezondheid te handhaven, is afhankelijk van de leeftijd: 30-60 minuten matig intensief bewegen op tenminste 5 dagen per week. Dit geldt ook voor ouderen met lichamelijke beperkingen. Afhankelijk van de individuele mogelijkheden en beperkingen wordt bekeken welke hoeveelheid en vorm van lichamelijke activiteit haalbaar is. De grootste gezondheidswinst kan behaald worden door het activeren van mensen met chronische aandoeningen die op geen enkele dag 30 minuten of langer matig intensief bewegen.

Ouderen boven de 65 jaar besteden minder tijd aan wandelen, fietsen, sport en klussen dan de gemiddelde bevol-

king. Om hen te stimuleren meer te gaan bewegen, zijn verschillende programma’s beschikbaar zoals onder andere ‘GALM’, ‘Bewegen en gezondheid voor 50-plussers’ en ‘In Balans’. In het project ‘Tot bewegen bewogen’ (RIVM) worden voor gemeenten diverse mogelijkheden uitgewerkt om bijvoorbeeld in de ruimtelijke ordening aanpassingen te doen die burgers aanzetten om meer lichamelijk actief te worden.

PREVENTIE VAN VALONGEVALLLEN

Een val maakt senioren in één klap oud. De genezing duurt lang, ze worden afhankelijk van hulp door anderen, worden onzeker en angstig om te bewegen. Valongevallen bij ouderen zijn te voorkomen door voldoende beweging, verantwoord medicijngebruik, veilige woninginrichting, vermijden of veilig uitvoeren van risicovolle handelingen, gebruik van hulpmiddelen en het veiliger maken van de openbare ruimte.

In de methode ‘Halt! U valt’ zijn deze factoren in verschillende activiteiten verwerkt. Evaluatie toont aan dat in een 2 jaar durend project, met een systematische aanpak volgens ‘Halt! U Valt’, een reductie van 10% van de valongevallen bij ouderen haalbaar is. Bij de uitvoering van de activiteiten werken lokale organisaties samen: GGD, welzijnswerk voor ouderen, lokale overheid, thuiszorg, woningcoöperaties, ouderenbonden en lokale gezondheidszorg (artsen, fysiotherapeuten en apothekers).

Projecten om ouderen te stimuleren tot meer bewegen

GALM (Groninger Actief Leven Model) is een methode om 55-65 jarigen sportief actief te maken en te houden. Met een stappenplan voor de lokale organisatie worden de senioren persoonlijk benaderd, getest op fitheid en uitgenodigd voor een gevarieerd beweegprogramma van wekelijkse activiteiten gedurende een traject van 15 maanden. Daarna worden de deelnemers weer op fitheid getest en krijgen ze een persoonlijk advies om sportief actief te blijven. GALM blijkt effectief te zijn in het actief krijgen van senioren. Deelnemers aan GALM zijn fitter, hebben meer beenkracht, een betere balans, een groter uithoudingsvermogen, voelen zich gezonder en hebben meer sociale contacten opgedaan.

In bestaande GALM-groepen neemt het aantal 65-plussers toe. Om hen in staat te stellen om actief te blijven en om nieuwe 65-plussers sportief actief te maken is GALM+ ontwikkeld. Dit project heeft dezelfde opzet en looptijd als GALM met fitheidstesten, persoonlijk advies en bewegingsactiviteiten. In de bewegingsactiviteiten wordt specifiek geoefend op uithoudingsvermogen, kracht en balans om de activiteiten in het dagelijks leven zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen uitvoeren.

Bronnen

RIVM: www.nationaalkompas.nl

www.cbs.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nota Sport, bewegen en gezondheid. Den Haag, 2001

Programmeringstudie Chronische Ziek(t)en en Sport en Beweging, ZonMW, Drs. J.A.C.G. Jansen, Dr. W.R. de Vries, Dr. F.J.G. Backx, UMC Utrecht, Divisie Hersenen, afd.

Revalidatie en Sportgeneeskunde, 2006

Tot bewegen bewogen; Beweging en veiligheid in de wijk -

Handleiding 'bewegingsbevorderende en veilige wijken',

Alleman T.A., Storm I., Penris M.J.E.,

RIVM rapport 270014001, 2005

www.stivoro.nl >professionals >lokaal beleid

www.voedingscentrum.nl > voor professionals > lokaal beleid

www.GALM.nl

Review ouderen en bewegen, NISB, april 2007

www.projectenbankbewegen.nl

www.NISB.nl

Tekst, tabellen en figuren

Caroline Timmerman-Kok (epidemioloog) en Lotty de Weert-Donders (functionaris gezondheidsbevordering)

Ontwerp

Witte Rook grafisch ontwerpers

Arnhem/Deventer/www.witterook.nl

Mobiliteitsbeperkingen bij ouderen in de regio Gelre-IJssel

is een onderdeel van de Gezondheidsatlas van de regio

Gelre-IJssel, een uitgave van:

GGD Gelre-IJssel, Kennis- en expertisecentrum

Postbus 90

7400 AB Deventer

(055) 577 27 39

E-mail : kenniscentrum@ggdgelre-ijssel.nl

De Gezondheidsatlas is te downloaden via

www.ggdgelre-ijssel.nl/ info voor /gemeenten.

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.

Jaar van uitgave: 2007



Gelre-IJssel