



Hoezo oud!?

*Uitdagingen om op een andere manier te
kijken naar ouder worden*



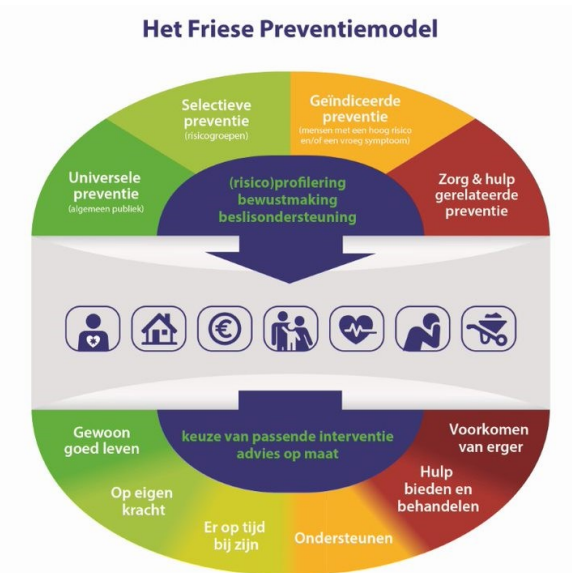
GGD Fryslân is medeverantwoordelijk voor uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid. Het gaat daarbij o.a. om inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, en advies over beleid. Het aantal ouderen neemt toe, nu al is de helft van de Friese bevolking 50 jaar of ouder. Ouderen zijn dus een belangrijke doelgroep voor de publieke gezondheidszorg. Daarom heeft een denktank binnen GGD Fryslân onderzocht op welke gebieden GGD Fryslân kan bijdragen aan bewustwording bij ouder worden. Ter gelegenheid van de inspiratiesessie 'Een levensfase rijker' op 16 januari 2020 publiceren wij dit pamflet.

Momenteel heersen in de samenleving twee verschillende perspectieven om naar ouderen te kijken. Ten eerste een vervalperspectief, waarbij ouder worden gelijk staat aan aftakeling. Anderen kijken vanuit een trotseerperspectief, waarbij goed ouder worden gelijk staat aan zo jong mogelijk blijven. Deze perspectieven voorkomen dat we de waarde van ouder worden zien en geven geen aanknopingspunten om te kunnen omgaan met de kwetsbaarheid die hoort bij ouder worden. Dit vraagt dus om een andere kijk op ouder worden!

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid² geeft een bredere benadering door uit te gaan van het vermogen om te kunnen omgaan met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven en zo veel mogelijk eigen regie te voeren. De Raad van Ouderen heeft in een advies aan de Tweede Kamer gesteld dat ouder worden een volwaardige fase in het leven is en dat de bijdrage van ouderen onmisbaar is voor de samenleving. De aandacht moet uitgaan naar bewustwording en stimulering van een gezonde levensstijl en vitaliteit met de wetenschap dat ouder worden niet te voorkomen is³.

Dit vatten wij samen in een "waardeerperspectief", waarbij ouder worden gezien wordt als een volwaardige levensfase en waarbij iedereen er, ongeacht leeftijd, toe doet. Vanuit dit waardeerperspectief adviseren we ondersteuning van ouderen bij het vormgeven van hun leven volgens hun eigen wensen en mogelijkheden. De veerkracht van ouderen kan worden vergroot door op een positieve manier aandacht te vragen voor ouder worden en de uitdagingen die daarbij horen. Het concept van Positieve Gezondheid en de zes onderliggende dimensies staat hierbij centraal.

Om bij te dragen aan de bewustwording over ouder worden, hebben we in dit pamflet uitdagingen geformuleerd. Deze uitdagingen hebben betrekking op alle vormen van preventie zoals benoemd in het Friese preventiemodel en zijn bedoeld om op een positieve manier te kijken naar ouderen en ouder worden. Het accent ligt op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Als GGD Fryslân willen we met onze netwerkpartners onderzoeken wat we daaraan bij kunnen dragen.



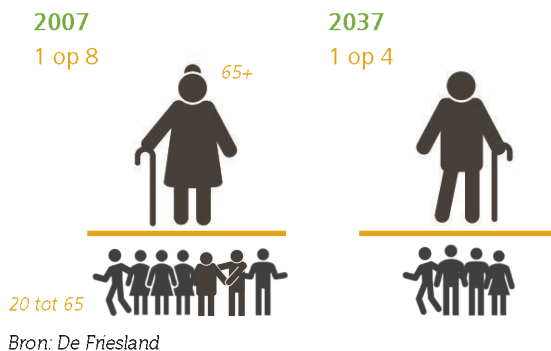
Bron: Prevent-model, GezondNL.nl, aanpassingen door werkgroep Preventie en Sociaal Domein

Het pamflet begint in hoofdstuk 1 met een beschrijving van de ouderen van nu, waarbij gekeken is naar demografie, gezondheid en kenmerken van (toekomstige) ouderen. Daarna volgt in hoofdstuk 2 een beschrijving van ontwikkelingen die spelen. Per ontwikkeling zijn er uitdagingen geformuleerd die aanzet tot anders kijken naar ouderen en ouder worden. Tussendoor vindt u in de groene kaders een aantal mooie voorbeelden van anders kijken naar ouderen en ouder worden.

1. Ouderen van nu

1.1 Demografie en gezondheid Friese ouderen

De leeftijdsopbouw van de bevolking is sterk aan het veranderen: Fryslân ontgroent en heeft te maken met (dubbele) vergrijzing. In 2018 is de meerderheid van de Friese bevolking vijftig jaar of ouder. De verwachting is dat in 2040 voor elke oudere vier werkenden zullen zijn. In 2007 waren dat nog acht werkenden voor elke 65-plusser⁴.



Uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van GGD Fryslân blijkt dat 69% van de 65-plussers zijn of haar gezondheid als (zeer) goed ervaart. Daarnaast ervaart 87% voldoende eigen regie over het leven, voldoet 77% aan de beweegnorm en is 95% tevreden over zijn of haar leven.

Maar naarmate mensen ouder worden, gaat hun gezondheid langzaam achteruit. Friese 75-plussers ervaren hun gezondheid minder vaak als (zeer) goed dan mensen van 65 tot 75 jaar. Dit zien we ook bij het aantal mensen met een langdurige ziekte of aandoeningen, het aantal mensen dat daardoor beperkt wordt en het aantal mensen dat beperkt is in horen, zien en/of bewegen. Hoewel het grootste gedeelte van de 75-plussers niet beperkt is en blijft bewegen, is fysieke en geestelijke achteruitgang niet te voorkomen.

	65-75	75+
Risico op angst en depressie	32%	44%
Onvoldoende regie over eigen leven	10%	18%



	65-75	75+
Gehinderd in sociale activiteiten	6%	11%
Is inactief	4%	17%
Ervaart sociale eenzaamheid	46%	47%
Doet vrijwilligerswerk	43%	23%
Geeft mantelzorg	17%	12%
Ontvangt mantelzorg	6%	19%

	65-75	75+
Contact met huisarts	80%	85%
Contact met medisch specialist	58%	48%
Contact met sociaal wijkteam	5%	13%



Bron: Gezondheidsmonitor 19+ GGD Fryslân, 2016

Gluren bij de buren


Zorginstelling Stellinghaven Oosterwolde heeft een intensieve samenwerking met OBS Tussen de Singels. Er is een gezamenlijk activiteitenprogramma opgezet, waarbij vaak contact is tussen de overburen. Ontmoetingen staan centraal. Deze vinden plaats op school en in het verpleeghuis. Naast groepsactiviteiten zijn er soms ook individuele contacten, zo kan een bewoner van Stellinghaven meehelpen als leesoma of -opa.

De uitdaging voor mensen is om in beweging te blijven en het leven met beperkingen zo goed mogelijk te houden. Zolang ouderen fysiek en mentaal in beweging blijven, kunnen zij deelnemen aan het maatschappelijke leven. Dit heeft een positief effect op welzijn en gezondheid van ouderen. Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat ouderen die participeren een betere mentale en fysieke gezondheid hebben, minder vaak lijden aan depressie, dementie en cognitieve achteruitgang, meer tevreden over het leven zijn en een groter zelfvertrouwen hebben⁵.

1.2 Andere generatie ouderen

Er is een andere generatie op komst. De 80-plussers van nu zijn afkomstig uit de "stille generatie". Zij zijn opgegroeid tijdens de wederopbouw. Deze generatie bleef trouw aan het gezag en kreeg meer kansen dan de voorgaande generatie om hogerop te komen. Zij neigen naar traditionele en conservatieve opvattingen en waarden als plichtsgetrouw, sober en berustend zijn typerend voor de stille generatie⁶.





De toekomstige 80-plusser, de 65-plusser van nu, is afkomstig uit de babyboom generatie. Deze generatie is opgegroeid in een periode van groeiende welvaart. Babyboomers hebben andere opvattingen dan hun ouders hadden en hebben hun leven dus ook anders ingericht. Deze generatie kenmerkt zich door zelfontplooiing, democratisering en burgerlijke ongehoorzaamheid. Jolanda Lindenberg, sociaal-cultureel antropoloog, noemt deze tijd ook wel het tijdperk van de emancipatie van de oudere⁷.

Naast de babyboomers wordt “generatie X” ook bijna 65. Generatie X, ook wel de verloren generatie genoemd, is geboren tussen 1956 en 1970. Deze generatie groeide op in een periode van economische crisis en heeft een grote jeugdwerkloosheid meegemaakt. Dit zorgde ervoor dat zij een zelfredzame no-nonsense mentaliteit heeft ontwikkeld. Waarden als nuchterheid, zelfstandigheid en individualisme zijn voor deze generatie belangrijk⁸.

Dat de toekomstige oudere andere gewoonten en wensen heeft, betekent ook dat de ‘oude dag’ op een andere manier ingericht gaat worden. Ouderen van nu gaan uit van een sobere, rustige oude dag met behoud van status en structuur. De toekomstige oudere kiest voor beleven en genieten en blijft bezig met zelfontplooiing⁹.

Het CBS verwacht dat er in de toekomst meer huishoudens zullen zijn. Vergrijzing speelt hier natuurlijk een rol, maar de groei wordt ook veroorzaakt doordat ouderen steeds langer zelfstandig blijven wonen, ook na een scheiding of overlijden van hun partner. Gezien hun langere levensverwachting, zullen dit voornamelijk vrouwen zijn. Het CBS verwacht dat in 2050 bijna 1 op de 2 vrouwen van 65 jaar of ouder alleen woont¹⁰.

2. Uitdagingen

Toegenomen levensverwachting

Sinds de jaren '80 is de levensverwachting van de Nederlandse bevolking toegenomen en zijn sterftcijfers gaan dalen. Het CBS verwacht dat de levensverwachting zonder fysieke beperkingen blijft stijgen, waardoor we ouder worden en langer zonder beperkingen leven. In Fryslân is de levensverwachting bij geboorte nu 81,2 jaar. De levensverwachting van 65-jarigen is 19,8 jaar, dat wil zeggen dat iemand die nu 65 jaar is gemiddeld 84,8 jaar oud zal worden.

De stijging in levensverwachting geldt niet voor iedereen: ongeveer 1 op de 6 Nederlanders ervaart op hun zestigste al beperkingen. Sociaaleconomische gezondheidsverschillen spelen hier een grote rol bij. Het verschil in levensverwachting is gemiddeld 7 jaar, voor 65-jarigen is dit verschil ongeveer 5 jaar¹¹.

Naast het feit dat de meeste Nederlanders gezonder en vitaler oud worden, blijken 65-plussers welvarender. Het besteedbaar inkomen is in de periode 2000-2015 het hardst gestegen onder 65-plussers. Dit komt vooral door de 'nieuwe' 65-plussers die minder vaak alleen AOW hebben en vaker tweeverdieners zijn geweest. Deze welvaart betekent dat 65-plussers vaker een auto hebben, vaker online shoppen, vaker een eigen huis hebben, vaker hoger opgeleid zijn en daarmee meer regie over hun eigen leven hebben¹².



Door de toegenomen levensverwachting, is de AOW-leeftijd ook gestegen. Inmiddels werken er zes keer meer 65-plussers dan tien jaar geleden. Het aantal mensen dat eerder stopt met werken is de laatste jaren afgenomen. Lager opgeleiden werken gemiddeld langer door, ongeveer acht maanden. Financiële redenen spelen een rol, maar ook het gevoel 'nog nuttig te zijn' is een belangrijke motivatie¹³.

Uitdagingen

Hoe kunnen we mensen helpen zichzelf uit te blijven dagen als zij ouder worden?

Steeds meer mensen worden oud in goede gezondheid, hoe kunnen we ervoor zorgen hun bijdrage aan de samenleving en op de werkvloer meer te zien, te erkennen en te faciliteren?

Wat betekent het waardeerperspectief voor (oudere) werknemers en voor het leeftijdsbeleid in organisaties?

Steeds meer mensen worden oud in goede gezondheid, maar er blijft een groep bestaan die dat niet gegeven is (vooral ouderen met lagere inkomens en opleiding). Wat doen we om de gezondheid van deze groep zo veel mogelijk te bevorderen?

Sociaal Vitaal

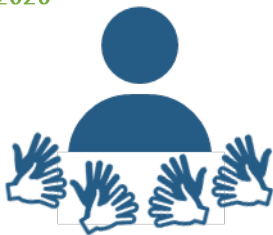
De gemeente Smallingerland financiert al jaren de inzet van het programma Sociaal Vitaal. Met dit programma worden kwetsbare ouderen ondersteund bij weerbaarheid, sociale vaardigheden en lichaamsbeweging. In de lessen wordt aandacht besteed aan sociale vaardigheden en weerbaarheid, zodat de ouderen zich weer veiliger voelen op straat en daardoor steviger in hun schoenen staan.

Vrijwilligerswerk en mantelzorg

Het CBS laat zien dat van de 65-plussers 43% vrijwilligerswerk doet. Gemiddeld besteedt een 65-plusser 5,4 uur per week aan vrijwilligerswerk. Bij mensen jonger dan 65 is dat 3,7 uur. Daarnaast blijkt dat mensen die al vrijwilligerswerk deden hier na hun pensionering meer uren aan besteden, het aantal mensen dat vrijwilligerswerk doet neemt niet toe. Verder blijkt dat mensen met een partner vaker vrijwilliger zijn dan gescheiden, ongehuwde of verweduwde mensen en dat mensen die op het platteland wonen vaker vrijwilliger zijn dan mensen die in stedelijke gebieden wonen¹⁴.

De meeste mantelzorg wordt verleend door mensen van 50 tot 55 jaar oud, van hen geeft 25% mantelzorg. Daarna neemt het percentage af van 22% bij 55- tot 65-jarigen tot 13% bij 75-plussers. Bepalend voor het geven van mantelzorg zijn de vraag naar zorg, de band met de hulpbehoevende en de morele verplichting om te zorgen. Goede gezondheid van de zorggever blijkt minder belangrijk te zijn¹⁵.

2020



4 potentiële mantelzorgers
per 70-plusser

2040



4 potentiële mantelzorgers
per 70-plusser

Het Planbureau voor de Leefomgeving heeft berekend dat er over 20 jaar gemiddeld nog maar twee familieleden of vrienden in de directe omgeving van een 70-plusser zijn waar een beroep op gedaan kan worden voor mantelzorg. Nu zijn dat nog 4 personen. In gebieden waar jongeren wegtrekken zal het probleem nog groter worden. Dit zorgt ervoor dat de druk op mantelzorgers nog groter wordt en de kans op burn-out klachten toeneemt¹⁶.

Uitdagingen

Een groot aantal 65-plussers doet vrijwilligerswerk en geeft mantelzorg terwijl in de samenleving nog het beeld heerst dat ouderen minder bijdragen en vooral veel kosten. Hoe kunnen we de bewustwording van de waarde van ouderen vergroten?

Mantelzorg wordt gegeven aan mensen met wie een band of morele verplichting bestaat. Bij een toename van alleenstaande mensen kan dit betekenen dat er minder mantelzorgers zijn en/of meer mensen die geen hulp van mantelzorgers kunnen krijgen. Hoe borgen we voor deze mensen voldoende zorg en hulp?

Krimp

Zoals elders in dit rapport beschreven, verandert de bevolkingssamenstelling in Fryslân en is er op het platteland sprake van krimp. Het relatieve aandeel van ouderen neemt toe. In het algemeen worden de nadelen van deze ontwikkeling geschetst: door de krimp is er geen (financieel) draagvlak meer voor het in standhouden van voorzieningen. Dit leidt weer tot het wegtrekken van beroepsbevolking en gezinnen. De zorg voor ouderen, zowel formele als informele zorg, komt hierdoor onder druk te staan. Ook is er minder levendigheid in de dorpen en is er het risico op eenzaamheid.

De andere kant van de medaille is dat ouderen relatief vaak op het platteland blijven wonen, en hiermee bijdragen aan behoud van de leefbaarheid. Aanwezigheid van ouderen in de dorpen draagt ook bij aan werkgelegenheid. Bovendien zijn ouderen, mits gezond en vitaal, belangrijk als vrijwilligers en mantelzorgers. Het verbinden van generaties kan leefbaarheid behouden en stimuleren.

Verbinden van generaties

Het verbinden van de generaties kan op alle levensdomeinen plaatsvinden. Bijvoorbeeld door nieuwe woningen te bouwen die geschikt zijn voor alle generaties en ouderen niet apart te laten wonen in een wijk. Door ouderen in te zetten bij buurtpreventie en als fostergrandparent. Door jongeren ouderen te laten helpen bij het ontwikkelen van digitale vaardigheden. Door optimaal gebruik te maken van elkaars kwaliteiten.

In hun boekje Toekomstbestendige zorg bepleiten Roelof Jonkers en Durk Kooistra voor krimpgebieden een lange termijn samenwerking tussen burgers, zorgorganisaties, financiers en andere betrokkenen. Het gaat om integrale zorg, door en met de gemeenschap. Dit heeft als maatschappelijk resultaat een hogere kwaliteit van leven en grotere mate waarin ouderen de toegankelijkheid van zorg ervaren¹⁷.

Uitdagingen

Wat is er nodig om verschillende generaties bij elkaar te laten wonen, zodat generaties met elkaar verbonden kunnen worden en daarmee de leefbaarheid te behouden en stimuleren?

Hoe kunnen we bijdragen aan de ontwikkeling van integrale zorg in krimpgebieden?

Vergrijzing en verkeer

Een toename van het aantal ouderen gaat samen met een toename van het aantal oudere verkeersdeelnemers. Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) verwacht dat toekomstige generaties afhankelijk zijn van de auto, vooral in krimpgebieden met een afnemende voorzieningenconcentratie en beperkte aanwezigheid van het openbaar vervoer. In stedelijk gebied verwacht het SWOV een toename van de afhankelijkheid van de fiets en het aantal fietsers¹⁸.

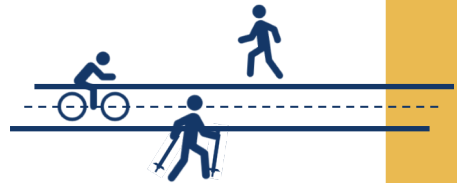
Op weg naar 16 Walking Football teams

In 2014 startte Cambuur met het eerste walking football team van Friesland. Op een kleiner veld, in teams van zes man en zonder keeper wordt een wedstrijd gespeeld in 15 minuten. Voetbal op zich is niet het doel, beweging en onderling contact wel. De KNVB, het Nationaal Ouderenfonds, Cambuur, Heerenveen en Sport Fryslân ondersteunen deze clubs.

Fietsen, op een gewone fiets of e-bike, is onder ouderen een populaire activiteit. De huidige oudere trekt er vaker op uit dan vroeger en blijft langer actief. Ouderen blijven doorfietsen zolang zij zich veilig voelen. Hierbij gaat het om objectieve en subjectieve veiligheid. Dus niet alleen veilige fietspaden met verlichting en duidelijke markering, maar ook je veilig voelen als verkeersdeelnemer¹⁹.

Uitdaging

Een toename van oudere verkeersdeelnemers vraagt om een aanpassing van de leefomgeving. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de leefomgeving objectief én subjectief veilig is?



Mobiliteit van ouderen

Bij het ouder worden, ervaren mensen een afname van hun bewegingsvrijheid, bijvoorbeeld door moeite met traplopen, doordat voorzieningen te ver weg zijn en fysiek contact met familie en vrienden moeilijker wordt. In Fryslân is 18% van de 65-plussers beperkt in hun mobiliteit. Van de 65- tot 75-jarigen heeft één op de tien te maken met deze klachten, bij 75-plussers is bijna één op de drie minder mobiel. Ongeveer 90% van de 65-plussers heeft minimaal 2 keer per maand contact met zijn of haar familie²⁰.

Uitdagingen

Hoe stimuleren we ouderen vanuit een waardeerperspectief tot lichamelijke activiteit, opdat mobiliteit zo lang mogelijk een feit is?

Bewegingsvrijheid is belangrijk om je gezond te voelen en om mee te kunnen doen. Wat kunnen we doen om de bewegingsvrijheid van ouderen te vergroten?

Langer thuis wonen

Door wijzigingen in het zorgstelsel zijn verzorgingshuizen en hun aanleunwoningen verdwenen of aan het verdwijnen. Verpleeghuizen zijn tegenwoordig vooral nog toegankelijk voor mensen met complexe en vaak zware 24-uurszorg. Ouderen met lichtere lichamelijke beperkingen en chronische aandoeningen komen niet meer in aanmerking voor opname en worden nu vaker thuis verzorgd²¹.

Onderzoek laat zien dat mensen in hun eigen omgeving ook gelukkiger zijn. Veel mensen willen dus ook graag thuis blijven wonen, ook als ze te maken krijgen met een verminderde gezondheid. Onderzoek van het SCP laat zien dat van de ouderen zonder gezondheidsproblemen driekwart nog lange tijd zelfstandig woont. Van ouderen met chronische aandoeningen is dit nog ongeveer de helft. Van de 65-plussers met dementie woont slechts een derde nog lange tijd zelfstandig^{21, 22}.

Ouderen kunnen ter voorbereiding op veranderende woonbehoeften niet meer kiezen voor het wonen in een verzorgingshuis. Dit betekent dat woningen soms aangepast moeten gaan worden om geschikt te blijven. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat ouderen onvoldoende anticiperen op kwetsbaarheid, terwijl vooruitkijken en anticiperen juist kan helpen om langer zelfstandig te functioneren en wonen²³.

Ook het klimaat vormt een risico, waarbij thuiswonende ouderen een specifieke doelgroep vormen. Extreme warmte kan bijvoorbeeld slaapverstoring, voortijdige sterfte en long- en hartziekten tot gevolg hebben²⁴. Het is belangrijk dat de leefomgeving en woning zo ingericht zijn dat deze bijdraagt aan gezondheid.



Uitdagingen

Hoe kunnen we stimuleren en ondersteunen dat ouderen tijdig anticiperen en eigen regie pakken als het gaat om hun woonwensen?

Hoe signaleren en voorkomen we overbelasting van mantelzorgers en herstellen we de balans tussen draaglast en draagkracht?

Hoe kunnen we onze wijken en dorpen zo inrichten dat kwetsbare inwoners beter om kunnen gaan met de gevolgen van klimaatveranderingen?

"De kunst van het ouder worden"

"De kunst van het ouder worden" is een dans- en theatervoorstelling voor en door ouderen van de Dansdivisie. De makers willen met deze voorstelling het publiek verleiden tot een open, toegankelijke en eerlijke uitwisseling over het onderwerp ouder worden. Na afloop van de voorstelling is er met de aanwezigen een uitnodigend gesprek over vragen als: Waar loop je tegen aan als je ouder wordt? Wat zijn de mooie dingen van ouder worden? Welke beeldvorming is er rondom ouderen en klopt deze wel?

Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden zijn belangrijk om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen, beoordelen en gebruiken. Wie beperkte vaardigheden heeft, kan bijvoorbeeld minder goed omgaan met ziekte, kan fouten maken bij het gebruik van medicijnen en heeft moeite om informatie van zorgverleners te begrijpen en toe te passen²⁵.

In ons huidige zorglandschap wordt steeds meer eigen regelkracht van mensen verwacht. Mensen met lage gezondheidsvaardigheden ontwikkelen een grotere achterstand in gezondheid omdat de inrichting van het zorglandschap niet aansluit op hun vaardigheden²⁶.

Ruim een derde van de Nederlanders heeft lage gezondheidsvaardigheden. Ouderen zijn sterk vertegenwoordigd in deze groep. Schattingen laten bovendien zien dat onder 65-plussers zo'n 25% laaggeletterd is.

Het blijkt dat ziekten als astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen vaker voorkomen bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Zij maken vaker gebruik van zorg maar ervaren de kwaliteit van de zorg minder goed. Daarnaast gebruiken zij vaker medicijnen en lopen daardoor een groter risico op het maken van ernstige medicatiefouten. Laaggeletterde ouderen hebben vaker gezondheidsproblemen, zijn vaker hulpbehoevend en afhankelijk van anderen, ervaren minder regie over hun eigen leven en hebben een grotere kans op het ontwikkelen van dementie²⁷.

Uitdagingen

Hoe zorgen we ervoor dat de gezondheidsvaardigheden van ouderen in ontwikkeling blijven?

Wat kunnen we doen om de groep ouderen met lage gezondheidsvaardigheden meer eigen regie te geven, te laten nemen en te laten ervaren?

Digitalisering

Voor steeds meer praktische zaken is het belangrijk digitaal vaardig te zijn. Zorg en ondersteuning, bankzaken en een nieuwe woning moeten steeds vaker digitaal geregeld worden. Niet alle ouderen kunnen mee met deze ontwikkeling.

Uit onderzoek van het CBS blijkt dat 33% van de 65-plussers over basis ICT-vaardigheden beschikt, terwijl 30% beschikt over weinig vaardigheden. Weinig vaardigheden betekent dat iemand moeite heeft met activiteiten als online informatie zoeken, e-mailen, online shoppen en een programma als Word gebruiken. Wel heeft bijna iedereen toegang tot internet. Maar van de vijf procent zonder toegang tot internet, is het grootste gedeelte 65 jaar of ouder²⁸.

Onderzoek naar internetgebruik door ouderen laat zien dat er sprake is van een inhaalslag onder ouderen. Desondanks gebruikt nog steeds ruim een derde van de 75-plussers geen internet. Ook geeft een op de tien aan dat het internet gebruik moeilijker is dan vroeger en verwachten vier van de tien ouderen dat het moeilijker gaat worden. Bijna 20% verwacht zelfs dat er een moment komt waarop ze helemaal geen gebruik van internet meer kunnen maken. Het niet mee kunnen met digitalisering betekent dat zelfstandigheid van ouderen kan afnemen terwijl afhankelijkheid van anderen toeneemt²⁹.

Uitdagingen

Hoe kunnen we mensen stimuleren digitaal vaardig te worden en blijven?

Hoe zorgen we ervoor dat er ook mogelijkheden blijven bestaan om zonder digitale vaardigheden deel te blijven nemen aan de maatschappij?



Eenzaamheid

Eenzaamheid onder ouderen neemt toe met de leeftijd. Dit is te verklaren door verliezen in deze levensfase. Er bestaan verschillende soorten eenzaamheid. Het belangrijkste onderscheid dat wordt gemaakt, is het verschil tussen sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid (zie kader). Daarnaast kunnen ouderen verlies van regie over het leven ervaren en wordt men vaker afhankelijk van professionele zorg en ondersteuning.

Sociale en emotionele eenzaamheid

Bij sociale eenzaamheid gaat het vooral om het ontbreken van contacten met mensen waarmee iemand bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden, kennissen of collega's. Emotionele eenzaamheid treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met één andere persoon, meestal de levenspartner. Eenzaamheid is je niet meer verbonden voelen. Verminderde mobiliteit maar ook leeftijd, geslacht en gezondheid behoren tot risico-factoren op eenzaamheid.

Maatschappelijke veranderingen, bijvoorbeeld in de woonomgeving of individualisering, kunnen bijdragen aan een gevoel van eenzaamheid omdat zij deelname aan de maatschappij belemmeren. In tegenstelling tot wat verwacht werd, laat onderzoek van het SCP zien dat gezondheidsverlies en verlies van inkomen een beperkte rol spelen bij de toename van eenzaamheid. Partnerverlies blijkt de grootste bron van eenzaamheid. Uit datzelfde onderzoek blijkt ook dat geborgenheid, dagelijkse verzorging en samen eten beschermend kunnen werken³⁰.

De gevolgen van eenzaamheid kunnen groot zijn. Eenzaamheid brengt bij ouderen verdere gezondheidsrisico's met zich mee, kan leiden tot minder meedoen in de samenleving en verhoogt de kans op vroegtijdig overlijden. Ouderen die zich erg eenzaam voelen, zijn minder gelukkig en hebben vaker een negatief mens- en/of zelfbeeld dan mensen die geen last van eenzaamheid hebben.

Eenzaamheid kan tevens een oorzaak zijn van ongezond gedrag, bijvoorbeeld gebruik van verslavende middelen zoals alcohol. Er is sprake van een groter risico op hartproblemen, depressie, dementie en nog meer chronische aandoeningen³¹.

Sociaal participeren wordt door ouderen als belangrijk ervaren, net als eigenwaarde en eigen regie houden. Meedoen vergroot de kans dat je letterlijk en figuurlijk in beweging komt, bent en blijft. Het zorgt ervoor dat je in alle domeinen van positieve gezondheid je eigen regie kan houden en versterken. Ook zijn de woon- en leefomgeving belangrijk om sociale contacten te onderhouden en te maken. Denk aan een veilige buurt, een omgeving die uitnodigt om naar buiten te gaan en ontmoetingsplekken in de buurt.

Ook het gevoel ertoe te doen en nuttig te zijn werkt beschermend tegen eenzaamheid. Een zinvol leven ervaren zorgt ervoor dat mensen sterker zijn, meer veerkracht hebben en beter om kunnen gaan met tegenslagen en moeilijke omstandigheden. Aandacht voor zingeving kan voorkomen dat mensen zich terugtrekken uit hun sociale omgeving.

Uitdagingen

Wat kunnen we doen om eenzaamheid en verlies van regie te voorkomen?

Wat kunnen we als maatschappij bijdragen aan de invulling van een zinvol leven voor ouderen?

Wat kunnen we doen om de sociale en woon-/leefomgeving zo goed mogelijk in te richten?

Ik bin der klear foar

Binnen het programma Seker en Sûn is een model gemaakt waarin toekomstgerichte competenties van burgers en professionals bij elkaar komen. Op basis van dit model heeft Zorgbelang Fryslân het project 'Ik bin der klear foar' gestart. Medewerkers van Zorgbelang Fryslân gaan in wijken en dorpen van de gemeente Dantumadiel met inwoners in gesprek. Het doel is: meer regie van burgers op eigen leven en gezondheid.

De belangstelling voor deelname aan 'Ik bin de klear foar' was heel groot. Meer dan 100 mensen hadden zich aangemeld terwijl maar 30 mensen kunnen deelnemen. Daarom zet de gemeente Dantumadiel in de eerste helft van 2020 een nieuwe methode in om met alle belangstellenden in gesprek te gaan over hun wensen en behoeften.

Neurodegeneratieve ziekten

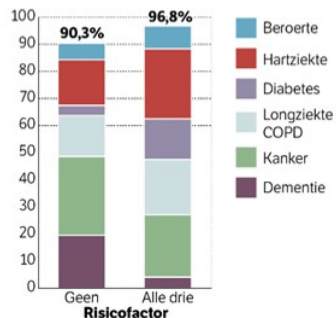
Door de dubbele vergrijzing is er een toename van het aantal mensen met dementie. Alzheimer Nederland verwacht dat er in 2040 21.000 inwoners van Fryslân kampen met dementie. Dementie is een zware ziektelast voor de patiënt en mantelzorgers en is een belangrijke belemmering voor het zelfstandig kunnen blijven wonen³².

Naast dementie groeit ook het aantal mensen met Parkinson. Onderzoeken tonen aan dat er een flinke toename is van het aantal mensen dat aan Parkinson overlijdt. Deze aandoening tast het centrale zenuwstelsel aan en leidt tot stoornissen in beweging, spiercontrole en balans. Dit beïnvloedt de kwaliteit van leven en vraagt aanpassingen van de leefomgeving, zoals bij dementie³³.

Kans op levensbedreigende ziekte (%)

Ook gezond levende mensen worden uiteindelijk door een van de zes levensbedreigende ziekten getroffen.

Wie rookt, te zwaar is en hoge bloeddruk heeft (rechter kolom in de grafiek), loopt vooral kans op hartziekte, diabetes en COPD. Zonder die risicofactoren (linker kolom) springt dementie in het gat.



Bron: 'Zes jaar langer leven door gezond te doen', NRC 2019.

Uit de Rotterdamse studie in de wijk Ommoord blijkt duidelijk dat een gezonde leefstijl ziekten als diabetes, hart- en longziekten voorkomt. In plaats daarvan krijgen mensen vaker te maken met dementie. Uit datzelfde onderzoek blijkt gelukkig ook dat wie gezond leeft, gemiddeld negen jaar later dan ongezond levende mensen met een van deze ziekten te maken krijgt³⁴.

Uitdagingen

Wat kunnen we doen om een gezonde leefstijl te bevorderen, zodat zo min mogelijk mensen met dementie te maken krijgen?

Hoe kunnen we bijdragen aan een inrichting van de samenleving en omgeving waar mensen met dementie (of andere neurodegeneratieve ziekten) hun weg in kunnen vinden?

Zorg en zorgkosten

Ouderen worden gezien als kostenpost, maar: 80% van de zorgkosten wordt gemaakt door slechts 20% van de ouderen. Dit betekent dat het grootste gedeelte van de ouderen dus geen kostenpost is. De meeste zorgkosten worden in bijna alle gevallen gemaakt in het laatste levensjaar, ongeacht de leeftijd. Gezien de hoge levensverwachting in Nederland, maken we deze kosten over het algemeen wel voor mensen op hoge leeftijd. Investeren in een 'gezonde oude dag' levert dan ook geen besparing in de zorgkosten op; uiteindelijk krijgen ook gezonde mensen te maken met beperkingen en ziekten die zorg vragen.

Maar investeren in een gezonde en waardevolle oude dag levert wél ouderen op die zich gezond voelen, oud mogen worden en wier goede gezondheid ervoor zorgt dat zij nog veel voor anderen kunnen betekenen. Bijvoorbeeld door het bieden van mantelzorg en levenswijsheid aan jongere generaties. Zo kan vergrijzing een deel van de oplossing worden in plaats van een probleem te zijn³⁵.

Ouderen wonen langer thuis, niet alleen als gevolg van de maatregelen om zorgkosten te besparen, maar ook omdat ze dat graag willen. Niet iedereen is erbij gebaat om langer thuis te wonen. Dit blijkt uit de toename van het aantal ouderen dat op de Spoedeisende Hulp terecht komt en de stijging van het aantal ziekenhuisopnames van ouderen³⁶.

Van deze opnames is ongeveer 60% niet medisch noodzakelijk, omgerekend zijn dit zo'n 320.000 opnames per jaar. Het gaat met name om ouderen met welzijnsklachten, waarvan de huisarts vindt dat thuis wonen (tijdelijk) niet verantwoord is. Hoewel de overige 40% van de opnames een medisch noodzakelijke reden heeft, is daar mogelijk door preventie ook nog winst te behalen, bijvoorbeeld met valpreventie³⁶.

Uitdaging

Hoe kunnen we stimuleren dat ouderen zelf de regie nemen over het langer thuis wonen en het voorbereiden op ouder worden?

De derde helft

Sportclub de Leeuwarder Zwaluwen doet mee aan het landelijk initiatief De Derde Helft. Doel is om Nijlân meer in beweging te krijgen, met een focus op de oudere bewoner van de wijk. Het huidige sportaanbod voor ouderen wordt uitgebreid met bijvoorbeeld walking tennis en walking korfbal. Het gaat niet alleen om sport, de nadruk ligt op verbinding met elkaar.

Tot slot

De missie van GGD Fryslân luidt:

"Iedereen verdient een veilig leven. Wij dragen daaraan bij"

Met dit pamflet doet GGD Fryslân een oproep, op een andere manier te kijken naar ouderen en ouder worden. De uitdagingen die voortvloeien uit een veranderende bevolkingssamenstelling hebben wij vanuit dit perspectief geformuleerd. Het spreekt vanzelf, dat wij vanuit onze missie graag meehelpen, deze uitdagingen aan te gaan.

GGD Fryslân neemt deze andere manier van kijken naar ouderen en ouder worden mee in de ontwikkeling van de Friese Preventie Aanpak.



Bronnen

- 1 'Kijk anders naar oude mensen: ze groeien nog. NRC, 7 februari 2017.
- 2 Machteld Huber, 2012.
- 3 'Advies Raad van Ouderen over campagne herwaardering ouderen', Raad van ouderen, januari 2019.
- 4 'Volksgezondheid Toekomst Verkenning', GGD Fryslân, 2018.
- 5 Teja Pristavec, Social Participation in Later Years: The Role of Driving Mobility, *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 73, Issue 8, November 2018, Pages 1457–1469.
- 6 'Babyboomers', CBS, 2019.
- 7 'Hendrik Groen staat symbool voor kwieke nieuwe generatie ouderen', AD, 12 januari 2018.
- 8 'Generatie X en hun kernwaarden: "Verloren Generatie" aan de top', Companymatch, 2019.
- 9 Vergrijzing als Kans, ING Economische Bureau, 2016.
- 10 'In de toekomst vooral meer alleenwonende oudere vrouwen', CBS, 2016.
- 11 'Steeds lander leven zonder beperkingen', CBS 2018.
'Levensverwachting op 65 jaar naar opleiding',
Volksgezondheidszorg.info.
- 12 'Vergrijzing als Kans', ING Economische Bureau, 2016.
- 13 'Goed dat mensen langer doorwerken', Elsevier, 2019.
- 14 'Sociaaleconomische trends: Wie doet vrijwilligerswerk', CBS, 2015.
- 15 'Gezondheid en mantelzorg', Volksgezondheidszorg.info.
- 16 'Aantal mantelzorgers ouders loopt in hoog tempo terug', nu.nl, 19 januari 2019.
- 17 'Toekomstbestendige zorg in krimpgebieden', Jonkers, R. en Kooistra, D., 2017.
- 18 'Effecten van vergrijzing op verkeersgedrag en mobiliteit, Een literatuurstudie', SWOV 2015.
- 19 'Meer ouderen x meer fietsen', Verkeer in beeld, 27 augustus 2018.
- 21 'Langer zelfstandig, ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg. SCP, 2017.
- 22 'Mobiliteitsbeperkingen bij ouderen in de regio Gelre-IJssel', GGD Gelre-IJssel (GGD Noord- en Oost Gelderland), 2007.
- 23 'Goede preventie ouderenzorg, Welke elementen zijn van belang?', RIVM, 2016.

- 24 Volksgezondheid Toekomst Verkenning Fryslân', GGD Fryslân, 2018.
- 25 Factsheet 'Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden', Pharos, 2018.
- 26 Feiten en cijfers laaggeletterdheid. De invloed van lage basisvaardigheden op deelname aan de maatschappij', Stichting Lezen en Schrijven, 2018.
- 27 Ruim een op de drie Nederlanders heeft lage gezondheidsvaardigheden', Nivel, 2018.
- 28 'ICT-gebruik huishoudens, Longread', CBS, 2018.
- 29 'Hoe handig zijn en blijven we op internet', KBO-PCOB magazine.
- 30 'Ouderen steeds minder eenzaam', SCP, 15 juni 2018.
- 31 'Handreiking Lokale aanpak tegen eenzaamheid', Coalitie erbij, 2017.
- 32 'Dementie in Fryslân', Fries Sociaal Planbureau, 2016.
- 33 'Wetenschappers waarschuwen voor een parkinson pandemie', Scientas, 30 januari 2019.
- 34 'Wie gezond leeft, wordt gemiddeld negen jaar later ziek', Reformatorisch Dagblad, 5 februari 2019.
'Zorg goed voor je brein en verklein de kans op dementie', infographic preventie dementie, GGD West-Brabant, 2019.
- 35 'Monitor zorg voor ouderen 2018', Nederlandse Zorgautoriteit, 2018
'Lang zullen we leven? Gezond ouder worden', Biowetenschappen en maatschappij, kwartaal 2, 2013.
- 36 'Trend spoedposten voor kwetsbare ouderen', Nursing.nl, 7 maart 2018.
- 37 'Jaarlijks ruim 30.000 ouderen onnodig in ziekenhuisbedden', Actiz, 6 februari 2018.

Leden denktank Publieke Gezondheid ouderen:

Marit Boonstra, epidemioloog

Maaïke Esselink, beleidsadviseur

Karin de Ruijscher, adviseur Publieke Gezondheid

Joyra Woltinge, coördinator denktank

GGD Fryslân

januari 2020

Deze uitgave van GGD Fryslân is ook te vinden op www.ggdfryslan.nl

GGD Fryslân

Harlingertrekweg 58
Leeuwarden

Postbus 612
8901 BK Leeuwarden

t. 088 22 99 222
info@ggdfryslan.nl
www.ggdfryslan.nl

