



Proeftuin: preventieve ouderenzorg in Flevoland

GGD Flevoland
Amsterdam health & technology institute

Eindrapportage
17-02-2025



Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

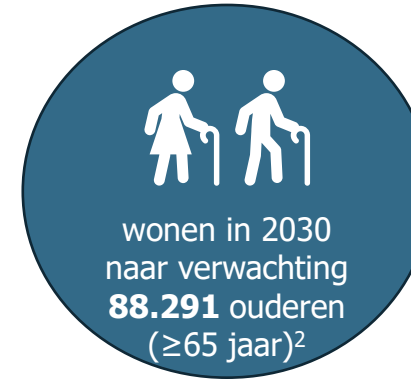
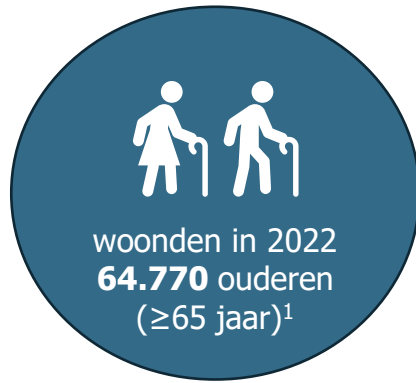
- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
 - *De meest voorkomende risicofactoren in Flevoland*
 - *Hotspots voor risicofactoren in Flevoland*
 - *Bevolkingssubgroepen met meer risicofactoren in Flevoland*
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥ 65 jaar)
 - *Meer vergrijzing in Flevoland*
 - *De woonsituatie en zorgnetwerken van ouderen in Flevoland*
 - *Life events van ouderen in Flevoland*

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

- Data en methodiek
- Risicofactoren voor dementie onder populatie subgroepen
- Risicofactoren voor dementie in Almere en Dronten in kaart
- Risicofactoren voor eenzaamheid in Almere en Dronten in kaart

Vergrijzing vindt in heel Nederland plaats – in Flevoland ...



Probleemstelling & context

In Flevoland vindt, net als in de rest van Nederland, vergrijzing plaats. De verwachting is dat het aantal inwoners met dementie en eenzaamheidsklachten de komende jaren verder zal toenemen. Dit vraagt om passende preventiezorg en interventies die aansluiten bij de behoeften van de burger. Het huidige preventielandschap is echter versnipperd, dit maakt het moeilijk effectief preventiebeleid te voeren. Daarom is GGD Flevoland de ontwikkeling van een “[preventiekaart](#)” gestart, met als doel meer grip te krijgen op preventie en de reeds bestaande interventies in de regio, en om bestuurlijk strategisch handelen te bevorderen. De ontwikkeling van deze preventiekaart is een samenhang van 3 bouwstenen: (1) kennis over lokale gezondheidsproblematiek; (2) inzicht in het aanbod van (bewezen effectieve) interventies; en (3) identificatie van samenwerkingsverbanden in het sociaal domein en de zorg.

Dit onderzoeksproject richt zich specifiek op de eerste van de drie bouwstenen: [het inzichtelijk maken van de lokale gezondheidsproblematiek in de provincie Flevoland](#), en in het bijzonder in de gemeenten Dronten en Almere. De focus ligt hierbij op het in beeld brengen van gezondheidsfactoren en sociale factoren die geassocieerd worden met het vóórkomen en de ontwikkeling van [dementie](#) en [eenzaamheid](#). Dit betreft bij uitstek een populatie waarop preventieve zorg toegespitst dient te worden.

¹Bron: CBS (2018-22 data); ahti analyses

²Bron: Provincie Flevoland (1 februari 2025). *Feitelijk Flevoland: bevolking naar leeftijd en geslacht* (obv Bronbestanden CBS)



Ter ondersteuning van de “Proeftuin: preventieve ouderenzorg in Flevoland” worden risicofactoren voor dementie en eenzaamheid in kaart gebracht

Doelstelling

Dit project heeft als doel inzicht te genereren in het vóórkomen en de geografische verdeling van risicofactoren voor dementie en eenzaamheid in Flevoland, om de GGD Flevoland te ondersteunen bij de vormgeving van het preventielandschap.

Hiertoe zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:



Onder welke inwonersgroepen (18-65 jaar) in Flevoland komen risicofactoren voor dementie relatief veel/weinig voor?



Onder welke groepen ouderen (≥65 jaar) in Flevoland komen risicofactoren voor eenzaamheid relatief veel/weinig voor?



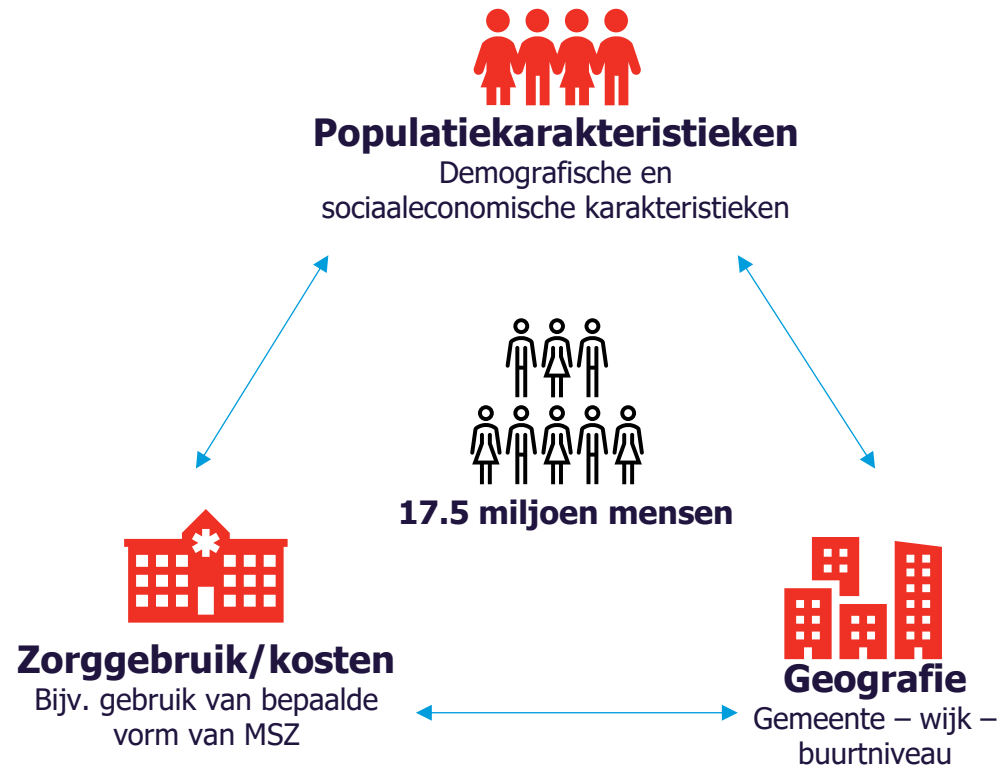
Hoe zijn deze risicofactoren voor dementie (18-65 jaar) en eenzaamheid (≥65 jaar) geografisch verspreid over de regio Flevoland?

Opzet

Om gezondheids- en sociale factoren geassocieerd met dementie en eenzaamheid in beeld te brengen bestaat dit rapport uit twee losstaande onderdelen. Immers, de relevante factoren variëren en ook de “populatie van interesse” (zoals afgestemd met de opdrachtgever) wijkt af voor eenzaamheid en dementie. Zodoende ligt in [sectie 1](#) de nadruk op risicofactoren voor dementie onder inwoners tussen de 18 en 65 jaar; en staan in [sectie 2](#) risicofactoren voor eenzaamheid onder ouderen van ≥65 jaar centraal.



Hiertoe wordt CBS microdata gebruikt – dit betreft de detailgegevens onderliggend aan de CBS statistieken toegankelijk voor onderzoek



De aanwezigheid van risicofactoren voor dementie en eenzaamheid wordt in deze studie in beeld gebracht aan de hand van **CBS microdata**. Binnen de CBS Microdata infrastructuur kan (register)data op persoonsniveau aan elkaar gekoppeld worden. Naast sociaaleconomische en demografische data (uit bijvoorbeeld de Gemeentelijke Basisadministratie, DUO of inkomensadministratie), bevat deze data-infrastructuur ook zorgdata. Deze zorgdata betreft alle binnen de basisverzekering gedeclareerde zorg (Zorgverzkeringswet, Zvw), zoals gecontroleerd en aangeleverd door Vektic C.V.. Zodoende kan zorggebruik op een gedetailleerd niveau in kaart gebracht worden en kunnen populatiekenmerken, zorggebruik, zorgkosten en geografie in samenhang onderzocht worden.

Voordelen van het werken met CBS microdata zijn: (1) het betreft reeds beschikbare data; (2) de data zijn beschikbaar voor alle inwoners van Nederland; en (3) de data zijn vooraf door CBS gecontroleerd. Een **nadeel** van werken met CBS microdata is echter dat de data niet project-specifiek zijn, er wordt immers gebruik gemaakt van bestaande (register)data. De risicofactoren voor dementie en eenzaamheid onderzocht betreffen dan ook "**proxies voor risicofactoren**", op basis van bestaande data, en opgesteld in overeenstemming met de opdrachtgever (zie [pagina 7-8](#) voor een omschrijving van de risicofactoren).

Naast descriptieve inzichten, wordt het aantal geobserveerde risicofactoren tussen gebieden vergeleken middels een benchmark ('verwachting')

Benchmark: een vergelijking tussen geobserveerd en verwacht zorggebruik

Met de benchmark wordt het werkelijk zorggebruik in een regio (bijv. Almere) vergeleken met het verwachte zorggebruik voor een vergelijkbare populatie in Nederland. Alle inwoners van Nederland zijn hiervoor ingedeeld in referentieprofielen o.b.v. 5 kenmerken: leeftijd, geslacht, huishoudsamenstelling, inkomen en herkomst. Per referentieprofiel is het gemiddeld zorggebruik bepaald, dit is de "benchmark" (ook wel de "verwachting"). Zorggebruik van inwoners wordt vergeleken met de verwachting voor het referentieprofiel waartoe zij behoren. Zodoende wordt inzichtelijk of in een bepaalde regio in Flevoland meer of minder zorg wordt gebruikt dan verwacht op basis van het Nederland gemiddelde én de populatiesamenstelling in de regio.

Leeswijzer benchmark

	Referentie profiel 1	Referentie profiel 2	Referentie profiel 3	Referentie profiel 4	Referentie profiel ...	Referentie profiel ...	Uitkomst
Verwachting gemiddeld zorggebruik in Nederland voor referentieprofiel o.b.v leeftijd, geslacht, inkomen, huishoudsamenstelling en herkomst					...	...	"Verwachting"
Afwijking in zorggebruik in regio in vergelijking met het referentieprofiel, resulterend of hoger of lager gebruik					...	...	Percentage afwijking van verwachting

Kosten of gebruik lager
dan verwacht



Kosten of gebruik hoger
dan verwacht

Voorbeeld: bij een benchmark van +0.2 wordt er in een bepaalde regio 20% meer zorg gebruikt dan verwacht op basis van de verwachting

In sectie 1 brengen wij risicofactoren voor dementie in kaart

Doelstelling

Inzicht genereren in (de geografische spreiding van) het vóórkomen van risicofactoren voor dementie

Populatie

Inwoners van Flevoland tussen de 18 en 65 jaar (hierbij geldt *31 december van het voorgaande jaar* als peildatum)

Definitie "risicofactoren voor dementie"

Om een beeld te schetsen van de risicofactoren van dementie, wordt een serie in de literatuur (Livingston et al., 2024) geïdentificeerde risicofactoren in kaart gebracht. Het al dan niet hebben van een risicofactor voor dementie wordt primair gebaseerd op het gebruik¹ van medicatie *tegen* de desbetreffende factor.

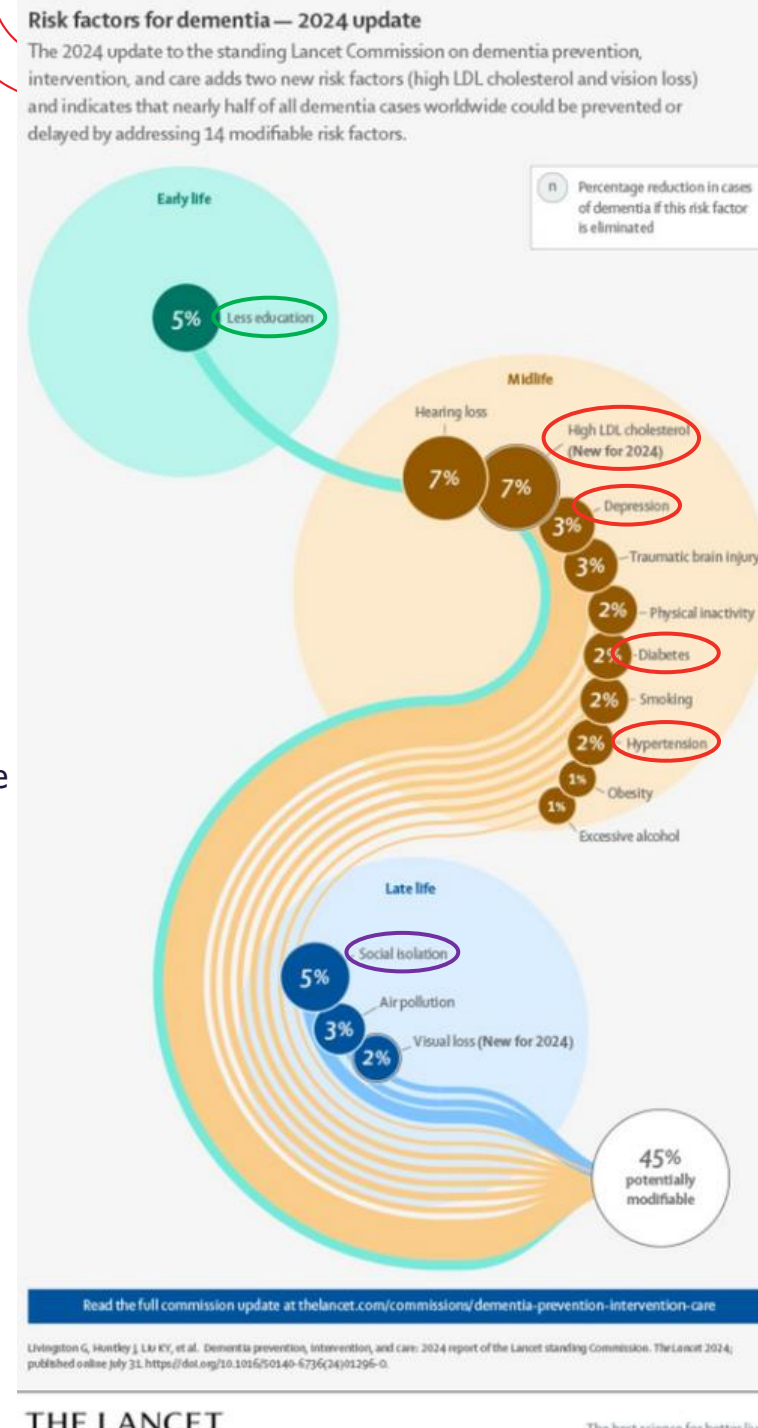
De aanwezigheid van deze risicofactoren wordt tevens afgezet tegen eens serie populatiekenmerken.

Risicofactoren

- Cholesterolverlagende medicatie
- Antidepressiva medicatie
- Hoge bloeddruk medicatie
- Diabetes type 2 medicatie
- Stapeling van bovenstaande medicaties
- Opleidingsniveau

Populatiekenmerken

- Geslacht
- Leeftijd
- Migratieachtergrond
- Huishoudsamenstelling
- Inkomensniveau
- Inkomensondersteunende regeling



Noot: de in The Lancet gedefinieerde risicofactor "social isolation" (weergegeven in de onderste paarse cirkel in het figuur) is onderdeel van het tweede deel van deze rapportage "risicofactoren voor eenzaamheid onder ouderen (≥65 jaar)".

Bron: Livingston, Gill et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572 – 628.

In sectie 2 staan de gezamenlijk gedefinieerde risicofactoren voor eenzaamheid centraal

Doelstelling

Inzicht genereren in (de geografische spreiding van) het vóórkomen van risicofactoren voor eenzaamheid

Populatie

Inwoners van Flevoland van 65 jaar en ouder (hierbij geldt *31 december van het voorgaande jaar* als peildatum)

Definitie "risicofactoren voor eenzaamheid"

Eenzaamheid is vanwege het subjectieve karakter moeilijk in kaart te brengen. Risicofactoren zijn immers lastig te definiëren en verschillen van persoon tot persoon. Om desalniettemin een beeld te schetsen van eenzaamheid, is in samenspraak met de opdrachtgever een selectie aan factoren geformuleerd die in verband worden gebracht met (het vergroten van de kans op) eenzaamheid. Dit zijn "risicofactoren" die verband houden met, bijvoorbeeld, de woonsituatie van het individu (bijv. alleenwonend vs. samenwonend) of gebeurtenissen waarna de persoonlijke en sociale omgeving mogelijk drastisch verandert (bijv. pensionering). De volledige selectie "risicofactoren voor eenzaamheid" is als volgt:

Woonsituatie en zorgnetwerken

- Huishoudsamenstelling
- Burgerlijke staat
- Type woning
- Afstand tot dichtstbij wonende kind
- Combinatie: afstand tot kind en gezondheidsstatus

Life events

- Bereiken pensioenleeftijd
- Overlijden partner
- Scheiden
- Problematische schulden
- Gebruik Wmo/Wlz
- Verhuizing

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥ 65 jaar)

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

Let op: de risicofactoren voor dementie en eenzaamheid worden in beeld gebracht vanuit verschillende startpunten

Startpunten voor het in kaart brengen van de risicofactoren voor dementie en eenzaamheid

	Dementie	Eenzaamheid
Regio	Flevoland	Flevoland
Leeftijd populatie	18-65 jaar	≥65 jaar
Type risicofactoren	Medicatiegebruik (voor depressie, diabetes, hoge cholesterol en hypertensie)	Verschillende persoons- en omgevingsfactoren ² (bijvoorbeeld: meegemaakte events die mogelijk verband houden met eenzaamheid)
Risicofactoren gebaseerd op	Wetenschappelijke literatuur (specifiek: Livingston et al., 2024 ¹)	Praktijkvoorbeelden van – en overleg met – de opdrachtgever

¹ Bron: Livingston, Gill et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572 – 628.

² Hoewel de factoren geformuleerd in samenspraak met de opdrachtgeven een indruk geven van het risico op eenzaamheid, zijn zij in geen geval alomvattend. Een mate van voorzichtigheid in de interpretatie van de resultaten is dan ook gepast.

Hoofdconclusies: dementierisicofactoren komen in verschillende mate voor in Flevo-gemeenten en onder inwonersgroepen (18-64 jr)

Veelvoorkomende dementierisicofactoren

Hypertensie is de meest voorkomende risicofactor voor dementie in Flevoland



12% van de bevolking gebruikt **hypertensiemedicatie**



De **stapeling** van dementierisicofactoren komt regelmatig voor – 2 op 1.000 inwoners gebruikt medicatie voor alle risicofactoren

Geografische variatie van dementierisicofactoren

De aanwezigheid van dementierisicofactoren **varieert** sterk tussen Flevo-gemeenten – hierbij valt met name **Lelystad** op



Cholesterolmedicatie wordt het meest gebruikt in **Lelystad** en **Almere**



Diabetesmedicatie wordt het meest gebruikt in **Lelystad** en **Almere**



Depressiemedicatie wordt het meest gebruikt in **Dronten** en **Lelystad**



Hypertensiemedicatie wordt het meest gebruikt in **Lelystad** en de **Noordoostpolder**

Kenmerken van inwoners met dementierisicofactoren

Voor alle risicofactoren is het medicatiegebruik het hoogste in de **laagste inkomenscategorie**



Dementierisicofactoren komen aanzienlijk vaker voor bij mensen die **arbeidsongeschikt** zijn of **bijstand** gebruiken



Leeftijd en **arbeidsongeschiktheid** blijken ook het meest van invloed op het gebruik van **cholesterolmedicatie** in Flevoland

Noot 1: de gedefinieerde risicofactoren zijn gebaseerd op bevindingen uit de volgende studie: Livingston, Gill et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572 – 628.

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Hoofdconclusies: de mate waarin eenzaamheidsrisicofactoren (≥ 65 jr) en vergrijzing plaatsvinden varieert tussen Flevo-gemeenten

Vergrijzing in Flevoland

Het aantal ouderen in Flevoland nam tussen 2018-2022 twee keer harder toe dan gemiddeld in Nederland – er is sprake van **vergrijzing**



Deze toename in het aantal oudere inwoners was met $\sim 25\%$ het grootst in **Almere** en **Zeewolde**



Met een toename van $\sim 12\%$ ligt de groei in het aantal ouderen in de **andere Flevo-gemeenten** aanzienlijk lager

Woonsituatie en zorgnetwerken

Bijna 30% van de ouderen **woont alleen**



Almere en **Lelystad** hebben het grootste aantal alleenwonende ouderen



Wel woont $>60\%$ van de ouderen met kind in **dezelfde gemeente** als het dichtstbij wonende kind

Life events en de sociale omgeving

Van de onderzochte life events is een recente verhuizing het meest voorkomende event



De meeste ouderen **verhuisden binnen** de eigen gemeente – ruim **1 op 3** verhuisde tussen gemeenten



Daarnaast is **1 op de 9** ouderen **recent gepensioneerd**

Noot 1: deze risicofactoren voor eenzaamheid zijn in samenspraak met de opdrachtgever geformuleerd. Hoewel deze factoren een indruk geven van het risico op eenzaamheid, zijn zij in geen geval alomvattend. Een mate van voorzichtigheid in de interpretatie van de resultaten is dan ook gepast.

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

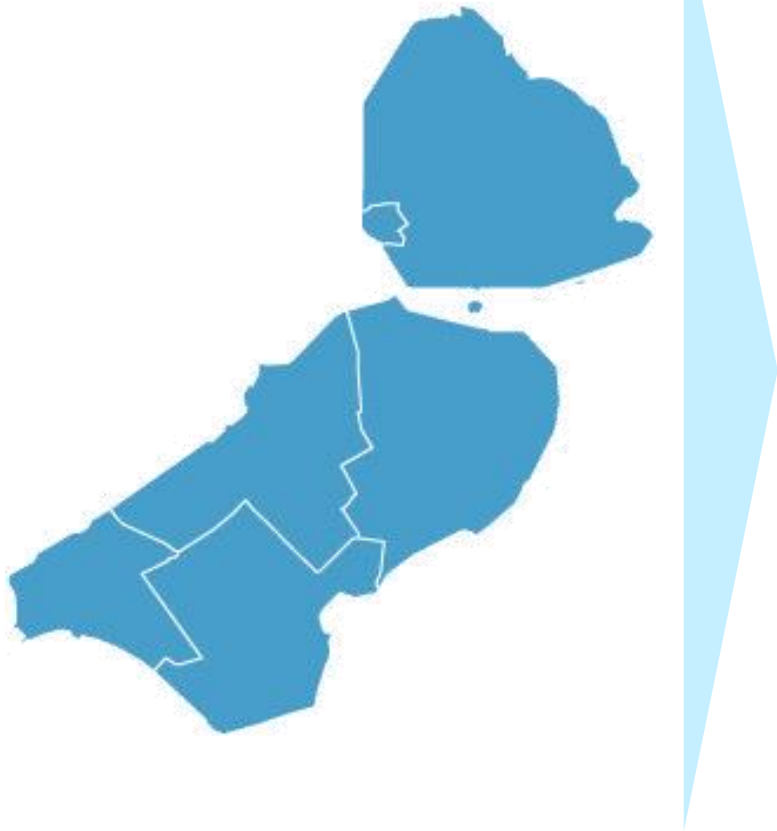
Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
 - *De meest voorkomende risicofactoren in Flevoland*
 - *Hotspots voor risicofactoren in Flevoland*
 - *Bevolkingssubgroepen met meer risicofactoren in Flevoland*
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

Onder welke inwonersgroepen in Flevoland komen risicofactoren voor dementie relatief veel/weinig voor en hoe is dit geografisch verspreid?



In deze sectie wordt het vóórkomen van risicofactoren voor dementie onder inwoners (18-65 jaar) van Flevoland in beeld gebracht. De nadruk ligt hierbij op het vóórkomen van deze risicofactoren in verschillende populatiesubgroepen en de zes Flevo-gemeenten.

Het vóórkomen van **risicofactoren voor dementie** (geselecteerd op basis van Livingston et al. (2024)¹) is geanalyseerd op basis van de volgende kenmerken:

- **Depressie** (op basis van *antidepressiva* medicatiegebruik)
- **Diabetes** (op basis van *diabetes* medicatiegebruik)
- **Hoge cholesterol** (op basis van *cholesterolverlagend* medicatiegebruik)
- **Hypertensie** (op basis van medicatiegebruik *voor hoge bloeddruk*)
- **Risicostapeling**: personen met meer dan één risicofactor tegelijkertijd
- **Opleidingsniveau** (op basis van registratie door DUO)

Naast **geografische doorsnijdingen**, wordt de aanwezigheid van dementie-risicofactoren in Flevoland in kaart gebracht aan de hand van een reeks **demografische/sociaaleconomische** kenmerken.

Zodoende wordt antwoord gegeven op de vraag: *onder welke inwonersgroepen in Flevoland komen risicofactoren voor dementie relatief veel/weinig voor en hoe is dit geografisch verspreid?*

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

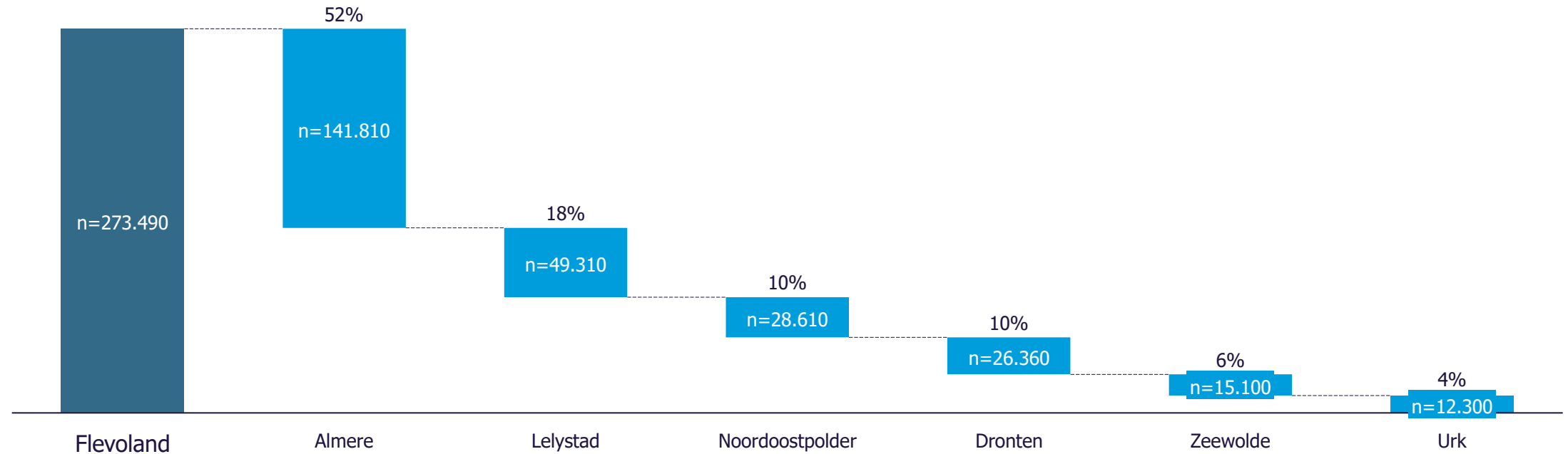
- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
 - *De meest voorkomende risicofactoren in Flevoland*
 - *Hotspots voor risicofactoren in Flevoland*
 - *Bevolkingssubgroepen met meer risicofactoren in Flevoland*
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

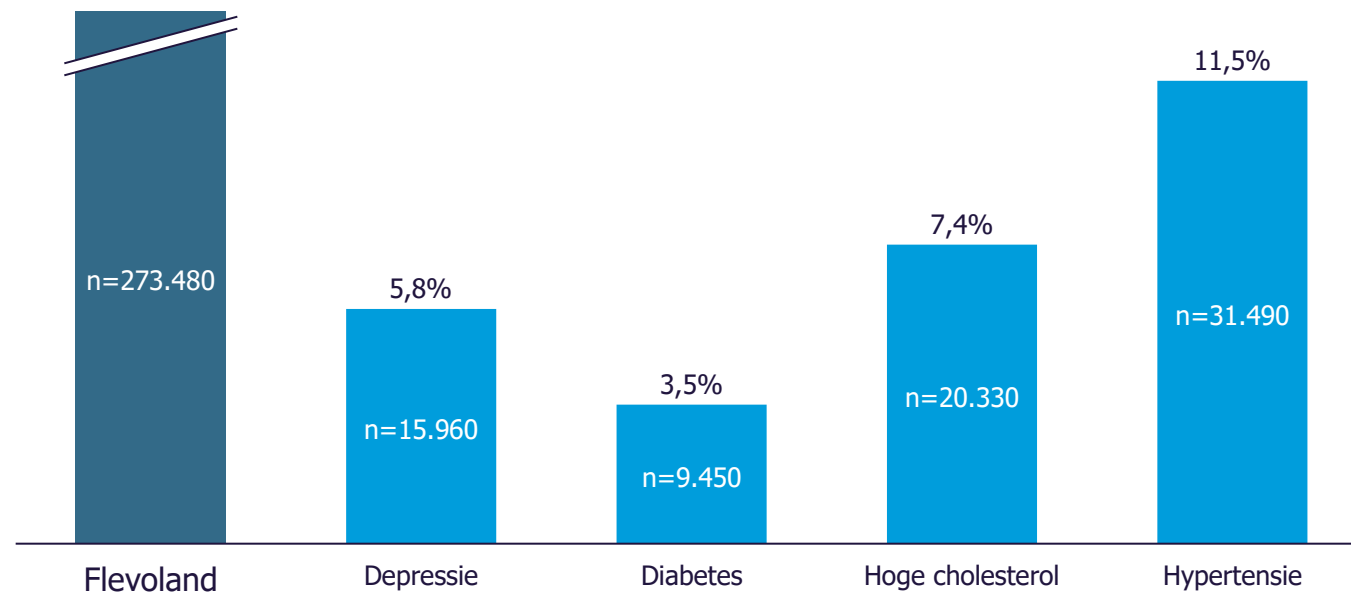
In 2022 woonden 273.490 personen tussen de 18 en 65 jaar in Flevoland – waarvan 52% in Almere en 10% in Dronten

Inwoners van Flevoland van 18-65 jaar (absoluut, %, 2022)



Hypertensie komt het meeste voor als risicofactor voor dementie in Flevoland – 12% gebruikt hier medicatie voor

Inwoners van Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie (absoluut, %, 2022)



Op basis van medicijngebruik¹ is de aanwezigheid van vier verschillende risicofactoren voor dementie in Flevoland in beeld gebracht.

12% van de inwoners van Flevoland gebruikt medicatie voor **hypertensie**

- Dit betekent dat 1 op de 9 inwoners tussen de 18 en 65 jaar hypertensie heeft
- Hiermee komt hypertensie het meeste voor als risicofactor voor dementie

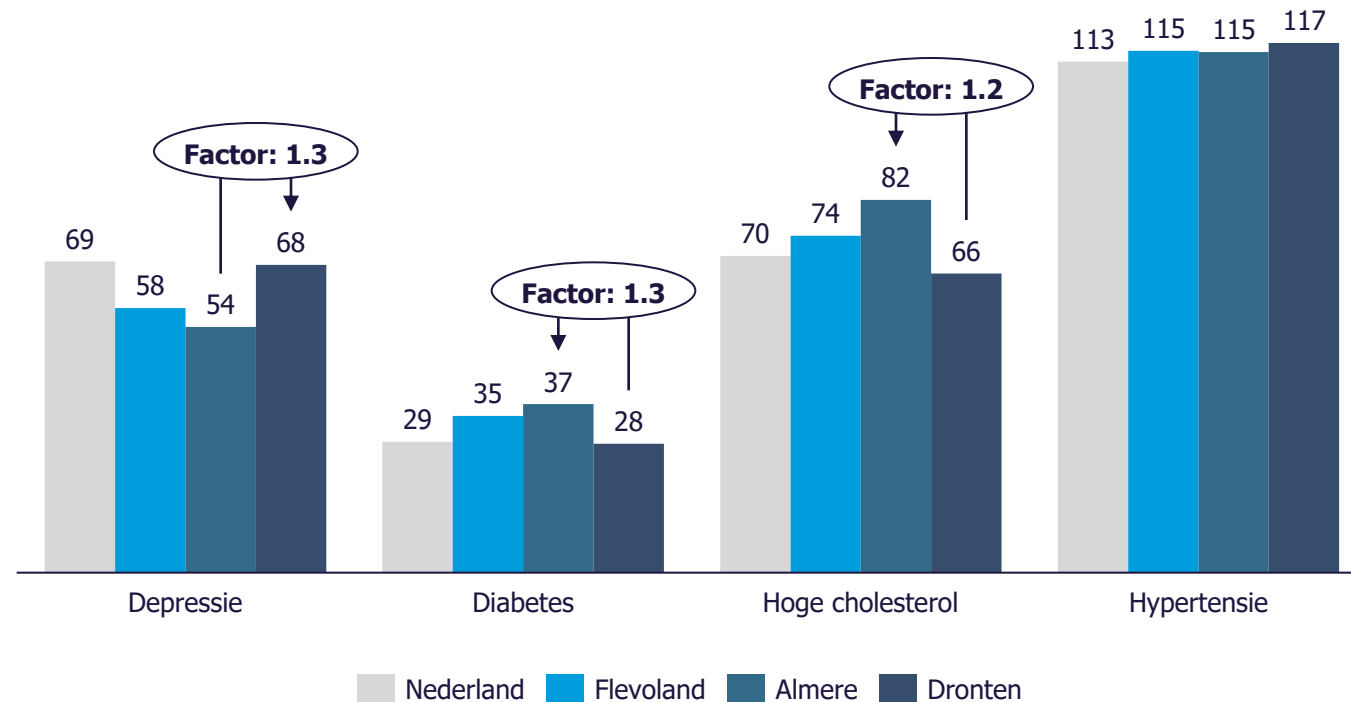
Maar ook andere risicofactoren komen veel voor:

- **Hoge cholesterol:** 7,4% van de inwoners of 1 op 14
- **Depressie:** 5,5% van de inwoners of 1 op 17
- **Diabetes** 3,5% van de inwoners of 1 op 29

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Ook in Almere en Dronten komt hypertensie het meeste voor – gebruik voor de andere risicofactor varieert meer tussen gemeenten

Inwoners van Nederland en Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie
(prevalentie (per 1.000), 2022)



Door de prevalentie van risicofactoren in Flevoland te vergelijken met de prevalentie in Nederland én verschillende Flevo-gemeenten valt op dat:

- 1) In alle regio's komt **hypertensie** verreweg het meeste voor als risicofactor
- 2) De prevalentie van de andere risicofactoren varieert wel tussen regio's

Zo gebruiken inwoners van Almere bovengemiddeld medicatie voor **hoge cholesterol** en/of **diabetes**

- In heel Flevoland ligt het gebruik boven het Nederlands gemiddelde
- Terwijl in Dronten het gebruik juist op/onder het Nederlands gemiddelde ligt

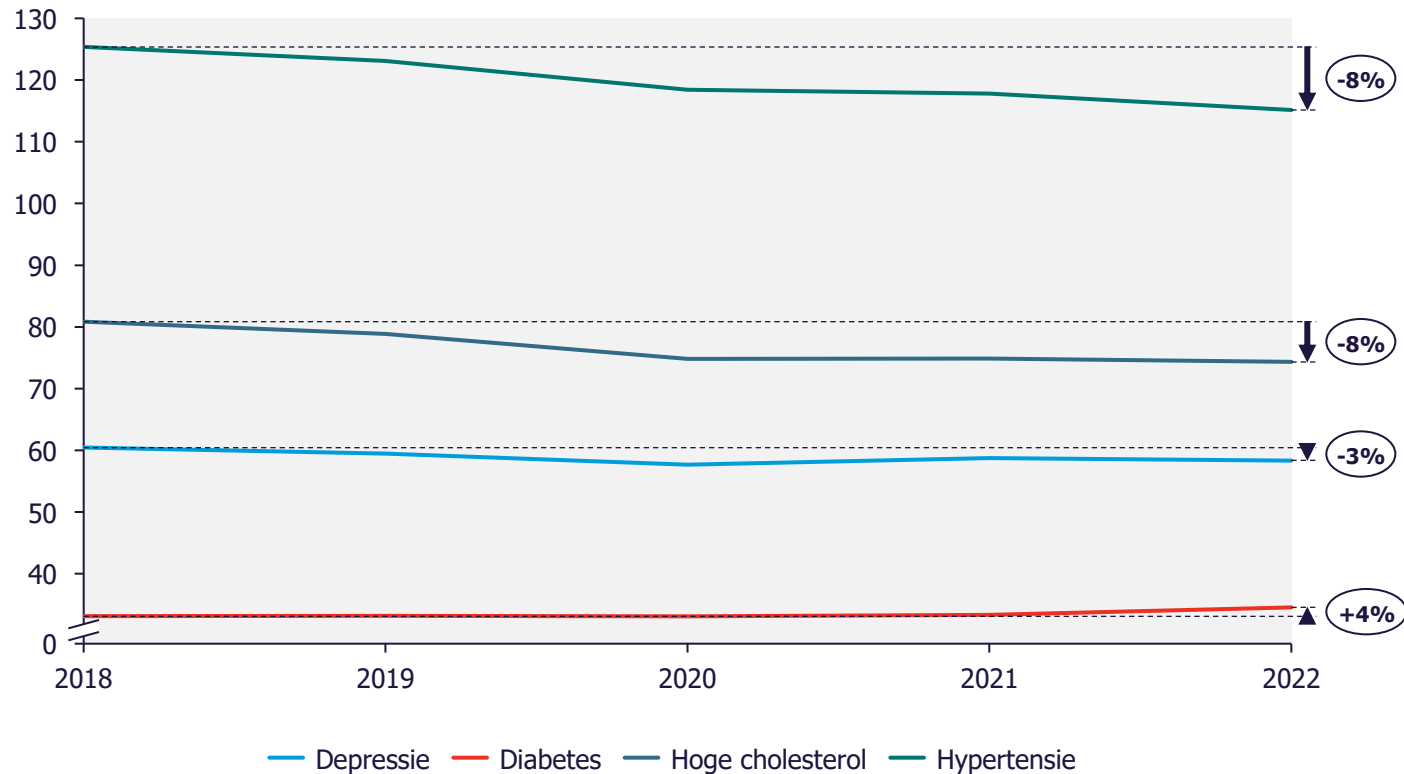
Depressiemedicatie wordt in Flevoland en Almere minder vaak gebruikt dan gemiddeld

- In Dronten is dit in lijn met het NL-gemiddelde

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Gedurende 2018-2022 nam het gebruik van hypertensie-, cholesterol- en depressiemedicatie in Flevoland af

Inwoners van Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie, gedurende 2018-2022 (prevalentie (per 1.000))



Door de prevalentie van risicofactoren in Flevoland over de tijd in beeld te brengen, wordt een licht neerwaartse trend zichtbaar

Tussen 2018 en 2022 nam medicatiegebruik tegen **hypertensie** én **hoge cholesterol** af met **-8%**

- Met name rond 2020 (het begin van de COVID-19 pandemie) is een opvallende afname in medicatiegebruik zichtbaar
- Ook het gebruik van **depressiemedicatie** nam af, weliswaar in mindere mate (**-3%**)

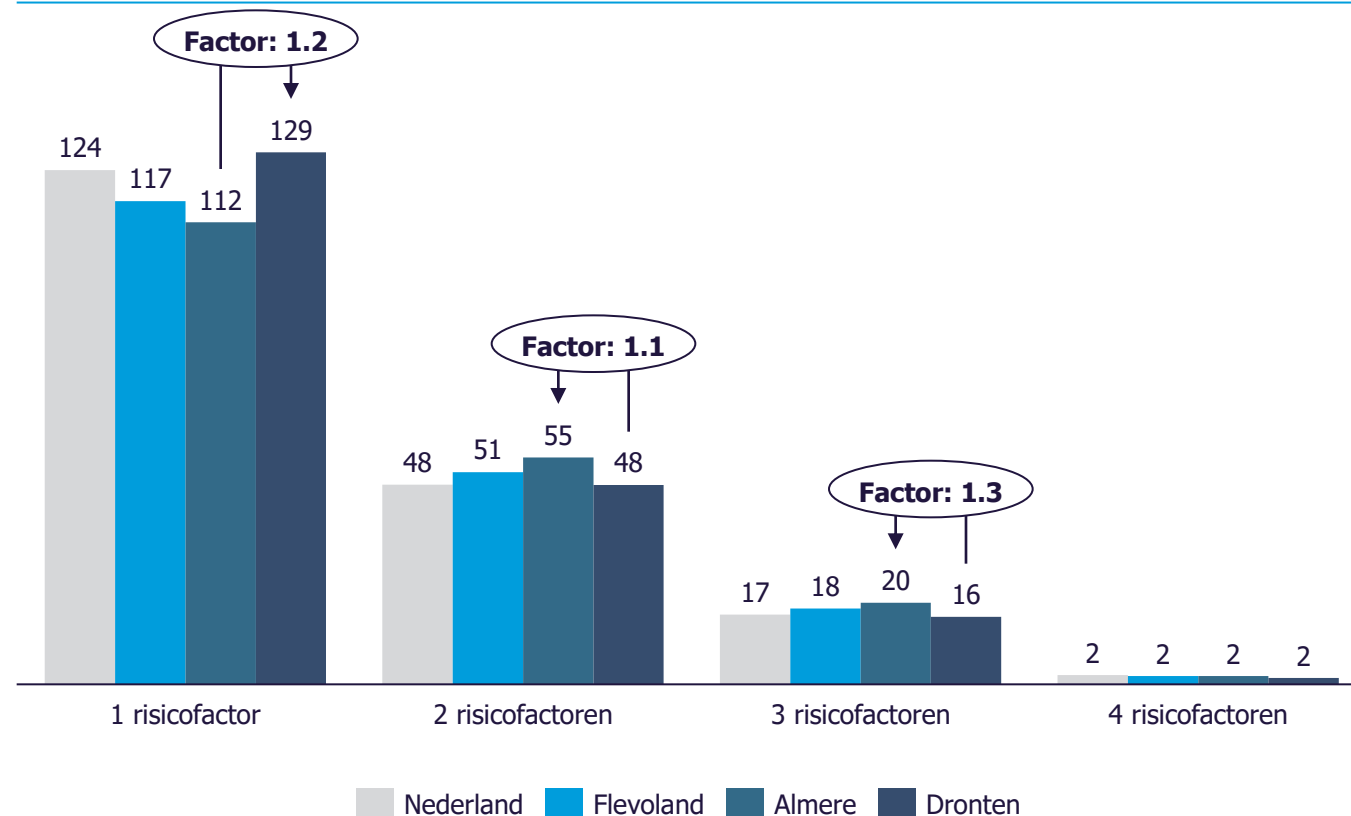
Daarentegen is het gebruik van **diabetesmedicatie** tussen 2018 en 2022 met **+4%** toegenomen

- Het is onduidelijk wat de oorzaak hiervan is, mogelijk wordt deze stijging echter verklaard door toenemend gebruik van specifieke medicatievormen (bijvoorbeeld: Ozempic, een populair afslank-medicijn, is onderdeel van deze bredere groep diabetesmedicaties¹)

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

De stapeling van dementierisicofactoren komt regelmatig voor – 2 op de 1.000 inwoners gebruikt zelfs medicatie voor alle risicofactoren

Inwoners van Nederland en Flevoland (18-65 jaar) met een stapeling van dementierisicofactoren¹ (prevalentie (per 1.000), 2022)



De meeste onderzochte risicofactoren voor de dementie kunnen ook in samenhang aanwezig zijn. Mogelijk vergroot dit het risico verder.

Verreweg de meeste inwoners gebruiken medicatie voor één dementierisicofactor tegelijkertijd

- Wel is enige variatie tussen de regio's zichtbaar

In **Almere** komt het "stapelen" van medicatie voor 2 of 3 dementierisicofactoren iets vaker voor dan gemiddeld in Nederland.

- Terwijl het aantal inwoners dat medicatietypen combineert in **Dronten** nagenoeg gelijk is aan het Nederlands gemiddelde – en dus lager ligt dan in Almere

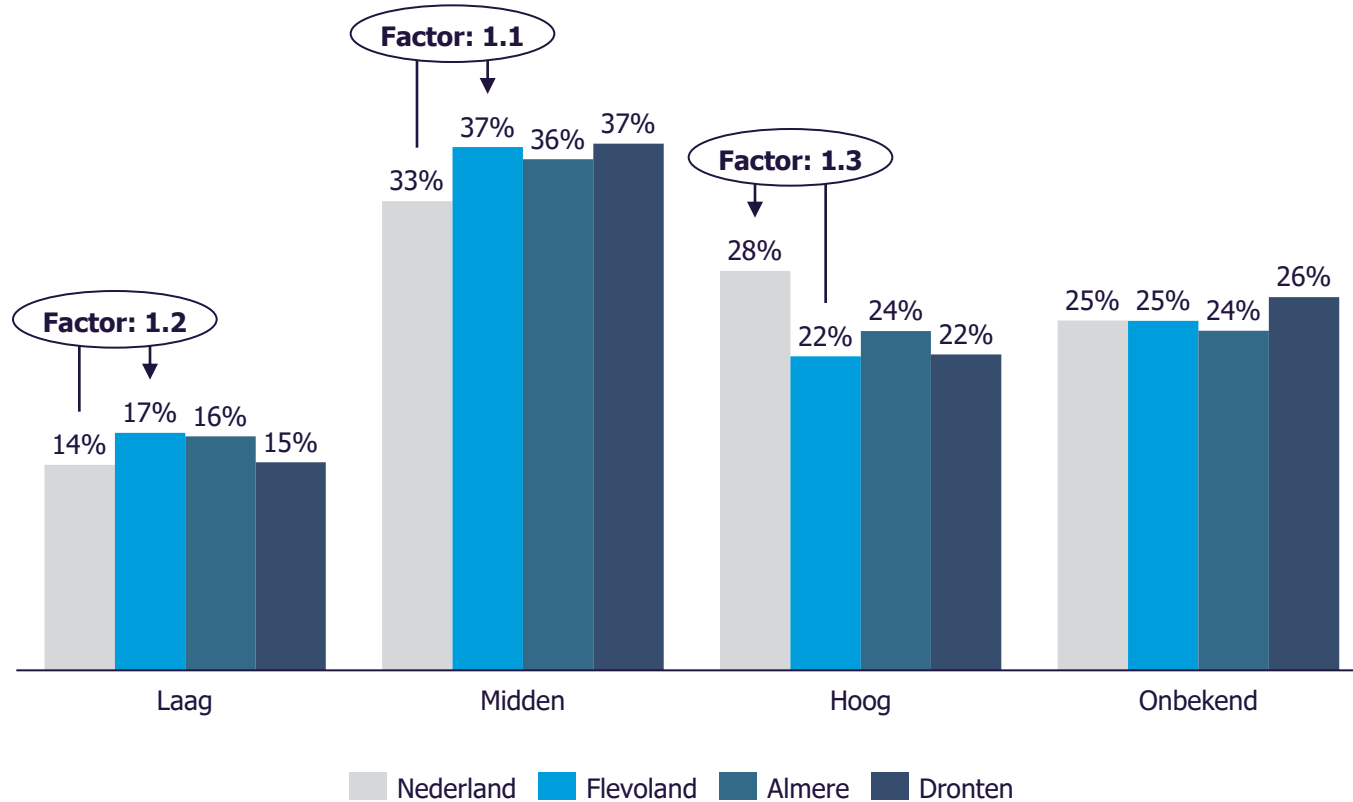
2 op de 1.000 inwoners gebruikt medicatie voor alle vier de risicofactoren: depressie, diabetes, hoge cholesterol én hypertensie

* Let op: met name in Dronten gaat dit om een zeer kleine populatie.

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In Flevoland zijn iets meer mensen met een scholingsniveau uit de laagste categorie – ook dit is één van de dementierisicofactoren

Inwoners van Nederland en Flevoland (van 18-65 jaar) ingedeeld naar opleidingsniveau¹
(absoluut, %, 2022)



Naast enkele medische risicofactoren wordt ook [opleidingsniveau](#)¹ in de literatuur genoemd als mogelijke risicofactor voor dementie.

Hoewel de verschillen tussen de regio's over het algemeen beperkt zijn, wonen in Flevoland iets meer praktisch geschoolden en iets minder theoretisch geschoolden dan gemiddeld in Nederland.

- Dit patroon is zichtbaar in zowel Flevoland als geheel, als in de gemeenten **Almere** en **Dronten**

Merk echter op dat het hoogst genoten opleidingsniveau van gemiddeld 1 op de 4 volwassenen (18-65 jaar) onbekend is. Dit geldt voor zowel Flevoland als Nederland als geheel.

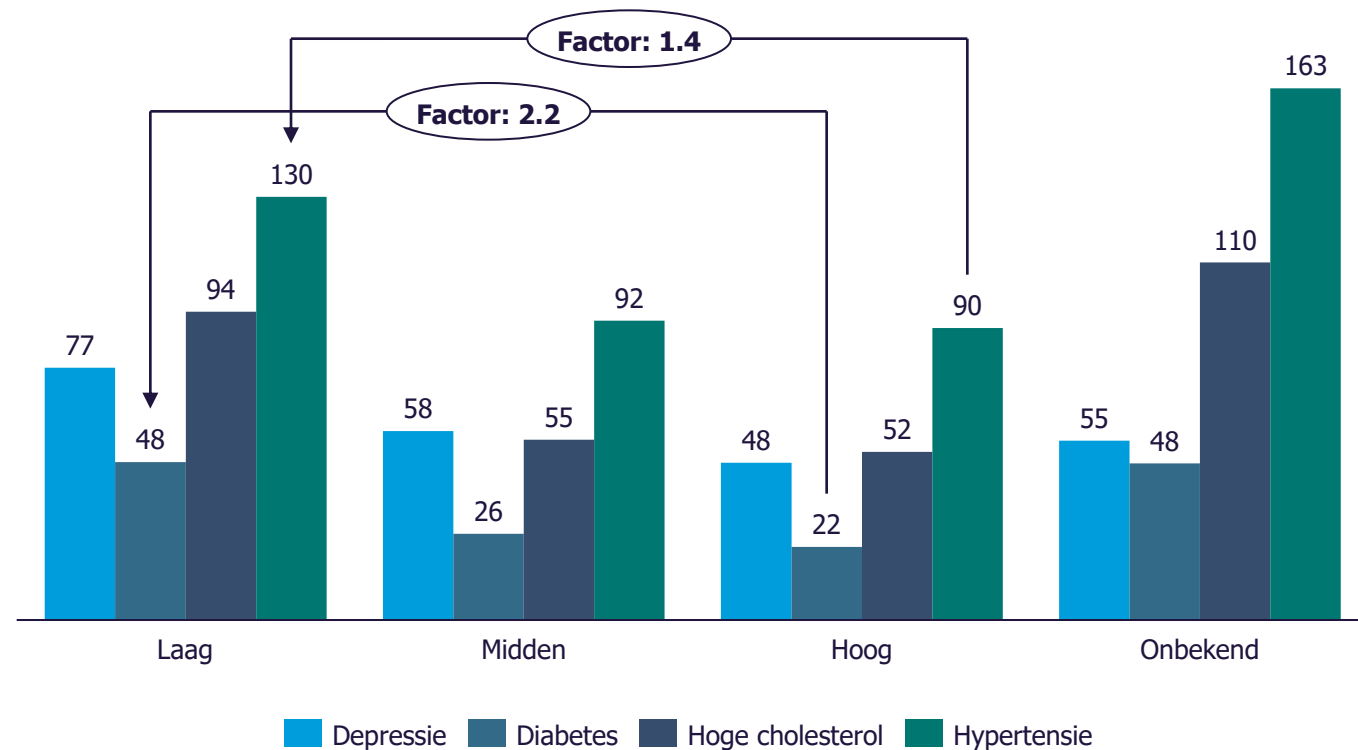
¹ Opleidingsniveau wordt bepaald op basis van hoogst behaalde opleiding, ingedeeld naar drie niveaus: *Laag* (VMBO, onderbouw van HAVO/VWO (t/m klas 3)), *Midden* (MBO, bovenbouw HAVO/VWO), *Hoog* (HBO, WO).

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: Livingston, Gill et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572 – 628; CBS (2022 data); ahti analyses

Tevens blijkt dat de medische risicofactoren voor dementie vaker aanwezig zijn bij inwoners met een praktische opleiding

Inwoners van Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie, naar opleidingsniveau² (prevalentie (per 1.000), 2022)



Door de medische risicofactoren¹ af te zetten tegen **opleidingsniveau²** ontstaat inzicht in een gecombineerd – en daarmee potentieel verhoogd – risico op dementie.

Zodoende blijkt dat **elk** van de medische risicofactoren voor dementie vaker voorkomt onder inwoners met een praktische opleiding.

Onder praktisch geschoolden wordt:

- **Diabetes**medicatie 2.2 keer vaker (of +116% meer) gebruikt
- **Hoge cholesterol**medicatie 1.8 keer vaker (of +83% meer) gebruikt
- **Depressie**medicatie 1.6 keer vaker (of +60% meer) gebruikt
- **Hypertensie**medicatie 1.4 keer vaker (of +45% meer) gebruikt

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X

² Opleidingsniveau wordt bepaald op basis van hoogst behaalde opleiding, ingedeeld naar drie niveaus: *Laag* (VMBO, onderbouw van HAVO/VWO (t/m klas 3)), *Midden* (MBO, bovenbouw HAVO/VWO), *Hoog* (HBO, WO)

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: Livingston, Gill et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572 – 628; CBS (2022 data); ahti analyses

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

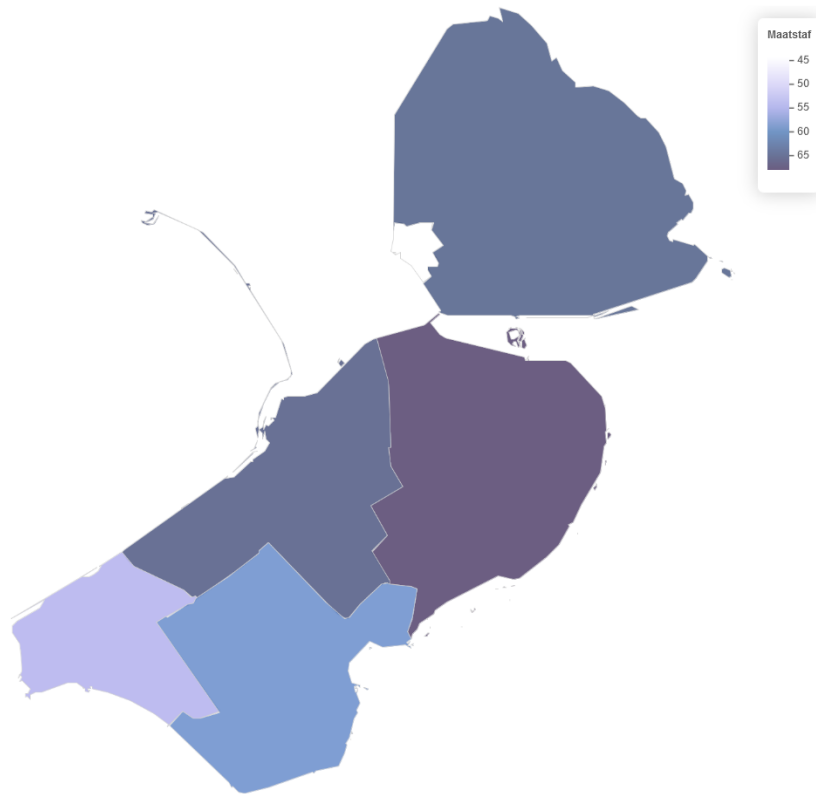
- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
 - *De meest voorkomende risicofactoren in Flevoland*
 - *Hotspots voor risicofactoren in Flevoland*
 - *Bevolkingssubgroepen met meer risicofactoren in Flevoland*
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

Antidepressivagebruik varieert tussen de Flevo-gemeenten en is het hoogst in Dronten en het laagst op Urk

Prevalentie gebruik van *depressiemedicatie*¹ in Flevoland, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Het gebruik van **depressiemedicatie**¹ varieert tussen de gemeenten in Flevoland, zowel in absolute aantallen als in prevalentie.

Het gebruik van depressiemedicatie is:

- Het **hoogst** in **Dronten** met een prevalentie van 68 op de 1.000 inwoners (18-65 jaar)
- Het **laagst** op **Urk** met een prevalentie van 44 op de 1.000 inwoners (18-65 jaar)

Gemeente	Absoluut aantal	Prevalentie
Dronten	1.790 gebruikers	68 op de 1.000
Lelystad	3.210 gebruikers	65 op de 1.000
Noordoostpolder	1.845 gebruikers	64 op de 1.000
Zeewolde	885 gebruikers	59 op de 1.000
Almere	7.695 gebruikers	54 op de 1.000
Urk	540 gebruikers	44 op de 1.000

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A

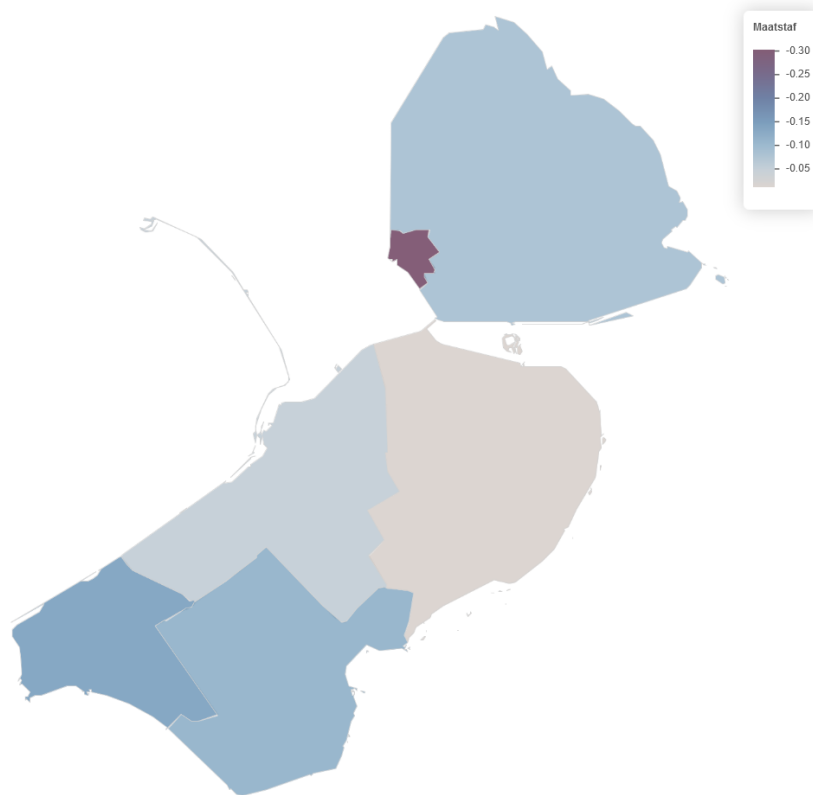
Noot 1: kaarten met de prevalentie en benchmark voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.79-87](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In heel Flevoland ligt het *antidepressivagebruik* onder de verwachting op basis van het NL-gemiddelde

Benchmark gebruik van *depressiemedicatie*¹ in Flevoland, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



In heel de provincie Flevoland wordt minder **depressiemedicatie**¹ gebruikt dan verwacht², op basis van het Nederlands gemiddelde én de populatiesamenstelling in de desbetreffende gemeenten.

Het gebruik van depressiemedicatie:

- Wijkt op **Urk** het **meeste** af – met een gebruik van -31% onder de verwachting
- Wijkt in **Dronten** het **minste** af – met een gebruik van -1% onder de verwachting

Gemeente	Absoluut aantal	Benchmark
Dronten	1.790 gebruikers	-1%
Lelystad	3.210 gebruikers	-5%
Noordoostpolder	1.845 gebruikers	-8%
Zeewolde	885 gebruikers	-11%
Almere	7.695 gebruikers	-13%
Urk	540 gebruikers	-31%

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A

² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie toelichting in [appendix pp.79-87](#))

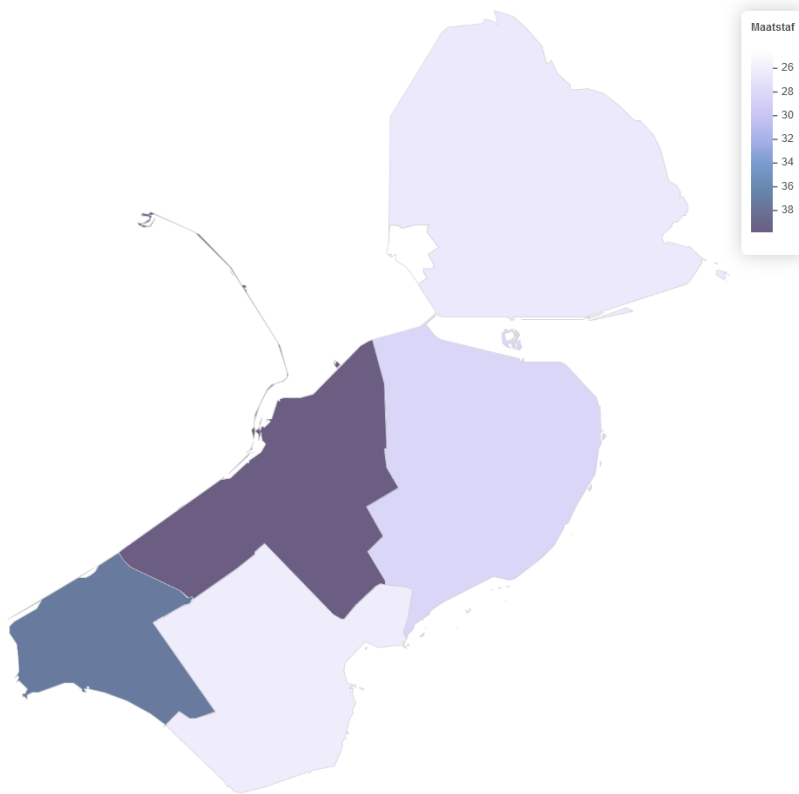
Noot 1: kaarten met de prevalentie en benchmark voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.79-87](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In Flevoland is het gebruik van *diabetesmedicatie* het hoogst in Lelystad en het laagst op Urk

Prevalentie gebruik van *diabetesmedicatie*¹ in Flevoland, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Ook het gebruik van **diabetesmedicatie**¹ varieert tussen de gemeenten in Flevoland, en ligt in sommige gemeenten bijna 2 keer hoger dan elders in de provincie.

Het gebruik van diabetesmedicatie is:

- Het **hoogst** in **Lelystad** met een prevalentie van 40 op de 1.000 inwoners (18-65 jaar)
- Het **laagst** op **Urk** met een prevalentie van 24 op de 1.000 inwoners (18-65 jaar)

Gemeente	Absoluut aantal	Prevalentie
Lelystad	1.970 gebruikers	40 op de 1.000
Almere	5.275 gebruikers	37 op de 1.000
Dronten	750 gebruikers	28 op de 1.000
Noordoostpolder	760 gebruikers	27 op de 1.000
Zeewolde	395 gebruikers	26 op de 1.000
Urk	300 gebruikers	24 op de 1.000

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Diabetes*=A10B

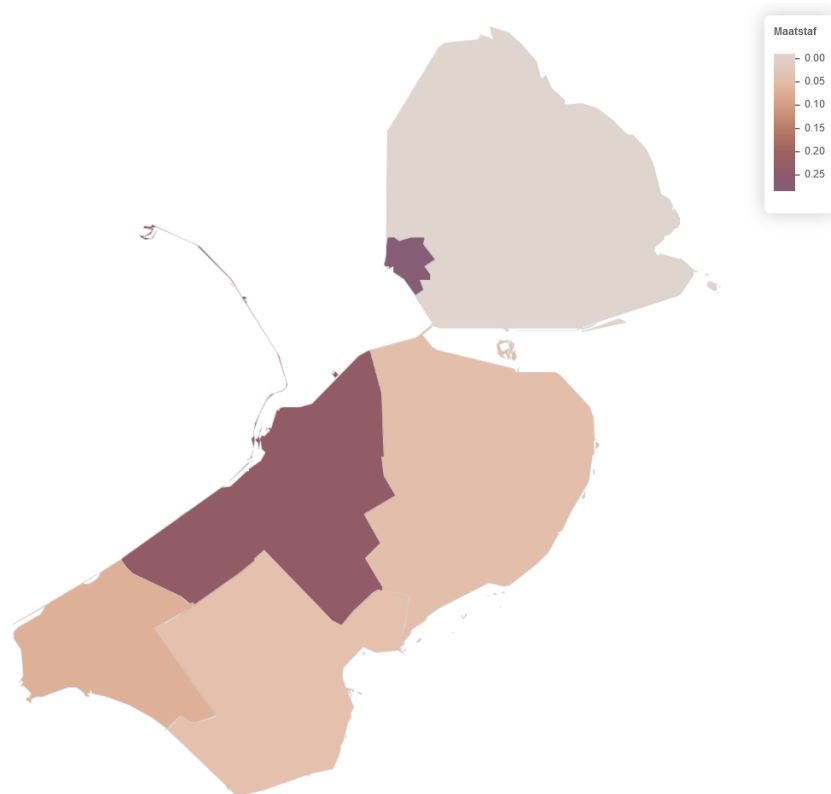
Noot 1: kaarten met de prevalentie en benchmark voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.79-87](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Desalniettemin ligt het *diabetes*medicatiegebruik op Urk wél boven de verwachting op basis van het NL-gemiddelde

Benchmark gebruik van *diabetes*medicatie¹ in Flevoland, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



De mate waarin het gebruik van **diabetesmedicatie**¹ afwijkt van de verwachting² varieert sterk tussen de Flevo-gemeenten.

Het gebruik van depressiemedicatie:

- Is het **grootst** op **Urk** – met een gebruik van +29% boven de verwachting (ondanks de lage prevalentie)
- Ligt met +23% **ook** in **Lelystad** behoorlijk boven de verwachting
- Ligt **enkel** in de **Noordoostpolder** met een beperkte -1% net onder de verwachting

Gemeente	Absoluut aantal	Benchmark
Urk	300 gebruikers	+29%
Lelystad	1.970 gebruikers	+23%
Almere	5.275 gebruikers	+7%
Dronten	750 gebruikers	+5%
Zeewolde	395 gebruikers	+4%
Noordoostpolder	760 gebruikers	-1%

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A

² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie toelichting in [appendix pp.79-87](#))

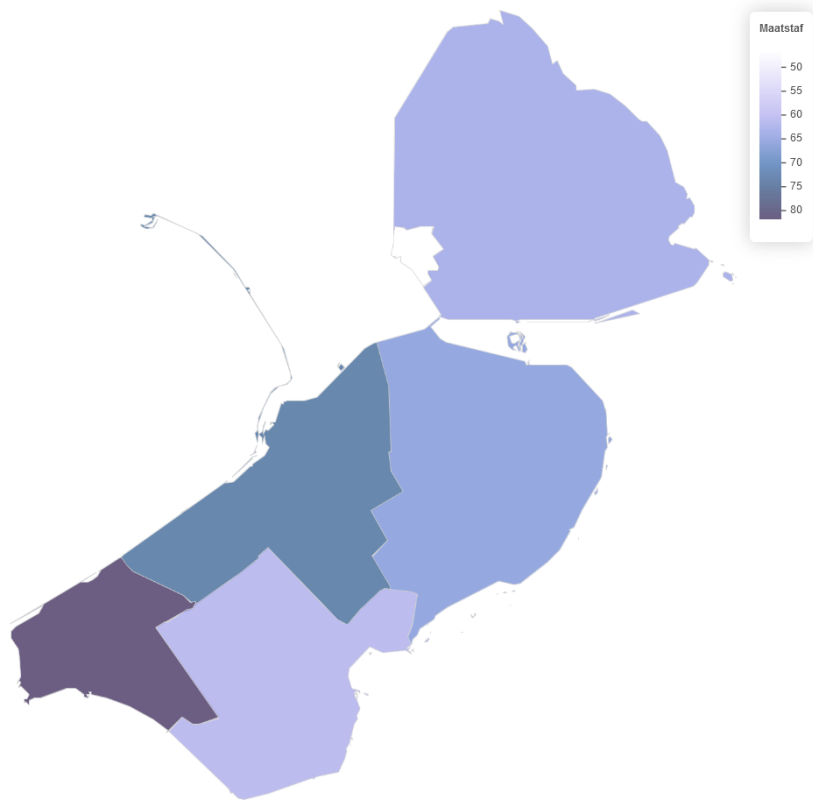
Noot 1: kaarten met de prevalentie en benchmark voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.79-87](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Er zit grote variatie in het aantal gebruikers van *cholesterol*medicatie tussen Flevo-gemeenten – met name Almere en Lelystad vallen op

Prevalentie gebruik van *cholesterol*medicatie¹ in Flevoland, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Er zit grote variatie in het aantal gebruikers van **cholesterolmedicatie**¹ tussen gemeenten in Flevoland. In sommige gemeenten wordt door ~35 op de 1.000 mensen méér cholesterolmedicatie gebruikt dan elders in de provincie.

Het gebruik van cholesterolmedicatie is:

- Het **hoogst** in **Almere** met een prevalentie van 82 op de 1.000 inwoners (18-65 jaar)
- Het **laagst** op **Urk** met een prevalentie van 46 op de 1.000 inwoners (18-65 jaar)

Gemeente	Absoluut aantal	Prevalentie
Almere	11.660 gebruikers	82 op de 1.000
Lelystad	3.615 gebruikers	73 op de 1.000
Dronten	1.735 gebruikers	66 op de 1.000
Noordoostpolder	1.820 gebruikers	64 op de 1.000
Zeewolde	930 gebruikers	62 op de 1.000
Urk	565 gebruikers	46 op de 1.000

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Cholesterol*=C10A, C10B

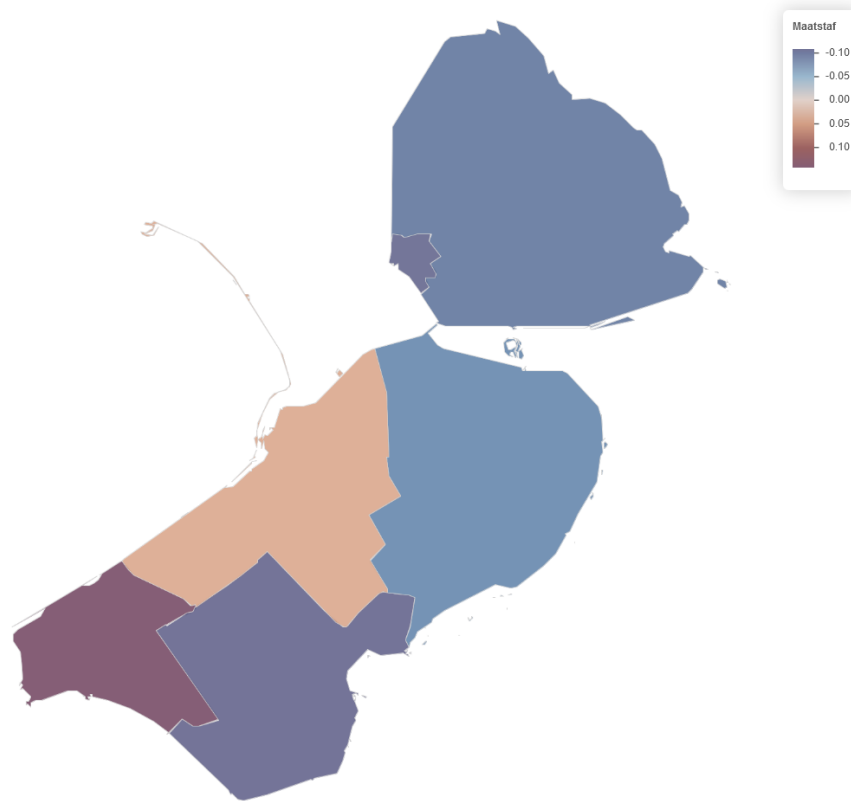
Noot 1: kaarten met de prevalentie en benchmark voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.79-87](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Enkel in Almere en Lelystad ligt het gebruik van *cholesterol*medicatie boven de verwachting op basis van het NL-gemiddelde

Benchmark gebruik van *cholesterol*medicatie¹ in Flevoland, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



Deze variatie in **cholesterolmedicatie**¹ gebruik is ook zichtbaar wanneer het gebruik wordt afgezet tegen de verwachting² op basis van het Nederlands gemiddelde én de populatiesamenstelling in de gemeenten.

Het gebruik van cholesterolmedicatie:

- Ligt **enkel** in **Almere** (+15%) en **Lelystad** (+4%) boven de verwachting
- In de andere vier gemeenten ligt het gebruik onder de verwachting – op **Urk** en in **Zeewolde** is dit zelfs -11% onder de verwachting

Gemeente	Absoluut aantal	Benchmark
Almere	11.660 gebruikers	+15%
Lelystad	3.615 gebruikers	+4%
Dronten	1.735 gebruikers	-8%
Noordoostpolder	1.820 gebruikers	-9%
Urk	565 gebruikers	-11%
Zeewolde	930 gebruikers	-11%

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A

² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie toelichting in [appendix pp.79-87](#))

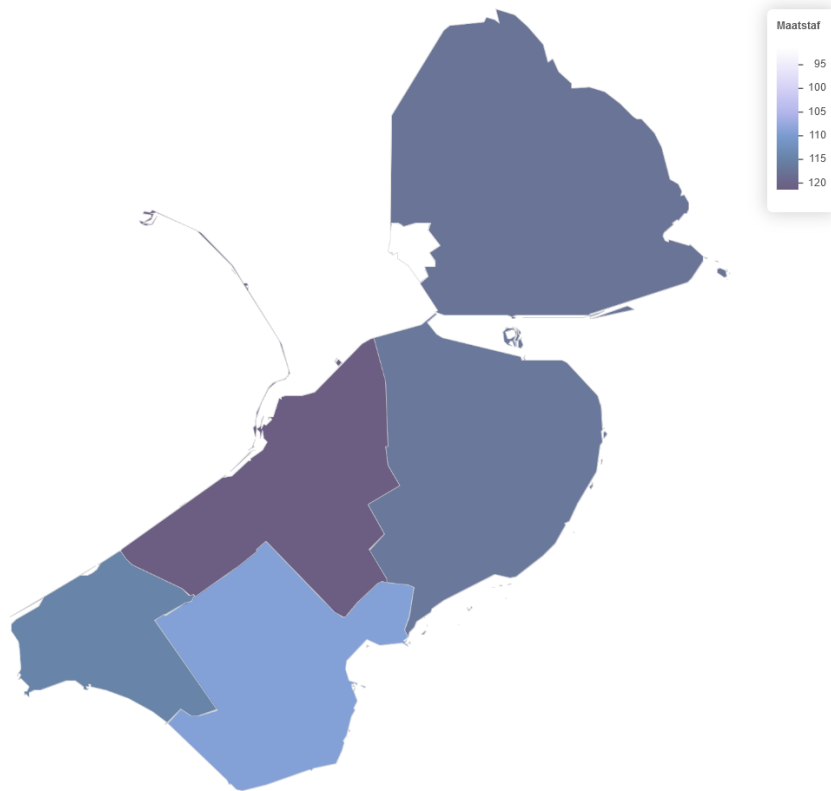
Noot 1: kaarten met de prevalentie en benchmark voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.79-87](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Met een prevalentie van 91 op de 1.000 wordt op Urk aanzienlijk minder *hypertensie*medicatie gebruikt dan elders in Flevoland

Prevalentie gebruik van *hypertensie*medicatie¹ in Flevoland, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Van alle onderzochte risicofactoren is het gebruik van **hypertensie**medicatie¹ in heel Flevoland het hoogst. Wel zit variatie in de prevalentie tussen gemeenten.

Het gebruik van hypertensiemedicatie is:

- Het **hoogst** in **Lelystad** met een prevalentie van 121 op de 1.000 inwoners (18-65 jaar)
- Nagenoeg **gelijk** in de **Noordoostpolder**, **Dronten** en **Almere**
- Het **laagst** op **Urk** met een prevalentie van 91 op de 1.000 inwoners (18-65 jaar)

Gemeente	Absoluut aantal	Prevalentie
Lelystad	5.990 gebruikers	121 op de 1.000
Noordoostpolder	3.360 gebruikers	117 op de 1.000
Dronten	3.080 gebruikers	117 op de 1.000
Almere	16.295 gebruikers	115 op de 1.000
Zeewolde	1.650 gebruikers	109 op de 1.000
Urk	1.115 gebruikers	91 op de 1.000

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Cholesterol*=C10A, C10B

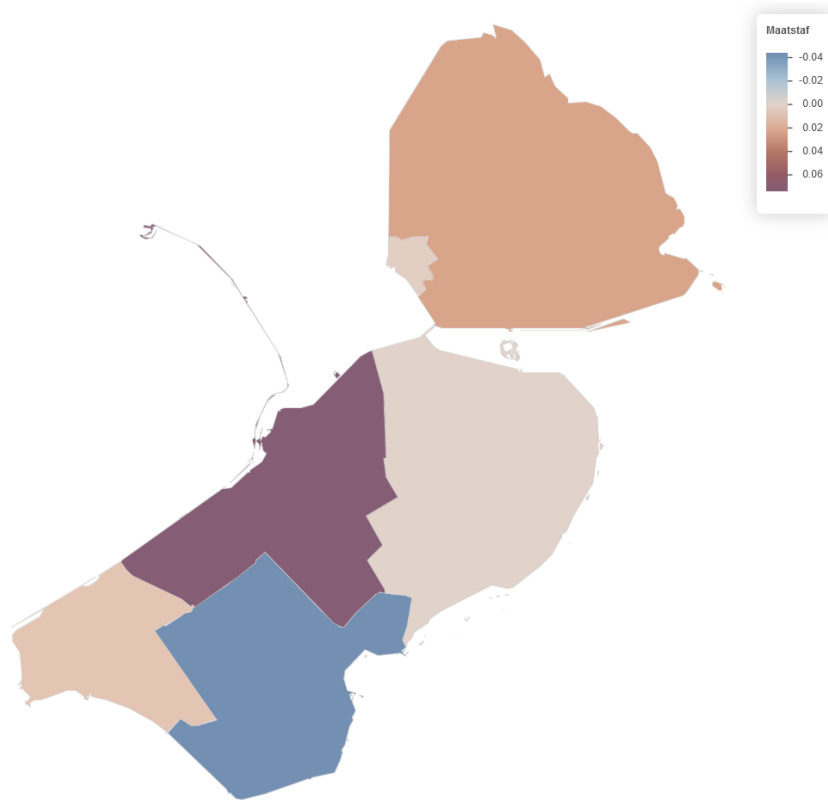
Noot 1: kaarten met de prevalentie en benchmark voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.79-87](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Desalniettemin is het *hypertensiemedicatie* gebruik op Urk precies in lijn met de verwachting op basis van het NL-gemiddelde

Benchmark gebruik van *hypertensiemedicatie*¹ in Flevoland, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



Hoewel er enige afwijking is in het gebruik van **hypertensiemedicatie**¹ ten opzichte van de verwachting² ligt het geobserveerd gebruik over het algemeen redelijk dichtbij de NL-verwachting.

Het gebruik van hypertensiemedicatie:

- Ligt in **Lelystad** met +8% het **verst** boven de verwachting
- Is op **Urk** en in **Dronten** precies **als verwacht**
- Ligt **enkel** in **Zeewolde** (-5%) onder de verwachting

Gemeente	Absoluut aantal	Benchmark
Lelystad	5.990 gebruikers	+8%
Noordoostpolder	3.360 gebruikers	+2%
Almere	16.295 gebruikers	+1%
Urk	1.115 gebruikers	0%
Dronten	3.080 gebruikers	0%
Zeewolde	1.650 gebruikers	-5%

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A

² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling (zie toelichting in [appendix pp.79-87](#))

Noot 1: kaarten met de prevalentie en benchmark voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.79-87](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

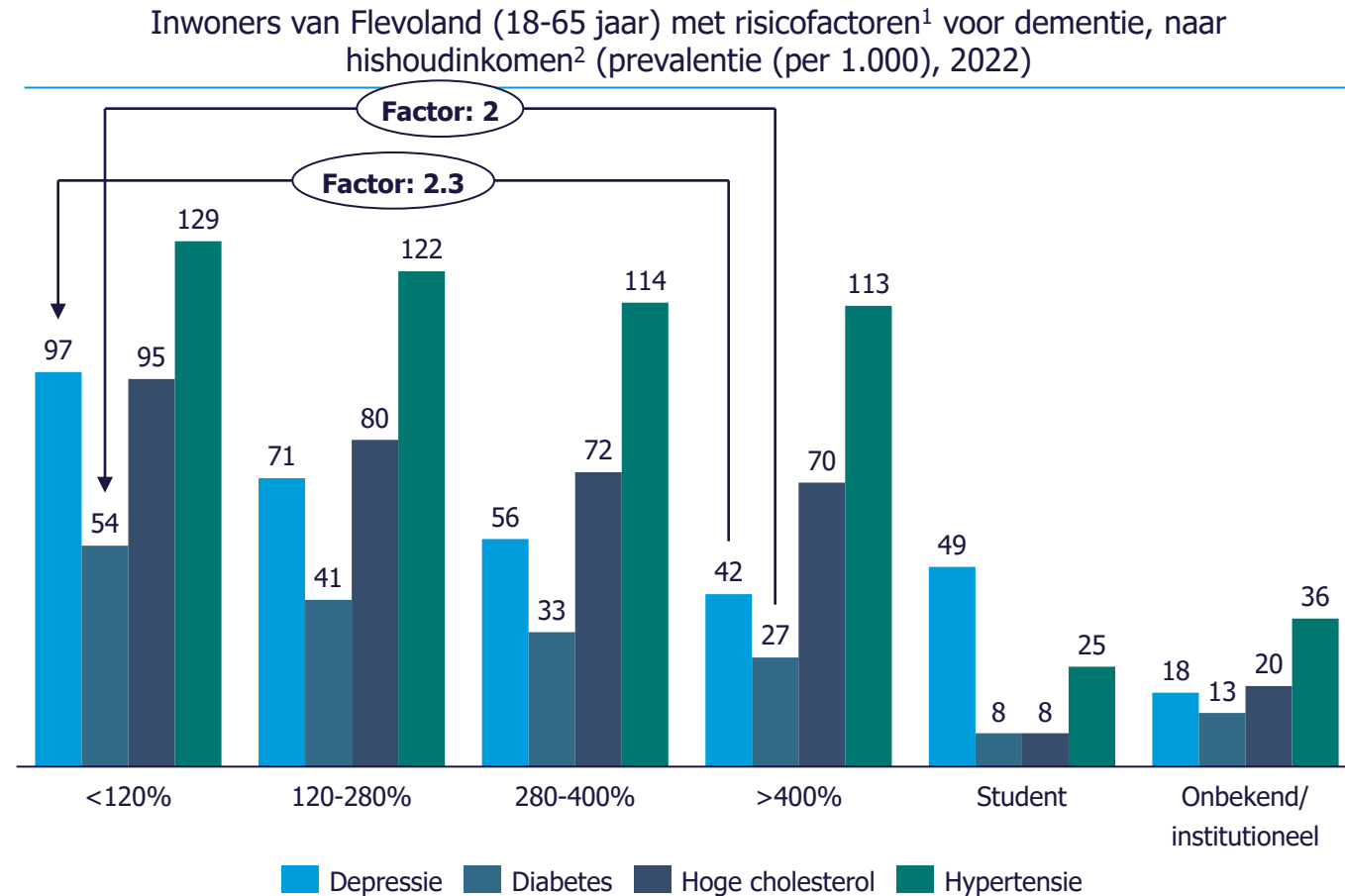
Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
 - *De meest voorkomende risicofactoren in Flevoland*
 - *Hotspots voor risicofactoren in Flevoland*
 - *Bevolkingssubgroepen met meer risicofactoren in Flevoland*
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

Voor alle risicofactoren is het medicatiegebruik het hoogste in de laagste inkomenscategorie



Door de medische risicofactoren¹ af te zetten tegen **persoonkenmerken** wordt zicht verkregen in specifieke populatiesubgroepen met de meeste risicofactoren voor – en daarmee potentieel verhoogd risico op – dementie.

Het afzetten van dementierisicofactoren tegen huishoudinkomen² toont dat **alle vier de risicofactoren** voor dementie vaker aanwezig zijn bij inwoners in de **laagste inkomensgroep** (<120% van het sociaal minimum inkomen).

- Naar mate het inkomen stijgt, neemt het medicatiegebruik voor risicofactoren af

Met name het gebruik van depressie- en diabetes medicatie is aanzienlijk hoger (**ruim 2 keer hoger**) in de laagste inkomensgroep.

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X

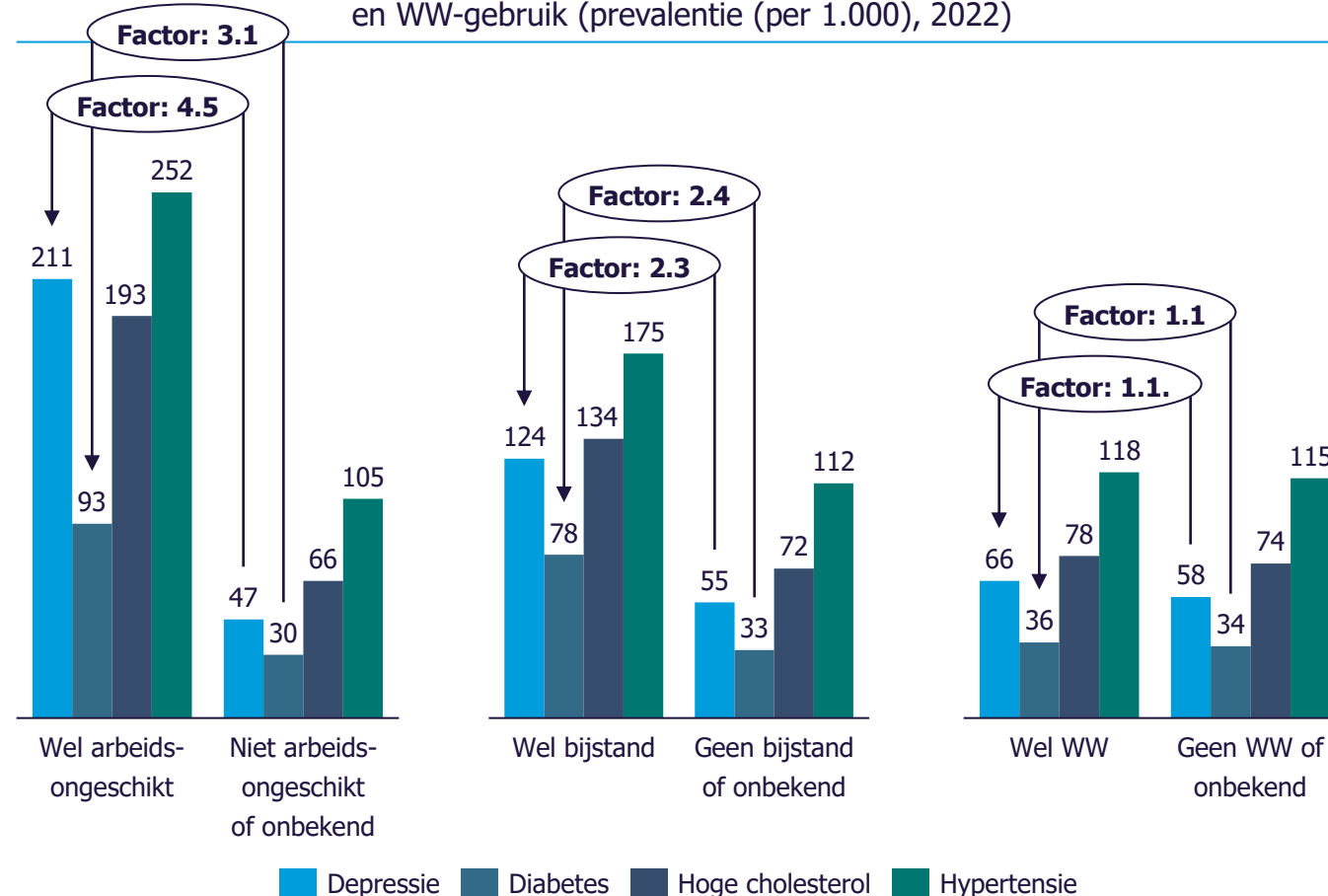
² Het huishoudinkomen wordt weergegeven in percentages van het wettelijk sociaal minimum inkomen, zoals in de politieke besluitvorming is vastgesteld. In de beoordeling van het huishoudinkomen t.o.v. het wettelijk minimum wordt tevens rekening gehouden met de samenstelling van het huishouden (bijv. alleenwonend of stel met kinderen). Een inkomen van <120% wordt doorgaans gezien als het bestaansminimum.

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Daarnaast komen dementierisicofactoren aanzienlijk vaker voor bij mensen die AO zijn of bijstand gebruiken

Inwoners van Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie, naar bijstand, AO en WW-gebruik (prevalentie (per 1.000), 2022)



Door het gebruik van financiële steunregelingen in beeld te brengen, kan verder ingezoomd op inkomen-gerelateerde factoren.

Inwoners die **arbeidsongeschikt** zijn of **bijstand** gebruiken hebben aanzienlijk vaker te maken met risicofactoren voor dementie

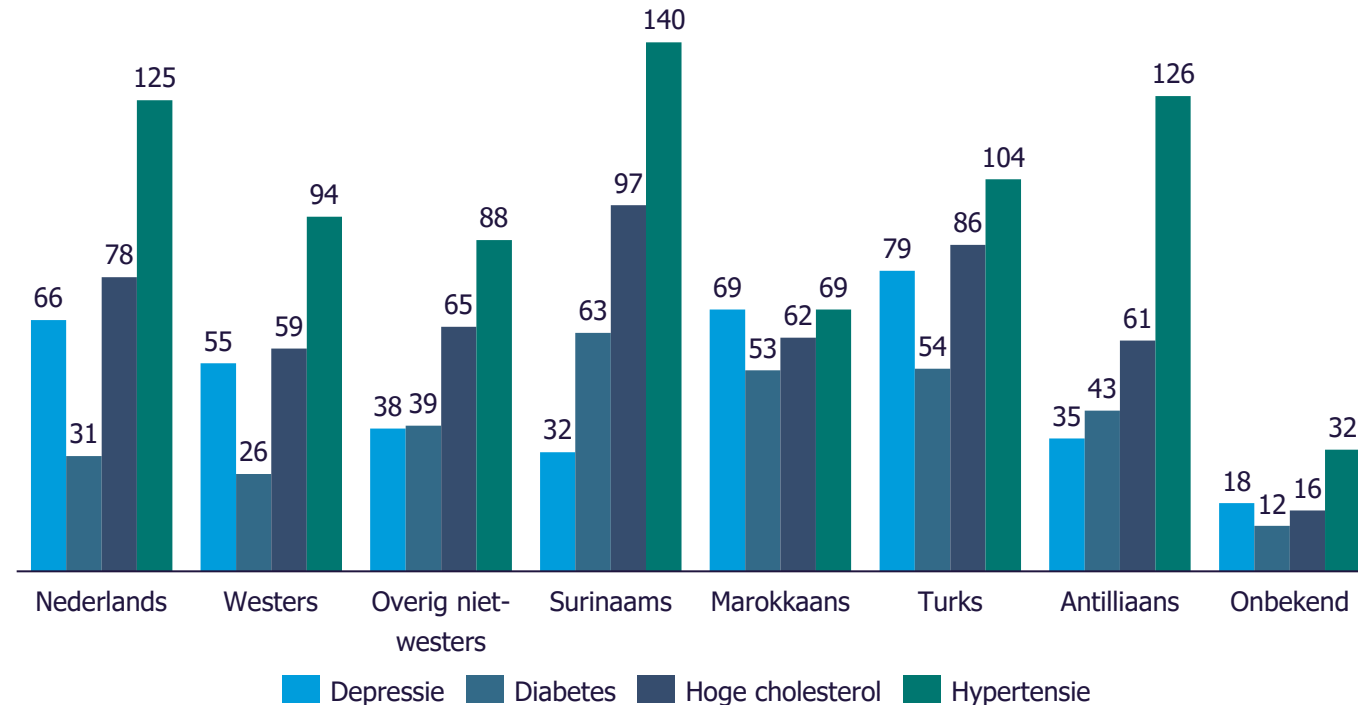
- **Depressie**medicatie gebruik is **4.5 keer** zo hoog onder inwoners met arbeidsongeschiktheid – en **2.3 keer** hoger onder inwoners met bijstand gebruiken
- **Diabetes**medicatie gebruik is **3.1 keer** hoger onder inwoners met arbeidsongeschiktheid en **2.4 keer** hoger bij bijstandsgebruik
- Arbeidsongeschiktheid en bijstand gaan tevens gepaard met een hoger gebruik van **hypertensie** en **hoge cholesterol** medicatie

Daarentegen lijkt het ontvangen van **WW** nauwelijks gepaard te gaan met een hogere aanwezigheid van dementierisicofactoren .

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

De prevalentie van hypertensie, cholesterol en diabetes is het hoogst onder inwoners met Surinaamse migratieachtergrond

Inwoners van Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie, naar migratieachtergrond (prevalentie (per 1.000), 2022)



Naast inkomen gerelateerde factoren, kan het optreden van dementierisicofactoren ook afgezet worden tegen andere persoonskenmerken, zoals migratieachtergrond.

De prevalentie van de verschillende risicofactoren voor dementie varieert zeer tussen inwoners met verschillende migratieachtergronden

- In alle groepen is hypertensie de meest voorkomende risicofactor
- Depressie en diabetes zijn doorgaas de minst voorkomende factoren

Inwoners met een Surinaamse achtergrond gebruiken verhoudingsgewijs het vaakst **hypertensie**-, **hoge cholesterol**- en **diabetes**medicatie.

- **Depressie**medicatie wordt echter het meest gebruikt door inwoners met een Turkse achtergrond

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen de aanwezigheid van dementierisicofactoren en persoonskenmerken verder uitgediept...

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Geslacht	Migratieachtergrond
Leeftijd	Huishoudsamenstelling
Inkomen	Burgerlijke staat
Opleidingsniveau	Type woning
Bijstand	Werkloosheidswet
Ziektewet	Langdurig laag inkomen
Belangrijkste inkomensbron	Wettelijke schuldsanering
Laag inkomen	Arbeidsongeschiktheid

De meeste analyses in dit rapport tonen de prevalentie van medicatiegebruik voor dementierisicofactoren (bij geselecteerde persoonskenmerken)

- Het merendeel van de analyses betrof één kenmerk tegelijk
- De keuze van de kenmerken waarnaar we hebben gekeken is ingegeven door domeinkennis en in samenspraak met de opdrachtgever

Daarnaast zijn “classificatiebomen” gemaakt. Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken. Dit werkt als volgt:

- Het algoritme selecteert kenmerken op basis van het grootste verschil in prevalentie *tussen* groepen
- Hierbij zorg het algoritme ervoor dat de prevalentie van de mensen *binnen* een groep juist zo gelijk mogelijk is
- Hierdoor ontstaan twee subgroepen met sterk afwijkende prevalenties, waarna binnen die subgroep dezelfde analyse plaatsvindt
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen prevalentie

De tabel bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt.

Om de populatieaantallen – en daarmee de robuustheid van de classificatiebomen – te vergroten zijn de analysejaren 2018-2022 samengenomen.



... en blijken sommige persoonskenmerken vaker samen te gaan met het gebruik van medicatie voor dementierisicofactoren dan andere

Op de volgende pagina's worden de "classificatiebomen" voor cholesterolmedicatiegebruik en multiproblematiek (de stapeling van ≥ 3 risicofactoren) getoond.



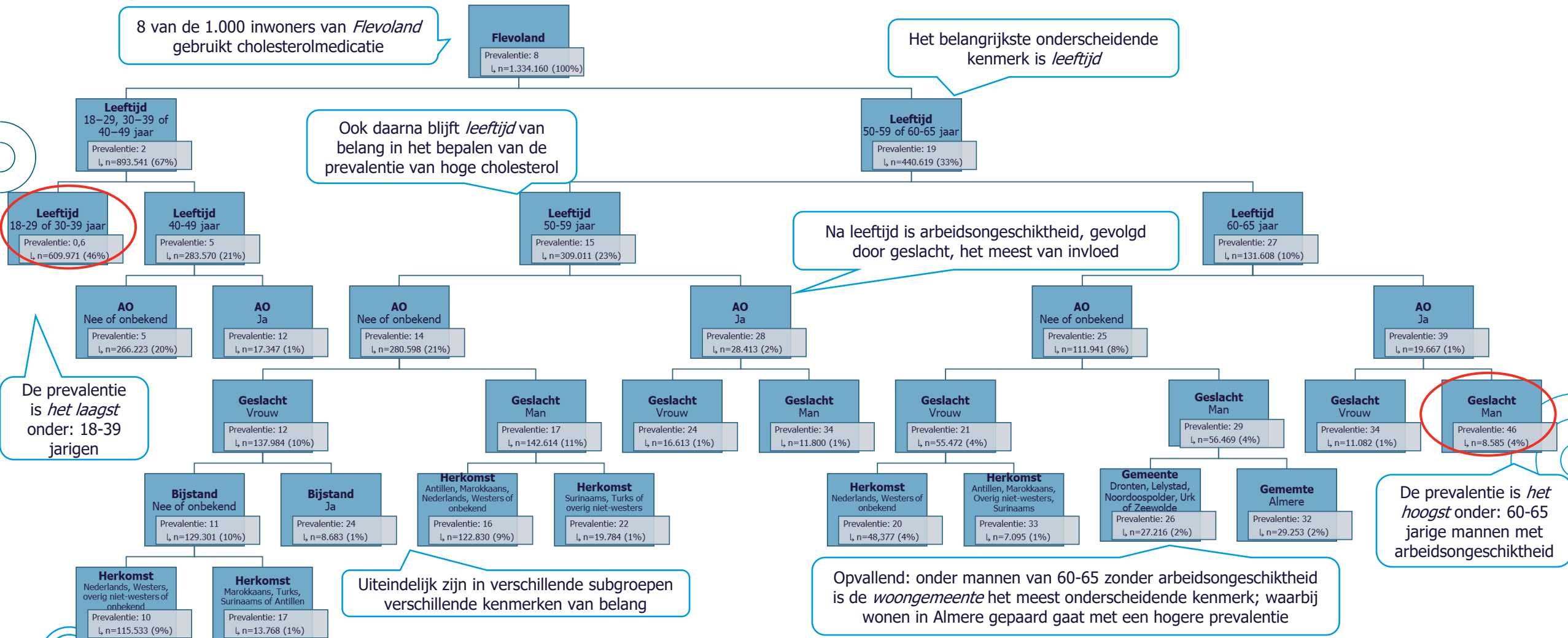
De classificatieboom voor **cholesterolmedicatie** toont:

- 8 op de 1.000 inwoners van Flevoland gebruikt cholesterolmedicatie
- Leeftijd blijkt de meest belangrijke factor om mensen mét en zonder cholesterolmedicatie van elkaar te onderscheiden – onder inwoners van 50-65 jaar gebruikt 19 op de 1.000 cholesterolmedicatie tegenover 2 op de 1.000 inwoners van 18-50 jaar
- Na leeftijd blijkt arbeidsongeschiktheid de belangrijkste factor om mensen met en zonder cholesterolmedicatie te onderscheiden – dit geldt voor alle leeftijden
- Vervolgens (dus ná leeftijd en arbeidsongeschiktheid) is geslacht de belangrijkste factor om mensen met en zonder cholesterolmedicatie te onderscheiden – waarbij mannen vaker medicatie gebruiken dan vrouwen
- Wanneer alle persoonskenmerken (zie voorgaande pagina) worden meegenomen, blijkt het gebruik van cholesterolmedicatie het hoogst onder: 60-65 jarige mannen met arbeidsongeschiktheid

De classificatieboom voor **multiproblematiek** (de stapeling van ≥ 3 risicofactoren) toont:

- 2 op de 1.000 inwoners van Flevoland heeft "multiproblematiek": 3 of meer dementierisicofactoren
 - Leeftijd blijkt de meest belangrijke factor om mensen mét en zonder multiproblematiek van elkaar te onderscheiden – onder inwoners van 50-65 jaar heeft 5 op de 1.000 multiproblematiek tegenover 0,5 op de 1.000 inwoners van 18-50 jaar
 - Na leeftijd blijkt arbeidsongeschiktheid de belangrijkste factor om mensen met en zonder multiproblematiek te onderscheiden – dit geldt voor alle leeftijden
 - Vervolgens (dus ná leeftijd en arbeidsongeschiktheid) blijkt dat er in verschillende subgroepen (dus met verschillende leeftijd-AO combinaties) verschillende factoren het meest relevant zijn om inwoners met en zonder multiproblematiek te onderscheiden
 - Wanneer alle persoonskenmerken (zie voorgaande pagina) worden meegenomen, blijkt de prevalentie van multiproblematiek het hoogst onder: 50-65 jarigen met arbeidsongeschiktheid, die gehuwd, gescheiden of verweduwd zijn en een Surinaamse of Turkse achtergrond hebben
- 

Leeftijd en arbeidsongeschiktheid zijn het meest van invloed op het gebruik van cholesterolmedicatie in Flevoland



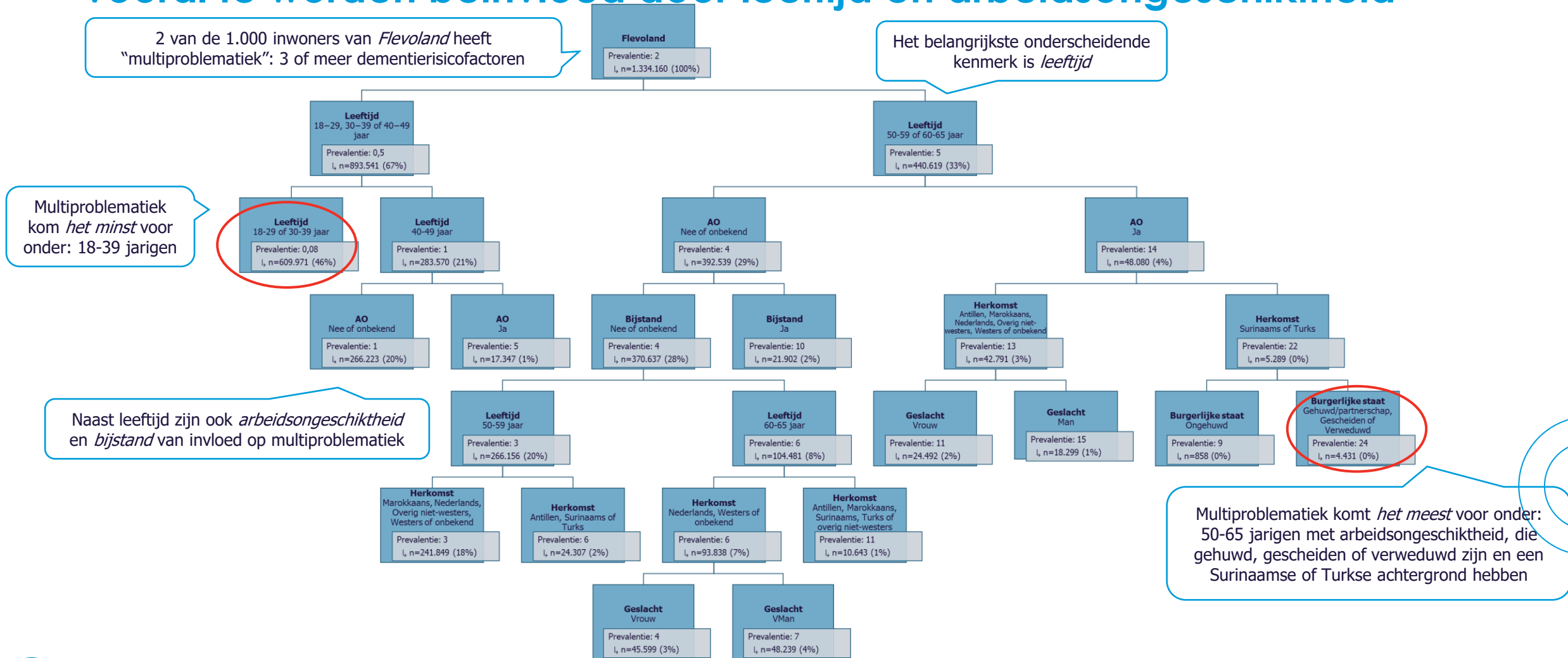
¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Cholesterol*=C10A, C10B

Noot 1: deze boom is gemaakt op basis van de som van de jaren 2018-2022, voor de provincie Flevoland

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Ook de aanwezigheid van *multiproblematiek* (≥ 3 risicofactoren) blijkt vooral te worden beïnvloed door leeftijd en arbeidsongeschiktheid



¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X

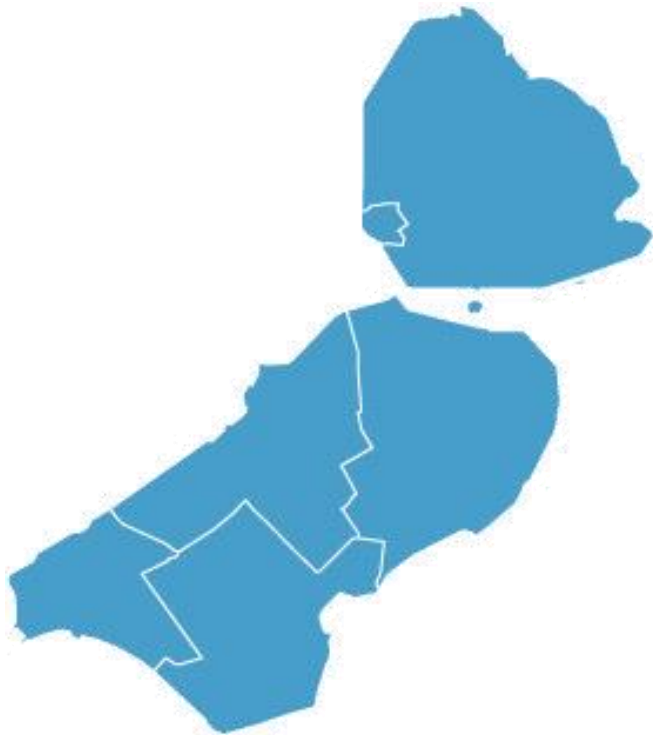
² Multiproblematiek is gedefinieerd als: het gebruik van medicatie voor 3 of 4 van de geselecteerde risicofactoren

Noot 1: deze boom is gemaakt op basis van de som van de jaren 2018-2022, voor de provincie Flevoland

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Onder welke inwonersgroepen in Flevoland komen risicofactoren voor dementie relatief veel/weinig voor en hoe is dit geografisch verspreid?



Hypertensie is de meest voorkomende **risicofactor voor dementie** in Flevoland

- 12% van de bevolking gebruikt hypertensiemedicatie
- Gedurende 2018-2022 nam het gebruik van hypertensie-, cholesterol- en depressiemedicatie in Flevoland af
- In Flevoland zijn iets meer mensen met een scholingsniveau uit de laagste categorie – ook dit is één van de dementierisicofactoren
- De **stapel** van dementierisicofactoren komt regelmatig voor – 2 op de 1.000 inwoners gebruikt zelfs medicatie voor alle risicofactoren
- Tevens blijkt dat de medische risicofactoren voor dementie vaker aanwezig zijn bij inwoners met een praktische opleiding

De aanwezigheid van dementierisicofactoren varieert sterk tussen **Flevo-gemeenten**

- Hierbij vallen met name **Almere** en **Lelystad** op

Voor alle risicofactoren is het medicatiegebruik het **hoogste** in de laagste inkomenscategorie

- Daarnaast komen dementierisicofactoren aanzienlijk vaker voor bij mensen die AO zijn of bijstand gebruiken
- **Leeftijd** en **arbeidsongeschiktheid** blijken dan ook het meest van invloed op het gebruik van cholesterolmedicatie in Flevoland
- Ook de aanwezigheid van multiproblematiek (≥ 3 risicofactoren) blijkt vooral te worden beïnvloed door leeftijd en arbeidsongeschiktheid

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)

- *Meer vergrijzing in Flevoland*

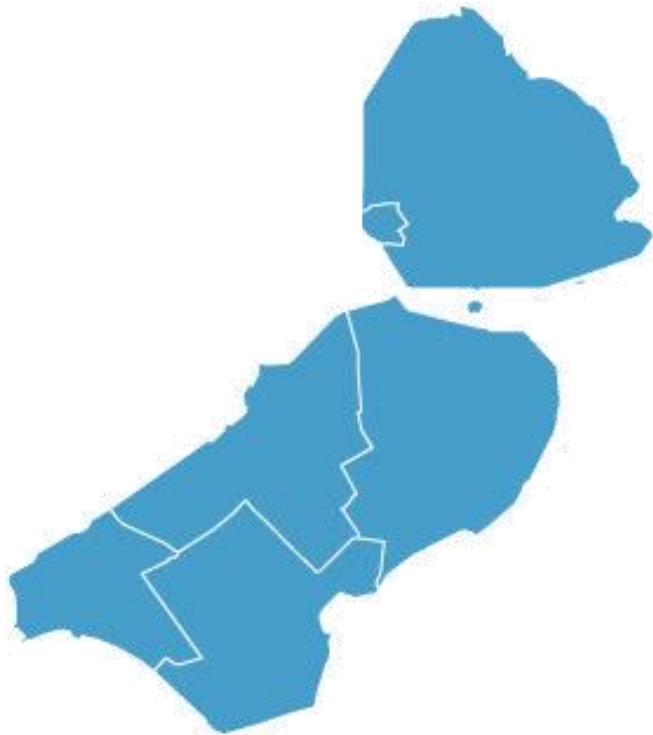
- *De woonsituatie en zorgnetwerken van ouderen in Flevoland*

- *Life events van ouderen in Flevoland*

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

Onder welke groepen ouderen in Flevoland komen risicofactoren voor eenzaamheid relatief veel/weinig voor en hoe is dit geografisch verspreid?



In deze sectie staat het vóórkomen van risicofactoren voor eenzaamheid bij ouderen (≥ 65 jaar) centraal. Eenzaamheid is vanwege het subjectieve karakter moeilijk in kaart te brengen. Om desalniettemin een beeld te schetsen van eenzaamheidsfactoren in Flevoland, is in samenspraak met de opdrachtgever een selectie aan factoren geïdentificeerd die in verband worden gebracht met (het vergroten van de kans op) eenzaamheid. Hoewel deze factoren een indruk geven van het risico op eenzaamheid, zijn zij in geen geval alomvattend. Een mate van voorzichtigheid in de interpretatie van de resultaten is dan ook gepast.

Door niet alleen de aanwezigheid van risicofactoren van eenzaamheid, maar ook hun geografische spreiding in beeld te brengen, wordt in deze sectie antwoord gegeven op de vraag: *onder welke groepen ouderen in Flevoland komen risicofactoren voor eenzaamheid relatief veel/weinig voor en hoe is dit geografisch verspreid?*

Deze sectie bestaat uit de drie onderdelen:

- Vergrijzing in Flevoland
- Woonsituatie en informele zorgnetwerken (waaronder huishoudsamenstelling)
- Life events (waaronder verhuizing en pensionering)

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)

- *Meer vergrijzing in Flevoland*

- *De woonsituatie en zorgnetwerken van ouderen in Flevoland*

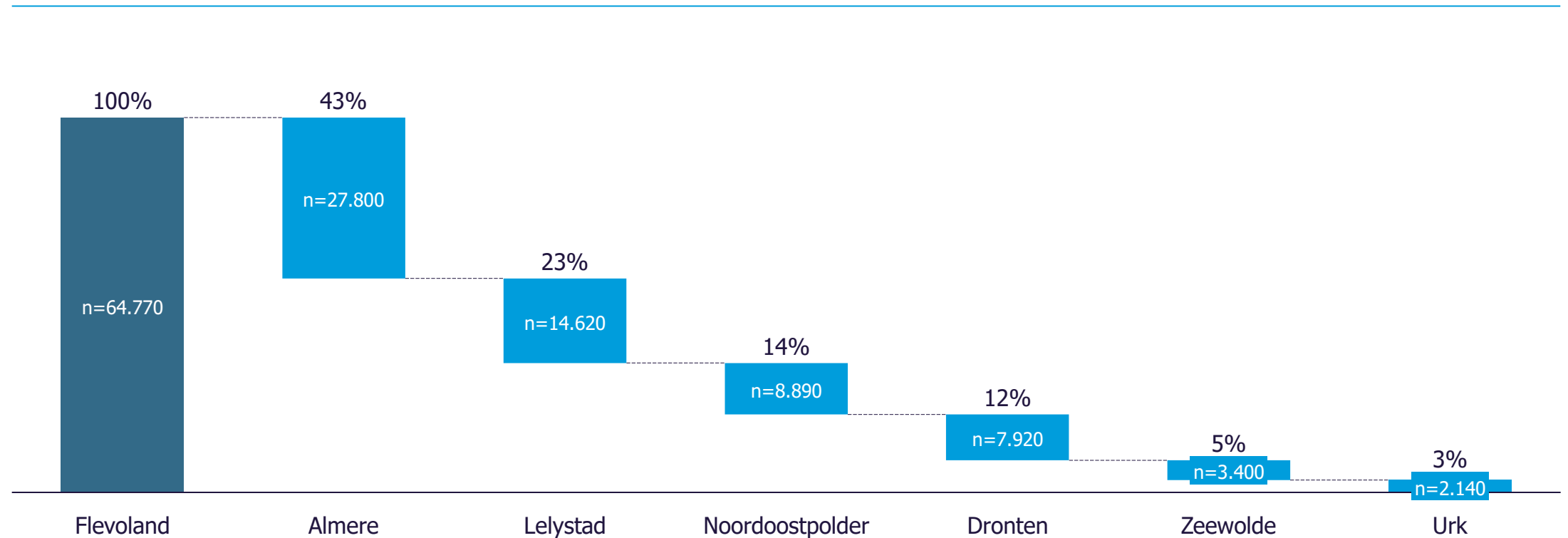
- *Life events van ouderen in Flevoland*

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

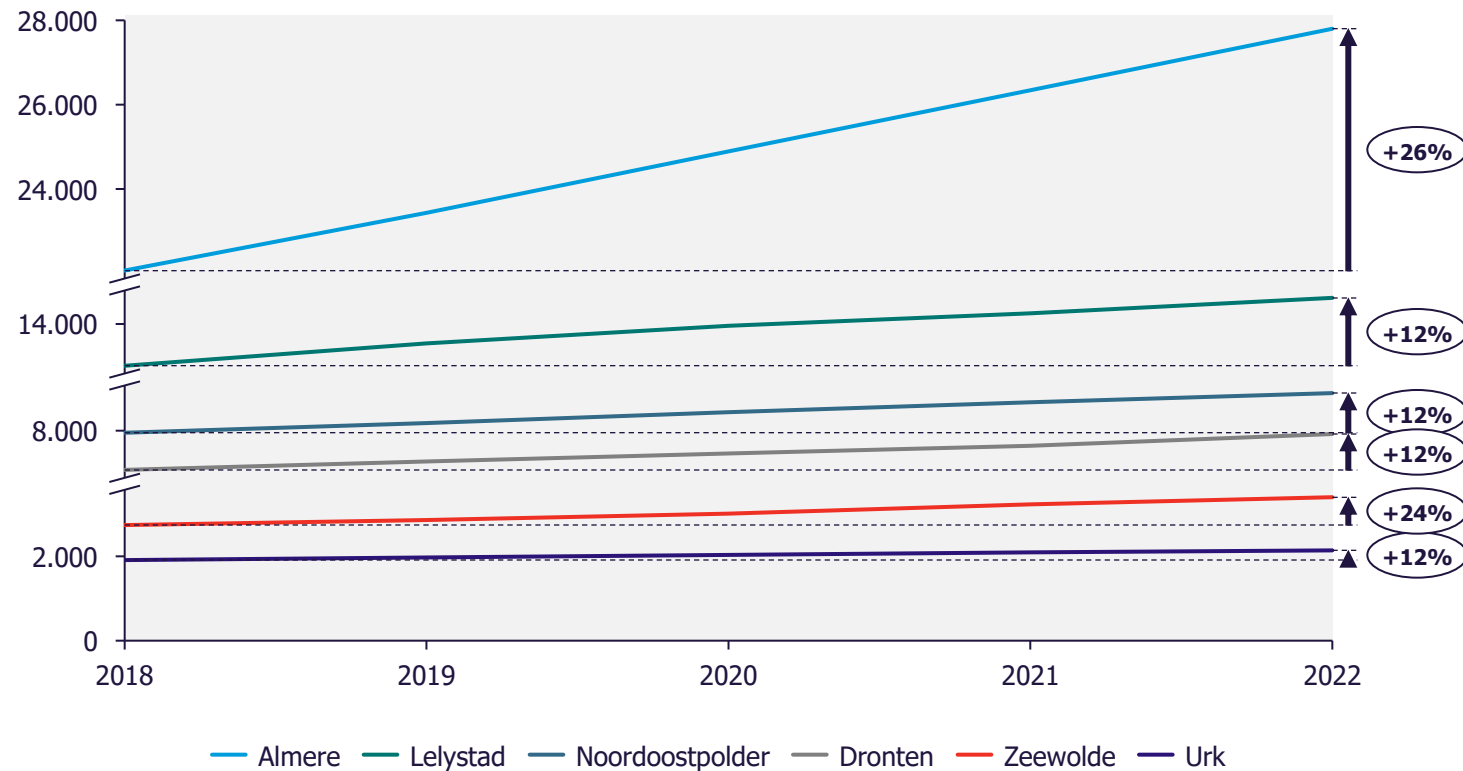
In 2022 woonden 64.770 ouderen (≥65 jaar) in Flevoland – waarvan 43% in Almere en 12% in Dronten

Inwoners van Flevoland van ≥65 jaar, naar woongemeente (absoluut, %, 2022)



Het aantal ouderen nam tussen 2018-2022 twee keer harder toe in Flevoland dan in Nederland – deze toename was met ~25% het grootst in Almere en Zeewolde

Inwoners van Flevoland van ≥65 jaar, per gemeente (absoluut, %, 2018-2022)



Deze lijngrafiek toont het aantal ouderen (≥65 jaar) woonachtig in Flevoland per gemeente, gedurende de jaren 2018-2022.

Vergrijzing vindt in heel Nederland plaats, zo ook in Flevoland. Deze lijngrafiek laat zien dat de mate waarin vergrijzing plaatsvindt in Flevoland verschilt per gemeente.

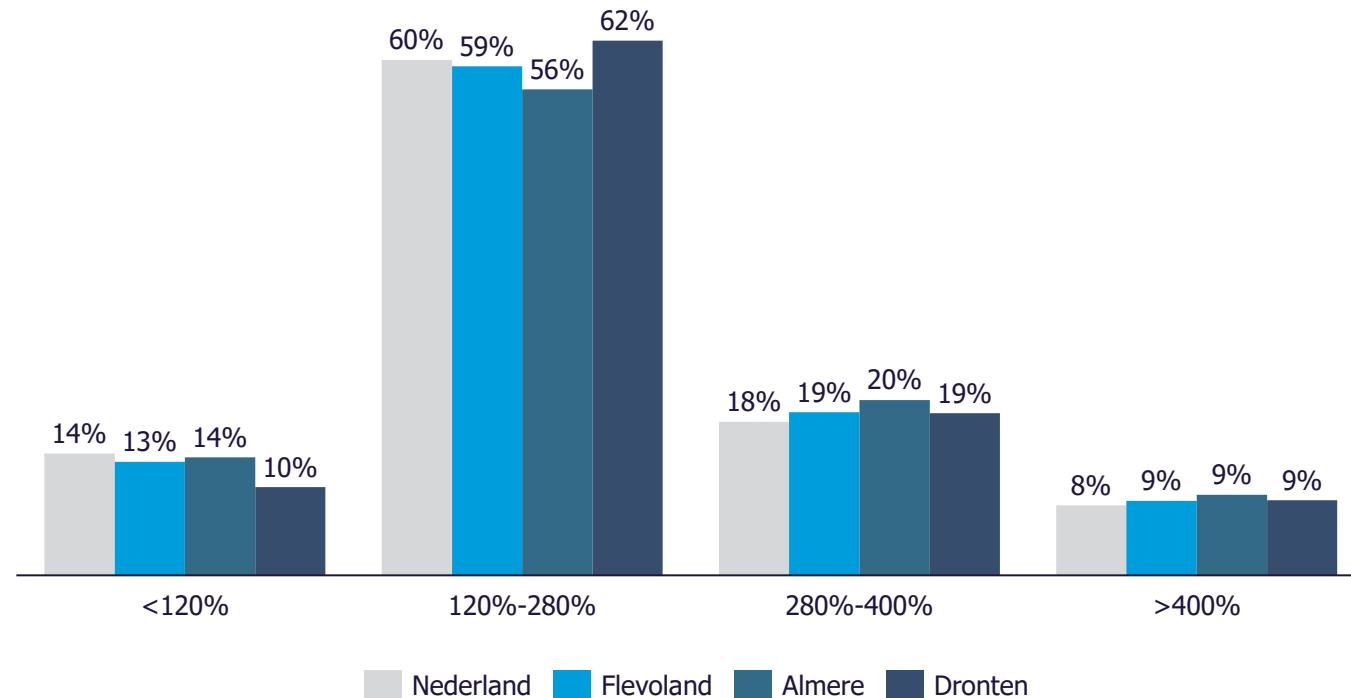
Tussen 2018 en 2022 nam het aantal ouderen in **Nederland** toe met 9%. Dit percentage lag in **Flevoland** met 18% **twee keer** hoger.

Ook binnen Flevoland is grote variatie in de mate van vergrijzing zichtbaar. Zo vallen met name Almere en Zeewolde op:

- Met maar liefst 26% in **Almere** en 24% in **Zeewolde** nam het aantal ouderen het **snelste** toe in deze gemeenten.

~60% van de ouderen in Flevoland heeft een inkomen van 120% tot 280% van het sociaal minimum – dit komt overeen met het Nederlands gemiddelde

Inwoners van Flevoland (≥65 jaar), ingedeeld naar huishoudinkomen¹ (% , 2022)



Om een beeld te schetsen van de populatie ouderen in Flevoland is de verdeling van **huishoudinkomen**¹ hiernaast weergegeven.

~60% van de ouderen in Flevoland heeft een inkomen van 120% tot 280% van het sociaal minimum

- Dit komt overeen met het Nederlands gemiddelde.
- Ook tussen de gemeenten **Almere** en **Dronten** is maar beperkte variatie zichtbaar.

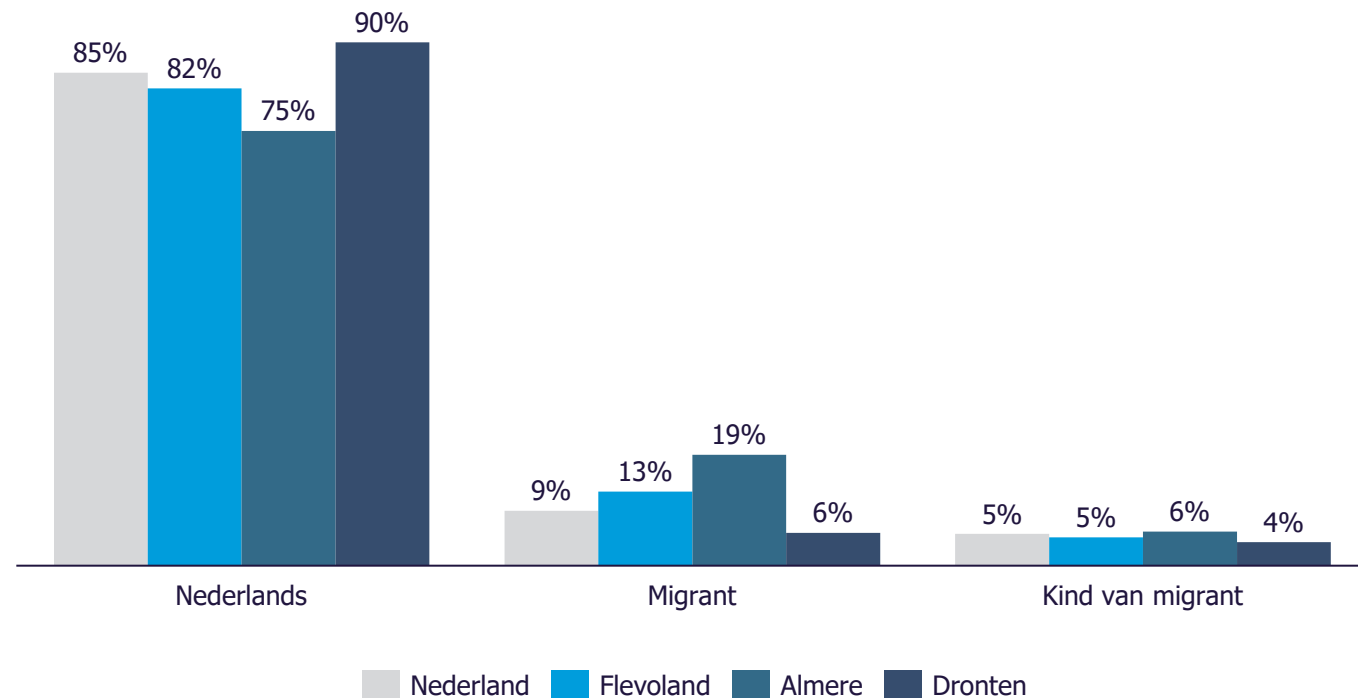
Het gemiddelde huishoudinkomen van ouderen is echter **lager** dan het inkomen van de algehele populatie van **18-65 jaar**, waarvan de meeste inwoners van Nederland en Flevoland een inkomen hebben van 280-400% en 400+% van het sociaal minimum.

¹ Het huishoudinkomen wordt weergegeven in percentages van het wettelijk sociaal minimum inkomen, zoals in de politieke besluitvorming is vastgesteld. In de beoordeling van het huishoudinkomen t.o.v. het wettelijk minimum wordt tevens rekening gehouden met de samenstelling van het huishouden (bijv. alleenwonend of stel met kinderen). Een inkomen van <120% wordt doorgaans gezien als het bestaansminimum.

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Verhoudingsgewijs wonen in Dronten veel ouderen met een Nederlandse achtergrond – in Almere wonen juist relatief veel ouderen met migratieachtergrond

Inwoners van Flevoland (≥65 jaar), ingedeeld naar migratieachtergrond (% , 2022)



Vanuit de hypothese dat een toegenomen verscheidenheid naar herkomst mogelijk leidt tot verminderde sociale cohesie is ook de **migratieachtergrond** van ouderen in Flevoland in beeld gebracht.

In Flevoland wonen in verhouding **meer** ouderen met een migratieachtergrond (13%) dan gemiddeld in Nederland (9%).

- Met name in **Almere** hebben ouderen **vaker** een migratieachtergrond dan gemiddeld in Nederland.

Daarentegen wonen in **Dronten** relatief meer ouderen met een **Nederlandse** achtergrond.

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

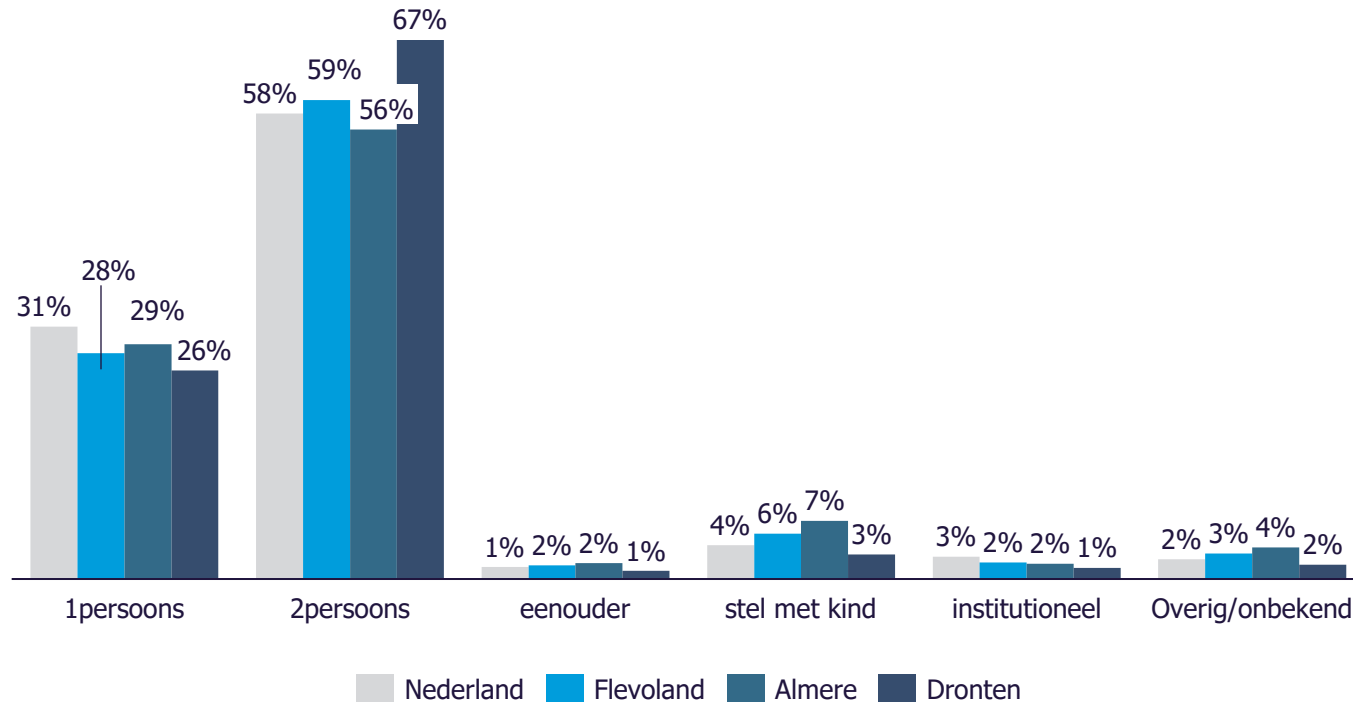
- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)
 - *Meer vergrijzing in Flevoland*
 - *De woonsituatie en zorgnetwerken van ouderen in Flevoland*
 - *Life events van ouderen in Flevoland*

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

Bijna 30% van de ouderen woont alleen – in Almere wonen relatief veel 65-plussers samen met hun kind(eren)

Ouderen van Flevoland (≥65 jaar), ingedeeld naar huishoudsamenstelling (% , 2022)



De **woonsituatie** van ouderen is één van de factoren die een indruk kan geven van een verhoogd risico op eenzaamheid. Daarom wordt in deze sectie de verdeling van ouderen in Flevoland naar hun **huishoudsamenstelling** gevisualiseerd.

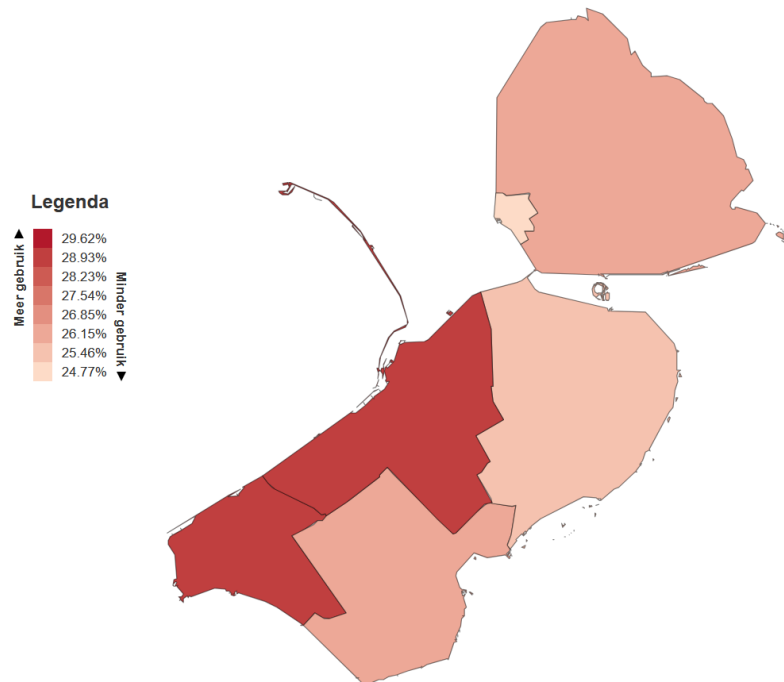
Hieruit blijkt dat bijna **1 op 3** van de ouderen in Flevoland **alleen** woont. Dit komt overeen met het Nederlandse gemiddelde van 31%.

Daarnaast valt op dat:

- In **Dronten** relatief veel ouderen in een **tweepersoonshuishouden** wonen (67%)
- In **Almere** relatief veel ouderen samen met hun **kind(eren)** wonen (7%)

In Almere en Lelystad wonen relatief de meeste ouderen alleen (29%) – op Urk wonen de minste ouderen alleen

Percentage ouderen in Flevoland (≥ 65 jaar) woonachtig in een
éénpersoonshuishouden (% , 2022)



Er kan op verschillende manieren ingezoomd worden op de **woonsituatie** van ouderen. Zo ook door te kijken naar de geografische spreiding.

Deze kaart toont per gemeente in Flevoland het percentage ouderen dat woonachtig is in een éénpersoonshuishouden.

- In **Almere** en **Lelystad** wonen de **meeste** ouderen alleen
- Op **Urk** zijn juist de **minste** alleenwonende ouderen
- De variatie tussen gemeenten is echter **beperkt**

Gemeente	Absoluut aantal	Percentage
Almere	8100 ouderen	29%
Lelystad	4260 ouderen	29%
Noordoostpolder	2330 ouderen	26%
Dronten	2050 ouderen	26%
Zeewolde	890 ouderen	26%
Urk	530 ouderen	25%

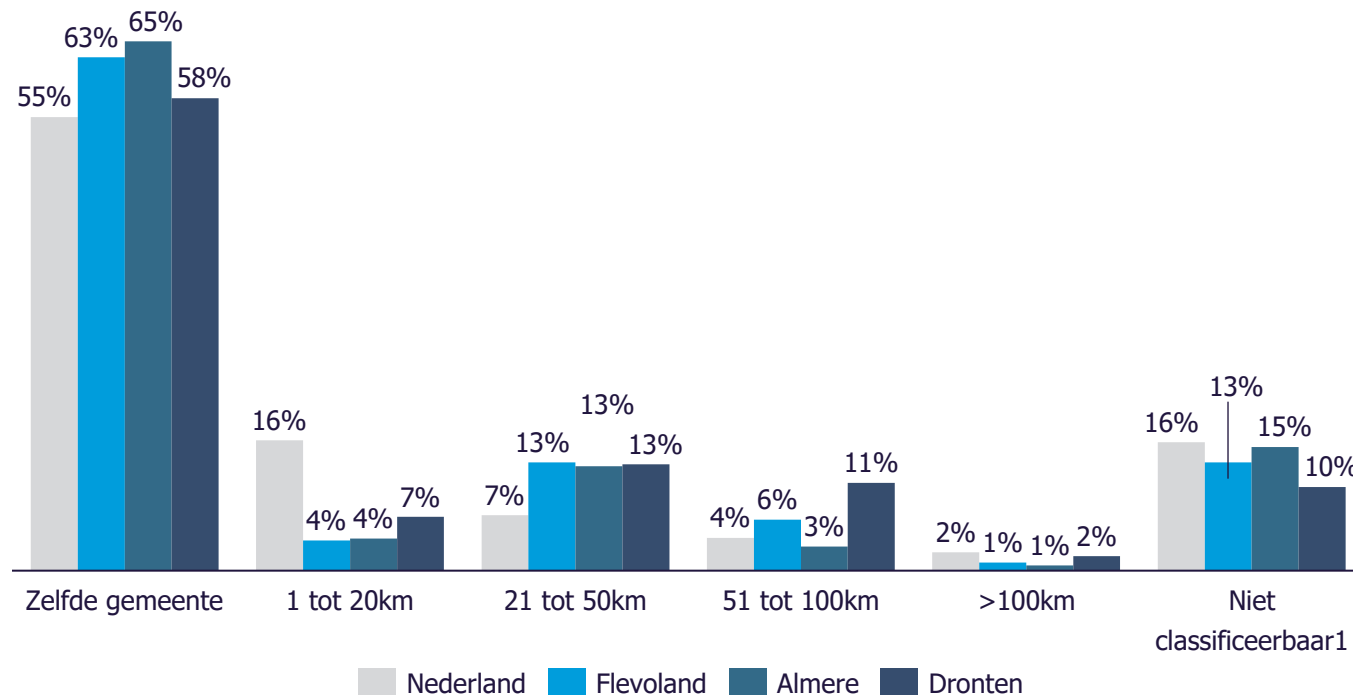
Noot 1: kaarten met de percentages voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.88-94](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In Flevoland woont >60% van de ouderen met kind in dezelfde gemeente als het dichtstbij wonende kind – in Dronten wonen juist relatief veel ouderen op >50km afstand van hun kind

Ouderen van Flevoland (≥65 jaar), ingedeeld naar afstand tot dichtstbij wonende kind (% , 2022)



Om het **informele zorgnetwerk** in relatie tot de woonsituatie van ouderen in kaart te brengen, is de afstand tussen het woonadres van ouderen tot hun dichtstbij wonende kind in beeld gebracht.

Hieruit blijkt dat meer dan **60%** van de ouderen in Flevoland in **dezelfde gemeente** als hun dichtstbij wonende kind woont.

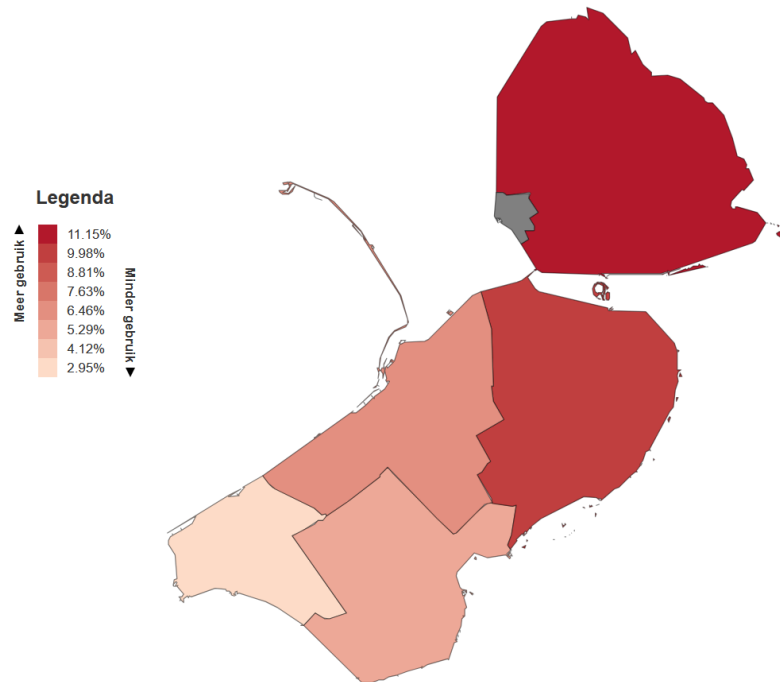
- Dit percentage is met name **hoog** in **Almere** (65%).
- Tevens liggen deze percentages iets boven het Nederlands gemiddelde.

Daarnaast valt op dat in **Dronten** relatief **veel** ouderen op een afstand van **meer dan 50km** van hun dichtstbij wonende kind wonen (~13%).

¹ In deze categorie vallen ouderen zonder kind(eren) en/of ouderen waarbij de afstand tot het dichtstbij wonende kind op het moment van peiling niet traceerbaar was
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In de Noordoostpolder (12%) en Dronten (11%) wonen relatief veel ouderen op 51-100km van het dichtstbij wonende kind

Percentage ouderen in Flevoland (≥ 65 jaar) met 51-100 km afstand tot dichtstbij wonende kind (% , 2022)



Vanuit de hypothese dat een grotere **afstand** mogelijk leidt tot verminderde gelegenheid voor informele zorg, is de spreiding van ouderen die op 51-100km afstand van hun kind wonen in kaart gebracht.

Hieruit blijkt dat:

- Met name in de **Noordoostpolder** en **Dronten** relatief **veel** ouderen op 51-100km van hun kind wonen (12%).
- In **Almere** juist **weinig** ouderen op grote afstand tot hun kind wonen (3%)

Gemeente	Absoluut aantal	Percentage
Noordoostpolder	1070 ouderen	12%
Dronten	850 ouderen	11%
Lelystad	1070 ouderen	7%
Zeewolde	190 ouderen	6%
Almere	820 ouderen	3%
Urk	Aantal te klein om te tonen	

Noot 1: kaarten met de percentages voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.88-94](#)

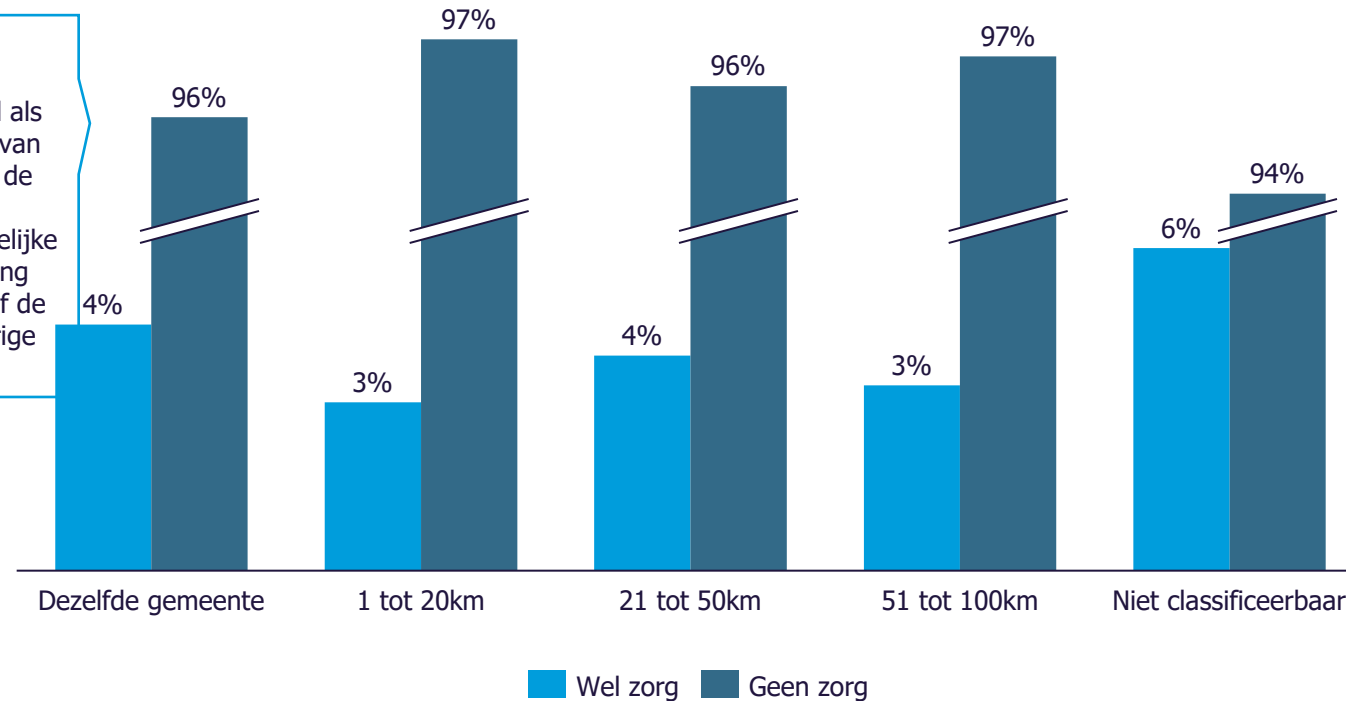
Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

De afstand tussen ouder en kind is niet zichtbaar van invloed op het Wmo/Wlz-gebruik – wel gebruiken ouderen waarbij de afstand níet classificeerbaar is vaker Wmo/Wlz

Ouderen in Flevoland (≥65 jaar), ingedeeld naar afstand tot dichtstbij wonende kind én zorggebruik (% , 2022)

Zorggebruik wordt gedefinieerd als het gebruik van zorg binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en/of de Wet langdurige zorg (Wlz)



Een beperkt **informeel zorgnetwerk** is mogelijk van invloed op het **zorggebruik** van ouderen in Flevoland. Om een beeld te schetsen van de relatie tussen het informeel zorgnetwerk en zorggebruik, is de afstand van ouderen tot hun kind afgezet tegen het gebruik van zorg binnen de Wmo en/of de Wlz.

Hieruit blijkt dat de afstand tussen ouder en kind **niet** zichtbaar van invloed is op het gebruik van Wmo/Wlz.

- Het zorggebruik is **wél** hoger bij ouderen waarbij de afstand tot hun kind **niet** classificeerbaar is (6%).

NB. In de categorie 'niet-classificeerbaar' vallen ouderen zonder kind(eren) en/of ouderen waarbij de afstand tot het dichtstbij wonende kind op het moment van peiling niet traceerbaar was.

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

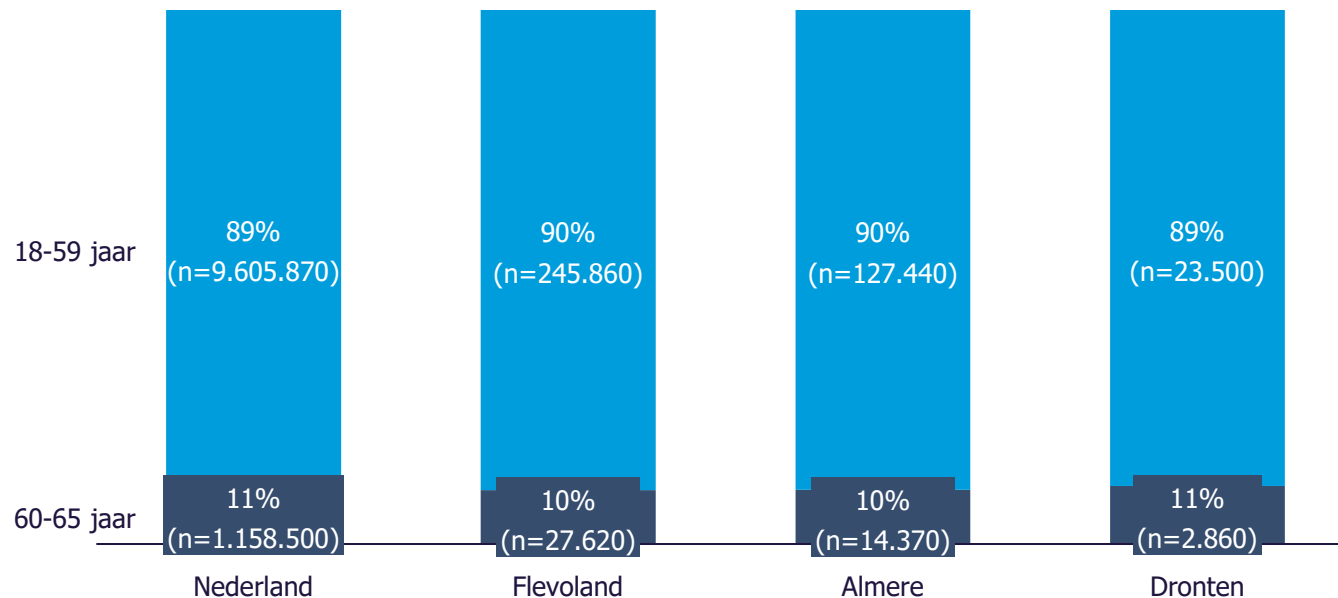
- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)
 - *Meer vergrijzing in Flevoland*
 - *De woonsituatie en zorgnetwerken van ouderen in Flevoland*
 - *Life events van ouderen in Flevoland*

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

Het aantal inwoners (60-65 jaar) dat bijna de pensioenleeftijd bereikt is met ~10% relatief gelijk over de regio's

Inwoners die bijna de pensioenleeftijd bereiken¹ (60-65 jaar), t.o.v. de totale de populatie van 18-65 jaar (absoluut, % 2022)



Het meemaken van **life events** is geïdentificeerd als factor die mogelijk kan leiden tot een vergrote kans op eenzaamheid. Er zijn immers tal van gebeurtenissen die mogelijk (sterk) van invloed zijn op de persoonlijke en/of sociale omgeving. Zo ook het **bereiken van de pensioenleeftijd**.

Op deze pagina wordt het aantal inwoners van 18-65 jaar dat bijna de pensioenleeftijd bereikt (d.w.z. de populatie van 60-65 jaar), ten opzichte van de totale populatie van 18-65 jaar weergegeven.

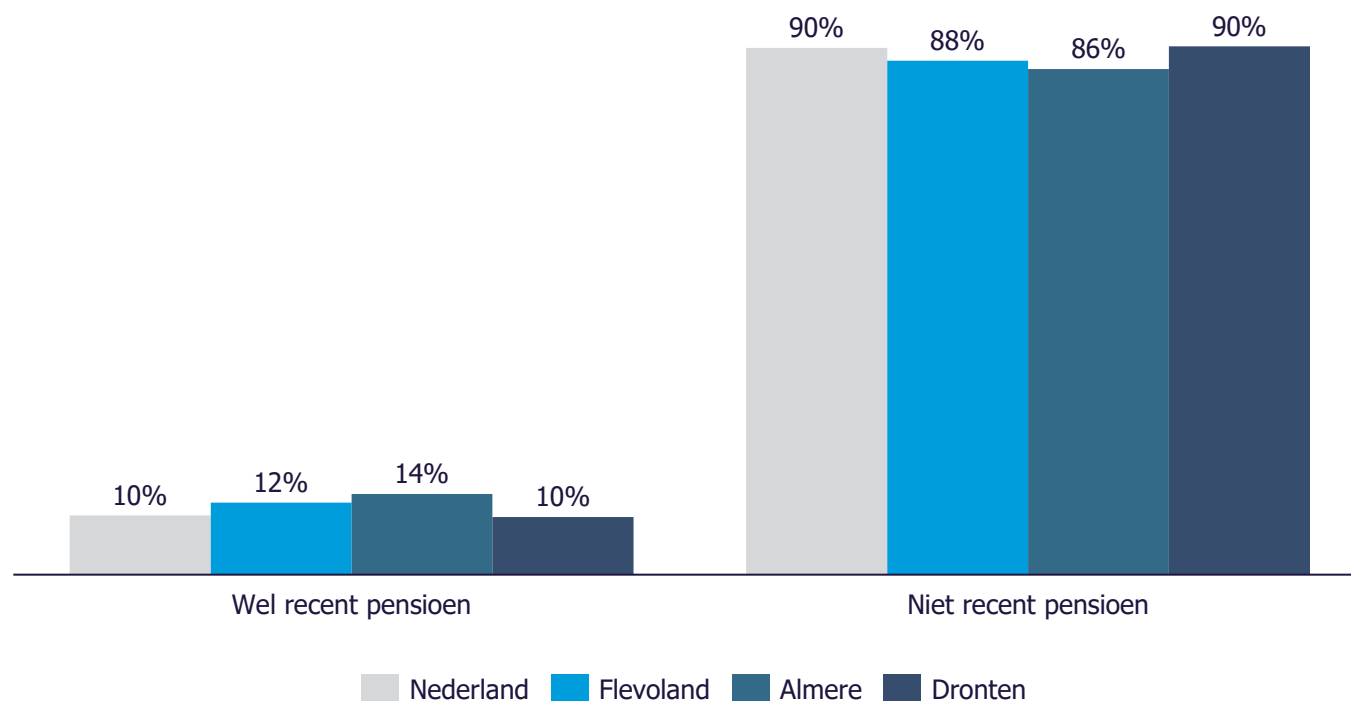
Hieruit blijkt dat het aantal inwoners dat bijna de pensioenleeftijd bereikt met **~10%** relatief **gelijk** is over alle regio's.

Let op: het gaat hier om een andere populatie dan in de rest van deze sectie. Het diagram geeft het aantal **60-65 jarigen** weer ten opzichte van de totale populatie van 18-65 jaar.

¹ De pensioenleeftijd bijna bereiken is gedefinieerd als: een leeftijd van 60-65 jaar in 2022
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In Flevoland is 1 op de 9 ouderen recent gepensioneerd

Ouderen van Flevoland (≥ 65 jaar) die recent zijn gepensioneerd¹ (% , 2022)



Op de vorige pagina werd het (bijna) bereiken van de pensioenleeftijd als **life event** weergegeven. Ook van invloed op de sociale leefomgeving is pensionering zelf. Daarom wordt op deze pagina het aantal ouderen dat **recent gepensioneerd** is weergegeven.

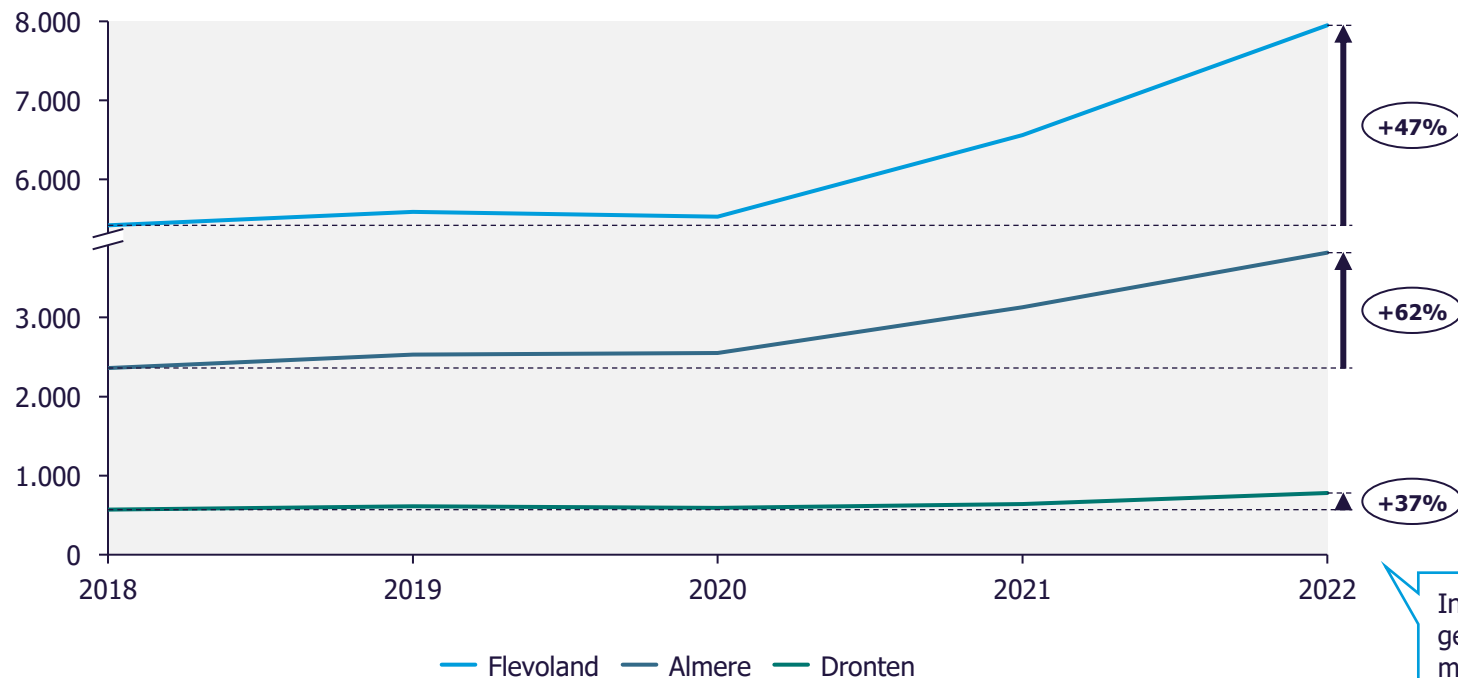
Met 12% is het aantal ouderen in **Flevoland** dat recent gepensioneerd is iets **hoger** dan gemiddeld in Nederland (10%).

- In **Almere** ligt het percentage recent gepensioneerden met 14% nog iets **hoger**

¹ Recent pensioen wordt gedefinieerd als een wijziging van de belangrijkste inkomensbron van het individu naar pensioen (vanuit elke andere mogelijk bron) in de afgelopen 3 jaar
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Het aantal recent gepensioneerden in Flevoland steeg in 2018-2022 harder dan in Nederland – in Almere zelfs 2 keer meer

Ouderen van Flevoland (≥65 jaar) die recent zijn gepensioneerd¹ (absoluut, 2018-2022)



Door het aantal **recent gepensioneerden** over de **tijd** te visualiseren, wordt de mate waarin deze groep in omvang groeit zichtbaar.

Het aantal recent gepensioneerden in **Flevoland** is gedurende 2018-2022 met +47% gegroeid

- Deze stijging is **groter** dan gemiddeld in Nederland
- In **Almere** is het aantal recent gepensioneerden met +62% zelfs **twee keer meer** dan gemiddeld gestegen

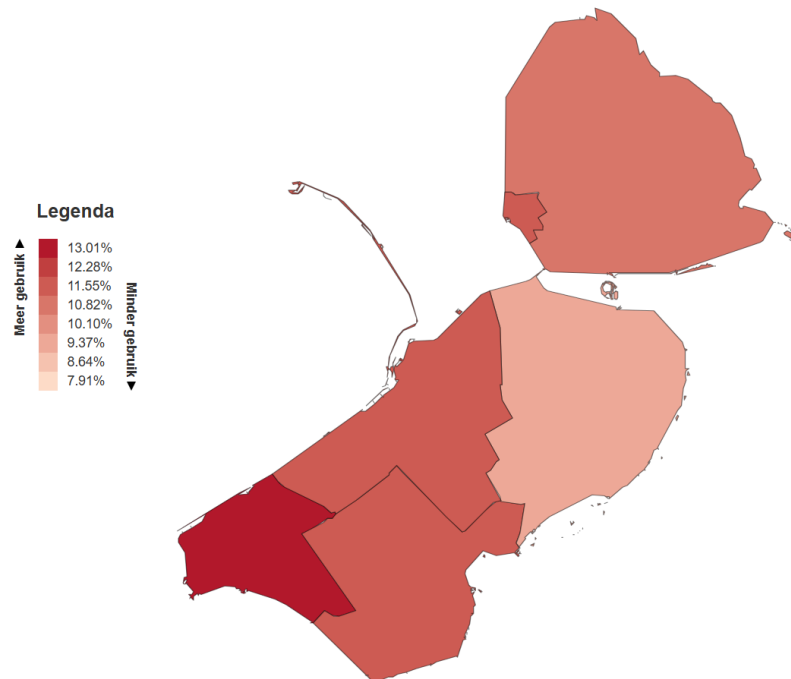
Merk op: het verschil in toename van het aantal recent gepensioneerden is in lijn met de variatie in populatieomvang (en bijhorende vergrijzing) tussen Flevoland en Nederland (zie p.46).

In **Nederland** nam het aantal recent gepensioneerden tussen 2018 en 2022 met **36%** toe.

¹ Recent pensioen wordt gedefinieerd als een wijziging van de belangrijkste inkomensbron van het individu naar pensioen (vanuit elke andere mogelijk bron) in de afgelopen 3 jaar
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Het aantal recent gepensioneerden is het hoogst in Almere (+14%) en het laagst in Dronten (10%)

Ouderen van Flevoland (≥65 jaar) die recent zijn gepensioneerd¹ (% , 2022)



Het percentage ouderen dat **recent gepensioneerd** is varieert licht over de provincie Flevoland.

Zo blijkt dat het aantal recent gepensioneerden

- Het **hoogste** is in **Almere** met 14%
- Het **laagste** is in **Dronten** met 10%
- In de overige gemeenten is het aantal recent gepensioneerden relatief **gelijk** (~12%)

Gemeente	Absoluut aantal	Percentage
Almere	3820 ouderen	14%
Lelystad	1700 ouderen	12%
Zeewolde	400 ouderen	12%
Urk	250 ouderen	12%
Noordoostpolder	1000 ouderen	11%
Dronten	780 ouderen	10%

¹ Recent pensioen wordt gedefinieerd als een wijziging van de belangrijkste inkomensbron van het individu naar pensioen (vanuit elke andere mogelijk bron) in de afgelopen 3 jaar

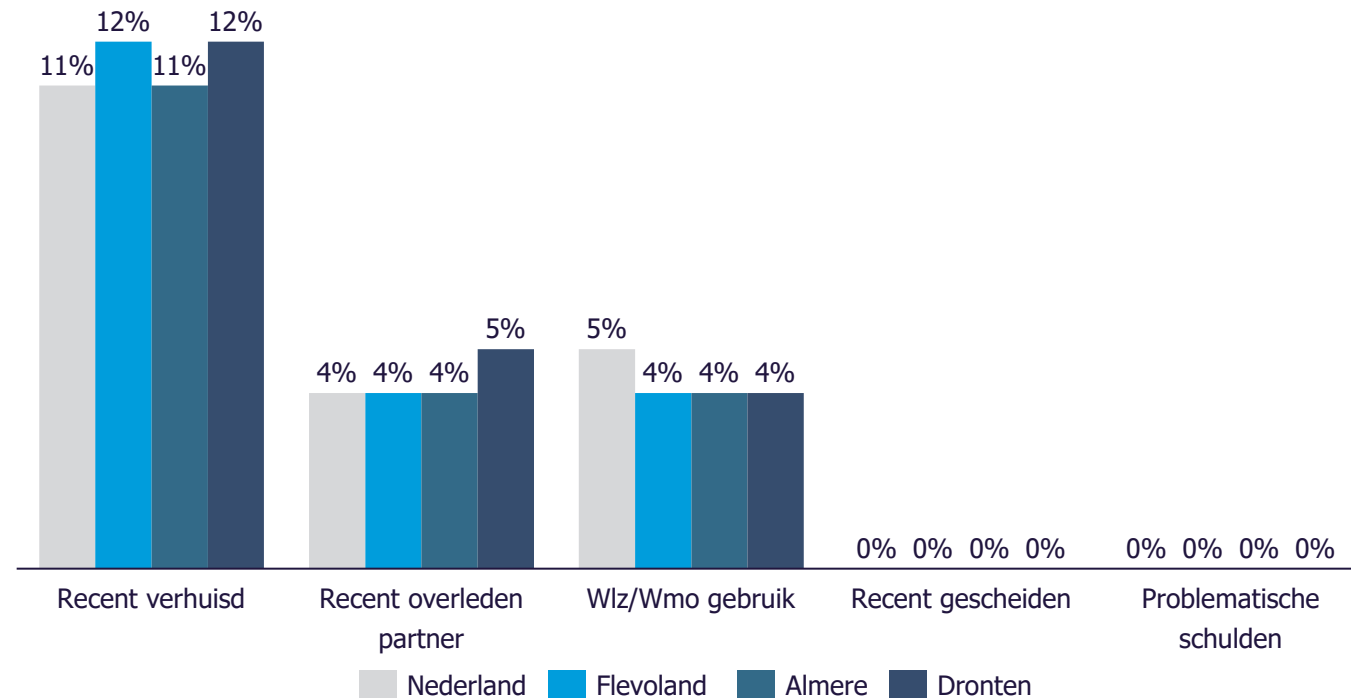
Noot 1: kaarten met de percentages voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.88-94](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In Flevoland is een recente verhuizing het meest voorkomende life event onder ouderen

Ouderen van Flevoland (≥ 65 jaar) naar meegemaakte life event¹-categorie, (% , 2022)



Naast het bereiken van de pensioenleeftijd is een reeks andere factoren gedefinieerd als **life event** (en mogelijk van invloed op eenzaamheid):

- Het recent verhuizen
- Het recent overlijden van een partner
- Het gebruik van Wlz/Wmo
- Het recent doormaken van een scheiding
- Het hebben van problematische schulden

Van de getoetste life events, is een **recente verhuizing** verreweg het **meest** voorkomende life event onder ouderen.

- Met ~12% is het aantal recent verhuisde ouderen relatief **gelijk** verdeeld over de regio's

Na een recente verhuizing zijn een **recent overleden partner** en **Wlz/Wmo-gebruik** de meest voorkomende life events onder ouderen.

¹ Life events zijn gedefinieerd als: recent verhuisd, recent overleden partner, gebruik van Wlz/Wmo, recent gescheiden, problematische schulden

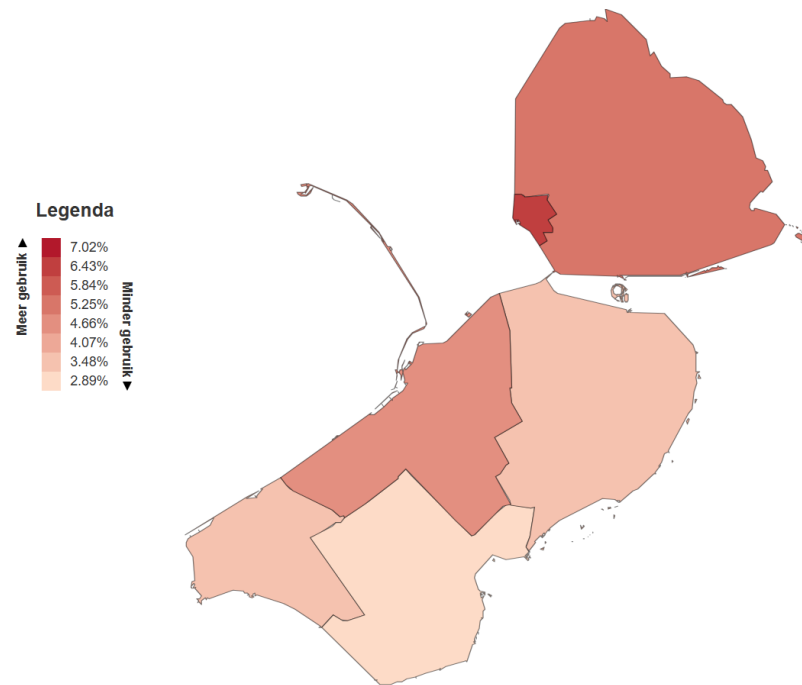
² Recent is gedefinieerd als: in de afgelopen drie jaar

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Het aandeel ouderen dat Wlz/Wmo gebruikt is relatief gelijk in de Flevo-gemeenten

Ouderen (≥ 65 jaar) dat gebruik maakt van Wlz/Wmo in Flevoland (% , 2022)



Het aandeel ouderen dat **Wlz/Wmo gebruikt** varieert enigszins tussen de zes Flevo-gemeenten.

Met 7% is het gebruik van Wlz/Wmo het **hoogste** op **Urk**

- Met 3% is Wlz/Wmo-gebruik daarentegen het **laagste** in **Zeewolde**

Gemeente	Absoluut aantal	Percentage
Lelystad	700 ouderen	5%
Noordoostpolder	470 ouderen	5%
Dronten	280 ouderen	4%
Almere	1070 ouderen	4%
Zeewolde	110 ouderen	3%
Urk	150 ouderen	7%

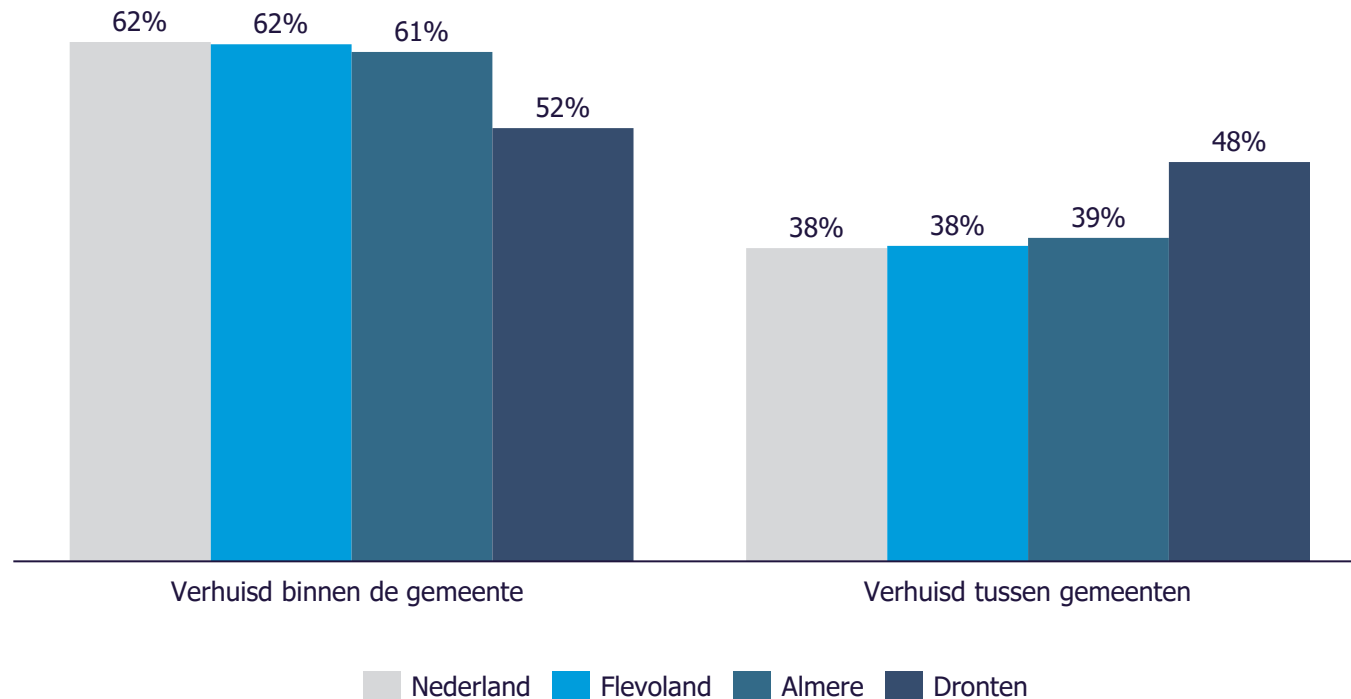
Noot 1: kaarten met de percentages voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.88-94](#)

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

De meeste ouderen verhuisden binnen de eigen gemeente – ruim 1 op 3 verhuisde tussen gemeenten

Mutatierichting onder ouderen (≥65 jaar) in Flevoland die in de afgelopen 3 jaar verhuisd zijn (% , 2022)



Het meest voorkomende life event onder ouderen is **een recente verhuizing**. Dit kan verder uitgediept worden door te kijken naar de mutatierichting, welke mogelijk een variërende invloed heeft op de (directe) sociale omgeving.

Het figuur op deze pagina toont de **mutatierichting** onder ouderen in Flevoland die recent verhuisd zijn. Hieruit blijkt verreweg de meeste ouderen **binnen** de eigen gemeente zijn verhuisd.

- 62% van de verhuisde ouderen in Flevoland verhuisde binnen de eigen gemeente
- Dit percentage komt overeen met het Nederlands gemiddeld

Opvallend is echter dat in **Dronten** relatief **veel** ouderen (48%) **tussen** gemeenten verhuisden.

- Dit percentage ligt hoger dan elders in Flevoland.

Noot 1: *Binnen gemeenten verhuisd* = verhuizing waarbij het oude en nieuwe adres in dezelfde gemeente liggen. *Tussen gemeenten verhuisd* = verhuizing waarbij het oude en nieuwe adres in verschillende gemeenten liggen.

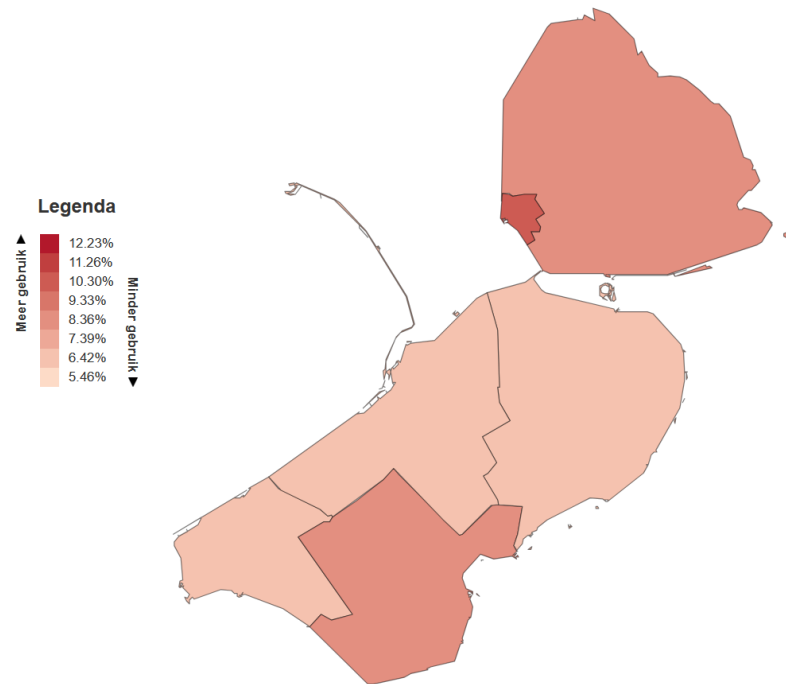
Noot 2: let op: deze slide geeft enkel de verhuisrichting weer van mensen die op de peildatum in Flevoland woonachtig waren

Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Ouderen op Urk verhuisden het meest binnen de gemeente (11%)

Verhuizing *binnen* de gemeente door ouderen (≥65 jaar) in Flevoland in de afgelopen 3 jaar (% , 2022)



De **mutatierichting** van ouderen kan ook geografisch in kaart worden gebracht. De kaart op deze pagina toont het percentage ouderen (t.o.v. het totaal aantal ouderen) dat **binnen de gemeente** is verhuisd.

Hieruit blijkt dat met name op **Urk** ouderen **vaak** (11%) binnen de gemeenten verhuisden

- Ook in de **Noordoostpolder** en **Zeewolde** was dit aantal met ~9% relatief **hoog**
- Elders in Flevoland is het aantal ouderen dat binnen de gemeente is verhuisde met ~7% relatief **gelijk**

Gemeente	Absoluut aantal	Percentage
Lelystad	1060 ouderen	7%
Noordoostpolder	820 ouderen	9%
Dronten	510 ouderen	6%
Almere	1890 ouderen	7%
Zeewolde	300 ouderen	9%
Urk	240 ouderen	11%

Noot 1: *Binnen gemeenten verhuisd* = verhuizing waarbij het oude en nieuwe adres in dezelfde gemeente liggen. *Tussen gemeenten verhuisd* = verhuizing waarbij het oude en nieuwe adres in verschillende gemeenten liggen.

Noot 2: let op: deze slide geeft enkel de verhuisrichting weer van mensen die op de peildatum in Flevoland woonachtig waren

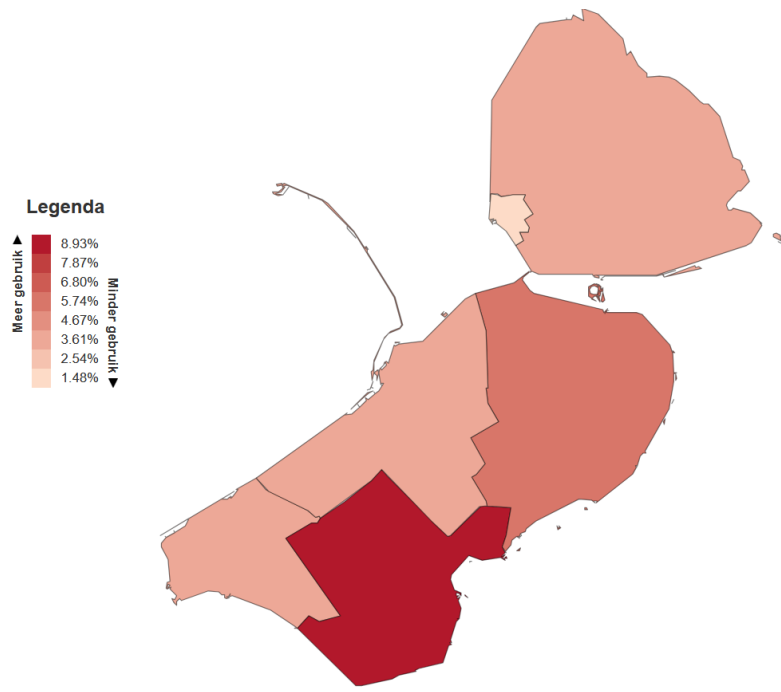
Noot 3: kaarten met de percentages voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.88-94](#)

Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Tevens verhuisden ouderen op Urk het minst tussen gemeenten (2%) – Zeewoldenaren verhuisden het meest tussen gemeenten (10%)

Verhuizing *tussen* gemeenten door ouderen (≥65 jaar) in Flevoland in de afgelopen 3 jaar (% , 2022)



Het geografische plaatje voor **verhuizing tussen gemeenten** ziet er daarentegen anders uit. De kaart op deze pagina visualiseert het percentage ouderen (t.o.v. het totaal aantal ouderen) dat tussen gemeenten is verhuisd.

Hieruit blijkt dat ouderen in **Zeewolde** veruit het **meest** tussen gemeenten verhuisden (10%).

- Op **Urk** verhuisden ouderen met 2% het **minst** tussen gemeenten.

Gemeente	Absoluut aantal	Percentage
Lelystad	550 ouderen	4%
Noordoostpolder	350 ouderen	4%
Dronten	470 ouderen	6%
Almere	1200 ouderen	4%
Zeewolde	340 ouderen	10%
Urk	50 ouderen	2%

Noot 1: *Binnen gemeenten verhuisd* = verhuizing waarbij het oude en nieuwe adres in dezelfde gemeente liggen. *Tussen gemeenten verhuisd* = verhuizing waarbij het oude en nieuwe adres in verschillende gemeenten liggen.

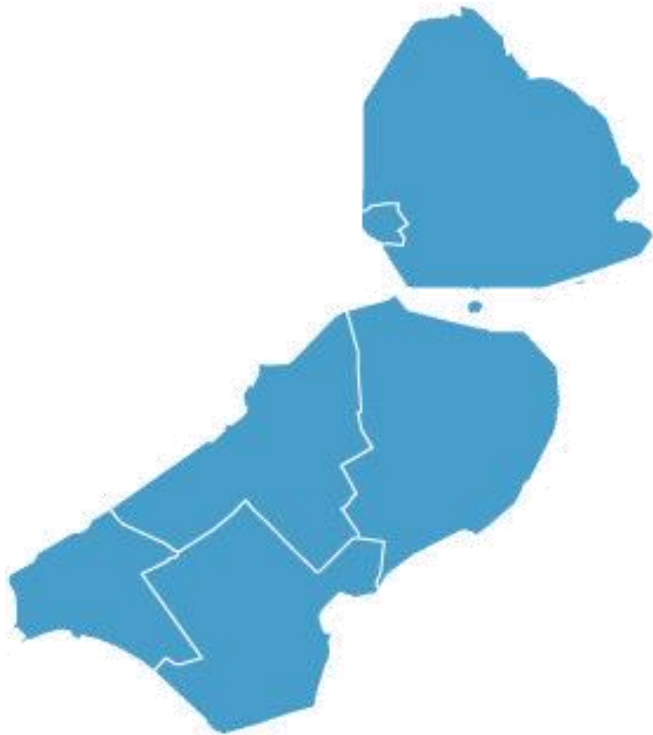
Noot 2: let op: deze slide geeft enkel de verhuisrichting weer van mensen die op de peildatum in Flevoland woonachtig waren

Noot 3: kaarten met de percentages voor de gemeenten Almere en Dronten zijn te vinden in [appendix pp.88-94](#)

Noot 4: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Onder welke groepen ouderen in Flevoland komen risicofactoren voor eenzaamheid relatief veel/weinig voor en hoe is dit geografisch verspreid?



Het aantal ouderen in Flevoland nam tussen 2018-2022 twee keer harder toe dan in Nederland – er is sprake van **vergrijzing**

- Deze toename was met ~25% het grootst in **Almere** en **Zeewolde**
- ~60% van de ouderen in Flevoland heeft een inkomen van 120% tot 280% van het sociaal minimum – dit komt overeen met het Nederlands gemiddelde

Bijna 30% van de ouderen **woont** alleen

- Almere en Lelystad hebben het grootste aantal **alleenwonende ouderen** (29%) – op Urk wonen de minste ouderen alleen
- Wel woont >60% van de ouderen met kind in dezelfde gemeente als het **dichtstbij wonende kind**
- In de Noordoostpolder en Dronten wonen relatief veel ouderen op 51-100km van het dichtstbij wonende kind
- Opvallend: de afstand tussen ouder en kind lijkt niet van invloed op Wmo/Wlz-gebruik

In Flevoland is 1 op de 9 ouderen recent **gepensioneerd**

- Het aantal recent gepensioneerden is het hoogst in **Almere** en het laagst in Dronten

Van de onderzochte **life events** is een recente **verhuizing** het meest voorkomende event

- De meeste ouderen verhuisden binnen de eigen gemeente – ruim 1 op 3 verhuisde tussen gemeenten

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥ 65 jaar)

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

Hoofdconclusies: dementierisicofactoren komen in verschillende mate voor in Flevo-gemeenten en onder inwonersgroepen (18-64 jr)

Veelvoorkomende dementierisicofactoren

Hypertensie is de meest voorkomende risicofactor voor dementie in Flevoland



12% van de bevolking gebruikt **hypertensiemedicatie**



De **stapeling** van dementierisicofactoren komt regelmatig voor – 2 op 1.000 inwoners gebruikt medicatie voor alle risicofactoren

Geografische variatie van dementierisicofactoren

De aanwezigheid van dementierisicofactoren **varieert** sterk tussen Flevo-gemeenten – hierbij valt met name **Lelystad** op



Cholesterolmedicatie wordt het meest gebruikt in **Lelystad** en **Almere**



Diabetesmedicatie wordt het meest gebruikt in **Lelystad** en **Almere**



Depressiemedicatie wordt het meest gebruikt in **Dronten** en **Lelystad**



Hypertensiemedicatie wordt het meest gebruikt in **Lelystad** en de **Noordoostpolder**

Kenmerken van inwoners met dementierisicofactoren

Voor alle risicofactoren is het medicatiegebruik het hoogste in de **laagste inkomenscategorie**



Dementierisicofactoren komen aanzienlijk vaker voor bij mensen die **arbeidsongeschikt** zijn of **bijstand** gebruiken



Leeftijd en **arbeidsongeschiktheid** blijken ook het meest van invloed op het gebruik van **cholesterolmedicatie** in Flevoland

Noot 1: de gedefinieerde risicofactoren zijn gebaseerd op bevindingen uit de volgende studie: Livingston, Gill et al. (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet*, 404(10452), 572 – 628.

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Hoofdconclusies: de mate waarin eenzaamheidsrisicofactoren (≥ 65 jr) en vergrijzing plaatsvinden varieert tussen Flevo-gemeenten

Vergrijzing in Flevoland

Het aantal ouderen in Flevoland nam tussen 2018-2022 twee keer harder toe dan gemiddeld in Nederland – er is sprake van **vergrijzing**



Deze toename in het aantal oudere inwoners was met $\sim 25\%$ het grootst in **Almere** en **Zeewolde**



Met een toename van $\sim 12\%$ ligt de groei in het aantal ouderen in de **andere Flevo-gemeenten** aanzienlijk lager

Woonsituatie en zorgnetwerken

Bijna 30% van de ouderen **woont alleen**



Almere en **Lelystad** hebben het grootste aantal alleenwonende ouderen



Wel woont $>60\%$ van de ouderen met kind in **dezelfde gemeente** als het dichtstbij wonende kind

Life events en de sociale omgeving

Van de onderzochte life events is een recente verhuizing het meest voorkomende event



De meeste ouderen **verhuisden binnen** de eigen gemeente – ruim **1 op 3** verhuisde tussen gemeenten



Daarnaast is **1 op de 9** ouderen **recent gepensioneerd**

Noot 1: deze risicofactoren voor eenzaamheid zijn in samenspraak met de opdrachtgever geformuleerd. Hoewel deze factoren een indruk geven van het risico op eenzaamheid, zijn zij in geen geval alomvattend. Een mate van voorzichtigheid in de interpretatie van de resultaten is dan ook gepast.

Noot 2: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2018-2022 data); ahti analyses

Aanbevelingen

Dit rapport geeft een verdieping op het vóórkomen van **risicofactoren voor dementie en eenzaamheid** in Flevoland. Een breder en scherper beeld van de lokale gezondheidsproblematiek in Flevoland (in het bijzonder de gemeenten Dronten en Almere) kan helpen bij het krijgen van grip op de huidige preventieve zorg. Zodoende zijn de data-inzichten gepresenteerd in dit rapport ondersteunend aan de toekomstige vormgeving van het preventielandschap in Flevoland. Aanbevelingen op basis van dit rapport bij het voeren van effectief preventiebeleid zijn:



Leefstijl gerelateerde ziekten

De voorgaande data-inzichten laten zien dat met name leefstijl gerelateerde ziekten veel aanwezig zijn in Flevoland. Vooral op latere leeftijd en onder inwoners met een laag inkomen, die arbeidsongeschikt zijn of bijstand gebruiken komen leefstijl gerelateerde aandoeningen voor.

→ Door preventie initiatieven te richten op specifieke inwonersgroepen én specifieke wijken en buurten in de Flevo-gemeenten kunnen zij mogelijk beter bijdragen aan de preventie van leefstijl gerelateerde ziekten en, zodoende, dementie.



Geografische variatie

De aanwezigheid van zowel risicofactoren voor dementie als voor eenzaamheid varieert behoorlijk tussen de zes Flevo-gemeenten. Net name in Almere en Lelystad lijkt een aantal factoren bovengemiddeld vaak voor te komen. Maar ook binnen de gemeenten is variatie zichtbaar en zijn er wijken waar risicofactoren meer of juist minder vaak aanwezig zijn.

→ Door preventie initiatieven in deze geografische 'hotspots' te prioriteren worden middelen ingezet daar waar zij het hardst nodig zijn.



ahti

Amsterdam Health
& Technology Institute



Paasheuvelweg 25
Tower C5, 1105 BP
Amsterdam Zuidoost
The Netherlands



+31 (0)20 303 10 50
info@ahti.nl
www.ahti.nl

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥ 65 jaar)

Conclusies en aanbevelingen

Appendix

- Data en methodiek
- Risicofactoren voor dementie onder populatie subgroepen (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor dementie in Almere en Dronten in kaart (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid in Almere en Dronten in kaart (populatie: ≥ 65 jaar)

In de CBS microdata omgeving zijn de detailgegevens onderliggend aan de CBS statistieken toegankelijk voor onderzoek



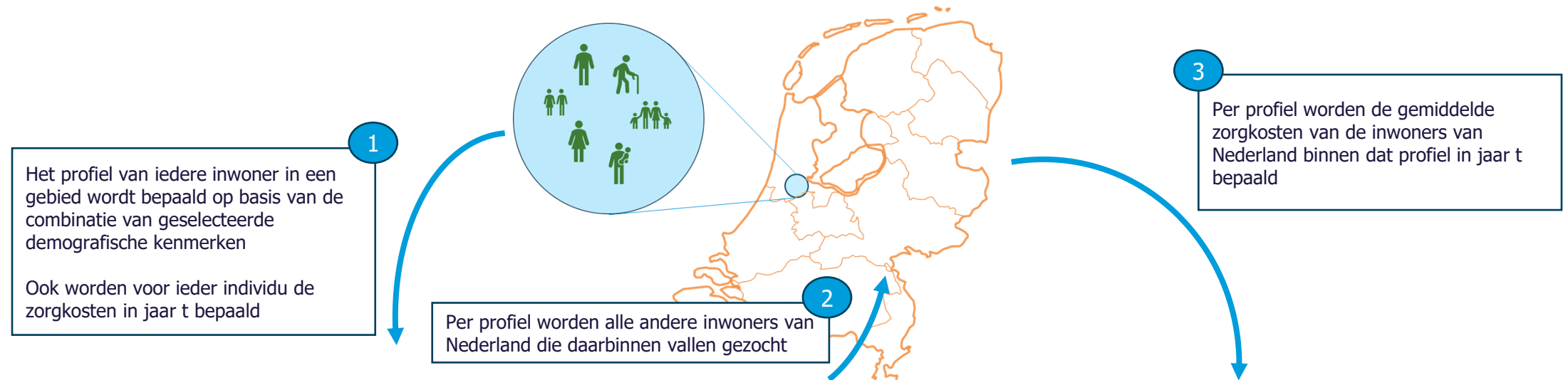
Het vóórkomen van risicofactoren voor dementie en eenzaamheid wordt in deze studie in beeld gebracht aan de hand van CBS microdata.

Binnen de CBS Microdata infrastructuur kan (register)data op persoonsniveau aan elkaar gekoppeld worden. Naast sociaaleconomische en demografische data, bevat deze data-infrastructuur ook zorgdata. Deze zorgdata betreft alle binnen de basisverzekering gedeclareerde zorg (Zorgverzkeringswet, Zvw), zoals gecontroleerd en aangeleverd door Vektic C.V., inclusief MSZ-declaraties. Zodoende kan MSZ-gebruik op een gedetailleerd niveau in kaart gebracht worden.

Op basis van deze data kan zorggebruik onderzocht worden vanuit (de combinatie van) drie lenzen:

1. Populatiekarakteristieken – Demografische en sociaaleconomische karakteristieken
2. Zorggebruik/kosten – Gebruik van bepaalde vorm van MSZ
3. Geografie – Gemeente, wijk, buurtniveau

Om zorggebruik en zorgkosten te vergelijken tussen gebieden wordt voor ieder gebied de 'benchmark' bepaald



	Leeftijd	Geslacht	Samenstelling huishouden	Inkomen	Herkomst	Gerealiseerde kosten jaar t	Gemiddelde kosten NL jaar t
	20-40	Man	Alleenstaande ouder	Tot 120% sociaal minimum	Nederlands		
	40-60	Vrouw	Eenpersoons	Tot 120% sociaal minimum	Antilliaans		
...							
					Totaal	Σ	Σ

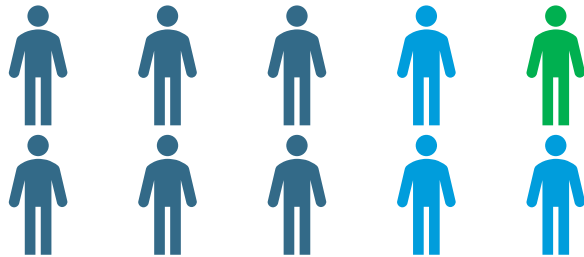
4

Voor alle inwoners in de *regio van interesse* worden de gerealiseerde kosten en de gemiddelde kosten van NL in jaar t opgeteld. Hiermee wordt de benchmark per regio bepaald:

$$\text{benchmark} = (\text{gerealiseerde kosten regio in jaar t} / \text{gemiddelde kosten NL jaar t}) - 1$$

Het vóórkomen van risicofactoren in de populatie wordt beschreven aan de hand van 2 lenzen: het absolute aantal en de prevalentie – met mogelijk uiteenlopende conclusies tot gevolg

Populatie met risicofactor



Percentage van de populatie met risicofactor

Grijs	6 met risicofactor	60%
Blauw	3 met risicofactor	30%
Groen	1 met risicofactor	10%

→ Meeste mensen met risicofactor komen uit de **grijze populatie**

Totale populatie 18-65 jaar



Prevalentie binnen de populatiesubgroep

Grijs	6 met risicofactor uit 83 personen	7 op 100
Blauw	3 met risicofactor uit 15 personen	20 op 100
Groen	1 met risicofactor uit 2 personen	50 op 100

→ Risicofactor komt het meeste voor onder mensen in de **groene populatie**

Middels classificatiebomen is de samenhang tussen de aanwezigheid van dementierisicofactoren en persoonskenmerken verder uitgediept...

Kenmerken opgenomen in de classificatiebomen

Geslacht	Migratieachtergrond
Leeftijd	Huishoudsamenstelling
Inkomen	Burgerlijke staat
Opleidingsniveau	Type woning
Bijstand	Werkloosheidswet
Ziektewet	Langdurig laag inkomen
Belangrijkste inkomensbron	Wettelijke schuldsanering
Laag inkomen	Arbeidsongeschiktheid

De meeste analyses in dit rapport tonen de prevalentie van medicatiegebruik voor dementierisicofactoren (bij geselecteerde persoonskenmerken)

- Het merendeel van de analyses betrof één kenmerk tegelijk
- De keuze van de kenmerken waarnaar we hebben gekeken is intuïtief gemaakt, ingegeven door verwachting op basis van domeinkennis, en in samenspraak met de opdrachtgever

Daarnaast zijn “classificatiebomen” gemaakt. Bij het maken van een classificatieboom selecteert een algoritme welke kenmerken wel of niet worden meegenomen in de analyse. Het algoritme selecteert enkel de meest relevante kenmerken.

Dit werkt als volgt:

- Het algoritme selecteert kenmerken op basis van het grootste verschil in prevalentie *tussen* groepen én gelijkheid *binnen* een groep
- Hierdoor ontstaan subgroepen met afwijkende prevalenties, waarna binnen die subgroep dezelfde analyse plaatsvindt
- Zodoende ontstaan steeds specifiekere groepen, elk met een eigen prevalentie

De tabel bevat een overzicht van de kenmerken waarmee het algoritme heeft gewerkt.

Om de populatieaantallen – en daarmee de robuustheid van de classificatiebomen – te vergroten zijn de analysejaren 2018-2022 samengenomen.

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥ 65 jaar)

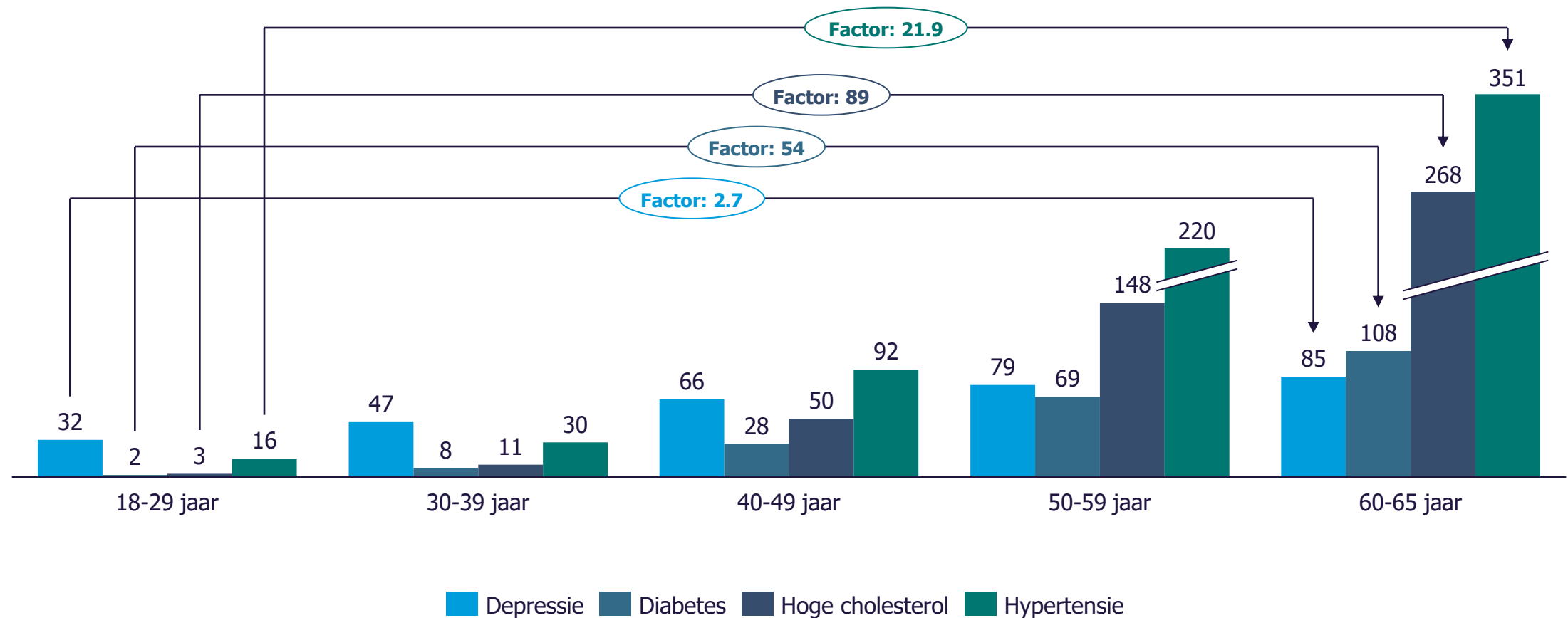
Conclusies en aanbevelingen

Appendix

- Data en methodiek
- Risicofactoren voor dementie onder populatie subgroepen (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor dementie in Almere en Dronten in kaart (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid in Almere en Dronten in kaart (populatie: ≥ 65 jaar)

Een duidelijke leeftijdsgradiënt is zichtbaar: hoe ouder, hoe meer risicofactoren voor dementie – de mate van toename varieert wel tussen de risicofactoren

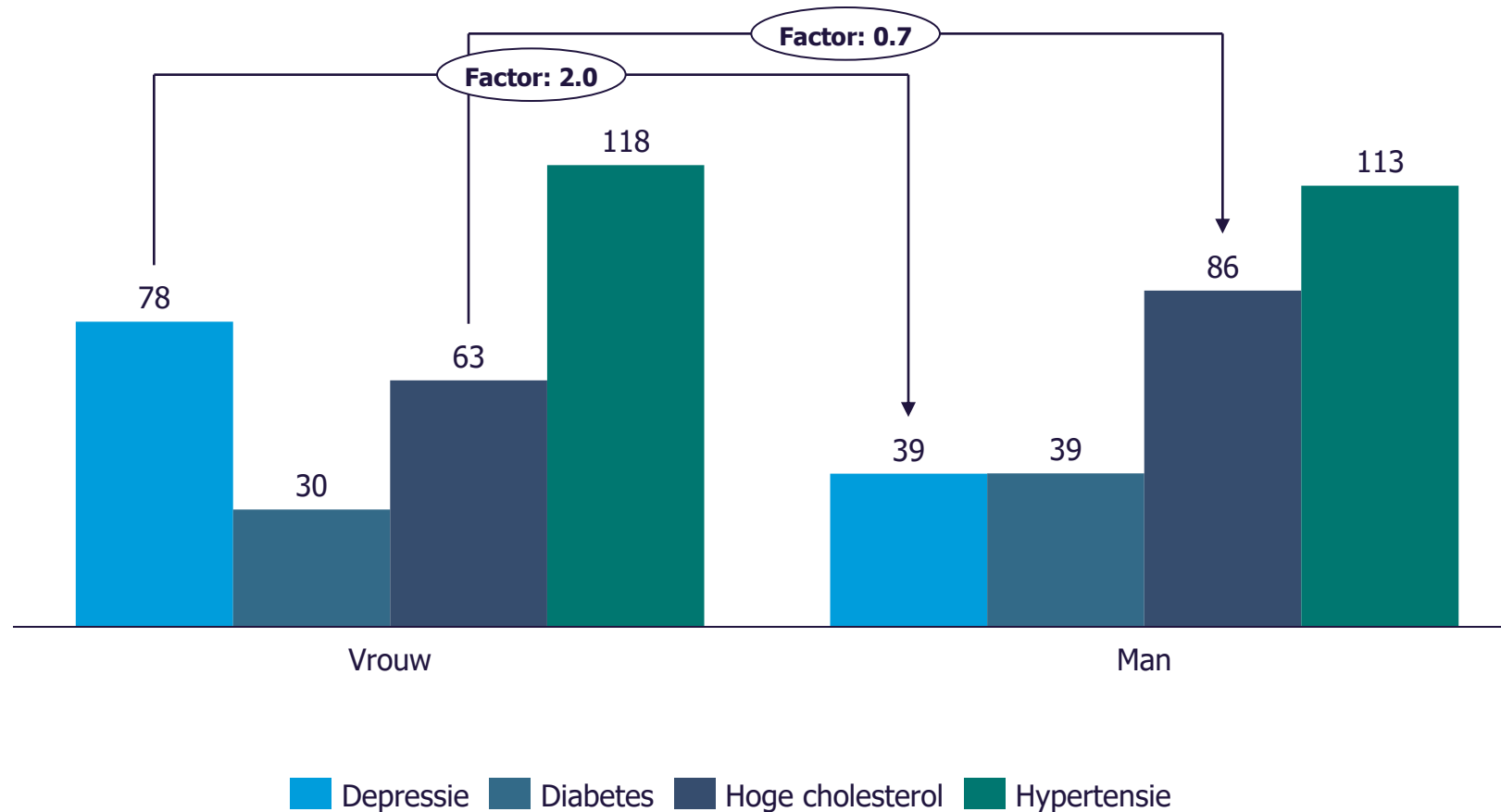
Inwoners van Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie, naar leeftijd (prevalentie (per 1.000), 2022)



¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Het gebruik van antidepressivamedicatie is 2x hoger onder vrouwen dan mannen – mannen gebruiken meer cholesterol medicatie

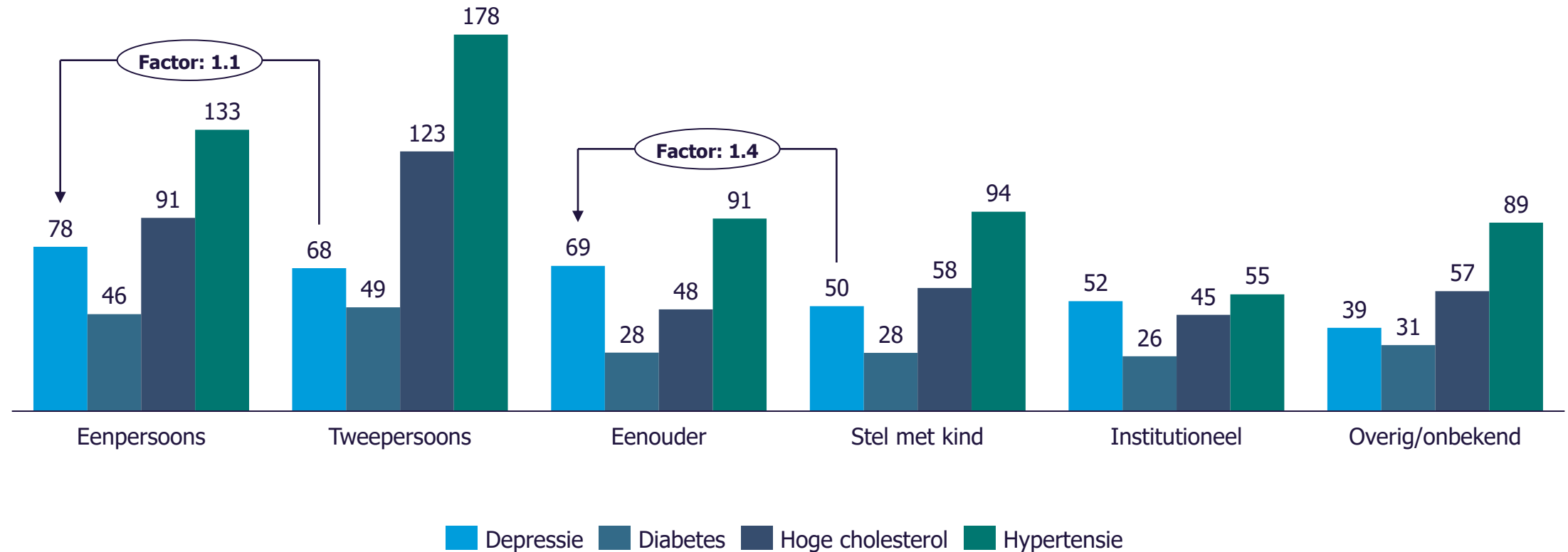
Inwoners van Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie, naar geslacht (prevalentie (per 1.000), 2022)



¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Antidepressivagebruik is het hoogst onder mensen woonachtig in een éénpersoons- of éénouderhuishouden

Inwoners van Flevoland (18-65 jaar) met risicofactoren¹ voor dementie, naar huishoudsamenstelling (per 1.000, 2022)



¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A; *Diabetes*=A10B; *Cholesterol*=C10A, C10B; *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)

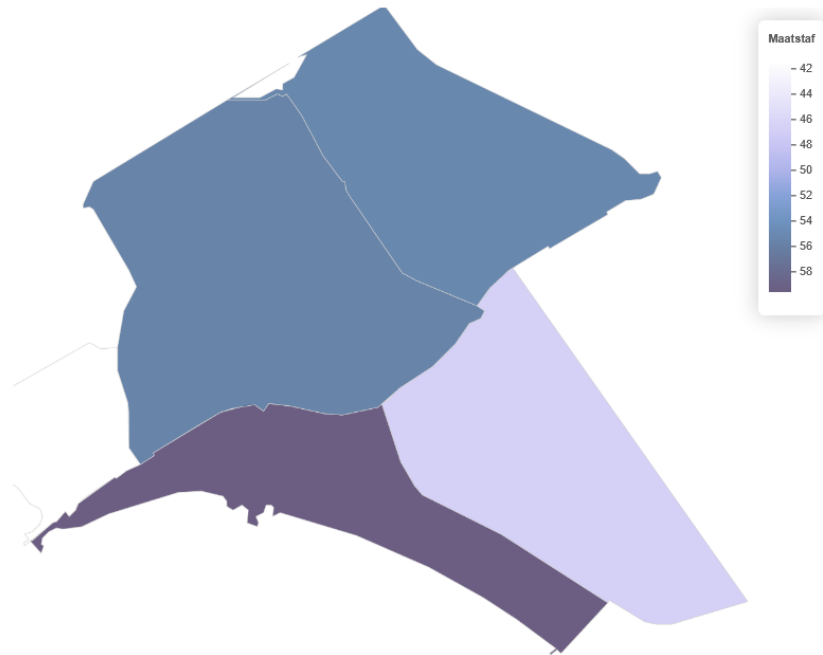
Conclusies en aanbevelingen

Appendix

- Data en methodiek
- Risicofactoren voor dementie onder populatie subgroepen (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor dementie in Almere en Dronten in kaart (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid in Almere en Dronten in kaart (populatie: ≥65 jaar)

In heel Almere is het *antidepressivagebruik* lager is dan verwacht – met een prevalentie van 60 op de 1.000 is zij echter het hoogst in Almere Haven

Prevalentie gebruik van *depressiemedicatie*¹ in Almere, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Benchmark gebruik van *depressiemedicatie*¹ in Almere, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A

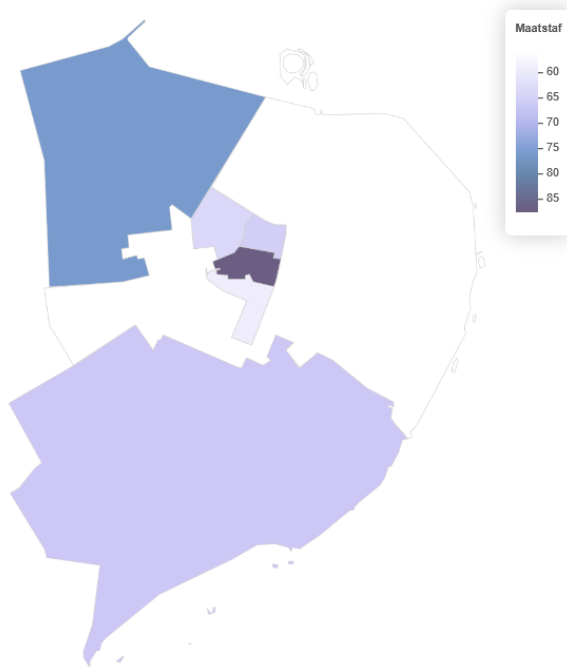
² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

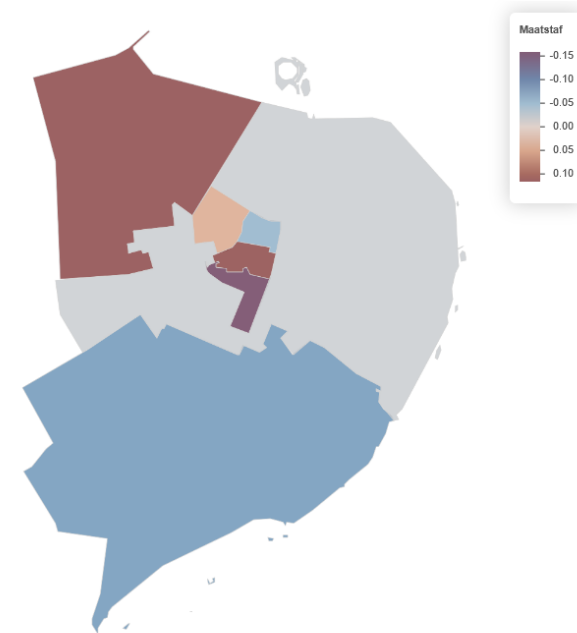
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In Dronten ligt het *antidepressivagebruik* boven de verwachting in Swifterbant (+11%), Dronten-Midden (+11%) en Dronten-West (+4%)

Prevalentie gebruik van *depressiemedicatie*¹ in Dronten, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Benchmark gebruik van *depressiemedicatie*¹ in Dronten, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



Let op!
De kleine populatieomvang op wijkniveau vertekent het beeld van Dronten mogelijk. Hierdoor zijn deze kaarten moeilijk te interpreteren.

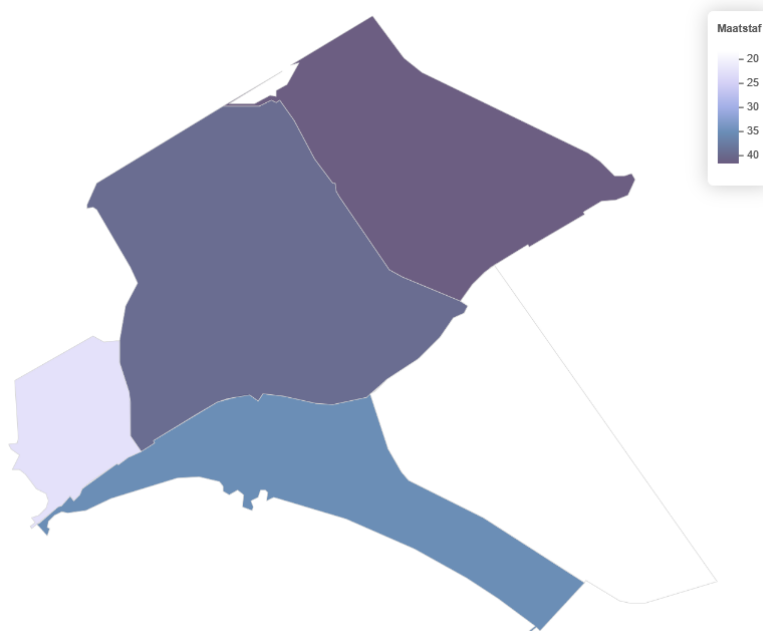
¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Depressie*=N06A

² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

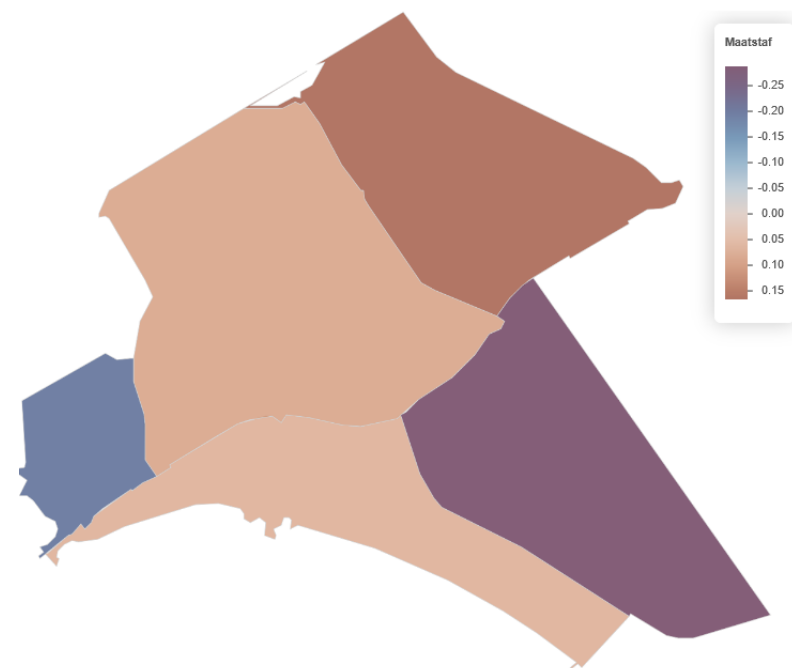
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Almere heeft de één na hoogste *diabetes*prevalentie van Flevoland – in Almere Buiten (+17%), Stad (+8%) en Haven (+6%) ligt dit tevens boven verwachting

Prevalentie gebruik van *diabetes*medicatie¹ in Almere, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Benchmark gebruik van *diabetes*medicatie¹ in Almere, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Diabetes*=A10B

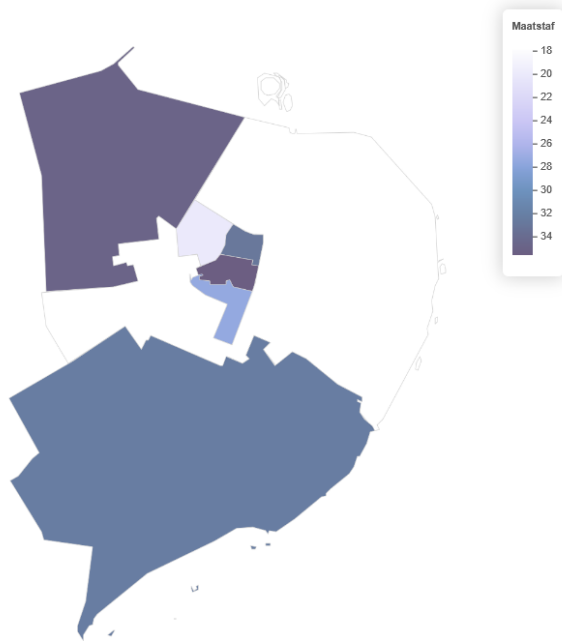
² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

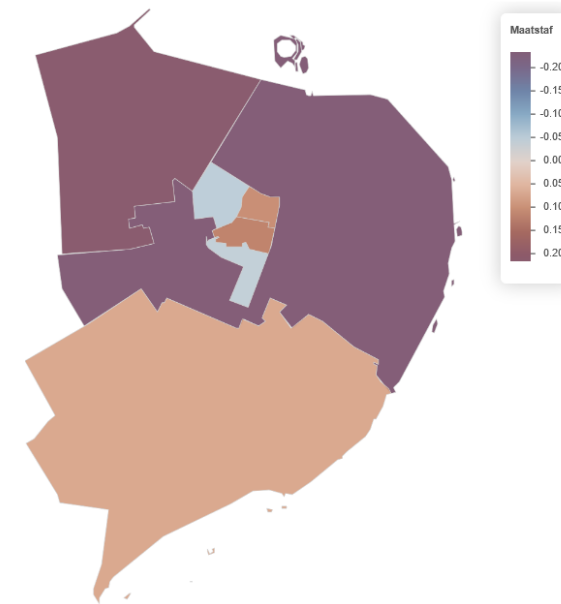
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Diabetesmedicatie wordt boven verwachting gebruikt in Swifterbant (+22%) – hier is tevens de prevalentie hoog (~35 op de 1.000)

Prevalentie gebruik van *diabetesmedicatie*¹ in Dronten, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Benchmark gebruik van *diabetesmedicatie*¹ in Dronten, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



Let op!
De kleine populatieomvang op wijkniveau vertekent het beeld van Dronten mogelijk. Hierdoor zijn deze kaarten moeilijk te interpreteren.

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Diabetes*=A10B

² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

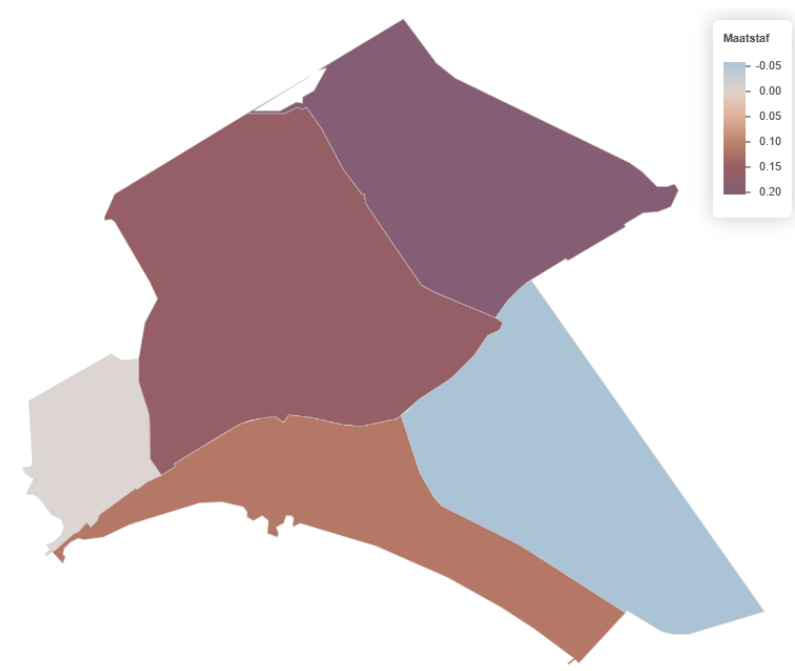
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Het *cholesterol*medicatiegebruik varieert binnen Almere – en valt met name op in Almere Buiten met gebruik van 89 op de 1.000 (+20% boven de verwachting)

Prevalentie gebruik van *cholesterol*medicatie¹ in Almere, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Benchmark gebruik van *cholesterol*medicatie¹ in Almere, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Cholesterol*=C10A, C10B

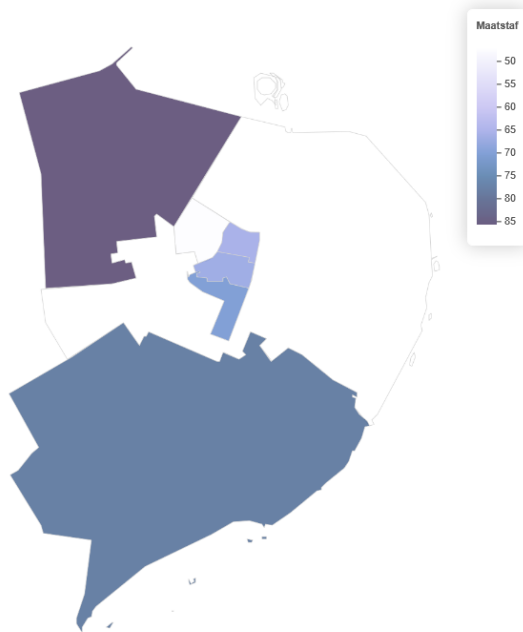
² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

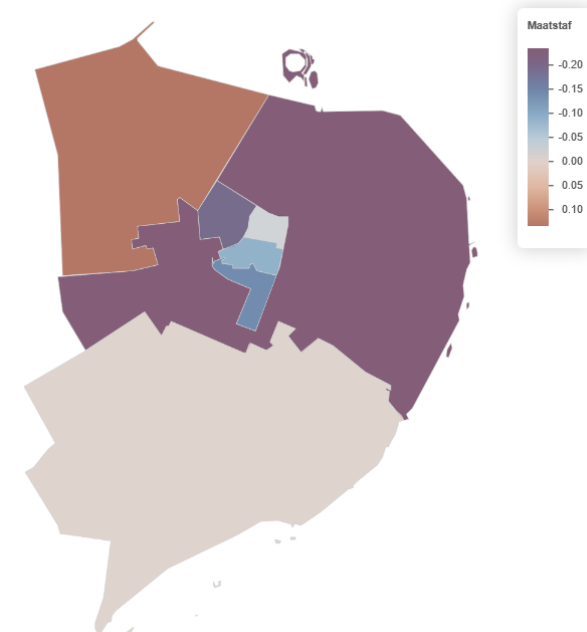
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In Dronten wordt medicatie tegen *hoge cholesterol* enkel in Swifterbant (+14%) meer gebruikt dan verwacht – in de rest van de gemeente ligt het gebruik onder de verwachting

Prevalentie gebruik van *cholesteromedicatie*¹ in Dronten, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Benchmark gebruik van *cholesteromedicatie*¹ in Dronten, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



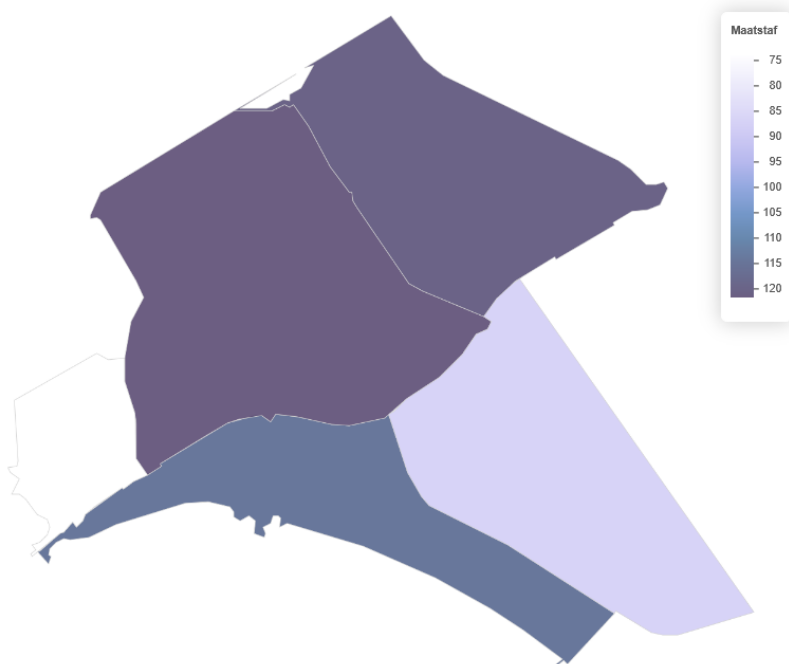
Let op!
De kleine populatieomvang op wijkniveau vertekent het beeld van Dronten mogelijk. Hierdoor zijn deze kaarten moeilijk te interpreteren.

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Cholesterol*=C10A, C10B

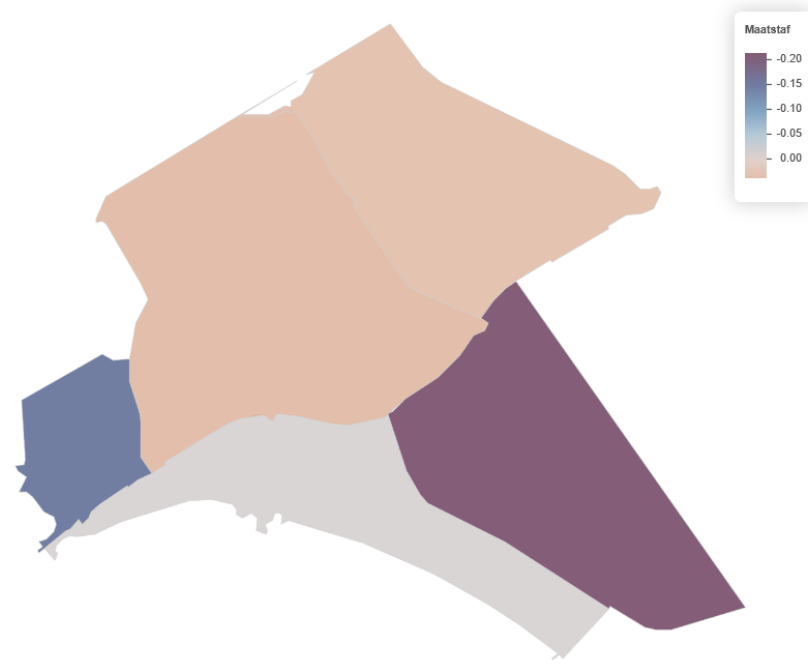
² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling
Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

In Almere wordt *hypertensiemedicatie* opvallend weinig gebruikt in Hout en Poort, met gebruik respectievelijk -22% en -15% onder de verwachting

Prevalentie gebruik van *hypertensiemedicatie*¹ in Almere, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Benchmark gebruik van *hypertensiemedicatie*¹ in Almere, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X

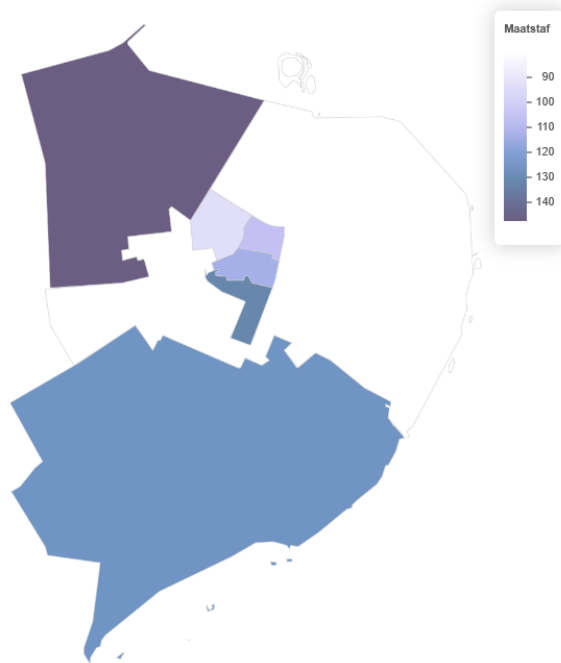
² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

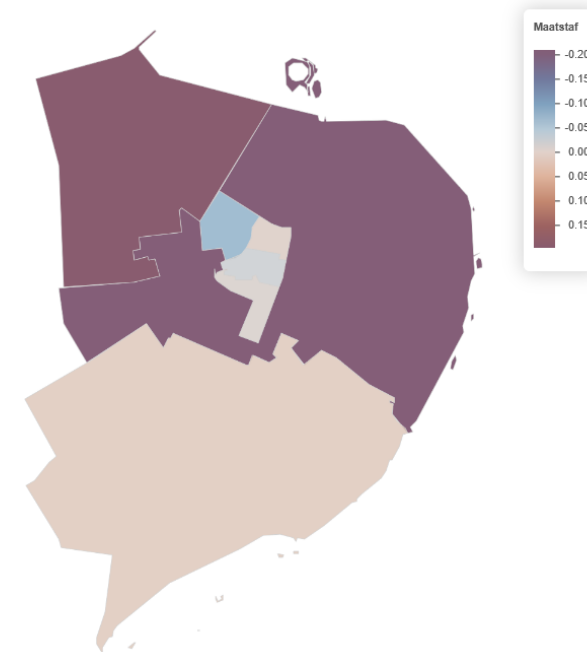
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Het gebruik van *hypertensiemedicatie* ligt in Swifterbant met een prevalentie van 145 op de 1.000 boven de verwachting (+21%)

Prevalentie gebruik van *hypertensiemedicatie*¹ in Dronten, onder inwoners van 18-65 jaar (per 1.000, 2022)



Benchmark gebruik van *hypertensiemedicatie*¹ in Dronten, onder inwoners van 18-65 jaar (t.o.v. NL-verwachting², 2022)



Let op!
De kleine populatieomvang op wijkniveau vertekent het beeld van Dronten mogelijk. Hierdoor zijn deze kaarten moeilijk te interpreteren.

¹ Risicofactoren zijn gedefinieerd op basis van ATC-4 code: *Hypertensie*=C03A, C03B, C03D, C03E, C07A, C07B, C07C, C08C, C08G, C09A, C09B, C09C, C09D, C09X

² De verwachting wordt berekend op basis van vijf onderliggende populatiekenmerken: leeftijd, geslacht, herkomst, inkomen en huishoudsamenstelling

Noot: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Agenda

Context voor verdieping

Samenvatting en belangrijkste conclusies

Uitwerking van de inzichten in preventieve ouderenzorg in Flevoland

- Risicofactoren voor dementie (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid (populatie: ≥65 jaar)

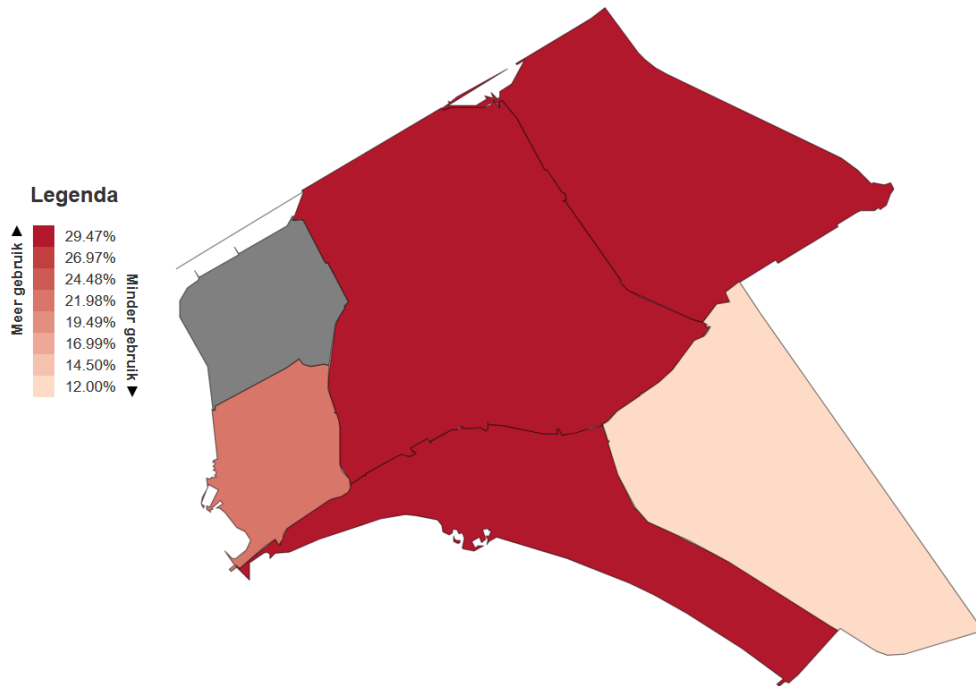
Conclusies en aanbevelingen

Appendix

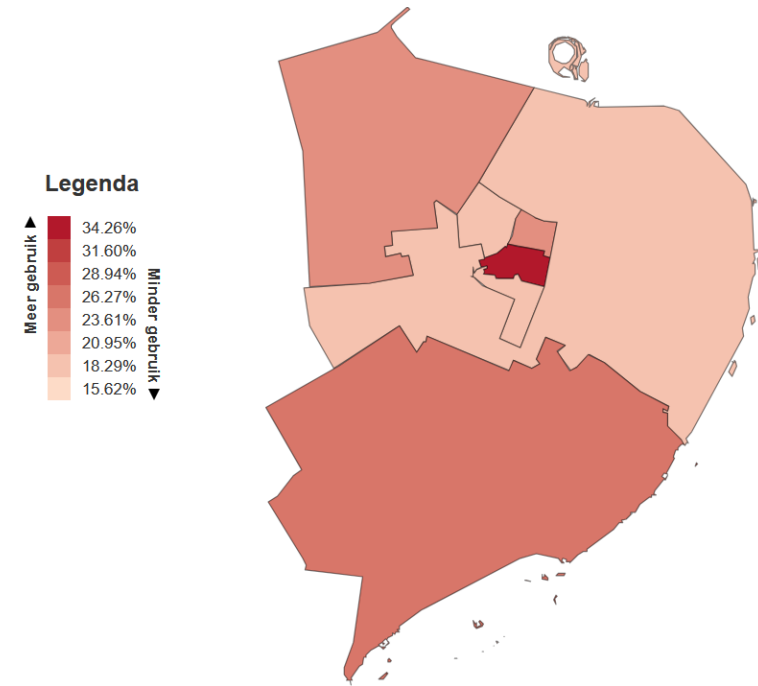
- Data en methodiek
- Risicofactoren voor dementie onder populatie subgroepen (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor dementie in Almere en Dronten in kaart (populatie: 18-65 jaar)
- Risicofactoren voor eenzaamheid in Almere en Dronten in kaart (populatie: ≥65 jaar)

Verhoudingsgewijs wonen veel alleenwonenden in Almere Haven, Stad en Buiten – en in Dronten Midden, Biddinghuizen en Swifterbant

Percentage ouderen in Almere (≥ 65 jaar) woonachtig in een éénpersoonshuishouden (% , 2022)

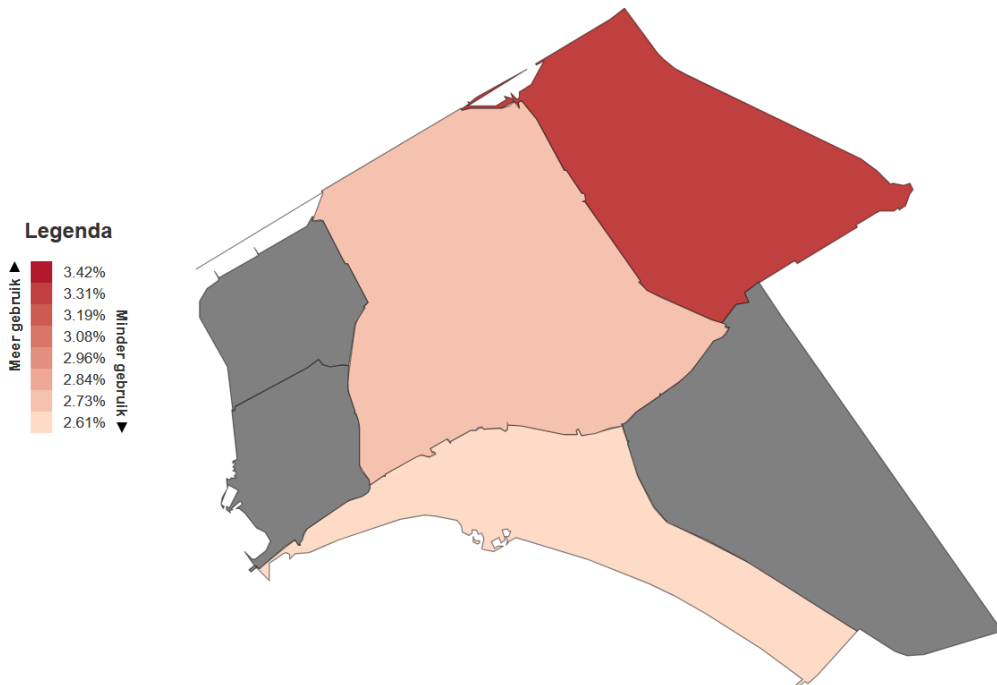


Percentage ouderen in Dronten (≥ 65 jaar) woonachtig in een éénpersoonshuishouden (% , 2022)

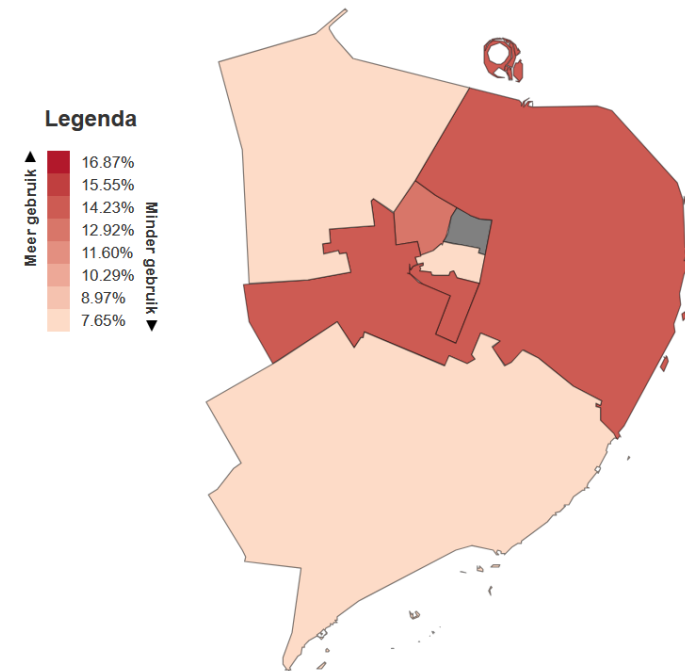


In Almere wonen verhoudingsgewijs het minste ouderen op 51-100km van hun kinderen

Percentage ouderen in Almere (≥ 65 jaar) met 51-100 km afstand tot dichtstbij wonende kind (% , 2022)

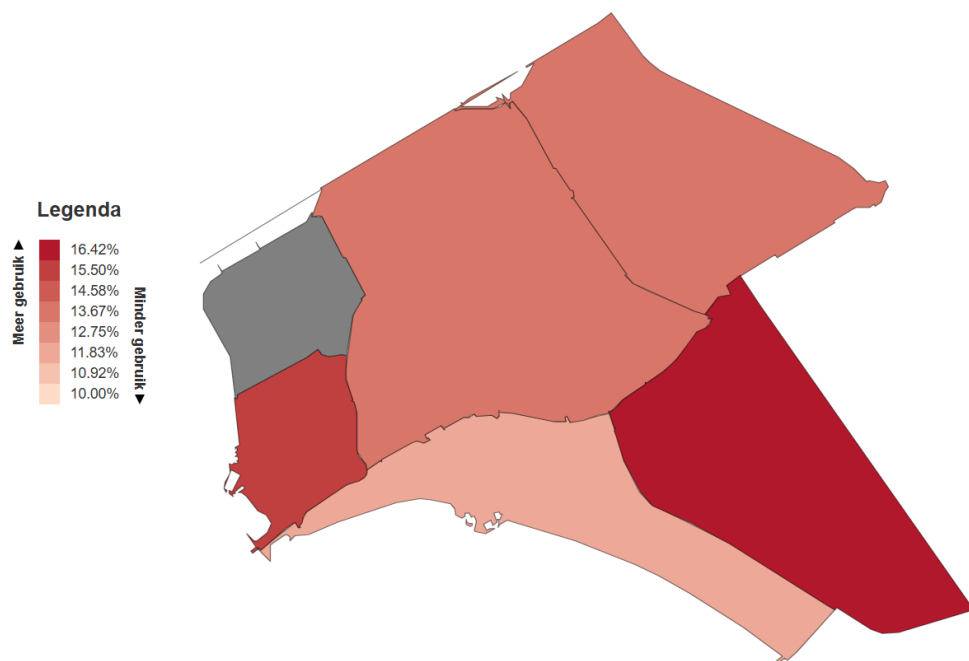


Percentage ouderen in Dronten (≥ 65 jaar) met 51-100 km afstand tot dichtstbij wonende kind (% , 2022)

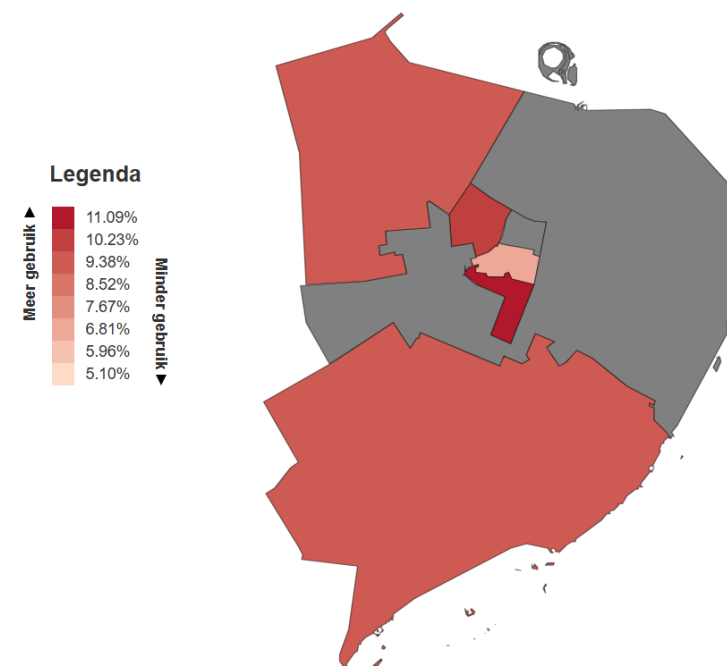


Het aantal recent gepensioneerden is het hoogst in Almere Hout en Poort – en in Dronten Zuid

Ouderen van Almere (≥65 jaar) die recent zijn gepensioneerd¹ (% , 2022)

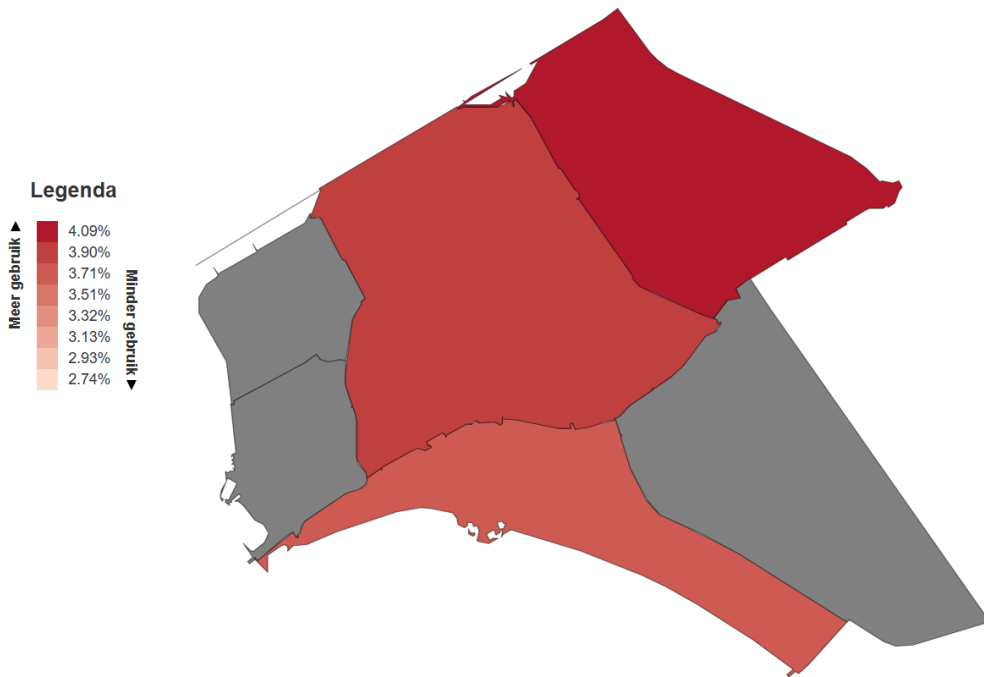


Ouderen van Dronten (≥65 jaar) die recent zijn gepensioneerd¹ (% , 2022)



Het aantal ouderen dat gebruik maakt van Wlz/Wmo is relatief gelijk verdeeld in Almere

Percentage ouderen (≥ 65 jaar) dat gebruik maakt van Wlz/Wmo in Almere (2022)



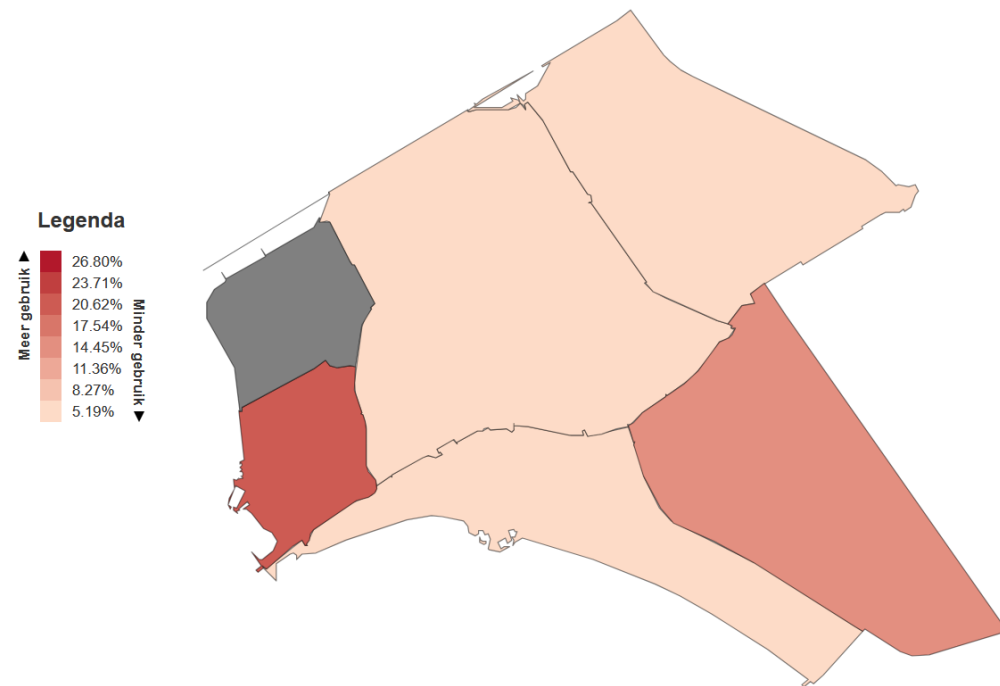
Percentage ouderen (≥ 65 jaar) dat gebruik maakt van Wlz/Wmo in Dronten (2022)

Let op!

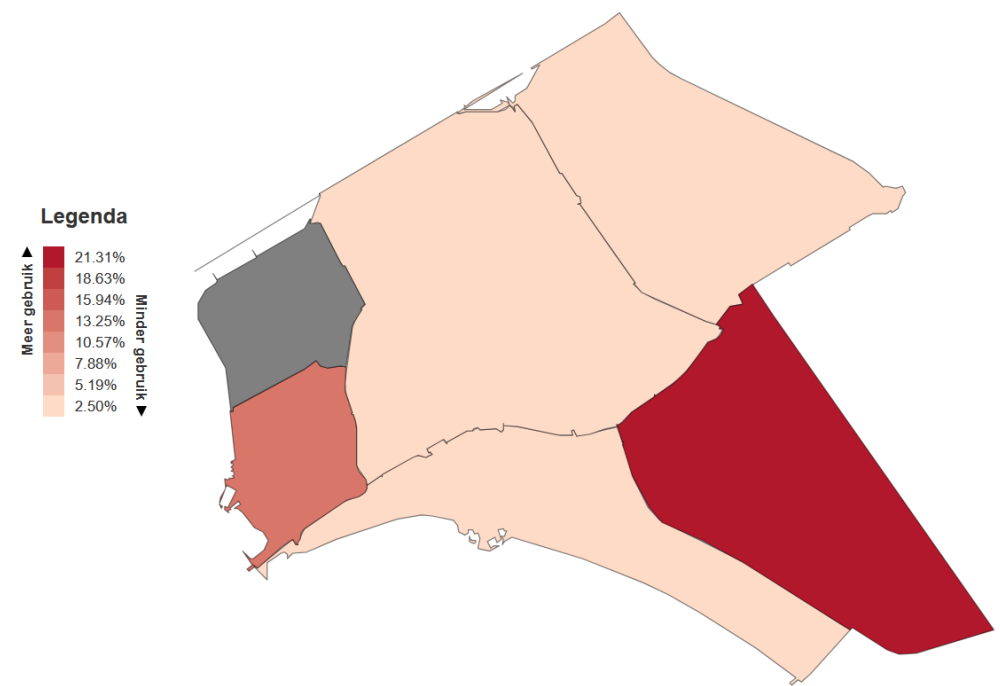
De kleine populatieomvang op wijkniveau vertekent het beeld van Dronten mogelijk. Daarom wordt deze kaart niet getoond.

In Almere is de mutatiegraad onder ouderen in beide richtingen het hoogst in Almere Hout en Almere Poort

Verhuizing binnen de gemeente door ouderen (≥ 65 jaar)
in Almere in de afgelopen 3 jaar (% , 2022)



Verhuizing tussen gemeenten door ouderen (≥ 65 jaar) in
Almere in de afgelopen 3 jaar (% , 2022)



Noot 1: *Binnen gemeenten verhuisd* = verhuizing waarbij het oude en nieuwe adres in dezelfde gemeente liggen. *Tussen gemeenten verhuisd* = verhuizing waarbij het oude en nieuwe adres in verschillende gemeenten liggen.

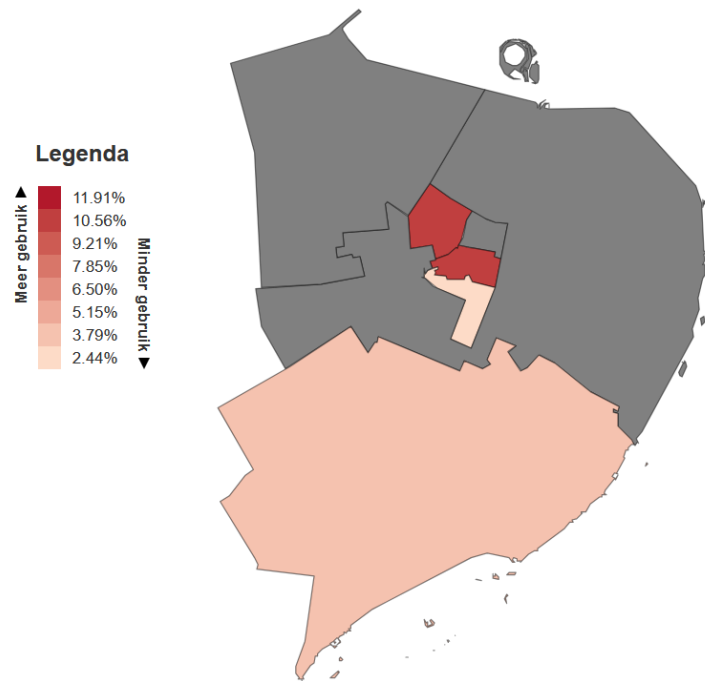
Noot 2: let op: deze slide geeft enkel de verhuisrichting weer van mensen die op de peildatum in Almere woonachtig waren

Noot 3: resultaten gebaseerd op eigen berekeningen van ahti op basis van niet-openbare CBS microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek

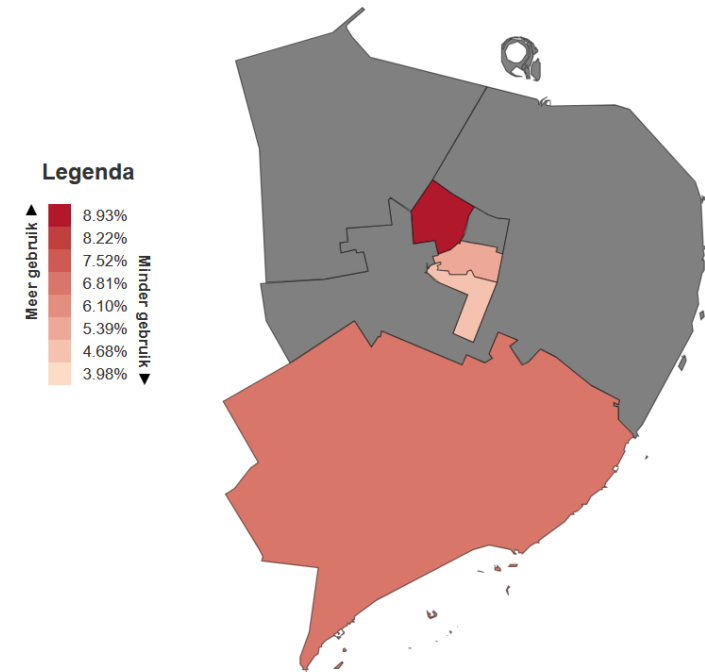
Bron: CBS (2022 data); ahti analyses

Binnen de gemeente wordt het meest verhuisd in Dronten Midden en West –tussen gemeenten is de mutatiegraad het hoogst in Dronten West

Verhuizing binnen de gemeente door ouderen (≥ 65 jaar) in Dronten in de afgelopen 3 jaar (% , 2022)



Verhuizing tussen gemeenten door ouderen (≥ 65 jaar) in Dronten in de afgelopen 3 jaar (% , 2022)





ahti

Amsterdam Health
& Technology Institute



Paasheuvelweg 25
Tower C5, 1105 BP
Amsterdam Zuidoost
The Netherlands



+31 (0)20 303 10 50
info@ahti.nl
www.ahti.nl