



**Opgave voor de toekomst:
de groep thuiswonende ouderen met dementie
en andere complexe problemen wordt veel
groter**



Verslag stakeholderbijeenkomst 12 februari 2018

Een publicatie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

Februari 2018

Auteurs:
Robert Vonk
Marieke van Bakel

Inhoudsopgave

Programma van de dag	3
Achtergrondinformatie eindrapportage	4
Doelen voor de opgave in 2014	5
Bijlage 1: Factsheet	14
Bijlage 2: Powerpointpresentatie VTV-2018	16
Bijlage 3: Wall of Inspiration	21
Bijlage 4: Deelnemerslijst	23

Inleiding

Op 12 februari was de stakeholderbijeenkomst van de VTV-2018 waarin de opgave *'de groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter'* centraal stond. De bijeenkomst was georganiseerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ten behoeve van de eindrapportage van de VTV-2018. Dit verslag is een informele weergave van deze bijeenkomst.

Vragen die tijdens de stakeholderbijeenkomst centraal staan, zijn:

- Wat willen we bereiken met betrekking tot deze opgave? En hoe krijgen we dat voor elkaar?
- Deze vragen leiden tot een breed scala aan doelen en mogelijke oplossingsrichtingen (=handelingsopties). Oplossingsrichtingen hoeven niet alleen gerelateerd te zijn aan formele of informele zorg, maar kunnen ook te maken hebben met preventie, de inrichting van de leefomgeving en/of de inzet en ontwikkeling van technologie, kennis en innovatie.

Programma van de dag

Locatie: Meet-Up, Beatrix gebouw, Jaarbeursplein, Utrecht

13.30	Ontvangst met koffie
13.30	Kennis-maken en inspirerende voorbeelden Praten over inspirerende, blijmakende voorbeelden en initiatieven voor 'the wall-of inspiration'
13.55	Presentatie VTV-2018 Henk Hilderink en Marieke Verschuuren over het project tot nu toe en over de eindrapportage
14.15	Doelen voor de opgave in 2040 Wat wil je in 2040 zien? Waar wil je dan zijn?
14.30	Clustering tot 8 doelen Per tafel: maak je toekomstbeeld. Hoe ziet het eruit in 2040?
14.50	Pauze
15.10	Backcasting: van 2040 tot nu. Welke acties moeten we nu ondernemen om die doelen te bereiken?
16.00	Jubilaris-speech Neem 1 of 2 acties in 2025: Wat geweldig dat het nu in 2025 zo is, bedanken van één actor die daar veel aan heeft gedaan, focus op kritische succesfactor
16.30	Afsluiting en borrel



Achtergrondinformatie eindrapportage

Drie opgaven voor de eindrapportage

Het [Trendscenario](#) en de [Themaverkenningen](#) van de VTV-2018 hebben in kaart gebracht hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen bij gelijkblijvend beleid: als we niets extra's zouden doen, hoe zien onze volksgezondheid en zorg er dan uit in 2040? Op deze manier hebben we veertig maatschappelijke opgaven voor de toekomst geïdentificeerd. Van deze opgaven zijn, mede op basis van een raadpleging onder burgers, professionals en studenten, drie zeer urgente ontwikkelingen geïdentificeerd voor de eindrapportage van de VTV-2018. Dit zijn:

- Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten.
- De groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter.
- De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid.

Handelingsopties voor drie urgente opgaven

In februari is rondom iedere opgave een stakeholderbijeenkomst georganiseerd om input voor handelingsopties op te halen. Deze handelingsopties vormen de basis van de eindrapportage. Deelnemers zijn op basis van hun kennis en ervaring uitgenodigd om over de tweede opgave mee te denken.



Discussie naar aanleiding van de opgave

Voorafgaande aan de sessie, naar aanleiding van de presentatie (bijlage 2) én tijdens het programma werden er vragen gesteld en opmerkingen gemaakt over de opgave zelf en de vertaling daarvan in de VTV. Hieronder worden deze waardevolle opmerkingen kort weergegeven.

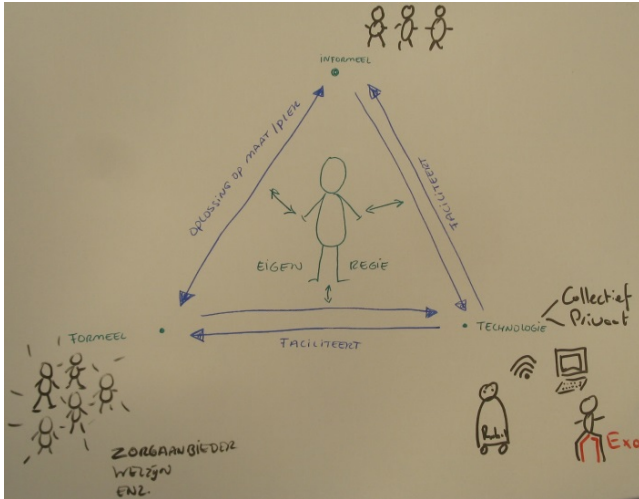
- Is 'thuiswonende ouderen' de juiste term? Kan er niet beter gesproken worden over zelfstandig wonende ouderen. Het lijkt een klein verschil, maar het is wezenlijk. Zelfstandig wonen hoeft immers niet altijd in het eigen huis van mensen zelf plaats te vinden, maar kan ook in andere woonvormen. Het gaat vooral om het behoud van eigen regie.
- Er wordt niet of nauwelijks gesproken over randvoorwaardelijke zaken die de verdere groei van het aantal mensen met dementie deels zal kunnen beperken, zoals (gezonde) leefstijl (gezond eten, niet roken of drugs, matig met alcohol en goed slapen en bewegen) én levenshouding (sociaal, positief, hulpvaardig, zelfstandig en gericht op zingeving).
- De rijksbouwmeester heeft recentelijk een goed advies gegeven over het inrichten van de fysieke leefomgeving en ouderen.

Doelen voor de opgave in 2014

In dit onderdeel van de bijeenkomst kreeg iedere deelnemer twee groene post-its. Op iedere post-it kon men één doel voor de toekomst opschrijven. Alle post-its met daarop de doelen zijn samen aan de muur geplakt, waarna de deelnemers de doelen zijn gaan clusteren. De deelnemers konden vervolgens kiezen aan welk cluster zij verder wilden werken. Dat zijn de onderstaande clusters:

1. De juiste balans tussen formele, informele zorg en technologie om de best passende (zorg)oplossing te kunnen realiseren in 2025
2. Afstemming formele en informele zorg
3. Sociale maatschappij
4. Zorgbehandelplan, eigenaarschap bepalen!
5. Healthy aging, Gezonde wijk, Alles is gezondheid
6. Huisvesting?
7. Een passend vangnet voor iedereen in 2040
8. Integrale steun/structuur → kwaliteit van leven

- 1. De juiste balans tussen formele en informele zorg en technologie om de best passende (zorg)oplossing te kunnen realiseren in 2025**
Domotica (geen zoekrobot maar handige snufjes). Techniek die echt helpt. Cliënten en naasten komen, waar nodig met ondersteuning, tot (zorg)oplossingen die aansluiten bij optimaal invulling geven aan de behoefte van de cliënt. Deze (zorg)oplossing wordt gevormd door een goede balans tussen formele zorg, informele zorg en slimme inzet van technologie. In 2025 hebben de alle betrokkenen moed, lef en creativiteit getoond om te experimenteren. Hiermee hebben ze laten zien op welke manier technologie kan faciliteren en integraal onderdeel is van de (zorg)oplossing. Met behulp van storytelling heeft men gedeeld wat de waarde is voor burger, cliënt en bewoner. Dat wat goed is kan zich verder ontplooiën. In 2025 is er voldoende voedingsbodem aanwezig, bijvoorbeeld in de opleidingen en acceptatie bij het individu, de professionals, de zorgaanbieders en in de maatschappij.



Acties en randvoorwaarden

Maatschappij/iedereen:

- Informeren en communiceren over technische mogelijkheden
- Experimenteren
- Storytelling door of vanuit het perspectief van de gebruiker. Wat levert het de cliënt op, niet vanuit de theorie maar vanuit de dagelijkse praktijk.

Iedereen 'window of opportunity' (zie de kans: Co-creatie regionaal)

- Bewegingen worden opgestart, genoemd wordt een voorbeeld zoals 'Digitale stad'

Overheid, Techclubs, Ontwikkelaars technologie

- Open source stimuleren

Overheid, Private partijen

- Standaardisatie bevorderen

Overheid

- Techniek in opleidingen (HBO/Universiteiten/ROC/professionals)
- Fiscaal stimuleren experimenteren, bijvoorbeeld domotica thuis

Zorgaanbieder

- Gedragsverandering plus leren via nieuwe set aanpassingen
- Continu leren, ook intern, bijscholing enz.

Zorgaanbieder, Initiatiefnemers, Cliënten

- Experience in de regio
- Cliënttevredenheidsonderzoek + onderzoek naar waarden

Burgerinitiatief, Elon Musk, Werkgever van de mantelzorg, Informele cliëntparticipatie

- Onderdeel geïntegreerd in het ouderenpact

Bijvoorbeeld cliënt- en patiëntenverenigingen, Zorgbelang, MEE, ANBO, IKBO enz.

- Leer mij eigen regie nemen en anticiperen

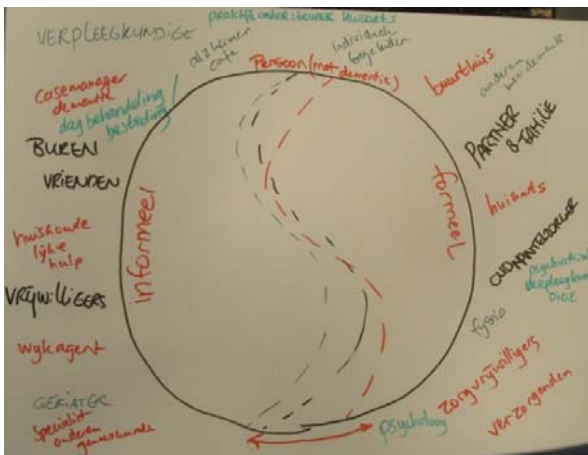
SIRE

- Campagne "Waardegedreven technologie in de zorg"

2. Afstemming formele en informele zorg

Iedere patiënt krijgt een specialistisch begeleider thuis, de zogenaamde case manager dementie. Zij zijn onafhankelijk en worden los gefinancierd door het Rijk. Er is geen sprake meer van belangenverstremming, zodat de zorg onafhankelijk geleverd kan worden.

Gemeenten handelen proactief, net als het zorgnetwerk rondom de patiënt. Zij ondersteunen de informele zorgverleners met kennis over dementie en mantelzorg. De formele zorg heeft oog voor de mantelzorgers en andere informele zorgverleners en stemmen de zorg met hen af.



Acties en randvoorwaarden

Patiëntenverenigingen:

- Meer informatie over dementie en stigma weghalen

Beroepsverenigingen (V&VN, ActiZ):

- Echt luisteren naar wensen van cliënten/naasten

Opleidingen wo, hbo, mbo, praktijk:

- Meer opleidingen waarin de focus ligt op afstemming tussen formele en informele zorg
- Vraag **verlegenheid** van mantelzorgers + cliënten + burens,
- Interprofessioneel werken

Gemeenten:

- Taboe doorbrekende acties
- Betere connectie tussen vraag en aanbod van mantelzorgers
- Meer bekendheid van mantelzorgondersteuning
- Kritische blik op financiering van zorg rondom patiënt

Gemeenten en woningbouwcoöperaties:

- Meer verschillende woonvormen voor mensen met dementie die dat willen

Welzijnsorganisaties:

- Belangenverstremming aanpakken
- Zorgmijders opsporen
- Medische zorg & welzijn in gesprek
- Langetermijnvisie ontwikkelen

Sociale zaken en werkgevers:

- Balans formele / informele zorg
- Intervisie

VWS:

- Wetgeving zorgverlof
- Ontwikkeling langetermijnvisie
- Investering in casemanagers dementie

- Garantie van onafhankelijkheid van casemanagers
- Een oplossing voor het tekort aan beroepskrachten
- WMO, Wiz, Zvw en doelmatigheid van de zorg.

3. Sociale maatschappij



In 2025 wonen we in een sociale samenleving waar mensen tijd hebben om voor elkaar te zorgen en waar mensen met dementie er gewoon bij horen. Dementie is bespreekbaar en er is meer begrip. Mensen met dementie kunnen nog zoveel. Het is tijd om hen te vragen wat zij willen en kunnen, zodat hun aandeel in de maatschappij benut wordt. Door inzicht, goede voorbeelden en trainingen zijn gemeenten, het bedrijfsleven, de bakker en de slager en de vervoersmaatschappij in 2025 dementievriendelijk.



Acties en randvoorwaarden

Overheid, Alzheimer Nederland, Ouderenbond:

- Inzetten op beeldvorming voor ons als burger

Schrijvende zorgverleners:

- Als columnist vrolijke stukjes schrijven over dementie

Middenstand, Burgers, Bedrijven, Ondernemers, Verenigingen:

- Meer trainingen samen dementievriendelijk

LOOV en andere koepels in het onderwijs:

- Aandacht in opleiding zorgprofessionals

Beroepsorganisaties NHG, NVDA

- Trainen praktijkassistenten

Universiteiten, Kennisinstituten, ZonMw:

- Onderzoek naar diversiteit

Faculiteiten, Raamplan:

- Ouderenzorg + filosofie in opleiding artsen en verpleegkundigen

Kennisinstituten:

- Leren van elkaar, goede voorbeelden

Overheid, Verzekeraars, Zorgorganisaties:

- Tijd om uit te vragen wat ouder nog wil / kan, andere aansturing financiering

Welzijn, Gemeenten, Ondernemers (MVO):

- Vrijwilligerswerk door mensen met dementie

Gemeenten:

- Meer maatwerk op ziekte dementie
- Gesprekken met mantelzorgers over veiligheid

Gemeenten, Zorginstellingen migranten, Organisaties:

- Migranten

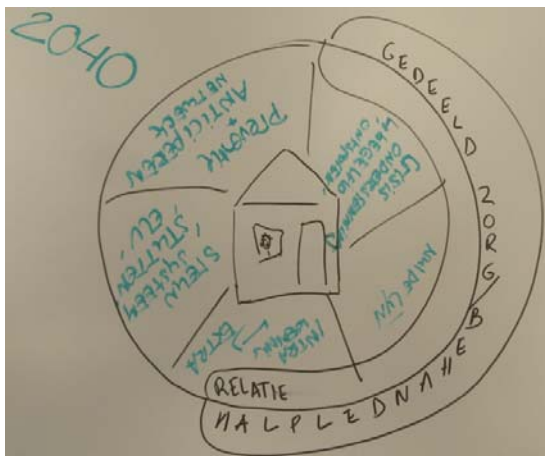
Schoolkoepels, Gemeenten:

- Scholen situeren in ouderenvoorziening

Gemeenten, Woningbouwverenigingen, Beleggers (pensioenfondsen):

- Gemeenten stimuleren inclusief te bouwen

4. Zorgbehandelplan 2040



Huisartsen stellen tijdig de diagnose. De huisarts is de spil in de driehoek van patiënt, informele zorg, mantelzorg en professionele zorg. Voor iedereen is het helder wie wat doet en waarvoor verantwoordelijk is. Regionale behandel- en zorgnetwerken delen de zorg en de ondersteuning van de patiënt. Ze bestaan uit: mensen uit de thuiszorg, uit de gemeente, familie, buren, collega's en andere naasten. Iedereen is getraind in het omgaan met dementie en voorbereid op het bieden van mantelzorg.

Acties/Randvoorwaarden

Alzheimer Nederland, bedrijfsleven:

- Een dementievriendelijke samenleving
- Nederlanders trainen in omgaan met dementie, bedrijven ook
- Faciliteiten in de omgeving; een zorgdorp/-stad

LHV, V&VN, Verenso, VWS, etc:

- Integrale zorg, bijvoorbeeld groepen samen verantwoordelijk
- Herinrichting eerstelijnszorg. Van curatief naar care.

HA-SO, Wijkverpleegkundigen, CM:

- Netwerken opzetten
- Ondersteuning hulpverleners en mantelzorgers

Zorgverzekeringen, ZIN:

- Andere financieringsstructuren

Universiteiten, Hogescholen, MBO:

- Kennis over dementie
- Multikennis
- Onderwijs

Onderzoek

- Leren en evalueren van good practices

VWS, VVT'ers Zorgverzekeringen

- Meer mensen in de zorg

Gemeenten en Alzheimer lokaal:

- Gedeelde zorg
- Overgang van thuis naar verzorgingshuis
- Basisniveau voor iedereen
- Mantelzorg
- Minder regels
- Toename passende dagactiviteiten

5. Healthy aging, Gezonde wijk, Alles is gezondheid, Alles is gezondheid



In 2025 ligt de focus van gemeenten op positieve gezondheid en healthy aging. Door de omgevingswet te koppelen aan healthy aging zijn het sociale domein, het ruimtelijke domein en gezondheid aan elkaar verbonden. Een inclusieve samenleving is het resultaat: een gezonde omgeving met zorgnetwerken, schone lucht, goede voeding en ruimte om te bewegen. In deze inclusieve samenleving pakt iedereen (inwoners, ondernemers en professionals) zijn eigen rol.

Acties en randvoorwaarden

GGD, Fysiotherapeut

- Integrale benadering

Rijksoverheid

- Integraal beleid

Gemeente, Sportorganisaties, Rijksoverheid ambtenaren:

- Wijkbeleid aanpassen
- Rookvrije generatie

Provincies:

- Vergroening gevels en daken
- De groene stad

Rijkswaterstaat:

- Verbinding gezondheid met veiligheid

Rijksoverheid, Verkeer, Infra, Welzijn:

- Autovrije zones en fietsstraten verder doorvoeren, Inzet op schone en elektrische vervoersmiddelen, zelfrijdende auto's

Iedereen doet mee, NL Doet:

- Positieve gezondheid in ander beleid
- Bewustwording gemeenten omgevingswet
- Haakjes in omgevingswet
- Van elkaar leren: Best practices kennisnemen
- Monitoren ontwikkelingen -> bijsturen

- Stadsgesprekken

Sportverenigingen, Gemeenten, GGD-en:

- Samenwerking organisaties in gemeente
- Aandacht voor wetsartikel Wpg 5a Gemeenten
- Aandacht voor wetsartikel Wpg5a GGD

Kennisinstituten, Ondernemers, Bedrijven:

- Onderzoek naar preventie: wat werkt?
- Uitstel/afstel van dementie
- Rookvrije generatie,
- Zorgverleners stemmen af met en om cliënt,
- Alles is gezondheid

Professionals in de wijk, huisartsen en fysiotherapeuten, Inwoners, Banken, Iedereen (wat is jouw bijdrage?)

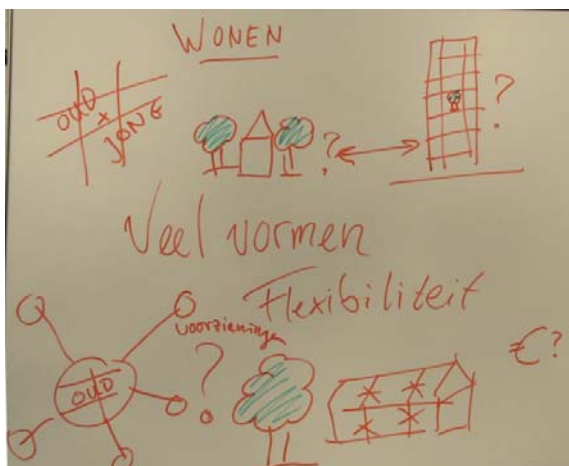
- Leefstijl programma's
- dementie↓,
- mantelzorgers > ,
- WHO luchtkwaliteitsnormen,
- Grootste opgave verbinding fysiek en sociaal domein,
- Medicatie vertragen, uitstellen, voorkomen dementie,

Winkeliers, Industrie, Landelijk: brede gedragen aanpak nodig:

- Verbinden communities, oud, middelbaar en jong,
- Stimuleren Sport & Bewegen (er is al veel),
- Oppakken rapport RVS, + Rijksbouwmeester,
- Aandacht voor migranten (lage SES),
- Benutten technische mogelijkheden
- Gezond voedsel – omgeving voedsel

6. Huisvesting

In 2025 zijn er veel verschillende vormen van wonen. Denk aan de terugkeer van wijkgerichte hofjes, aangepaste woningen en woongroepen. Particulieren kunnen eigen wooninitiatieven indienen. De overheid ondersteunt deze nieuwe woonvormen. Gemeenten en lokale bestuurders maken het mogelijk door een ruim, divers, toegankelijk en kwalitatief aanbod. Wonen is flexibel geworden. Dementie vormt geen belemmering meer, maar wordt opgevangen door een flexibele woonomgeving met zelfrijdende pools naar verschillende (zorg)voorzieningen in de wijk.



Acties en randvoorwaarden

Rijksbouwmeester:

- Urgentie voor 't vraagstuk

Rijksoverheid:

- Deregulering woningwet en omgevingswet
- Meer flexibiliteit voor diverse initiatieven

Particulieren:

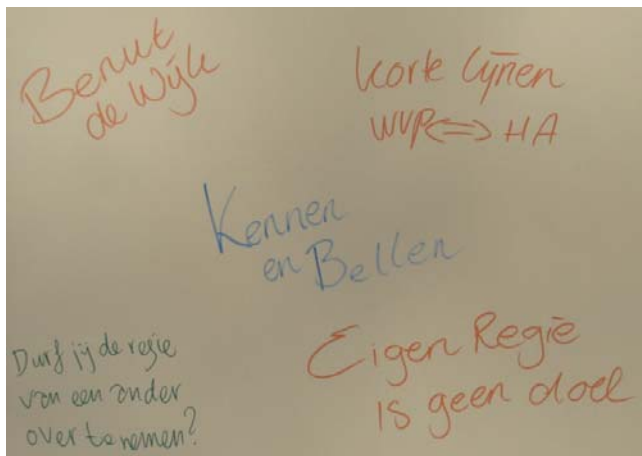
- Overheid dereguleren
- Nieuwe wooninitiatieven

Gemeenten:

- Particulier initiatief toelaten
- ondersteunen / flexibiliseren
- Woningwet,
- Omgevingswet,
- Flexibiliteit in ruimtelijke ordening maximaliseren
- Projectontwikkelaars minder macht
- Scheiden van wonen en zorg, voor wat betreft de kosten

7. Een passend vangnet voor iedereen in 2040

In 2025 werken wijkverpleging, huisartsen en het sociale domein goed samen. Het netwerk is stevig: de professionals kennen elkaar, hebben kennis van elkaars vak en weten elkaar te vinden op het moment dat er signalen uit de wijk komen dat het niet goed gaat. Deze vooruitgang is mede mogelijk door de thuiszorgorganisaties die zich hebben verenigd in één organisatie. De integrale wijkaanpak wordt financieel ondersteund door de gemeente en zorgverzekeraar. De minister gaat deze geslaagde opzet in de rest van Nederland uitrollen.



Acties en randvoorwaarden

V&VN:

- voldoende vakopleidingen voor zorg voor ouderen
- een beter salaris voor zorgverleners
- inspraak onder zorgverleners

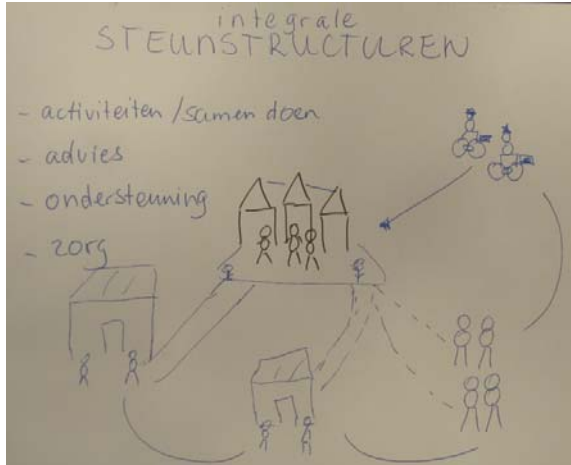
Gemeente:

- Iedereen kan beschermd wonen (kleine wijk of verzorgingshuis 2.0)

Minister:

- De concurrentie onder wijkverpleging is afgeschaft
- De wijkverpleging is georganiseerd onder één aanbieder zonder winstoogmerk

8. Integrale steun/structuur → kwaliteit van leven



Op initiatief van een groep jonge senioren 'beter oud' hebben ouderen het heft in eigen hand genomen in hun wijk. Dit initiatief is een samenwerking die het ouder worden faciliteert op uiteenlopende gebieden zoals activiteiten en huisvesting. In Nederland heeft dit goede voorbeeld gewerkt als een olievlek. Ouderen zijn meer betrokken en nemen de verantwoordelijkheid voor het deel dat ze zelf kunnen doen. Professionals zijn gemobiliseerd (het bestuur van de stad,

welzijnsprofessionals en zorgprofessionals) en hebben een faciliterende rol om de oudereninitiatieven mogelijk te maken.

Ouderen centrum:

- Sociaal cultureel: activiteiten bij huis/in de buurt
- Sociaal netwerken, ontmoetingsplaatsen
- Advies, ondersteuning, zorg en sport

Ouderen:

- Mobiel systeem, zelfrijdende auto's
- Contact door ICT

Lokale instellingen, verenigingen:

- Niet betaald (informeel) handen beschikbaar stellen

Rijk, gemeenten, zorgverzekeraar/-instelling:

- Euro's voor thuiszorg
- Personeel => aantrekkelijk maken beroep
- Zorg voor ouders mogelijk maken naast werken
- Anderhalvelijnszorg

Gemeenten:

- Randvoorwaarden creëren voor sociale netwerken

Ontwerpers marktpartijen:

- Pilots voor ontwikkeling

Gemeente en wooncoöperaties:

Stedelijke bouwplannen aanpassen, clustering



Bijlage 1: Factsheet

Factsheet voor de stakeholderbijeenkomst d.d. 12 februari 2018

Wat zijn belangrijke toekomstige ontwikkelingen?

Dit factsheet biedt een samenvatting van de verschillende ontwikkelingen uit het Trendskenario en de Themaverkenningen die betrekking hebben op de opgave 'De groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter'. Het geeft een kort overzicht van de ontwikkelingen en trends op het gebied van dementie, geriatrische syndromen en multimorbiditeit en is bedoeld als achtergrond voor een bredere discussie.

Dementie: ontwikkelingen

Verdubbeling van het aantal mensen met dementie

Het aantal mensen met dementie neemt in het Trendskenario toe van 154.000 in 2015 tot 330.000 in 2040. Hoewel er andere aandoeningen zijn die in absolute zin (veel) vaker voorkomen, heeft dementie een heel grote impact op de volksgezondheid. In 2040 is het de aandoening die de meeste sterfte en de hoogste ziektelast veroorzaakt. Dementie is een syndroom dat veroorzaakt kan worden door verschillende aandoeningen. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer (ongeveer 60-70% van alle gevallen).

Meer thuiswonende en meer alleenstaande mensen met dementie

Uit de Themaverkenningen blijkt dat op dit moment ongeveer 70% van de mensen met (beginnende) dementie thuis woont. Van deze groep thuiswonenden woont ongeveer 40% (ongeveer 80.000 mensen) alleen. Het aantal alleenwonende ouderen neemt tussen nu en 2040 sterk toe, met bijna 800.000. Uitgaand van gelijkblijvend beleid, zal de trend dat mensen met dementie langer thuis wonen de komende decennia door te zetten. Bovendien zullen mensen met dementie ook vaker dan nu alleen wonen.

Meer mensen met een migratieachtergrond met dementie

Het aantal ouderen met een migratieachtergrond met dementie stijgt de komende jaren sneller dan het aantal ouderen met dementie met een Nederlandse achtergrond. Hoewel het gaat om een relatief kleine groep, komt dementie onder ouderen met een Marokkaanse, Turkse en of Surinaams-Hindoestaanse achtergrond verhoudingsgewijs drie tot vier keer vaker voor dan onder ouderen met een Nederlandse achtergrond. Dementie zit bij deze groepen vaak nog in de taboesfeer, waardoor er laat hulp gezocht wordt.

Nog veel onbekend over risicofactoren dementie

Dementie ontstaat meestal uit een ingewikkeld samenspel van veroudering, genetische gevoeligheid, omgevingsfactoren en leefstijl. Voor de meeste risicofactoren is de kennis over hun relatie met de neurocognitieve stoornis nog beperkt.

Dementie: gevolgen

De impact van dementie op de samenleving en de gezondheidszorg zijn aanzienlijk

Dementie heeft een grote impact op het leven van patiënten en de zorg voor mensen met dementie is intensief, vooral in de latere fasen van de aandoening. Omdat mensen met dementie langer thuis blijven wonen wordt er ook vaker een beroep gedaan op mensen buiten de zorg, zoals bureaus en politie bij dwaalgedrag. De zorguitgaven voor mensen met dementie nemen toe van ruim 5 miljard euro in

2014 naar 12 miljard in 2040. Het gaat hierbij om zowel specialistische zorg, verpleeghuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, maar ook om thuiszorg en dagbesteding.

Toenemende druk op informele zorg

De druk op de mensen die mantelzorg geven zal naar verwachting toenemen. Die druk is nu al hoog, zeker voor mantelzorgers van mensen met dementie: één op de zes mantelzorgers voelt zich overbelast of zeer zwaar belast. Het verlenen van mantelzorg voor mensen met dementie is intensief en wordt zwaarder naarmate de ziekte vordert, zeker als mantelzorgers er alleen voor staan. Daarnaast zal het aantal (beschikbare) mantelzorgers per oudere in de toekomst halveren. Wat dit betekent voor de vraag naar formele zorg is nog onbekend.

Toenemende druk op formele zorg

Het aantal mensen met een indicatie voor intensieve psychogeriatrische zorg (zorgzwaartepakket 5) zal toenemen van 76.000 in 2015 naar 165.000 in 2040. Doordat ouderen met dementie de komende decennia langer thuis zullen wonen, zal de zorgvraag op moment van opname in het verpleeghuis vaak complexer zijn dan voorheen. De toename van het aantal thuiswonende mensen met dementie veroorzaakt ook een toenemende druk op onder andere de huisartsenzorg, thuiszorg, extramuraal zorg door specialisten ouderengeneeskunde, en acute zorg. Die druk is nu al hoog, mede door bestaande personeelstekorten in de ouderenzorg en (wijk)verpleging.

Geriatrische syndromen

Het aantal oude ouderen (80+) neemt toe. Hiermee zal ook het aantal ouderen met één of meer geriatrische syndromen stijgen. Geriatrische syndromen (geriatric giants) zijn (gezondheids)problemen die relatief vaak bij ouderen voorkomen. Het gaat hierbij, naast geheugenproblemen en dementie, onder andere om vallen, gezichts- en gehoorstoornissen, beperkingen in het dagelijks functioneren, incontinentie, depressie, eenzaamheid en polyfarmacie. De meeste ouderen hebben één of meerdere geriatrische syndromen. Een aantal geriatrische syndromen komt vaak in combinatie met elkaar voor, zoals dementie met incontinentie en beperkingen in het dagelijks functioneren. Een stapeling van geriatrische syndromen vergroot de kwetsbaarheid van ouderen.

Multimorbiditeit

Door de vergrijzing neemt het aantal mensen met meerdere aandoeningen (multimorbiditeit) toe. Het percentage mensen met twee of meer chronische aandoeningen stijgt waarschijnlijk van bijna 25 procent (4,3 miljoen mensen) in 2015 naar 30 procent (5,5 miljoen) in 2040. Hierdoor zal de zorgvraag van ouderen complexer worden.

Bijlage 2: Powerpointpresentatie VTV-2018



Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)

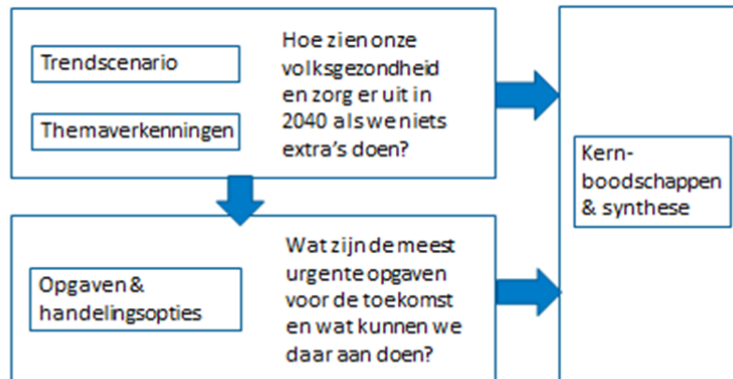
- Wet op het RIVM, 1996, artikel 3, lid 1, sub a en b; periodiek rapporteren over de toestand en de *toekomstige ontwikkeling van de volksgezondheid*;
- Vierjaarlijkse rapportage; eerste editie in 1993, nu de 7^{de} → VTV-2018
- VTV-2018: strategische toekomstverkenning (horizon 2040)





Samenhang onderdelen

VTV-2018: Een gezond vooruitzicht



3



Van ontwikkelingen naar selectie van opgaven

- Trendscenario en themaverkenningen → 40 toekomstige ontwikkelingen
- Opdracht: voor drie urgente opgaven handelingsopties uitwerken.
- Elektronische vragenlijst:
 - 1000 burgers
 - 270 professionals
 - 150 studenten
- Ook van belang: aansluiting bij lokaal beleid, meest toegevoegde waarde, brede opvatting gezondheid



4



Selectie opgaven waarvoor handelingsopties in eindrapportage worden uitgewerkt

- Hart- en vaatziekten en kanker blijven veelvoorkomende ziekten, die ook in 2040 nog het grootste deel van de sterfte veroorzaken, en die een grote impact hebben op het leven van patiënten

- De groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter

- De mentale druk op jongeren en jongvolwassenen neemt toe, met mogelijke gevolgen voor hun psychische gezondheid

Met kwetsbare groepen als specifiek aandachtspunt bij de uitwerking van alle drie de opgaven.

5



Opgave:

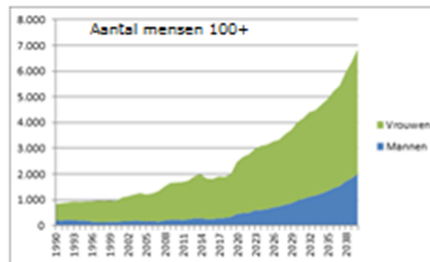
De groep thuiswonende ouderen met dementie en andere complexe problematiek wordt veel groter

6



Meer oude ouderen, stapeling van problemen

- Aantal (oude) ouderen stijgt sterk
- Hierdoor toename multimorbiditeit
- Meer oudere eenpersoonshuishoudens
- Ook sociale problematiek: in 2040 bijvoorbeeld 700.000 meer eenzame 75-plussers
- Geriatrische syndromen (polyfarmacie, vallen, incontinentie, etc.)

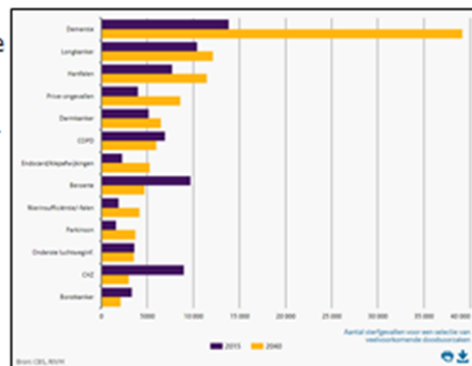


7



Dementie

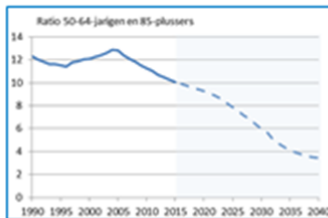
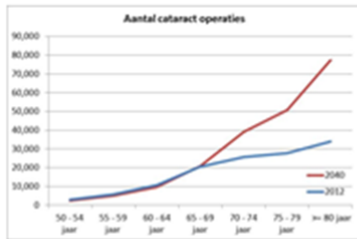
- Blijft de belangrijkste doodsoorzaak, en ook meeste ziektelast in de toekomst
- Door vergrijzing, maar ook door afname sterfte aan hart- en vaatziekten en kanker



8



Druk op hele zorgsysteem



9



Contact

www.vtv2018.nl

vtv2018@rivm.nl



@VTV2018

marieke.verschuuren@rivm.nl

henk.hilderink@rivm.nl



10

Bijlage 3: Wall of Inspiration

Ik vind dit een mooi voorbeeld, omdat...?

- WLZ-indicatie in verpleegtehuis thuis; Technologie en robotica op hetzelfde ambitieniveau als Japan (2020!); Zorg zoveel mogelijk als een 'thuis' waarmaken. Omdat de oplossingen vanuit behoefte van de cliënt en de aansluiting tussen formele en informele zorg werken.
- [Samen dementievriendelijk](#): supermarkt, pedicure, tandarts, kapper, enz.
- In het veld komen samenwerkingsvoorbeelden in opkomst. Omdat de zorg rondom een cliënt/oudere nog zeer verbrokkeld is en niet op elkaar afgestemd (MGJ).
- Uitgaan van kracht en mogelijkheden van ouderen, bijvoorbeeld op een zorgboerderij, omdat dit bijdraagt aan het welbevinden van de oudere en ook nog efficiënt is.
- Wijkverpleegkundig team (reguliere wijkverpleging) met expertise op het gebied van dementie, geen casemanagers. Omdat dementiekennis ook belangrijk is in de reguliere wijkverpleging.
- Tussenvoorzieningen, dus: ruimte voor partners, niet persé zo lang mogelijk "thuis", flexibele arbeid, dagopvang, nieuwe woonvormen. Omdat de zorg voor mensen met dementie te zwaar is voor de mantelzorgers alleen.
- Het gesprek over dementie, omdat dat een start kan zijn.
- [Portretten Nieuwsuur](#) van Januari 2018. Thuis, met steun, maar in aansluiting op wat mensen willen en kunnen.
- [Dementalent](#) (dagactiviteit +), omdat dit dementie heel anders frameert dan gebruikelijk.
- [Goudmantele](#): dit laat de kracht en creativiteit van mantelzorgers zien én ook de unieke rol van oud-mantelzorgers
- Begrip van ons als burgers dat met dementie nog thuis wonen kan, mits er faciliteiten/een vangnet is. Meer aandacht voor de rol van burens.
- Zorgboerderij
- Samen beslissen, omdat het betere resultaten oplevert en vaak goedkoper is (triple aim).
- Meer generatiewooncomplexen, omdat mensen die ervoor kiezen om naar elkaar om te kijken een woonvorm hebben die dat stimuleert.
- Preventie/leefstijl en meer informatie/kennis breed delen, omdat iedereen er iets van moet weten om er 'gewoon' mee om te kunnen gaan.
- Seniorenflat (niet nieuw), omdat dit vaak mogelijkheid biedt om langer thuis te wonen, er een sociaal netwerk is door bijvoorbeeld koffie/eetgelegenheden, eigen winkel, kapper, etc. en de woning afgestemd is op kwetsbare ouderen.
- De ontwikkeling van robotachtige oplossingen ter ondersteuning van dementerende ouderen, omdat het een bijdrage kan leveren aan veiligheid en ondersteuning aan ouderen.
- Inzet van oud-mantelzorgers, Dementalent, zorgboerderijen en zorg vanuit een visie, samenwonen studenten en ouderen.
- Verbindende schakels. [Jaarbericht 2016 van Welzijn Teylingen](#), o.a. over buurtkamers, mantelzorghuiskamer, sociale makelaars voor een vitale buurt en cliëntondersteuning.
- Korte artikelen over Teylingen: dementievriendelijke bedrijven, bewustwordingscampagne dementie en dementievriendelijk Teylingen.
- Artikel: [Het Gastenhuis Warmond](#): kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie, gerund door een 'zorgfamilie'.

- Artikel: [Zorgserre Sassenheim](#) (m.m.g.d. Zorgpact Teylingen): de serre is een op maat gemaakte unit die eenvoudig aan de achterzijde van een eengezinswoning is te plaatsen. Vooral bedoeld om mensen zo lang mogelijk comfortabel en zelfstandig te laten wonen.
- Pilot huisartsen Eemland en gemeente Amersfoort: samenwerken rond kwetsbare ouderen. Vooral ingestoken op vroegsignaleren van kwetsbare ouderen. Hierdoor kunnen zorgverleners en gemeente eerder ondersteuning bieden.
- [SWOV-onderzoek](#) naar rijgeschiktheid van mensen met de ziekte van Alzheimer.
- Voorbeelden van zelfrijdende vervoersmiddelen voor ouderen in Nederland en Japan.
- [Krantenartikel](#) over Wijchense huisarts Hensens die door het beter in de gaten houden van ouderen met dementie 600.000 euro aan zorgkosten heeft bespaard. Gaat vooral om blijvend contact houden met de ouderen (vinger-aan-de-pols-model).
- [Artikel NOS](#): vraag naar zelfmoordpoeder plots flink gestegen.
- Artikel uit Stad & Regio over lerend vermogen van mensen met dementie (foutloos leren) die mensen in staat stelt om zelfstandig wandelingetjes te maken.
- Toekomstbeeld dementiezorg met centrale rol voor casemanager die zorgen voor rust, ruimte en goede zorg.
- Artikelen over het [RIVM-factsheet](#) over zorgboerderijen. In de setting van de zorgboerderij wordt gekeken naar wat mensen met dementie nog wel kunnen. De zorgboerderijen proberen activiteiten daarom zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de belevingswereld van hun cliënten. Zorgboerderijen werken vanuit een visie waarin autonomie, participatie en de capaciteiten van mensen met dementie het uitgangspunt zijn. Deze principes zouden breder in de zorg ingezet kunnen worden.
- Artikel Wilco Achterberg et al in [Medisch Contact](#): 'van SEH naar geriatrische revalidatie': over belang van geriatrische revalidatie na SEH-opname van ouderen.
- Artikel Aafke de Groot in [Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde](#) 'Meerwaarde van een Ouderenteam. Maatschappelijke weging van opbrengsten en kosten'. Eerste aanzet tot een MKBA van het ouderenteam.
- Artikel Cees Hertogh in [Medisch Contact](#): 'Advance Care planning: vooruitzien in zorg'. Een artikel dat Advance Care Planning (het regelmatige gesprek tussen zorgverlener en patiënt over doelen en passende zorg) verder uitlegt.
- Mensen met dementie aan het woord: twee [filmpjes](#) van Alzheimer Nederland.
- ZonMw: highlights [Memorabel](#)-onderzoek en [Deltaplan dementie](#): over technologie, de kracht van het gesprek, registraties en mantelzorgers.

Bijlage 4: Deelnemerslijst

Aanhef	Voornaam	Tussenvoegsel	Achternaam	Bedrijf c.q. Instelling
mevrouw	Marike		Abel	Inspectie Gezondheid en Jeugd io
mevrouw	Caroline		Baan	RIVM
mevrouw	Alice	de	Boer	SCP
mevrouw	Marion		Boogers	Gemeente Apeldoorn
mevrouw	Anne-Marie		Bruijs	Alzheimer Nederland
mevrouw	Annette		Duenk	GGD GHOR Nederland
mevrouw	Janke	de	Groot	NIVEL
mevrouw	Liesbeth		Hoogendijk	Ouderenberaad Zuid-Holland Noord
mevrouw	Ineke		Hooijschuur	Gemeente Amersfoort
mevrouw	Gerda		Houtman	Gemeente Utrecht
heer	Gert		Hylkema	Ouderenberaad Zuid-Holland Noord
mevrouw	Janka		Kahlman	Zorginstituut Nederland
heer	Robin	de	Koning	Nederlandse Zorgautoriteit
heer	Bart		Kooiman	ZonMw
mevrouw	Mireille		Kroekenstoel	Inspectie Gezondheid en Jeugd io
mevrouw	Aster	de	Lange	Zorginstituut Nederland
mevrouw	Marjolein	van der	Marck	Radboud universitair medisch centrum (afdeling Geriatrie)
mevrouw	Mirjam		Mascini	Gemeente Utrecht
heer	Arjan		Monteny	Boerderij op Aarde – Groeisaam Fed. Landbouw/Zorg
mevrouw	Willemien		Mullender	V&VN
heer	Reinoud		Nägele	Rijkswaterstaat Water Verkeer en Leefomgeving
heer	Minke		Nieuwboer	Radboudumc Alzheimer Centrum
heer	Martien		Panneman	Veiligheid.nl
mevrouw	Tamara		Pieterse	Zorgbalans Nederland
heer	Theo		Roes	voorzitter Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW).
heer	Robert		Segaar	Ministerie van VWS
mevrouw	Liesbeth		Vos	huisarts en kaderhuisarts ouderengeneeskunde Purmerend
heer	Joost		Zaat	NTVG
mevrouw	Julie		Meerveld	V&VN
mevrouw	Nienke		Nieuwenhuizen	Verenso
mevrouw	Lillian		Frijters	Casemanager dementie Tergooi
mevrouw	Marieke	van	Bakel	RIVM
mevrouw	Marieke		Verschuuren	RIVM
heer	Robert		Vonk	RIVM
heer	Henk		Hilderink	RIVM
heer	Johan		Melse	RIVM
mevrouw	Jos	van	Sonderen	RIVM