

*Met toekomst ouder worden en prettig leven*

# Nota Ouderenbeleid

2021 - 2023

gemeente Grave

## Aanleiding

De samenleving is continu aan verandering onderhevig. Ook op het gebied van ouderenbeleid speelt het nodige. Steeds meer nieuwe vraagstukken, die om een antwoord vragen, komen op. Voor u ligt de nota ouderenbeleid 2021-2023. Deze nieuwe nota beschrijft welke activiteiten de gemeente Grave van 2021 tot en met 2023 gaat ondernemen voor en vooral met ouderen[1]. Daarbij is deze nota een vervanging van de in 2003 vastgestelde nota ouderenbeleid. Het feit dat in 2003 voor het laatst een nota ouderenbeleid is opgesteld, betekent geenszins dat er in de afgelopen periode niets is gedaan op het gebied van ouderen. Al meerdere jaren wordt er een breed scala aan activiteiten aangeboden door diverse organisaties, al dan niet met ondersteuning vanuit de gemeente. Het beleidsveld ouderen is echter sterk in ontwikkeling en de komende jaren zal het aantal ouderen met flink toenemen.

Deze nieuwe nota heeft voornamelijk als doel om aan de hand van de opgedane ervaringen uit de praktijk en met gebruikmaking van recente (landelijke) onderzoeken, opnieuw te bepalen wat we willen bereiken en wat we daarvoor gaan doen. Dit document is tot stand gekomen door middel van een samenwerking tussen de gemeente en verschillende ketenpartners, waarbij Welzijn Ouderen Grave een prominente rol heeft gespeeld. Stichting Welzijn Ouderen Grave is een burgerinitiatief, zij is erg actief op het gebied van belangenbehartiging van ouderen in de gemeente Grave en organiseert diverse activiteiten en diensten voor ouderen. Verder is er, om draagvlak voor het voorgestelde beleid te vergroten en de kwaliteit te verhogen, samengewerkt met een aantal andere organisaties. Dit zijn: organisatie voor sociaal werk Sociom, Mooiland, de GGD Hart voor Brabant, de vier KBO-afdelingen, Pantein, de Adviesraad Sociaal Domein Grave, de huisartsenpraktijken Grave, Buurtzorg, Biblioplus, Esters Welzijn, dementievriendelijke gemeente Grave en het platform voor mensen met een functiebeperking.

Het ouderenbeleid is sterk verweven met een groot aantal thema's en andere beleidsterreinen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), armoedebeleid, mantelzorg, vrijwilligers, gezondheidsbeleid, et cetera. Deze gebieden kennen allemaal hun eigen beleidsstukken, welke in deze nota kort onder de aandacht worden gebracht. Het is van belang dat we op deze gebieden blijven samenwerken met alle betrokken partijen, die actief zijn in de gemeente Grave en het Land van Cuijk, zodat een integrale aanpak tot stand gebracht kan worden. Binnen een integrale aanpak dienen activiteiten en interventies, van verschillende partners, op elkaar afgestemd te worden om tot een overkoepelende aanpak te komen die de verschillende beleidsterreinen dekt.

[1] In deze nota wordt gesproken over ouderen, omdat we ook over ouderenbeleid spreken binnen de gemeente. Echter, senioren is ook een veelvoorkomende benaming van de doelgroep. Deze benamingen kunnen door elkaar vervangen worden.

# Inhoud

Aanleiding ..... 2
Hoofdstuk 1: een omschrijving van de doelgroep ..... 4
Hoofdstuk 2: visie, uitgangspunten en doelstellingen van het ouderenbeleid ..... 7
Hoofdstuk 3: trends en cijfers ..... 10
Hoofdstuk 4: hoofdlijnen en actielijnen ..... 21
Hoofdstuk 5: uitvoering en financiën ..... 25
Bijlage A. Sociale kaart lokale partners ..... 26
Bijlage B. Referentielijst ..... 33
Bijlage C: wettelijk en gemeentelijk beleidskader ..... 34
Bijlage D: ouderdomsziektes ..... 35

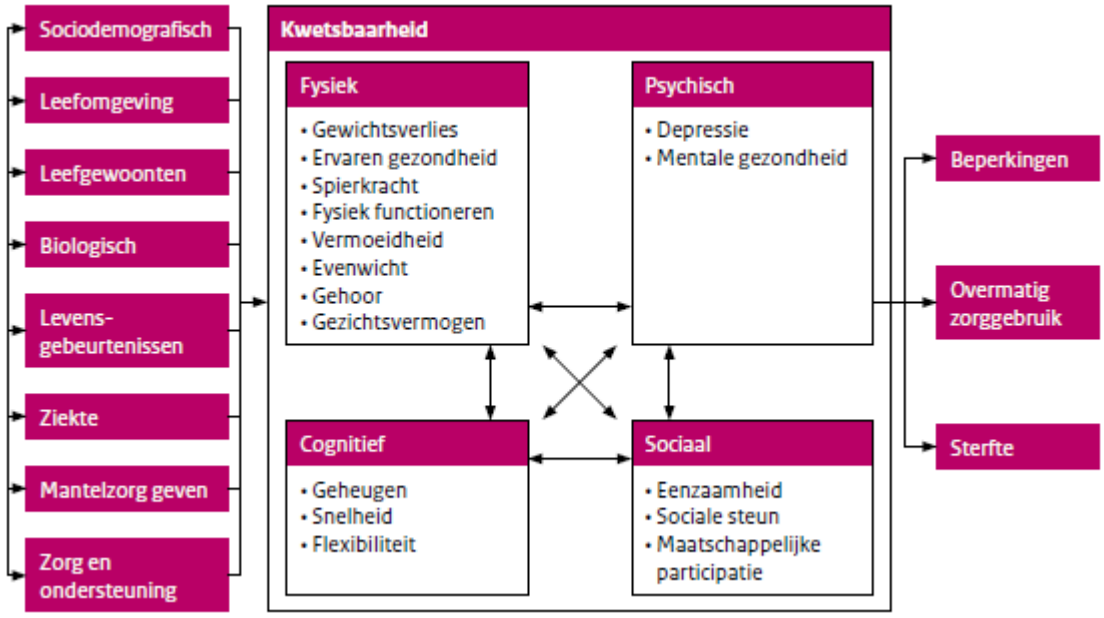
## Hoofdstuk 1: een omschrijving van de doelgroep

### Omschrijving

Het geven van een omschrijving van de groep ouderen is een lastige taak. Dé oudere bestaat namelijk niet. Er heerst grote diversiteit onder ouderen wat betreft vitaliteit, kwetsbaarheid en behoeften. Daarnaast is er geen eenduidige grens vanaf wanneer iemand wordt betiteld als oudere. In deze nota wordt uitgegaan van de leeftijd van 55 jaar en ouder. Het uitgangspunt om juist voor deze leeftijd te kiezen is het belang dat mensen zich vroegtijdig voorbereiden op het ouder worden.

In literatuur worden ouderen, vaak op basis van verschillende factoren, ingedeeld in verschillende profielen. Een factor die veelvuldig gebruikt wordt is 'kwetsbaarheid'. Dit begrip kent een grote variatie aan definities wat het lastig meetbaar maakt, toch is dit wel een begrip waar bij stilgestaan wordt in deze ouderennota. Juist om aandacht te hebben voor de verschillende facetten die een rol spelen en waar veel ouderen mee in aanraking komen. Het doel is dat kwetsbaarheden zoveel mogelijk worden voorkomen. Voor deze nota geldt dat onderstaande illustratie van het RIVM als basis wordt gebruikt:

Figuur 1: illustratie van het conceptuele model voor kwetsbaarheid




*Noot:* RIVM (2015), Ouderen van nu en straks, zijn er verschillen in kwetsbaarheid.

In de tabel staan aan de linkerzijde de factoren die van invloed zijn op het ontwikkelen van kwetsbaarheid.[2] Verder worden vier domeinen van kwetsbaarheid onderscheiden: fysiek, psychisch, cognitief en sociaal. Aan de rechterzijde staan de negatieve gezondheidsuitkomsten die vermeden en/of uitgesteld willen worden.

Verder worden ouderen dus regelmatig opgedeeld in verschillende profielen op basis van de mate van kwetsbaarheid. In deze nota worden 5 profielen aangehouden:[3]

[2] RIVM (2016); Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang?
[3] Welnu.nu; De 5 profielen die we onderscheiden

*(1) Vitale ouderen: (zelfredzaam, hoog welbevinden)*
Een groot deel van deze groep ervaart een of meerdere chronische aandoeningen, maar over het algemeen beïnvloedt dit niet de zelfredzaamheid. Ze verwachten dat hun behoefte aan lichamelijke zorg stabiel blijft de komende zes maanden. Over het algemeen ervaren ze geen problemen in het cognitieve, psychische en sociale domein. Deze ouderen zijn vitaal en willen, indien van toepassing, graag samen met hulpverleners beslissingen maken over zorg en behandeling.

*(2) Moeite met ouder worden: (zelfredzaam, hoog welbevinden)*
De meeste ouderen ervaren een of meerdere chronische aandoeningen, waardoor hun dagelijkse activiteiten wel enigszins worden beïnvloed. Toch redden deze ouderen zich prima en ervaren ze een hoog welbevinden. Ze maken zich wel zorgen over hun mobiliteit in de toekomst. Ze verschillen van vitale ouderen omdat ze soms moeilijkheden ervaren in het omgaan met de situatie waarmee ze geconfronteerd worden. Ze voelen zich daarom weleens angstig, gespannen, depressief of in de war. Ook geheugenproblemen kunnen voorkomen.

*(3) Lichamelijke en mobiliteitsproblemen: (moeite met dagelijkse activiteiten, hoog tot normaal welbevinden)*
De ouderen ervaren lichamelijke beperkingen en ze hebben veelal meerdere chronische aandoeningen, die hun dagelijks leven beïnvloeden. Ze verwachten dat hun lichamelijke en mobiliteitsproblemen tijdelijk zijn en verwachten niet dat het de komende zes maanden zal verslechteren. Over het algemeen kunnen ze goed omgaan met de situatie waarmee ze geconfronteerd worden en voelen zich niet gespannen, angstig, depressief of verward. Ook cognitieve of sociale problemen komen nauwelijks voor.

*(4) Problemen in meerdere domeinen: (minder zelfredzaam, redelijk welbevinden)*
De ouderen ervaren problemen in verschillende functionele domeinen. De lichamelijke problemen hebben duidelijk invloed op het dagelijks leven. Een deel begrijpt niet goed waar hun problemen vandaan komen. Ze ervaren naast hun lichamelijke problemen ook veel psychische problemen, die hun dagelijks leven beïnvloeden. Ook geheugenproblemen komen veel voor.

*(5) Extreem kwetsbaar: (niet zelfredzaam, redelijk tot laag welbevinden)*
De ernstige problemen die ze ervaren beïnvloeden de meeste domeinen van het functioneren. De meesten ervaren geheugenproblemen. Hun dagelijkse activiteiten worden ernstig beperkt en dit vinden ze niet makkelijk. Veel ouderen geven aan psychische problemen te hebben of vinden het lastig om met moeilijke situaties om te gaan.

Voor vitale ouderen (profiel 1, 2 en 3) is het van belang dat de vitaliteit en kwaliteit van leven zo lang mogelijk behouden blijft. Een gezond leefpatroon, een veilige en vertrouwde woonomgeving (vaak in de bestaande eigen woning), aangename sociale contacten (waarbij kwaliteit boven kwantiteit gaat) en een zinvolle dagbesteding zijn daarvoor belangrijke voorwaarden. De gemeente Grave streeft

naar een vitale gemeenschap waarin eigen kracht, verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid bevorderd worden.[4] Hierdoor kunnen inwoners actief en zo zelfstandig mogelijk deelnemen aan de samenleving. Participeren in de maatschappij bevordert het welbevinden van mensen, vergroot het zelfvertrouwen en de samenwerking tussen inwoners. Hierdoor kan kwetsbaarheid van mensen worden verminderd.

Participeren is echter niet voor iedereen vanzelfsprekend en niet mogelijk. Voor kwetsbare ouderen (profiel 4 en 5) is het van belang dat de regie over het eigen leven zo lang mogelijk behouden blijft. Ook hier zijn een gezonde leefstijl, het kunnen deelnemen aan zinvolle activiteiten en een comfortabele woning en woonomgeving van belang. Evenals de nabijheid van mensen met wie contact kan worden onderhouden en die mogelijk een helpende hand willen toesteken. Echter, er is ook een groep kwetsbare ouderen die geïsoleerd thuis zit en waarvoor deze contacten niet vanzelfsprekend zijn. Het enige contact dat zij hebben is het huisbezoek door de huisarts dat een keer in de zoveel maanden gepland staat. Deze (mogelijk ongewenste) vorm van isolatie heeft vaak ook gevolgen voor de andere levensdomeinen. Deze doelgroep dient niet over het hoofd gezien te worden.

Als laatste dient gezegd te worden dat, ondanks dat de nadruk in dit hoofdstuk is gelegd op kwetsbaarheden bij ouderen, veel ouderen vaak nog fit en actief zijn. Door ouderen in profielen in te delen is het gemakkelijker om daadwerkelijk interventies per groep op te zetten. Wat ervoor moet zorgen dat ouderen zo min mogelijk met kwetsbaarheden te maken krijgen. Maar veel ouderen zijn dus nog fit en tot veel in staat. Zo wordt er steeds vaker een beroep gedaan op de ouderen binnen de gemeente en er zijn veel ouderen die een bijdrage leveren. Hierbij is te denken aan ouderen die vrijwilligerswerk doen, mantelzorg verlenen of organisaties runnen. De komende jaren zal dit beroep op hen alleen maar groter worden.

[4] Structuurvisie Sociaal Domein (2019)

## Hoofdstuk 2: visie, uitgangspunten en doelstellingen van het ouderenbeleid

De laatste ouderennota van Grave is geschreven in 2003. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen en het veranderen van de doelgroep is het van belang om een duidelijke visie, uitgangspunten en doelstellingen te formuleren die richting geven aan deze ouderennota.

Te beginnen met de visie achter deze ouderennota:

*Het creëren van een vitale gemeenschap die aansluit bij de behoeften van ouderen en hun omgeving waardoor hun welzijn en zelfredzaamheid vergroot wordt.*

Uitgangspunten die gestimuleerd worden om deze visie te bereiken zijn dat het ouderenbeleid:

(1) Bijdraagt aan gezond ouder worden (vitaliteit);
(2) Bijdraagt aan het eigen/gezamenlijk vermogen van ouderen om voor zichzelf/elkaar te zorgen (zelf-/samenredzaamheid);
(3) Bijdraagt aan deelname van ouderen aan maatschappelijke verbanden en activiteiten (meedoen en zingeving);
(4) Bijdraagt om (toekomstige) ouderen voor te bereiden op langer zelfstandig wonen (preventie en zelfstandig wonen).
(5) Bijdraagt aan de mogelijkheid van ouderen om hun stem te laten horen over het te voeren beleid van de gemeente Grave.

Hieruit vloeien de doelstellingen van dit ouderenbeleid:

(1) Fysieke en psychische kwetsbaarheden bij ouderen worden zo veel mogelijk vroegtijdig opgespoord en beperkt;
(2) Ouderen zijn zelf-/samenredzaam en kunnen zo lang mogelijk de regie blijven voeren over hun leven. Indien nodig ontvangen zij daarbij ondersteuning;
(3) Er zijn voldoende mogelijkheden voor ouderen om zinvolle dagbesteding, dagbehandeling en/of daginvulling uit te oefenen en sociale contacten te onderhouden;
(4) Ouderen blijven zo lang mogelijk zelfstandig wonen;
(5) Er is een integrale samenwerking met diverse organisaties tot stand gebracht waarbij aandacht is voor thema’s als preventie, wonen, zorg en welzijn.

In hoofdstuk 4 wordt verdere uitwerking gegeven aan de doelstellingen en hoe deze te bereiken.

Deze ouderennota is geschreven voor alle inwoners van Grave die op de een of andere manier te maken hebben of krijgen met ouderen. Zij hebben echter niet alleen met deze nota te maken, maar ook met andere beleidsvelden. Hier wordt kort stilgestaan bij de nevenbeleidsvelden van het ouderenbeleid:

<u>Vrijwilligerswerk</u>
Een grote groep ouderen verricht vrijwilligerswerk. Het is een goede manier om actief en betrokken te blijven bij de samenleving en om een sociaal netwerk op te bouwen/in stand te houden. Daarnaast is het voor veel ouderen een manier om zich in te zetten voor andere ouderen. De werkzaamheden die zij uitvoeren dienen niet onderschat te worden en zij verdienen hiervoor waardering. Daarom is het van

belang dat vrijwilligers behouden blijven en dat  waar mogelijk deze groep wordt uitgebreid.

Mantelzorg
Voor mantelzorgers is het geven van mantelzorg vaak geen keuze, maar een gewoonte. In Nederland is een grote groep ouderen al mantelzorger voor bijvoorbeeld een partner of voor een of meerdere ouders. Deze groep zal alleen maar toenemen (GGD-monitor 2016)[5]. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de druk op mantelzorgers groot is, mede doordat oudere mantelzorgers soms zelf al beperkingen ervaren. Daarnaast leidt het geven van mantelzorg vaak tot een kleiner netwerk en minder sociale contacten. In het Land van Cuijk kennen we de 'mantelzorgnota 2020-2023', waarin aandacht is voor deze problematiek en doelgroep. Later in deze nota wordt hier verder op ingegaan.

Dagbesteding, dagbehandeling en tijdinvulling
Dagbesteding is gericht op een zinvolle invulling van de dag voor mensen die zelfstandig thuis wonen, maar behoefte hebben aan activiteiten die structuur in hun dag aanbrengen. Dit zijn vaak ouderen met geïndiceerde dagbesteding vanuit de Wmo of Wlz. Het is belangrijk dat er passende dagbesteding beschikbaar is voor deze ouderen. Echter, in Nederland is ook indicatievrije dagbesteding in opkomst. Bij deze vorm van dagbesteding is iedereen vrij om deel te nemen en is geen eigen bijdrage van toepassing. Dit is voor eenieder die zin heeft in een goed gesprek of om samen leuke dingen te doen. Ook is dit een uitkomst voor mantelzorgers die overbelast zijn en hierdoor wat meer ruimte krijgen.
Dagbehandeling is gericht op mensen die nog zelfstandig wonen maar die (vaak) fysiek of mentaal onderliggende leiden hebben (bijv. dementie, na een ziekenhuisopname, in afwachting voor opname in een zorgcentrum, et cetera). Deze ouderen worden op de dagbehandeling begeleid door een specialistisch team van behandelaren. Ook hier zijn over het algemeen de Wlz of Wmo van toepassing.
Er zijn ook ouderen die gebruik maken van laagdrempelige en vrijwillige ontmoeting/tijdinvulling. Wat dit precies is, hangt af van de oudere. Want ouderen hebben allemaal hun eigen voorkeuren voor tijdinvulling en het kan verschillende doelen dienen. Het is daarom van belang om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het dagelijkse leven en de omgeving van ouderen.
Voordelen van deze vormen van daginvulling zijn dat het mantelzorgers kan ontlasten en mensen een stukje zingeving geeft.

Accommodatiebeleid
Gemeenschapsaccommodaties spelen een belangrijke rol in de samenleving. Zo dragen zij bij aan het samenbrengen van mensen, het uitoefenen van hobby's, sporten, et cetera. In de kadernota accommodatiebeleid Grave 2010 is hier al vroegtijdig op ingespeeld. Hierin is aandacht voor het bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid, voor participatie en voor ontmoeting in de sociale omgeving met als gevolg vermindering van eenzaamheid. Daarom is het van belang dat gemeenschapsaccommodaties goed toegankelijk zijn en blijven voor ouderen.

[5] In de loop van 2021 wordt de nieuwe GGD-Gezondheidsmonitor gepubliceerd, de cijfers zullen dan aangepast worden. Momenteel zijn dit de meest recente cijfers.

Sportbeleid
Sporten en bewegen is een verbindende factor is de samenleving. Voor de een is een sport-/beweeggelegenheid de plek waar zij hun passie uitoefenen, voor de ander is het een plek om vrijwilligerswerk uit te oefenen en zo zijn er nog meer invullingen. Daarnaast draagt sportief gedrag bij aan vitaliteit, wat positieve gevolgen heeft voor het dagelijks welzijn van ouderen. Op dit moment wordt er gewerkt aan een nieuwe sportnota, sportakkoord en beweegnota.

Gezondheidsbeleid
In 2020 is de nieuwe ‘Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024’ gepubliceerd. Dit rapport beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid. Een van de vier gezondheidsvraagstukken is ‘vitaal ouder worden’. Hierin is voornamelijk aandacht voor vier landelijke programma’s genaamd Langer Thuis, Een tegen eenzaamheid, Preventie in de Zorg en het Nationaal Sportakkoord. Dit rapport geeft ook richting aan het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente. Het Land van Cuijk is momenteel bezig met het ontwikkelen van een nieuwe gezondheidsnota.

Door op bovengenoemde beleidsvelden in nauw overleg te treden en goed samen te werken, zowel intern binnen de gemeente als extern met ketenpartners, wordt getracht de integrale samenwerking te ontwikkelen.

**Hoofdstuk 3: trends en cijfers**
Binnen de samenleving en op lokaal niveau zijn er diverse trends waarneembaar die van invloed zijn op het ouderenbeleid. Hieronder is een beknopt overzicht van tien trends weergegeven waarbij het van belang is te vermelden dat het geen uitputtende lijst is.

1. **Dubbele vergrijzing**
   - **Vergrijzing**

Er is sprake van dubbele vergrijzing. Het houdt in dat de groep ouderen in verhouding verder toeneemt en dat deze ouderen ook steeds ouder worden.

*Vergrijzing in Brabant:*
Wanneer gekeken wordt naar de provincie Noord-Brabant, zal in 2040 26,5% van de bevolking 65 jaar of ouder zijn.[6][7] In 2021 is dit 20,6% van de bevolking. Binnen deze trend is ook te zien dat de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder het sterkst toeneemt. Daarnaast blijkt dat landelijke gebieden meer vergrijzen dan stedelijke gebieden. In landelijke gebieden loopt het percentage 65-plussers op van 22% in 2020 tot 31% in 2040. In de stedelijke gebieden liggen deze percentages op respectievelijk 19,5% in 2020 en 25% in 2050.

*Tabel 1. Vergrijzing provincie Noord-Brabant*

| | **2021** | **2030** | **2040** |
|---|---|---|---|
| **65-74 jaar** | 11,6% | 12,4% | 12,1% |
| **75+ jaar** | 9% | 11,8% | 14,4% |
| | | | |
| **Totaal 65+ jaar** | 20,6% | 24,2% | 26,5% |

*Noot.* Cijfers zijn afkomstig uit bronnen voetnoot 5 en 6.

*Vergrijzing in Grave:*
Als we verder ingaan op de gemeente Grave blijkt uit de bevolkings- en woningbehoefte prognose (2020) dat in 2040 31,5% van de Graafse bevolking 65 jaar of ouder zal zijn. In 2021 gaat het om een percentage van 23,2% van de Graafse bevolking. Gelijk aan de lijn als die van de gehele Brabantse bevolking is hier een toename te zien. Wanneer de Graafse cijfers afgezet worden tegen de Noord-Brabantse cijfers, is te zien dat de percentages van Grave hoger liggen dan die van de provincie Noord-Brabant met betrekking tot de 65-plussers.

Binnen deze groep 65-plussers is te zien dat, vergelijkbaar met de cijfers van Noord-Brabant, het aantal 75-plussers procentueel het meest toeneemt. In Grave is in 2021 9,6% van de ouderen 75 jaar of ouder. In 2040 is dit toegenomen tot 17,5% van de Graafse bevolking. Onderstaande tabel toont dat er dan voor het eerst meer 75-plussers zijn dan 65- tot 74-jarigen. Wanneer Noord-Brabant en Grave in dit opzicht vergeleken worden is te zien dat Grave in verhouding een grotere groep ouderen heeft dan de provincie Noord-Brabant laat zien.

[6] Provincie Noord-Brabant (2020); De bevolkings- en woningbehoefte prognose.
[7] Provincie Noord-Brabant (2020); Databestand Bevolking – gemeenten – prognose 2020.

*Tabel 2. Vergrijzing gemeente Grave*

| | **2020** | **2030** | **2040** |
|---|---|---|---|
| **65-74 jaar** | 13,6% | 14,5% | 14% |
| **75+ jaar** | 9,6% | 14% | 17,5% |
| | | | |
| **Totaal 65+ jaar** | 23,2% | 28,5% | 31,5% |

*Noot.* Cijfers zijn afkomstig uit bronnen in voetnoot 7 en 8.

Naast de cijfers van de bevolkings- en woningbehoefte prognose worden ook de cijfers uit de 'Demografische ontwikkeling gemeente Grave 2015-2025' behandeld[8]. Hierin is een prognose terug te vinden van de samenstelling van de verschillende demografische groepen in Grave in 2025. In onderstaande cijfers is duidelijk terug te zien dat de groep ouderen toeneemt. De stijging toont zich het hoogst binnen de dorpen Velp, Escharen en Gassel.

*Tabel 3. Toename aantal 67-plussers in Grave (afgerond op ronde getallen)*

| **Leeftijdsgroep 67-plussers** | | | |
|---|---|---|---|
| | **2015** | **2025** | **% verandering** |
| Grave Oost | 523 | 814 | + 56% |
| Grave West | 411 | 526 | + 27% |
| Estersveld | 514 | 634 | + 23% |
| | | | |
| Totaal stad Grave | 1448 | 1974 | + 36% |
| | | | |
| Velp | 230 | 367 | + 60% |
| Escharen | 174 | 264 | + 52% |
| Gassel | 178 | 281 | + 58% |
| | | | |
| **Totaal gemeente Grave** | **2030** | **2886** | **+ 42%** |

*Noot*. Cijfers zijn afkomstig uit voetnoot 7. In dit onderzoek is de groep 67-plus gemeten. De groep 65-plussers is niet gemeten en niet te achterhalen. Vandaar dat hier een andere leeftijdsgroep wordt aangehouden.

- **Levensverwachting**

Zoals hierboven aangegeven is, is er sprake van dubbele vergrijzing. Naast het feit dat de groep ouderen toeneemt, worden mensen ook steeds ouder. De cijfers omtrent de levensverwachting van mensen in Nederland tonen dat de levensverwachting de afgelopen circa 40 jaar voor mannen met 7,6% en voor vrouwen met 4,1% is toegenomen.[9] De levensverwachting zal de aankomende 20 jaar blijven stijgen. De verwachting is dat mannen in 2040, ten opzichte van het jaar 2020, gemiddeld 3,6 jaar ouder worden. Voor vrouwen geldt de verwachting dat zij in 2040 gemiddeld 3,8 jaar ouder zullen worden dan in 2020.

[8] Gemeente Grave (2015): Demografische ontwikkeling gemeente Grave 2015-2025.
[9] CBS (2020): Prognose periode-levensverwachting; geslacht en leeftijd, 2020-2070
Provincie Noord-Brabant (2020): De bevolkings- en woningbehoefte prognose.

*Tabel 4. Levensverwachting gemeente Grave (cijfers zijn afgerond op een decimaal)*

| | **Mannen** | **Vrouwen** |
|---|---|---|
| **1980** | 72,5 jaar | 79,2 jaar |
| **2020** | 80,1 jaar | 83,3 jaar |
| | | |
| **Verwachting 2030** | 82,2 jaar | 85,4 jaar |
| **Verwachting 2040** | 83,7 jaar | 87,1 jaar |

*Noot.* Cijfers zijn afkomstig uit bronnen in voetnoot 8 en 9.

- **Scheve samenstelling bevolking**

Waar het aantal ouderen de komende jaren dus flink toeneemt zal het aantal jongeren afnemen. Het aantal 20- tot 65-jarigen ligt in Nederland momenteel rond de 10,2 miljoen.[10] De komende jaren stijgt dit aantal naar 10,5 miljoen in 2025 en zal vervolgens afnemen tot 10,1 miljoen in 2040. In 20 jaar neemt het aantal 20- tot 65-jarigen dus af. Terwijl het aantal 65-plussers toeneemt van ongeveer 3,4 miljoen naar bijna 4,9 miljoen. Deze steeds schevere samenstelling van de bevolking heeft gevolgen voor de zorg, pensioenen, de arbeidsmarkt en andere levensgebieden.

Deze toename van de scheve samenstelling is ook terug te zien binnen Grave zelf. Zo zien we dat in de gemeente Grave het aantal ouderen met 42% zal toenemen (zie tabel 3). In onderstaande tabel is te zien dat het aantal jongeren tot 2025 3% afneemt. Dit toont gelijkenis met het landelijke beeld, een kleine afname van de ‘werkpopulatie’ en een grote toename van het aantal senioren.

*Tabel 5. Afname aantal 18 tot 66-jarigen in Grave (afgerond op ronde getallen)*

| **Leeftijdsgroep 18 tot 66-jarigen** | | | |
|---|---|---|---|
| | **2015** | **2025** | **% verandering** |
| Grave Oost | 1046 | 1166 | + 11% |
| Grave West | 2049 | 1932 | - 6% |
| Estersveld | 2547 | 2395 | - 6% |
| | | | |
| Totaal stad Grave | 5642 | 5493 | - 3% |
| | | | |
| Velp | 1113 | 1114 | 0% |
| Escharen | 731 | 676 | - 8% |
| Gassel | 758 | 741 | - 2% |
| | | | |
| **Totaal gemeente Grave** | **8244** | **8024** | **- 3%** |

*Noot*. Cijfers zijn afkomstig uit voetnoot 7.

## 2. Veranderende generatie

Naast de cijfers met betrekking tot de vergrijzing en levensverwachting, kan er ook worden gekeken naar een meer ‘zachte’ kant van de huidige en de aankomende generatie ouderen. Vanzelfsprekend geeft dit een gegeneraliseerd beeld, maar voor de beeldvorming is het goed om deze ontwikkeling te beschrijven aan de hand van de betitelde generaties. De huidige generatie ouderen, ook wel de ‘stille generatie’

[10] CBS (2020): Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2020-2060.

(1931-1940) genoemd, groeide op tijdens de wederopbouw na de oorlog.[11] Zij groeide op in een sfeer van hard werken, zuinigheid en zijn over het algemeen trouw aan gezag. De nieuwe generatie ouderen, ook wel de 'babyboomers' (1941-1955) genoemd, zijn een protestgeneratie. Zij spreken zich vaker uit, hebben een andere levensstijl en daarmee andere wensen en eisen van hun omgeving. Ze hebben vaak nog een 'zorgbeeld' wat gebaseerd is op de manier waarop ze hun eigen ouders in de laatste jaren van hun leven verzorgd hebben. Zij kennen beduidend minder armoede en hebben extreme welvaartsstijging gekend. Meer vrijheid en zelfontplooiing staan hierin centraal. De 'verloren generatie' (1956-1970) zal uiteindelijk de babyboomgeneratie opvolgen. Zij kregen deze naam omdat zij in een periode opgroeide waarin twee oliecrisissen elkaar opvolgde en de vooruitzichten wat betreft (jeugd)werkeloosheid somber waren. Veel van hen hadden moeite met het vinden van een baan. Deze generatie is meer praktisch en zelfstandig ingesteld. Echter, de oriëntaties van de babyboomgeneratie en de verloren generatie verschillen weinig van elkaar. Kijkend naar deze ontwikkelingen kan gesteld worden dat ook de houding van de generatie ouderen de aankomende jaren en decennia zal gaan veranderen. Waarschijnlijk zullen ouderen vaker van zich laten horen, standvastiger en zelfstandiger worden door de jaren heen.

### 3. (Positieve) Gezondheid

Wanneer wordt gestreefd naar een vitale gemeenschap waarin eigen kracht, verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid hoog in het vaandel staan, is het concept Positieve Gezondheid een prominent begrip. Positieve Gezondheid is een in 2012 geïntroduceerd concept waarbij uitgegaan wordt van een bredere benadering van gezondheid.[12] In deze benadering wordt niet uitgegaan van ziekte en hetgeen dat fout gaat, maar het uitgangspunt is hetgeen dat wel goed gaat. Dit past binnen de kanteling die gaande is van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. We willen zorgen dat mensen zelfredzaam zijn in plaats van mensen afhankelijk te maken door te zorgen voor. Binnen het concept worden zes dimensies onderscheiden:

1. Lichaamsfuncties: gevoel van lichamelijke gezondheid en fitheid;
2. Mentaal welbevinden: gemoedstoestand;
3. Spirituele dimensie: toekomstperspectief en zingeving;
4. Kwaliteit van leven: genieten van het leven in het hier en nu;
5. Sociaal maatschappelijke participatie: contact met anderen en participeren;
6. Dagelijks functioneren: zorg voor jezelf kunnen dragen.

Het is niet zo dat deze zes dimensies op zichzelf staan. Verschillende dimensies hebben namelijk effect op elkaar. Het is een dynamisch geheel dat op elkaar afgesteld is en waarbij balans vinden tussen de dimensies het doel is. Gezamenlijk zijn het echter wel zes belangrijke pijlers die een beeld geven over iemands gezondheid.

[11] Sociaal en Cultureel Planbureau (2010): Wisseling van de wacht: generaties in Nederland.
[12] Huber, M. (2015): Nieuw perspectief op gezondheid.

Figuur 2: concept Positieve Gezondheid




Een ander begrip dat een centrale rol speelt bij gezondheid is de sociale basisinfrastructuur. Naast het gegeven dat de eigen gezondheid van belang is voor mensen, zijn er ook veel mensen die een bijdrage willen leveren aan de gezondheid in hun omgeving. De sociale basisinfrastructuur is het geheel aan organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen, zowel formeel als informeel, in de directe leefomgeving van mensen.[13] De subjectieve beleving van mensen staat hierin centraal, het gaat niet alleen om welke voorzieningen, gebouwen en activiteiten er zijn. Het is voornamelijk van belang dat mensen het gevoel hebben dat ze ergens op of op iemand terug kunnen vallen.

### 4. Aard van de zorg verandert

Het thema zorg omvat veel verschillende elementen en betrokken partijen. De voornaamste elementen en partijen zullen hier nader toegelicht worden.

- *Huisartsen*: Vervullen de rol van poortwachter. Over het algemeen hebben ouderen een huisarts waar zij al jaren komen. Wanneer iemand problemen heeft of tegen fysieke problemen aanloopt is de huisarts in veel gevallen het aanspreekpunt en daarom heeft de huisarts een sterke signalerende en doorverwijsfunctie. Een deel van de ouderen verwacht dan ook nog steeds veel van de huisarts (bijv. sociale visites). Huisartsen hebben een zorgplicht en in combinatie met de vergrijzing zal de werkdruk enkel toenemen de komende jaren. Om dit gezamenlijk op de pakken is binnen Grave door de huisartsen een ouderennetwerk opgericht. Dit is een groep van professionele 1ste-lijns disciplines die gezamenlijk een netwerk vormen rond hulpbehoevende ouderen.
- *Huishoudelijke hulp*: Zij zijn, naast de huisarts, ook een aanspreekpunt. Huishoudelijke hulp komt structureel bij ouderen thuis en hebben om deze reden ook een sterk signalerende en doorverwijzende functie achter de voordeur. Naast het feit dat huishoudelijk hulp ondersteunt bij de dagelijkse werkzaamheden, maken zij ook een praatje waardoor ouderen hun verhaal kwijt kunnen bij iemand. Steeds vaker is echter de ontwikkeling te zien dat zorginstellingen geen huishoudelijke hulp meer aanbieden.

[13] Movisie (2018); De sociale basis terug van weggeweest.

- *Sociaal werker*: Sociaal werkers werken voor en met bewoners. Ze helpen mensen met het oplossen van vraagstukken op de verschillende levensgebieden (financiën, juridisch, sociaal, et cetera). Daarnaast proberen zij problemen te voorkomen en zetten in op een sterke sociale basis. De sociaal werker is laagdrempelig en is werkzaam in het voorliggend veld. Samen met de burger kijken zij of professionele en duurdere zorg voorkomen kan worden. Doordat zij in het voorliggend veld werkzaam zijn hebben zij een belangrijke signalerende en doorverwijzende functie.
- *Dagbesteding, dagbehandeling en tijdinvulling*: Dagbesteding, dagbehandeling en tijdinvulling zijn er vanzelfsprekend voor de oudere zelf, maar spelen ook een belangrijke rol bij de ontlasting van de partner/mantelzorger. Gezien de toenemende druk op mantelzorgers speelt dit een prominente rol binnen het ouderenbeleid.
- *Thuiszorg*: Krijgt door het verdwijnen van zorgcentra een steeds prominentere rol. Wijkverpleegkundigen zorgen voor een indicatie waardoor ouderen thuis verpleegd en verzorgd kunnen worden. Daarnaast krijgen de wijkverpleegkundigen een steeds andere rol. Tegenwoordig is een wijkverpleegkundige vaak een Hbo-opgeleide generalist die op veel thema's ondersteuning biedt, waarbij gezondheidsbevordering centraal staat (het zo lang mogelijk zorgen dat iemand op eigen benen kan staan, wat duurdere zorgkosten voorkomt).
- *Verpleeghuizen*: Hebben hun indicatiecriteria aangescherpt waardoor het voor ouderen lastig is een plaats te krijgen als zij geen grote mate van hulp nodig hebben. Gezien deze ontwikkeling is het van belang dat ook naar andere opties voor verzorging gekeken wordt, bijvoorbeeld mantelzorg.
- *Mantelzorg*: Het aantal kwetsbare ouderen met complexe zorgvragen zal de komende jaren sterk toenemen, terwijl steeds meer mensen thuis blijven wonen. De roep om informele zorg aan huis zal hierdoor toenemen. Dit betekent eveneens toenemende druk op mantelzorgers en professionals. Maar de cijfers laten juist een daling zien van het aantal potentiële mantelzorgers en gekwalificeerd personeel.

Naast relevante partijen en elementen binnen het zorgdomein, heeft het zorgdomein ook te maken met verschillende trends[14]:

- *De zorgprofessionals verandert*: De verwachting is dat de zorgprofessional steeds vaker als ZZP'er, in een netwerk of wijkteam werkt. Ook de aard van de zorg verandert, van zorgen voor naar zorgen dat. Veerkracht en zelfmanagement worden steeds belangrijker. Hierdoor verandert de werkomgeving van de zorgprofessional. Mobiele en flexibele zorgprofessionals zullen steeds meer nodig zijn in de toekomst.
- *Technologisch is steeds meer mogelijk*: Dit kan gebruikt worden om de behoefte aan personeel in de zorg te verlagen en de zorg goedkoper te maken. Een kanttekening hierbij is echter wel dat zorgprofessionals vrezen voor het afstandelijker worden van de zorg en de daarbij horende dilemma's.
- *Uitstellen professionele zorg*: Er wordt steeds vaker een beroep gedaan op informele zorg en met professionele zorg wordt zo lang mogelijk gewacht. Het sociale netwerk van de ouderen wordt hierin steeds belangrijker.

[14] SCP; Trends in de Ouderenzorg 2018-2030

## 5. Wonen

Wonen is voor zowel ouderen als het rijk een thema waarbij ‘langer zelfstandig wonen’ centraal staat.[15] Dit komt voornamelijk voort uit de behoefte van ouderen zelf.[16] Zo woont ongeveer 92% van de 75-plussers zelfstandig en naar verwachting neemt dit percentage toe.[17] Veel woningen blijken in echter ongeschikt of onveilig te zijn voor ouderen, wat maakt dat verschillende woningen aangepast dienen te worden om bewoonbaar te blijven voor ouderen. Deze verantwoordelijkheid komt veelal bij ouderen zelf te liggen omdat de meeste ouderen in een koophuis wonen. Een deel van de ouderen die thuis wil blijven wonen staat hiervoor open en wil, mocht dat nodig zijn, hierin investeren. Daarentegen is er een groep ouderen die thuis wil blijven wonen, maar die niet op de hoogte is van de toekomstgeschiktheid van de woning en/of niet geneigd is om de woning aan te passen. Het gevaar dreigt dat deze ouderen in een onveilige woning gaan/blijven wonen, mede omdat de Wmo steeds meer aanpassingen schaart onder ‘algemeen gebruikelijke voorzieningen’ en deze dus voor de eigen rekening van ouderen komen. Daarom is het belangrijk om ouderen bewust te maken van de gevaren en de mogelijkheden die er zijn. Een project dat hierbij aansluit is het project ‘Samen sterk ouder worden in het Land van Cuijk’. Dit project bestaat uit twee onderdelen. Het eerste richt zich op wonen en zorg en binnen dit onderdeel worden woningscans uitgevoerd bij ouderen. Het andere onderdeel richt zich op ‘voorzorgcirkels’, dit komt terug onder punt 7 ‘terugtrekkende overheid’.

Naast de groep die in hun eigen woning wil blijven wonen (en bereid is deze aan te passen), is er een groep ouderen die wil verhuizen naar een woning die meer aansluit bij hun woonbehoeften, bijvoorbeeld een nultredenwoning of een woning dichter bij voorzieningen, familie en/of andere ouderen. Er is echter een groot gebrek aan betaalbare geschikte ouderenwoningen, waardoor er druk op de beschikbaarheid van deze woningen ontstaat. Daarnaast sluiten veel ouderenwoningen niet aan bij de wensen van de ouderen. In de Regionale Woningmarktstrategie van het Land van Cuijk (2018) staat beschreven dat het tekort aan woningen in Nederland sneller oploopt dan was voorzien en dat het dan vooral om woningen voor starters en woningen voor 75-plussers gaat. Om dit (deels) op te vangen kan gedacht worden aan het bouwen van levensloopbestendige nieuwbouwwoningen en projecten gericht op wonen, welzijn en zorg. Te denken aan hofjes of de trend waarbij meerdere generaties onder één dak wonen. Al met al past het tekort aan woningen binnen het landelijke beeld van de woningmarkt. Het op gang brengen van doorstroom kan mogelijk ook bijdragen aan het oplossen van de tekorten.

In 2021 zal gestart worden met het opstellen van een woonzorgvisie voor het gehele Land van Cuijk. Om deze reden zal er in de huidige nota geen uitgebreide visie op het woonzorgvraagstuk voor ouderen opgenomen worden. Wel wordt in de huidige nota gekeken naar de lokale behoefte zoals deze in het woonbehoeftenonderzoek Grave 2019 naar voren zijn gekomen en hoe ingespeeld kan worden op de lokale trends. Wat in Grave voornamelijk van belang is, is dat er geïnvesteerd wordt in vroegtijdige bewustwording van ouderen in het kader van hun toekomstige woonsituatie. Hierbij kan gedacht worden aan het vroegtijdig inschrijven voor een huurwoning bij woningcorporaties en het verdiepen in eventuele woningaanpassingen. Verschillende

[15] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018): Programma Langer Thuis.
[16] CBS (2019); Onderzoek Belevingen
[17] Planbureau voor de Leefomgeving (2019): zelfstandig thuis op hoge leeftijd.

organisaties zoals WOG, de gemeente, Mooiland en de wijk- en dorpsraden kunnen bijdragen aan vroegtijdige bewustwording. Ook de ouderen zelf spelen hierin een rol. Zo zijn er veel ouderen die zich inzetten op het gebied van wonen. Zij nemen deel aan werkgroepen en raden die meedenken over het oplossen van het woningprobleem. Daarnaast zijn er initiatieven opgericht door en voor ouderen om een eigen bouwproject te realiseren (knarrenhofje). Tevens moet benoemd worden dat vanuit het ouderenbeleid aandacht wordt besteed en meegedacht wordt over mantelzorgwoningen, woningaanbod en/of andere nieuwe initiatieven op het gebied van ouderen en wonen.

### 6. Digitalisering

Er wordt ingezet op actief ouder worden en een zekere mate van inclusiviteit in de samenleving. Coherent dient er dan aandacht te zien voor digitalisering. De digitalisering verandert onze economie en samenleving in een rap tempo. Het biedt kansen, maar het vraagt mensen ook snel te ontwikkelen om te kunnen blijven participeren.[18] Denk aan het verdwijnen van een bank, postkantoor of winkel in kleinere kernen, omdat veel van deze zaken tegenwoordig digitaal te regelen zijn. En zeker gezien de huidige situatie omtrent COVID-19 is het voor ouderen meer dan ooit zaak om zich verder te ontwikkelen op het gebied van digitalisering. Anders dreigt een grote groep afgescheiden te raken van de samenleving. Veel systemen worden gedigitaliseerd, wat het voor ouderen lastig kan maken om zelfstandig te blijven participeren. Wat betreft inclusiviteit is het van belang dat zelfstandigheid en zelfredzaamheid niet uit het oog verloren worden in deze trend. Om ouderen toch mee te nemen in de digitalisering zijn veel verschillende initiatieven opgestart, maar afgevraagd kan worden of hier voldoende ouderen mee bereikt worden.

Anderzijds kan digitalisering ook een mooie aanvulling zijn op de zorg die aan ouderen geboden wordt en bij het maken van sociaal contact. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan ‘domotica’, beeldbellen of een groepsapp. Domotica is het gebruik van technologie en diensten ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen. Zoals het automatiseren van bepaalde zaken in huis, bijvoorbeeld automatisch of op afstand bedienen van lampen en elektronische apparatuur. Verzorgenden of familie kunnen ook op afstand meldingen ontvangen over de thuissituatie wat kan zorgen voor rust en monitoring. Ook kan domotica helpen bij het in stand houden van zelfstandigheid. Techniek is een middel om veel sneller en subtieler de gezondheid te bewaken en het is een middel om de eigen regie te vergroten op gebieden waar dat nu nog niet mogelijk is. In 2030 komt je huisrobot je wakker maken met een kopje thee en de tabletten die je moet slikken. “Vergeet je niet dat je om 20.00 moet gaan kaarten?” Daarnaast kunnen beeldbellen en groepsapps bijdragen aan het contact tussen mensen die verder uit elkaar wonen of in een dergelijke situatie waarin het coronavirus de samenleving in haar greep houdt.
Door verschillende (ouderen)organisaties en stichtingen wordt ingespeeld op de toenemende digitalisering met betrekking tot de doelgroep ouderen. In de gemeente Grave heeft Welzijn Ouderen Grave op dit gebied twee informatiepunten ‘de computerhoeken’ genaamd, om ouderen digitaal vaardig(er) te maken. Ook Biblioplus en Esters Welzijn bieden hierin ondersteuning. Daarnaast zijn er ook landelijke initiatieven zoals het Seniorenweb.

[18] Greef, M. de (2018): Digitalisering naast sociaal contact als blended voorziening voor ouderen.

## 7. Terugtrekkende overheid

Er is sprake van een terugtrekkende overheid, waardoor een steeds groter beroep wordt gedaan op de zelfredzaamheid van burgers.[19] Daarnaast wordt er meer aanspraak gemaakt op het sociale netwerk (samenredzaamheid). Kijkend naar deze ontwikkeling is bewustwording van burgers van belang. Er dient namelijk een gedachteverandering plaats te vinden van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Het is belangrijk om te benoemen dat hulpverleners deel uitmaken van de omgeving van de burger. Zij stimuleren de gedachtegang van burgers dat er niet meer voor hen gezorgd wordt, maar dat zij zelf zelfredzaam kunnen zijn.

Samenredzaamheid is een relatief nieuw begrip dat betekent: 'zelfmanagement van de cliënt, in samenwerking met zijn/haar naasten, familie, mantelzorger(s) en professionals, om zichzelf zo lang mogelijk te redden op alle levensterreinen met zo min mogelijk professionele hulp.[20] Iemand kijkt zelf (mogelijk samen met een hulpverlener) hoe zijn/haar kwaliteit van leven te verbeteren of in stand te houden op verschillende levensgebieden en benut hierbij de sociale omgeving. Een voorbeeld is het concept 'voorzorgcirkels' (Henk Geene[21]). Het uitgangspunt is dat ouderen een netwerk vormen waarbij ze elkaar praktische hulp gaan verlenen. In deze netwerken is het belangrijk om aandacht te hebben voor de meer geïsoleerde burgers die vrijwel niet buiten komen en/of contacten hebben. Juist voor deze mensen kan een dergelijk initiatief bijdragen aan de zelf-/samenredzaamheid, het invulling geven aan sociale contacten en het geven en ontvangen van hulp.

Om zelfredzaamheid en samenredzaamheid meer op de radar te krijgen zijn goede voorlichting en voorbereiding nodig. Ook met het oog op de rol van de vrijwilligers. Vrijwilligers worden namelijk steeds belangrijker in een dergelijke situatie. Maar ook de doelgroep oudere vrijwilligers verandert. De vrijwilligers liggen niet voor het oprapen en degenen die zich aanmelden worden vanwege de hogere pensioengerechtigde leeftijd ook steeds ouder.

## 8. Druk op de mantelzorg

De druk op de mantelzorg wordt steeds groter. Ten eerste komt dit doordat, op basis van de kanteling van de verzorgingsstaat naar de participatiestaat, er een groter beroep wordt gedaan op de eigen verantwoordelijkheid van burgers. Dit heeft ervoor gezorgd dat de rol van mantelzorgers steeds belangrijker en intensiever wordt. Daarnaast neemt de druk op mantelzorgers toe door de toenemende vergrijzing. Meer mensen hebben een mantelzorger nodig en het aantal mantelzorgers dat beschikbaar is zal afnemen. Op landelijk niveau is een daling te zien van ongeveer vijf potentiele mantelzorgers per mantelzorgontvanger in 2015, naar drie in 2040.[22] Andere cijfers tonen dat de groep potentiële mantelzorgers tussen de 50-74 jaar ten opzichte van 85-plussers afneemt van 15 personen in 2018 naar 10 personen in 2030.[23] Een derde reden is dat het aantal eenpersoonshuishoudens toeneemt. De druk op mantelzorgers zal dus enkel toenemen. Terwijl uit een evaluatie van het mantelzorgbeleid Land van Cuijk blijkt dat momenteel al 23% van de mantelzorgers zich overbelast voelt. De verwachting van MantelzorgNL is dat de zorg op de huidige manier onhoudbaar wordt.

[19] Wmo-wijzer (2016): Wat betreft de kanteling, de betekenis van transitie en transformatie.
[20] V&VN: Werkboek samenredzaamheid, Aan de slag met je cliënt en zijn netwerk.
[21] Geene, H. (2020), *Handboek Wonen en Zorg thuiswonende ouderen.*
[22] Sociaal en Cultureel Planbureau (2019): Mantelzorgers in het vizier, beleidssignalement mantelzorg.
[23] Sociaal en Cultureel Planbureau (2018): Tekort aan mantelzorgers en professionals.

Uit de Gezondheidsmonitor 2016 van de GGD blijkt dat het huidige percentage volwassen mantelzorgers, op basis van inwonersaantal, in de gemeente Grave 24% is. Het percentage jonge mantelzorgers (leeftijd van 8 tot 24 jaar) is in de gemeente Grave 11%.

In de Wet maatschappelijke ondersteuning is opgenomen dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het bevorderen en ondersteunen van mantelzorg (art. 2.2.2. Wmo). In 2020 is er een nieuwe nota Mantelzorg Land van Cuijk vastgesteld, waarin ook een uitvoeringsplan is opgenomen voor de verschillende thema's die in de nota benoemd worden. In deze ouderennota worden vier onderwerpen kort benoemd die van toepassing zijn op het ouderenbeleid:

1. Respijtzorg: tijdelijke overname van zorg (logeer-, dagopvang, etc.)
2. Informele zorg: mantelzorg en vrijwillige inzet.
3. Mantelzorg en werk: de grootste groep mantelzorgers is tussen de 45 en 65 jaar en veel mantelzorgers zorgen voor hun hulpbehoevende ouders. Vaak zitten deze mantelzorgers ook in het arbeidsproces en combineren zorgen met werk.
4. Mantelzorg en wonen: de gemeente Grave heeft de 'Beleidsregel pré-mantelzorgwoningen 2020' opgesteld. Hierin is aandacht voor ouderen die nog géén directe zorg nodig hebben, maar waarvan dit wel wordt verwacht en die bij een verwant willen/kunnen gaan wonen. Op deze manier wordt het tot stand brengen van een (toekomstige) zorgrelatie vergemakkelijkt.

## 9. Eenzaamheid

*Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen.*[24]

Eenzaamheid is een breed begrip en kan voor iedereen anders voelen. Zo worden eenzaamheid en alleen zijn vaak in een adem genoemd. Echter, hiertussen zit wel degelijk een verschil. Alleen zijn en/of wonen is namelijk een situatie. Alleen zijn kan betekenen dat je geen of een heel klein netwerk hebt. Je kunt ook alleen zijn en toch heel veel contacten hebben. Kijk naar iemand die werkt, lid is van een vereniging of veel familie heeft. Dit betekent echter niet dat al die mensen die alleen zijn en/of wonen zich ook eenzaam voelen. Eenzaamheid is namelijk een gevoel, een individueel gevoel en dus geen situatie. Iemand die alleen is hoeft zich niet per se eenzaam te voelen en iemand die niet alleen is kan zich juist wel eenzaam voelen. Eenzaamheid is dus iets persoonlijks, een gevoel waar veel mensen mee in aanraking komen.

Zo voelt meer dan de helft van de 75-plussers in Nederland zich eenzaam.[25] Het is dus een groot probleem en daarom heeft de Rijksoverheid het programma 'Een tegen eenzaamheid' opgericht. Met dit programma wordt geprobeerd een zo breed mogelijk draagvlak te creëren voor het tegengaan van eenzaamheid.

Er zijn veel verschillende oorzaken aan te wijzen voor het ontstaan van eenzaamheid, waaronder bijvoorbeeld het overlijden van een partner of het verminderen van mobiliteit. Bij eenzaamheid komen negatieve gevoelens kijken, maar er kan ook

[24] Eentegeneenzaamheid.nl/over-eenzaamheid
[25] Eenzaam.nl/over-eenzaamheid

sprake zijn van fysieke of psychische klachten. Eenzaamheid kan dus van invloed zijn op zowel de mentale als fysieke gezondheid. Dit verschilt echter per persoon en daarom is voor het bestrijden van eenzaamheid ook maatwerk vereist. Vaak wordt bij gevoelens van eenzaamheid onder andere aandacht besteed aan ontmoeting, netwerkversterking en/of persoonlijke hulp. De hulp is grotendeels gericht op het houden of terugvinden van zingeving en het leven als betekenisvol (blijven) ervaren. Zinvolle tijdsbesteding is hierin een belangrijk aspect. Activiteiten zoals Zin op Zondag spelen hierin mogelijk een steeds belangrijkere rol.

Wanneer specifiek naar de Graafse situatie gekeken wordt, blijkt uit de GGD Gezondheidsmonitor van het jaar 2016 dat 46% van de 65-plussers eenzaam is. Van de 46% eenzame 65-plussers, is 38% matig eenzaam en is 8% ernstig eenzaam.

### 10. De stijging van het aantal kwetsbare ouderen

De stijging van het aantal ouderen en het tekort aan verzorgenden zal in de toekomst mogelijk tot problemen leiden. Risicofactoren vergroten de kans dat een oudere sneller kwetsbaar wordt, hierbij kan gedacht worden aan een lager opleidingsniveau en inkomen of weinig digitale vaardigheden. Deze ouderen zijn vaak minder goed in staat zorg en ondersteuning te organiseren.[26]

Daarnaast spelen de ‘ouderdomsziektes’ een rol. Met het groeiend aantal ouderen en de toenemende leeftijd groeit ook het aantal ouderen met ouderdomsziektes en aandoeningen zoals: dementie, hart- en vaatziekten, overgewicht en het metabool syndroom, botontkalking en depressie. Deze ziektebeelden worden in bijlage D verder toegelicht.

Als laatste leidt het aantal kwetsbare ouderen mogelijk tot meer ouderenmishandeling. Op dit moment krijgt 1 op de 50 ouderen ooit te maken met ouderenmishandeling, waarvan 1 op 20 bij thuiswonende ouderen. De signalering van ouderenmishandeling is echter beperkt. Op basis van onderzoek zouden in 2020 ongeveer 115.238 ouderen te maken hebben gehad met enige vorm van ouderenmishandeling.[27] Het aantal meldingen dat gedaan is in 2020 zijn er 2.580. Deze discrepantie is enorm.[28]

Van ouderenmishandeling is sprake als bij iemand van 65-jaar of ouder lichamelijke, psychische en/of materiële schade wordt aangericht door het handelen of juist nalaten van handelen door een ander persoon.[29] Voorbeelden zijn fysiek geweld, verwaarlozing, uitbuiting, vernedering, et cetera. Ouderenmishandeling kan ernstige gevolgen hebben op zowel fysiek als psychisch niveau.

[26] SCP; Trends in de Ouderenzorg 2018-2030
[27] Movisie (2020); Ouderenmishandeling: Veilig en beschermd ouder worden
[28] CBS (2021); Huiselijk geweld
[29] Mind Korrelatie; ouderenmishandeling

## Hoofdstuk 4: hoofdlijnen en actielijnen

Voor de komende jaren zijn enkele actiepunten en (sub)doelstellingen geformuleerd. Hier zal een korte samenvatting van de verschillende doelstellingen worden gegeven en de daaruit voortvloeiende subdoelstellingen en actiepunten. Tijdens het opstellen van deze (sub)doelstellingen en actiepunten is rekening gehouden met de vier factoren van kwetsbaarheid: fysieke, psychische, cognitieve en sociale kwetsbaarheid. Deze factoren kunnen leiden tot beperkingen, overmatig zorggebruik en in het ergste geval sterfte. Dit is iets wat we willen voorkomen. Een belangrijk concept dat zich hiermee bezig houdt is het concept '(positieve) gezondheid'. Binnen de doelstellingen is er aandacht voor alle pijlers van (positieve) gezondheid.

### Vitaal oud worden/blijven (vitaliteit/preventie)

Over het algemeen zijn ouderen minder vitaal dan jongere generaties. Vitaliteit is echter een belangrijk en veel omvattend begrip. Binnen deze doelstelling is er aandacht voor de persoonlijke factoren fysieke en psychische kwetsbaarheid die vitaliteit beperken.

**Doelstelling:**
Fysieke en psychische kwetsbaarheden bij ouderen worden zo veel mogelijk vroegtijdig opgespoord en beperkt.

**Subdoelstellingen:**

1. Ouderen zijn zich bewust van het belang van hun fysieke en psychische gezondheid en weten hoe zij hier in de toekomst mee om kunnen gaan;
2. Ouderen blijven in beweging binnen de mogelijkheden die zij hebben, zodat lichaamsfuncties gestimuleerd blijven;
3. Ouderen worden gestimuleerd kennis op te doen over en deel te nemen aan een valpreventie(cursus);
4. Er is aandacht voor het signaleren en beperken van zowel psychische als fysieke klachten bij ouderen;
5. Ouderen met psychische problemen krijgen gepaste ondersteuning.
   *(De daadwerkelijke steun wordt grotendeels door de Wmo en Wlz gefaciliteerd. Dit valt buiten de reikwijdte van deze nota, echter is het een belangrijk doel wat daarom wel opgenomen wordt).*

**Wat blijven/gaan we doen?**

1. Vanaf 2022 organiseert het Lokaal Beraad[30] minimaal een themabijeenkomst en/of cursus per jaar per thema: vitaliteit, valpreventie, een gezond leefpatroon en eenzaamheid;
2. Alle ouderen uit Grave hebben in 2021 de mogelijkheid om te sporten en te bewegen en deze mogelijkheden worden in 2022 uitgebreid (beweeg- en sportakkoord/Meer bewegen voor ouderen/sportverenigingen);
3. In 2022 beschikt elke kern over een laagdrempelige voorlichtings- en ondersteuningsfaciliteit;
4. In 2022 zet het Lokaal Beraad zich in om de deskundigheid van professionals en vrijwilligers over dementie, depressie, eenzaamheid en ouderenmishandeling te vergroten (signaleren en doorverwijzen);

[30] Er wordt verwezen naar het Lokaal Beraad. Specifiekere uitwerking zal in de nog op te stellen uitvoeringsagenda worden opgenomen welke door het Lokaal Beraad wordt opgesteld (zie hs. 5).

5. De nieuwe gemeente Land van Cuijk schrijft in 2022-2023 één plan van aanpak eenzaamheid Land van Cuijk.

**Zelf-/samenredzaamheid**
Zelfredzaamheid is het vermogen van mensen om zichzelf te redden op alle levensgebieden met zo min mogelijk professionele ondersteuning en zorg. Wat van belang is, is het stukje eigen regie en het nemen van verantwoordelijkheid. Binnen deze doelstelling ligt de focus op het dagelijks functioneren van een oudere en de mentale gezondheid van ouderen om het dagelijks leven te regelen.

**Doelstelling:**
Ouderen zijn zelf-/samenredzaam en kunnen zo lang mogelijk regie blijven voeren over hun leven. Indien nodig ontvangen zij daarbij (professionele) ondersteuning.

**Subdoelstellingen:**
1. Ouderen weten wat van hen verwacht wordt op het gebied van zelf-/samenredzaamheid en wat de rol van het eigen netwerk hierin is;
2. Ouderen krijgen waar nodig hulp met het behouden/bevorderen van zelfmanagement en het organiseren en/of in stand houden van hun netwerk;
3. Ouderen kunnen omgaan met de digitaliseringsgolf en/of weten waar zij hulp kunnen vinden;
4. Er is aandacht voor mantelzorgers van kwetsbare ouderen.
   *(wat betreft mantelzorgers worden er geen specifieke acties uitgezet, omdat hiervoor in de mantelzorgnota al aandacht is[31]).*

**Wat blijven/gaan we doen?**
1. In 2022 organiseert het Lokaal Beraad minimaal een themabijeenkomst ,per thema, over zelf-/samenredzaamheid en digitalisering;
2. Vanaf 2022 ondersteunt het Lokaal Beraad de uitrol van het project ‘voorzorgcirkels’ (samen sterk ouder worden in het land van Cuijk);
3. Vanaf 2022 zet het Lokaal Beraad zich in om organisaties en inwoners wegwijs te maken in het signaleren van eenzame ouderen;
4. In 2022 hebben alle ouderen in Grave de mogelijkheid professionele en vrijwillige hulp te krijgen bij het organiseren van hun netwerk;
5. Alle ouderen in Grave kunnen in 2021 ondersteuning aanvragen bij het uitvoeren van algemene dagelijkse taken en dit wordt waar mogelijk verder uitgebouwd (boodschappenhulp/maaltijdvoorziening/enz.);
6. Ouderen worden in 2022 meegenomen door het Lokaal Beraad in de digitaliseringsgolf door het verder uitbreiden van het aanbod cursussen en ondersteuning in elke kern.

**Zinvolle dagbesteding, dagbehandeling en daginvulling (meedoen en zingeving)**
Zinvolle dagbesteding, dagbehandeling en daginvulling is voor iedereen anders. Dagbesteding, dagbehandeling en daginvulling zorgen echter vaak voor sociale contacten en bezigheid in het dagelijks leven. Het idee dat je ouder wordt achter de

[31] Mantelzorg Land van Cuijk geeft individueel advies en emotionele ondersteuning, biedt de cursus ‘de zorg de baas’ aan en werkt met vijf werkgroepen de het uitvoeringsprogramma uitvoeren.

geraniums is achterhaald en ouderen zijn tegenwoordig nog vaak fit en vitaal en willen ook deelnemen aan de maatschappij en een zinvolle bijdrage leveren. Er dient voldoende aanbod te zijn voor eenieder om op zijn of haar manier invulling te geven aan het dagelijks leven.

**Doelstelling:**
Er zijn voldoende mogelijkheden voor ouderen om zinvolle dagbesteding, dagbehandeling en/of daginvulling uit te oefenen en sociale contacten te onderhouden.

**Subdoelstellingen:**

1. Ouderen zijn op de hoogte van de verschillende mogelijkheden voor dagbesteding, dagbehandeling en daginvulling;
2. Waar nodig wordt een nieuwe vorm van dagbesteding, dagbehandeling en daginvulling ontwikkeld;
3. Ouderen hebben de mogelijkheid om een bijdrage te leveren aan een voor hun zinvol doel;
4. Ouderen hebben genoeg kwalitatieve sociale contacten en steun;

4.1 Er is aandacht voor het signaleren van ouderen die geen of weinig sociale contacten hebben en waar nodig worden zij begeleid naar sociale contacten;

5. Ouderen kunnen gaan waar zij willen met passend vervoer.

**Wat blijven/gaan we doen?**

1. In 2021 is door de gemeente een overzichtelijke sociale kaart ontwikkeld voor de gemeente Grave op ouderenbeleid;
2. In 2022 wordt door het Lokaal Beraad een (digitale) activiteitenkalender voor ouderen in Grave ontwikkeld;
3. In 2021 hebben alle ouderen in Grave toegang tot een informatie- en ondersteuningsdienst die begeleiding biedt naar een vorm van dagbesteding, dagbehandeling, daginvulling en vrijwilligerswerk (Sociom, gemeente, WOG);
4. In 2022 ondersteunt het Lokaal Beraad de uitrol van het project ‘buurtkamers’ (laagdrempelige inloop);
5. In 2022 besteed het Lokaal Beraad aandacht aan het vergroten van de bekendheid van lokale vervoersmogelijkheden en het mogelijk uitbreiden hiervan.

**Zelfstandig wonen (preventie en zelfstandig thuis)**
Veel ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Een deel van hen woont in een koopwoning en dient in de toekomst de woning aan te passen om daar veilig te kunnen blijven wonen. Een andere groep wil verhuizen naar een woning die meer aansluit bij hun behoeften. Echter, bij een deel van beide groepen heerst enige mate van onduidelijkheid. Bij de ene groep over de toekomstgeschiktheid van de woning en de aanpassingsmogelijkheden en bij de andere groep over welke mogelijkheden er zijn om te verhuizen. Daarnaast sluit het woningaanbod niet altijd aan bij de woonbehoeften van ouderen.

**Doelstelling:**
Ouderen blijven zo lang mogelijk zelfstandig wonen.

**Subdoelstellingen:**

1. Ouderen weten wat ‘zo lang mogelijk zelfstandig wonen’ inhoud en hoe zij hierop in kunnen spelen;
2. Ouderen hebben de mogelijkheid om hun woning te laten screenen op veiligheid en het verbeteren hiervan;
3. Ouderen zijn op de hoogte van de mogelijkheden die domotica biedt in huis;
4. Ouderen worden gehoord in de woonzorgvisie van de gemeente LvC.
   *(De woonzorgvisie wordt ontwikkeld. Hier zijn voornamelijk de Wmo en kwetsbare groepen bij betrokken, maar ook ouderen dienen gehoord te worden.)*

**Wat blijven/gaan we doen?**

1. Het Lokaal Beraad organiseert vanaf 2022 minimaal twee themabijeenkomsten over langer zelfstandig thuis, domotica, gevaren in huis en aanpassingsmogelijkheden;
2. Het Lokaal Beraad ondersteunt vanaf 2022 de uitrol van het project ‘woonscans’ (samen sterk ouder worden in het land van Cuijk);
3. Alle ouderen in Grave hebben vanaf 2022 de mogelijkheid om advies te krijgen bij het aanschaffen van domotica en/of woningaanpassingen en het zoeken naar/inschrijven voor een andere woning;
4. Bij het schrijven van de woonzorgvisie in 2022 houdt de werkgroep rekening met de opgehaalde wensen van ouderen in Grave.

**Integrale samenwerking**

Integrale samenwerking kent zijn voordelen. Op deze manier is er aandacht voor de verschillende beleidsterreinen en zijn er korte lijntjes waardoor er sneller ingespeeld kan worden op ontwikkelingen. In de snel veranderende maatschappij is het belangrijk dat er zo laagdrempelig mogelijk overlegd kan worden met een diverse groep ketenpartners.

**Doelstelling:**

Er is een integrale samenwerking met diverse (ouderen)organisaties tot stand gebracht waarbij aandacht is voor thema’s als preventie, wonen, zorg en welzijn.

**Subdoelstellingen:**

1. Er wordt een ‘Lokaal Beraad’ opgericht;
2. Burgers hebben de mogelijkheid om (via bestaande organisaties) hun stem te laten horen.

**Wat gaan we doen?**

1. In 2022 wordt een startbijeenkomst georganiseerd met organisaties die zich richten op ouderen.
2. In 2022 worden verschillende werkgroepen opgericht die zich bezighouden met de thema’s benoemd in deze ouderennota.
3. In 2022 wordt er een nadere uitwerking gemaakt van de uitvoeringsagenda inzake data en uitvoeringspartijen.

# Hoofdstuk 5: uitvoering en financiën

## Uitvoering

Voor de uitvoering van het ouderenbeleid en de geformuleerde actiepunten vraagt de gemeente medewerking van diverse ketenpartners. Deze ketenpartners worden benoemd in bijlage A. Dit zijn tevens de ketenpartners die meegewerkt hebben aan het opstellen van de ouderennota. Het is de bedoeling dat deze ketenpartners gezamenlijk het 'Lokaal Beraad' gaan vormen en gezamenlijk deze (sub)doelstellingen en acties oppakken. Verdere uitwerking hiervan zal in de uitvoeringsagenda vormgegeven worden die door het Lokaal Beraad zal worden opgesteld. Deze nota is vooral een houvast voor de organisaties werkzaam binnen het ouderenbeleid en sluit zoveel mogelijk aan bij de participatiesamenleving. In de (sub)doelstellingen en acties wordt er veel aandacht besteed aan zelfredzaamheid, eigen regie en verantwoordelijkheid, en kennisverspreiding en bewustwording.

Daarnaast is te zien dat bij de uitvoering van enkele acties 2021 staat. Er gebeurd namelijk al veel binnen de gemeente Grave op het gebied van ouderenwerk en het streven is om het bestaande te ondersteunen en verder uit te breiden. Onder andere door samenwerking tussen ketenpartners. Verder wordt getracht alle zaken in 2022 op te pakken. Er staan echter bij sommige geen einddatum dit komt omdat de thema's naar verwachting de komende decennia relevant blijven en daarom dient er continue aandacht voor te blijven.

### Evaluatie

Om de voortgang te meten en mogelijk subdoelstellingen en actiepunten aan te passen en/of uit te breiden wordt elk jaar de stand van zaken geëvalueerd met de partijen die zitting hebben in het Lokaal Beraad. Dit zal plaatsvinden aan het einde van het kalenderjaar. Dit is een goed moment i.v.m. de jaarverslagen/rekeningen en de subsidies worden ook per kalenderjaar uitgekeerd.
De evaluatie zal waarschijnlijk een hybride vorm hebben, waarbij zowel schriftelijk als verbaal gereflecteerd zal worden.

## Financiën

De uitvoering van het beleid is afhankelijk van ketenpartners. Veel van de ketenpartners ontvangen een structurele en/of incidentele subsidie om taken uit te voeren die passen binnen het ouderenbeleid. Verdere financieringen die raakvlak hebben met ouderenbeleid zijn afkomstig van de aangrenzende beleidsvelden zoals de Wmo, sport- en mantelzorgbeleid.

## Bijlage A. Sociale kaart lokale partners

### Welzijn Ouderen Grave

De Stichting Welzijn Ouderen Grave heeft als missie het welzijn van alle ouderen en hun mantelzorgers in de gemeente Grave te bevorderen. Welzijn is voor ons een breed begrip: zelfredzaamheid, sociaal leven, cultuur, educatie, sociale veiligheid, maar ook gezondheid, wonen, vervullen van de dagelijkse levensbehoefte én een goede tijdsinvulling zijn belangrijke factoren. Vanuit een burgerinitiatief zijn wij 1 januari 2019 gestart, en dankzij een groot aantal goed opgeleide vrijwilligers kunnen wij de vragen om hulp en ondersteuning dagelijks oppakken. In gevolge deze missie mengen wij ons ook graag in discussies rondom ouderenbeleid met gemeente en provincie. Hieronder maakt u kennis met onze diensten:

- Bij een bezoek van onze Vrijwillige Ouderenadviseur krijgt men alle informatie op het gebied van wonen, zorg en financiën. Samen bekijkt men de mogelijkheden waarna de cliënt de afweging kan maken hoe verder.
- Door de vrijwilligers van Graag Gedaan worden op verzoek wekelijks bezoekjes gebracht, (samen met de cliënt) boodschappen gedaan, begeleiding en vervoer naar ziekenhuis of (tand)arts geregeld en menige hand- en spandienst in huis en tuin uitgevoerd.
- Deskundige vrijwilligers helpen met het invullen van de belastingformulieren of zijn bereid te ontlasten in de papierenrompslomp van elke dag.
- Inzake het bestrijden van eenzaamheid onder ouderen, is er ‘Zin op Zondag’. Een succesvolle formule waarbij ouderen tweewekelijks op de zondagmiddag een gezellig samenzijn hebben.
- In onze computerhoeken informeren en ondersteunen onze vrijwilligers senioren bij het gebruik van laptop, iPad of mobiele telefoon. Ook voor goede instructie voor gebruik van internet, o.a. voor internetbankieren, kan men hier terecht.
- In het kader van Meer Bewegen voor Ouderen (MBVO) worden wekelijks op diverse locaties gym- en danslessen verzorgd door professionele docenten.
- Via partners op gebied van Maaltijdbezorging en Personenalarmering bieden wij goede mogelijkheden om gezond en verantwoord te eten en een veilige woonomgeving te creëren.

Welzijn Ouderen Grave heeft een kantoor aan de Rogstraat 22, 5361 GR Grave en is op werkdagen van 9.30 – 12.30 uur telefonisch bereikbaar via nummer 0486-729004 of via info@welzijnouderengrave.nl.

### Sociom

De ambitie van Sociom is de voorziening in het preventief voorliggend veld zijn; inwoners, vrijwilligersorganisaties en burgerinitiatieven ondersteunen om samen te werken aan een leefbare samenleving waarin iedereen mee kan doen. Ook senioren. Laagdrempelig en in de eigen buurt of dorp.

De seniorenwerkers van Sociom richten zich op senioren met meervoudige hulpvragen en problemen. Zij stemmen hierover af met zowel de eerstelijns zorg (zoals mantelzorger, huisartsen, Wmo-consulenten wijk en ouderenverpleegkundigen) maar daarnaast ook met de vrijwilligers van ouderenorganisaties en samenwerkingspartners in de informele zorg (zoals zorgcoöperaties, verenigingen en stichtingen) om zo in samenspraak de juiste hulp en begeleiding voor senioren te coördineren en organiseren.

Naast de WWZ (Wonen Welzijn Zorg) taak van de seniorenwerker, wordt ook ingezet op ‘Welzijn op recept’. Huisartsen verwijzen door naar seniorenwerkers als begeleiding geboden kan worden vanuit het preventieve voorliggende veld, in plaats van gespecialiseerde hulp. Hierbij wordt gekeken wat door vrijwilligers of het eigen netwerk opgepakt kan worden. Bijvoorbeeld doorverwijzing naar Vrijwillige Ouderen Adviseurs, deelname aan een ontmoetingsactiviteit van KBO, dienst van WOG of aanbod van een zorgcoöperatie. Op deze manier worden de hulpvragen zo veel als mogelijk opgelost bij voorzieningen die er al zijn. Professionele zorg wordt alleen ingezet indien noodzakelijk.

Er bestaan al veel mooie ontmoetingsactiviteiten voor senioren, die door de dorpen en wijken (de vrijwilligersorganisaties) zelf georganiseerd worden. De expertise van Sociom kan gevraagd worden om mee te denken, te adviseren en/of mee te doen: bij bestaande initiatieven maar ook nieuwe vraagstukken die ontstaan bij de doelgroep senioren. Bijvoorbeeld het (door)ontwikkelen van buurt- of huiskamers.

Het project ‘Samen sterk ouder worden in het Land van Cuijk’ richt zich op wonen en zorg. Dit project is een initiatief vanuit de KBO’s in het Land van Cuijk waarbij de samenwerking met Mooiland, Pantein en Sociom is aangegaan. Wonen richt zich op het uitvoeren van woonscans en voorzorgcirkels worden opgezet om zorg (praktische hulp) dichtbij en door senioren zelf te organiseren.

Samenwerking is belangrijk en staat bij alle ontwikkelingen centraal. Samenwerking met inwoners, ouderenorganisaties en burgerinitiatieven, die weten wat er leeft en nodig is in hun eigen dorp of gemeenschap. Ook samenwerking met professionele organisaties en de gemeente. Alle energie die we mét elkaar kunnen inzetten voor de groeiende groep senioren zorgt dat zij zo lang mogelijk, in hun vertrouwde thuissituatie kunnen blijven wonen.

**Mooiland**

Mooiland is een sociale huisvester. Herkenbaar en goed aanspreekbaar in de wijk. We willen meer doen dan een betaalbaar, kwalitatief goed en duurzaam thuis geven. In de gemeente Grave verhuren wij ruim 1.000 woningen aan mensen met een lager inkomen of met een bijzondere woonvraag.

We zien een grote en groeiende groep oudere huurders die steeds langer thuis woont. In onze dagelijkse praktijk ervaren wij dat de huidige generatie ouderen zich vaak te beperkt voorbereid op de toekomst. Het thema ouderen en 'geschikt wonen' is dan ook een belangrijke opgave voor komende jaren.

**GGD Hart voor Brabant**

Mensen gezonde kansen bieden om alles uit hún leven te halen. Dat is onze missie. Want als mensen zich gezond voelen, helpt dit hen om actief te zijn, mee te doen in de samenleving en alles uit het leven te halen. Dat maakt gelukkiger en zelfredzamer. Dus letterlijk: Gezond doet leven!

We streven ernaar dat iedereen zo gezond mogelijk kan opgroeien en leven. Positieve gezondheid is de basis voor ons handelen, want gezondheid is meer dan niet ziek zijn. We richten ons op de publieke gezondheid: de taken die de overheid op zich neemt om de gezondheid van iedereen te bewaken, beschermen en bevorderen, zonder dat mensen daar

altijd om vragen. We hebben aandacht voor mensen die meer hulp nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze kwetsbaar zijn of zorg mijden.

Preventie is onze kernactiviteit, gericht op een gezonde leefstijl. We streven naar een gezonde omgeving, die bijdraagt aan preventie. En onderbouwen onze activiteiten met data: inzicht dat we delen met de samenleving.

Om onze ambities waar te maken doen we de volgende beloften:

- De klant centraal: het perspectief van de klant bepaalt hoe we ons werk inrichten en uitvoeren, zodat zij regie hebben en gezonde kansen kunnen benutten.
- Verbinden: onze doelen bereiken we alleen door samen te werken met bestaande én nieuwe partners en inwoners.
- Vernieuwen: we zoeken naar nieuwe mogelijkheden en technieken, zodat mensen nog beter gezonde kansen kunnen benutten.

Inzoomend op de gemeente Grave zijn we met betrekking tot de doelgroep ouderen betrokken bij de Vitaliteitscheck72, fittestdagen, workshop ‘lekker en betaalbaar koken’ en op aanvraag verzorgen we gezondheidsvoorlichtingen op verschillende thema’s voor uiteenlopende doelgroepen.

**KBO’s**

De gemeente Grave heeft vier KBO-afdelingen in Escharen, Gassel, Grave en Velp. Het zijn verenigingen ván en vóór iedereen vanaf 50 jaar. Ze vallen allen onder de koepel KBO-Noord-Brabant, een van de grootste landelijke seniorenverenigingen.

Bij de KBO ontmoet u andere mensen, doet u samen aan ontspanning en sport, neemt u deel aan culturele en zingevingsactiviteiten en u kunt er terecht voor individuele hulp en ondersteuning op verschillende gebieden. De KBO wordt gezien als een serieuze gesprekspartner voor elke partij, die de belangen van senioren op alle niveaus behartigt: lokaal, provinciaal en landelijk. Op deze manier kunnen zij zich inspannen voor een volwaardige plaats in de samenleving voor alle senioren.

Dankzij de inzet van vele vrijwilligers zijn het bloeiende en actieve verenigingen. Vrijwilligerswerk kan op allerlei manieren worden ingevuld, ieder mens heeft immers zijn eigen talenten. Het grote doel van de KBO’s is dan ook dat elke vrijwilliger een prettige, stimulerende en inspirerende omgeving vindt, waarin men zich gewaardeerd en thuis voelt. Vrijwilligers zijn immers het cement van elke vereniging!

**Platform voor mensen met een functiebeperking Grave**

Het Platform stelt zich het doel in de gemeente Grave een samenleving te creëren en te stimuleren waarin mensen met een al dan niet zichtbare beperking als volwaardig burger kunnen participeren in het maatschappelijk leven. Dit op basis van gelijke rechten, gelijke kansen en gelijke plichten, het bevorderen van een inclusief gehandicaptenbeleid, een en ander zoals omschreven in het VN-verdrag dat als uitgangsput wordt genomen. Inclusief beleid is het doel en uitgangspunt van het Platform. Dat wil zeggen dat in al het beleid dat ontwikkeld wordt, o.a. door de overheid, maatschappelijke organisaties alsook het bedrijfsleven, per definitie en vanzelfsprekend rekening gehouden wordt met mensen met een beperking en/of chronische ziekte.

Het Platform tracht haar doel, op korte en op lange termijn, te verwezenlijken door:
* Het behartigen van algemene belangen van de doelgroep.
* Het geven van informatie en gevraagd en ongevraagd advies.
* Het doen van onderzoek naar de vraag van de doelgroep.
* Het geven van voorlichting aan (o.a.) de doelgroep.
* Het voeren van overleg met betrokken partijen en samenwerkingspartners.
* Het geven van adviezen op niveau van beleid, wet- en regelgeving, dienstverlening, voorzieningen en verstrekkingen.
* Het zo nodig reageren op beleidsnota's van o.a. gemeente.

Tot haar gesprekspartners rekent het platform het gemeentebestuur, beleidsmedewerkers van de gemeente, politici, zorg- en welzijnsaanbieders, woningbouwcorporaties, de lokale middenstand en diverse andere belangenbehartigende organisaties op lokaal, regionaal en landelijk niveau. Daarnaast zal er ook afstemming plaatsvinden met de wijk-/dorpsraden. Ook scholen en andere niet-genoemde instanties die zich bezighouden met mensen met een beperking of chronisch zieken rekenen wij tot de gesprekspartners om te komen tot een integrale samenwerking.

**Pantein**

Zo lang mogelijk in het eigen huis en in de vertrouwde omgeving blijven wonen en bij een eventuele opname zo snel mogelijk weer naar de eigen vertrouwde omgeving terug kunnen. Dat willen wij als Thuiszorg Pantein ondersteunen. De zorg van Thuiszorg Pantein is erop gericht dat mensen bij ziekte of een beperking zoveel mogelijk hun zelfstandigheid behouden. In de gemeente Grave werken we met twee thuiszorgteams, die allebei een eigen werkgebied hebben. Het ene team werkt in Grave en Velp en het andere team in Grave, Escharen en Gassel. Ook hebben we binnen Thuiszorg Pantein een breed aanbod aan gespecialiseerde verpleegkundigen, zodat mensen met een chronische ziekte of aan ouderdom gerelateerde aandoeningen gebruik kunnen maken van gespecialiseerde zorg. In de gemeente Grave werken we nauw samen met veel van de andere, hier ook beschreven, lokale partners en professionals.

Ons kantoor is gevestigd op de Klinkerstraat 11, 5361 GV Grave, op werkdagen in de middaguren open om binnen te lopen. Ook zijn we dagelijks te bereiken op telefoonnummer 0413-244581.

**Huisartsengroep Grave en huisartsenpraktijk Vos & van Aalen**

De huisartsenpraktijken hebben gezamenlijk meegewerkt aan de totstandkoming van het ouderenbeleid.

**Adviesraad Sociaal Domein Grave**

ASD heeft als visie dat elke burger volwaardig moet kunnen deelnemen aan de samenleving, op welke wijze dan ook. De ASD toetst het beleid van de gemeente Grave op de Wmo, participatiewet, Jeugdwet en Wlz (Wet langdurige zorg). Naast de wettelijke voorgeschreven uitgangspunten zet de ASD zich in voor vele zaken die het welzijn van de burgers betreft. De ASD zal waar mogelijk, in goed overleg met alle betrokkenen, het beleid

gevraagd en ongevraagd van advies naar het college voorzien. Hierbij zal de grootst mogelijke zorgvuldigheid worden betracht.

De ASD hanteert als leidraad het uitbrengen van advies, gevraagd dan wel ongevraagd en/of toetsen van gemeentelijk beleid betreffende het hele sociale domein van onze burgers. Om zijn taken goed en gedegen uit te kunnen voeren, dient de ASD in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken te worden bij het opstellen van beleid. De inspanning om vooraf bij beleid betrokken te worden wordt inmiddels steeds meer door de gemeente omarmd.
De ASD oriënteert zich ter zake zo breed mogelijk bij betrokkenen, cliëntenraden en groepen in de samenleving om, in goede samenwerking, een juist oordeel te kunnen vormen en tot gedegen advisering te komen. Hierbij kan worden vastgesteld dat de thematische aanpak van de ASD-vergaderingen hier breed tot haar recht komt.

De ASD heeft een onafhankelijke positie ten opzichte van de gemeente, organisaties en de inwoners van Grave. De adviesraad heeft geen bevoegdheden in zake individuele klachten of andere zaken met betrekking tot een individueel persoon.

De adviesraad bestaat uit 10 personen, welke allen enige affiniteit hebben met de onderwerpen welke door de raad worden behandeld.

**Biblioplus**

De Bibliotheek is in het Land van Cuijk en Maasduinen een podium voor kennisdeling en ontmoeting. De komende jaren is de nationale opdracht van de Bibliotheek verbonden aan het tegengaan van laaggeletterdheid, digitale inclusie en een leven lang ontwikkelen. Dit uit zich in het werkgebied van BiblioPlus onder andere in een brede programmering gericht op senioren. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de workshops positieve gezondheid, passend lezen, breincolleges en vaardigheidstrainingen gericht op gebruik van Digi-D. Afhankelijk van het lokale netwerk wordt hierbij altijd zoveel mogelijk samengewerkt met partners. Zo groeit er de komende jaren een nauwe samenwerking met woon- en zorgcentra, zoals de Catharinahof in Grave.

**Buurtzorg**

Buurtzorg Grave is onderdeel van de landelijke (en internationale) thuiszorgorganisatie Buurtzorg. Zij leveren verpleging en verzorging thuis met kleine en autonome teams wanneer men (tijdelijk) niet voor zichzelf kan zorgen. Bijvoorbeeld na een operatie, ziekenhuisopname, door ouderdom of een (ongeneeslijke) ziekte. De zorgmedewerkers kunnen u bijvoorbeeld helpen met persoonlijke verzorging, leren injecteren, medicatie toedienen of andere handelingen op verzoek van uw behandelend (huis)arts of specialist. Buurtzorg houdt rekening met uw wensen en gaat uit van uw mogelijkheden en die van uw naaste familie en mantelzorgers. Buurtzorg levert ook zorg in de laatste fase van het leven. Uw persoonlijk begeleider heeft, samen met u of namens u, zo nodig regelmatig contact met andere zorgverleners (bijvoorbeeld uw huisarts of behandelend specialist, fysiotherapeut en andere bij u betrokken zorgverleners).

Samen met u zoeken we naar oplossingen zodat u zo lang mogelijk thuis kunt blijven wonen. Buurtzorg Grave heeft medewerkers in dienst met diverse aandachtsvelden en specialisaties zoals een casemanager dementie, aandachtsvelders wondzorg en een verpleegkundig specialist ouderenzorg.

grave@buurtzorgnederland.com
06-83174843

**Esters Welzijn**

Esters Welzijn zet zich in om het welzijn van inwoners van Escharen te bevorderen. De vereniging wil bijdragen aan een goed sociaal klimaat waarvan alle inwoners (jong en oud) kunnen profiteren. Dit bereiken we door er samen voor te zorgen dat mensen elkaar kunnen ontmoeten, elkaar (beter) leren kennen en daar waar het nodig is voor elkaar klaar staan. Daarnaast fungeert Esters Welzijn als vraagbaak voor inwoners met vragen op het gebied van zorg en welzijn. Ook behartigt de vereniging de algemene belangen van de inwoners van Escharen op het gebied van zorg en welzijn door bijvoorbeeld contacten te onderhouden met professionele zorgaanbieders en de gemeente.

Samen met de vrijwilligers biedt Esters Welzijn een aantal diensten aan, te weten;

- 24/7 **telefonische bereikbaarheid** via nr. 06-82169393.
- De **vervoersdienst** helpt leden met een vervoersvraag.
- De **boodschappendienst** helpt leden die niet zelfstandig hun boodschappen kunnen doen.
- De **klussendienst** helpt leden bij kleine klusjes in en om het huis.
- **Overig.** Denk hierbij aan het opwarmen van een maaltijd, wandelen of een spelletje doen, gezelschap bieden of een jong gezin praktische hulp bieden.
- **Ontmoeten.** Iedere woensdagochtend tussen 10 en 12 uur hebben we in Het Dorpshuus ’t Esters Uurke.
- **Samen Eten.** Eén keer in de maand, op vrijdagavond, organiseren we in het Dorpshuus 'Samen Eten'.

**Dementievriendelijke gemeente Grave**

De gemeente Grave werkt eraan om een zo dementievriendelijk mogelijke gemeenschap te worden. In een dementievriendelijke gemeenschap kunnen mensen met dementie zo lang mogelijk als volwaardige burgers aan de samenleving blijven deelnemen. Ook wordt voorkomen dat mensen en hun mantelzorgers in een sociaal isolement terechtkomen. Dit vraagt om een omgeving die de mens met dementie erkent en aanvaardt en waarin vooroordelen en taboes worden doorbroken.
Wilt u contact opnemen met de werkgroep? Mail dan naar dementievriendelijkgrave@gmail.com.

**Blikveld360**

Blikveld360[32], voorheen genoemd het Sociaal Kernteam en de Proeftuin, is met name voor de groep kwetsbare ouderen een belangrijke methodiek om hulpvragen duidelijk te krijgen. De hulpvragen die bij Blikveld360 aan bod komen zijn divers en in principe kan iedere hulpvraag behandeld worden. Het doel van de methodiek is om de richting van de inwoners te volgen. De gemeenten Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert zijn samen met GGD Hart voor Brabant, GGZ Oost Brabant, MEE, Mooiland, Sociom, Syntein, Pantein en UniK een samenwerkingsverband aangegaan. Soms is een vraag van een inwoner verdeeld over meerdere wetten, organisaties en zorgverleners en dit vraagt om samenwerking. Ieder van de bovengenoemde partners richt zich op een ander domein. Zo is de kernactiviteit van de GGD preventie, gericht op een gezonde leefstijl. Ze streven naar een gezonde omgeving die bijdraagt aan preventie en onderbouwen dit met data. GGZ Oost Brabant zet zich in voor en biedt hulp aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Stichting MEE verzorgt de cliëntondersteuning voor mensen met een beperking. Mooiland is in het Land van Cuijk de grootste woningcorporatie en is vanuit deze rol betrokken bij de huisvesting van ouderen in

[32] Kijk voor een verdere toelichting op www.blikveld360.nl

de gemeente Grave. De organisatie voor sociaal werk Sociom voorziet in het Land van Cuijk in het voorliggend veld. Specifiek voor senioren in de gemeente Grave betekent dit dat Sociom een professionele seniorenwerker heeft die mede uitvoering geeft aan het ouderenwerk. Hierbij kan gedacht worden aan begeleiding bij maatschappelijk werk, sociaal raadsliedenwerk, ondersteuning vrijwilligerswerk/opbouwwerk, mantelzorg en overige diensten. Syntein is een samenwerking tussen huisartsen in het Land van Cuijk en de kop van Noord Limburg. Zij zetten zich in voor integrale zorg en innovatieve zorg. Pantein is een zorgorganisatie die thuiszorg verzorgt in het Land van Cuijk. De laatste partner die aansluit bij Blikveld360 is Unik. Deze organisatie richt zich onder andere op Wmo-ondersteuning voor kwetsbare mensen. Hierbij kan gedacht worden aan het versterken van zelfredzaamheid, structuur aanbrengen in de dag, vaardigheidstraining, hulp bij omgaan met persoonlijke problemen en hulp bij dagelijkse taken.

Een belangrijk uitgangspunt is dat niet *over* inwoners gepraat wordt, maar dat *met* de inwoner in gesprek gegaan wordt. Samen wordt gezocht naar een geschikte oplossing door een overleg bij de inwoner thuis te organiseren. Om zo veel mogelijk uit te gaan van de leefwereld en de behoefte van de inwoner, geeft de inwoner zelf aan: ‘ik wil, ik kan en ik heb nodig’. Met het netwerk en benodigde professionals wordt zo tot een oplossing gekomen. Bij het in kaart brengen van dat wat de inwoner wil, kan en wat er nodig is, ligt er een uitdaging om geen belemmeringen te zien maar open te staan voor nieuwe mogelijkheden. Het aanbod is feitelijk niet altijd nieuw, maar is in ieder geval geformuleerd in de taal van de inwoner. Wat verder van groot belang is, is dat er vanuit vertrouwen gewerkt wordt. Dit betreft het vertrouwen in de expertise van de inwoner en de expertise van de professional.

## Bijlage B. Referentielijst


- Alzheimer Nederland. *Factsheet cijfers en feiten over dementie.* Verkregen via: https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie
- - CBS (2019). *Onderzoek Belevingen.* Verkregen via: https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/korte-onderzoeksbeschrijvingen/belevingen
- CBS (2020). *Prognose periode-levensverwachting; geslacht en leeftijd, 2020-2070*. Verkregen via: https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84883NED
- CBS (2020). *Prognose bevolking; geslacht en leeftijd, 2020-2060.* Verkregen via: https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84646NED
- CBS (2021). *Huiselijk geweld.* Verkregen via: https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/84851NED
- Een tegen eenzaamheid. *Over eenzaamheid.* Verkregen via: https://www.eentegeneenzaamheid.nl/over-eenzaamheid/over-eenzaamheid/
- Eenzaam.nl. *Over eenzaamheid.* Verkregen via: https://www.eenzaam.nl/over-eenzaamheid
- Geene, H. (2020). *Handboek Wonen en Zorg thuiswonende ouderen.*
- Gemeente Grave (2015). *Demografische ontwikkeling gemeente Grave 2015-2025.*
- Greef, M. de (2018). *Digitalisering naast sociaal contact als blended voorziening voor ouderen.*
- Huber, M. (2015). *Nieuw perspectief op gezondheid.* De eerstelijns.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Programma Langer Thuis.*
- Mind Korrelatie. O*uderenmishandeling.* Verkregen via: https://mindkorrelatie.nl/onderwerpen/ouderenmishandeling
- Movisie (2018). *De sociale basis: terug van weggeweest.* Verkregen via: https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Startnotitie-De-sociale-basis-terug-van-weggeweest%20%5BMOV-13905518-1.0%5D.pdf
- Movisie (2020). *Ouderenmishandeling: Veilig en beschermd ouder worden.*
- Planbureau voor de Leefomgeving (2019). *Zelfstandig thuis op hoge leeftijd.* Verkregen via: https://themasites.pbl.nl/o/zelfstandig-thuis-hoge-leeftijd/
- Provincie Noord-Brabant (2020). *Databestand Bevolking – gemeenten – prognose 2020'*. Verkregen via: https://bevolkingsprognose.brabant.nl/databestanden
- Provincie Noord-Brabant (2020). *De bevolkings- en woningbehoefte prognose*. Verkregen via: https://bevolkingsprognose.brabant.nl/hoofdstuk/veranderingen-leeftijdssamenstelling
- RIVM (2015). *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?* Verkregen via: https://www.rivm.nl/documenten/ouderen-van-nu-en-straks-zijn-er-verschillen-in-kwetsbaarheid
- RIVM (2016). *Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang?*
- Sociaal Cultureel Planbureau (2018), *Trends in de ouderenzorg 2018-2030.* Verkregen via: https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/kwetsbare-ouderen
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2010). *Wisseling van de wacht: generaties in Nederland.*
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2018). *Tekort aan mantelzorgers en professionals.* Verkregen via: https://digitaal.scp.nl/ouderenzorg/tekort-aan-mantelzorgers-en-professionals
- Sociaal en Cultureel Planbureau (2019). *Mantelzorgers in het vizier, beleidssignalement mantelzorg.*
- Structuurvisie Sociaal Domein (2019)
- V&VN. *Werkboek samenredzaamheid, Aan de slag met je cliënt en zijn netwerk.*
- Welnu.nu. *De 5 profielen die we onderscheiden.* Verkregen via: https://www.welnu.nu/
- Wmo-wijzer (2016). *Wat betreft de kanteling, de betekenis van transitie en transformatie.*

# Bijlage C: wettelijk en gemeentelijk beleidskader

Met het tot uitvoering brengen van deze ouderennota krijgen we te maken met enkele landelijke en gemeentelijke wetten. Binnen de gemeentelijke verantwoordelijkheid zijn dit de wetten Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Participatiewet en de Wet publieke gezondheid. De wetten die niet direct onder de uitvoering van de gemeente vallen, maar die wel raakvlakken hebben zijn de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Hier volgt een korte toelichting van de wetten binnen de gemeentelijke verantwoordelijkheid.

## Wet maatschappelijke opvang

Het doel van de Wmo 2015 is het stimuleren van zelfredzaamheid en participatie. Zelfredzaamheid houdt in dat mensen zo lang mogelijk en op eigen kracht in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. Participatie betekent het deelnemen aan de maatschappij. Een van de speerpunten van de Wmo 2015 is dat burgers zich inspannen om de eigen situatie of die van een naaste te verbeteren. Mocht een burger niet in staat zijn, met behulp van naasten, zelfredzaam te zijn of te participeren dan pas kan een beroep worden gedaan op de gemeente voor passende ondersteuning. De Wmo 2015 is een van de wetten die onderdeel is van ‘de kanteling’. De kanteling is de beweging van de verzorgingsstaat naar de participatiestaat.

## De participatiewet

Een andere wet die onderdeel is van de kanteling is de participatiewet. Dit is de wet voor iedereen die wel in staat is om te werken, maar daar ondersteuning bij nodig heeft. Het doel van de wet is om alle mensen, dus met of zonder arbeidsbeperking, te begeleiden naar werk.

## Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid regelt onder andere de organisatie van de openbare gezondheidszorg en de ouderengezondheidszorg. De gemeente dient beleid op te maken ten aanzien van de publieke gezondheidszorg. Momenteel wordt gewerkt aan nieuw Gezondheidsbeleid voor het Land van Cuijk.
Daarnaast is de gemeente dus verantwoordelijk voor de uitvoering van de ouderenzorg (65+). Zijn dienen hiervoor de volgende taken uit te voeren:

a. Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
b. Het ramen van de behoeften aan zorg;
c. De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
d. Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
e. Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Een groot deel van deze taken zijn gericht op preventie. Preventie van ziekte, sterfte en beperkingen in het functioneren, en daarmee bevorderen van zelfredzaamheid, participatie en welzijn. De gemeente probeert deze taken uit te voeren in samenwerking met haar ketenpartners.

# Bijlage D: ouderdomsziektes

In deze ouderennota is aandacht geweest voor kwetsbaarheid onder ouderen. Er zijn verschillende oorzaken die maken dat een oudere kwetsbaar wordt/is. Enkele voorbeelden zijn dementie, hart- en vaatziekten, overgewicht en het metabool syndroom, botontkalking en depressie. Deze worden hier kort beschreven.

## Dementie

Dementie is een overkoepelende term voor ruim vijftig ziektes die ervoor zorgen dat de hersenen informatie niet meer goed kunnen verwerken. De meest voorkomende vorm is Alzheimer. Op dit moment is dementie de snelst groeiende doodsoorzaak in Nederland. Dementie heeft veel gevolgen voor een patiënt en diens omgeving. Zo krijgen mensen met dementie vaak last van geheugenproblemen, problemen met denken en taal en iemand kan te maken krijgen met veranderingen in karakter en gedrag. Dit alles heeft tot gevolg dat de regie over het eigen leven steeds verder afneemt. Dementie kan snel gaan, maar is vaker progressief over langere tijd (gemiddelde levensduur is 6,5 jaar). Dit maakt dat vooral in de beginperiode de symptomen lastig te signaleren en te koppelen zijn aan dementie.

Dementie kan ontwikkeld worden door enkele risicofactoren, de zeven bekendste zijn: lage mentale activiteit, roken, weinig beweging, depressie, hoge bloeddruk, diabetes en sterk overgewicht.

**Aantal mensen met dementie**

| **Variabele** | | **2020** | **2025** | **2040** |
|---|---|---|---|---|
| Aantal mensen met dementie | Totaal Nederland | 280.000 | 330.000 | 520.000 |
| | Totaal Noord-Brabant | 43.000 | 51.000 | 78.000 |
| | Totaal Grave | 220 | 270 | 460 |

Meer informatie is te vinden op de site van alzheimer Nederland.[33]

## Hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten zijn aandoeningen die zich bevindingen in het hart- en vaatstelsel. Er zijn veel vormen van hart- en vaatziekten. Bekendere hartziekten zijn hartritmestoornissen, een hartinfarct en Angina pectoris. Wat betreft vaatziekten kan gedacht worden aan slagaderverkalking, trombose en een longembolie. Hart- en vaatziekten kunnen aangeboren zijn, maar ook ontstaan door een ‘ongezonde’ levensstijl (roken, alcohol, maar ook minder bewegen) of andere gezondheidsklachten.

## Overgewicht en het metabool syndroom

Een grote groep ouderen heeft overgewicht. Van de 60-plussers ongeveer 75%. Door overgewicht neemt de kans toe op gezondheidsproblemen. Zo verhoogt het de kans op hart- en vaatziekten, maar ook borst- of darmkanker. Vaak gaat overgewicht gepaard met andere klachten zoals een hoge bloeddruk, slechte cholesterolwaarden en/of een verstoorde suikerspiegel. Een combinatie van deze factoren wordt ook wel het metabool syndroom genoemd.

[33] https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie

## Botontkalking

Veel ouderen krijgen te maken met botontkalking oftewel osteoporose. Bij botontkalking verliest je bot massa en structuur waardoor de botten broos worden. Van de 60-plussers krijgt 1 op de 3 vrouwen en 1 op de 7 mannen te maken met botontkalking. Botontkalking kan leiden tot het sneller breken van botten of het inzakken van wervels waardoor pijnlijke klachten, balansproblemen en soms orgaanproblemen kunnen ontstaan. De diagnose wordt vaak pas gesteld na het gebeuren van een ongeluk waarbij een bot gebroken wordt of een wervelinzakking plaats heeft gevonden. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren na een valincident.

## Depressie

Veel ouderen krijgen te maken met een depressie, meer dan 20%. Echter, vaak worden de klachten die zij hebben toegeschreven aan de leeftijd en niet aan een depressie. Te denken aan: somberheid, lusteloosheid, moeite met slapen, concentratieproblemen, vergeetachtig, prikkelbaar, eenzaamheid en piekeren. Dit betekent dat veel ouderen niet de hulp ontvangen die zij nodig hebben.

Een depressie kan op verschillende manieren ontstaan. Zo kan het erfelijk zijn, komen door het verliezen van sociale contacten en/of een dierbare, het hebben van een ziekte, verlies van mobiliteit en/of gebruik van medicatie, hormonen en/of gebruik van alcohol en drugs. Vaak is het een combinatie van meerdere van deze factoren. Doordat er verschillende factoren zijn is het tegengaan van een depressie maatwerk. Vaak worden familie, naasten en/of huisartsen hiervoor ingezet.