

Factsheet 65-plussers: maatschappelijke ontwikkelingen en beweegcijfers

oktober 2017

Nederland vergrijst. Dat brengt zowel kansen als problemen met zich mee. Bewegen kan hierbij een positieve rol spelen. Wat zijn de huidige trends? En hoe kunnen gemeenten bewegen inzetten om met deze ontwikkelingen om te gaan? Je leest het in deze factsheet.

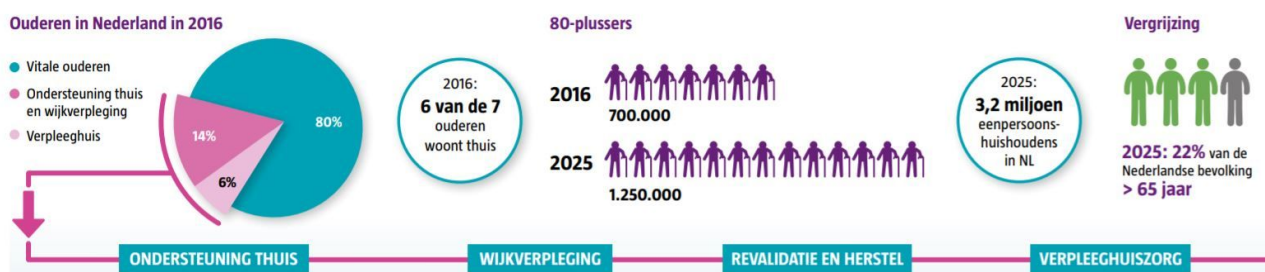
Een groeiende doelgroep

De 65-plussers vormen een groep die de komende decennia groeit van ruim 3 miljoen in 2016 tot 4,8 miljoen in 2040. Bovendien is deze groep in toenemende mate gedifferentieerd. De komende jaren zal vooral het aandeel 65-79-jarigen op de totale bevolking sterk stijgen. Vanaf 2025 neemt ook de groep 80-plussers sterk toe, oftewel de dubbele vergrijzing. Het aantal 65-plussers bereikt in 2014 een hoogtepunt, wanneer naar schatting 26 procent van de bevolking ouder dan 65 is, en een derde ouder dan 80 jaar ([CBS, 2016](#)). De [vergrijzing](#) in Nederland brengt de komende decennia zowel kansen als problemen met zich mee. Beweging kan hieraan een positieve bijdrage leveren. Dit artikel beschrijft daarom de belangrijkste ontwikkelingen en problemen rondom de groeiende groep 65-plussers. Ook komen de belangrijkste beweegcijfers aan bod, evenals het belang van bewegen voor deze groep.

Woonsituatie

Een groot deel van de 65-plussers (6 van de 7) woont thuis. Van hen heeft de meerderheid geen aandoeningen en is dus vitaal, gevolgd door de groep met een of meer langdurige aandoeningen (Figuur 1). Ongeveer 14% van de ouderen krijgt ondersteuning thuis en/of wijkverpleging. Het aantal cliënten in de wijkverpleging stijgt van 270.000 tot 350.000 in 2025. Ook het aantal ouderen in de verpleeghuiszorg stijgt van 110.000 in 2016 tot 141.000 in 2025 ([Actiz, 2016](#)). De verwachting is dat op den duur vooral verpleeghuizen overblijven voor mensen met een zware zorgindicatie, en dat de verzorgingshuizen zonder verpleging verdwijnen ([VWS, 2014](#)).

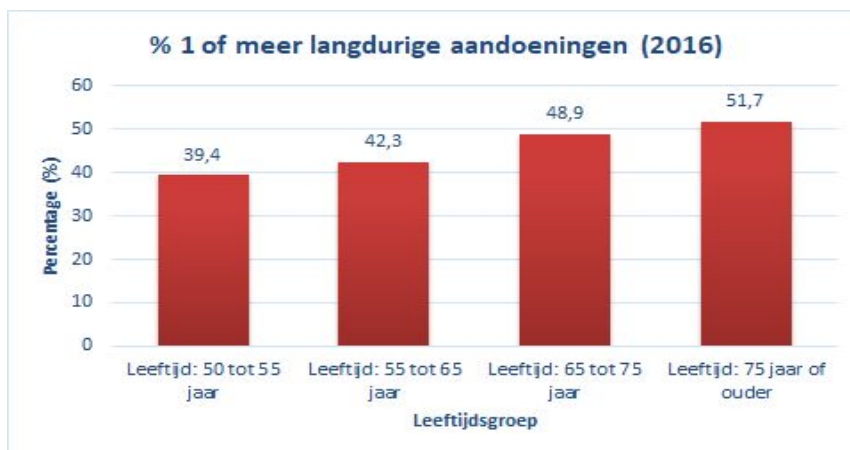
Afbeelding uit infographic 'Ouderen nu en in de toekomst' (Actiz, 2016).



Lichamelijke beperkingen

Tweederde van de thuiswonende 65-plussers ervaart geen beperkingen bij de dagelijkse handelingen. Van deze groep ervaart ruim driekwart zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed. Naarmate de leeftijd vordert, daalt het percentage ouderen zonder beperkingen. Van de 65- tot 74-jarigen heeft 80% geen beperkingen, maar bij de 75-plussers is dat nog maar 52% (CBS, 2014). 65-plussers hebben het vaakst moeite hebben met zwaar huishoudelijk werk (40% voor 65-74 jarigen en 17% voor 75-plus) en met traplopen (25% voor 65-74 jarigen en 9% voor 75-plus) (CBS, 2014).

Figuur 1: Aantal ouderen (50+) met een of meer langdurige aandoeningen (CBS, 2016).



Eenzaamheid

Van alle 65-plussers woont ongeveer 52% alleen en van alle 75-plussers is dat 65% (Ouderenfonds, 2017). Eenzaamheid komt voor bij alle leeftijden en neemt toe met de leeftijd. Van de 65-74 jarigen is 63% enigszins eenzaam en is 5% sterk eenzaam. Dit stijgt bij 75-plussers naar 66% enigszins en 7% sterk eenzame mensen. Het meest eenzaam zijn de alleenwonende ouderen die gescheiden zijn en weinig sociale relaties hebben. 75-plussers voelen zich sneller eenzaam door een opeenstapeling van gebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner en andere leeftijdsgenoten en het verlies van mobiliteit en zelfstandigheid (CBS, 2016). Lees [hier](#) meer over dit onderwerp.

Dementie

In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie. Ieder uur krijgen vijf mensen in Nederland dementie. Het aantal mensen met deze ziekte zal als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. In 2055 heeft een recordaantal mensen dementie, namelijk ruim 690.000. Dementie is de volksziekte met de hoogste ziektelast en de hoogste zorgkosten in Nederland. Tegenover de sterke toename van mensen met dementie staat bovendien de afname van de beroepsbevolking. In 2010 waren er nog 37 potentieel werkenden op iedere dementiepatiënt. In 2050 zijn dat er naar verwachting slechts 16 (Alzheimer Nederland, 2017). Lees [hier](#) meer over lokaal beleid gericht op deze ziekte.

Effecten van bewegen

Regelmatig bewegen kan de gevolgen van het verouderingsproces vertragen en vitaliteit stimuleren. Het is aannemelijk dat beweegstimulering van 65-plussers een positieve invloed heeft op de participatie, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. Verschillende factoren bepalen de kwaliteit van leven van ouderen, zoals de kwaliteit en de hoeveelheid slaap, de geheugenfunctie, de mate van depressieve gevoelens, en het zelfstandig kunnen uitvoeren van ADL-handelingen. Bewegen heeft op al deze factoren een positieve werking ([Kenniscentrum Sport, 2015](#)). Beweging heeft bovendien economische voordelen, doordat het de zogenaamde zorgzwaarte vermindert en dus tot minder zorgkosten leidt (Binnekade, 2012). Al met al heeft bewegen door ouderen in het algemeen en in verzorgingshuizen in het bijzonder positieve effecten op veel verschillende factoren (Tabel 1).

Tabel 1: Positieve gezondheidseffecten van bewegen, ondersteund met bronnen.

Positief effect van bewegen op:	Bewegen leidt tot:	Bron
1) de cognitie en aanspreekbaarheid	<ul style="list-style-type: none">• Lager risico op het ontstaan van dementie.• Vertraging van het dementieproces, met name via de vasculaire component van dementie en bijbehorende risicofactoren (hoge bloeddruk, diabetes, obesitas).• Kan leiden tot verbeterd cognitief functioneren in het algemeen, en het geheugen en de executieve functies in het bijzonder bij verzorgingshuisbewoners.	1,2,3
2) het behoud van / vertraagde achteruitgang van bewegingsvaardigheden	<ul style="list-style-type: none">• 40% meer spierkracht op hoge leeftijd (85+).• Beter behoud van lichaamscoördinatie en loopvermogen.• Meer lenigheid.• Vertraagde achteruitgang in ADL-handelingen.	4,5,6,7
3) de lichamelijke conditie	<ul style="list-style-type: none">• Beter uithoudingsvermogen.• Vertraging van botontkalking (osteoporose).• Lager risico op chronische aandoeningen zoals diabetes en hoge bloeddruk.• Soepele gewrichten (meer aanmaak gewrichtsmeer).	8,9,10
4) het risico op valincidenten	Afname van 61% van het valrisico bij nog niet kwetsbare deelnemers aan het valpreventieprogramma 'In Balans'.	11
5) mate van lichamelijke onrust	Voorkomen van verstoord slaap-waak-ritme.	1,12
6) depressieve gevoelens en mentaal welbevinden	Vertraagde achteruitgang van de levenskwaliteit van ouderen in woonzorginstellingen.	4
7) obstipatie	Betere spijsvertering en stoelgang, dus minder obstipatie.	1
8) decubitus (doorligwonden)	Het voorkomen van decubitus.	1
9) incontinentie	Afname frequentie van incontinentie.	13

Hoeveel bewegen? De nieuwe beweegrichtlijnen

Om je gezondheid als 65-plusser te onderhouden, moet je verspreid over verschillende dagen minimaal 150 minuten per week matig intensief bewegen, volgens de beweegrichtlijnen 2017. Dat kan bijvoorbeeld door te zwemmen, wandelen of fietsen. Ook raden de beweegrichtlijnen ouderen aan om minimaal twee keer per week spier- en botversterkende oefeningen te doen, gecombineerd met balansoefeningen. Lees [hier](#) meer over de beweegrichtlijnen en [hier](#) meer over bot- en spierversterkende oefeningen.

Beweegnorm woonzorginstellingen

Er is geen officiële norm voor ouderen in instellingen, maar een onderzoek van TNO (Jans, 2008) doet aanbevelingen voor een minimale beweegrichtlijn voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Bij voorkeur bewegen zij dagelijks gedurende minimaal 15-30 minuten matig intensief. Verder moeten ze verspreid over de dag bewegen en worden de typen activiteiten idealiter afgestemd op de wensen en mogelijkheden van het individu.

Hoeveel bewegen ouderen?

65-plussers voldoen vaker aan de beweegnorm^{*1} dan jongere mensen. De 65-plussers halen hun beweging echter relatief vaak uit dagelijkse activiteiten in plaats van sport. Voor meer informatie over hoeveel 65-plussers bewegen, klik [hier](#).

^{*1}Hier wordt de beweegnorm bedoeld welke tot augustus 2017 werd gehanteerd. Inmiddels zijn er nieuwe beweegrichtlijnen, hiervan zijn nog geen beweegcijfers bekend.

Bewegen in woonzorginstellingen

Ouderen in zorginstellingen (verpleeg-, verzorgingshuizen en kleinschalige woonvormen) bewegen structureel te weinig en voldoen niet aan de beweegnorm^{*1}. Slechts 12% van de ouderen uit zorginstellingen voldoet aan deze norm. Van de 88% die niet norm-actief is, is 78% zelfs inactief. Dat wil zeggen dat deze mensen op geen enkele dag de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid van 30 minuten matig intensief bewegen halen. Onderstaande tabel geeft een beeld van het percentage ouderen in zorginstellingen dat voldoet aan de beweegnorm^{*1} (Tiessen-Raaphorst, 2010). Daarnaast is bekend dat meer dan de helft (50%) van de tehuisbewoners hooguit één keer per week buiten komt. Een op de vijf bewoners (20%) komt zelfs minder dan eenmaal per maand buiten. Een op de tien bewoners (10%) komt helemaal nooit buiten. Tehuisbewoners (44%) zouden wel vaker naar buiten willen (Verbeek-Oudijk, 2017).

Tabel 2: Percentages 65+-plussers in zorginstellingen die in 2008-2009 voldeden aan de NNGB, naar woonvorm

Indicatie NNGB	Verzorgingshuis	Somatisch verpleeghuis	Totaal
Voldoende beweging	14%	4%	12%
Niet-normactief	86%	96%	88%

Gerelateerde artikelen op www.allesoversport.nl:

- [Een leven lang bewegen en sporten](#)
- [Hoeveel moet je als 65 plusser bewegen om gezond te blijven](#)
- [Effecten van sporten en bewegen](#)
- [Effectief actief beweegprogramma's voor ouderen](#)

Literatuurlijst

CBS (2016). [Prognose bevolking kerncijfers](#), 2015-2060

Actiz (2016). [Ouderenzorg nu en in de toekomst. Ouderen in Nederland 2016](#)

VWS (2014). [Kamerbrief langer zelfstandig wonen](#). 4 juni 2014

CBS (2016). [Aantal ouderen \(50+\) met 1 of meer langdurige aandoeningen](#)

CBS (2014). [Beperkingen in dagelijkse handelingen bij ouderen](#)

CBS (2014). [Vooral traplopen en huishoudelijk werk problematisch voor ouderen](#)

Ouderenfonds (2017). [Feiten en cijfers over ouderen in Nederland en de problemen waar zij mee kampen](#)

CBS (2016). [Eenzaamheid in Nederland](#)

[Alzheimer Nederland](#) (2017). Cijfers en feiten over dementie

Kenniscentrum Sport (2015). [Effecten van sport en bewegen](#).

Binnekade, T.T. Eggermont, L.P.H. Scherder, E.J.A. (2012) [Onbewogen om bewegen: Lichamelijke \(in\)activiteit in zorginstellingen](#). Amsterdam: Vrije Universiteit, Afd. Klinische Neuropsychologie

Jans M.P., Vreede de P.L., Tak E.C.P.M., van Meeteren N.L.U. (2008). Ontwikkeling van een beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven

Tiessen-Raaphorst, A., Verbeek, D., Haan, J.D., and Breedveld, K. (2010). [Sport: een leven lang](#). S.C.P / Mulier Instituut: Den Haag / 's Hertogenbosch.

Verbeek-Oudijk, D., & Campen, C. van (2017). [Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16](#). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Literatuur tabel 1

1. Binnekade, T.T., Eggermont, L.P.H., Scherder, E.J.A. (2012) [Onbewogen om bewegen: Lichamelijke \(in\)activiteit in zorginstellingen](#). Amsterdam: Vrije Universiteit, Afd. Klinische Neuropsychologie
2. Bruijn de R.F., Schrijvers E.M., de Groot K.A., Witteman J.C., Hofman A., Franco O.H., Koudstaal P.J., Ikram M.A. (2013) The association between physical activity and dementia in an elderly population: the Rotterdam Study. *Eur J Epidemiol.* 2013 Feb 6;
3. Volkers K.M., (2012). [Physical \(in\)activity and cognition in cognitively impaired older people](#). Dissertatie, Amsterdam: Vrije Universiteit, Fac. Psychologie en Pedagogiek
4. Dechamps, A., Diolez, P., Thiaudiere, E., Tulon, A., et al. (2010). [Effects of exercise programs to prevent decline in health-related quality of life in highly deconditioned institutionalized elderly persons: a randomized controlled trial](#). *Arch Intern Med*, 170(2), 162-169.
5. Forster, A., Lambley, R., Hardy, J., Young, J., et al. (2009). Rehabilitation for older people in long-term care. *Cochrane Database Syst Rev*, (1), CD004294.
6. Loon van, L.J.C. (2011). [Gezond ouder worden is topsport](#). Inaugurele rede, Maastricht: Maastricht University.
7. Tak E.C.P.M., Kuiper R., Chorus A., Hopman-Rock M. (2013). [Prevention of onset and progression of basic ADL disability by physical activity in community dwelling older adults: a meta-analysis](#). *Ageing Res Rev.* 12(1), 329-338.
8. Concannon L.G., Grierson M.J., Harrast M.A. (2012). [Exercise in the older adult: from the sedentary elderly to the masters athlete](#). *PM R.* 2012 Nov; 4(11): 833-9
9. Howe T.E., She B., Dawson L.J., Downie F., Murray A., Ross C., Harbour R.T., Caldwell L.M., Creed G. (2011). [Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women](#). The Cochrane collaboration, DOI: 10.1002/14651858.CD000333.pub2.
10. Liu, C-j, Latham, N.K. (2009). [Progressive resistance strength training for improving physical function in older adults](#). The Cochrane collaboration, DOI: 10.1002/14651858.CD002759.pub2
11. Faber M.J., Bosscher R.J., Chin A Paw MJ, van Wieringen PC. (2006). [Effects of exercise programs on falls and mobility in frail and pre-frail older adults: A multicenter randomized controlled trial](#). *Arch Phys Med Rehabil.* 2006 Jul;87(7):885-96.
12. Montgomery P., Dennis, J.A. (2009) [Physical exercise for sleep problems in adults aged 60+](#). *The Cochrane collaboration*, DOI: 10.1002/14651858. CD003404.
13. Verbeek-Oudijk, D., & Campen, C. van (2017). [Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/16](#). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
14. Schnelle, J.F., Leung, F.W., Rao, S.S., Beuscher, L., et al. (2010). [A controlled trial of an intervention to improve urinary and fecal incontinence and constipation](#). *J Am Geriatr Soc*, 58(8), 1504-1511.