



Resultaten uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024

Beperkingen en valongevallen bij ouderen

Ouderen vormen een steeds grotere groep binnen de Nederlandse populatie ([CBS, Ouderen](#)). Deze groep is over het algemeen kwetsbaarder dan jongeren. Zo hebben 65-plussers onder andere meer beperkingen, zoals moeite met horen, zien of bewegen. Ook hebben ouderen een hoger risico op valongevallen. Beperkingen en valongevallen kunnen grote invloed hebben op de ouderen zelf. Ze kunnen zich daardoor bijvoorbeeld eenzaam voelen en hogere zorgkosten krijgen ([VZinfo, Ouderen samengevat; Veiligheid NL, Valpreventie bij Ouderen](#)). Ook kan dit gevolgen hebben voor de maatschappij. Er komt bijvoorbeeld meer druk op de zorg, er zijn meer mantelzorgers nodig en er is meer behoefte aan woningen die geschikt zijn voor ouderen ([RIVM, VTV-2024](#)). Inzicht in beperkingen en valongevallen onder deze doelgroep geeft handvatten om gericht beleid en maatregelen of activiteiten aan te kunnen bieden. Dit zodat ouderen langer gezond en vitaal kunnen leven. Deze factsheet brengt beperkingen en valongevallen onder personen van 65 jaar en ouder in Nederland in kaart op basis van resultaten uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2024¹ en beschrijft ook met welke factoren deze problemen samenhangen.

Over de monitor

De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen brengt de gezondheid, het welzijn en de leefstijl van Nederlanders van 18 jaar en ouder in kaart. Alle GGD'en en afdeling Volksgezondheid gemeente Utrecht, GGD GHOR Nederland, het RIVM en het CBS voeren dit onderzoek elke vier jaar samen uit. Personen zijn per brief uitgenodigd om de vragenlijst digitaal of op papier in te vullen. De [vragenlijst](#) bevat ook specifieke vragen voor ouderen. Ruim 454.000 personen deden mee in het najaar van 2024, waarvan 213.978 ouderen (65 jaar of ouder). Resultaten zijn op landelijk, regionaal en gemeenteniveau beschikbaar. De resultaten van het onderzoek helpen bij de ontwikkeling van beleid om de gezondheid van Nederlandse volwassenen en ouderen te verbeteren.

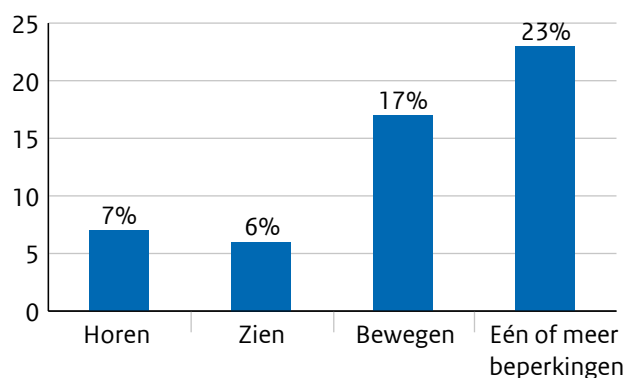
Bijna een kwart van de ouderen had ten minste één beperking in horen, zien en/of bewegen

Bijna een kwart van de 65-plussers (23%) had in 2024 één of meer beperkingen in horen, zien en/of bewegen² (zie Figuur 1). Dit betekent dat zij grote moeite hadden met horen, zien en/of bewegen of dit helemaal niet konden, zelfs met een hulpmiddel zoals een bril of rollator. Beperkingen in bewegen kwamen het vaakst voor, hier had 1 op de 6 ouderen grote moeite mee.

¹ In deze factsheet is gekozen om alleen cijfers uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (GM V&O) 2024 te presenteren, zodat alle gebruikte cijfers uit één bron afkomstig zijn. De gepresenteerde prevalenties zijn ook gebaseerd op de GM V&O. Op het vlak van beperkingen onder ouderen is de CBS Gezondheidsenquête de preferente bron. Deze kerncijfers voor landelijk beleid en beleidsondersteuning zijn te vinden in de Staat van Volksgezondheid en Zorg.

² Er is sprake van een beperking als een respondent aangaf grote moeite te hebben met ten minste één van de zeven bevroegde fysieke handelingen, of aangaf deze niet uit te kunnen voeren (ook niet met hulpmiddelen). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een gesprek volgen, kleine letters lezen, of een stuk lopen. Zie de link naar de vragenlijst onder 'Over de monitor' voor de vragen en antwoordmogelijkheden over beperkingen.

Figuur 1. Percentage inwoners van 65 jaar en ouder dat grote moeite had met horen, zien en/of bewegen of dit helemaal niet kon in 2024.



Beperkingen komen vaker voor onder bepaalde groepen ouderen

Eén of meer beperkingen in horen, zien en/of bewegen kwamen meer voor bij ouderen met basisonderwijs, vmbo of mbo-1 als hoogst voltooide opleiding in vergelijking met andere opleidingsniveaus (zie Tabel 1). Ook kwamen beperkingen meer voor onder ouderen die moeite hebben met rondkomen dan onder ouderen zonder moeite met rondkomen en meer bij mensen van 85 jaar en ouder in vergelijking met andere leeftijden. Ouderen die niet alleen wonen hadden vaker beperkingen dan alleenwonende ouderen. Tussen de overige onderzochte achtergrondkenmerken zijn geen relevante verschillen.

Tabel 1. Percentage ouderen met één of meer beperkingen in horen, zien en/of bewegen totaal en naar achtergrondkenmerken.

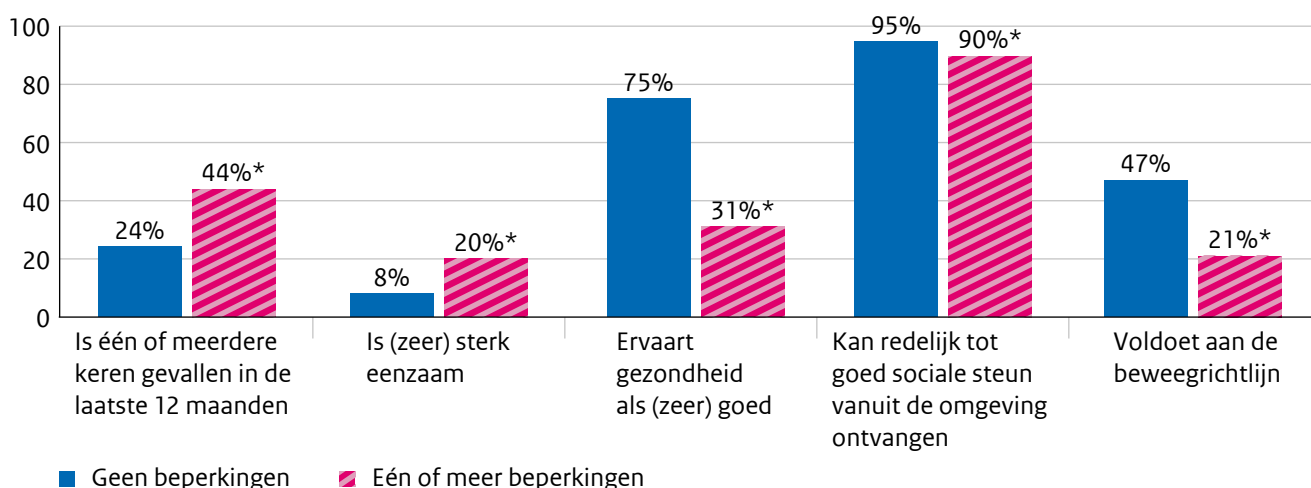
		Eén of meer beperkingen (%)
Totaal		23%
Gender	Man	19%
	Vrouw	26%
Leeftijd	65-74 jaar	17%
	75-84 jaar	25%
	85 en ouder	50%*
Opleidingsniveau	Po, vmbo, mbo-1	30%*
	Mbo 2-4, havo, vwo	19%
	Hbo, wo	14%
Moeite met rondkomen	Ja	41%*
	Nee	21%
Alleenwonend	Ja	19%
	Nee	30%*

* Groepen met een relevant verschil. De groep met de hoogste prevalentie wordt vergeleken met de andere groepen. Verschillen zijn getoetst met Cohen's h , waarbij er sprake is van een relevant verschil indien er een effectgrootte is van 0,2 of hoger.

Verskil in gezondheidssuitkomsten tussen ouderen met en zonder beperkingen

Er zijn relevante verschillen in enkele welzijn- en leefstijl-indicatoren te zien tussen ouderen met en zonder beperkingen. Ouderen met één of meer beperkingen waren vaker (zeer) sterk eenzaam en konden minder vaak sociale steun ontvangen. Verder ervoeren deze ouderen de eigen gezondheid minder vaak als (zeer) goed en voldeden ze minder vaak aan de beweegrichtlijnen (zie Figuur 2). Ook waren ouderen met beperkingen vaker één of meerdere keren gevallen in de laatste 12 maanden.

Figuur 2. Verschil in prevalenties van gezondheidsuitkomsten tussen ouderen die één of meer beperkingen in horen, zien en/of bewegen hadden en ouderen die geen beperkingen hadden.

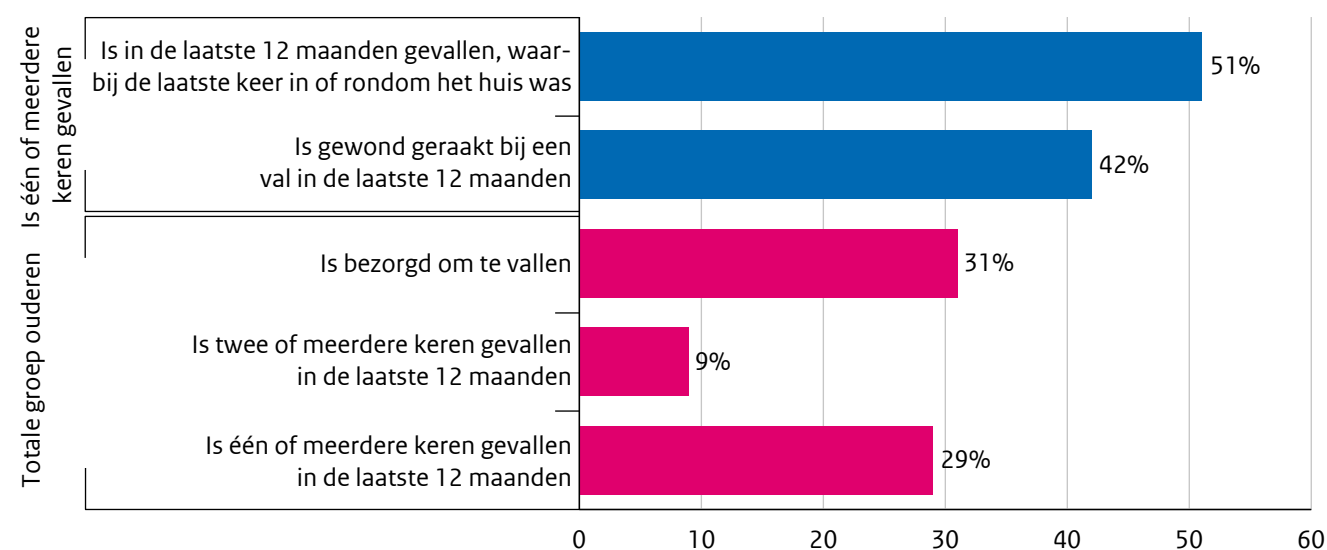


* Relevant verschil ten opzichte van de referentiegroep 'geen beperkingen'. Verschillen zijn getoetst met Cohen's h, waarbij er sprake is van een relevant verschil indien er een effectgrootte is van 0,2 of hoger.

Bijna één op de drie ouderen was gevallen in het laatste jaar

Bijna één op de drie 65-plussers was in 2024 minstens één keer gevallen³ in het laatste jaar (zie Figuur 3). Bijna één op de tien ouderen was twee of meer keer gevallen in het laatste jaar. Daarnaast gaf bijna een derde van de ouderen aan bezorgd te zijn om te vallen. Van de ouderen die in het laatste jaar waren gevallen, was 42% daarbij gewond geraakt (12% van de totale groep ouderen). Van de ouderen die in het laatste jaar waren gevallen, vond bij 51% de laatste val plaats in of rondom het huis (14% van de totale groep ouderen).

Figuur 3. Percentage inwoners van 65 jaar en ouder dat was gevallen in het laatste jaar en dat bezorgd was om te vallen. Prevalentie van ouderen die gewond geraakt waren bij een val en die in of rondom het huis waren gevallen binnen de groep ouderen met één of meerdere valongevallen.



³ Zie de link naar de vragenlijst onder 'Over de monitor' voor de vragen en antwoordmogelijkheden over valongevallen.

Valongevallen komen vaker voor onder bepaalde groepen ouderen

Valongevallen kwamen meer voor bij ouderen die moeite hebben met rondkomen (zie Tabel 2). Daarnaast hadden ouderen van 85 jaar en ouder vaker één of meer valongevallen dan andere leeftijdsgroepen. Twee of meer valongevallen kwamen ook meer voor bij 85 jaar en ouder in vergelijking met 65- tot en met 74-jarigen, maar niet in vergelijking met 75- tot en met 84-jarigen. Tussen de overige onderzochte achtergrondkenmerken zijn geen relevante verschillen.

Tabel 2. Percentage ouderen dat was gevallen in de laatste 12 maanden totaal en naar achtergrondkenmerken.

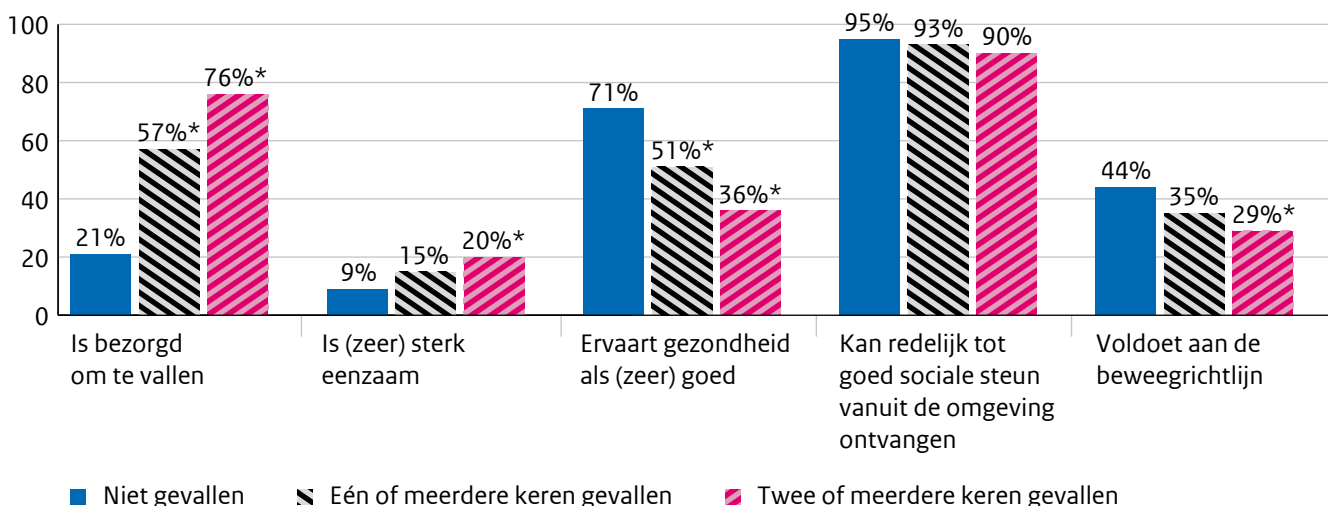
		Eén of meerdere keren gevallen (%)	Twee of meerdere keren gevallen (%)
Totaal		29%	9%
Gender	Man	25%	8%
	Vrouw	32%	10%
Leeftijd	65-74 jaar	24%	7%
	75-84 jaar	32%	10%
	85 en ouder	44%*	16%*
Opleidingsniveau	Po, vmbo, mbo-1	30%	10%
	Mbo 2-4, havo, vwo	27%	8%
	Hbo, wo	28%	8%
Moeite met rondkomen	Ja	38%*	16%*
	Nee	28%	8%
Alleenwonend	Ja	34%	11%
	Nee	26%	7%

* Groepen met een relevant verschil. De groep met de hoogste prevalentie wordt vergeleken met de andere groepen. Verschillen zijn getoetst met Cohen's χ^2 , waarbij er sprake is van een relevant verschil indien er een effectgrootte is van 0,2 of hoger.

Verskil in gezondheidsuitkomsten tussen ouderen die wel of niet waren gevallen

Ouderen die waren gevallen in het laatste jaar waren vaker bezorgd om te vallen en ervoeren minder vaak een (zeer) goede gezondheid dan ouderen die niet waren gevallen (Figuur 4). Daarnaast zijn er extra verschillen te zien voor ouderen die minstens twee keer zijn gevallen in het laatste jaar. Zij waren vaker (zeer) sterk eenzaam en voldeden minder vaak aan de beweegrichtlijn dan ouderen die niet zijn gevallen. Dit suggereert dat het relevant is om onderscheid te maken in ouderen die vaker vallen. Meerdere valongevallen hangen niet alleen samen met slechtere gezondheidsuitkomsten, maar kunnen ook wijzen op [onderliggende problemen](#), zoals onder andere minder spierkracht, minder goed kunnen zien en een onveilige omgeving in en rond het huis.

Figuur 4. Verschil in prevalenties van gezondheidsuitkomsten tussen ouderen die waren gevallen en ouderen die niet waren gevallen in de laatste 12 maanden.



* Relevant verschil ten opzichte van de referentiegroep 'niet gevallen'. Verschillen zijn getoetst met Cohen's h, waarbij er sprake is van een relevant verschil indien er een effectgrootte is van 0,2 of hoger.

Tot slot

Een aanzienlijk deel van de 65-plussers in Nederland heeft te maken met beperkingen in horen, zien en/of bewegen en valongevallen. Vooral ouderen met een beperking, ouderen die moeite hebben met rondkomen en 85-plussers zijn extra kwetsbaar. Ook is er een samenhang tussen beperkingen en valongevallen. Ouderen met een beperking waren vaker in het laatste jaar gevallen. Daarnaast ervaren ouderen met beperkingen en ouderen die waren gevallen minder vaak een goede gezondheid dan ouderen zonder beperkingen of valongevallen. Ook waren ze vaker eenzaam en voldeden ze minder vaak aan de beweegrichtlijnen.

Preventie en goede ondersteuning van ouderen met beperkingen of die een val hebben meegemaakt zijn erg belangrijk. Sociale participatie kan eenzaamheid verminderen, maar participeren is niet voor alle ouderen mogelijk. Ouderen met beperkingen kunnen soms [minder participeren](#) en ouderen kunnen sociale activiteiten [vermijden door angst voor vallen](#). Interventies die gericht zijn op deze ouderen in kwetsbare situaties zijn daarom van belang.

De resultaten in deze factsheet laten zien dat naast eenzaamheid ook te weinig bewegen samenhangt met beperkingen en valongevallen onder ouderen. Het is belangrijk bewegen te stimuleren en om bewegen en sporten laagdrempeliger en toegankelijker te maken voor ouderen met beperkingen. Het verbeteren van toegankelijkheid van bewegen en sporten staat centraal in [Sportakkoord II](#), ook met oog voor mensen met een beperking. Verder is het [sociale aspect](#) van beweeggroepen vaak een motiverende factor voor ouderen. Meer toegang tot beweegdeelname en sporten kan dus ook eenzaamheid verminderen.

Verder is het verminderen van valongevallen essentieel. Dit kan door het inzetten van valpreventie interventies die bestaan uit onder andere training en het stimuleren van bewegen. Valpreventie is binnen het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) opgenomen met de [ketenaanpak Valpreventie](#). De [Monitor Valpreventie](#) geeft jaarlijks inzicht in de status van de ketenaanpak Valpreventie in Nederland.

Auteurs

UnYoung Chavez Baldini

Rosemarijn Boekee

Marije van Koperen

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

www.rivm.nl

oktober 2025

De zorg voor morgen
begint vandaag