

## **Workshop Wooninitiatief met ouder wordende bewoners 1 april 20117**

In deze workshop verkennen we met de deelnemers welke vragen en behoeften er leven als bewoners ouder worden. Wat betekent dat voor de zorg, de deskundigheid van begeleiders of de inrichting van de woning waarin het wooninitiatief is gevestigd? Het is een interactieve sessie waarin vragen en ervaringen worden uitgewisseld.

*Onder leiding van Janneke Heijstek, voorzitter wooninitiatief Het Vaarhuis te Almere*

***Over het algemeen worden wij allemaal ouder. Ook de bewoners in onze wooninitiatieven. In de algemene oudere bevolking voorspelt kwetsbaarheid een verhoogde kans op vallen, verslechterende mobiliteit, verminderde zelfstandigheid, ziekenhuisopnamen en overlijden.***

*Het is van groot belang om dreigende kwetsbaarheid tijdig te herkennen, zodat we hier als wooninitiatieven goed op voorbereid zijn.*

*Als kwetsbaarheid gezien wordt als een maat voor veroudering, moet geconcludeerd worden dat mensen met een (verstandelijke) beperking op jongere leeftijd ouderdomsverschijnselen krijgen dan mensen in de algemene bevolking. De levensduur van mensen met een (verstandelijke) beperking benadert steeds meer de levensduur van de algemene bevolking, wat aangeeft dat mensen met een (verstandelijke) beperking over een langere periode geconfronteerd worden met verminderde functies en gezondheid. Ook mensen met, bijv. cerebrale parese of een dwarslaesie krijgen met het ouder worden met problemen te maken die voorheen niet eerder in beeld waren.*

*Tijdige diagnostiek rond kwetsbaarheid en het inzetten van adequate interventies is van groot belang, bijvoorbeeld op het gebied van lichamelijke activiteit, fitheid (met name kracht), voeding en depressie.*

*Diagnostische instrumenten zijn echter nog niet ontwikkeld en het wetenschappelijk onderzoek rond kwetsbaarheid is nog niet afgerond, waardoor er nu onvoldoende middelen en kennis zijn voor het kiezen, ontwikkelen en inzetten van concrete interventies zoals verbetering van voeding, spierversterkende training en voorkómen van negatieve levensgebeurtenissen.*

*Vallen komt erg veel voor en de gevolgen lijken groter te worden. Zowel in lichamelijke zin (fracturen) als in psychische zin (toenemen van de valangst). Gemiva-SVG Groep heeft op basis van literatuurstudie een ValRisiko-Inventarisatielijst (VRI) ontwikkeld en deze op validiteit en betrouwbaarheid onderzocht. (informatie op [www.kennisplein.nl](http://www.kennisplein.nl))*

### **Stellingen en antwoorden:**

**Stelling 1: Goed bewegen als je tussen de 30 en 40 jaar bent voorkomt lichamelijke achteruitgang bij ouder worden.**

Voldoende bewegen is een essentieel onderdeel van gezond ouder worden. Het is goed voor je algemene gezondheid (minder kans op hart- en vaatziekten en botontkalking), je lichamenlijk functioneren (soepelheid en minder risico op vallen) en je zelfvertrouwen. Uit onderzoek blijkt dat sportief bewegen ook angst en depressie vermindert. Het is nooit te laat om meer te gaan bewegen. Ook met een lichamenlijke beperking en op oudere leeftijd kun je op een passend niveau bewegen.

**Stelling 2: mensen die ouder worden vallen vaker.**

Hoe ouder, hoe groter het risico wordt om te vallen. Je gezichtsvermogen, concentratie of je reactievermogen kunnen achteruit gaan, waardoor het moeilijker wordt om obstakels te omzeilen. Vallen heeft vaak vervelende gevolgen. Naast lichamenlijk letsel kun je bang worden om opnieuw te vallen. Dat zorgt ervoor dat je minder gaat bewegen, vaker blijft zitten en er minder op uit gaat.

**Stelling 3: Goede voeding is altijd belangrijk, dit heeft niet speciaal met ouder worden te maken.**

Goede voeding vraagt extra aandacht bij het ouder worden. Je hebt meer kans op overgewicht. Of je krijgt juist te weinig goede voedingsstoffen binnen. De oorzaak kan liggen in je voedingspatroon, veranderingen in je stofwisseling of door problemen met kauwen en slikken. Te weinig buiten zijn kan een tekort aan vitamine D veroorzaken. Voeding heeft ook grote invloed op de hoeveelheid energie die je ervaart. Veranderen van voedingspatroon kan dan ook veel effect hebben.

**Stelling 4: Ouder worden en een depressie gaan hand in hand bij mensen met een lichamelijke beperking.**

Het kan gebeuren dat alles je teveel wordt en je leven een periode als grijs, somber en betekenisloos aanvoelt. De kans op depressieve gevoelens of zelfs een echte depressie is groter dan bij mensen zonder beperking. Een depressie kan een tijd onopgemerkt blijven. Zowel voor jezelf als voor je omgeving. Het is dan ook belangrijk om depressieve klachten te herkennen en tijdig hulp te zoeken. Een depressie beïnvloedt je hele leven: je gedachten, gevoelens, je fysieke gezondheid, je dagelijkse activiteiten en je omgang met anderen in je omgeving. Wanneer je denkt dat dit nu eenmaal hoort bij ouder worden met een lichamelijke beperking en niet te vermijden is, heb je het mis.

**Stelling 5: Een netwerk is altijd belangrijk, maar nog belangrijker als je ouder wordt.**

Sociale en emotionele steun van familie, partner, kinderen, vrienden of lotgenoten is noodzakelijk om je gezien, erkend en geliefd te voelen. Het gaat niet om de kwantiteit maar om de kwaliteit van deze relaties. Dit betekent dat je voortdurend actief moet blijven om je netwerk van relaties goed te onderhouden en zelfs te versterken. Het gebruiken van sociale media en internet biedt mogelijkheden wanneer je minder mobiel bent. Je hebt de steun van je omgeving hard nodig wanneer je ouder wordt en je van alles overkomt waardoor je tijdelijk uit het lood geslagen bent. Geef prioriteit aan het actief blijven 'werken' aan je netwerk. Voor mensen met een verstandelijke beperking geldt dat het huidige netwerk daar al op tijd mee moet beginnen.

**Stelling 6: Er zijn meer dan 50 soorten dementie. De bekendste zijn Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy body dementie en frontaalkwabdementie**

**Alle mensen met het syndroom van Down krijgen Alzheimer.**

Alzheimer ontstaat 10 tot 20 jaar eerder bij mensen met Down syndroom. De hersenen van kinderen met Down lijken op die van volwassenen met dementie. Dit komt omdat dementie en Down op hetzelfde chromosoom 'liggen' (trisomie 21).

**Stelling 7: We moeten het leven nemen zoals het komt, het heeft weinig zin om met de toekomst bezig te zijn. Wie dan leeft, wie dan zorgt.**

Een methode om je beter voor te bereiden op ouder worden is telkens twee tot vier jaar vooruit te kijken. Waar staat de bewoner over twee of vier jaar met betrekking tot een aantal aspecten van het leven? Welke veranderingen verwacht je? Hoe wil je daarmee omgaan? In het proces van ouder worden zijn hiervoor screening vragenlijsten beschikbaar. Bijvoorbeeld de DVZ, SRZ.

Het is de moeite waard om tijd te steken in een vooruitblik. Daarmee zie je de realiteit onder ogen. Bespreek de checklist. Praat ook over onverwachte veranderingen.

**Tips voor achtergrond informatie:**

*Toolkit van VGN: ouderen met een verstandelijke beperking.*

<http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Product-Dementiespel-Weten-vergeten-en-begeleiden.html>

Lichamelijke beperking: [www.ouderwordenmeteenbeperking.nl](http://www.ouderwordenmeteenbeperking.nl)

**www.meandermc.nl**

**Activiteiten weger app en diverse lijsten**

Bij het werken met de Activiteitenweger, kiest u uw eigen manier van plannen. Naast de huidige manieren van plannen met activiteitenkaarten, dag- of weeschema's, of het werken met een agenda, kunt u nu ook de Activiteitenweger-app gebruiken.

Meander Medisch Centrum heeft de Activiteitenweger-app in samenwerking met de Hogeschool Arnhem Nijmegen ontwikkeld. Met behulp van deze app kunt u uw activiteiten plannen op uw smartphone of tablet.

**www.iederin.nl. Op dit moment actueel: *Dementietafels* (<https://iederin.nl/themas/zorg-en-ondersteuning/dementietafel>)**

**www.downsyndroom.nl (o.a. PDF brochure Down en Oud, oud worden met Down syndroom).**