



Onderlegger voor lokale werkgroepen GALA-doelen ('Galaproduct 1')

Vitaal ouder worden

Relatie met gezondheid

- Een op de vijf Nederlanders is boven de 65 jaar. In 2040 zal dit oplopen naar één op de vier Nederlanders.
- Met het ouder worden komen de gebreken. Het is belangrijk dat ouderen vitaal blijven op sociaal en mentaal gebied.
- Daarnaast is het wenselijk dat ouderen, samen met hun naasten, in regie blijven over hun eigen leven.
- Onder de ouderen komt naast overgewicht ook ondergewicht voor. Ondervoeding kan zorgen voor een verslechterende conditie, wondgenezing, functionaliteit en kwaliteit van leven. Daarnaast hebben deze ouderen een verhoogde kans op decubitus, complicaties en infecties, langere opnameduur evenals meer zorgkosten en een verhoogde sterftkans.
- Hoe ouder mensen worden, hoe minder ze gaan bewegen.

Bron: [GALA, Gezond en Actief Leven Akkoord](#)

Toekomstverwachting

Er is sprake van een dubbele vergrijzing: er komen meer ouderen en de levensverwachting neemt toe. Naar verwachting komt dit vooral door extra jaren in goede ervaren gezondheid / zonder beperkingen. Dit is een gunstig beeld. Qua leefstijl is de verwachting dat het aandeel rokende ouderen afneemt, maar dat overgewicht toeneemt. Wat betreft voldoen aan de beweegrichtlijn (inclusief zitgedrag) en overmatig alcoholgebruik zijn er geen goede toekomstige trends beschikbaar. [[RIVM](#)]
Naast gezondheid en leefstijl zijn er andere factoren die invloed hebben op vitaal ouder worden. De toegenomen digitalisering van de samenleving beperkt de mogelijkheden van een deel van de ouderen om mee te doen en eigen regie te voeren. De zorg voor en ondersteuning van ouderen dreigen in de knel te komen door de toegenomen druk op de zorg en de oplopende kosten [[CPB](#)]. Daarnaast is er sprake van een afname in het mantelzorgpotentieel [[Regiobeeld](#)].

Aandachtspunten voor integraal beleid

Zet in op een integrale, domein overstijgende aanpak. Vroegsignalering kan voorkomen dat mensen kwetsbaar worden en niet langer thuis kunnen wonen [[Movisie](#)]. De sleutel naar het positief beïnvloeden van de gezondheid van ouderen ligt slechts deels in het volksgezondheidsdomein en zeker ook in andere beleidsdomeinen:

- Cultuur, sport en recreatie
- Zorg, welzijn en volksgezondheid
- Ouderenbeleid
- Economische zaken & armoedebeleid
- Ruimtelijke ordening



Voorbeelden om vitaal ouder worden te stimuleren

- Zet in op zingeving, dit is een hele belangrijke factor bij [positief gezond ouder worden](#). Bijvoorbeeld door het ondersteunen van cultuur en vrijwilligerswerk waar ouderen zelf aan kunnen blijven deelnemen, waarderen van mantelzorgers en vrijwilligers, ondersteunen van initiatieven voor empowerment zoals bijv. [GRIP en GLANS](#), [Power Veerkracht op leeftijd](#), etc.
- Richt de leefomgeving van ouderen dusdanig in dat zij kunnen blijven meedoen en mobiel kunnen blijven; dus zorg voor goede voet- en fietspaden, veilige oversteekplaatsen, voldoende rustbankjes, uitnodigend groen, etcetera.
- Bevorder de zelfredzaamheid* van ouderen door hun digitale en gezondheidsvaardigheden te helpen vergroten en door het stimuleren/agenderen van een andere manier van omgaan met oudere inwoners, aansluitend bij wat iemand nog zelf kan en belangrijk vindt.
- Maak ouderen ook op tijd bewust van het belang van een goed netwerk/vangnet om hen heen en stimuleer inwoners om na te denken over hoe zij zelf (gezond) oud willen worden.
- Laat ouderen, ook als ze kwetsbaarder worden, zoveel mogelijk [zelf bepalen](#), zodat ze de eigen regie** kunnen behouden; zie [deze tips](#) van Movisie.
- Kweek meer begrip en beter omgaan met dementie door [dementievriendelijk](#) te worden/blijven.
- Zorg dat er voldoende beweegaanbod voor ouderen is, zodat zij niet alleen fysiek, maar ook mentaal langer fit kunnen blijven. Geef buurtsport- en cultuurcoaches de ruimte om een gespecialiseerd aanbod voor ouderen te creëren.
- Zoek vooral ook contact met ouderen in de gemeente en vraag hen naar hun wensen. Betrek hen bij het maken van plannen, bijvoorbeeld het herinrichten van een wijk of het [vernieuwen van de dagbestedingsmogelijkheden](#).

**Zelfredzaamheid en eigen regie worden vaak in één adem genoemd. Eigen regie (ook wel zelfregie genoemd) en zelfredzaamheid zijn echter nadrukkelijk niet hetzelfde. Eigen regie gaat om kiezen en bepalen. Zelfredzaamheid gaat om zelf doen. In de praktijk liggen de begrippen soms dicht bij elkaar.*

***Eigen regie gaat over het vermogen om zelf te kunnen bepalen wat je wilt doen en hoe je dat wilt organiseren. Begrippen die vaak in dit verband worden genoemd zijn zelfredzaamheid (zelfstandig mee kunnen doen), eigen kracht (zelf kunnen) en eigen verantwoordelijkheid (zelf moeten of mogen). Als mensen een taak niet zelfstandig kunnen uitvoeren dan zijn ze wel in staat om zelf te bepalen wat voor hen belangrijk is of hoe ze dat willen compenseren. Zelfredzaamheid staat niet voorop, maar het zelf bepalen. Want mensen komen er ook als ze met mensen in hun omgeving hulp en uitvoering organiseren. Dit noemen we samenredzaam. Bron: [Movisie](#)*

Op welke manier bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen

Het risico op het ontstaan van dementie bij mensen met een lagere opleiding en/of een migratieachtergrond is groter. Een gezonde leefstijl draagt bij aan het verkleinen van de kans op dementie ([Nationale Dementiestrategie](#)). In de campagne 'We zijn zelf het medicijn' bleek ook dat met name in deze groepen het bewustzijn laag is. Het is daarom



belangrijk om in de aanpak van dementie extra aandacht te hebben voor deze risicogroepen, ook wat betreft bewustwording. Bron: [Loket Gezond Leven](#), [Pharos](#).

Signalen van dementie bij migrantenouderen worden door huisartsen niet altijd goed opgepakt, waardoor zij vaak pas laat de juiste diagnose krijgen. Dit kan onder andere komen door een taalbarrière. Door bijvoorbeeld een [signalenkaart](#) te gaan gebruiken, kunnen signalen sneller herkend worden en kan eerder hulp worden gezocht. Bron: [Movisie](#)

Inspiratie voor (regionale) interventies / (proces) aanpak

Voorbeelden uit de regio:

- o Geldrop-Mierlo heeft afgelopen jaar een informatiemarkt georganiseerd voor 55-plussers rondom het thema 'vitaal ouder worden'. [Vitaal ouder worden - Leef Geldrop-Mierlo!](#)
- o Best heeft in 2021 een project '[Gezond Best samen fit](#)' opgezet voor alle inwoners van Best die graag op een aangename wijze iets aan hun conditie willen doen.
- o Het project 'Goed voor elkaar' (begonnen als 'Zorg voor Later' in Laarbeek) voor bewustwording van het belang van een sterk netwerk en tot acties om het eigen netwerk te versterken. [Goed voor elkaar – Koepel \(koepelzorgcooperatieszn.nl\)](#)
- o Een [cursus Grip en Glans](#) voor inwoners van [Veldhoven](#).
- o Meerdere dementievriendelijke gemeenten: onder andere Geldrop-Mierlo, Bladel, Son en Breugel, Nuenen, Waalre, Eersel en Deurne.
- o Voorlichters, zelf 60-plus, verzorgen [voorlichtingsbijeenkomsten over verschillende gezondheidsonderwerpen](#). Zij krijgen daarbij ondersteuning van de GGD. Zie als voorbeeld [deze voorlichtingsbijeenkomst](#) in gemeente Helmond.

Voorbeelden elders:

- o CZ zorgkantoor, zorgverzekeraar CZ en zorgorganisatie tanteLouise, hebben een nieuw zorgconcept ontwikkeld: [VanThuisUit](#). Het is een plek voor ouderen met beginnende dementie of lichamelijke beperkingen die ondersteuning nodig hebben; begeleiding, behandeling. Het gaat erom dat de oudere zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen en de mantelzorger zoveel mogelijk ontlast. [VanThuisUit biedt ouderen steun in de rug | ZorgSaamWonen](#)
- o Op deze website staan inspirerende voorbeelden van initiatieven die een gemeente zouden kunnen neerzetten voor mensen die ouder worden. [8 voorbeelden van Active Aging - Zorg&Sociaalweb](#)
- o Hoe kunnen ouderen op een fijne manier oud worden in hun eigen omgeving? Daarvoor is het belangrijk om goed te luisteren naar wat ouderen zelf vinden en willen. [Deze toolkit](#) van Movisie geeft informatie voor gemeenten en sociaal professionals die in de uitvoeringspraktijk werken en inzicht willen in de behoeften en wensen van ouderen, om hun aanbod of beleid hierop aan te laten sluiten.
- o [Deze checklist](#) van Movisie is een praktisch hulpmiddel bij het ontwikkelen en organiseren van interventies en activiteiten voor ouderen. Om de doelgroep te bereiken laat de poster processtappen zien voor het organiseren van een activiteit door en voor de oudere doelgroep.
- o De interventie '[Goed gevoed ouder worden](#)'.



- FNO richt zich met het programma [Meer Veerkracht, Langer Thuis](#) op alleenstaande ouderen met een beperking, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig en op een prettige manier thuis kunnen wonen.
- Onder de titel [Nooit te oud om te beginnen](#) publiceerde Samen Ouder Worden een e-book met inzichten en tools waarin samen met ouderen op zoek werd gegaan naar de waarde van zingeving en meedoen. Het e-book geeft een selectie uit de rijke oogst van de 35 lokale trajecten en bevat daarnaast methodieken, tools en kennis.

Partners

- Eerste lijn; (para)medici (zoals huisarts, apothekers, POH, diëtiste, fysiotherapeut, ergotherapie, podotherapeut)
- Sociale wijkteams
- Welzijnswerk zoals LEVgroep, SWOVE, Cordaad Welzijn, Humanitas
- Verzorgingstehuizen, verpleeg(huis)zorg en thuiszorgorganisaties zoals Savant Zorg, Vitalis, Zuidzorg, Buurtzorg, Archipel Zorggroep, ...
- Beweegaanbod, buurtsportcoaches
- Culturele aanbieders
- Verzekeraars

Beoogd resultaat (lokaal)

Te bepalen binnen de gemeente specifiek.

Beoogd resultaat (regionaal)

Hierover moet het gesprek op regionaal niveau nog gevoerd worden.

Beoogd resultaat (GALA document januari 2023)

Versterken uitvoering artikel 5a 'Ouderengezondheidszorg' Wet Publieke Gezondheid;

- Versterkte uitvoeringspraktijk van artikel 5a van de Wet PG, wat bijdraagt aan het preventiebeleid rond het verminderen van kwetsbaarheid bij ouderen.

Gezond voedingspatroon bij ouderen;

- Ondervoeding bij ouderen wordt vroegtijdiger gesignaleerd door zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein.

Bewegen door ouderen;

- Er is aandacht voor de specifieke behoeften van ouderen rond bewegen en dit wordt ondersteund met een passend beweegaanbod.

Loket Gezond Leven:

Wanneer je inzet op preventief ouderenbeleid kun je het volgende bereiken:

- Ouderen blijven langer zelfstandig thuis wonen.



- Ouderen behouden de regie over het eigen leven.
- Minder ouderen vereenzamen.
- Ouderen blijven langer mobiel en vallen minder.

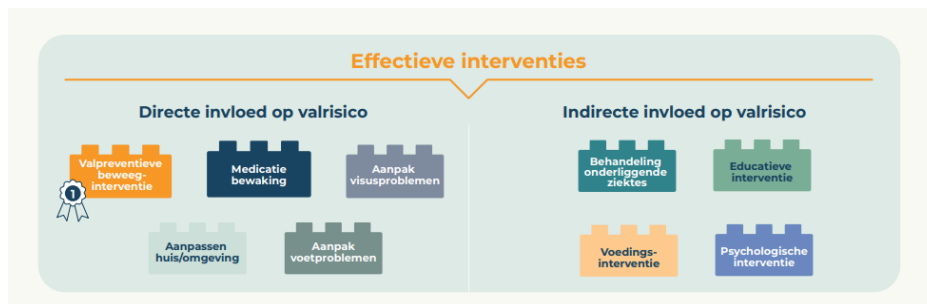


ONDERLEGGER GEZOND EN ACTIEF LEVEN AKKOORD

Valpreventie

Relatie met gezondheid

Iedere dag belanden er ruim 280 ouderen (65 jaar en ouder) door een val op de Spoedeisende Hulp (SEH). De gevolgen hiervan zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke (zorg)kosten. Een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. Valongevallen bij ouderen zijn een multifactorieel probleem. Hierbij kunnen zowel biologische factoren (verminderde spierkracht, verminderd zicht, duizeligheid, chronische aandoeningen als ziekte van Parkinson en dementie) een rol spelen alsmede gedragsfactoren (zoals niet goed op letten, dragen van slecht schoeisel, inactiviteit) en angst een rol spelen. Meestal is er sprake van een interactie van meerdere factoren, bijvoorbeeld een persoon heeft mobiliteitsproblemen, slechte visus en struikelt over een drempel. Valpreventie richt zich op het wegnemen van deze risicofactoren. Er zijn de afgelopen jaren diverse effectieve interventies ontwikkeld, welke zich richten op de risicofactoren:



[Valpreventie bij ouderen | VeiligheidNL](#)

Vanwege de multifactoriële aard van valincidenten, vraagt valpreventie om een ketenaanpak. Deze ketenaanpak is gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd valrisico die bestaat uit;

- Opsporing ([risico-inschatting](#));
- Screening ([valanalyse](#));
- Inzet van [erkende beweeginterventie](#)

Aandachtspunten voor integraal beleid

Zowel het medisch als het sociaal domein hebben in de ketenaanpak een rol. Ook raakt de aanpak van valpreventie aan diverse andere thema's.

- De buurtsport- en cultuurcoaches zijn inzetbaar om met sport- en bewegen te werken aan valpreventie.
- Valpreventie en beweegstimulering kan opgenomen worden in het beleid rond vitaal ouder worden.



- Valpreventie kan een plek krijgen in lokale sportakkoorden en/of preventieakkoorden.
- In de [infographic ketenaanpak valpreventie](#) zie je welke stappen de oudere doorloopt en of het gemeentelijk en/of zorgdomein hierin een rol heeft.

Op welke manier bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen

Ouderen met een lage SES hebben vaker een slechtere gezondheid en profiteren minder van gezondheidsbevorderende interventies of zorg. In 2022 vond in Rotterdam een onderzoek plaats naar de implementatie van het valpreventieprogramma TOM bij ouderen met een lage Sociaal Economische Status (SES) / migratieachtergrond. De aanbevelingen uit dit onderzoek zijn goed bruikbaar in de werving, communicatie en uitwerking van materialen om deze kwetsbare groep te bereiken. Denk hierbij aan het aanpassen van communicatiemateriaal, culturele aandachtspunten, en mond tot mond reclame. Alle aanbevelingen zijn te vinden in het [eindrapport](#).

Inspiratie voor (regionale) interventies / (proces) aanpak

- Op [Gemeenten aan zet voor valpreventie | VeiligheidNL](#) vind je een overzicht van tools en informatie welke gemeenten helpen bij het opzetten van een ketenaanpak valpreventie. Er is een uitgebreide [handreiking ketenaanpak valpreventie](#) voor (lokale) implementatie beschikbaar.
- Valpreventie beweeginterventies zijn een essentieel onderdeel in aanpak van valpreventie. In deze [factsheet](#) lees je meer over de erkende beweeginterventies en bij welke doelgroep ze ingezet kunnen worden.
- In het [Preventiepad Valrisico Senioren](#) heeft gemeente Zwolle een duidelijk stappenplan gemaakt voor een ketenaanpak valpreventie, opgedeeld in fasen. Per fase staat beschreven wie hierbij betrokken is.
- De valpreventie aanpak in Noord-Limburg: [Project Stevig Staan](#).
- [Maak Rimpels](#) is een programma gericht op positieve gezondheid en zelfredzaamheid van zelfstandig wonende 65 plussers. Het bevat ook een beweegonderdeel dat zich richt op valpreventie. Het programma zit in een pilotfase van 3 jaar en loopt in gemeente Cranendonck, Heeze-Leende, Someren en Valkenswaard.
- In Son en Breugel heeft een seniorenvoorlichter van de GGD een [themaachtend over valpreventie](#) georganiseerd.

Partners

- (Para)medici (zoals huisarts, apothekers, POH-S, diëtiste, fysiotherapeut, ergotherapie, podotherapeut)
- Opticiens
- Sociale wijkteams
- Welzijnswerk
- Beweegaanbod
- Verzorgingstehuizen



- Verzekeraars

Beoogd resultaat (lokaal)

Te bepalen binnen gemeente specifiek.

Beoogd resultaat (regionaal)

Om te komen tot een gezamenlijke ambitie, moet het gesprek op regionaal niveau nog gevoerd worden.

Beoogd resultaat (GALA document januari 2023)

- Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
- Jaarlijks komen er minder ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.

De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor:

- Het aanbod van de onderdelen van de ketenaanpak die thuis horen in sociaal/publiek domein:
 - Het opsporen van ouderen en het vaststellen van de valrisico van deze groep;
 - Het equiperen en voorlichten van de mantelzorgers bij het opsporen en ondersteunen van ouderen met een verhoogd valrisico;
 - Het aanbieden van erkende beweeginterventies zoals op loketgezondleven.nl van het RIVM;
 - Het gedeeltelijk compenseren van ouderen die een woningaanpassing nodig hebben.
- Coördinatiekosten om de ketenaanpak binnen de gemeente in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals. Naast de ketenaanpak valpreventie is er ook ruimte voor het aanbieden van daarop aansluitende beweegactiviteiten voor 65-plussers die geen verhoogd valrisico hebben en het aanbieden van andere door het RIVM erkende valpreventieprogramma's



Eindhoven – Cijfers GALA-thema 'Vitaal ouder worden'

> Vitaal ouder worden en valpreventie

Toelichting

Vitaal ouder worden gaat over lichamelijke vitaliteit, waar voldoende bewegen aan bijdraagt, maar ook vitaal blijven op sociaal en mentaal gebied, met een sociaal netwerk waar je deel van uitmaakt en door activiteiten te ondernemen waardoor je je zinvol voelt. Het gaat erom dat mensen, samen met hun naasten, in regie blijven over hun eigen leven [[Gezond Actief Leven Akkoord](#)].

In dit document worden verschillende aspecten van vitaal ouder worden besproken, zoals kwetsbaarheid, regie over het eigen leven, beperkingen, hulp en mantelzorg, mobiliteit en vallen en dementie.

In Eindhoven wonen 38.393 65-plussers nog thuis en 14.147 van hen wonen alleen (37%).

Bijna een derde (32%) van de 65-plussers is lichamelijk, sociaal en/of psychisch kwetsbaar volgens de Tilburg Frailty Index. Dit is meer dan het gemiddelde in de regio Zuidoost-Brabant (27%). Een aspect van kwetsbaarheid is de mate waarin ouderen de regie kunnen voeren over het eigen leven. In Eindhoven ervaart 17% van de 65-plussers weinig regie over het eigen leven. Dit aandeel ligt is vergelijkbaar met de regio (15%).

Een groot deel van de ouderen is beperkt in activiteiten door de gezondheid (50%). Een relatief kleine groep is hierdoor ernstig beperkt (9%). In de regio is dit vergelijkbaar met 8%.

Ruim één op de vier ouderen in Eindhoven ontvangt hulp vanwege de gezondheid (27%), deels van een betaalde hulp (17%) en deels van een mantelzorger (15%). Het aandeel dat (betaalde) hulp ontvangt ligt hoger dan in de regio.

De mate waarin ouderen mobiel zijn zegt iets over de lichamelijke vitaliteit. In Eindhoven voldoet 65% van de 65-plussers niet aan de beweegnorm, dit cijfer ligt hoger dan het regionale cijfer (60%). Het niet voldoende bewegen kan komen door lichamelijke beperkingen. Van de 65-plussers in Eindhoven is 23% beperkt in mobiliteit, in de regio Zuidoost-Brabant ligt dit percentage significant lager met 19%.

Van de zelfstandig wonende ouderen in Eindhoven heeft 6% in een periode van drie maanden voorafgaand aan de Gezondheidsmonitor van 2020 ietsel opgelopen door een val (waarvoor medische behandeling nodig was). Drie procent is in of rondom huis gevallen. In de regio is dit vergelijkbaar. Zie voor een kaart met het risico op vallen per gemeente: [Gemeenten aan zet voor valpreventie | VeiligheidNL](#).

Bron: Gezondheidsmonitor 65 jaar en ouder [[OM](#)]

Indicator	Doelgroep	Bron [#]	Jaar	Nederland	Zuidoost-Brabant	Eindhoven
Thuiswonende ouderen (n)	65+	CBS	2022	3.392.674	156.943	38.393
Alleenwonende ouderen (n)	65+	CBS	2022	1.085.543	47.064	14.147
Is kwetsbare oudere (%)	65+	OM	2020	-	27	32
Heeft weinig regie over eigen leven (%)	65+	OM	2020	14	15	17
Door gezondheid ernstig beperkt in activiteiten (%)	65+	OM	2020	8	8	9



Ontvangt betaalde hulp (%)	65+	OM	2020	-	15	17
Ontvangt mantelzorg (%)	65+	OM	2020	-	13	15
Voldoet niet aan beweegnorm (%)	65+	OM	2020	62	60	65
Is beperkt in mobiliteit (%)	65+	OM	2020	20	19	23
Is in of rondom huis gevallen (%)	65+	OM	2020	-	3	3
Heeft dementie (%)	Totaal inwoners	AN-a	2022	1,7	-	1,6

Gezondheidsmonitor 65 jaar en ouder (OM)

Risicogroepen

Vitaal ouder worden is gerelateerd aan het nemen van eigen regie en aan de beschikbare zorg. Ouderen met een gering opleidingsniveau of inkomen, met een klein netwerk of weinig digitale vaardigheden kunnen minder goed zelf zorg en ondersteuning organiseren. Ook zal de zorg voor ouderen in krimpregio's, door het relatief hoge aandeel ouderen en het lage aandeel potentiële hulpverleners, onder druk komen te staan [[SCP](#)].

Verminderde vitaliteit hangt in de regio Zuidoost-Brabant samen met de volgende achtergrondkenmerken:

- vrouw zijn (versus mannen)
- 85-plussers (versus 65-84 jarigen)
- lage sociaaleconomische status (vs hogere SES)
- alleenwonend (versus niet alleenwonend)

Een niet-westerse migratieachtergrond is een risicofactor voor de aspecten kwetsbaarheid, verminderde mobiliteit, beperkingen en meer mantelzorg ontvangen.

Het risico op vallen is, in tegenstelling tot de andere aspecten van vitaliteit, niet geassocieerd met lage sociaaleconomische status.

[GM regiotabel [1a](#) en [1b](#)]

Trends

Vergrijzing

In de periode 2000-2022 is het aandeel 65-plussers in Nederland en in de regio Zuidoost-Brabant toegenomen van 13% naar 20% en in Eindhoven van 15% naar 17% [[CBS](#)]. In 2050 is naar verwachting één op de vier Nederlanders 65 jaar of ouder. Voor Eindhoven wordt dit geschat op 23% [[CBS](#)].

Dementie

Dementie is de volksziekte met de hoogste zorgkosten, als gevolg van de vergrijzing neemt zowel het aantal als het aandeel mensen met dementie toe [[AN-b](#)]. In 2022 hebben 3700 personen in Eindhoven dementie, dat is 1,6% van de inwoners. Volgens de prognose zal dit in 2050 toenemen naar 6500 personen, wat neer komt op 2,4% van de inwoners [[AN-a](#)].

Kwetsbaarheid



Het aandeel kwetsbare ouderen in Eindhoven en in de regio is tussen 2012 en 2020 gelijk gebleven. Wel is de groep ouderen met een 'sociale kwetsbaarheid' in 2020 groter dan in 2012. Het is mogelijk dat de coronacrisis hierbij een rol speelde [\[OM\]](#).

Eigen regie

Voor de toekomst kan verwacht worden dat de aanstaande ouderen, mede door het toegenomen opleidings- en inkomensniveau, gewend zijn aan (meer) regie over het eigen leven. De ouderen willen dit dan zo lang mogelijk behouden. Het zal in de toekomst lastig zijn de regie te nemen voor groepen ouderen die weinig financiële hulpbronnen hebben en weinig vaardigheden hebben [\[SCP\]](#). In regio Zuidoost-Brabant ervaart 15% van de 65-plussers weinig regie over het eigen leven, dit is een (significante) afname ten opzichte van 2009 toen 19% weinig regie over het eigen leven ervaarde. In Eindhoven is het aandeel ouderen met weinig regie in deze periode ook afgenomen (20% naar 17%) [\[OM\]](#).

Hulp

In de regio Zuidoost-Brabant ontving in 2020 24% van de 65-plussers hulp, in 2012 was dit nog 26% (significant). In Eindhoven is er in die periode een afname te zien in ontvangen betaalde hulp en een toename in mantelzorg. Hierdoor is het totaal aan hulp niet significant veranderd [\[OM\]](#).

Bewegen en mobiliteit

Landelijk is de trend dat meer ouderen voldoen aan de beweegrichtlijnen: waar eerst 32% van de 65-plussers voldeed aan de beweegrichtlijnen is dit in 2022 42% [\[Sport en bewegen in cijfers\]](#). Ook in Zuidoost-Brabant is deze trend herkenbaar. Er is een significante toename in het aantal 65-plussers wat voldoet aan de beweegrichtlijnen. In 2012 was dit 34% en in 2020 is dit 40%. In Eindhoven voldeed in 2012 30% van de 65-plussers aan de beweegrichtlijn en nu is dat 35%. Op regioniveau is er een gunstige significante afname te zien in het aantal 65-plussers dat een mobiliteitsbeperking ervaart, in 2009 gaf 24% aan beperkt te zijn in hun mobiliteit en in 2020 was dit 19%. Ook in Eindhoven neemt dit aandeel af (van 28% naar 23%) [\[OM\]](#).

Vallen

Tussen 2016 en 2020 is het aandeel ouderen in de regio en in Eindhoven dat in of rondom huis is gevallen gelijk gebleven (3%) [\[OM\]](#).

Concluderend: Ondanks dat 65-plussers in de afgelopen jaren hebben gewonnen aan mobiliteit en eigen regie, is het aandeel ouderen dat valt niet afgenomen en is de totale groep die hulp ontvangt niet kleiner geworden. Door de toenemende vergrijzing zal het beroep van ouderen op zorg en ondersteuning in de komende jaren toenemen.

Update:

In het najaar van 2022 is de tussentijdse Coronagezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen (cGM) afgenomen. Ten opzichte van 2020 zien we zowel regionaal als in Eindhoven geen verandering in het aandeel 65-plussers dat door gezondheid ernstig is beperkt in activiteiten en eveneens geen verandering in het aandeel 65-plussers dat niet voldoet aan de beweegrichtlijn.