De toekomst van gezond ouder worden in Flevoland

Dubbele vergrijzing in de komende jaren

Omgeving dé sleutel tot gezond ouder worden

April 2022

GGD Flevoland

Inhoudsopgave

2 Voorwoord

3 Dichterbij een gezonde toekomst

6 Publieke omgeving is dé sleutel tot gezonde veroudering

8 Gelukkig kunnen we hier blijven wonen

10 Mensen zijn veel meer dan hun ziekte

12 Dementie moet uit de taboesfeer

16 Zeven vragen aan Froukje Zeijl, programmamanager Positief Ouder Worden

De jeugd heeft de toekomst. Dat is ontegenzeggelijk waar. Maar ook voor de wat oudere medemens is in het domein van de publieke gezondheid gezondheidswinst te halen die de kwaliteit van leven positief beïnvloedt. Vergrijzing, uitdagingen in het kader van gezond ouder worden, vitaliteit en veerkracht zijn thema's waar onze zes Flevolandse gemeenten steeds vaker mee te maken krijgen.

Onder de noemer 'Positief Ouder Worden' vragen we aandacht voor de uitdagingen rondom het gezond ouder worden. Dat is namelijk niet zo vanzelfsprekend in onze nog relatief jonge polderprovincie. Het mag dan wel in de Wet publieke gezondheidszorg opgenomen zijn, dit betekent niet dat ouderengezondheidszorg automatisch op ieders netvlies staat. Hoe kijkt een wetenschapper naar deze materie? Wat is de visie van de internist ouderengeneeskunde? Waarom is positieve gezondheid zo belangrijk en hoe beleven ouderen zelf het proces van veroudering? We nemen u graag mee in de toekomstige ontwikkelingen van gezond ouder worden.

Vandaar dit magazine voor beleidsambtenaren bij de gemeenten, bestuurders en andere inhoudelijk betrokkenen. Genoeg leesvoer om met elkaar over door te praten en vervolgens een gezamenlijke aanpak op te stellen. Met enige trots mag ik stellen dat GGD Flevoland als één van de eerste GGD'n in Nederland dit thema op de agenda zet.
Ik nodig u uit daarin met ons mee te gaan. Onze Flevolandse achtergrond van pionieren en ontdekken biedt daarvoor een uitstekende voedingsbodem.

Marjan Vluggen, directeur Publieke Gezondheid GGD Flevoland

Waarom dit magazine en wat leest u?

In de komende decennia zal de bevolking van Flevoland verouderen. Dit heeft implicaties voor het medisch, sociaal en ruimtelijk domein. We staan voor complexe vraagstukken op het gebied van zorg, gezondheid en welzijn.

Het magazine opent met een trendanalyse, waarin de mogelijke impact van vergrijzing op verschillende domeinen wordt geschetst. Respectievelijk geven een hoogleraar, twee inwoners van Flevoland, een ambassadeur van Positieve Gezondheid, een arts en de programmamanager hun blik op de toekomst. In een reeks van vijf interviews spreken zij zich uit. Wat verwachten zij? Welke oplossingen zien zij en wat zijn hun zorgen?

Deze publicatie heeft als doel u te inspireren over wat nodig is om gezond en vitaal ouder te worden in Flevoland.

Wij wensen u veel leesplezier!

Froukje Zeijl, Marinus Lineman,
Sven van der Burg en Peggy van Leeuwen-Tjho

Dichterbij een gezonde toekomst

Door Marinus Lineman, adviseur Kennis en Innovatie bij GGD Flevoland

In de komende decennia zal Flevoland 'dubbel vergrijzen'. De groep van 65 jaar en ouder – momenteel 15% van onze polderbevolking – neemt toe tot bijna 25% in 2040. En in die groeiende groep ouderen stijgt het aantal 'oude ouderen' – 75-plussers – het sterkste: van 22.000 naar 58.000 in 2040. Juist onze oudste inwoners hebben de grootste behoefte aan zorg en ondersteuning. Niet alleen professioneel, maar vaak ook informeel uit het eigen (buurt)netwerk. De vergrijzing raakt hiermee aan vele facetten van ons dagelijks leven en roept politieke en maatschappelijke vragen op over o.a. de houdbaarheid van overheidsfinanciën, publieke gezondheid, organisatie van zorg en de inrichting van (gezonde) wijken. Bovendien is vergrijzing niet enkel een vraagstuk van ouderen, maar heeft het ook impact op jongere generaties.

Het anticiperen op deze uitdagende complexiteit vraagt tijdig inzicht in de mogelijke gevolgen van vergrijzing op onze lokale gemeenschappen. Integraal ouderenbeleid en preventieve ouderengezondheid leveren immers pas op (middel)lange termijn zichtbare resultaten op. Op basis van kennis, onderzoek en data over de volksgezondheid - te raadplegen op de website: https://www.eengezonderflevoland.nl/ – biedt GGD Flevoland in dit artikel een eerste blik op wat de vergrijzing in de toekomst kan brengen.

Voorkomen is beter dan genezen

Naarmate ouderdom vordert, neemt het risico op fysieke en mentale kwetsbaarheid toe. Naast problemen als vallen en stoornissen aan het gezichtsvermogen, lijden ouderen vaker aan artrose, diabetes of dementie. De verwachting van Alzheimer Nederland is dat het aantal Flevolanders met dementie in de komende decennia verdriedubbelt: van 4.100 naar 14.000 in 2050. Brancheorganisatie Zorgverzekeraars Nederland voorspelt dat in de zorgregio Flevoland* de vraag naar verpleegzorg tot 2040 gaat stijgen met 142%: de sterkste regiostijging van het land.

** In deze prognose is Almere niet opgenomen. Almere valt in een andere zorgregio, namelijk 't Gooi. De voorspelling voor geheel Flevoland zal hoger liggen.*

Foto: Marinus Lineman, adviseur Kennis en Innovatie bij GGD Flevoland

Hierdoor moeten bijna 1.900 Flevolanders extra van verpleegzorg worden voorzien, zowel thuis, in een verpleeghuis, als in tussenvoorzieningen.

Aanleren en stimuleren gezonde leefstijl

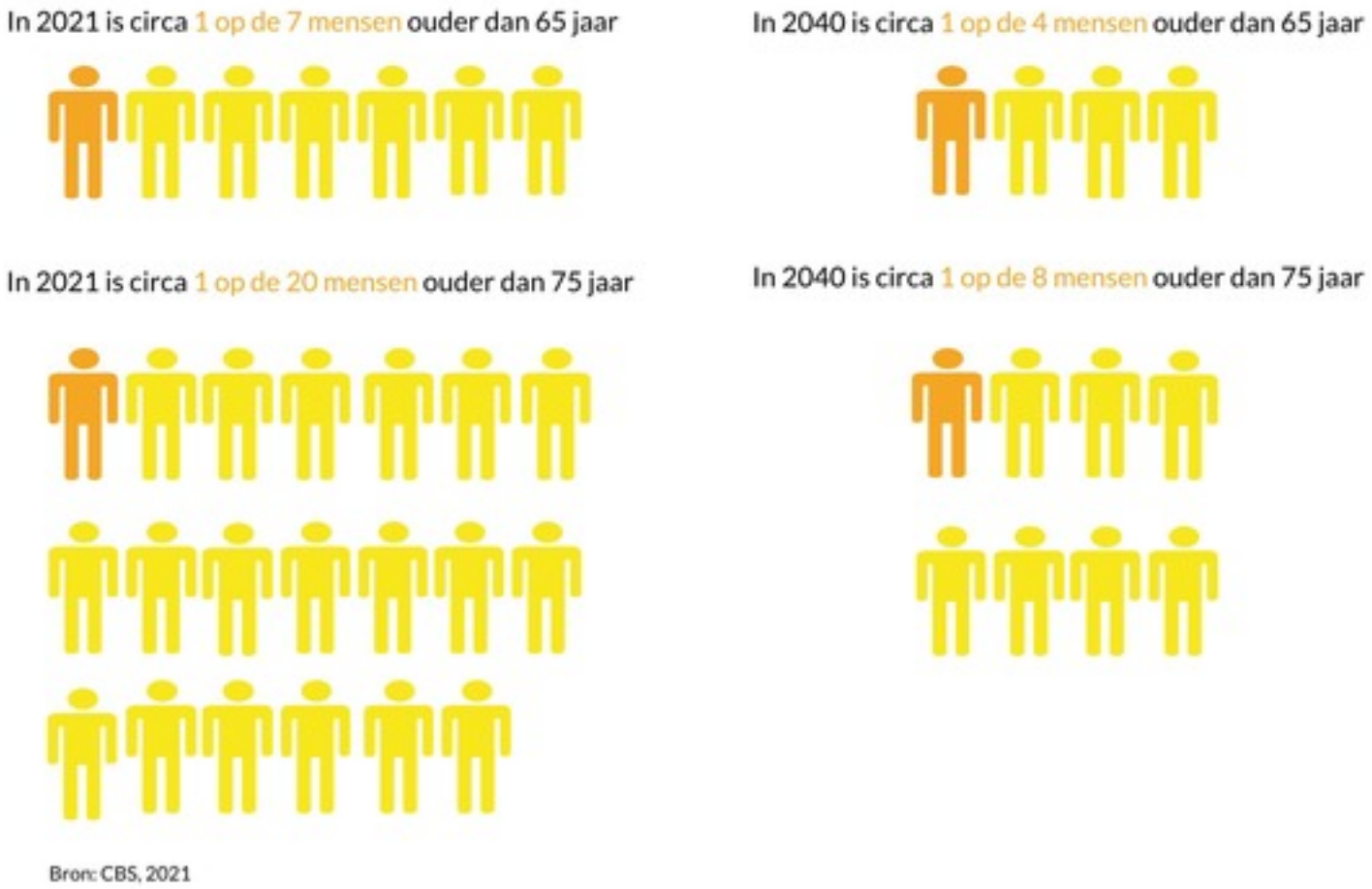
Hoewel ouderdom onvermijdelijk met gebreken komt, maakt de huidige leefstijl van veel Flevolanders hen onnodig kwetsbaar voor chronische aandoeningen. Het risico op ziekte is namelijk te verkleinen met een gezond leefpatroon: voldoende bewegen, gezond eten en op gewicht blijven. Een gezonde leefstijl reduceert de kans op een hersenziekte als dementie met wel 30%. De gezondheidsmonitor van GGD Flevoland laat echter zien dat overgewicht juist toeneemt met het ouder worden: 60% van de 65-plussers in onze provincie is te zwaar en meer dan de helft beweegt onvoldoende. Niet voor niets adviseert de WRR** – een belangrijk adviesorgaan van de regering – meer in te gaan zetten op het aanleren en stimuleren van een gezonde leefstijl. Juist omdat zo'n aanpak in veel gevallen de efficiëntste manier is om in brede lagen van de bevolking gezondheidswinst te genereren, het een dempende werking heeft op leefstijlgerelateerde aandoeningen en zodoende de zorg van de toekomst helpt te stutten. Dagelijks werken gezondheidsbevorderaars van GGD Flevoland aan het stimuleren van een gezonde leefwijze. Altijd met oog voor nieuwe initiatieven, waarvan de recent gestarte projecten rondom valpreventie en het bevorderen van mondhygiëne bij ouderen goede voorbeelden zijn. Het klinkt als een cliché, maar is relevanter dan ooit: voorkomen is beter dan genezen.

*** WRR: Wetenschappelijke Raad Regeringsbeleid*

Uit liefde belast

Door de vergrijzing neemt ook het aantal eenpersoons-huishoudens toe. Flevoland telt nu ruim 22.000 75-plussers, waarvan er 20.600 zelfstandig wonen en

Meer ouderen in Flevoland



steeds vaker alleen. Naar verwachting verdubbelt het aantal alleenwonende ouderen in Nederland tot 2050. Als de gezondheid van ouderen in de thuissituatie achteruit gaat, gaan zij niet alleen een groter beroep doen op formele zorgvormen als dagbesteding en thuiszorg, maar ook meer steunen op de hulp uit het eigen sociale netwerk. Mantelzorg is voor thuiswonende ouderen een belangrijk fundament van zorg. De recente gezondheidsmonitor van GGD Flevoland laat zien dat 13% van de volwassenen in onze provincie mantelzorg verricht: één op de vijf uit deze groep geeft aan zich zwaar belast te voelen.

Mantelzorg wordt vaak gezien als een mogelijkheid om de toekomstige behoefte aan verplegenden op te vangen. Het is echter de vraag hoeveel meer van informele ondersteuning verwacht kan worden. Door de veroudering van de bevolking verandert de verhouding tussen de generaties, waardoor het aantal potentiële beschikbare mantelzorgers voor kwetsbare ouderen, fors afneemt. Voor Flevoland is de verhouding nu 1 op 23 (er zijn 23 keer zoveel 50-75-jarigen als 85-plussers); in 2050 is deze verhouding naar verwachting één op vijf.

Door de toegenomen arbeidsparticipatie van vrouwen en de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd loopt de groep potentiële helpers, en de tijd die zij aan zorg kunnen besteden, verder terug. Dit terwijl gedragsveranderende ziektebeelden als dementie en Parkinson in de toekomst toenemen en vaker gepaard gaan met weerstand tegen ‘buitenstaanders’. Hierdoor komen zorgtaken ‘noodgedwongen’ bij de meest vertrouwden te liggen en zijn moeilijker te delen met anderen. Deze maatschappelijke ontwikkelingen verhogen ook de druk op de informele zorgkant.

Oog voor overbelaste mantelzorger

Nu ouderen steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen, neemt het belang van vroegsignalering en preventie op het vlak van ouderengezondheidszorg steeds meer toe. Een verscherpt oog voor de kwetsbaarheid aan beide polen van de hulp-ondersteuningsrelatie is hierbij waardevol. Aan de ene kant van de relatie bevindt zich immers de hulpbehoevende met weinig anderen om op terug te vallen, aan de andere kant mogelijk vaker een enkeling, die ondersteuning biedt, maar – naarmate de zorg

langer duurt en intensiever wordt – zelf steeds kwetsbaarder wordt. De urgentie om tijdig ondersteuning en verlichting aan mantelzorgers te bieden zal in de toekomst groter kunnen worden.

Gezonde wijken van de toekomst

De vergrijzing, het langer zelfstandig wonen van ouderen en de verschuiving van de ziektelast naar 'welvaartsziekten' (overgewicht, obesitas) vormen slechts een kleine greep uit de gezondheidsopgaven die invloed gaan hebben op de toekomstige ruimtelijke inrichting van steden, wijken en buurten. Gezond en vitaal ouder worden vereist immers een fysieke en sociale leefomgeving, die uitnodigt tot gezond gedrag en ontmoeting. Van belang is dat de inrichting van wijken tijdig meebeweegt met de veranderende bevolkingssamenstelling, waarin andere leefpatronen en behoeften dominant worden. Dit vraagt reflectie op, en mogelijk aanpassing van bestaande voorzieningen, woonvormen, zorgarrangementen, wijkactiviteiten, maar ook van de inrichting en beheer van de openbare ruimte.

Gezonde leefomgeving is cruciaal

Hoewel gezondheid- en welzijnsaspecten altijd een rol speelden in de ruimtelijke ontwikkeling van woongebieden, raakten de disciplines geleidelijk van elkaar gescheiden in verschillende beleidssectoren. Met de aanstaande invoering van de Omgevingswet worden de banden weer aangehaald. Sociale en gezondheidsaspecten worden in de toekomst nadrukkelijker meegewogen in de ruimtelijke besluitvorming. Vanuit het programma 'Gezonde Leefomgeving' van GGD Flevoland adviseren gezondheidsbevorderaars van GGD Flevoland hoe een gezonde leefomgeving in te richten. De volksgezondheidsdata en -expertise die zij hiertoe voor handen hebben, is een onmisbare aanvulling op de ruimtelijke en milieugerelateerde informatie. Het versterkt het integrale beeld van bestuurders en beleidsmakers. Niet voor niets stelt het RIVM dat de belangrijkste succesfactor voor de ontwikkeling van een gezonde leefomgeving is 'het hebben van inzicht in (de leefsituatie van) bewoners', daar de inrichting op aanpassen en zodoende de opgaven van het medisch, fysiek en sociaal domein met elkaar verbinden. Een urgente oproep nu wijken en buurten in Flevoland door toekomstige vergrijzing verder van 'kleur' verschieten. Laten we gezamenlijk, vanuit onze verschillende expertises, de handen ineenslaan om de ouderen van de toekomst een Flevoland te bieden waarin zij zolang mogelijk actief kunnen blijven.

Meer informatie

Scan de QR-code voor meer informatie over cijfers op Een Gezonder Flevoland.

David van Bodegom,
arts, historicus, schrijver en bijzonder hoogleraar Vitaliteit

Foto: Marc de Haan

‘Publieke omgeving is dé sleutel tot gezonde veroudering’

Interview met David van Bodegom, bijzonder hoogleraar Vitaliteit bij Leyden Academy door Donna Oevering

David van Bodegom is arts, historicus, schrijver en bijzonder hoogleraar Vitaliteit in een verouderende populatie. De verouderingsexpert is verbonden aan de Leyden Academy, een kennisinstituut voor vitaliteit en veroudering. Hij schreef vier boeken over gezond ouder worden, geeft presentaties en interviews voor kranten en televisie. Met één doel: een publieke aanpak zodat meer mensen de kans hebben om langer gezond en gelukkig te leven.

Hij richt zich niet langer op het beter maken van patiënten, maar op het gezond houden van de samenleving in zijn geheel. David van Bodegom is arts, maar ruilde de spreekkamer in voor de leerstoel Vitaliteit in een verouderende populatie bij kennisinstituut Leyden Academy on Vitality and Ageing. De verouderingsexpert heeft een missie. ‘Het individuele model moet op de schop. Na 30 jaar hebben we de slag nog niet gewonnen: de bevolking wordt alleen maar dikker en ongezonder.’

Het resultaat van 30 jaar inzetten op de individuele patiënt? ‘In 1980 had 30 procent van de bevolking overgewicht. In 2021 is de helft van de Nederlanders te dik en dit aantal groeit. Als de helft van de Nederlanders overgewicht heeft, is het niet zinvol om deze mensen één voor één aan je bureau te hebben als (huis)arts, om ze vervolgens naar de diëtist door te sturen.’ Lachend: ‘Die schaft meteen alle feestjes af. Het probleem van de huidige aanpak? Die gaat uit van wilskracht, maar een leven zonder taart is geen leven. We willen allemaal fit en slank worden in 12 weken, maar zo werkt het helaas niet. Het is de kunst om een gezonde routine te ontwikkelen, die je een leven lang kunt volhouden.’

'Het heeft zin om in te zetten op een gezonde leefstijl', benadrukt de verouderingsexpert. Negentig procent van de hartinfarcten bij mannen en maar liefst 94 procent bij vrouwen is te voorkomen. Ouderdomssuiker is in 80 procent van de gevallen te vermijden. ‘Dit proces is veel beïnvloedbaarder dan mensen vaak denken. Vanuit die overtuiging doe ik mijn werk.’

De spreekkamer uit

Moet iedereen dan 120 worden? Nee, vitaal 80 is ook prima. Tijdens zijn promotieonderzoek op het platteland van Ghana naar het effect van de omgeving op het verouderingsproces, viel hem op dat Ghanese ouderen in opvallend goede gezondheid – zonder diabetes en hart- en vaatziekten – leven. Door een omgeving met veel lichaamsbeweging, gezonde voeding, een sterk sociaal netwerk, een goede nachtrust en weinig stress.

‘Toen ik dit concludeerde, wist ik: als ik echt iets wil betekenen voor ouderen moet ik mijn spreekkamer uit.’ In Ghana is er een ander groot probleem. Daar overlijden kinderen aan infectieziekten, door slechte hygiëne, cholera en diarree. ‘Daar gaan hier in Nederland geen kinderen meer aan dood, dankzij het Rijksvaccinatieprogramma. In Ghana weten ze hoe je gezond oud kunt worden. Ik pleit ervoor om dit net zo aan te pakken als met het bestrijden van infectieziekten: door in te zetten op de gehele populatie. De GGD kan ons verlossen van welvaartziekten. De publieke omgeving is dé sleutel tot gezonde veroudering.’

Mensen coachen elkaar

Er zijn al mooie voorbeelden van manieren om gezond gedrag langer vol te houden, ziet David. Neem de Vitality Club. Op 25 locaties in heel Nederland (ook in Lelystad) komen 50-plussers één of meerdere keren per week bij elkaar om buiten te bewegen. ‘Een heel mooi concept: het kost niks en het kan in iedere wijk worden uitgerold. Geen fysiotherapeut die zegt hoe het moet, nee, ouderen coachen elkaar. Dat werkt.’

Wat opvalt: de mensen blijven komen. 'Ik dacht in eerste instantie omdat het goed voelt om lekker te bewegen, maar ik had het mis. Ze blijven komen omdat ze het zo gezellig vinden. Die sociale dimensie is heel belangrijk. Er ontstaan vriendschappen. Mensen zoeken elkaar op, spreken af en sommigen vieren zelfs Kerst met elkaar.’

Kansen in Flevoland

Flevoland is een landbouwprovincie en dat biedt kansen, vertelt David. ‘Leer kinderen op school al eten wat op het land wordt verbouwd. Flevoland is ontworpen op de tekentafel: over alles is nagedacht. Vraag jezelf af: hoe zou je het doen met de kennis van nu? Anders? Dan is nú de kans! Richt nieuwe wijken zo in dat ze uitnodigen om meer te wandelen en te fietsen, door parkeerplekken voor auto’s aan de randen van de wijk aan te leggen, bijvoorbeeld. Door publieke maatregelen te treffen kun je (ouderdoms)ziekte voorkomen. Laten we samen inzetten op vitaal ouder worden.’

Meer informatie

Meer informatie over David van Bodegom is te vinden op www.davidvanbodegom.nl en www.vitality-club.nl

Foto: Op het platteland in Ghana leven ouderen in opvallend goede gezondheid
Bron: Pixabay

‘Gelukkig kunnen we hier blijven wonen’

Interview met Arie (74) en Valentine (71) van der Burg, inwoners van Emmeloord door Donna Oevering

Gezond eten, sporten en iedere dag bewegen: voor Arie en Valentine van der Burg uit Emmeloord is dat een levensstijl. Ze zijn heel fit en vitaal en ze doen er alles aan dat te blijven. Toch denken ze ook na over de toekomst. ‘We hebben een heel fijn huis, waar we nog lang kunnen blijven wonen.’ Een gesprek over gezond ouder worden, keuzes maken en ook: een beetje geluk hebben.

Valentine zet de koffie neer op de grote, houten keukentafel. Vanaf hier heb je een prachtig uitzicht op de riante tuin. Haar favoriete plek. ‘Ik vind het heerlijk om buiten te zijn. Dan ben ik even lekker in onze kas bezig of met de planten en struiken. ‘Als bukken straks lastiger wordt, zet ik de planten gewoon in hoge bakken. Met een paar aanpassingen maken we de tuin onderhoudsvriendelijker.’

Fijne woonomgeving

Er verschijnt een glimlach op het gezicht van haar man. ‘We willen hier echt zo lang mogelijk blijven wonen. Het is zo’n heerlijk huis: beneden is het heel ruim opgezet en hebben we een bad- en slaapkamer. Handig voor later, want nu slapen we gewoon boven. Toen ik een tijdje geleden last van mijn rug had en traplopen daardoor vervelend was, dacht ik er nog aan hoe fijn het is dat we ook beneden kunnen slapen.’ Valentine: ‘Als we straks écht oud zijn en de trap niet meer op kunnen, kan een traplift ook een uitkomst zijn. Vooral als je nog geen slaapkamer beneden hebt.’

Het geeft rust dat ze kunnen blijven wonen in hun twee-onder-een-kapwoning. Arie: ‘Ik hoop alleen wel dat er straks ook nog voldoende zorg beschikbaar is, als wij dat nodig hebben. De thuiszorg kampt met

tekorten, net als in de gehele zorg. Dus is het belangrijk dat er goede randvoorwaarden zijn voor zorgmedewerkers, zodat genoeg mensen kiezen voor dit beroep.' Valentine: 'Het is écht heel belangrijk, want het overheidsbeleid is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk thuis blijven wonen.'

Goede huisvesting ouderen

Wanneer neem je die beslissing dat je niet meer thuis kunt wonen? Lastig, vinden ze. Vrienden en kennissen zien ze worstelen met de keuze: wel of niet verhuizen naar een appartement waar alles gelijkvloers is. Arie: 'Als we met vrienden zijn, roepen we wel eens gekscherend dat we met elkaar een huis kopen.' Een verpleeghuis vinden ze geen aantrekkelijk vooruitzicht. Bij hun kinderen wonen ook niet. 'We blijven gewoon hier wonen.'

Ze beseffen dat dit niet voor iedereen is weggelegd. Het is belangrijk dat er voldoende woningen voor ouderen beschikbaar zijn, vertellen ze. Levensloopbestendige woningen en serviceflats, bijvoorbeeld. 'We hebben het idee dat de gemeente Noordoostpolder regelmatig goede informatie geeft over voorzieningen voor ouderen. Ook stimuleert de gemeente het treffen van faciliteiten door derden voor ouderen. Het bouwen van geschikte woningen, bijvoorbeeld.'

Netwerk is belangrijk

Arie en Valentine streken eind 1979 neer in Emmeloord vanuit het Zuid-Hollandse 's Gravenzande. Arie werkte bij de gemeente en was wel toe aan een nieuwe uitdaging: het werd de jonge en uitgestrekte Noordoostpolder. 'We zien het wel, zeiden we tegen elkaar.' Arie kijkt zijn vrouw aan en ze beginnen te lachen. Valentine: 'De overgang was voor mij heel groot. Dat heb ik onderschat. We hadden een heel fijn huis, daar lag het niet aan. Ik was gewend om direct contact te hebben, als ik bij de bakker was of gewoon op straat liep. Het was hier afstandelijker, vond ik. Toen hè? Inmiddels is dat wel anders.' Door mee te helpen op de basisschool van hun zonen en later door haar werk als activiteitenbegeleider in de gehandicaptenzorg, bouwde Valentine ook haar eigen netwerk op. 'Nu we ouder worden, merken we dat het fijn is om een goed contact met de buren te hebben en vrienden en kennissen in de buurt te hebben. Hoewel we beiden gezond zijn, worden we wel geconfronteerd met het ouder worden. Zo kreeg een vriend van ons een herseninfarct en overleed onze buurman. Zijn vrouw kwam er plotseling alleen voor te staan. Dat is heftig; het zet je weer even met beide benen op de grond.'

Ze proberen vooral met volle teugen te genieten van hun pensioen. Valentine: 'Gezond eten, niet te vet en weinig vlees, veel bewegen en vooral lekker in de buitenlucht zijn. Dat doen we al jaren.' Arie: 'We wandelen ook graag.' Zijn vrouw corrigeert hem vriendelijk: 'Lopen, dát doen we. Want we slenteren niet, we hebben er stevig de pas in en lopen een paar keer per week minimaal een uur.'

Dosis geluk

Arie fietst regelmatig met fietsvrienden die ook met pensioen zijn. Hard gaan op zijn racefiets. De wind in je gezicht voelen. Dat doet hem goed. In de wintermaanden bezoekt hij regelmatig de sportschool, om zijn conditie een beetje op peil te houden. 'Waar ligt de grens? Wat is verstandig om te doen? Hoe lang kan ik nog op dit niveau mee? Ja, dat vraag ik me nu ik ouder word steeds vaker af.'

Valentine knikt instemmend. 'Ik herken het wel, ik zit al jaren op pilates. Laatst besefte ik me dat ik nu bij de ouderen hoor. Een gek idee. We doen ons best om zo fit mogelijk te blijven, maar dat is geen garantie. Je hebt in het leven nu eenmaal niet alles in de hand. Je hebt ook een dosis geluk nodig.'

Angelique Schuitemaker was directeur van het Institute for Positive Health.

Bij het ter perse gaan van deze uitgave is bekend geworden dat per januari 2022 Karin van Ruiten directeur is geworden van Institute for Positive Health/Alles is gezondheid. Angelique is nu bestuurder van Stichting Brentano.

Foto: Liselore Stap

‘Mensen zijn veel meer dan hun ziekte’

Interview met Angelique Schuitemaker van Institute for Positive Health door Donna Oevering

Langer, gezonder én gelukkiger leven. Niet alleen in de zogeheten Blue Zones (gebieden in de wereld waar veel mensen in goede gezondheid 100 jaar en ouder worden), ook in Nederland. Het kan. Daar is directeur Angelique Schuitemaker van het Institute for Positive Health (IPH) van overtuigd. ‘Mensen zijn veel meer dan hun ziekte.’

Het Institute for Positive Health pleit voor een brede kijk op gezondheid. Kun je dat uitleggen?
‘Wij proberen de beweging Positieve Gezondheid te versterken, te verrijken en te valideren. Toen Machteld Huber (grondlegger van het gedachtengoed) tien jaar geleden met haar nieuwe kijk op gezondheid kwam, was dat gerust revolutionair te noemen. Positieve Gezondheid is inmiddels een begrip in de Nederlandse gezondheidszorg. Onze insteek staat haaks op die van de WHO. Die definieert gezondheid nog steeds als de complete afwezigheid van lichamelijke en fysieke klachten.’

Niemand is toch iedere dag volledig vrij van klachten?
‘Precies! En al helemaal als je je bedenkt dat er een golf ouderen en chronische zieken aankomt. Als IPH kiezen wij voor een nieuwe insteek: gezondheid is het vermogen waarmee mensen erin slagen een antwoord te vinden op de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. Een compleet andere kijk op gezondheid dus die uitgaat van veerkracht.’

Kun je dat uitleggen?
‘Met Positieve Gezondheid kijken we niet naar de ziekte of klacht, maar naar de mens zelf. Wij gaan uit van zes terreinen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren. Stel, je hebt een chronische ziekte zoals COPD of diabetes. Als je die onder controle hebt kun je je toch gezond voelen, omdat je niet de hele dag met je ziekte bezig bent. Meedoen en zingeving zijn de bepalendste factoren voor je gezondheid.’

Hoe zorgen jullie dat er in beleid aandacht is voor positieve gezondheid?
'We werken onder andere samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Dit jaar lieten we beleidsmakers van alle gemeenten nadenken over de vraag hoe je naar je ouderenbeleid kijkt, als je positieve gezondheid in je beleid opneemt. Veerkrachtig zijn, maar ook regie pakken over je eigen gezondheid. Dáár gaat positieve gezondheid vooral over.’

Kun je een concreet voorbeeld geven?
'Je kunt als gemeente of provincie je burgers stimuleren om inzicht te krijgen in wat positieve gezondheid is. Laat ze bijvoorbeeld met een app ons spinnenweb invullen, zodat ze zelf zien hoe het met hun gezondheid is gesteld. En - veel belangrijker - daar zelf grip op kunnen nemen. Wat heb je nodig om gezond ouder te worden? Dat kan ook zitten in een leefomgeving die bijvoorbeeld uitnodigt om te gaan wandelen. We helpen organisaties in heel Nederland verder om dit in de praktijk te brengen. We ontwikkelen tools, apps en organiseren webinars. WEL* in Flevoland is hiervan een mooi voorbeeld.'

**WEL in Flevoland is een platform voor Positieve Gezondheid in heel Flevoland.*

Wat is een succesvol project?
Onze partner On(t)roerend Goed ontwikkelt samen met een ouderenzorgorganisatie in Harderwijk een woonconcept voor, door en met ouderen. Waardoor je - als mensen uiteindelijk wel zorg nodig hebben - alle zes onderdelen van Positieve Gezondheid mee laat wegen. Door een gemeenschappelijke ruimte te ontwikkelen, zorg je ervoor dat mensen elkaar kunnen ontmoeten. Door een mooie aangelegde tuin nodig je bewoners uit om lekker naar buiten te gaan. Dit is een mooi voorbeeld van hoe je in de inrichting van wooncomplexen voor ouderen al veel kunt doen aan Positieve Gezondheid.'

Meer informatie

Ga voor meer informatie over het Institute for Positive Health naar de website: https://www.iph.nl/

Angelique Schuitemaker schetst drie belangrijke ontwikkelingen

1. De nieuwe generatie ouderen is heel vitaal en houdt of neemt veel meer de regie op het eigen leven. Deze senioren willen bijvoorbeeld zo lang mogelijk blijven fietsen. Zorg als gemeente voor goede fietspaden, om ongelukken met elektrische fietsen te voorkomen. Pas je beleid aan.

2. Het besef dat je leefomgeving cruciaal is voor je gezondheid dringt langzaam door. Een huisarts in Brabant begon met chronische patiënten een moestuin. Met succes, want mensen bellen hierdoor minder snel voor vage of milde klachten naar de praktijk. Actief zijn, in de buitenlucht en mensen om je heen: dat zijn in de Blue Zones de succesfactoren van natuurlijk oud worden.

3. Een verschuiving van de eerste 1.000 dagen van je leven naar de laatste 1.000 dagen. Hoe willen we die doorbrengen? Hoe rond je het contact met je kinderen af? Wat is waardig sterven? De regie pakken op je eigen einde. Daar is een goed gesprek voor nodig. Er rust nu nog een taboe op, maar dat gaat veranderen.

Ouafae Karimi werkt als internist-ouderengeneeskunde en internist-infectioloog in ziekenhuis St Jansdal.

Foto: St Jansdal

‘Dementie moet uit de taboesfeer’

Interview met Ouafae Karimi, Internist ouderengeneeskunde door Donna Oevering

Ouafae Karimi werkt als internist ouderengeneeskunde en internist-infectioloog in het St Jansdal in Lelystad en Harderwijk. Ze krijgt regelmatig ouderen met dementie in een vergevorderd stadium op het spreekuur. Dan is het alle hens aan dek om een crisisplaats in het verpleeghuis te regelen. ‘Ik heb de kwetsbare ouderen liever eerder in de smiezen, zodat ik op tijd de juiste zorg kan bieden.’

Maar dat is absoluut een uitdaging,’ vertelt Ouafae. ‘Geriatrische zorg is in Lelystad namelijk lang niet zo vanzelfsprekend als in Harderwijk, waar al veel langer een polikliniek geriatrie is.’ Het probleem is dat patiënten pas bij haar op spreekuur komen als het écht niet meer gaat. Vaak zijn dan hun kinderen of mantelzorgers ook compleet uitgeput. Waarom is er niet eerder aan de bel getrokken? Dat heeft verschillende oorzaken, merkt de arts. ‘Als je vader of moeder vergeetachtig wordt, relateer je dat vaak aan het ouder worden. En bovendien wordt vaak gezegd: we zijn allemaal weleens vergeetachtig.’

Speciale polikliniek voor migranten

‘In het algemeen geldt ook dat mensen niet goed weten waar ze op moeten letten, omdat ze nog niet eerder met dementie te maken hebben gehad. Als simpele dagelijkse activiteiten niet meer lukken, dan moeten er alarmbellen gaan rinkelen. Wat je vaak ziet is dat de dagelijkse activiteiten juist worden overgenomen. Dit is natuurlijk heel begrijpelijk, want je wilt voor je ouders zorgen. Echter, met de tijd wordt steeds meer overgenomen en helaas zien we dan dat mantelzorgers volledig opgebrand raken, met als gevolg dat er een crisissituatie ontstaat en de ouders alsnog met spoed ergens opgenomen moeten worden.’

Er speelt nog iets anders en dan met name in Lelystad: een grote populatie migranten. Zij zijn veel minder bekend met dementie. ‘In Turkije of Marokko was men in de jaren zestig en zeventig, de eerste generatie die naar Nederland kwam, met 55 jaar al oud. Vaak denkt men dan dat ze met 70 jaar al heel oud zijn.’ Sinds deze zomer (2021) is er speciaal voor oudere migranten een polikliniek in Lelystad. ‘Het loopt goed, ondanks de coronacrisis waarin we merken dat mensen zorg mijden. Er is tijd en aandacht voor deze patiënten. Naast de speciaal voor deze groep aangepaste geheugentesten is er een tolk en deze aanpak wordt gewaardeerd.’ In een halve dag vinden alle onderzoeken plaats en gaat de patiënt met een goed behandelplan terug naar de huisarts. ‘Het is een multidisciplinaire polikliniek waarbij een medisch psycholoog en ergotherapeut naast de geriater/internist ouderen en de geriatrie verpleegkundige betrokken zijn. We betrekken hierbij ook onze ketenpartners.’

De aanpak is ook anders dan bij autochtone patiënten, legt Ouafae uit. ‘De reguliere testjes die we gebruiken voor dementie zijn ontwikkeld voor autochtone ouderen. Hierbij is aandacht voor taal, opleiding, cultuur en achtergrond.

Neem de woorden boek, plant en molen. Deze zijn niet vanzelfsprekend voor oudere migranten. Dus als er al sprake is van dementie, waarom zouden ze deze woorden dan herkennen? ‘Het laatste wat men leert is ook het eerste wat men vergeet. Dit geldt zeker voor de Nederlandse taal, die ze op een gegeven moment ook vergeten zijn, als ze deze eerder geleerd hadden.’

‘Die reguliere geriatrische testen werken lang niet altijd voor een oudere met een migratieachtergrond.’ Ze geeft een voorbeeld. ‘We laten weleens een tennisbal zien. Weet je wat een oudere Marokkaanse of Surinaamse man dan ziet? Een citroen. Ja, echt. En het is logisch: zij hebben in hun jeugd niet getennist. Neem de vier seizoenen, leuk en aardig voor hier, maar elders heb je geen vier seizoenen. In Suriname heb je het regenseizoen en de zomer. Alleen als je inspeelt en meegaat in de culturele achtergrond, de opleiding en rekening houdt met analfabetisme kun je goede zorg aan ouderen leveren.’

Uit de taboesfeer

Laaggeletterdheid en een laag inkomen spelen in Lelystad een grote rol, ook bij autochtone ouderen. ‘Mensen met een laag inkomen mijden zorg eerder. We zien in Lelystad bovendien dat ook jonge mensen veel zieker zijn en meerdere aandoeningen hebben dan gedacht. Een opeenstapeling van ziektes maakt de zorg complexer. Suikerziekte of hart- en vaatziekten verhogen de kans op dementie: je bent eigenlijk tien jaar ouder dan leeftijdsgenoten. En dan kampen sommige patiënten daarnaast ook met hartschade, COPD en CVA’s.’

Het is dus zaak om er vroeg bij te zijn. ‘Als we allemaal maar oud genoeg worden, wordt iedereen uiteindelijk dement. Je hersenen krimpen als je ouder wordt, net zoals je huid. Dementie is dus geen psychiatrische aandoening, zoals gedacht. Het is belangrijk dat we het taboe doorbreken. Met goede informatie en door in te zetten op een gezonde leefstijl kunnen we ervoor zorgen dat mensen gezond ouder worden. Als ze ziek worden, zijn vroege diagnostiek en goede zorg essentieel. Dat kunnen we als ziekenhuis niet alleen, daar hebben we ook de gemeente en GGD voor nodig. Laten we samen de zorg naar de mensen brengen.’

Ouafae Karimi maakt zich hard om dementie eerder te herkennen. We kunnen daar volgens haar allemaal een steentje aan bijdragen.

Drie tips

1. Zet in op leefstijlprogramma’s voor ouderen en houd daarbij ook rekening met de sociaaleconomische klasse, culturele achtergrond en laaggeletterdheid.

2. Meer scholing voor thuiszorg-/wijkzorgmedewerkers. Deze zorgmedewerkers komen achter de voordeur. Leer ze dementie in een vroeg stadium te herkennen, zodat ze eerder de juiste zorg in kunnen schakelen.

3. Sociale aandacht. Laten we allemaal omkijken naar onze medemens. Komt je buurvrouw de deur niet meer uit? Waarom hangt de was niet meer buiten? Let een beetje op elkaar.

Froukje Zeijl,
Programmamanager Positief Ouder Worden
bij GGD Flevoland

Foto: Patricia Pietersen

Zeven vragen aan Froukje Zeijl

Interview met de programmamanager Positief Ouder Worden door Sven van der Burg

Een magazine helemaal in het teken van ouderengezondheidszorg. Het is voor het eerst dat GGD Flevoland dit thema zo nadrukkelijk onder de aandacht brengt. Programmamanager Froukje Zeijl houdt zich nu een jaar bezig met dit onderwerp. Waarom vindt ze dit zo belangrijk en wat is nodig? 'Als GGD kunnen we de gemeenten helpen inzicht te krijgen in gezondheid, samenwerkingen en hiaten in de beschikbare zorg.'

Waarom vestigt GGD Flevoland de aandacht op gezondheid van ouderen?
Het aantal ouderen neemt toe in Flevoland. Bovendien stijgt juist in onze regio het aantal 65-jarigen sterker dan elders in Nederland. Dit heeft te maken met de bijzondere bevolkingsopbouw in Flevoland. Gelijktijdig zijn veel mensen in dezelfde levensfase hier komen wonen, denk aan jonge gezinnen. Wat je nu ziet is dat deze ooit jonge ouders in grote getalen de senioriteit bereiken. Dit gaat als een golf door de demografische opbouw.

Kan je schetsen welke gevolgen dit heeft?
Door de toename van het aantal ouderen stijgt ook het aantal mensen met chronische aandoeningen en sociale problemen, zoals eenzaamheid. Mensen wonen ook steeds langer thuis. Hierdoor staan we voor een groot aantal toekomstige opgaven. Het is belangrijk om nu al hierop in te spelen. Hoe langer mensen vitaal en gezond blijven, hoe langer zij regie over het eigen leven behouden.

Waar moet volgens jou aandacht voor zijn?
De gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleide ouderen worden steeds groter. Sociaaleconomisch kwetsbare inwoners leven gemiddeld zeven jaar korter en vijftien jaar langer in minder goede gezondheid. De huidige coronacrisis heeft deze verschillen opnieuw zichtbaar gemaakt. Veroudering gaat vanzelf, gezond ouder worden daarentegen niet.

Hoe kijk je naar preventie in dit opzicht?
Als je ziek wordt, is de curatieve zorg doorgaans goed geregeld. Ook wordt veel ingezet op het bevorderen van het welzijn van oudere inwoners. In vergelijking hiermee blijft de inzet op preventie ver achter, terwijl investeren in preventie juist loont. Preventie helpt immers om gezondheidsproblemen op latere leeftijd te verminderen, waardoor de zorgvraag en de -kosten afnemen. We merken dat preventieve ouderengezondheidszorg nog meer versterkt moet worden willen we in de toekomst gezondheidswinst behalen.

Wat is hiervoor nodig?
Allereerst kennis over de gezondheidssituatie van ouderen in de gemeente. Het is belangrijk vroegtijdig inzicht te krijgen in hun behoeften, wensen en problemen om tijdig te kunnen signaleren. Daarnaast moet je een overzicht hebben van activiteiten en het aanbod van interventies. Dit helpt om het lokale netwerk van zorg en welzijn te kunnen versterken, samenwerkingen tussen partijen te faciliteren en meer samenhang te brengen in het aanbod.

Hoe kan de GGD de gemeente hierin ondersteunen?
GGD Flevoland heeft een onderzoeksfunctie, denk aan de Gezondheidsmonitoren die worden afgenomen bij volwassenen en ouderen. De data die deze onderzoeken opleveren geven ons inzicht in de gezondheidssituatie van ouderen. We hebben een beeld van de uitdagingen en de problemen en delen deze kennis met gemeenten. We signaleren nieuwe aanpakken en delen goede voorbeelden. Op basis van cijfers en ervaringen kunnen we knelpunten aan het licht brengen en hierover adviseren aan gemeenten. Indien gewenst kunnen we een uitvoerende partij zijn. Ook is GGD Flevoland in het netwerk een verbindende factor tussen partijen die zich bezighouden met preventieve ouderengezondheidszorg. Zo kunnen we afstemming en samenwerking stimuleren. De GGD is een partner voor gemeenten bij de opgaven die er liggen in het sociaal domein.

Wanneer ben jij tevreden als programmamanager?
Natuurlijk als steeds meer Flevolanders gezond en vitaal ouder worden. Maar ook als het lukt om meer bewustzijn te creëren over het toenemende belang van preventieve ouderengezondheidszorg. Vanuit deze ambitie is dit magazine geboren. We geven ambtenaren, beleidsmakers en bestuurders inzicht in toekomstige ontwikkelingen. We laten experts hierop reflecteren en zo hoop ik alle betrokkenen te inspireren over wat nodig is om het gezond en vitaal ouder worden in Flevoland te stimuleren. Er liggen mooie kansen in onze provincie. Laten we die handschoen oppakken!

Meer informatie

Scan de QR-code voor meer informatie over Preventieve Ouderengezondheidszorg of het programma Positief Ouder worden. Of neem contact op met Froukje Zeijl, email: f.zeijl@ggdflevoland.nl / tel.nr: 0320-276211

Colofon

Uitgave van GGD Flevoland in het kader van het programma Positief Ouder Worden.

Redactie en Productie
Froukje Zeijl, Marinus Lineman, Sven van der Burg en Peggy van Leeuwen-Tjho (GGD Flevoland)

Interviews
Donna Oevering (Flow Media)
Interview Froukje Zeijl
Sven van der Burg
Fotografie interviews
Patricia Pietersen, Marc de Haan, Liselore Stap, St Jansdal, Sven van der Burg
Vormgeving
Peggy van Leeuwen-Tjho

Deze publicatie is tot stand gekomen dankzij de bereidwillige medewerking van David van Bodegom, Arie en Valentine van der Burg, Angelique Schuitemaker en Ouafae Karimi. Waarvoor onze hartelijke dank.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

© 2022 GGD Flevoland
Alle rechten voorbehouden

GGD Flevoland