

Raad van Ouderen

Praten mét ouders,
niet óver ouders

PREVENTIE

HET NIEUWE NORMAAL IN EEN OUDER WORDENDE SAMENLEVING

Advies van de Raad van Ouderen
Februari 2023

Er is geen onderwerp waarover onlangs zoveel rapporten en studies zijn verschenen als over de vraag 'Hoe gaat de samenleving met steeds meer ouderen eruit zien?'

Recent is de transformatieagenda 'Ouder worden 2040' verschenen, een aanzet tot een brede maatschappelijke discussie over de toekomst van vijf leefdomeinen:

1. Leren, werk en inkomen
2. Gezondheid, welzijn en zorg
3. Zingeving, meedoen en vrije tijd
4. Wonen
5. Leefomgeving

Parallel aan deze transformatieagenda is door het Ministerie van VWS het programma 'Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)' gestart. WOZO wil bijdragen aan een brede maatschappelijke beweging om een omslag te maken in de organisatie van ondersteuning en zorg aan ouderen. Behoeften van ouderen zijn aan het veranderen en liggen breder dan op het terrein van zorg en gezondheid. Ook daarom moet er brede maatschappelijke bewustwording ontstaan die de grenzen van ministeries en generaties overstijgt. Belangrijke inspiratie vonden wij in de volgende adviezen van de Raad Samenleving & Volksgezondheid: 'De derde levensfase, het geschenk van de Eeuw', 'Anders leven en zorgen' en het afscheids-essay van Kim Putters (SCP), 'De menselijke maat, burgerperspectief als voorwaarde voor een toekomstig sociaal contract'. Verder borduren wij voort op eerdere adviezen van de Raad van Ouderen, met name op het advies '*Voorbereiden op ouder worden*' en '*Het betrekken van ouderen*' (Wet Pg).

Er ligt een grote verantwoordelijkheid bij de *ouderen zelf* om een actieve bijdrage te leveren aan het creëren van bewustwording en draagvlak in de samenleving, aan de nadere invulling en de praktische uitwerking van de plannen.

Deze beweging ontstaat echter niet vanzelf en kan alleen breed gedragen gaan worden door het als samenleving, dus *samen* te doen.

Preventie

De combinatie ouderen en preventie is tot nu toe niet vanzelfsprekend. Een zeer klein deel van het gezondheidszorgbudget wordt aan preventie besteed.¹

Het doel van preventie is het bevorderen en beschermen van (positieve) gezondheid. Ook heeft preventie tot doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. **In dit advies wordt met preventie de integrale**

¹ Rond 5 procent. Exacte cijfers kunnen we niet geven, omdat specifieke gegevens over ouderen (integrale benadering) ontbreken.

benadering hiervan bedoeld en richten preventiemaatregelen zich zowel op het gedrag van personen als op de fysieke en sociale omgeving.

In 2018 werd het Preventie-akkoord afgesloten tussen de Rijksoverheid en 70 partijen. De doelstelling: het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik en het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen. Het akkoord onderscheidt behalve jongeren geen specifieke doelgroepen; het Preventie-akkoord is natuurlijk ook van toepassing op ouderen.

De Raad van Ouderen focust zich in dit advies op een beperkt aantal onderwerpen, die hij in het kader van preventie prioriteit wil geven. **Positieve gezondheid**, een brede kijk op gezondheid die bijdraagt aan het menselijk vermogen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en om daarbij zo veel mogelijk de eigen regie te voeren, is daarbij het uitgangspunt.

Het betreft drie brede thema's en speerpunten die raken aan de onderwerpen uit de Transformatieagenda 2040, uit het WOZO-programma, het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en met raakvlakken met de beide recente adviezen van de Raad, namelijk Mantelzorg en Wonen & Zorg. Onderwerpen die voor de Raad prioriteit moeten krijgen:

- Arbeid – betaald en onbetaald
- Basisstructuur in wijken en dorpen
- De persoonlijke aanpak van preventie

Aanbevelingen

Aanbevelingen **ARBEID**:

- Maak het pensioen flexibel: creëer meer mogelijkheden voor arbeidsparticipatie na de pensioenleeftijd. Maak dit mogelijk en makkelijk en heroverweeg de bestaande leeftijdsgrenzen.
- Bereid mensen tijdens hun werkzame leven voor op de derde levensfase. Bijvoorbeeld In toekomstgesprekken op het werk. Dit kan ook in wijken en buurten, georganiseerd door het welzijnswerk. En in combinatie met de maatschappelijke verantwoordelijkheid van werkgevers.
- Nodig ouderen die de derde levensfase ingaan, nadrukkelijk uit om een maatschappelijk bijdrage te (blijven) leveren, betaald en/of onbetaald, zo nodig met ondersteuning. Dit draagt bij aan zingeving en geeft verbinding. Daarnaast kan het helpen bij de krapte op de arbeidsmarkt. Stimuleer hiertoe nieuwe vormen van vrijwilligerswerk, mengvormen tussen betaalde en onbetaalde arbeid en nieuwe vormen van waardering en beloning.

Aanbevelingen **BASISSTRUCTUUR in de WIJKEN en DORPEN**

- Maak een kleinschalige basisstructuur (een ontmoetingsplein, vitale gemeenschap) mogelijk op een centrale locatie in elke wijk/elk dorp waar men – jong en oud - elkaar kan ontmoeten en waar allerlei activiteiten plaatsvinden op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Sluit hierbij aan bij bestaande structuren. Vanuit (bestaande) samenwerkingsverbanden tussen gemeente, bedrijven en organisaties gaan commerciële bedrijven en maatschappelijke organisaties een zichtbare bijdrage leveren aan het begrip 'thuis in de wijk' en zo vorm en inhoud geven aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.
- Maak afspraken met gemeenten om in de wijken en dorpen een basisstructuur te faciliteren. Bijvoorbeeld door middel van het opzetten van een denktank/werkgroep om een plan te ontwikkelen, waarbij naast het individuele en sociale aspect ook wonen wordt meegenomen (link met WOZO).
- Versnel als zorginstelling de dorps- en wijkgerichte samenwerking tussen informele en formele zorg.

Aanbevelingen **de PERSOONLIJKE AANPAK van PREVENTIE:**

- Bewegen is goed voor de fysieke en mentale gezondheid. De positieve effecten hiervan leiden ertoe dat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen en de eigen regie behouden. Dit vermindert ook de kans op vallen en botbreuken. Zet valpreventie-trainingen voor ouderen daarom structureel in en zorg voor financiering.
- Aandacht voor leefstijl betekent dat er structureel moet worden ingezet op activiteiten en voorlichting gericht op een gezonde leefstijl.
- Neem gezonde voeding en goede tandzorg op in een – gemeentelijk - actieplan voor ouderen op basis van het Preventieakkoord. Relatief veel ouderen zijn ondervoed. Ondervoeding is een onderbelichte aandoening met grote gevolgen, zoals spierverslies en vallen. Verwaarlozing van tanden of de prothese kan leiden tot tandvleesontstekingen en maagpijn.
- Bevolkingsonderzoeken stoppen bij maximaal 75 jaar. Overweeg, in verband met de gestegen levensverwachting, de screeningsleeftijden aan te passen.
- Creëer - nu steeds meer ouderen met dementie thuis moeten blijven wonen, brede aandacht voor het ziekteproces en het omgaan met mensen met dementie.

- Gerichte aandacht voor ouderen met een migratieachtergrond, een taalachterstand, en LHBTIQ+ -ouderen is noodzakelijk.
- Digitalisering in de samenleving en in de zorg is onontkoombaar, maar waarborg dat zorg en voorzieningen bereikbaar en beschikbaar blijven voor ouderen die niet digitaal vaardig zijn.

Bij het begin beginnen

Het centrale uitgangspunt voor dit advies:

Wat hebben ouderen (ook de bevolkingsgroepen die tot nu toe niet of slecht bereikt worden) nodig om te blijven/te gaan participeren in de samenleving en zo lang mogelijk vitaal en gezond te blijven? Wat hebben zij *zelf* nodig om dit te bereiken? Met 'positieve gezondheid' als uitgangspunt. En hoe kunnen ouderen samen met beleidsmakers en onderzoekers interventies ontwikkelen, in de praktijk uitvoeren en evalueren om kwetsbaarheid voor te zijn (uit te stellen, erger te voorkomen) en een gezonde en vitale derde (en vierde) levensfase te bevorderen?

Grote maatschappelijke veranderingen kunnen niet zonder een aantrekkelijk verhaal met burgerperspectief, dialoog en de menselijke maat als uitgangspunten. Zoals Putters het benoemt: 'Een democratische samenleving heeft een sterk, rechtvaardig en verbindend verhaal nodig over het goede leven in ons land.' Een kader en draagvlak. Plus een uitwerking en een taak- en rolverdeling tussen ministeries, overheden en organisaties op de diverse domeinen en met ouderen. In aansluiting op het Raad van Ouderen- advies over de voorbereiding op de derde levensfase. Het belang van de voorbereiding is aangetoond, ook in het kader van preventie. De urgentie - gezien de demografische ontwikkelingen en de te verwachten zorgkloof, is duidelijk en groot.

Dus: om op alle niveaus werk te kunnen maken van preventie als uitgangspunt voor ouderen is een kader/ijkpunt een vereiste, een brede uitwerking over ministeries en overheden heen en burgers in een actieve, vitale rol. **Niet voor en over ouderen dus, maar samen mét ouderen.**

PREVENTIE

HET NIEUWE NORMAAL IN EEN
OUDER WORDENDE SAMENLEVING

Raad van Ouderen
Praten mét ouderen,
niet over ouderen

IN DE WIJK

ONTOETINGSPLEIN

Maak een kleinschalige basistructuur (een ontmoetingsplein, vitale gemeenschap) mogelijk op een centrale locatie in elke wijk/eik dorp, waar jong en oud elkaar ontmoet en waar allerlei activiteiten plaatsvinden op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Sluit aan bij bestaande structuren. Vanuit (bestaande) samenwerkingsverbanden tussen gemeente, bedrijven en organisaties gaan commerciële bedrijven en maatschappelijke organisaties een zichtbare bijdrage leveren aan het begrip 'thuis in de wijk' en zo vorm en inhoud geven aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

INTEGRAAL WERKEN

Maak afspraken met gemeenten om in de wijken en dorpen een basistructuur te faciliteren. Bijvoorbeeld door middel van het opzetten van een denktank/werkgroep om een plan te ontwikkelen, waarbij naast het individuele en sociale aspect ook wonen wordt meegenomen (link met WOZO).

SAMENWERKEN

Versnel als zorginstelling de dorps- en wijkgerichte samenwerking tussen informele en formele zorg.

ARBEID

FLEXIBILITEIT

Maak het pensioen flexibel: creëer meer mogelijkheden voor arbeidsparticipatie na de pensioenleeftijd. Maak dit mogelijk en makkelijk en heroverweeg de bestaande leeftijdsgrenzen.

VOORBEREIDEN

Bereid mensen tijdens hun werkzame leven voor op de derde levensfase. Bijvoorbeeld in toekomstgesprekken op het werk. Dit kan ook in wijken en buurten, georganiseerd door het welzijnswerk. En in combinatie met de maatschappelijke verantwoordelijkheid van werkgevers.

ZINGEVING

Nodig ouderen die de derde levensfase ingaan, nadrukkelijk uit om een maatschappelijk bijdrage te (blijven) leveren, betaald en/of onbetaald, zo nodig met ondersteuning. Dit draagt bij aan zingeving en geeft verbinding. Daarnaast kan het helpen bij de krapte op de arbeidsmarkt. Stimuleer hiertoe nieuwe vormen van vrijwilligerswerk, mengvormen tussen betaalde en onbetaalde arbeid en nieuwe vormen van waardering en beloning.

PERSOONLIJK LEVEN

BEWEGING

Bewegen is goed voor de fysieke en mentale gezondheid. De positieve effecten hiervan leiden ertoe dat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen en de eigen regie behouden. Dit vermindert ook de kans op vallen en botbreuken. Zet valpreventietrainingen voor ouderen daarom structureel in en zorg voor financiering.

LEEFSTIJL

Ondervoeding is een onderbelichte aandoening met grote gevolgen, zoals spierverlies en vallen. Verwaarlozing van tanden of de prothese kan leiden tot tandvleesontstekingen en maagpijn. Neem gezonde voeding en goede tandzorg op in een gemeentelijk actieplan voor ouderen op basis van het Preventieakkoord.

LEEFTIJDSGRENZEN

Bevolkingsonderzoeken stoppen bij 75 jaar. Overweeg, in verband met de gestegen levensverwachting, de screeningsleeftijden aan te passen.

DEMENTIE

Steeds meer ouderen met dementie moeten thuis blijven wonen. Creëer brede aandacht voor het ziekteproces en het omgaan met mensen met dementie.

DIVERSITEIT

Gerichte aandacht voor ouderen met een migratieachtergrond, een taalachterstand, en LHBTIQ-ouderen is noodzakelijk.

ONLINE & OFFLINE

Digitalisering in de samenleving en in de zorg is onontkoombaar, maar waarborg dat zorg en voorzieningen bereikbaar en beschikbaar blijven voor ouderen die niet digitaalvaardig zijn.

TOELICHTING THEMA'S ARBEID, BASISSTRUCTUUR EN PERSOONLIJKE PREVENTIE

Arbeid – betaald en onbetaald

Arbeid is een belangrijk element in het leven; het bepaalt voor een (groot) deel je identiteit en je plaats en rol in de samenleving. Dat geldt ook voor onbetaalde arbeid. Nu de levensverwachting sterk gestegen is, en daarmee het gemiddelde aantal vitale jaren na pensionering, ligt het voor de hand na te denken over de arbeidsparticipatie na de 'pensioenleeftijd'.

Uitgaande van de 55-plussers gaat het om een zeer divers samengestelde categorie, waarbij alleen de leeftijd overeenkomt. En met zeer verschillende soorten arbeid, beroepen en activiteiten, - betaald en onbetaald.

Het is belangrijk om het belang van de voorbereiding op de derde levensfase breed uit te dragen – breder en minder vrijblijvend dan tot nu toe. Om daar ook invulling aan te geven, erover in gesprek te gaan en er serieus werk van te maken. Wensen en verwachtingen uit te spreken. Dat moet in arbeidsrelaties, maar ook daarbuiten. Dat kan behalve tijdens toekomstgesprekken op het werk, in wijken en buurten georganiseerd door het welzijnswerk, in cursussen en groepsgesprekken. Ook over de actieve voorbereiding op het pensioen en in combinatie met 'lifelong learning'. Het vraagt om een nieuwe kijk op arbeid – al of niet betaald – en de pensioenleeftijd. 'Het pensioen' niet meer als vast gegeven met een leeftijdsgrens, maar met de mogelijkheid om eerder te stoppen of – in deeltijd, in een andere functie, rol, baan of constructie; mogelijk gecombineerd met vrijwilligerswerk – verder te gaan.

Een logische stap vanuit 'De derde fase, het geschenk van de eeuw' is dat ouderen in de derde levensfase een maatschappelijke bijdrage gaan of blijven leveren, zo nodig daarbij ondersteund. En dat zij daartoe uitdrukkelijk worden uitgenodigd en gestimuleerd. Dat kan op heel veel manieren, met inzet van ervaring, van talenten -'waar je goed in bent'- en naar vermogen. Dat levert ouderen voldoening op – er toe doen – , een zinvol bestaan, een eigen (mogelijk nieuwe) identiteit en ook wellicht inkomen. Een flexibele invulling van het laatste deel van het betaalde werkzame leven kan in samenspraak tussen werkgever en medewerker worden ingevuld. Denk hierbij aan flex-pensioen (1 à 2 dagen per week) en de mogelijkheid van het bedrijf of de organisatie om invulling te geven aan zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid met betrekking tot People-Planet-Profit(PPP). Het kan bovendien eenzaamheid voorkomen. Voor de samenleving biedt het kansen, verlicht het ook de krapte op de arbeidsmarkt. Er zijn wel stimulansen voor nodig, nieuwe vormen van vrijwilligerswerk, gelijkwaardigheid van betaalde en onbetaalde arbeid, mengvormen tussen betaalde en onbetaalde arbeid, nieuwe vormen van waardering en beloning. Ook een heroverweging van bestaande leeftijdsgrenzen.

Basisstructuur in wijken en dorpen

De noodzaak

Om aan zelf, thuis en digitaal (als het kan) te kunnen voldoen, zullen ouderen een aantal vaardigheden moeten hebben of ontwikkelen.

Eigen regie en *eigen kracht* zijn daarbij belangrijk, zodat de formele – en ook de informele – zorg zo lang mogelijk op afstand kunnen blijven. Daarvoor zijn een eigen netwerk nodig, een centrale locatie voor ontmoeting, ondersteuning en laagdrempelige toegang tot formele en informele zorg.

De voorwaarde daarvoor is een basisstructuur in elke wijk en elk dorp, een vitale gemeenschap waarvan alle ouderen – kwetsbaar en vitaal – deel uitmaken.

Betrokkenheid, nabijheid, sociale cohesie en inclusie zijn hierbij noodzakelijk en belangrijk. Kleinschaligheid is de kritische succesfactor. Elke gemeenschap heeft zijn eigen cultuur ('eigenheid'); die is belangrijk en moet in de basisstructuur behouden blijven.

Wat is een basisstructuur

Een basisstructuur is een samenwerkingsverband tussen stakeholders – naast burgers zelf, vrijwilligers, welzijnsorganisaties, burgerinitiatieven, zorgprofessionals, bedrijven/organisaties en de gemeente en een locatie waar de samenwerking gestalte krijgt. Zij vormen de basis van de structuur. Verder zijn goede, vastgelegde afspraken essentieel, zodat er altijd een back-up is. Coördinatie, organisatie, het bewaken van de continuïteit en de netwerkvorming kunnen in handen zijn van een dorps- of wijkregisseur of – ondersteuner: de spin in het web. Natuurlijk zijn financiële afspraken met de provincie of gemeente noodzakelijk zodat er budget is voor professionele ondersteuning. Verder: wijkgerichte samenwerking tussen informele en formele zorg.

Voor de basisstructuur kan aangesloten worden bij bestaande initiatieven op het gebied van welzijn, wonen en zorg, afhankelijk van de lokale situatie: een bestaande centrale locatie (buurthuis, wijkgebouw/-centrum, multifunctioneel centrum), een lokaal initiatief, een coöperatie, plannen van een welzijns- en/of zorgorganisatie, de gemeente of een woningcorporatie. Samenwerking met een thuiszorgorganisatie kan vorm krijgen op basis van het re-ablement-concept waarbij de cliënt zo snel mogelijk in eigen kracht wordt gezet door de samenwerking tussen thuiszorg en informele zorg.

Een veilige, vertrouwde woonomgeving is een essentieel onderdeel van de basisstructuur.

Woonvormen geografisch zo situeren dat het vormen van een netwerk voor de hand ligt en de zorg vlakbij is. Bij voorkeur worden meerdere generaties hierbij betrokken.

Win-win

Preventie is ook zoeken naar win-win. Door zelf maatschappelijk als vrijwilliger actief te zijn voor ouderen in je wijk of dorp bouw je een netwerk op voor jezelf, wat je zelf later wellicht nodig zult hebben. Het begint bij wervingsacties bij 55-plussers, waarbij themagericht vrijwilligers worden gezocht, bijvoorbeeld voor digitale vaardigheden. Organiseer ondersteuning voor niet alledaagse taken zoals financiën, zorg, maatjes en digimaatjes.

Start wervingsacties voor vrijwilligers in het dorp of de wijk op basis van een thema zodat vrijwilligers van betekenis kunnen zijn op een voor hen interessant gebied.

In de bijlage van dit advies worden diverse voorbeelden gegeven van de manieren waarop binnen gemeenten de handen in elkaar worden geslagen.

Uitdaging - combinatie van arbeid en de basisstructuur

Een belangrijke toevoeging aan de basisstructuur – of als onderdeel daarvan – kan de combinatie van arbeid, bedrijven/organisaties en gepensioneerden zijn. De uitdaging is om op die manier de leefbaarheid in wijken/dorpen te vergroten. Daarbij kunnen bedrijven/organisaties invulling geven aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid en ouderen invulling geven aan zingeving. Wij introduceren daarvoor het ONTMOETINGSPLEIN in combinatie met een basisstructuur.

Veel gemeenten hebben een fijnmazig netwerk van ontmoetingsplekken. Hier kunnen mensen terecht voor persoonlijke informatie van professionals. Ook de bibliotheek en allerlei andere laagdrempelige inlooppunten en loketten vervullen een dergelijke, brede rol op allerlei terreinen: educatie, centenkwesties, Informatiepunt Digitale Overheid, openbaar vervoer. Veel bedrijven en organisaties (telefonie, zorg, banken, WMO, welzijn) zijn op zoek naar manieren om dichterbij de burgers te komen. De uitdaging is versnippering te voorkomen en tot herkenbare plekken te komen waar de burgers voor de basisdiensten terecht kunnen. Om de bemensing van deze infopunten geen bottleneck te laten worden, ligt hier een kans voor bedrijven en organisaties om medewerkers in het laatste deel van hun werkzame carrière gedurende een deel van de werkweek op een andere manier in te zetten en samen met vrijwilligers deze infopunten te bemensen. Voor een deel in de kernkwaliteiten van hun functie en deels in de PPP-rol, die het bedrijf wil en moet spelen. De oplossingsrichting is een samenwerkingsverband tussen gemeente, diverse bedrijven en organisaties. Doordat deze informatie-plekken een centrale rol krijgen voor oud en jong, zullen ze aantrekkingskracht krijgen voor de buurtbewoners. Het worden advies- en informatie-pleinen. Door te participeren in het consortium van ontmoetingspleinen gaan commerciële bedrijven en maatschappelijke organisaties een zichtbare bijdrage leveren aan het begrip 'thuis in de wijk' en zo vorm en inhoud geven aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. De gemeente kan

als coördinator en facilitator laten zien dat hij invulling geeft aan de participatie van burgers en bedrijven. Met een dynamisch plein in de eigen buurt kunnen inwoners profiteren van de 'menselijke maat' voor al hun basisvragen, met de mogelijkheid elkaar te ontmoeten en eenzaamheid te voorkomen.

De persoonlijke aanpak van preventie

In de *Preventiebrief* ten behoeve van het Leefstijl-debat van 24 maart 2022 van staatssecretaris van Ooijen, wordt preventie voor ouderen nauwelijks benoemd. Toch kunnen zowel de ouderen zelf als de overheid hier een actieve bijdrage aan preventie leveren.

Het uitgangspunt kan de Wet Publieke Gezondheid (Wet Pg-2008) zijn en dan met name de tekst over de ouderenzorg (zie ook het eerdere advies van de Raad hierover).

De uitvoering is een wettelijke verplichting van de gemeente.

Eerder is geconstateerd dat ouderengezondheids(zorg)beleid – met inbegrip van preventie – veelal geen thema is bij gemeentelijk beleid, terwijl dit een onmisbaar onderdeel is van de (voorbereiding op) de derde en op de laatste levensfase. Ziektekostenverzekeraars hebben op het gebied van preventie en positieve gezondheid nadrukkelijk ook een stimulerende en faciliterende rol te vervullen.

Wat in het onderdeel 'ouderen' van gezondheidsbeleid van overheden, maatschappelijke organisaties en ziektekostenverzekeraars aan de orde zou moeten komen:

Preventie, praktisch uitgewerkt voor fysieke en mentale beweging, vitaliteitsbeleid, leefstijl (inclusief aandacht voor alcoholmisbruik, roken en overgewicht), ondervoeding, medicatiecontrole, tandzorg, screening van ernstige ziektes langer dan tot 75 jaar en ACP (Advance Care Planning). Verder is aandacht voor migrantenouderen en LHBTIQ+-personen een belangrijk thema hierbij en dat geldt ook voor de omgang met deze groepen in verpleeghuizen, kleinschalige wooneenheden en bij dagbesteding van ouderen.

A. Bewegen

Bewegen en aandacht voor leefstijl worden ook voor ouderen al lang gepropageerd, maar nog onvoldoende en duurzaam ingezet. Door te bewegen wordt spierkrachtverlies tegengegaan en dat zorgt voor minder valincidenten. Voldoende beweging is goed voor de fysieke en mentale gezondheid. Deze positieve effecten kunnen ertoe leiden dat ouderen uiteindelijk langer zelfstandig kunnen wonen. Gezonde spieren en hersenen verminderen bijvoorbeeld de kans op vallen en botbreuken. Valpreventietrainingen voor ouderen zouden daarom structureel ingezet moeten worden; niet eenmalig en niet met kleine, korte projecten. Door mentaal te bewegen: actief te zijn met leren (*lifelong learning*), contacten met jong en oud en nieuwe activiteiten, worden de hersenen gestimuleerd

en mentaal vermogen is een belangrijke voorwaarde voor welbevinden. Door actief te blijven op sociaal, emotioneel en cognitief gebied en eigen talenten in te zetten neemt het welbevinden toe en nemen psychische klachten af. Daarvoor kan de gemeente samen met ouderen – in combinatie met de basisstructuur - veilige ruimtes en routes realiseren waar sport en ontspanning mogelijk zijn: beweegroutes, beweegtuinen, wijktuinen, lokale beweeggroepen– onder leiding van sportcoaches - ook voor minder mobiele ouderen.

B. Leefstijl

Aandacht voor leefstijl betekent dat er – behalve op bewegen - structureel moet worden ingezet op activiteiten gericht op een gezonde leefstijl. Dat kan heel eenvoudig door op individueel en op wijkniveau over gezonde voeding en het belang van goede tandzorg te spreken. Relatief veel ouderen zijn ondervoed. Ondervoeding is een nog onderbelichte aandoening met grote gevolgen, zoals spierverlies en vallen. Verwaarlozing van tanden of de prothese kunnen ook tandvleesontstekingen en maagpijn veroorzaken. Neem deze thema's op in een – gemeentelijk - actieplan voor ouderen op basis van het Preventieakkoord en bespreek de gevolgen van overgewicht, roken, (overmatig) alcoholgebruik (6 -12 procent van de ouderen gebruikt te veel alcohol). Ook de schaamte en het ongemak bij incontinentie is een belangrijk thema. Net als medicatie-inname en de gevolgen daarvan. De huisarts of de apotheker kan een jaarlijkse medicijncheck doen en bespreken welke medicijnen nog nodig zijn. Voor oudere migranten in dagopvang en in verzorgings- en verpleeghuizen verdient de cultuurspecifieke leefstijl en zorg meer aandacht.

C. Screening ernstige ziekten

Bevolkingsonderzoeken stoppen bij uiterlijk 75 jaar. In verband met de gestegen levensverwachting is verhoging van de screeningsleeftijden te overwegen.

D. Dementievriendelijke omgeving/gemeente

Veel gemeenten zijn gestart met dit programma; dit vraagt uitbreiding met oog voor continuïteit. Nu thuis blijven wonen het uitgangspunt is, is het belangrijk om aandacht te besteden aan hoe om te gaan met mensen met dementie, ook in de openbare ruimte (verwarde mensen op straat). Dat geldt voor politie, winkelmedewerkers, zorgpersoneel en burgers. Voor mensen met dementie, hun familie en mantelzorgers zijn Alzheimer-café's en -theehuizen en brede aandacht voor begeleiding en ondersteuning belangrijk.

Om het ziekteproces van dementie te vertragen zijn een gezonde leefstijl, goede voeding, het stimuleren van cognitieve functies en het versterken van de eigen regie en sociale netwerken belangrijk. Ook hier zijn extra aandacht en persoons- en familiegerichte ondersteuning voor ouderen met een migratieachtergrond belangrijk. Eén op de tien mensen met

dementie is migrant en het aantal migranten met dementie stijgt twee keer zo snel als het aantal autochtonen met dementie.

E. ACP-Advance Care Planning

Het bevorderen van de voorbereiding op de laatste levensfase, het bespreken van de wensen met de partner, kinderen en/of verwanten en de huisarts en het vastleggen daarvan is belangrijk voor ouderen, maar ook voor alle betrokkenen in de laatste levensfase. Daarvoor is blijvende aandacht noodzakelijk. Zie ook het advies van de Raad: *Voorbereiden op het levenseinde*.

G. Digitalisering

Digitaal (als het kan) is een van de beleidsuitgangspunten voor de komende tijd. Digitalisering van/in de zorg is onontkoombaar, maar zal niet voor alle ouderen mogelijk zijn. Laagdrempelige cursussen, slimme hulpmiddelen en hulp-op-maat (een informatiepunt in de wijk of het dorp) kunnen helpen, maar zullen niet volstaan. Zorg en voorzieningen zullen bereikbaar en beschikbaar moeten blijven voor ouderen die niet digitaal vaardig zijn. Zie ook het advies van de Raad: *ICT in Zorg en Welzijn*.

Referenties

1. Lynn Berger – *Zorg, een betere kijk op de mens; De Correspondent (2022)*
2. Theo Kocken(VU) -16-10-22- in TROUW - Het huidige concept van pensioen is inmiddels gestopt met werken (trouw.nl)
3. WRR-rapport 104(2021)– *Kiezen voor houdbare zorg – Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*
4. *De adviezen van de Raad van Ouderen – www.beteroud.nl/voor-ouderen/raad-van-ouderen/adviezen/*

BIJLAGE - 10 voorbeelden

Hier volgt een beschrijving van een aantal mogelijkheden van werken, van samenwerking vanaf de laatste fase van het werkzame leven, de inzet van flexibele pensionering, maatschappelijke verantwoordelijkheid van het bedrijfsleven en organisaties, verbetering van de leefbaarheid in de wijk, het voorkomen van tweedeling door de digitale kloof, het bevorderen van positieve gezondheid, het voorkomen van eenzaamheid en preventieve interventies bij dementie; kortom een integrale manier van samenleven, werken en het stimuleren van de vitaliteit om meer zelf, thuis en digitaal te kunnen realiseren.

- o **1. Mini-jobs of 450 euro-jobs** – naar Duits voorbeeld, maar dan zo simpel mogelijk opgezet en aangepast aan de Nederlandse wet- en regelgeving. Het is een (bij)baan waarbij je gedurende een aantal uur per maand werk verricht en daarbij geen sociale lasten en belasting afdraagt. In Duitsland doen 7,5 miljoen mensen – vooral studenten en ouderen – dergelijk werk. Onder meer in de huizensector, de kleinhandel, de horeca, bij schoonmaakdiensten en in de ouderenzorg.
- o **2. Baanbrekend perspectief** – een project van het Zorginnovatieforum (ZIF).
Het richt zich op oudere werknemers die een paar jaar tot een paar maanden voor hun pensioen zitten. Het ZIF werkt hiervoor samen met onder andere het FNV, UMCG, Lentis, en AWWN. Oudere werknemers die nog een aantal jaren 'moeten' werken tot aan hun pensioen, hebben in zowel hun werk als hun sociale leven en woonomgeving niet altijd genoeg uitdaging, perspectief of financiële ruimte. De vraag "Hoe lang moet je nog?" versus "Hoe lang mag je nog?" stond centraal. Oudere werknemers zijn met al hun kennis en kunde enorm belangrijk voor de samenleving en hun collega's. Ook na hun pensioen zijn zij nog steeds van waarde voor de maatschappij. Met Baanbrekend Perspectief wordt ook gekeken naar trends op de arbeidsmarkt, worden er expertsessies georganiseerd en worden verhalen van ervaringsdeskundigen opgetekend. Ook zijn er loopbaanadviseurs bij betrokken om te achterhalen waar oudere werknemers vooral tegenaan lopen. Al deze input wordt ingezet om de krachten en talenten van oudere werknemers zolang mogelijk in een professionele en maatschappelijke setting in te zetten. Informatie: www.zorginnovatieforum.nl
- o **3. Duo for a Job – intergenerationeel coachen (of andere vormen van oud helpt jong- job-coaching).**
Duo for a Job heeft vestigingen in heel Nederland en brengt werkzoekende jongeren met een migratieachtergrond in contact met

50-plussers, die als vrijwilliger hun professionele ervaring inzetten.
Informatie: www.duoforajob.nl

o **4. Zorgcoöperatie Hoogeloon (Noord-Brabant)**

De eerste zorgcoöperatie in Nederland; in 2005 opgericht met het doel om oudere mensen blijvend in het dorp te laten wonen. Het uitgangspunt is nog steeds hetzelfde en heel actueel: ouderen in Hoogeloon laten wonen. Voordeel: de sociale aansluiting blijft en eenzaamheid op een nieuwe, vreemde plek wordt vermeden.

65 vrijwilligers, veelal vitale ouderen, werken afhankelijk van hun interesse voor diverse zorgdiensten in verschillende fasen: van vitaal naar kwetsbaarheid:

1. Een dorps-spreekuur gerund door twee vrijwillige dorpsondersteuners
2. Eetpunt met 20 ambitieuze kooksters
3. Maatjesproject
4. Kleinschalige dagbesteding gerund door een combinatie van zorgprofessionals en vrijwilligers
5. Chauffeursdienst met een tiental vrijwilligers die het vervoer van cliënten van de dagbesteding verzorgen
6. Thuiszorg, waar in toenemende mate de dorpsondersteuner met informele zorg aansluit op de formele zorg
7. Kleinschalige zorgvilla met 15 bewoners

De dagbesteding en thuiszorg worden in samenwerking met de zorginstelling uitgevoerd. De zorgvilla valt onder de WLZ.

Sinds 2021 ligt de focus op preventie, waarbij samenwerking wordt gezocht met andere geledingen in het dorp zoals seniorenvereniging, seniorencentrum het Steunpunt en de dorpsraad. De ontwikkeling van digitale vaardigheid en vitaliteitsdagen zijn daar recente projecten van.

Kritische succesfactor: samenwerken met alle betrokkenen.

Risico: de continuïteit van het burgerinitiatief.

Informatie: www.zorgcooperatie.nl

o **5. DOS (Domeinoverstijgend Samenwerken) Hollandscheveld Drenthe**

Sinds 2019 werkt een groot aantal partijen in DOS Hollandscheveld (Drenthe) samen in de (in)formele zorg en ondersteuning voor kwetsbare, thuiswonende mensen vanaf 18 jaar. Het gaat om zorgorganisatie NNCZ, de Dorpscoöperatie Hollandscheveld Verbindt, de gemeente Hoogeveen, Zilveren Kruis (zorgkantoor en zorgverzekeraar) en zorgaanbieders Icare, Buurtzorg en Beter Thuis Wonen.

Er is één loket voor Wmo, Wlz en Zvw in het dorpshuis. Daar zijn *maatwarkers* die in het gebouw en telefonisch spreekuren houden. Samen met hulpvragers zoeken zij naar passende oplossingen, bij voorkeur met de inzet van vrijwilligers uit het dorp. Er wordt met zo weinig mogelijk professionals gewerkt. De *maatwarkers* zijn wel hbo-verpleegkundigen en de dorpsregisseur die verantwoordelijk is voor het gemeentelijke gedeelte, is het hoofd welzijn. Zij kunnen hulpvragers verwijzen, maar steeds meer burgers kunnen het loket zelf vinden. Daarbij wordt er van uit gegaan dat iemand met een hulpvraag ook iets voor een ander kan betekenen. De inzet is *wederkerigheid*.

Bestuursleden van de dorpscoöperatie: "Wij hebben destijds samen de aanvraag voor het experiment DOS ingediend. Zonder de verbinding met burgerkracht-initiatieven kun je de zorg en ondersteuning in de toekomst niet duurzaam inrichten. We werken niet alleen samen om opname van kwetsbare ouderen te voorkomen, maar willen ook inzicht in hoe we voor elkaar kunnen zorgen. Dat is een veel groter traject. Zo zijn er professionals die nog niet geloven in burgerkracht, terwijl burgers meer kunnen dan je denkt. Ik spreek daarom ook over een transformatie. Wij willen volledige regelruimte om te onderzoeken hoe burgers en professionals anders kunnen samenwerken. Zorgprofessionals vinden het soms best lastig om de oude werkwijze los te laten. Het voordeel is dat *maatwerkers* andere medewerkers kunnen meenemen in het nieuwe gedachtengoed."

Wat zijn de resultaten van DOS Hollandscheveld?

Een bestuurder van de dorpscoöperatie:

"Ik vind dat het langzaam gaat en heb vaak gedacht: ik stop ermee. Maar ik ga door, omdat ik die drive heb om een nieuw vangnet te creëren. Als dat er niet komt, zullen kwetsbare mensen tussen de wal en het schip raken. Daarom zou ik graag tegen andere bestuurders zeggen: een traject als dit vergt veel tijd. Maar houd vast aan die stip op de horizon en besef dat burgers meer kunnen dan je denkt. Inmiddels gebeuren er overigens heel mooie dingen in Hollandscheveld; de wederkerigheid neemt toe. Daarnaast besparen we kosten door te zoeken naar andere oplossingen, met de inzet van vrijwilligers. Hulpvragers vinden het eigenlijk vanzelfsprekend dat het nu zo gaat."

Informatie: www.hollandscheveldverbindt.nl

o **6. Positieve gezondheid en leefomgeving**

Het Bolkmodel voor Positieve Gezondheid en Leefomgeving, is een uitbreiding van het individuele gesprek over positieve gezondheid naar een methode voor benadering van gezondheid in relatie tot de leefomgeving, tot de eigen buurt en wijk. Denk bij mentaal

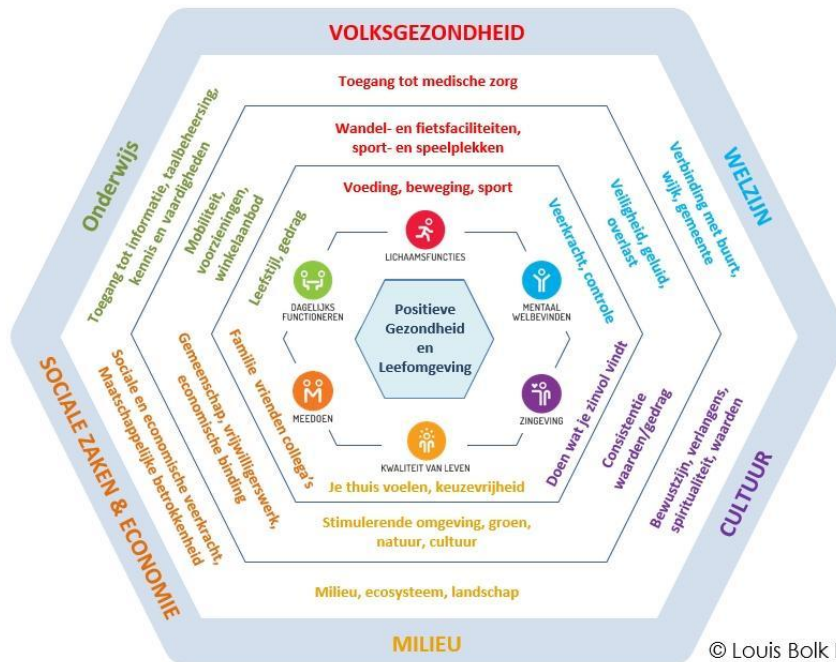
welbevinden bijvoorbeeld aan de vermindering van geluidshinder en de verbinding met de buurt. Bij lichaamsfuncties aan fietspaden en sportmogelijkheden. En bij dagelijks functioneren aan toegang tot informatie en het winkelaanbod. Met dit model gaat het toepassingsgebied van het individuele naar het collectieve niveau. Met een uitbreiding naar de leefomgeving kan het model ook houvast bieden voor verbeteringen in de leefomgeving, zó dat de gezondheid van bewoners uit de wijk verbetert.

Dit model is onder meer toegepast in het project 'Wat beweegt ouderen'/Lootuinen-Coevorden. Een fysieke en een sociale beweging. Informatie: www.zorginnovatieforum.nl/project?id=10 en www.louisbolk.nl/projecten/positieve-gezondheid-en-leefomgeving



Van individueel naar collectief

Integraal model voor Positieve Gezondheid en Leefomgeving (voorbeeldinvulling)



o 7. Oudere werknemers en vitaliteitsbeleid - maak er werk van

Oudere werknemers maken minder gebruik van vitaliteitsbeleid. Om hiervan te kunnen profiteren is het niet alleen belangrijk dat werkgevers dit aanbieden, ook dat werknemers er gebruik van maken. Onderzoek heeft laten zien dat oudere werknemers minder gebruik maken van vitaliteitsbeleid. Misschien omdat het niet bij hun behoeften past. Zo worden er mogelijk heel intensieve sportlessen aangeboden, terwijl oudere werknemers wellicht liever een lunchwandeling maken. Vitaliteitsbeleid zal meer op ouderen toegesneden moeten worden! Oudere werknemers die hier gebruik van maken, ervaren een betere gezondheid dan wanneer ze dit niet doen. Niet alle oudere werknemers profiteren hiervan omdat gemiddeld genomen oudere werknemers minder vaak in een organisatie werken waar vitaliteitsbeleid wordt aangeboden. Bovendien maken zij gemiddeld genomen minder gebruik van het aanbod. Door hun oudere werknemers te stimuleren mee te doen met vitaliteitsbeleid, hebben werkgevers hier zelf ook baat bij, omdat werknemers daarmee beter presteren. Een goede gezondheid helpt oudere werknemers om hun werk goed te doen. Het is belangrijk om rekening te houden met wensen en behoeften van oudere werknemers en het beleid meer op hen toe te snijden. Dit kan door ook wat rustigere trainingen aan te bieden gericht op het versterken van de spieren, bijvoorbeeld yoga. Wanneer het

aanbod aansluit bij de wensen van de oudere werknemers, is de kans groter dat zij gebruik gaan maken van regelingen. Oudere rolmodellen inzetten in de communicatie over vitaliteitsbeleid kan ook helpen. Al met al zal dit de gezondheid van oudere werknemers ten goede komen. Veel bedrijven grijpen naar ontziemaatregelen. Zo worden echter de vooroordelen dat ouderen minder productief en vaker ziek zijn bevestigd. Ontziemaatregelen blijken alleen nuttig voor oudere werknemers met fysiek zware beroepen die al slijtage hebben opgelopen. Informatie: [Demos, bulletin over bevolking en samenleving, jaargang 38, nummer 7, juli/augustus 2022 \(nidi.nl\)](#)

o **8. Vitaliteitscheck 72 in Grave**

In 2018/2019 deed een groep inwoners tussen 65 en 85 jaar mee aan het onderzoek Kwetsbaarheid de Baas. De deelnemers en de organisatoren (onder andere stichting Welzijn Ouderen Grave, fysiotherapeuten netwerk FYNE, Sociom, GGD Hart voor Brabant en de gemeenten in het Land van Cuijk) waren enthousiast over deze pilot. De opkomst was groot en uit de herhalings-onderzoeken bleek dat er duidelijke gezondheidswinst was behaald. Vanwege deze bevindingen en de ervaringen uit 2020 en 2021 hebben Welzijn Ouderen Grave en de gemeente besloten om ook in 2022 door te gaan.

Alle inwoners van Grave en omliggende kerkdorpen die dit jaar 72 jaar worden of zijn geworden, krijgen een uitnodiging in de brievenbus om mee te doen aan een onderzoek en gesprek over alle aspecten van (positieve) gezondheid. Deze 'vitaliteitscheck' is bedoeld om eventuele problemen zo vroeg mogelijk te signaleren en daarmee ergere of bijkomende problemen te voorkomen.

Uit het eerdere onderzoek bleek dat de leeftijdsgroep 70-80 jarigen de meest logische groep is om een check te doen. Bij jongere mensen is de kans is groot dat er niet veel uitkomt. Bij oudere mensen is het risico juist groter dat problemen te laat worden ontdekt of dat mensen al volop in zorg zijn.

Het onderzoek bestaat uit het afnemen van een vragenlijst, een kracht-, balans- en uithoudingsvermogentest door een fysiotherapeut en een gesprek over positieve gezondheid met een sociaal werker of een medewerker van de GGD. De deelnemers krijgen daarna een passend advies.

Voor 94 procent van de (eerdere) deelnemers heeft het onderzoek extra waarde gehad en maar liefst 100 procent raadt deelname aan het onderzoek aan.

Informatie: www.welzijnouderengrave.nl/vitaliteitscheck72

o **9. Herontdek je brein**

Een integraal programma van preventieve interventies met als doel de ontwikkeling van dementie te voorkomen en te vertragen. In de periode april t/m juni 2022 is het programma voor de eerste keer uitgevoerd als pilot. Doel van de pilot was om ervaring op te doen met de uitvoering van het programma en een beeld te krijgen van de waardering voor en mogelijke effecten van het programma. Aan de pilot namen 9 mensen met milde cognitieve stoornissen en mantelzorgers uit de wijk Kersenboogerd in Hoorn deel. De ervaringen uit deze pilot worden gebruikt om het programma te verbeteren en te kijken op welke wijze het programma een vervolg kan krijgen, bijvoorbeeld door deelnemers door te verwijzen naar het reguliere zorgaanbod, nieuwe deelnemers te werven of het project uit te rollen naar andere wijken of gemeenten.

Informatie: <https://www.ggdhollandsnoorden.nl/onze-projecten/>

o **10. Deel de tuin**

Een project voor oudere migranten- en ontmoetingsgroepen. Het project 'Deel de tuin' in samenwerking met Land van Ooij; dit werd gefinancierd via het Preventieplatform Groen, gezond en in beweging' onder leiding van de GGD Nijmegen. De activiteiten waren succesvol: zo nam een groep Turkse mannen deel via Elele, een Turkse VV&T instelling. Ook een groep Arabisch-sprekende mannen, veelal Syrisch. Zij kwamen ieder eens per twee weken op dinsdag naar de tuin. Dan werd er op het land gewerkt en werd er door een diëtiste gezondheidsvoorlichting en informatie over gezonde voeding gegeven. Informatie: www.thuiszorgelele.nl