

Bouwsteen Vitaal Ouder Worden

INTRODUCTIE

In het GALA (hoofdstuk 3F) wordt het belang van vitaal ouder worden, zowel op fysiek, mentaal als sociaal terrein, aangegeven. “Samen vitaal ouder worden” is ook benoemd als belangrijke pijler en actielijn in het WOZO en in de nationale dementiestrategie is het tevens een belangrijk speerpunt. Ook de acties onder onderdeel C van de actieagenda van het GALA ‘Het versterken van de sociale basis’ dragen in belangrijke mate bij aan de doelstelling: vitaal ouder worden. Hier vroegtijdig aandacht aan besteden en meenemen in de levensloop, in combinatie met live events, is een aanbeveling die ook door de Raad van Volksgezondheid en Samenleving wordt voorgestaan, o.a. door de visie op en introductie van “de laatste 100 maanden”¹. Zij pleiten ook voor een andere kijk op ouder worden, voor de waarde voor de derde levensfase².

In het GALA wordt de link gelegd met de Wet Publieke Gezondheid, artikel 5A. Het beoogd resultaat is een versterkt uitvoeringspraktijk van dit artikel, wat bijdraagt aan het preventiebeleid en het verminderen van kwetsbaarheid bij ouderen.

Als belangrijke onderdelen van preventieve ouderen zorg / vitaal ouder worden hierbij genoemd:

- Gezond voedingspatroon bij ouderen: Beoogd resultaat: Ondervoeding bij ouderen³ wordt vroegtijdiger gesignaleerd door zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein. Dit resultaat staat naast de opdracht t.a.v. Gezonde Leefstijl Interventies.
- Gezond Bewegen: Beoogd resultaat: Er is aandacht voor de specifieke behoeften van ouderen rond bewegen en dit wordt ondersteund met een passend beweegaanbod.
- Valpreventie voor ouderen (IZA/GALA/WOZO): Beoogde resultaten:
 - ➔ Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
 - ➔ Jaarlijks komen er minder ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.

Voor valpreventie wordt een aparte ketenaanpak benoemd in het GALA, maar het is van belang dat hierbij de aansluiting wordt gemaakt met de overkoepelende preventieve infrastructuur en een integrale benadering met zowel de aanpak Welzijn op Recept als Gezonde Leefstijl Interventie. Publieksinformatie en bewustwording van verantwoordelijkheid t.a.v. te nemen stappen voor de nieuwe levensfase, zoals de visie op de laatste 100 maanden, is van belang.

In hoofdstuk 3 E van het GALA wordt de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid uitgewerkt. De aandacht hierbij gaat vooral uit naar jongeren, maar belangrijk is dit ook voor de doelgroep ouderen mee te nemen. Mentale problematiek is bij ouderen vaker verweven met fysieke en sociale problematiek en wordt door ouderen vaker omschreven als onderdeel hiervan⁴ of als eenzaamheid. Met de levensverwachting neemt de multimorbiditeit toe, met meer beperkingen en grotere (zorg-) afhankelijkheid.

Relatie gezondheid en bestaanszekerheid: Uit de gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2022 kwam naar voren dat meer mensen moeite hebben om rond te komen. De verschillen in inkomen en “financiële veerkracht” zijn voor ouderen groot. Veel ouderen hebben het goed (AOW en pensioen,

¹ <https://www.socialevraagstukken.nl/de-laatste-100-levensmaanden-moeten-beter> , Machteld Huber, IPH, introduceert het begrip de laatste 1000 dagen, met soortgelijke strekking: [Blog Machteld Huber: 'Waar sta ik nu in 'mijn laatste 1000 dagen'?' - Institute for Positive Health \(iph.nl\) Whitepaper-KLKW-DEF-versie.pdf \(ouderworden2040.nl\)](#)

² [De derde levensfase: het geschenk van de eeuw | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)

³ [Waarom inzetten op het voorkomen van ondervoeding bij ouderen | Loketgezondleven.nl](#)

⁴ Mentale gezondheid heeft mede te maken met het niet kunnen voeren van eigen regie of als ervaren draaglast t.a.v. mantelzorg.

opgebouwd vermogen), maar een groeiende groep ouderen⁵ heeft moeite om rond te komen, vooral ouderen met beperktere gezondheidsvaardigheden en ouderen met chronische ziekten zijn hier kwetsbaar in. Armoede leidt ook vaker tot zorgmijding, met het risico op grotere gezondheidsproblematiek en hogere zorgkosten.

OVERZICHT MOGELIJKE INDICATOREN

	Regio KL	NL	Bron
Kwetsbaarheid			
Eenpersoonshuishoudens onder 65-plussers	48%	46%	CBS (2022)
Heeft voldoende regie over het eigen leven (65+)	89%	86%	GM V&O (2020)
Eet dagelijks groente (65+)	52%	n.b.	GM V&O (2020)
Eet dagelijks fruit (65+)	60%	n.b.	GM V&O (2020)
Ondervoeding thuiswonenden (65-69 jaar)		3%	LASA studie
Ondervoeding thuiswonenden (75+)		15-20%	LASA studie
Ondervoeding thuiszorg ontvangenden (65+)		33%	LASA studie
Beperkingen			
Is ernstig beperkt in het in dagelijks leven vanwege problemen gezondheid (65+)	44%	46%	GM V&O (2022)
Heeft mobiliteitsbeperkingen (65+)	19%	20%	GM V&O (2020)
Heeft beperkingen op het gebied van zicht (65+)	7%	7%	GM V&O (2020)
Heeft beperkte gezondheidsvaardigheden		25%*	Pharos
Valpreventie			
Geschat percentage 65-plussers met een verhoogd valrisico	32% - 41%**	n.b.	VeiligheidNL (2021)
Is gevallen in de afgelopen 12 maanden (65+)	27%	n.b.	GM V&O (2020)
Ziekenhuisopnamen na valongevallen per 10.000 inwoners (65+)		142	Veiligheid NL (2019)
Voldoet aan beweegrichtlijn (65+)	42%	39%	GM V&O (2022)
Eenzaamheid			
Matig tot zeer ernstig eenzaam (65+)	48%	50%	GM V&O (2022)
Sociaal eenzaam (65+)	36%	36%	GM V&O (2022)
Emotioneel eenzaam (65+)	26%	26%	GM V&O (2022)
Mentaal welbevinden			
Risico op angststoornis of depressie (65+)	35%	39%	GM V&O (2020)
Heeft psychische klachten (65+)	13%	15%	GM V&O (2022)
Dementie			
% mensen met dementie t.o.v. volledige bevolking van 65+	7,4%	6,7%	Dementie in kaart (2020)

⁵ Het gaat hierbij om ouderen met AOW zonder of met een klein pensioen. NB. Oudere migranten hebben soms niet een volledig AOW.

Woonsituatie van mensen met dementie	37% eenpersoons, 33% meerpersoons, 30% zorginstelling	33% eenpersoons, 39% meerpersoons, 28% zorginstelling	Dementie in kaart (2020)
--------------------------------------	--	--	--------------------------

*1 op de 4 Nederlanders, maar ouderen, laagopgeleiden en niet westerse migranten zijn over vertegenwoordigd in deze groep. 42% van de ouderen mist basiskennis t.a.v. digitale vaardigheden.

**Beverwijk 33%, Uitgeest 33%, Heemskerk 32%, Velsen 37%, Haarlem 36%, Zandvoort 37%, Heemstede 41%, Bloemendaal 38%, Haarlemmermeer 33%

WAT WERKT: 4 PIJLERS GEZONDE GEMEENTE

Er zijn verschillende factoren die determinanten t.a.v. gezond en vitaal ouder worden beïnvloed, vooral de fysieke en sociale omgeving, voorlichting en advies en medisch aspecten zijn hierin belangrijk. We betrekken de 4 pijlers van Gezonde Gemeente hierbij:

1. Educatie:

- Inzetten op informatie, aansluitend op landelijke campagnes, lokaal gespecificeerd, voorlichtingsbijeenkomsten e.d.

Voorbeelden: Landelijke beweegnorm, [Beweegrichtlijnen - Kenniscentrum Sport en Bewegen](#) en lokaal aanbod, info voedingscentrum en lokale mogelijkheden <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/gezonde-eetomgeving>, [Home - IkPas](#), alcoholpreventie, stoppen met roken, etc.

Aandacht voor welbevinden en eigen regie: betekenisvolle laatste 100 maanden (RVS), omgaan met nieuwe levensfasen en life-events (bijv. cursussen Pensioen in zicht, omgaan met verwezuiging e.d.), maar ook hoe werken naar en wensen t.a.v. afronding van het leven (levenseinde). Omgaan met verlies en eenzaamheid, [Eenzaamheid \(zorgvoorbeter.nl\)](#). Positieve Gezondheid en een training van professionals en vrijwilligers om vanuit dat concept met ouderen het "andere gesprek" aan te gaan kan hierin helpend zijn en stimuleert de professionele samenwerking.

2. Signalering en ondersteuning:

- Vroegsignalering en verwijzing [Toolkit-wensen-en-behoefte-ouderen-2022.pdf \(movisie.nl\)](#), en maak gebruik van de lokale infrastructuur (via sleutelfiguren dorpshuizen, wijkcentra, ouderensoos, ouderenbonden en bewonersvertegenwoordiging in de wijken), zie ook [Ouderen | Movisie](#), en [iph-def-versie-korte-handreiking-positieve-gezondheid-en-ouderen.pdf](#)

Aandacht voor hulpmiddelen en voorzieningen die aansluiten bij behoeften ouderen. Vooral zingeving en betekenisvolle contacten zijn belangrijk.

- Gezonde leefstijlinterventies: 7 erkende leefstijl interventies (o.a. COOL, SLIMMER, Keer diabetes2 om, Voel je Goed! zie [Kaartje aanbod gecombineerde leefstijlinterventies | Loketgezondleven.nl](#)). lokaal aanbod sport en bewegen, sociaal/culturele activiteiten, e.d. Valpreventie: 3 erkende interventies: [Effectieve valpreventieve beweeginterventies | VeiligheidNL](#)

- ### 3. Omgeving: **Fysieke omgeving:** Een goede inrichting van de openbare ruimte, beweegvriendelijke omgeving. (bijv. veilige ontmoetingsplekken in de buurt, wandelpaden en rustplekken, fietspaden, beweegtuin, groen) **Sociale omgeving:** Een uitnodigende sociale omgeving draagt bij aan de community building in een wijk en versterkt onderlinge sociale relaties en sociale steun. (bijv. ontmoetingsplekken, bankjes, sociale moestuin, speeltuintjes, beweegtuin e.d.), faciliteren en stimuleren vrijwilligerswerk, ondersteunen mantelzorg. Veiligheid, bereikbaarheid, kennen en vertrouwen van contactpersonen is van belang, ondersteuning van participatie en eigen regie. Goede sociale infrastructuur draagt hieraan bij: ouderenadvies, opbouwwerk, wijkagent e.d.

- ### 4. Regelgeving en handhaving: Veiligheid in de buurt (o.a. t.a.v. inrichting wijken, verlichting in de wijk, wandelpaden, bankjes, ontmoetingsplekken e.d.), bereikbaarheid wijkagent, vergunning/vestigingsbeleid (voorzieningen in de wijk, buurtsuper, wijkcentra, openbaar en aangepast vervoer e.d.), maar ook mogelijkheden voor minima (voedsel- en kledingbanken, stads/sportpas e.d.)

REGIONALE EN LOKALE SAMENWERKING

Regionale samenwerking:

Vanuit het IZA, GALA en de Sport en Preventieakkoorden is het van belang Vitaal ouder worden, Gezond Leven, Gezond gewicht en bewegen en Welzijn op Recept integraal te benaderen, vanuit een netwerk met vertegenwoordigers van wonen, sport en cultuur, welzijn en zorgaanbieders, gemeente, zorgverzekering, GGD en een vertegenwoordiging van de doelgroep zelf, die op basis van vertrouwen samenwerken aan een regionale preventieve infrastructuur, met een lokale en overzichtelijke uitwerking waarin zorgverleners elkaar kennen en zichtbaar en goed te vinden zijn voor de burgers. Waar mogelijk sluit hier het bedrijfsleven bij aan. Een sterke structurele sociale basis is hierbij van belang. Er worden stabiele, structurele financieringsafspraken gemaakt.

Lokale samenwerking:

Voor een effectieve vitaliteit bevorderende aanpak is er lokale samenwerking tussen de gemeente, welzijnswerk, sport- en beweegaanbieders, zorgaanbieders en andere maatschappelijke organisaties⁶ nodig om aan te sluiten op de lokale situatie. Samen kan het huidige aanbod in kaart worden gebracht en worden onderzocht waar mogelijke hiaten liggen of waar juist een overload aan is. Vanuit het samenwerkingsverband kunnen er diverse initiatieven, bijeenkomsten en interventies worden opgestart, waarbij maatwerk van belang is.

Financieringsafspraken zijn helder. Samenwerking gaat voor concurrentie. Er wordt gewerkt aan transparantie en vertrouwen.

Monitoring en evaluatie:

Om inzichtelijk te maken welke resultaten zijn behaald, om deze te interpreteren en in zetten voor verbetering van de lokale aanpak is monitoring en evaluatie belangrijk. Het is essentieel om tot structurele verbeteringen te komen. Hiervoor worden in het gezamenlijk (keten/preventie-)overleg indicatoren bepaald en afspraken gemaakt van hoe en wanneer evaluatie plaatsvindt. Tevens is er aandacht voor borging van de interventies in de reguliere structuur. Voor een aantal interventies zijn er landelijke tools beschikbaar.

Hoe worden gezondheidsverschillen verkleind:

De grootste uitdaging voor de implementatie van interventies ligt in het bereiken van de juiste doelgroep. Ouderen in een lagere sociaaleconomische positie kunnen het aanbod vaak slecht vinden. Daarnaast kan het aanbod niet aansluiten bij de behoefte.

Pharos heeft hulpmiddelen en materialen ontwikkeld die (zorg- en welzijns) professionals, mensen die interventies ontwikkelen en gemeenten ondersteunen. Het is belangrijk om tijdens de ontwikkeling van aanbod in gesprek te gaan met de doelgroep om zo goed mogelijk aan te sluiten.

Pharos heeft 9 principes t.a.v. het verkleinen van gezondheidsverschillen geformuleerd .

[Gezondheidsverschillen duurzaam aanpakken - de 9 principes voor een succesvolle strategie - Pharos](#)

Belangrijk hierbij o.a.:

1. Zet in op een brede, domein overstijgende aanpak i.s.m. betrokkenen en financiers op het gebied van bestaanszekerheid (arbeid en inkomen), wonen, leefomgeving, sport, cultuur, welzijn, en zorg.
2. Differentieer waar nodig, maak gebruik van maatwerk
3. Werk samen met de mensen om wie het gaat

Zorg voor een inclusieve benadering en werkwijze, maak gebruik van mogelijkheden voedsel- en kledingbank, sport- en stadspas e.d.

Advies voortgang:

Zorg voor inhoudelijke aansluiting bij de regionale thematafels en lokale uitvoering (regionale en lokale samenwerking) en zorg voor borging in de reguliere structuur, niet afhankelijk van een tijdelijk subsidieprogramma.

Versterking sociale basis (vooral ook *outreaching*, o.a. opbouwwerk, ouderenadvies, mantelzorgondersteuning, wijkcentra) is van groot belang, evenals onderlinge samenwerking en uitwisseling in netwerken van professionals van wonen, welzijn en zorg.

⁶ inclusief cultuur

Neem het onderwerp bestaanszekerheid mee in de beleidsvoering t.a.v. vitaal ouder worden. Werk de verschillende GALA-ketenaanpakken gezamenlijk en integraal uit, voeg mentaal welbevinden hier aan toe en geef vorm aan de ontwikkeling “de laatste 100 maanden”.

Voor de GGD: formeer een expertteam vitaal ouder worden en creëer een programmalijn⁷. Maak hierbij een voorstel t.a.v. verantwoordelijkheden en taken voortvloeiend op art. 5A WPG en de aansluiting op de verantwoordelijkheden vanuit aanpalende wetten (WMO/ZVW/WLZ). Gebruik deze t.b.v. bespreking in het ambtelijk overleg en met de gemeenten afzonderlijk. Zorg voor aansluiting bij de thematafels (project/werkgroepen) t.a.v. vitaal ouder worden in het kader van IZA/GALA/WOZO. Zet hierbij in op een integrale aanpak van de GALA-ketenaanpakken.

Meer info:

[Themapagina Vitaal ouder worden voor iedereen \(pharos.nl\)](#) (Pharos)

[Gezond en vitaal ouder worden | Loketgezondleven.nl](#) (RIVM)

[Publicatie-Ouder-Worden-2040.pdf \(ouderworden2040.nl\)](#) (Vilans)

[De derde levensfase: het geschenk van de eeuw | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)

[Impactvolle determinanten van gezondheid | RIVM](#)

[Publicatie-Ouder-Worden-2040.pdf \(ouderworden2040.nl\)](#) [Ouder Worden 2040](#) transformatieagenda voor ouder wordend NL

[Loket Gezond Leven | Loketgezondleven.nl](#)

[Overgewicht en obesitas bij kwetsbare groepen \(pharos.nl\)](#)

⁷ NB. vergelijk expertteam ouderen GGD Friesland en kernteam positief ouder worden Flevoland, factsheet provincie Groningen “wat maakt dat ouderen een goede gezondheid ervaren in Groningen?”