



Gemeente
Amsterdam

ESPON  
Co-financed by the European Regional Development Fund
Inspire Policy Making with Territorial Evidence

Casestudy-rapport

Amsterdam

Stad voor alle culturen en leeftijden

ESPON ACPA – Europese steden aanpassen aan vergrijzing: Beleidsuitdagingen en beste praktijken

Gerichte Analyse

Casestudy-rapport: Amsterdam

Versie 12/11/2020

Deze case study is onderdeel van de ESPON Targeted Analysis ACPA, die wordt uitgevoerd binnen het kader van het ESPON 2020 Cooperation Programme.

De ESPON EGTC is de Enige Begunstigde van het ESPON 2020 Samenwerkingsprogramma. De Enige Operatie binnen het programma is geïmplementeerd door de ESPON EGTC en medegefinancierd door het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling, de EU-lidstaten en de Partnerstaten, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland.

Dit document weerspiegelt niet noodzakelijkerwijs de mening van de leden van de ESPON 2020 Monitoringscommissie..

Auteurs

Erik van Ossenbruggen, Nick Rundberg – Ecorys (Nederland)

Begeleidingsgroep

Project-ondersteuningsteam: Tom van Benthem en Johan Osté, Gemeente Amsterdam

ESPON EGTC: Projectleider: Piera Petruzzi, Financieel expert: György Alföldy

Met dank aan

Amsterdam: Johan Osté, Fatima el Fakiri (GGD Amsterdam)

Informatie over ESPON en haar projecten is te vinden op www.espon.eu.

De website biedt de mogelijkheid tot het downloaden en onderzoeken van de meest recente documenten voortkomend uit afgeronde en lopende ESPON-projecten.

© ESPON, 2019

Afdrukken, reproduceren of citeren is toegestaan mits de bron wordt vermeld en een kopie wordt doorgestuurd naar de ESPON EGTC in Luxemburg.

Contact: info@espon.eu

ISBN: 978-2-919795-37-6

Casestudy-rapport

Amsterdam

Stad voor alle culturen en leeftijden

ESPON ACPA – Europese
steden aanpassen aan
vergrijzing:
Beleidsuitdagingen en beste
praktijken

Voorwoord

Amsterdam groeit! Die groei geldt voor alle leeftijden en ook voor ouderen. Tot 2040 stijgt het aantal Amsterdamse 65 plussers van 105.000 in 2018 tot 170.000 in 2040. Bijna de helft van deze stijging komt door toename van het aantal ouderen met een niet-Westerse herkomst. Deze groep zal tot 2040 gaan verdrievoudigen en krijgt vaak eerder te maken met gezondheidsproblemen. Ook bereiken mensen steeds vaker een hogere leeftijd, waardoor meer mensen te maken krijgen met een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien stijgt het aantal mensen met meerdere aandoeningen tegelijk. Uiteraard is de inspanning van Amsterdam en haar partners erop gericht mensen zo lang mogelijk gezond te laten leven, dus de gezonde levensjaren zijn hier extra van belang.

De toenemende omvang en complexiteit van aandoeningen en ziekten, hebben een enorme impact op de zorgvraag. Het RIVM heeft berekend dat de nationale uitgaven aan de gezondheidszorg in 2040 stijgen naar 174 miljard euro; een verdubbeling van de zorgkosten ten opzichte van 2015. Het stelt ons voor een grote opgave met als inzet dat Amsterdamse senioren op een prettige manier in hun vertrouwde omgeving ouder kunnen worden. En daar waar zorg en ondersteuning nodig is, ouderen zoveel mogelijk zelf regie houden.

De ontwikkeling van een vergrijzende stad zien we niet alleen in Amsterdam, maar door in

Europa. Sterker, sommige steden zoals Zaragoza zijn al veel sterker vergrijsd dan Amsterdam. Hoe gaan anticiperen deze steden op de veranderende demografie in hun stad en wat kunnen we daarvan leren? Dat vormde het vertrekpunt om met acht Europese steden een vergelijkende studie te doen naar de strategieën gericht op (gezond) ouder worden; de ESPON studie.

Het heeft geleid tot gedetailleerde inzichten in de demografie van de verschillende steden, hoe ouderen daarin het leven in hun stad ervaren en hoe vanuit de gemeenten beleidsmatig wordt op ingezet. Daarnaast heeft het geleid tot een mooi overzicht met inspirerende projecten en programma's gericht op ouder worden in de stad. Denk aan initiatieven op het terrein van vervoer, intergenerationele activiteiten, bewustwording en wonen. Ondanks deze mooie voorbeelden laat het rapport ook zien dat steden nog maar aan het begin staan van de vergrijzing en worstelen met de wijze waarop ze de stad hierop moeten toerusten.

Het rapport biedt mooie aanknopingspunten om hier op verder te bouwen en hetgeen te doen wat voor nu en in de toekomst nodig is om de stad een plek te laten zijn, waar je prettig en gezond ouder kunt worden. Amsterdam zal dit jaar een verdiepende strategische studie naar de impact van vergrijzing op de stad uitvoeren. Dit rapport zal in die studie meegenomen worden.

Tom van Benthem

Johan Osté

Gemeente Amsterdam

Inhoudsopgave

Lijst van figuren	4
Lijst van tabellen	5
Afkortingen	6
1. Inleiding.....	8
2. Demografisch profiel.....	10
2.1 Ruimtelijke verdeling van ouderen	10
2.2 Ontwikkeling door de tijd.....	11
3. Beleidsoverzicht	15
3.1 Motivatie en doelen	15
3.2 Prioriteiten	15
3.3 Benadering.....	16
3.4 Schematisch overzicht	16
4. Perspectieven op beleidsinitiatieven	19
4.1 Aanpak eenzaamheid.....	19
4.2 UP! – Een nieuw perspectief op ouder worden	20
4.3 Wooncoaches.....	23
4.4 Zicht in evenwicht, voor oudere migranten	23
5. Uitdagingen en kansen.....	26
6. Beleidsaanbevelingen.....	30
6.1 Strategische aanbevelingen	30
6.2 Thematische aanbevelingen.....	31

Lijst van figuren

Figuur 2.1: Amsterdam: Aandeel ouderen in 2018	11
Figuur 2.2: Aandeel van ouderen binnen de totale bevolking, 2000-2030	12
Figuur 2.3: Nederland: Verandering in oudere bevolking, 2000-2017	12
Figuur 2.4: Amsterdam: Verandering in oudere bevolking 2005-2018	13
Figuur 3.1: Beleidsoverzicht	17
Figuur 4.1: Toolkit met kennis over bewezen interventies en andere tips, verzameld onder alle deelnemende belanghebbenden	20
Figuur 4.2: UP! Talkshow.....	21
Figuur 4.3: Overzicht van support network in de Social Trials.....	22
Figuur 4.4: Oudere migranten leren fysieke trucs om balans te bewaren.	24

Lijst van tabellen

Tabel 3.1: Prioriteitentabel	16
Tabel 5.1: Uitdagingen en kansen Ouderen	26
Tabel 5.2: Uitdagingen en kansen Belangengroepen	27
Tabel 5.2: Uitdagingen en kansen Beleidsmakers	28

Afkortingen

EC	Europese Commissie
ESPON ESPON EGTC	Europees Onderzoeksnetwerk voor Territoriale Ontwikkeling en Cohesie ESPON Europese Groepering voor Territoriale Samenwerking
EU	Europese Unie
NUTS	Nomenclatuur van Territoriale Eenheden voor de Statistiek
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie

Hoofdstuk 1

Inleiding



1. Inleiding

Veel landen in Europa worden geconfronteerd met een demografische transitie die onder meer een toenemend aantal ouderen met zich meebrengt. Deze trend is doorgaans het meest zichtbaar op het platteland. In stedelijke gebieden begint dit fenomeen echter ook zichtbaar te worden. De steden Amsterdam, Barcelona, Göteborg, Hengelo, Greater Manchester, Nantes, Oslo en Zaragoza horen bij een groep steden die reeds worden geconfronteerd met relatief hoge percentages ouderen in hun bevolking, dan wel in de nabije toekomst dergelijke hoge percentages verwachten. Gedurende het afgelopen jaar hebben deze steden actie ondernomen om de kwaliteit van leven voor ouderen te verbeteren. Desondanks hebben zij behoefte aan kennis omtrent de volgende vragen:

- Hoe ervaren ouderen het dagelijks leven in de steden?
- Wat zien ouderen als voordelen en hindernissen ten aanzien van stedelijk leven?
- Hoe reageren de acht belanghebbende steden op vergrijzing?
- Welk beleid is het meest effectief geweest in het ontwikkelen van leeftijdsvriendelijke steden, hoe zijn deze geïmplementeerd en wat zijn de succesfactoren?

ESPON ACPA heeft geresulteerd in good practices en beleidsaanbevelingen gebaseerd op casestudy-onderzoek in de acht belanghebbende steden. Deze inzichten zijn gecombineerd in het ACPA-syntheserapport, hoofdrapport en beleidshandboek. Hoewel deze rapporten waardevolle informatie bieden in geaggregeerde vorm, is het ook waardevol om in meer detail te kijken naar de situatie in ieder van de acht belanghebbende steden.

Daarom zijn er acht stadsrapporten beschikbaar die iedere belanghebbende stad van dichterbij bekijken. Het huidige rapport concentreert zich op Amsterdam en schetst een beeld van de stad in termen van:

- Demografische trends en ontwikkelingen gerelateerd aan vergrijzing in de stad;
- De strategie en beleid dat de stadsautoriteiten, professionals en andere belanghebbenden in Amsterdam nastreven om om te gaan met vergrijzing;
- Een selectie van inspirerende voorbeelden van hoe het vergrijzingsbeleid is geïmplementeerd;
- Uitdagingen en kansen vanuit het perspectief van ouderen, belangengroepen en beleidsmakers;
- Beleidsaanbevelingen voor Amsterdam gebaseerd op de inzichten die naar voren zijn gekomen vanuit ACPA.

Hoofstuk 2

Demografisch profiel



2. Demografisch profiel

Amsterdam is de hoofdstad van Nederland en huisvest meer dan 826.000 mensen. Ongeveer 12% van het totale inwonertal is 65 jaar of ouder. Dit aandeel is relatief laag in vergelijking tot het nationale Nederlandse gemiddelde van 18,8% en is deels te wijten aan het feit dat de twee universiteiten en de hogeschool van de stad veel jonge mensen uit het hele land aantrekken.

2.1 Ruimtelijke verdeling van ouderen

Er bestaan substantiële ruimtelijke verschillen in het aandeel van ouderen binnenin de stad. Algemeen genomen huisvest het district Zuid de meeste senioren, in het bijzonder de buurten Buitenveldert Zuidwest en Gelderlandpleinbuurt, waar in 2018 respectievelijk 1.150 (29%) en 1.123 (25%) ouderen woonden. Ook Wildeman in het Nieuw-West-district huisvestte dat jaar meer dan 1.000 ouderen (21%).

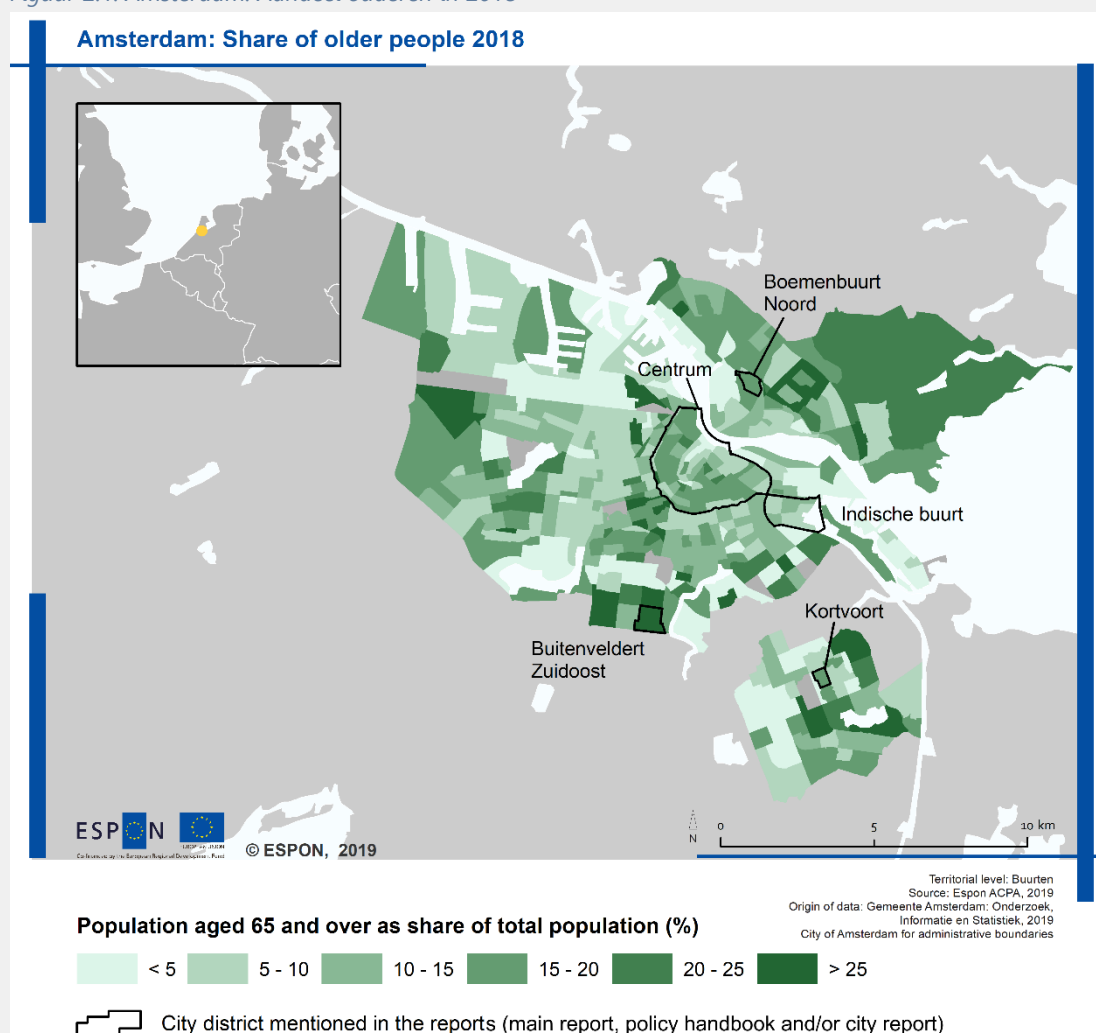
Relatief gezien hadden enkele andere buurten hogere percentages senioren. Met 46% ouderen staat de buurt Sportpark Middenmeer Zuid (district Oost) bovenaan de lijst, gevolgd door de Harmoniehofbuurt in Zuid (43%). De volgende tabel geeft de top 5 per buurt weer, met een aparte rangschikking voor de absolute en relatieve distributie.

Tabel 2.1: Ruimtelijke verdeling van ouderen – gerangschikt in absolute termen (links) en relatieve termen (rechts)

	Buurt	Aantal 65+	Aandeel 65+		Buurt	Aandeel 65+	Aantal 65+
1	Buitenveldert Zuidwest	1.150	29%	1	Sportpark Middenmeer Zuid	46%	138
2	Gelderlandpleinbuurt	1.123	25%	2	Harmoniehofbuurt	43%	591
3	Wildeman	1.038	21%	3	De Klenskebuurt	39%	303
4	Buitenveldert Zuidoost	987	26%	4	Buikslotermeerplein	37%	371
5	Buitenveldert Oost Midden	966	30%	5	Baanakkerspark Zuid	35%	159

Bron: Onderzoek & Statistiek, Gemeente Amsterdam (2018)

Figuur 2.1: Amsterdam: Aandeel ouderen in 2018

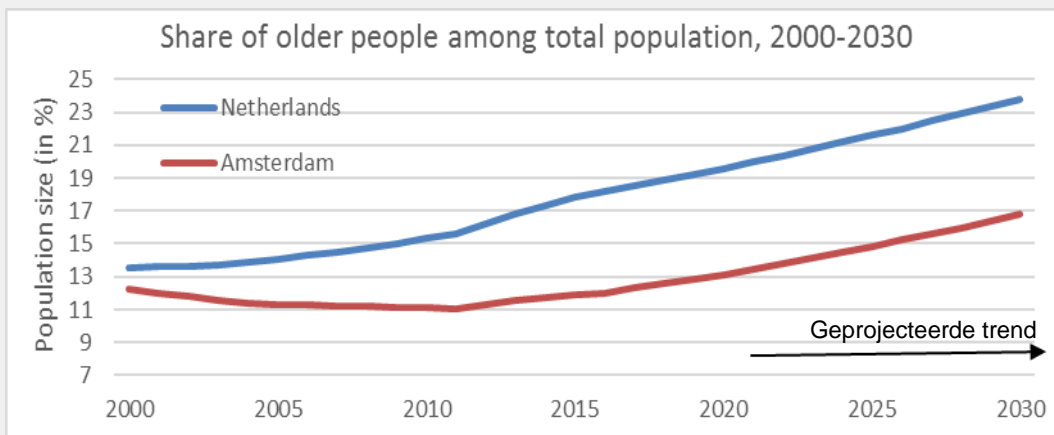


Opmerking: de kaart toont ook de namen van specifieke buurten die worden genoemd binnen ESPON ACPA.

2.2 Ontwikkeling door de tijd

Het aandeel van ouderen in Amsterdam wordt voorspeld in de aanloop naar 2030 relatief sneller te groeien dan in Nederland gemiddeld genomen: in Amsterdam zal het aandeel van ouderen toenemen van 12,8% in 2019 naar 16,8% in 2030, versus een groei van 19,2% (2019) naar 23,8% (2030) op het nationale niveau, zoals geschetst in figuur 2.2 op de volgende pagina.

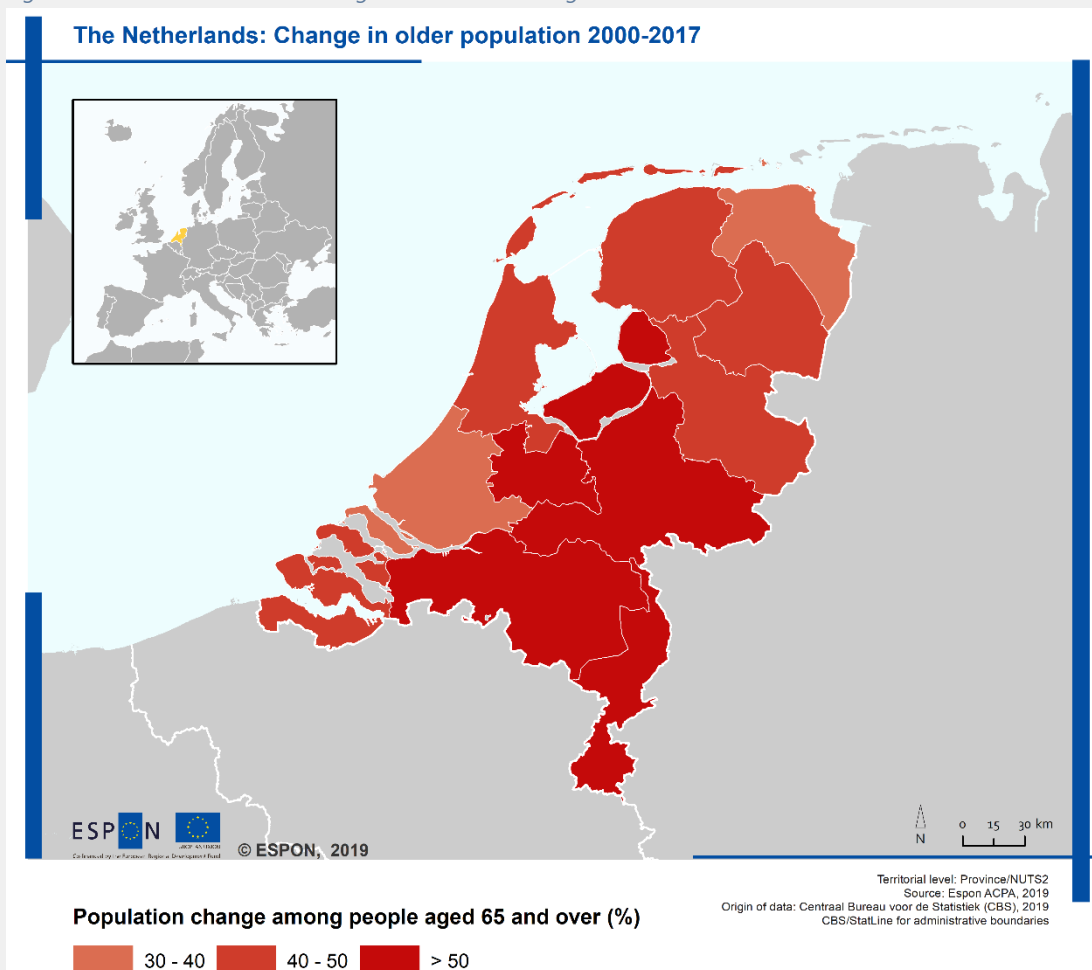
Figuur 2.2: Aandeel van ouderen binnen de totale bevolking, 2000-2030



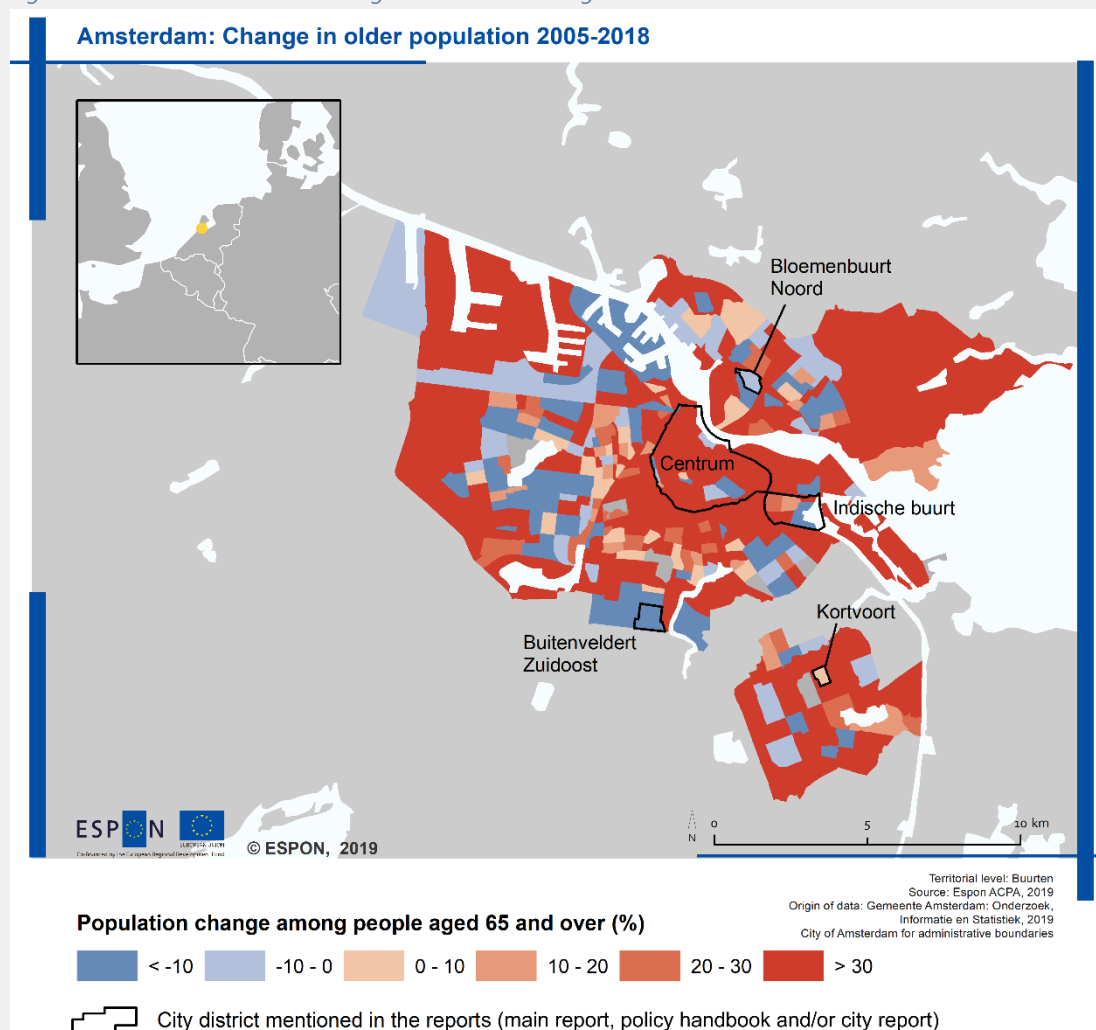
Bron: Nederlands Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS, 2017)

Analyse op het nationale niveau toont alleen toenames in het aandeel van ouderen (figuur 2.3). Analyse op stadsniveau toont echter dat er een duidelijke verdeling zichtbaar is tussen gebieden die een afname van ouderen zullen ervaren en buurten die een sterke toename van ouderen zullen ervaren. Dit is een proces dat reeds plaatsvindt, zoals kaart 2.3 op de volgende pagina laat zien voor Amsterdam.

Figuur 2.3: Nederland: Verandering in oudere bevolking, 2000-2017



Figuur 2.4: Amsterdam: Verandering in oudere bevolking 2005-2018



Opmerking: de kaart toont ook de namen van specifieke buurten die worden genoemd binnen ESPON ACPA.

Hoofdstuk 3

Beleidsoverzicht

3. Beleidsoverzicht

3.1 Motivatie en doelen

De ambitie van de stad Amsterdam is om een stad te zijn voor alle bevolkingsgroepen. Inclusie is het sleutelwoord in de visie van de stad op sociaal beleid. Dit verwijst naar optimale participatie van alle inwoners in de stad – ook ouderen. Twee vormen van inclusie kunnen worden onderscheiden in deze visie: inclusie van ouderen in maatschappij en dagelijks leven, maar ook inclusie van ouderen in besluitvorming. De stad streeft ernaar ouderen zoveel mogelijk in het proces van beleidsvorming te betrekken.

Een andere reden voor de ontwikkeling van beleid voor ouderen is de bevolkingsontwikkeling. Amsterdam is nog steeds een stad met een relatief jonge bevolking, maar er is een duidelijke groei van het aantal ouderen in de stad.

Het proces van het ontwikkelen van beleid gericht op ouderen in Amsterdam is al enige tijd in gang, maar in 2014 met de installatie van een nieuwe gemeenteraad zijn ouderen een specifiek aandachtsgebied geworden voor een van de wethouders. Hierop volgde Amsterdam in 2015 toe tot het netwerk van Age-friendly Cities van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Naast de focus op inclusie heeft Amsterdam geen unieke strategische doelen ten aanzien van oudere inwoners. Echter, sinds het toetreden tot het netwerk van Age-friendly Cities heeft de stad de doelstellingen aangenomen die de WHO heeft gespecificeerd voor alle acht domeinen waar een Age-friendly City (leeftijdsvriendelijke stad) aan zou moeten werken.

3.2 Prioriteiten

Tabel 3.1 laat zien hoe vertegenwoordigers van de stad hun prioriteiten hebben afgewogen tegen de acht WHO-beleidsdomeinen.

Hoewel de acht WHO-domeinen worden gevolgd door de gemeenteraad, zijn er ook thematische prioriteiten gesteld die dienen als de hoofdzakelijke leidende thema's voor de beleidsmakers van de stad. Deze thematische prioriteiten worden "Actielijnen" genoemd en zijn gebaseerd op de belangrijkste ontwikkelingen gerelateerd aan vergrijzingsbeleid. De vier Actielijnen zijn:

- Eenzaamheid;
- Dementie;
- Valpreventie en lichaamsbeweging;
- Huisvesting.

Vanuit de actielijnen is te zien dat over het algemeen de onderwerpen gezondheid en huisvesting de meeste aandacht krijgen in de stad Amsterdam. De actielijnen zijn echter voornamelijk sectoroverschrijdend en vereisen samenwerking tussen verschillende gemeentelijke afdelingen en doorgaans externe organisaties.

Tot slot, een punt van aandacht met het Amsterdamse beleid is dat veel beleid overlapt met andere doelgroepen. Soms zijn ze niet specifiek bedoeld voor ouderen, maar in plaats daarvan voor meerdere bevolkingsgroepen inclusief ouderen. Voorbeelden hiervan zijn armoedebestrijding en platforms zoals www.jekuntmeer.nl, bedoelt als 'marktplaats' voor vraag en aanbod van sociale activiteiten.

Tabel 3.1: Prioriteitentabel

Prioriteitsgebieden volgens stadsvertegenwoordigers van Amsterdam (scores reiken van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor een zeer lage prioriteit en 5 voor een zeer hoge)	
Domein 1: Openbare ruimte en gebouwde omgeving	4
Domein 2: Vervoer en mobiliteit	3
Domein 3: Huisvesting	4
Domein 4: Sociale participatie	3
Domein 5: Sociale inclusie en non-discriminatie	3
Domein 6: Maatschappelijke deelname en werk	2
Domein 7: Communicatie en informatie	2
Domein 8: Maatschappelijke hulp en gezondheidsdiensten	5

3.3 Benadering

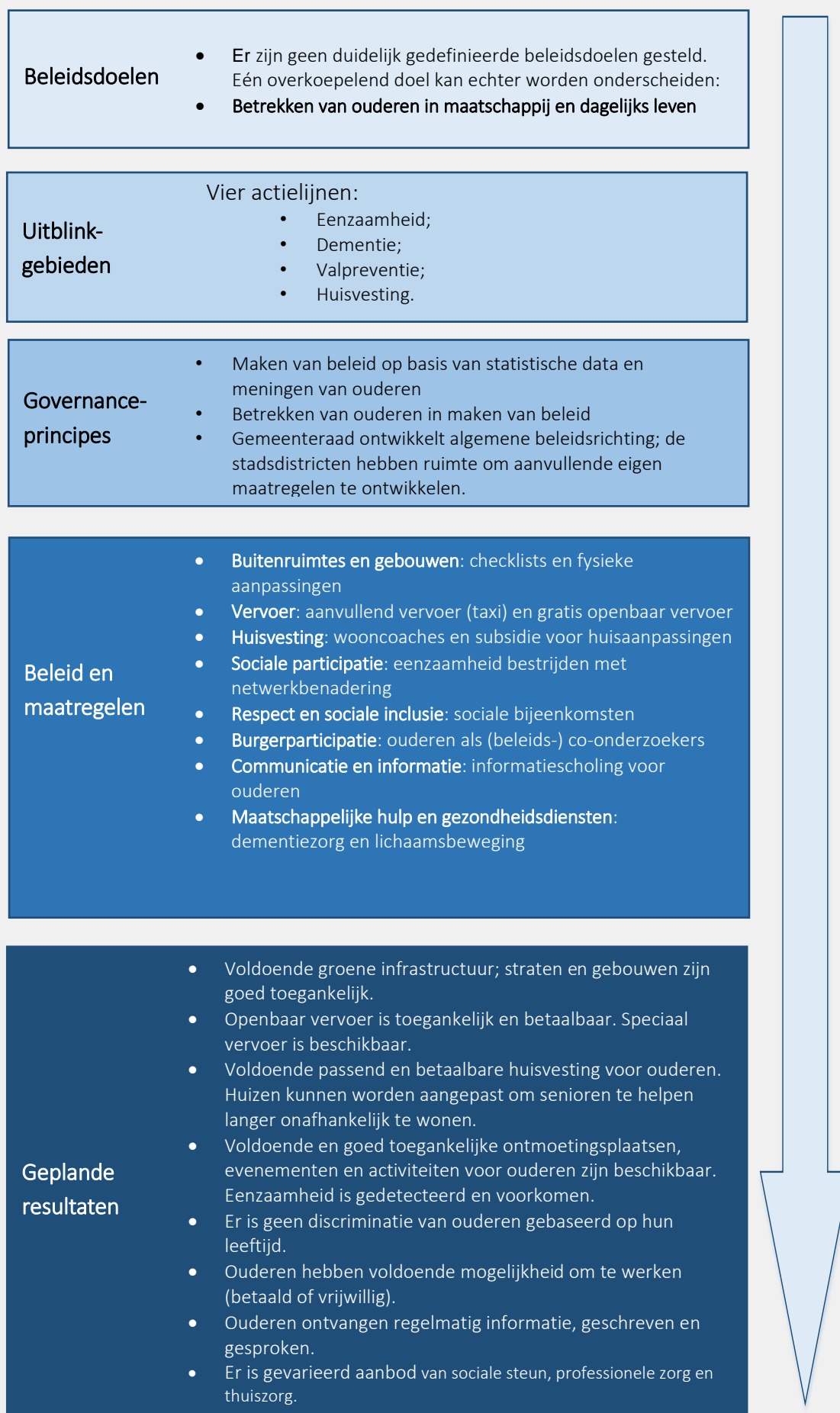
De stad Amsterdam volgt de acht WHO-domeinen nauwkeurig, maar heeft de onderwerpen op maat gesneden om specifiek aan te sluiten bij de behoeften van de lokale bevolking. Dit is op twee manieren gedaan: ten eerste is er voor iedere buurt een analyse van het buurtprofiel gemaakt en ten tweede zijn de inwoners ondervraagd over hun wensen en behoeften. Dit co-onderzoek is uitgevoerd in twee stadsbuurten. Interessant genoeg is in dit onderzoek de techniek van co-onderzoek gebruikt. Dit betekent dat ouderen worden opgeleid om onderzoekers te worden, met het doel om te helpen bij het verzamelen van informatie onder hun medebewoners.

Hierop gebaseerd zijn er vier proefgebieden geïdentificeerd waar de meeste problemen hebben opgetreden en waar potentieel voor verbetering het hoogst werd geacht. Deze vier buurten zijn: Bloemenbuurt (Noord), Indische Buurt Oost (Oost), Buitenveldert Oost (Zuid) en Kortvoort (Zuidoost). Innovatieve experimenten vinden aanvankelijk plaats in deze proefgebieden en wanneer zij succesvol zijn gebleken worden zij opgeschaald naar de rest van de stad.

3.4 Schematisch overzicht

De volgende figuur vat Amsterdams beleid voor een Age-friendly City samen:

Figuur 3.1: Beleidsverzicht



Hoofdstuk 4

Perspectieven op beleidsinitiatieven

4. Perspectieven op beleidsinitiatieven

Een selectie van inspirerende beleidsinitiatieven en organisatorische structuren in Amsterdam wordt hieronder weergegeven. De volledige set van good practices die zijn geïdentificeerd, inclusief meer diepgaande beschrijvingen en inzichten, is beschikbaar in het beleidshandboek. Het moet opgemerkt worden dat de voorbeelden verschillen in type maatregel. UP! – een voorbeeld dat zich erop richt de stereotypering op ouder worden te veranderen – is zeer praktisch en een relatief klein project. De benadering Aanpak Eenzaamheid is een veel breder programma.

4.1 Aanpak eenzaamheid

Inhoud en organisatie

- Het programma bestaat uit drie elementen: een leerbenadering doormiddel van het ontwikkelen van kennis over bewezen interventies om eenzaamheid tegen te gaan, het Amsterdams Netwerk Eenzaamheid bestaande uit meer dan 600 belanghebbenden dat bijeenkomsten organiseert en een toolkit met beste praktijken en bewezen interventies heeft gecreëerd voor het voorkomen van eenzaamheid en de gemeente als belanghebbende: de gemeente beoogt te functioneren als een katalysator door basisdiensten te leveren die vermenigvuldigers kunnen genereren en om alle betrokken belanghebbenden samen te brengen.
- Focus op ouderen, in het bijzonder minderheden zoals migranten of diegenen zonder partner.
- De gemeente coördineert het programma en heeft er 600 belanghebbenden bij betrokken.

Effectiviteit

- Een diverse set aan resultaten zijn behaald. Een selectie van uitkomsten uit 2018 bestaat uit onder meer uit:
 - Organisatie van 6 thematische conferenties;
 - 40 trainingen over preventie van eenzaamheid zijn gegeven aan ongeveer 600 professionals;
 - 2 instrumenten zijn ontwikkeld voor beleidsmakers om beleid te ontwikkelen om eenzaamheid te bestrijden en om subsidieverzoeken voor eenzaamheidsprojecten te beoordelen;
 - een praktische gids 'Eenzaam in Mokum' is ontwikkeld, met theoretische inzichten over eenzaamheid, verhalen van eenzame mensen en maatschappelijk werkers en veelbelovende projecten;
 - de online toolkit bevat 22 bewezen interventies en 12 veelbelovende projecten, evenals richtlijnen voor preventie en eenzaamheidsbestrijding.
- Het resultaat is een toename van kennis over eenzaamheid, zowel in termen van de strijd tegen het taboe en het verspreiden van goede praktijken in preventie.

Figuur 4.1: Toolkit met kennis over bewezen interventies en andere tips, verzameld onder alle deelnemende belanghebbenden



Bron: <http://www.amsterdamsnetwerkeenzaamheid.nl/toolkitbenden>

Innovativiteit

- Het netwerk brengt theorie en praktijk samen door een duidelijk overzicht te creëren van richtlijnen en bewezen interventies (toolbox) en door middel van conferenties.

Overdraagbaarheid

- De overdraagbaarheid hangt af van het lokale of regionale bestaan van een kennisinstituut dat het verzamelen van nieuwe kennis kan ondersteunen, bijvoorbeeld door het evalueren van lokale experimenten.
- De netwerkbenadering is zeer effectief, hoewel het solide leiderschap en management van belanghebbenden vereist. Een uitdaging is hoe de minderheden te bereiken, omdat zij eenzaamheid relatief vaak als taboe zien.

4.2 UP! – Een nieuw perspectief op ouder worden

Inhoud en organisatie

- UP! werd opgericht door theaterproducent Alet Klarenbeek, die opmerkte dat publieke opinie over ouder worden veelal negatief is, dat sommige onderwerpen rondom ouder worden taboe zijn en dat ouderen daarom niet gemakkelijk praten over het proces van ouder worden. Zij wilde theater gebruiken als medium om de harten van ouderen open te stellen en een positief beeld van ouder worden te verspreiden.
- UP! Talkshow: regelmatig geplande talkshows met "een beetje 'talk' en een beetje 'show'". Deze talkshows bevatten een diversiteit aan gevoelige onderwerpen.

- In je Uppie: een kleinschaligere versie van de talkshows, met een meer intieme sfeer. Dit geeft deelnemers de ruimte om meer gesprek met elkaar te voeren over gevoelige onderwerpen.

Effectiviteit

- De UP! Talkshows hebben gemiddeld 175 deelnemers, soms tot 250.
- Voor de In je Uppie-sessies zijn er tussen de 20 en 30 deelnemers.
- De grootste impact is het activeren en de empowerment van ouderen.

Figuur 4.2: UP! Talkshow



Bron: Marlise Steeman

Innovativiteit

- UP! faciliteert een platform voor discussie over gevoelige onderwerpen, met een luchtige sfeer.

Overdraagbaarheid

- De UP!-methodologie moet worden gevolgd en een vaardige discussieleider die dusdanig handelt is noodzakelijk – wat betekent geen oordeel, geen interpretatie en geen hulp of interventie.
- Het succes van UP! komt door de stijl van communiceren: ouderen open vragen stellen (wat zijn uw behoeften), het gebruik van alledaagse taal, erkennen dat ouder worden een dynamisch proces is en niet oordelend zijn. UP! daagt ouderen uit om actiever te worden, maar problematiseert ouder worden niet en vertelt ouderen ook niet hoe ze moeten leven.

Veelbelovende aanpak – Social Trials

Gedurende de afgelopen jaren heeft hoogleraar dr. Anne-Mei The de Sociale Benadering van Dementie ontwikkeld, als tegenhanger van de traditionele klinische benadering. De klinische benadering behandelt dementie als hersenziekte die uiteindelijk opgelost kan worden door effectieve medicatie. Niet alleen brengt dit hoge medische kosten met zich mee, het leidt er ook toe dat mensen die aan dementie lijden gaan geloven dat zij onbekwaam en ontmenselijk zijn geworden. In plaats daarvan willen dementiepatiënten het liefst hun normale leven zoveel mogelijk voortzettend, samen met hun dierbaren.

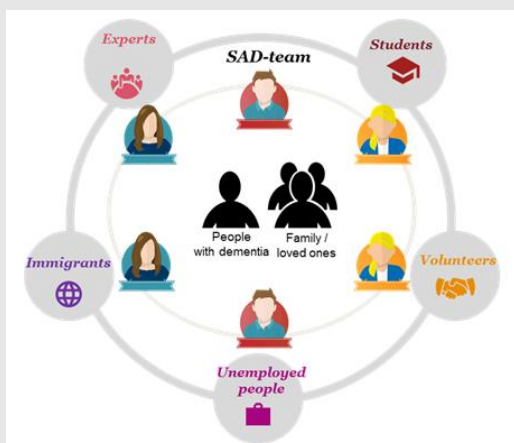
The's Sociale Benadering van Dementie legt de nadruk niet alleen op de medische behandeling, maar ook het effect op het persoonlijke leven van de patiënten en hun informele support-netwerk. Hoogleraar The berekende dat - door een meer sociale benadering en het twee weken extra thuis laten wonen van dementie-patiënten dankzij goede support-netwerken - de zorgsector 700 miljoen euro per jaar kan besparen.

Om het model te testen, startte The een experiment genaamd de Social Trial – eerst in Amsterdam, maar nu uitgebreid naar meerdere Nederlandse steden. In de Social Trials worden support-netwerken gevormd door "maatjes" als kern, omringt door verplegers, psychologen, andere gezondheidszorg-professionals en vrijwilligers als back-up.

In de Social Trial, probeert het support-netwerk het type zorg vast te stellen dat overeenkomt met de behoeften en wensen die door de patiënt worden geuit.

Het concept wordt ondersteund door de Nederlandse Minister van Gezondheid, Welzijn en Sport, Hugo de Jonge. Wanneer de resultaten inderdaad overtuigend zijn, zal het landelijke dementie-zorgsysteem zich hierop aanpassen.

Figuur 4.3: Overzicht van support network in de Social Trials



4.3 Wooncoaches

Inhoud en organisatie

- Veel ouderen wonen uiteindelijk vaak in een huis dat groter is dan waar zij behoefte aan hebben en dat moeilijk te hanteren is. In deze situaties is het vaak al te laat om zonder moeilijkheden naar een passender huis te verhuizen. De stad Amsterdam heeft wooncoaches aangesteld om op zulke problemen te anticiperen.
- De wooncoaches zijn vrijwilligers die op huisbezoek gaan en hun huisvestingssituatie bespreken, met de intentie om ze bewust te maken van het belang van het vroeg anticiperen op verhuizen naar een nieuw huis. Daarna bieden zij ondersteuning in het proces van verhuizen naar een passend huis.

Effectiviteit

- In de gehele stad zijn er 18 wooncoaches actief geweest en zij hebben veel lof ontvangen voor hun hulp.
- Jaarlijks faciliteren zij ongeveer 200 herplaatsingen.

Innovativiteit

- Met het concept van wooncoaches is een succesvolle samenwerking van verschillende belanghebbenden (ouderen, woningcorporaties, gemeente, gezondheidszorg-professionals en maatschappelijk werkers) opgezet.

Overdraagbaarheid

- Personeel en financiële middelen zijn de belangrijkste voorwaarden voor overdraagbaarheid.
- De wooncoaches zouden niet alleen advies moeten geven, maar ook ondersteuning bieden in het daadwerkelijke proces van het vinden van een nieuw huis en het verhuizen. Het succes van de maatregel hangt hier sterk vanaf.

4.4 Zicht in evenwicht, voor oudere migranten

Inhoud en organisatie

- De algemene nationale interventie 'Zicht in evenwicht' is bewezen effectief voor Nederlandse ouderen, maar het was moeilijk om oudere migranten te bereiken. Daarom is er een cultuurgevoelige versie ontwikkeld door de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), genaamd 'Zicht in evenwicht voor oudere migranten'.
- 'Zicht in evenwicht' richt zich op de ontwikkeling van cognitieve vaardigheden om gevoelens van competentie en controle te stimuleren. Deelnemers leren hun faalangst en problematische situaties op een realistische manier te interpreteren en ermee om te gaan tijdens alledaagse activiteiten.

Effectiviteit

- In 2018 deden rond de 100 oudere migranten mee met het project.
- De belangrijkste uitkomsten zijn de toename in zelfvertrouwen en de afname in eenzaamheid gemeld door de deelnemers.

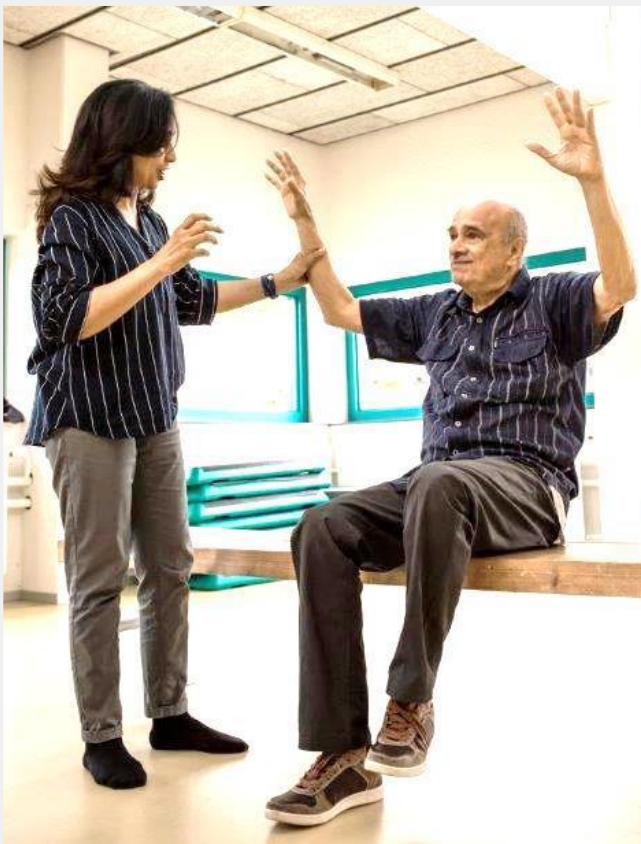
Innovativiteit

- Focus op nieuwe behoeften: valpreventie voor oudere migranten.
- Hiervoor zijn nieuwe methoden gebruikt: de culturele aanpassing van bestaande bewezen interventies.

Overdraagbaarheid

- Speciale, persoonlijke werving en het veiligstellen van een vertrouwensband zijn essentieel voor succes.
- Ook is het cruciaal ervoor te zorgen dat deelnemers elkaar redelijk goed kennen, omdat een gebrek aan vertrouwen volledige deelname in de weg zal zitten en ertoe kan leiden dat mensen vroegtijdig afhaken.

Figuur 4.4: Oudere migranten leren fysieke trucs om balans te bewaren.



Bron: Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) Amsterdam, (2019)

Hoofdstuk 5

Uitdagingen en kansen



5. Uitdagingen en kansen

Hoewel de vorige sectie succesvolle voorbeelden van initiatieven voor ouderen liet zien, hebben interviews met verschillende groepen belanghebbenden in Amsterdam het inzicht gegeven dat in bepaalde beleidsdomeinen nog steeds ruimte is voor verbetering. Het volgende overzicht toont dit vanuit het perspectief van ouderen in Amsterdam, de belangengroepen die hen vertegenwoordigen en beleidsmakers in de stad. Het vertegenwoordigt hun standpunten en is daarom niet geheel volledig ten aanzien van alle acht WHO-beleidsdomeinen.

Tabel 5.1: Uitdagingen en kansen | Ouderen

	Uitdagingen	Kansen
Ouderen	<p>Openbare ruimte en gebouwen:</p> <p>Het brede en open ontwerp van straten in sommige buurten creëert een onplezierige sfeer, met anonimiteit en een naar binnen gekeerde oriëntatie van de inwoners.</p> <p>Oudere migranten vinden het aantal winkels in hun buurt onvoldoende. Zij vragen om goedkope winkels, met culturele producten. Deze winkels zijn relatief ver weg gevestigd.</p> <p>Luchtkwaliteit wordt gezien als ongunstig.</p> <p>Vervoer:</p> <p>Veel ouderen in Amsterdam hebben het gevoel dat het openbaar vervoer achteruit is gegaan sinds de opening van de Noord-Zuid metrolijn. Sommige bus- en tramlijnen zijn bijvoorbeeld verwijderd. Het openbaar vervoer is dus minder toegankelijk geworden. Veel ouderen zijn bang om te fietsen in de stad vanwege het chaotische verkeer en zijn bang voor de metro vanwege het gat tussen de metro en het perron.</p> <p>Huisvesting:</p> <p>Er is een groot tekort aan betaalbare huisvesting voor ouderen.</p> <p>Gezondheidszorg en sociale zorg:</p> <p>De gemeente verwacht te veel zelfredzaamheid van ouderen.</p> <p>Oudere migranten zijn bezorgd over het ontvangen van zorg. Zij hebben de voorkeur zorg van hun familie te krijgen (bijv. kinderen), maar hun kinderen vinden</p>	<p>Algemeen:</p> <p>De meerderheid van de ouderen lijkt onbewust van het Age-friendly City-plan. Op een vergelijkbare manier weten zij ook niet van het bestaan van veel andere initiatieven die er bestaan. Promotie van deze initiatieven kan worden verbeterd.</p> <p>Sociale participatie:</p> <p>Oudere migranten tonen relatief weinig interesse in het huidige aanbod van sociale en culturele activiteiten. In plaats daarvan, hebben zij de voorkeur voor hun eigen groep. Hiervoor is het openen van meer ontmoetingsruimten nodig, want deze zijn de afgelopen tijd verdwenen.</p> <p>Gezondheidszorg en sociale zorg:</p> <p>Voor oudere migranten zou de verlening van gezondheidszorg en sociale zorg cultureel aangepast moeten worden. Er zijn al initiatieven met vrouwelijke fysiotherapeuten voor Arabische oudere vrouwen en vrouwelijke sportgroepen. Cultureel gevoelige dienstverlening kan meer worden geïmplementeerd.</p> <p>Informatie en communicatie:</p> <p>Informatie zou aan ouderen moeten worden geleverd in niet-digitale vorm, geschreven of (bij voorkeur) in persoon. Toch zijn er mogelijkheden om ouderen te leren over het gebruik van ICT. Dit zou moeten gebeuren door het laten zien van de gebruiksmogelijkheden (bijv. sociale media), in plaats van de moeilijkheid van technologie te benadrukken.</p>

	<p>moeilijk een huis bij hen in de buurt, vanwege de oververhitte huizenmarkt.</p> <p>Informatie en communicatie:</p> <p>Veel ouderen maken zich zorgen over de toenemende digitalisering van de hedendaagse maatschappij. Informatiekanalen zijn in toenemende mate enkel digitaal. Ouderen hebben niet altijd de vaardigheden om deze digitale kanalen te gebruiken.</p>	
--	---	--

Tabel 5.2: Uitdagingen en kansen | Belangengroepen

	Uitdagingen	Kansen
Belangengroepen	<p>Algemeen:</p> <p>Het Age-friendly City-plan mist een integrale visie en kijkt alleen naar snelle winsten. Beleidsmakers hebben soms te hoge verwachtingen: een proef-initiatief wordt vaak niet vertaald naar daadwerkelijk beleid, maar soms kost het meer tijd voordat resultaten en uitkomsten zichtbaar worden.</p> <p>Vervoer:</p> <p>Veel ouderen in Amsterdam hebben het gevoel dat het openbaar vervoer achteruit is gegaan sinds de opening van de Noord-Zuid metrolijn. Sommige bus- en tramlijnen zijn bijvoorbeeld verwijderd. Het openbaar vervoer is dus minder toegankelijk geworden.</p> <p>Huisvesting:</p> <p>Er is een groot tekort aan betaalbare huisvesting voor ouderen.</p> <p>De stad is te reactief om ouderen te helpen die problemen ervaren.</p> <p>Buitenruimten en gebouwen:</p> <p>Veel gebouwen zijn moeilijk toegankelijk voor ouderen.</p>	<p>Algemeen:</p> <p>Het Age-friendly City-plan zou moeten worden gebaseerd op een formele strategie, met heldere strategische en operationele doelen en helderdere actiepunten verbonden aan ieder doel.</p> <p>De gemeente kan meer erkennen dat het slechts een belanghebbende tussen de andere belanghebbenden is. Dit betekent dat andere belanghebbenden meer kunnen worden betrokken in de besluitvorming en implementatie van beleid en programma's. Zij hebben kennis over onderzoek en beleid uit het verleden die vaak over het hoofd wordt gezien.</p> <p>De doelgroep van het Age-friendly City-plan kan breder zijn. Het plan besteedt alleen aandacht aan buurten waar succes gemakkelijk behaald kan worden, maar in andere districten met hoge concentraties ouderen, zoals Oost, voelen ouderen zich genegeerd. Op een vergelijkbare manier worden relatief rijke mensen over het hoofd gezien, omdat wordt aangenomen dat zij hun eigen zorg kunnen organiseren. Het Age-friendly City-beleid kan zelfstandiger en vaker worden geëvalueerd.</p> <p>Sociale inclusie:</p> <p>De gemeente kan zich wat minder zorgen maken over ouderen die niet deelnemen aan sociale activiteiten. Sommige ouderen doen liever niet mee aan zulke activiteiten.</p>

	<p>Informatie en communicatie:</p> <p>Veel ouderen maken zich zorgen over de toenemende digitalisering van de hedendaagse maatschappij. Informatiekanalen zijn in toenemende mate enkel digitaal. Ouderen hebben niet altijd de vaardigheden om deze digitale kanalen te gebruiken.</p>	
--	--	--

Tabel 5.3: Uitdagingen en kansen | Beleidsmakers

	Uitdagingen	Kansen
Beleidsmakers	<p>Algemeen:</p> <p>Er is een groep ouderen dat het risico loopt om achtergelaten te worden. Hoofdzakelijk oudere migranten. Sommige thema's (bijv. eenzaamheid, digitale geletterdheid) zijn taboe voor veel ouderen.</p> <p>Huisvesting:</p> <p>Er is een groot tekort aan betaalbare huisvesting voor ouderen.</p> <p>Gezondheidszorg en sociale zorg:</p> <p>Gezondheidszorgkosten zijn stijgende.</p> <p>Sociale inclusie:</p> <p>Veel ouderen lopen het risico eenzaam te worden.</p>	<p>Algemeen:</p> <p>Beleid en dienstverlening kan veel meer aangepast worden aan de wensen van specifieke ouderen, bijv. culturele gevoeligheid.</p> <p>Meer samenwerking met lokale belanghebbenden (bijv. huisvestingscorporaties, gezondheidszorgverleners) zou dit makkelijker haalbaar maken.</p> <p>Gezondheidszorg en sociale zorg:</p> <p>Gezondheidszorgkosten kunnen beheersbaarder gemaakt worden door goede samenwerking tussen belanghebbenden en door ouderen langer thuis te laten wonen met slimme maatregelen (bijv. Social Trials, gebruik van ICT, etc.)</p>

Hoofstuk 6

Beleidsaanbevelingen



6. Beleidsaanbevelingen

Amsterdam lanceerde haar Age-friendly City-plan in 2015. Aan het begin, in de fase van aansluiting bij WHO's Netwerk van Age-friendly Cities, is een grondige probleemanalyse gemaakt met gebruik van statistieken en GIS, evenals consultaties van ouderen. Sindsdien is de stad opvallend vooruitgegaan met veel inspirerende initiatieven in de verschillende districten. In alle van de acht WHO-domeinen van een Age-friendly City zijn er zichtbare inspanningen. Daarom is een eerste aanbeveling om zo door te gaan en de huidige benadering voort te zetten. Dit bevat een onderliggende probleemanalyse gebaseerd op feitelijke gegevens, inclusief beleid en samenwerking met alle relevante belanghebbenden. Er is echter ruimte voor verbetering, wat tot een aantal aanbevelingen leidt.

6.1 Strategische aanbevelingen

- **Verfijn het Age-friendly City-plan**, door het maken van een meer formele strategie, met een hiërarchie van duidelijke strategische, tactische en operationele doelstellingen. Op dit moment zijn de problemen van de stad vaak helder, maar soms blijft het onduidelijk wat de bijbehorende doelen en targets zijn en hoe die precies worden bereikt. Hetzelfde geldt voor evaluatie. Op dit moment lijkt het wat onzeker of evaluatie plaats zal vinden, hoewel dit van het grootste belang is om te leren over de effectiviteit van vergrijzingsbeleid en hoe het te verbeteren.
- **Houd het WHO Netwerk van Age-friendly Cities in gedachten**, parallel aan de vier actielijnen. De vier actielijnen zijn inspirerend, omdat zij concrete uitdagingen van het ouder worden (bijv. dementie, eenzaamheid) centraal stellen. Het risico is echter nog steeds dat andere belangrijke domeinen over het hoofd worden gezien. De stad doet bijvoorbeeld relatief minder in het veld van informatie en communicatie, terwijl ouderen hiermee worstelen dankzij de toenemende digitalisering van de hedendaagse maatschappij. Het WHO-kader in gedachten houden is een effectieve manier om de inspanningen van de stad voor andere belangrijke thema's te beoordelen.
- **Besteed meer aandacht aan minderheden**. Hoewel het de ambitie van de stad is om een stad voor alle culturen en leeftijden te zijn, zijn veel van de geïdentificeerde initiatieven niet effectief aangepast aan de aard van bepaalde bevolkingsgroepen. Dit geldt met name voor oudere migranten. Sommige beleid, zoals Inzicht in balans, zijn reeds aangepast naar een cultureel sensitieve versie. Dit kan worden gedaan met veel ander beleid, om zo groepen als oudere migranten te bereiken. Een voorwaarde hiervoor is dat gezondheidszorgprofessionals, maatschappelijk werkers en andere dienstverleners bekend zijn met deze culturen en in staat zijn dat in hun dienstverlening te incorporeren.

- **Houd andere bevolkingsgrond in gedachten bij het ontwerpen van Age-friendly beleid.** Hoewel leeftijdsvriendelijkheid van het grootste belang is voor een inclusieve stad, bestaat er soms het gevaar te veel op de behoeften van ouderen te focussen. Dit geldt met name voor aanpassingen aan openbare ruimten, die voor iedereen toegankelijk moeten zijn. Wanneer deze aanpassingen (bijv. ergonomische aanpassingen aan straatmeubilair) dusdanig op ouderen zijn gericht dat ze gebruik voor andere bevolkingsgroepen minder aantrekkelijk maken, is de netto verbetering relatief bescheiden.
- **Stimuleer en faciliteer meer publieke discussie over ouder worden.** UP! is een zeer inspirerend voorbeeld dat erin slaagt een positief beeld van ouder worden te verspreiden. Er is echter nog steeds veel te bereiken, in het bijzonder gericht op het taboe dat er rondom bepaalde onderwerpen bestaat, zoals eenzaamheid en fysieke achteruitgang. Om ouderen te helpen actief ouder te worden, is het noodzakelijk dat zij zich bewust zijn van de stappen die zij moeten zetten om een actief proces van ouder worden te faciliteren. Open-minded discussie in de stijl van UP! Talkshows, of een vergelijkbaar concept, kan hier zeer nuttig voor zijn, in het bijzonder wanneer het naar een breder schaalniveau wordt gebracht doormiddel van verschillende media.

6.2 Thematische aanbevelingen

- **Zet de multidisciplinaire benadering van gezondheidszorg en maatschappelijke hulp voor ouderen voort.** Veel van de uitdagingen gerelateerd aan gezondheidszorg, inclusief dementiezorg, vereisen de samenwerking van meerdere belanghebbenden zoals huisartsen, ziekenhuizen, maatschappelijk werkers en zorgverzekeraars. Amsterdam werkt al aan het verwijderen van barrières tot nauwere samenwerking en de Social Trials zijn veelbelovend. Daarom is het aan te raden op zijn minst de huidige aanpak voort te zetten, of te intensiveren. Andere domeinen van vergrijzingsbeleid zullen ook profiteren van de resulterende kennis over multidisciplinaire samenwerking.
- **Zet informatie en communicatie hoger op de agenda.** Dit thematische domein is relatief onderontwikkeld in het beleid van de stad, maar ouderen geven aan dat de digitalisering van de maatschappij een van de grootste worstelingen is voor hen. Ze geven aan dat veel informatievoorziening alleen digitaal is, of te veel energie vergt om via andere informatiekanaalen te verkrijgen. Het is ook gebleken dat veel ouderen zich niet volledig bewust zijn van de diensten en producten die beschikbaar zijn in de stad om ouder worden te faciliteren. Meer effectieve promotie zou een nuttige strategie zijn om dit te verhelpen. Effectieve promotie vereist vaak persoonlijke targeting van ouderen, in plaats van gedrukte media te gebruiken.

- **Breid het bereik van het openbaar vervoersnetwerk van de stad uit en maak het meer toegankelijk.** Veel ouderen klagen over de negatieve effecten die voortkomen uit de Noord-Zuid metrolijn. Het zou moeten worden onderzocht hoe het verlies van bepaalde bus- en tramlijnen kan worden hersteld. Daarnaast is toegankelijkheid van openbaar vervoer een kwestie van het overwinnen van de angst om het te gebruiken. Openbaar vervoerscoaches die een ondersteunende rol hebben in deze context zouden op bredere schaal geïmplementeerd kunnen worden.
- **Onderzoek mogelijkheden om de huizenmarkt te verbeteren.** Het is duidelijk dat het probleem van de intens competitieve huizenmarkt niet gemakkelijk is op te lossen, maar tegelijkertijd hebben ouderen grote moeilijkheden bij het vinden van beter passende huisvesting. Dit geldt ook voor hun families die dicht bij hen willen wonen om in staat te zijn mantelzorg te bieden. Huisvestingscorporaties zouden prioriteit kunnen geven aan huiszoekers die mantelzorg willen geven aan ouderen, zoals hun eigen ouders. De huidige programma's zijn goed, maar wooncoaches zijn welkom, samen met een grote voorraad leeftijdsvriendelijke huisvesting.



ISBN: 978-2-919795-37-6

ESPON 2020 – Meer informatie
ESPON EGTC

4 rue Erasme, L-1468 Luxemburg - Groothertogdom Luxemburg

Tel: +352 20 600 280

Email: info@espon.eu

www.espon.eu, Twitter, LinkedIn, YouTube

De ESPON EGTC is de Enige Begunstigde van het ESPON 2020 Samenwerkingsprogramma. De Enige Operatie binnen het programma is geïmplementeerd door de ESPON EGTC en medegefinancierd door het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling, de EU-lidstaten en de Partner staten, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland.