

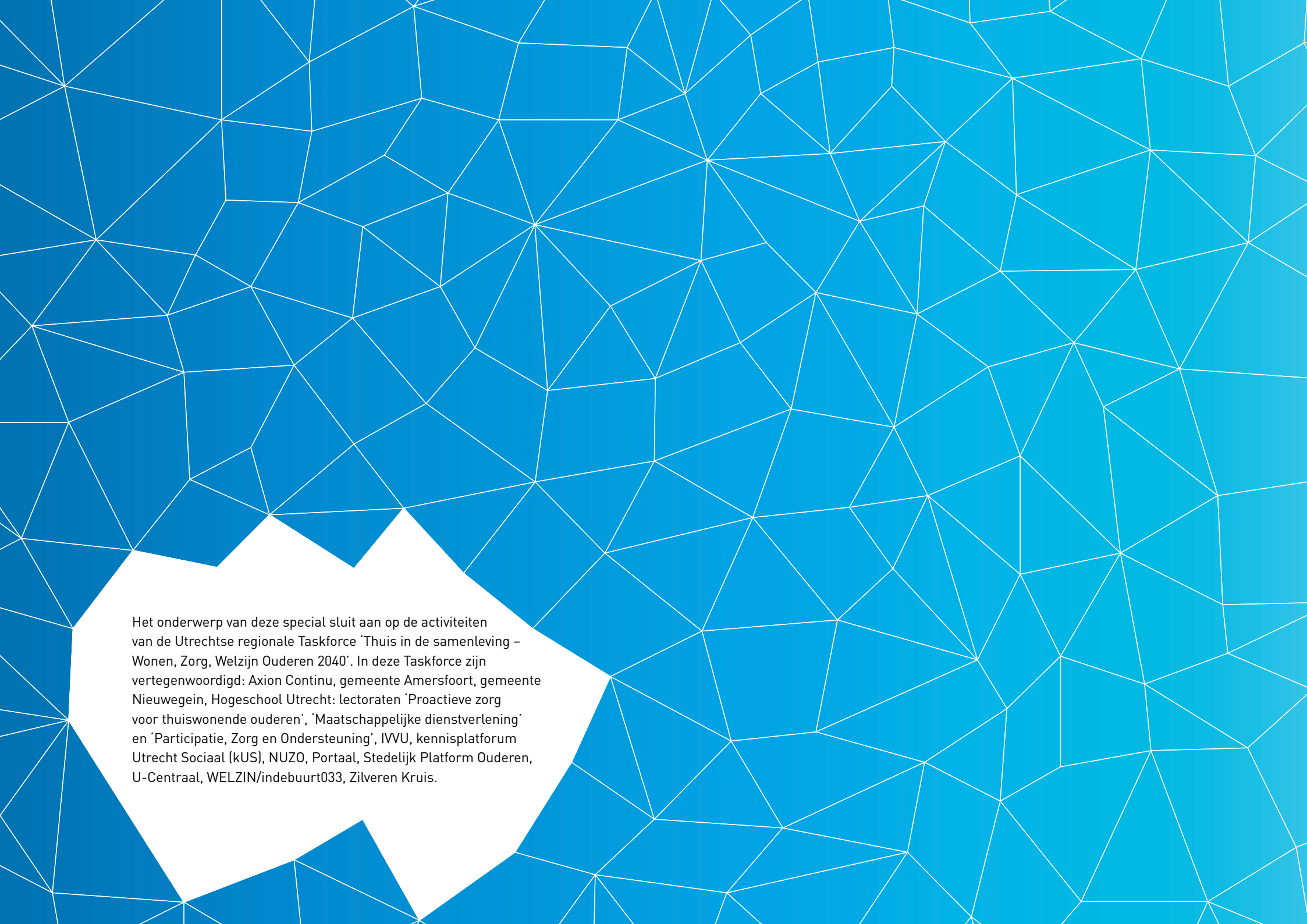
67+ in de provincie Utrecht

UITDAGINGEN EN KANSEN VOOR 2040



Staat van Utrecht





Het onderwerp van deze special sluit aan op de activiteiten van de Utrechtse regionale Taskforce 'Thuis in de samenleving – Wonen, Zorg, Welzijn Ouderen 2040'. In deze Taskforce zijn vertegenwoordigd: Axion Continu, gemeente Amersfoort, gemeente Nieuwegein, Hogeschool Utrecht: lectoraten 'Proactieve zorg voor thuiswonende ouderen', 'Maatschappelijke dienstverlening' en 'Participatie, Zorg en Ondersteuning', IVVU, kennisplatform Utrecht Sociaal (kUS), NUZO, Portaal, Stedelijk Platform Ouderen, U-Centraal, WELZIN/indebuurt033, Zilveren Kruis.



Inhoud

Inleiding	
Samenvatting en kernboodschappen	
Samenvatting	7
Overkoepelende kernboodschappen	14
Deel I	
Utrechtse ouderen en hun fysieke omgeving	16
1 Bevolkingsprognoses ouderen 2040	17
Aantallen 65-plussers in de toekomst	17
Verschillende groepen ouderen	18
2 Provincie ingedeeld naar typen gemeenten	22
Verschillen tussen gemeenten	22
SCP-indeling in vier typen gemeenten	22
3 Wonen	25
Ouderen en zelfstandig wonen	25
Woonconcepten voor ouderen	27
Seniorvriendelijke woonomgeving	28
4 Mobiliteit buitenshuis	30
Mobiliteitsgebruik	30
Verkeersveiligheid	32
5 Veiligheid	34
Veiligheidsbeleving	34
Ondervonden delicten	35
Sociale veiligheid	37
Deel II	
Utrechtse ouderen en hun sociale omgeving	38
6 Werk en inkomen	39
Arbeidsdeelname 55-plussers	39
Pensioen en AOW	39
Armoede	42
7 Sociale activiteiten en vrijetijdsbesteding	44
Tevredenheid met het leven	44
Sociale contacten	44
Lid van een vereniging	45
Mantelzorg bieden en vrijwilligerswerk	47
Culturele participatie	49
Sporten	50
Vakantie en recreatie	50

8 Burgerschap en participatie

Digitalisering

Deel III

Utrechtse ouderen en hun gezondheid

9 Leefstijl en eigen regie

Bewegen

Overgewicht

Alcoholconsumptie

Regie over de eigen gezondheid

10 Fysieke gezondheid

Algemene gezondheid en levensverwachting

Beperkingen en chronische aandoeningen

Dementie

11 Zorggebruik

Mantelzorg (ontvangen)

Zorg geregeld via Wmo, Zvw en Wlz

Ambulante medische zorg

Intensieve (intramurale) ouderenzorg

51	12 Mentaal welbevinden	72
52	Psychische en welzijnsklachten	72
	Eenzaamheid	74
	Zingeving	75
	Autonomie en regie	77

54		
55	13 Zorgtechnologie en -innovatie	80
55	Toepassing van technologie in ouderenzorg	80
56	Zorgtechnologie in de praktijk: mogelijkheden in vogelvlucht	81
57	Zorgtechnologie roept nieuwe ethische vraagstukken op	84
57	Bronnen	86

58		
58	Aanvullende tabellen	88
59		
61	Colofon	92

65		
65		
66		
68		
69		

Inleiding

In honderd jaar tijd (van 1950 naar 2050) neemt het aantal 65-plussers in Nederland in meer dan zesvoud toe: van 771.000 midden vorige eeuw naar volgens verwachting 4.851.000 midden deze eeuw. Daarmee komen er niet alleen getalsmatig meer ouderen bij in onze samenleving, maar ook de verhoudingen veranderen sterk. Was in 1950 één op de dertien inwoners ouder dan 65, in 2040 is dat één op de vier. En het is vooral die verschuiving die grote maatschappelijke impact heeft. Zo komt bijvoorbeeld de beschikbaarheid van mantelzorg onder druk te staan. We kunnen er niet zomaar meer van uitgaan dat iedere zorgbehoevende oudere in eigen kring voldoende mensen heeft die ondersteuning kunnen bieden. Ook op het gebied van huisvesting en (ouderen)inkomen worden de verhoudingen anders. Het maakt verschil of we als samenleving voor één op de dertien inwoners een senior-vriendelijke woning moeten hebben, of voor één op de vier. En of de economie te maken heeft met een verhouding 'ouderen' en 'werkenden' (grijze druk) van 14%, zoals in 1950, of van 46% zoals verwacht in 2050.

Gelukkig is het anno 2022 niet meer zo dat de leeftijd van 65 jaar, zoals in 1950, nog steeds het kantelpunt is waarop het spreekwoordelijke achter de geraniums zitten begint. Er is sprake van

groei van een actieve nieuwe generatie jongere ouderen (soms tot ver in de tachtig), die krachtig in het leven staat en van niet te overschatten maatschappelijke waarde is. Dit neemt niet weg dat oplettendheid geboden is. Senioren blijven steeds langer leven en de kans dat zij ooit een beroep moeten doen op ondersteuning en voorzieningen neemt daarmee toe. Een samenleving die hier geen aandacht aan besteedt en zich focust op inwoners die vooral gezond, mobiel en zelfredzaam zijn, zal ernstig tekort schieten.

In deze special brengen we een reeks (wetenschappelijke) data en analyses bij elkaar die zicht geven op de positie van ouderen op een 13-tal hoofdthema's. Waar mogelijk presenteren we prognosecijfers en kijken we naar toekomstbeelden. De focus van deze special ligt uiteraard op inwoners van de provincie Utrecht, echter zijn niet van alle onderwerpen regionale data voorhanden. Als we het over ouderen hebben, zullen we vaak om praktische redenen 65-plus als beginpunt hanteren. Dit heeft te maken met het feit dat deze leeftijdsgrens decennialang als norm gebruikt is door planbureaus om 'werkenden' van 'AOW-gerechtigden' te onderscheiden. We hopen echter ook zoveel mogelijk nuanceringen in beeld te kunnen brengen en laten zien hoe gedifferentieerd en veelkleurig de levens van senioren werkelijk zijn.



Samenvatting en kernboodschappen

Samenvatting

Met de focus op het jaar 2040 brengen we in deze special een reeks (wetenschappelijke) data en analyses bij elkaar die zicht geven op de positie van ouderen in de provincie Utrecht. Het achterliggende belang is het feit dat er zich de komende decennia een belangrijke sociale transformatie gaat voltrekken. De verhouding tussen het aandeel oudere- en jongere volwassenen in onze samenleving gaat drastisch veranderen, waarbij het aandeel van die laatste groep sterk afneemt. Dit levert een paar zeer zorgwekkende vooruitzichten op. Is er dan nog wel voldoende zorgcapaciteit voor al deze ouderen? Kunnen zij allemaal op een passende manier wonen? Op dit soort vragen moet nu al geanticipeerd worden. Gelukkig is de komst van nieuwe generaties ouderen niet alleen iets om bezorgd over te zijn. Zij zullen ook een krachtige en energieke rol gaan spelen in de samenleving. We brengen hun situatie zo goed mogelijk in kaart.

Bevolking

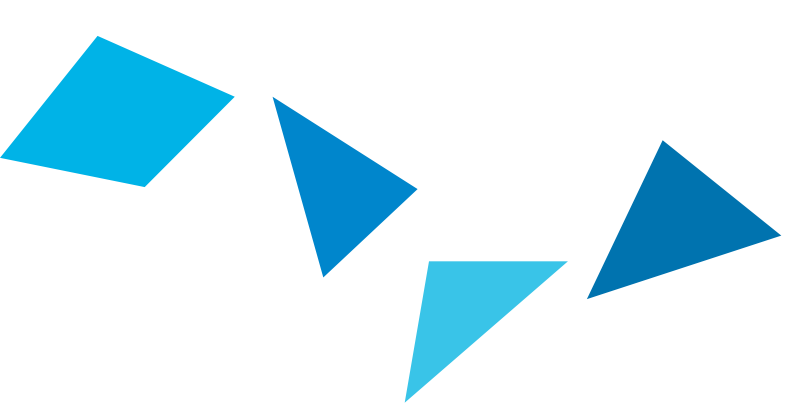
Het **aantal 65-plussers** in de provincie Utrecht groeit van 236.000 in 2021 naar 355.000 in 2040, een netto stijging van 119.000. Opvallend bij deze groei is dat er een verschuiving plaatsvindt van gemeenten met het hoogste aandeel 65-plussers. Zijn dat in 2021 nog Baarn, De Bilt en Utrechtse Heuvelrug, in 2040 zullen dat Lopik, Wijk bij

Duurstede, Leusden en De Ronde Venen zijn. Gemeenten met het laagste percentage 65-plussers zijn zowel in 2021 als in 2040 Utrecht en Amersfoort.

Er zal volgens de voorspellingen een **dubbele vergrijzing** plaats gaan vinden: er komen én meer ouderen én deze zijn vaker van een oudere leeftijd. De verwachting is dat er in 2040 in de provincie Utrecht bijna 115.000 inwoners wonen van 80 jaar of ouder. Er worden ook steeds meer eenpersoonshuishoudens verwacht onder de ouderen. Het aandeel alleenwonende vrouwen zal daarbij veel groter blijven dan het aandeel alleenwonende mannen.

Gemeentelijke verschillen

Voorspellingen over de bevolkingsontwikkelingen in de provincie Utrecht, zeggen nog niets over de verschillende sociale contexten waarin de inwoners hun 'oudere dag' doorbrengen. Of je in de ene gemeente oud wordt of in de andere, kan veel verschil uitmaken. Het SCP onderscheidt dan ook vier typen gemeenten, die ieder een eigen profiel hebben op het gebied van sociale-, economische- en gezondheidskenmerken. Deze profielen onderstrepen het belang van nauwkeurig blijven kijken wat er binnen een gemeente speelt waar het om ouderen gaat. In deze special worden waar mogelijk **cijfermatige uitsplitsingen naar gemeente** gegeven. [Hier](#) vindt u een overzicht van alle betreffende indicatoren.



Wonen

Op het gebied van wonen, speelt ten aanzien van ouderen meer dan alleen 'een onderkomen hebben'. Het gaat bij diverse groepen ouderen ook om de vraag of zij over een voor hen passende woning beschikken én hoelang zij helemaal **zelfstandig kunnen wonen** zonder dat de kwaliteit van hun leven in het geding is. Is dat laatste het geval dan moet er ook een zorgcomponent aan het wonen worden gekoppeld. Dit kan bijvoorbeeld door een keuze te maken uit een specifiek op ouderen gerichte reeks woonzorgconcepten. Ouderen kunnen dan in verschillende gradaties van zelfstandigheid leunen op informele en/of professionele zorg uit de directe omgeving.

Het overheidsbeleid is er de afgelopen decennia op gericht geweest ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Onderzoek naar de vraag of alle **woningen geschikt** zijn of gemaakt kunnen worden voor de groeiende groep ouderen wijst uit dat dit niet het geval is. Voor de provincie Utrecht geldt momenteel de verwachting dat in 2040 12% van de woningen waar 75-plussers wonen ongeschikt is voor deze groep en ook niet aangepast kan worden.

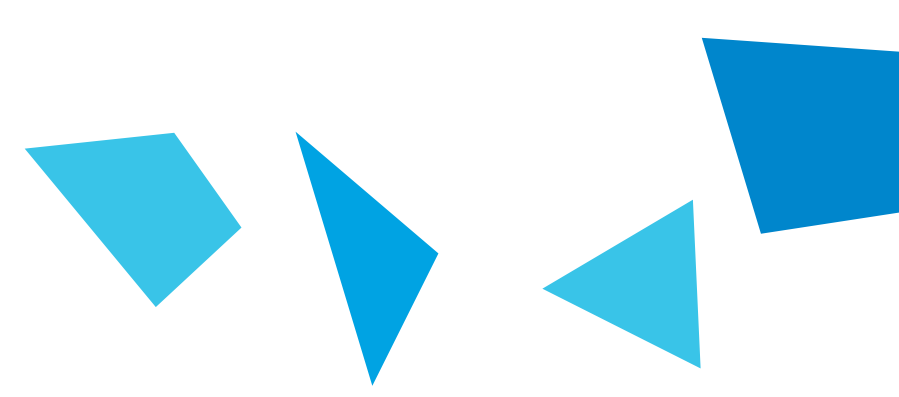
Om het zelfstandig wonen voor ouderen zoveel mogelijk te ondersteunen, zijn in de toekomst ook meer voorzieningen op wijkniveau nodig. Het PBL spreekt over de inrichting van zogenoemde **wijk-servicegebieden**. Deze kenmerken zich door een relatief groot aantal voorzieningen gericht op ouderen in de wijk en een nauwe samenwerking tussen zorg- en welzijnspartijen.

Mobiliteit

De meeste ouderen zijn gemiddeld genomen tevreden met hun eigen mobiliteit. Voor 1 op de 10 55-plussers en voor 1 op de 7 75-plussers geldt dit echter niet. Zij geven hun eigen mobiliteit een onvoldoende. Senioren in de leeftijd van 65 tot 75 jaar zijn momenteel relatief zeer mobiel te noemen: zij zijn gemiddeld meer **onderweg** (441 uur per jaar) dan Nederlanders gemiddeld (425 uur). In deze leeftijdsgroep wordt relatief ook het meeste gefietst van alle Nederlanders. Ouderen in het algemeen zijn daarnaast ook naar verhouding de grootste groep **autobezitters**. Het autobezit van 80-plussers (375 per 1.000 inwoners) is meer dan twee maal zo hoog als dat van jongvolwassenen tussen de 18 en 25 jaar (172 per 1.000 inwoners). Het gebruik van bus, tram of metro is onder ouderen relatief laag: 62% van de 75-plussers geeft aan zich (bijna) nooit hiermee te verplaatsen. Een belangrijk aandachtspunt in de mobiliteit van ouderen is het feit dat zij relatief vaak een (ernstig) **fietsongeluk** krijgen.

Criminaliteit en veiligheid

Naarmate de leeftijd toeneemt, voelen Nederlanders zich buitenhuis relatief minder vaak onveilig. Zowel in het algemeen als waar het de eigen buurt betreft. Een uitzondering wordt gevormd door **veiligheidsgevoelens in de avonduren**. Dan voelen ouderen zich op straat relatief onveiliger dan Nederlanders gemiddeld. Ouderen doen 's avonds ook minder vaak de deur open dan inwoners.



gemiddeld. Naarmate de leeftijd toeneemt, vermindert ook het aantal ondervonden delicten. De meest voorkomende delicten liggen voor zowel Nederlanders gemiddeld als voor senioren op het gebied van **online criminaliteit**. Identiteitsfraude in de vorm van phishing/pharming (hierbij probeert de cybercrimineel gegevens van gebruikers te verkrijgen via nep-versies van echte websites of nep-mails van organisaties) komt relatief iets vaker voor onder 65- tot 75-jarigen dan bij Nederlanders totaal, evenals hackinbraken op de computer. Waar het de **sociale veiligheid** van ouderen betreft (binnen de thuissituatie) zien we dat het aandeel 65-plussers dat in het afgelopen jaar te maken heeft gehad met psychisch geweld, gemiddeld in de provincie Utrecht op 4,3% ligt.

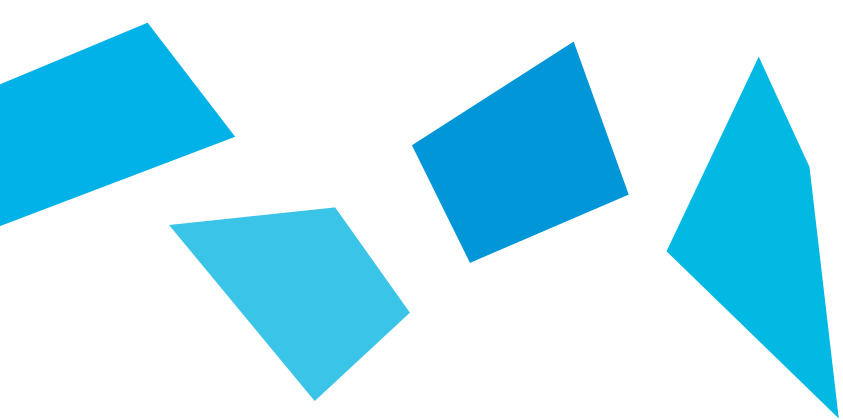
Werk en inkomen

Het aandeel 60- tot 64-jarigen dat **betaald aan het werk** is, is sinds de afgelopen twee decennia aan het stijgen. Begin 2022 is bijna tweederde (64%) van deze groep aan het werk, begin 2000 ging het nog om één op de vijf. Ook onder oudere leeftijdsgroepen zijn nog relatief veel werkenden: 21% van de 65- tot 70-jarigen en 8% van de 70- tot 75-jarigen voert nog betaalde werkzaamheden uit. Waar het gaat om de vraag of ouderen **goed rond kunnen komen** van hun inkomen, bleek dit in 2020 voor 6% van Utrechtse 65-plussers niet zo te zijn – een cijfer dat duidelijk lager ligt dan voor 18- tot 64-jarigen (10%). Voor **ouderen uit migratielanden** als Turkije, Marokko, Suriname en de voormalige Nederlandse Antillen geldt

dat zij gemiddeld lagere inkomens hebben dan in Nederland geboren ouderen. Wat de toekomst van alle ouderen betreft wordt voorzien dat nieuwe generaties 75-plussers gemiddeld vaker en/of langer hebben deelgenomen aan het arbeidsproces dan huidige 75-plussers, en daarmee meer aanvullend pensioen zullen hebben opgebouwd.

Sociale activiteiten en vrijetijd

Senioren tussen de 65 en 75 jaar (87%) blijken gemiddeld **tevredener met hun leven**, dan volwassenen gemiddeld in Nederland (84%). Voor de groep 75-plussers ligt dit percentage op bijna 85%. Het zijn vooral ook de 65- tot 75-jarigen die relatief **vaker lid zijn van een vereniging** dan Nederlanders gemiddeld. Dit geldt met name voor politieke partijen, vakbonden, consumentenorganisaties, patiëntenverenigingen, milieuorganisaties en hobbyverenigingen. Op **sportief gebied** zien we dat meer ouderen tegenwoordig sporten (37% van de 65-plussers), dan bijvoorbeeld twintig jaar geleden (27%). Opvallend hierbij is dat er een fors verschil is naar opleidingsniveau. Van de hoger opgeleide 65-plussers beoefent in 2020 52% wekelijks een sport, tegen 28% van de lager opgeleiden. Op het gebied van cultuur zien we bij de 65-plussers vooral boven-gemiddelde interesses voor het bezoeken en actief zijn op het gebied van erfgoed, en iets ondergemiddelde interesse op het gebied van de kunsten. Binnen het gebied van de kunsten zijn ouderen gemiddeld vaker geïnteresseerd in klassieke muziek, dans en toneel dan bijvoorbeeld in populaire podiumkunst en film.



31% van alle 65-plussers in de provincie Utrecht doet aan **vrijwilligerswerk**. Dit is iets meer dan de groep 18- tot 64-jarigen. 16% van alle 65-plussers in de provincie verleende in 2020 minimaal drie maanden en/of minimaal acht uur per week **mantelzorg**. Wat het onderhouden van sociale contacten betreft, blijkt dat één op de tien senioren in de provincie Utrecht **geen contact** heeft met vrienden en/of burens. Voor een op de zestien geldt dit voor contact met familieleden.

Burgerschap en participatie

Van alle Nederlanders die zeer geïnteresseerd zijn in **politiek**, gaat het relatief het vaakst om 75-plussers. 17% van de 75-plussers geeft aan zeer geïnteresseerd te zijn in politiek, ten opzichte van 13% van de Nederlanders gemiddeld. Het aandeel mensen dat niet geïnteresseerd is in politiek is in alle leeftijdsgroepen zo goed als gelijk (17%). Senioren van 65 jaar en ouder hebben in 2021 gemiddeld minder **vertrouwen in andere mensen en organisaties** dan Nederlanders gemiddeld. Een belangrijke uitzondering hierop vormt het vertrouwen in kerken. 75-plussers hebben hier beduidend meer vertrouwen in (38,1%) dan Nederlanders gemiddeld (29,2%). Het minst vertrouwen hebben 75-plussers in 2021 in ambtenaren (34,5%), Tweede Kamer (34,6%) en grote bedrijven (34,8%). Het meeste vertrouwen hebben zij in de politie (80%) en rechters (70,2%).

Waar het **digitale vaardigheden** betreft zien we dat ouderen een achterstand hebben ten opzichte van jongere generaties. Ruim een kwart van de 65- tot 75-jarigen heeft meer dan alleen basisvaardigheden op het digitale vlak. Dit is veel minder dan de groep 25- tot 45-jarigen (64%). Naar verwachting zullen nieuwe generaties ouderen in de toekomst relatief minder vaak op achterstand staan. Zij hebben in hun leven dan al veel langer met computers te maken gehad en zullen gemiddeld ook hoger opgeleid zijn dan de huidige oudere generatie.

Leefstijl en regie over eigen gezondheid

In de periode 2016-2020 voldoet in heel Nederland 38% van de 65-plussers aan de **beweegrichtlijnen** van de Gezondheidsraad. Dat is minder dan volwassenen gemiddeld (48%). We zien ook een sterke variatie naar sociaaleconomische status (SES): 65-plussers met een lage sociaaleconomische status voldoen beduidend minder (25%) aan de beweegrichtlijnen dan 65-plussers met een hoge sociaaleconomische status (57%). Bij 55% van de inwoners van 65 jaar en ouder in de provincie Utrecht is sprake van **overgewicht**, en bij 16% is er sprake van ernstig overgewicht. 19% van de 65-plussers in de provincie wordt momenteel gezien als **overmatige drinker** (mannen drinken meer dan 14 glazen alcoholhoudende drank per week, vrouwen meer dan 7 glazen).



Verschillen die zich voordoen in gezondheid, worden voor een belangrijk deel toegeschreven aan het feit dat mensen verschillende **gezondheidsvaardigheden** hebben. Dit zijn 'de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen'. In de toekomst zal ook sterk gelet moeten worden op verschillen die er zijn onder ouderen in inkomenspositie. Het is niet ondenkbaar dat in geval er sprake is van krapte op de markt van professionele zorgverlening, de meer bemiddelde ouderen vaker in staat zijn om particulier zorg in te kopen. Zij zullen daarmee minder risico lopen op suboptimale verzorging en ondersteuning.

Fysieke gezondheid

Bijna 70% van de 65-plussers in de provincie Utrecht ervaart zijn of haar **gezondheid** als goed of zeer goed. 8% geeft aan zich ernstig beperkt te voelen vanwege gezondheidsproblemen. Het aandeel 65-plussers dat minimaal **één beperking** heeft op het gebied van horen, zien of lichamelijke mobiliteit, is voor de hele provincie gemiddeld 23%. **Gezondheidsklachten** die het meest voorkomen onder de 65-plussers zijn klachten aan het bewegingsapparaat (68%), klachten als hoofdpijn, duizeligheid en tintelingen (43%) en luchtwegklachten (39%).

De gezondheidsaandoening met de grootste impact op het persoonlijke en sociale leven van ouderen is voor velen **dementie**. Hierbij

gaat het om de aantasting van de cognitieve vaardigheden waarbij zich geheugenproblemen, veranderingen in gedrag en beperkingen in het uitvoeren van dagelijkse handelingen kunnen voordoen. Momenteel zijn er naar schatting 19.000 mensen in de provincie Utrecht die aan dementie lijden. De verwachting is dat dit er in 2050 47.000 zijn. Er zal in de toekomst samenlevingsbreed sterker moeten worden ingespeeld op de toename van het aantal inwoners met dementie. Zij zullen in toenemende mate zichtbaar zijn in-, en gebruik willen maken van de openbare ruimte. Er zijn vanuit de Rijksoverheid verschillende initiatieven gestart voor het ontwikkelen van een dementievriendelijke samenleving.

Zorggebruik

Mantelzorgers zullen in de zorg voor ouderen een steeds belangrijkere rol gaan spelen. Het is volgens deskundigen van belang dat zij zo goed mogelijk gefaciliteerd en ondersteund worden, bijvoorbeeld ook door gemeenten. Overbelasting van mantelzorgers schaadt niet alleen de zorgers zelf maar kan ook leiden tot verwaarlozing, verkeerde behandeling of zelfs mishandeling van de hulpbehoevende.

Waar het gaat om **ambulante zorg**, zien we dat senioren van 65 jaar en ouder in de provincie Utrecht vaker gebruik maken van diensten van huisartsen, medisch specialisten of een sociaal wijkteam, dan volwassenen van 18 tot 64 jaar. Met de verwachte

toename van het aandeel ouderen in de samenleving wordt voorzien dat er grote **knelpunten** ontstaan op het gebied van beschikbaarheid van zorg in brede zin. De prognose voor het aantal **Wmo-maatwerkvoorzieningen** in de provincie Utrecht is dat deze gaat groeien van 63.000 in 2020 naar 99.000 in 2040. Wat betreft **wijkverpleegkundige zorg** wordt een groei in de provincie Utrecht verwacht van 14.000 zorgvragers in 2020 naar ruim 25.000 zorgvragers in 2040. De vooruitzichten op het gebied van **intramurale, intensieve zorg** zijn dat er in de regio Utrecht tot 2040 10.515 extra intramurale (of alternatieve) plaatsen voor verzorging en verpleging van ouderen bij moeten komen. Dit vormt een toename van 100% ten opzichte van 2020.

Mentaal welbevinden en welzijn

Gemiddeld in de provincie Utrecht, is er bij 3% van de 65-plussers sprake van een hoog risico op **angststoornissen en depressieve klachten**. Dit cijfer ligt lager dan voor alle volwassen inwoners gemiddeld (5,5%). In het algemeen geldt voor de ouderen in de provincie dat ze relatief minder vaak zorgcontacten hebben met GGZ-hulpverleners en vrijgevestigde psychologen dan inwoners van 18- tot en met 64 jaar. Daarentegen hebben ze relatief wel vaker dan de jongere generaties contact met iemand van het wijkteam. Op het gebied van eenzaamheid zien we dat 65-plussers (9,1%) gemiddeld iets minder vaak **ernstig eenzaam** zijn dan de 18- tot en met 64-jarigen (10%).

Onderzoek (door CBS) naar **zingeving** laat zien dat 75-plussers relatief minder vaak het gevoel hebben iets bij te dragen aan de maatschappij dan jongere generaties. Het laat ook zien dat mensen die in niet-verstedelijkte gebieden wonen, het leven gemiddeld meer de moeite waard vinden dan mensen in de meest verstedelijkte gebieden. Alhoewel het CBS hier niet concreet op ingaat, kan hier voor de provincie Utrecht uit afgeleid worden dat zingevingsvraagstukken onder inwoners in sterk **verstedelijkte** gemeenten als Utrecht, Amersfoort, Nieuwegein, Veenendaal en Zeist, extra aandacht behoeven. Voor 65-plussers speelt daarnaast dat zij relatief vaker dan de jongere generaties, onvoldoende **regie over het eigen leven** ervaren. Bij de 65-plussers gaat het om 12% van de inwoners van de provincie Utrecht, bij de middengroep volwassenen om 7%. Door de Raad voor Ouderen wordt specifiek aandacht gevraagd voor de eigen regie ten aanzien van de invulling van de laatste levensfase. De Raad pleit onder meer voor een centrale, toegankelijke plek voor informatie op dit gebied en scholing voor eerstelijnszorg op dit onderwerp.

Zorgtechnologie en -innovatie

Al langere tijd is er sprake van grote **technologische innovatieprocessen** in de zorg, vooral ook waar het ouderen betreft. Veel ontwikkelingen op dit gebied zijn in volle gang en het einde van de mogelijkheden lijkt nog lang niet in zicht. Het Trimbos-instituut meldt dat er in de ouderenzorg momenteel per

woonvoorziening gemiddeld acht verschillende zorgtechnologieën in gebruik zijn. Positieve kanten van de nieuwe technologieën zijn dat het kan ondersteunen bij het langer zelfstandig wonen van ouderen, zorgmedewerkers hun tijd effectiever kunnen benutten, zorgvragers potentieel meer regie kunnen houden over het zorgproces en hun gezondheid effectiever kan worden ondersteund. De nieuwe zorgtechnologieën roepen echter ook belangrijke **ethische vraagstukken** op die nog niet maatschappelijk zijn uitgekristalliseerd. Bijvoorbeeld in hoeverre zorgrobots het menselijke zorgcontact zouden mogen vervangen en wanneer het gebruik van sensoren in de leefomgeving van een zorgvrager, diens autonomie en privacy in het geding brengt.

De opkomst van de zorgtechnologie vraagt ook om **nieuwe competenties van professionals**. Verwacht wordt bijvoorbeeld dat (medische) zorg steeds meer in de thuisomgeving gaat plaatsvinden. Zorgprofessionals zullen in toenemende mate over generalistische competenties moeten beschikken, zoals kunnen samenwerken in multi-professionele teams, maar ook mobiel en flexibel kunnen inspelen op locatiewisselingen. Het vinden en opleiden van voldoende personeel met de juiste variatie in competenties, die aansluiten op de diverse zorgvraag, zal een uitdaging blijven voor de toekomst.

Overkoepelende kernboodschappen

Bij ouderenbeleid niet alle gemeenten over één kam scheren:

De gemeenten in de provincie Utrecht verschillen sterk wat de omvang van het aantal oudere inwoners betreft, zowel in absolute als in relatieve zin. Daarnaast zijn er ook belangrijke verschillen per gemeente waar het gaat om sociale-, economische- en gezondheidskenmerken van ouderen. Al deze verschillen geven aan dat er binnen de provincie niet naar één soort van ouderenbeleid gestreefd moet worden, maar dat differentiatie naar de aandachtsgebieden die er per gemeente leven van belang is.

De woonsituatie van ouderen vraagt om intensieve aandacht:

Vooruitlopend op de situatie van 2040 spelen er drie categorieën hoofdproblemen bij de huisvesting van ouderen.

1. Op de eerste plaats gaat het om (toekomstige) ouderen die in hun eigen woning willen blijven wonen. Hierbij speelt de vraag of deze woning geschikt is, ofwel geschikt gemaakt kan worden voor bewoning door een oudere. Prognoses wijzen op dit moment uit dat 12% van de woningen van 75-plussers in de provincie niet geschikt zal zijn voor ouderenbewoning.
2. Op de tweede plaats gaat het om ouderen die willen uitstromen uit hun (gezins)woning en willen settelen in een kleinere zelfstandige woonruimte, of bijvoorbeeld in woonruimte met een specifiek ouderen-zorg-concept. Reeds nu al stagneren de doorstroommogelijkheden voor deze groep ouderen sterk vanwege krapte op woningmarkt. Met de voorziene groei van het aandeel verhuis-willende ouderen, moeten de mogelijkheden voor ouderen op dit gebied de komende tijd zeer somber worden ingeschat.

3. Tenslotte is er de groep ouderen van wie verwacht wordt dat zij intensieve, mogelijk intramurale zorg nodig zullen hebben in de toekomst. Ook hier worden voor de provincie Utrecht explosieve stijgingen verwacht. Prognoses wijzen uit dat rekening moet worden gehouden met een noodzakelijke verdubbeling van de huidige capaciteit aan verpleegplekken.

Tekorten aan menskracht kan tot (ernstig) kwaliteitsverlies in de zorg leiden:

In 2040 is een kwart van de bevolking in de provincie Utrecht 65 jaar of ouder, en deze groep zal naar verhouding steeds meer zorg nodig hebben terwijl het aandeel jongere volwassenen (die professioneel of informeel zorg kunnen verlenen) juist sterk afneemt. Dit gaat leiden tot een spagaat op zorggebied. Scenario's en problemen die hierbij overdacht moeten worden zijn:

- **Meer druk op mantelzorg:** Door de verwachte tekorten aan zorgprofessionals, zal de druk op mantelzorgers (nog) groter worden. Deze druk kan voor potentieel grote problemen zorgen. Mogelijk moeten mensen mantelzorg gaan verlenen die daar eigenlijk niet bereidwillig toe zijn, mogelijk moeten ouderen mantelzorg ontvangen van naasten waar zij zich niet comfortabel bij voelen en mogelijk wordt de druk voor mantelzorgers zo hoog dat zij overbelast raken en/of de kwaliteit van de zorg in het geding raakt. Ook zal rekening gehouden moeten worden met het feit dat mantelzorgers in toenemende mate hun taken moeten uitvoeren naast een betaalde baan. Dit vraagt onder andere om groeiende behoefte aan mogelijkheden om tijd- en plaatsonafhankelijk te werken.

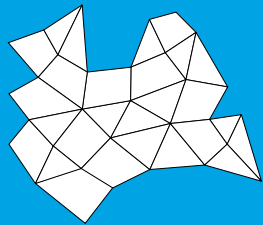
- **Zorgtechnologie kan niet alles opvangen:** Alhoewel de vooruitzichten zeer gunstig zijn waar het de ontwikkeling en implementatie van nieuwe zorgtechnologieën betreft, kan deze niet zomaar als vervanging van de door mensen uitgevoerde zorg worden gezien. Ethische vraagstukken hieromtrent zullen nog maatschappelijk moeten worden gewogen, waarbij vooral ook de autonomie en privacy van de zorgvrager centraal staat. Daarnaast zullen nieuwe generaties professionals moeten worden opgeleid die in relatief complexe zorgnetwerken met multiproblematiek van ouderen te maken krijgen.
- **Risico op tweedeling kwaliteit van de zorg tussen meer en minder bemiddelde ouderen:** Naarmate de beschikbare capaciteit aan zorgprofessionals en mantelzorgers verder onder druk komt te staan, zullen ouderen die de financiële middelen hebben om op de particuliere markt zorg en ondersteuning in te kopen, in het voordeel zijn. Hiermee kan onbedoeld een tweedeling ontstaan in de kwaliteit van de zorg die ouderen ontvangen: minder bemiddelde ouderen lopen een groter risico op suboptimale verzorging en ondersteuning.

Geheugenproblematiek wordt ziektebeeld waar men maatschappelijk rekening mee moet houden: Er wordt door deskundigen een grote toename verwacht van het aantal mensen met dementie. De groei van het aantal ouderen én het feit dat mensen een langere

levensverwachting hebben, indiceert dit. In de provincie Utrecht zijn er in 2040 naar schatting 38.000 mensen met deze ziekte. Hierbij moet er rekening gehouden worden met het feit dat er een groot grijs gebied is in de periode tussen dat de ziekte zich gaat openbaren en het moment dat er een definitieve diagnose gesteld is. Men zal in de toekomst rekening moeten houden met het feit dat geheugenproblematiek zich dan ook manifesteert op diverse terreinen van het openbare leven. Er zijn inmiddels vanuit de rijksoverheid initiatieven gestart voor het ontwikkelen van een dementievriendelijke samenleving.

Krachtige nieuwe generaties ouderen verwacht in de provincie

Utrecht: De provincie Utrecht kenmerkt zich momenteel door het feit dat inwoners relatief gezond zijn en er veel hoogopgeleiden wonen. Er zijn weinig redenen om aan te nemen dat dit beeld de aankomende decennia sterk zal veranderen. Dat betekent dat er voor toekomstige generaties ouderen – gemiddeld genomen – gunstige vooruitzichten zijn wat betreft hun gezonde levensverwachting en bijvoorbeeld hun (digitale) gezondheidsvaardigheden. Landelijk wordt ook voorzien dat toekomstige generaties ouderen een relatief gunstigere inkomenspositie zullen hebben dan de ouderen van nu. Dit hangt samen met het feit dat ze in de toekomst gemiddeld genomen langer pensioen hebben opgebouwd.



Staat van Utrecht

Deel I

Utrechtse ouderen en hun fysieke omgeving

1

Bevolkingsprognoses ouderen 2040

Aantallen 65-plussers in de toekomst

Aantal 65-plussers groeit tot 2040 met 119.000

Het aantal ouderen gaat fors toenemen. Kijken we naar de bevolkingscijfers van 2021 en zetten we die af tegen prognosecijfers over 2040, dan zien we dat de provincie Utrecht in 2021 236.000 inwoners van 65 jaar en ouder telt (17% van de totale bevolking) en in 2040 naar schatting 355.000 inwoners (25% van de totale bevolking), een netto stijging van 119.000.

De stijging van het aandeel ouderen zal niet in iedere Utrechtse gemeente even sterk zijn. Het aandeel 65-plussers zal tussen 2021 en 2040 naar verwachting het sterkst groeien in Lopik (van 18% naar 32%), IJsselstein (van 18% naar 30%), Houten (van 16% naar 27%) en Wijk bij Duurstede (van 21% naar 32%). Daarmee treedt er een verschuiving op in de gemeenten met het hoogste aandeel 65-plussers nu en in 2040. Wonen in 2021 nog relatief de meeste ouderen in Baarn, De Bilt en Utrechtse Heuvelrug (alle drie 24%), in 2040 zijn dat Lopik (32%), Wijk bij Duurstede (32%), Leusden (31%) en De Ronde Venen (31%). Gemeenten met relatief het laagste aandeel 65-plussers zijn zowel in 2021 als in 2040 Utrecht (11% - 20%) en Amersfoort (15% - 23%).



Tabel 1.1 Aantal en aandeel 65-plussers in Utrechtse gemeenten 2021-2040

	Stand 2021			Prognose 2040		
	Totaal aantal inwoners	Aantal inwoners 65+	% inwoners 65+	Totaal aantal inwoners	Aantal inwoners 65+	% inwoners 65+
Amersfoort	157.462	24.268	15%	173.100	40.600	23%
Baarn	24.792	6.038	24%	26.000	6.900	27%
De Bilt	43.384	10.450	24%	42.700	11.800	28%
Bunnik	15.341	3.426	22%	16.400	4.700	29%
Bunschoten	22.019	3.642	17%	25.100	6.000	24%
Eemnes	9.362	1.971	21%	10.000	2.800	28%
Houten	50.223	7.980	16%	55.000	15.100	27%
IJsselstein	33.819	6.140	18%	33.500	10.200	30%
Leusden	30.544	6.928	23%	31.300	9.800	31%
Lopik	14.456	2.619	18%	13.900	4.500	32%
Montfoort	13.896	2.769	20%	13.800	4.200	30%
Nieuwegein	63.866	13.199	21%	67.800	17.800	26%
Oudewater	10.138	2.171	21%	10.900	3.000	28%
Renswoude	5.556	832	15%	6.000	1.500	25%
Rhenen	20.203	4.374	22%	21.100	6.300	30%
De Ronde Venen	44.720	9.517	21%	43.600	13.300	31%
Soest	46.906	10.593	23%	47.200	13.200	28%
Stichtse Vecht	65.108	13.652	21%	65.000	17.700	27%
Utrecht	359.370	37.915	11%	433.200	84.700	20%
Utrechtse Heuvelrug	49.946	12.202	24%	51.100	14.100	28%
Veenendaal	66.912	12.338	18%	71.200	16.400	23%
Vijfheerenlanden	57.829	11.692	20%	60.800	16.600	27%
Wijk bij Duurstede	23.925	5.059	21%	24.400	7.800	32%
Woerden	52.694	10.190	19%	53.700	14.400	27%
Woudenberg	13.639	2.590	19%	16.200	4.300	27%
Zeist	65.043	13.810	21%	70.600	17.200	24%
<i>Provincie Utrecht</i>	<i>1.361.153</i>	<i>236.365</i>	<i>17%</i>	<i>1.445.700</i>	<i>354.700</i>	<i>25%</i>
<i>Nederland</i>	<i>17.475.415</i>	<i>3.457.535</i>	<i>20%</i>	<i>18.421.400</i>	<i>4.804.500</i>	<i>26%</i>

Bron: CBS

Verschillende groepen ouderen

Meer oudere ouderen (dubbele vergrijzing)

Kijken we iets preciezer naar het aantal 65-plussers in de toekomst, dan kunnen we ook een aantal subgroepen onderscheiden.

Het NIDI (Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut) voorspelt bijvoorbeeld een algehele sterke toename van het aantal 80-plussers in de toekomst en noemt dit de 'dubbele vergrijzing': er komen én meer ouderen én deze zijn van een 'oudere' leeftijd. Het instituut schat dat het aandeel 80-plussers in Nederland in 2050 tussen de 8% en 13% uitkomt. (NIDI, 2021) Tabel 1.2 geeft een beeld van het aantal ouderen per leeftijdsgroep in de komende decennia binnen de provincie. Volgens deze prognose zijn er in 2040 114.700 inwoners van 80 jaar of ouder.



Tabel 1.2 Prognose aantal inwoners provincie Utrecht vanaf 65 jaar, 2020-2050

	65 tot 70 jaar	70 tot 75 jaar	75 tot 80 jaar	80 tot 85 jaar	85 tot 90 jaar	90 tot 95 jaar	95 jaar of ouder
2020	67.000	62.300	41.500	28.500	16.900	7.200	1.900
2030	83.400	70.400	57.300	47.400	24.500	10.100	2.700
2040	84.000	83.000	73.100	55.700	36.000	18.500	4.500
2050	74.900	70.200	74.700	67.800	48.700	24.000	7.700

Bron: CBS

Verschillen tussen mannen en vrouwen

Al langere tijd is de gemiddelde levensverwachting van vrouwen hoger dan van mannen. Volgens de prognoses zal dat ook de komende decennia het geval blijven. In 2020 was de levensverwachting (het gemiddeld aantal nog te verwachten levensjaren op een bepaalde leeftijd) bij de geboorte 79,7 jaar voor mannen en 83,1 jaar voor vrouwen. Als men de leeftijd van 65 heeft bereikt, verandert de prognose. Mannen die in 2020 65 jaar zijn geworden, worden naar verwachting gemiddeld 83,6 jaar en vrouwen 86,2 jaar. Vrouwen hebben vanaf hun 65^{ste} dus gemiddeld 2,6 jaar langer te leven dan mannen. (VZinfo)

Verschillen in groei zijn ook terug te vinden in de huishouden-samenstelling van ouderen in de toekomst. Het CBS voorspelt dat de sterkste groei zal plaatsvinden in het aantal eenpersoons-huishoudens. (CBS, 2015) Het aandeel seniore vrouwen dat alleen

woont blijft dat van seniore mannen sterk overstijgen. Het aantal alleenwonende vrouwen van 65 jaar of ouder zal volgens de prognose groeien van 655 duizend in 2015 naar bijna 1,2 miljoen in 2050. Het aantal alleenwonende mannen in die leeftijdscategorie groeit in die periode naar verwachting van 260 duizend naar 650 duizend. In 2015 waren in deze leeftijdscategorie vier op de tien vrouwen alleenwonend en bijna twee op de tien mannen. Naar verwachting wonen in 2050 bijna vijf op de tien vrouwen van 65 jaar of ouder alleen, tegen drie op de tien mannen in deze leeftijdsgroep. Bewoners van een verzorgings- of verpleeghuis zijn in deze tellingen niet meegenomen. (CBS, 2016)

Overigens zien we, als we terugblikken op de afgelopen twintig jaar, dat ouderen de afgelopen decennia relatief vaker in het huwelijk treden. Was in 2000 7% van het aantal huwendes 50 jaar of ouder, in 2010 gaat het om 11% en in 2020 om 18%. (CBS)

Aandeel ouderen met een migratie-achtergrond

Prognosecijfers over hoeveel inwoners van 65 jaar of ouder in 2040 een migratie-achtergrond hebben zijn momenteel nog niet voor alle gemeenten voorhanden. Voor de gemeenten waar wel cijfers over bekend zijn, zien we vooral relatief hoge verwachte aantallen ouderen met een niet-westerse migratie-achtergrond in de gemeenten Amersfoort (circa 4.500), Nieuwegein (circa 1.800) en Veenendaal en Zeist (ieder circa 1.500).

Tabel 1.3 Prognose aantal en aandeel ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond provincie Utrecht in 2040

	Prognose aantal 65-plussers met een niet-westerse migratieachtergrond [2040]	Prognose % 65-plussers onder bevolking met niet-westerse migratieachtergrond [2040]	Prognose % 80-plussers onder bevolking met niet-westerse migratieachtergrond [2040]
Amersfoort	4.452	15%	3%
Baarn	478	11%	3%
Bunnik	221	9%	2%
Bunschoten	321	11%	2%
De Bilt	617	12%	3%
De Ronde Venen	*	*	*
Eemnes	131	9%	2%
Houten	789	15%	4%
IJsselstein	971	17%	4%
Leusden	513	10%	2%
Lopik	180	11%	2%
Montfoort	190	10%	2%
Nieuwegein	1.776	17%	4%
Oudewater	111	10%	2%
Renswoude	46	10%	3%
Rhenen	253	12%	2%
Soest	923	13%	3%
Stichtse Vecht	*	*	*
Utrecht	*	*	*
Utrechtse Heuvelrug	709	12%	3%
Veenendaal	1.474	16%	3%
Vijfheerenlanden	*	*	*
Wijk bij Duurstede	312	12%	3%
Woerden	912	14%	3%
Woudenberg	156	11%	3%
Zeist	1.486	14%	3%
Totaal muv * gemeenten	17.021	14%	3%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl *Hier zijn geen cijfers van voorhanden



2

Provincie ingedeeld naar typen gemeenten

Verschillen tussen gemeenten

Om een slag dieper te kunnen kijken dan alleen naar de bevolkings-*omvang* van een gemeente, heeft het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) een nieuwe systematiek ontwikkeld. (SCP, 2021) In deze systematiek kunnen gemeenten specifiekier gekarakteriseerd worden. De indeling is gebaseerd op een groot aantal samen-gebrachte (kwantitatieve) data op met name het gebied van het sociale domein. Het SCP onderscheidt vier soorten gemeenten:

- Kleinschalige gemeenten
- Overwegend kleinstedelijke gemeenten
- Universiteitssteden
- Welvarende woongemeenten

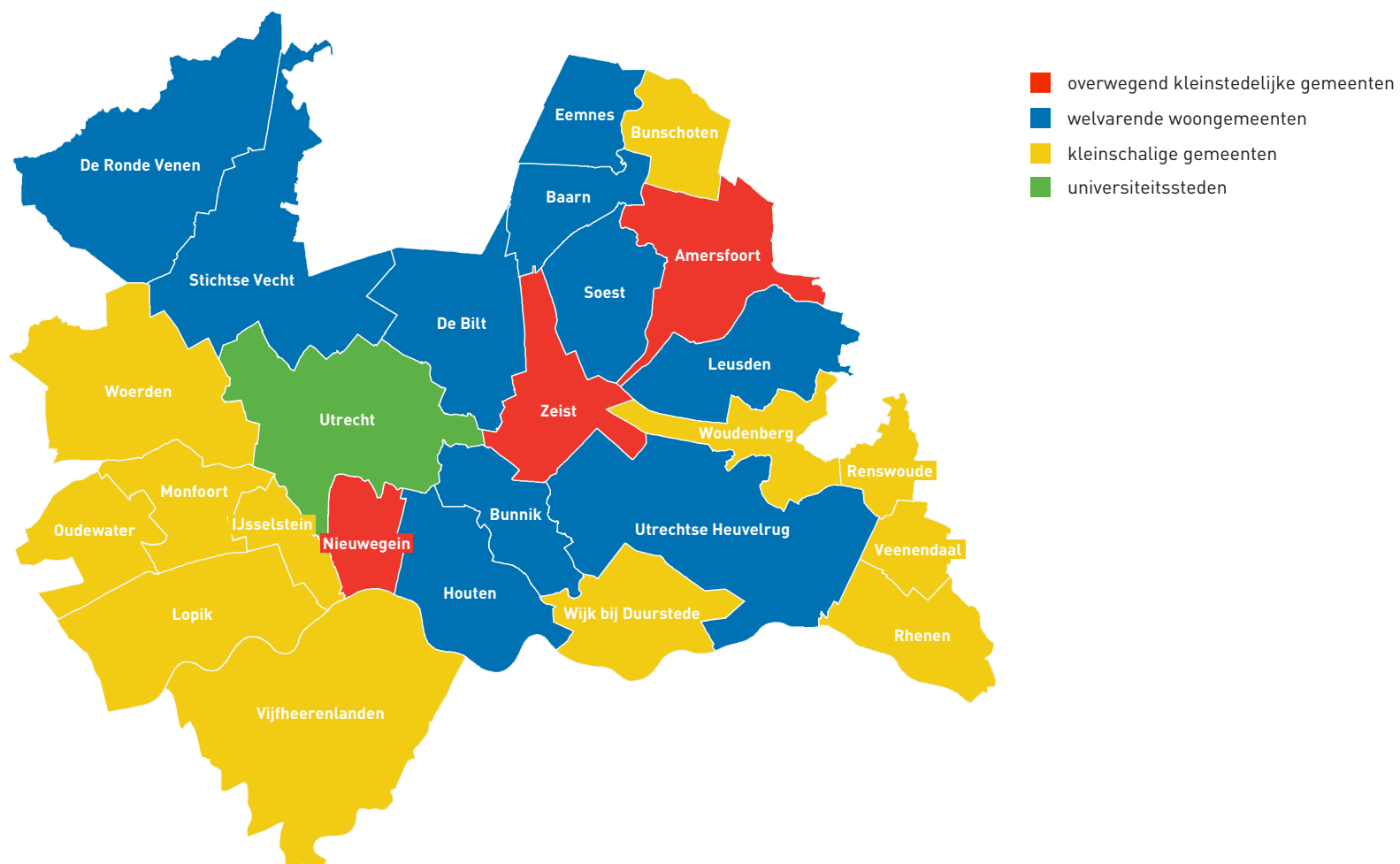
Onderstaand lichten we toe hoe deze indeling van toepassing is voor de gemeenten in de provincie Utrecht. De profielen helpen om de positie van ouderen beter te kunnen duiden. In de praktijk blijkt (ook uit ons eigen onderzoek) dat er tussen gemeenten grote verschillen zijn in de mate waarin ouderen zich bijvoorbeeld eenzaam voelen, of langdurig te maken hebben met armoede. Door hier rekening mee te houden, kunnen partijen die zich bezighouden met de zorg voor ouderen op basis van maatwerkanalyses komen tot effectievere planvorming. In deze special worden van 63 indicatoren gegevens gepresenteerd op gemeenteniveau. [Hier](#) vindt u een overzicht van deze indicatoren.

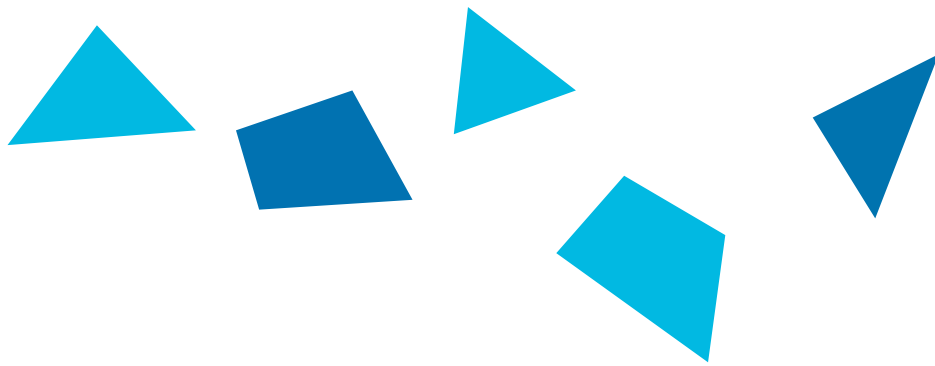
SCP-indeling in vier typen gemeenten

Kleinschalige gemeenten (Bunschoten, IJsselstein, Lopik, Montfoort, Oudewater, Renswoude, Rhenen, Veenendaal, Vijfheerenlanden, Wijk bij Duurstede, Woerden, Woudenberg)

Met 'kleinschalige gemeenten' doelt het SCP op steden met een gemiddelde omvang van rond de 30.000 inwoners, waarbij een relatief groot aandeel van hen in traditioneel gezinsverband leeft. Relatief weinig inwoners wonen alleen en ook eenoudergezinnen komen relatief weinig voor. Naar verhouding veel inwoners hebben een laag opleidingsniveau, maar als het gaat om het inkomen is het beeld gemiddeld; zowel uitschieters naar boven als naar beneden komen niet zo vaak voor. Dat het vermogen toch vrij hoog is, wijst mogelijk op een groot aandeel woningbezitters. De bevolkings-samenstelling kan als relatief homogeen en traditioneel worden omschreven. Weinig inwoners hebben een migratieachtergrond. Een groot aandeel inwoners (35%) is actief als vrijwilliger. Relatief weinig inwoners zijn eenzaam. In de provincie Utrecht woont 25% van de totale bevolking in een kleinschalige gemeente. Dat is minder dan in heel Nederland, waar het om 36% gaat.

Gemeenten provincie Utrecht ingedeeld naar typologie van Sociaal Cultureel Planbureau





Overwegend kleinstedelijke gemeenten (Amersfoort, Nieuwegein en Zeist)

Overwegend kleinstedelijke gemeenten bieden een stedelijk woonmilieu op een kleinschaliger niveau dan wat vaak onder een stad verstaan wordt. Het gaat om woongemeenten in de nabijheid van grotere steden of om gemeenten met een regionale centrumfunctie. Relatief veel inwoners van dit type gemeenten hebben een laag opleidingsniveau, een laag inkomen en weinig eigen vermogen. Er wonen naar verhouding veel mensen met schulden en/of mensen die een WAO-uitkering ontvangen. Daarmee herbergen deze gemeenten relatief veel kwetsbare bewonersgroepen. Ongezonde leefstijlen komen hier vrij vaak voor en er wonen relatief veel inwoners met een lichamelijke beperking. Relatief weinig inwoners doen vrijwilligerswerk en naar verhouding veel inwoners voelen zich eenzaam. In de provincie Utrecht gaat het om 21% van de totale bevolking ten opzichte van 32% in heel Nederland.

Universiteitsstad (gemeente Utrecht)

De universiteitsstad kenmerkt zich volgens de indeling van het SCP door inwoners die relatief vaak jong zijn en alleen wonen. Verder is de samenstelling van de bevolking divers: tegenover een groot aandeel inwoners met een laag inkomen, schulden en/of een WW-uitkering staat ook een groot aandeel hoogopgeleiden. Gemiddeld heeft ruim een derde van de inwoners een migratieachtergrond. Relatief weinig inwoners doen vrijwilligerswerk. Net als bij de over-

wegend kleinstedelijke gemeenten ligt ook hier het aandeel rokers hoog en zijn veel mensen eenzaam, maar overgewicht komt hier juist relatief weinig voor. In de provincie Utrecht gaat het om 26% van de totale bevolking, ten opzichte van 25% in heel Nederland.

Welvarende woongemeenten (Baarn, De Bilt, Bunnik, Eemnes, Houten, Leusden, De Ronde Venen, Soest, Stichtse Vecht en Utrechtse Heuvelrug)

Qua gemiddeld inwonertal onderscheidt dit type gemeente zich niet van de kleinschalige woongemeenten. Gemiddeld genomen zijn de inwoners op hoge leeftijd en vooral welvarend. Het aandeel huishoudens met hoge inkomens is hoog, net als het vermogen. Het aandeel hoogopgeleiden ligt hier nog hoger dan in de universiteitssteden. Gemiddeld genomen hebben inwoners een gezonde leefstijl. Ook zijn relatief weinig mensen eenzaam. Vrij veel bewoners doen vrijwilligerswerk (33%). In de provincie Utrecht woont 28% van de totale bevolking in dit type gemeente, ten opzichte van 8% in heel Nederland.

Provincie Utrecht kenmerkt zich door relatief hoog aandeel 'welvarende woongemeenten'

Overkoepelend gezien kenmerkt de provincie Utrecht zich, ten opzichte van Nederland gemiddeld, door een relatief hoog aandeel 'welvarende woongemeenten' en een relatief laag aandeel 'kleinschalige gemeenten' en 'overwegend kleinstedelijke gemeenten'.

3

Wonen

Ouderen en zelfstandig wonen

Wonen voor ouderen gaat over zowel de woning als het zorgaspect

De woonsituatie van ouderen brengt, anders dan die voor volwassenen in het algemeen, een aantal extra vraagstukken met zich mee. Een van de belangrijkste vragen is: hoelang kan een oudere nog zelfstandig geacht worden te wonen als er serieuze zorgbehoeften spelen? Tot wanneer is de woning van een oudere geschikt om te bewonen (gelet op veiligheidsaspecten en toegankelijkheid) en tot wanneer is het zelfstandig wonen van de oudere nog wenselijk gezien diens zorgbehoeften? Wonen gaat dus én over 'stenen' én over 'veiligheid en zorg'.

Zo lang mogelijk zelfstandig wonen is al langere tijd de overheidsnorm

Het overheidsbeleid is de afgelopen decennia sterk gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van ouderen. Vooralsnog wordt dit beleid ook de komende decennia voorgestaan. Het aandeel ouderen dat in een instelling woont, is in de afgelopen twintig jaar sterk teruggelopen. Op dit moment woont 95% van de 70-plussers in Nederland zelfstandig, en 5% in een instelling. Utrechtse

gemeenten waar dit aandeel hoger ligt zijn Zeist (9%), Baarn (8%) en Utrechtse Heuvelrug (7%). Gemeenten waar dit aandeel lager ligt zijn Eemnes en Renswoude (1%) en Montfoort, Nieuwegein, Lopik en De Ronde Venen (2%).

Niet alle woningen zijn geschikt voor ouderen

Lang niet alle huidige woningen van senioren zijn geschikt voor bewoning als de (lichamelijke) conditie achteruit gaat. In het geval verhuizen (nog) geen wens of optie is wordt gekeken naar de noodzaak om bijvoorbeeld drempels te verwijderen, deuren te verbreden of een traplift aan te brengen. IVVU/Sinfore (2022) heeft onderzocht in welke mate woningen in de provincie Utrecht geschikt zijn voor ouderen (75+) in 2040, er van uitgaande dat bewoners in de tussentijd niet verhuizen of overlijden. Er wordt daarbij een driedeling gehanteerd: (a) geschikte of aanpasbare woning nabij voorzieningen (b) geschikte of aanpasbare woning niet nabij voorzieningen en (c) ongeschikte woningen. Uit het onderzoek blijkt dat in 2020 16% van de 75+huishoudens in een woning woont die ongeschikt is voor de bewoning door ouderen en ook niet aangepast kan worden. In 2040 komt dit cijfer uit op 12%.

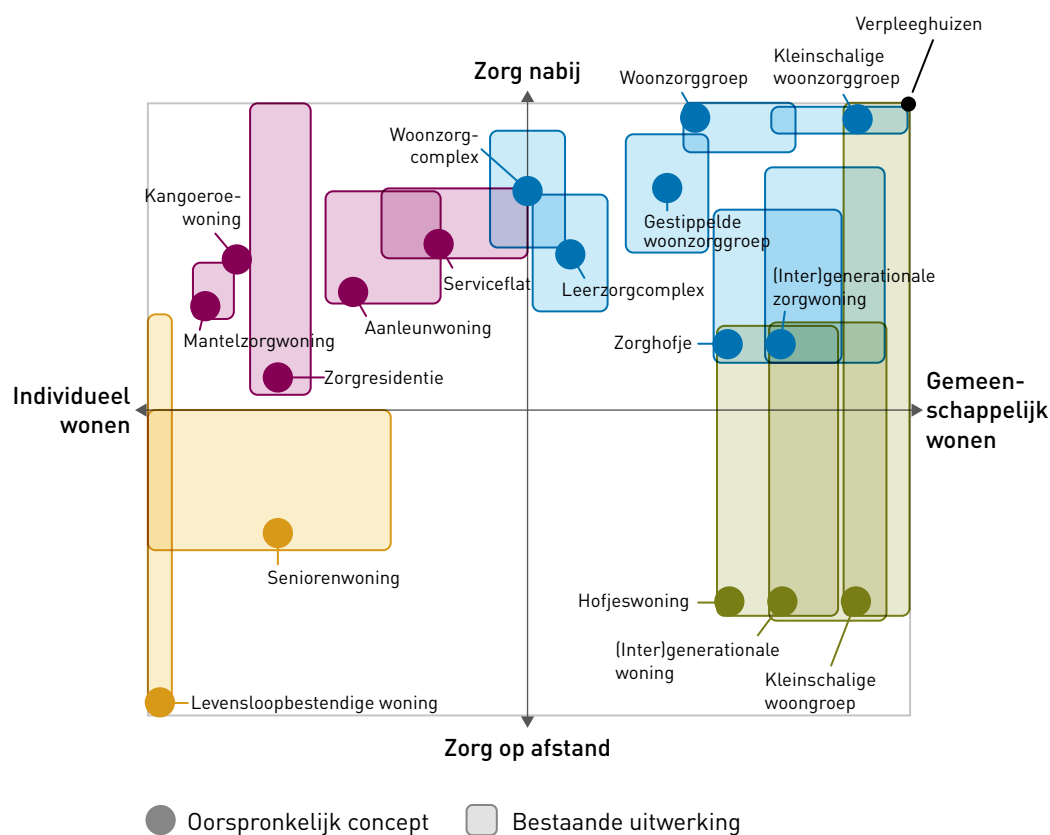
Tabel 3.1 Woonsituatie van personen van 70 jaar en ouder naar zelfstandig wonend of wonend in instelling (2021)

	Zelfstandig wonend	Wonend in een instelling	Zelfstandig wonend	Wonend in een instelling
	aantal		aantal per 1 000 inwoners (70+)	
Totaal Nederland	2.384.735	117.870	953	47
Amersfoort	16.350	895	948	52
Baarn	4.190	345	924	76
Bunnik	2.495	80	969	31
Bunschoten	2.505	160	940	60
De Bilt	7.395	525	934	66
De Ronde Venen	6.810	150	978	22
Eemnes	1.415	15	988	12
Houten	5.040	180	966	34
IJsselstein	4.275	215	952	48
Leusden	4.750	220	956	44
Lopik	1.755	40	978	22
Montfoort	2.045	35	982	18
Nieuwegein	9.095	175	981	19
Oudewater	1.555	80	950	50
Renswoude	605	10	987	13
Rhenen	3.130	135	959	41
Soest	7.810	210	974	26
Stichtse Vecht	9.355	410	958	42
Utrecht	25.200	1.450	946	54
Utrechtse Heuvelrug	8.720	660	930	70
Veenendaal	8.465	395	956	44
Vijfheerenlanden	8.030	520	939	61
Wijk bij Duurstede	3.335	100	971	29
Woerden	7.160	295	961	39
Woudenberg	1.800	85	954	46
Zeist	9.410	910	912	88

Bron: CBS

Ouderen bereiden zich maar gedeeltelijk voor op toekomstige woonbehoeften

Huiseigenaren van 55 jaar of ouder, denken maar gedeeltelijk na over hun toekomstige woonsituatie. Recent onderzoek onder 82.000 huiseigenaren van 55 jaar of ouder laat zien dat 49% hier wel over nagedacht heeft, maar geen stappen heeft ondernomen. Ruim een kwart (27%) van deze groep denkt er over om de huidige woning aan te passen. Belangrijkste redenen om niet te willen verhuizen zijn dat men zich gehecht voelt aan de eigen woning, men de huidige woonlasten als gunstig ervaart en het aanbod aan geschikte woningen om naar te verhuizen, beperkt vindt. 40% van de degenen die hebben nagedacht over hun toekomstige woonsituatie denkt aan een verhuizing naar een koopwoning en 10% aan een verhuizing naar een huurwoning. Belangrijkste redenen om te willen verhuizen zijn het feit dat de huidige woning als te groot wordt gezien en/of niet goed kan worden aangepast. Bij een eventuele verhuizing gaat de voorkeur uit naar een appartement. Gelijkvloers is een belangrijk criterium, evenals het hebben van twee slaapkamers. Overigens blijkt uit het onderzoek dat 12% van de ondervraagde 55-plussers nog niet heeft nagedacht over de toekomstige woonsituatie. Ze geven daarbij vooral als reden zich nu nog gezond te voelen en te jong om hier al over na te denken. (Ruigrok Netpanel, 2022)



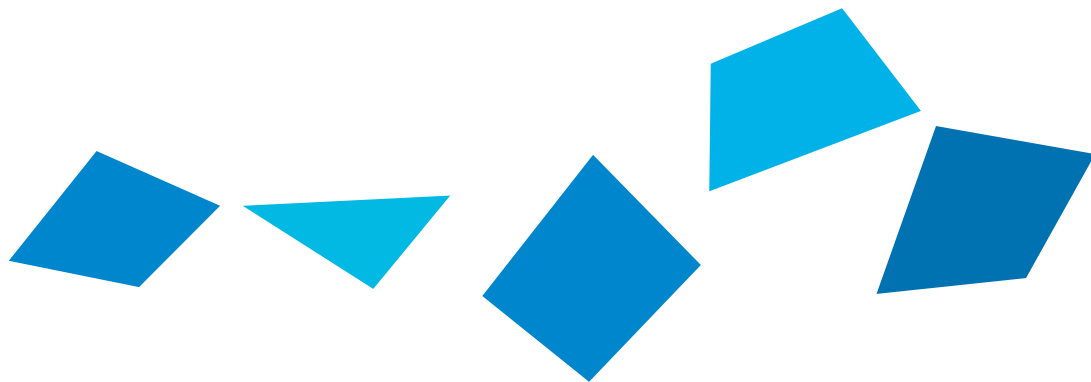
Bron: StijlvolOuder 2019; Harkes & Witter 2018; bewerking PBL

Woonconcepten voor ouderen

In de afgelopen decennia zijn tal van woonconcepten tot ontwikkeling gekomen, die specifiek geënt zijn op senioren. Het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) deelde deze concepten in langs twee assen: de 'zorg-as' (is er behoefte aan zorg nabij, dan wel op afstand) en de 'gemeenschappelijkheids-as' (wil men individueel blijven wonen of in de nabijheid van andere ouderen). Dit levert tal van 'mengvormen' op, zoals te zien op bijgaande infographic. (PBL, 2020c)

Voorbeelden van woonconcepten voor ouderen

- **Aanleunwoning:** Een woning voor ouderen in de buurt van een zorginstelling. Gelijkvloers, rolstoeltoegankelijk en verbonden met de zorginstelling (alarmeringssysteem, gebruik voorzieningen en diensten).
- **Intergenerationeel wonen:** Ouderen en jongeren wonen in eenzelfde complex. De bewoners worden gestimuleerd bij te dragen aan een levendige gemeenschap, zoals een kopje koffie drinken of activiteiten organiseren.
- **Kangoerewoning:** Twee zelfstandige wooneenheden met een eigen voordeur die intern verbonden zijn. Zo kunnen ouderen zelfstandig wonen en deel uitmaken van het huishouden van de mantelzorger.



- **Kleinschalig wonen voor ouderen met intensieve zorg-vraag:** Een kleine groep ouderen met intensieve zorg- en ondersteuningsvraag woont gezamenlijk in een groepswoning.
- **Luxe woon(zorg)residenties:** Luxe appartementen met voorzieningen en de mogelijkheid tot zorg (op afroep).
- **Mantelzorgwoning:** De mantelzorger woont in een woning op het terrein van de zorgbehoevende. Dit kan ook omgekeerd zijn waarbij de zorgbehoevende een woning heeft op het terrein van de mantelzorger.
- **Thuishuis:** Een kleinschalige woonvorm in de eigen wijk, waar 5-7 alleenstaande ouderen samenwonen, met een eigen woonkamer, slaapkamer en badkamer/toilet. Daarnaast zijn er gemeenschappelijke ruimtes zoals een woonkamer, keuken en tuin. De woning is centraal gelegen en wordt ondersteund door vrijwilligers. Het is bedoeld voor ouderen die niet alleen willen wonen en/of (dreigen te) vereenzamen.
- **Woongroepen voor ouderen.** Een wooncomplex met ouderen, of een gemengde vorm waarbij ook andere bewoners zich in het complex bevinden.
- **Woonzorgcomplex:** Een complex met in meerderheid woningen voor zelfstandig wonende ouderen, gericht op beschut wonen, met componenten van zorg en welzijn. Geschikt voor mensen met een lage zorgvraag. Er is een indicatie voor nodig en bewoners krijgen een budget om zorg in te kopen. De (vaak goed betaalbare) huur is voor eigen rekening.

- **Woon(zorg)hof:** Een woonconcept waarin ouderen, soms met andere generaties, rond een gezamenlijke binnenplaats/tuin wonen. Hierbij wordt extra waarde gehecht aan nabuurschap. In sommige gevallen wordt zorg integraal bij het woonconcept aangeboden (woonzorghof). Een bekend voorbeeld is het zogenoemde Knarrenhof. (Mol, Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan?, 2021), (PBL, 2020c)

Seniorvriendelijke woonomgeving

Naast de vraag of de woning geschikt is voor een oudere, moet ook gekeken worden naar de directe omgeving waar de oudere woont. Er moet rekening gehouden worden met het feit dat de actieradius van senioren met het vorderen van de leeftijd afneemt. Langer zelfstandig wonen van ouderen vraagt volgens het PBL daarom ook om een functioneel en fysiek geschikte woonomgeving. Een woonomgeving is functioneel geschikt als primaire voorzieningen binnen een loopafstand van 500 meter van de woning (over de weg) bereikbaar zijn. Het gaat dan om een arts, apotheek, supermarkt, en openbaarvervoer halte. De afstand van 500 meter staat voor vitale 70-plussers gelijk aan zo'n 10 tot 20 minuten wandelen. De fysieke woonomgeving heeft ook betrekking op de kwaliteit en beleving van de openbare ruimte. Zijn er bijvoorbeeld voldoende rust- en ontmoetingsplaatsen, gemakkelijke oversteekplaatsen,

en zijn de voet- en fietspaden breed genoeg? Zijn er laagdrempelige mogelijkheden voor ontspannen, bewegen en hulpvragen? Voor een aanzienlijk aantal ouderen is er in de praktijk sprake van een mismatch: de woningen zijn wellicht geschikt (te maken) voor bewoners op leeftijd, maar de woonomgeving wat minder of andersom. Het PBL spreekt in deze context over de mogelijke toekomstige vorming van zogenoemde woonservicegebieden. Deze kenmerken zich door een relatief groot aantal voorzieningen gericht op ouderen in de wijk en een nauwe samenwerking tussen zorg- en welzijnspartijen, al dan niet in wijkteams. De grens van een woonservicegebied is niet absoluut. Op basis van demografische ontwikkelingen en de lokale zorgvraag kan deze door lokale actoren als gemeente, zorgpartijen en ouderen vertegenwoordigers verder uitgebreid of juist ingeperkt worden. Een bestaand zorgcentrum kan bijvoorbeeld als dienstencentrum voor ouderen gaan functioneren. Alle ouderen die in een straal van zo'n 500 meter van het desbetreffende gebied wonen, kunnen aanspraak maken op zorg en ondersteuning. Het gaat dan zowel om ouderen die binnen een nieuwe woonzorgvorm wonen als om ouderen die in hun eigen aanleun-, eengezinswoning of appartement ouder worden. Aangezien alle woningen zich bevinden in de directe omgeving van het zorg- en dienstencentrum kan de zorglevering gemakkelijk opgeschaald worden al naar gelang de behoeften van individuele bewoners. (PBL, 2020c)



4

Mobiliteit buitenshuis

Mobiliteitsgebruik

Groep 65- tot 75-jarigen heeft grootste gemiddelde reisduur per jaar

Senioren in de leeftijd van 65 tot 75 jaar, zijn relatief meer 'onderweg' dan Nederlanders gemiddeld. Hun gemiddelde reisduur per jaar (met auto, trein, fiets of te voet) is 441 uur, dat van Nederlanders gemiddeld is 425 uur. Bij senioren van 75 jaar of ouder zien we een sterke afname in de gemiddelde tijd dat ze jaarlijks onderweg zijn, namelijk 294 uur. Opvallend is het feit dat de groep 65- tot 75-jarigen veel meer uren op de fiets doorbrengt dan Nederlanders gemiddeld en dan 75-plussers. Het gaat om gemiddeld 114 uur per persoon per jaar, ten opzichte van 92 uur voor Nederlanders gemiddeld en 75 uur voor 75-plussers gemiddeld. (CBS)

Overgrote deel 55-plussers nog tevreden over eigen mobiliteit

Onderzoek onder 55-plussers laat zien dat het leeuwendeel in 2018 nog tevreden is over de eigen mobiliteit. Minder dan 1 van de 10 gaf de eigen mobiliteit een onvoldoende (een 5 of lager). Redenen hiervoor zijn moeite hebben met lopen of niet kunnen lopen, gevolgd door andere gezondheidsklachten, afhankelijk zijn van anderen om ergens naar toe te gaan, niet kunnen fietsen of moeite hebben met fietsen en niet kunnen autorijden. 75-plussers waren minder vaak tevreden over de mobiliteit dan 55- tot 75-jarigen. Van

de 75-plussers gaf 1 op de 7 de eigen mobiliteit een onvoldoende. 75-plussers reden minder vaak auto en fietsten minder dan 55- tot 75-jarigen, wat hun mobiliteit beperkte. (CBS, 2020h)

Autobezit van 80-plussers is tweemaal hoger dan dat van 18-25 jarigen

In 2020 is het autobezit het hoogst onder de groep 50- tot 65-jarigen. Bij deze leeftijdsgroep zijn er 679 auto's per duizend inwoners. Onder de 18- tot 25-jarigen is het autobezit met 172 auto's per duizend inwoners het laagst. Het autobezit van 80-plussers (375 per duizend inwoners) is in 2020 meer dan tweemaal zo hoog als dat van 18-25 jarigen. (CBS, 2020j) Wat betreft het hebben van een rijbewijs zien we dat het aandeel ouderen onder rijbewijsbezitters toeneemt. In 2022 is 23% 65 jaar of ouder, in 2017 was dat nog 20%.

62% van de 75-plussers verplaatst zich (bijna) nooit met bus, tram of metro

Kijken we naar vervoerswijzen die ouderen (bijna) nooit gebruiken, dan valt op dat bijna de helft van de 75-plussers (bijna) nooit als bestuurder in een auto stapt, 13% zich (bijna) nooit te voet verplaatst en 62% (bijna) nooit gebruik maakt van bus, tram of metro. We zien dat de groep 65- tot 75-jarigen nog voor 95% aangeeft (bijna) nooit van speciaal (ouderen)vervoer gebruik te maken, maar dat dit voor de 75-plussers is gezakt naar 80%.



Tabel 4.1 Wijze van verplaatsen 65-plussers (2018)

	Percentage dat aangeeft zich (bijna) nooit zo te verplaatsen buitenshuis	
	65- tot 75-jarigen	75-jarigen of ouder
auto (als bestuurder)	24%	48%
auto (als passagier)	26%	27%
gewone fiets	41%	64%
Elektrische fiets	60%	68%
Snor- en bromfiets	96%	98%
Trein	51%	68%
Bus, tram of metro	52%	62%
Te voet	4%	13%
Scootmobiel	98%	95%
Speciaal vervoer*	95%	80%

Bron: CBS * Speciaal vervoer voor zieken, gehandicapten en ouderen

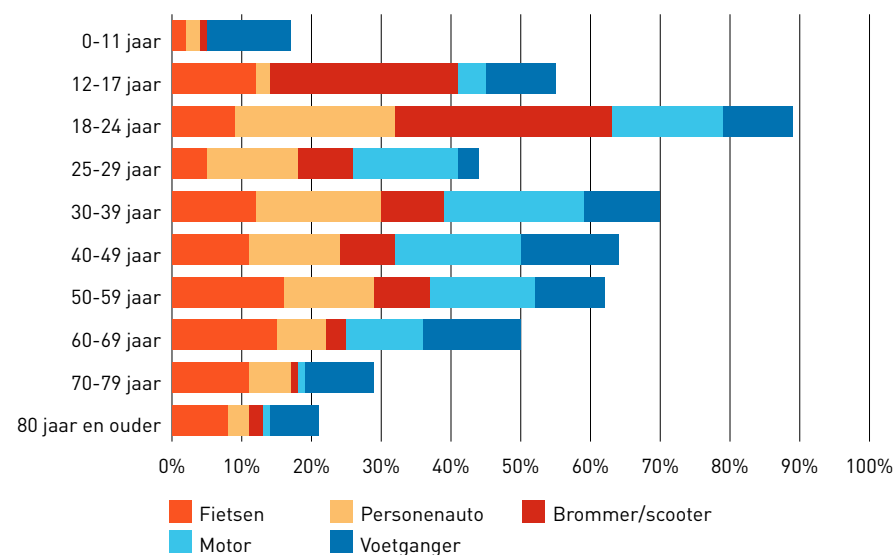
Verkeersveiligheid

Verkeersongevallen ouderen vooral op de fiets

Ouderen zijn om een aantal redenen kwetsbaarder in het verkeer dan volwassenen in het algemeen. Dit heeft te maken met onder andere functiebeperkingen en grotere lichamelijke kwetsbaarheid. Eenzelfde type auto-ongeluk kan bijvoorbeeld bij een oudere meer lichamelijke impact hebben dan bij een jongere. (SWOV, 2015)

Het grootste aandeel verkeersongelukken onder ouderen vindt plaats op de fiets. In de provincie Utrecht was in 2018 59% van de slachtoffers van eenzijdige fietsongevallen 50 jaar of ouder. In de leeftijdsgroep 50-59 jaar gaat om relatief veel mannen (61%), en in de leeftijdsgroep 70-79 jaar om relatief veel vrouwen (58%). (Veiligheid.NL, 2020)

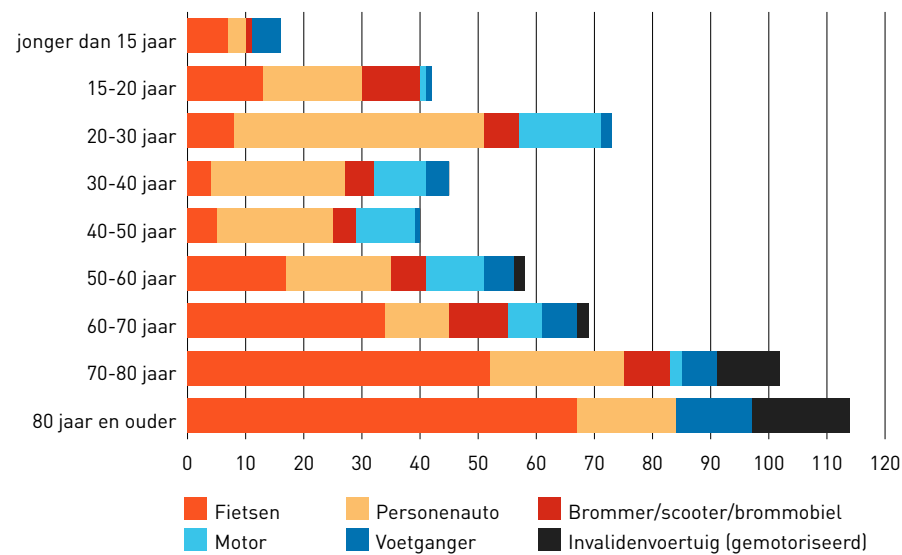
Slachtoffers verkeersongevallen provincie Utrecht naar leeftijd en vervoerswijze, 2018 (%)



Bron: Veiligheid.nl 2020

Het aandeel verkeersdoden door fietsongelukken is onder 60-plussers in heel Nederland hoger dan onder volwassenen gemiddeld. Oudere omgekomen verkeersslachtoffers hadden relatief vaak een fietsongeval, terwijl verkeersslachtoffers jonger dan 60 jaar vaker omkomen bij een auto-ongeluk. (CBS, 2021k) (cbs, 2022r)

Verkeersdoden in Nederland naar leeftijd en vervoerswijze, 2021



Bron: CBS 2021



5

Veiligheid

Veiligheidsbeleving

Ouderen voelen zich relatief minder vaak onveilig dan volwassenen gemiddeld

Naarmate de leeftijd toeneemt, lijken ouderen (in heel Nederland) zich relatief minder vaak onveilig te voelen, zowel in het algemeen als waar het de eigen buurt betreft. Op de vraag 'voelt u zich wel eens onveilig' antwoordt 32% van alle ondervraagden van 15 jaar en ouder bevestigend, terwijl maar 25% van 65- tot 75-jarigen en 21% van de 75-plussers bevestigend antwoordt. Iets dergelijks doet zich voor bij de meeste vragen die rondom veiligheidsbeleving gesteld zijn door het CBS. Een belangrijke uitzondering wordt gevormd ten aanzien van het tijdstip van de dag; ouderen van 75 jaar of ouder voelen zich 's avonds op straat relatief vaker onveilig (3,1%) dan inwoners gemiddeld (2,9%) en ook dan de senioren tussen de 65 en 75 jaar (2,4%). Dit resulteert er ook in dat ouderen veel vaker dan Nederlanders gemiddeld, de deur 's avonds niet opendoen (16% van de 75-plussers ten opzichte van 8% van de Nederlanders gemiddeld). Metingen van (on)veiligheidsgevoelens laten overigens zien dat er over bijna de hele linie sprake is van een afname in onveiligheidsgevoelens onder Nederlanders in de periode 2012 – 2019.

Tabel 5.1 (On)veiligheidsgevoelens Nederlanders naar leeftijd en jaar (2012-2019)

	Alle personen vanaf 15 jaar		Leeftijd: 65 tot 75 jaar		Leeftijd: 75 jaar of ouder	
	2012	2019	2012	2019	2012	2019
Voelt zich wel eens onveilig (algemeen)	36,6%	31,8%	27,9%	24,5%	26,4%	21,4%
Voelt zich vaak onveilig (algemeen)	1,8%	1,4%	1,3%	1,1%	1,2%	0,9%
Voelt zich wel eens onveilig in buurt	18,0%	14,4%	15,6%	12,6%	16,2%	11,6%
Voelt zich vaak onveilig in buurt	1,7%	1,4%	1,0%	1,1%	1,1%	0,8%
's Avonds op straat in buurt onveilig (komt vaak voor)	3,7%	2,9%	3,3%	2,4%	4,2%	3,1%
's Avonds alleen thuis onveilig (komt vaak voor)	2,6%	1,7%	2,1%	1,6%	2,5%	1,7%
Doet 's avonds niet open (komt vaak voor)	8,1%	7,9%	12,0%	11,1%	18,3%	15,7%
Rijdt of loopt om (komt vaak voor)	2,6%	2,2%	2,0%	1,6%	2,1%	1,3%

Bron: CBS

Tabel 5.2 Ondervonden delicten naar leeftijd (2019)

	Ondervonden delicten totaal	Gewelddelicten totaal	Vermogensdelicten totaal	Vandalismedelicten totaal	Online criminaliteit totaal
Totaal personen 15 jaar en ouder	23,7%	3,1%	12,9%	7,8%	22,3%
Leeftijd: 65 tot 75 jaar	14,7%	1,4%	7,8%	5,5%	15,0%
Leeftijd: 75 jaar of ouder	12,1%	0,8%	7,8%	3,4%	10,2%

Bron: CBS

Ondervonden delicten

Minder delicten ondervonden naarmate de leeftijd toeneemt

Naarmate de leeftijd toeneemt, vermindert ook het aantal ondervonden delicten onder volwassenen. Metingen uit 2019 geven aan dat in dat jaar 24% van alle Nederlanders van 15 jaar en ouder een delict heeft ondervonden. Voor de groep 65- tot 75-jarigen gaat het om 15% en voor de 75-plussers om 12%. De meest voorkomende delicten liggen voor zowel Nederlanders in het algemeen (22%), als specifiek voor de senioren op het gebied van online criminaliteit (15% voor 65- tot 75-jarigen, 10% voor 75-plussers).

Ouderen hebben op gebied van online criminaliteit het meest te maken met hacken

Wat betreft de delicten op het gebied van online criminaliteit zien we net als bij de overige delicten globaal een afname naarmate

de leeftijd hoger wordt. Van alle Nederlanders (vanaf 15 jaar) heeft in 2019 ruim 22% te maken gehad met online criminaliteit (identiteitsfraude, koop- en verkoopfraude, hacken en cyberpesten), tegenover 15% van alle 65- tot 75-jarigen en 10% van alle 75-plussers. Er zijn een paar uitzonderingen op deze regel: online identiteitsfraude in de vorm van phishing/pharming (hierbij probeert de cybercrimineel gegevens van gebruikers te verkrijgen via nep-versies van echte websites of nep-mails van organisaties) kwam in 2019 relatief iets vaker voor onder 65- tot 75-jarigen (0,6%) dan onder Nederlanders totaal (0,5%). Ook hack-inbraken op de computer kwamen onder de oudere groepen relatief vaker voor (1,2%) dan onder Nederlanders totaal (0,8%). Hacken vormt het meest ondervonden online delict onder ouderen; in 2019 had 8% van de 65- tot 75-jarigen hier mee te maken en 6% van de 75-plussers. Op de tweede plaats komt cyberpesten, waar 4% van de 65- tot 75-jarigen mee te maken had en 3% van de 75-plussers.



Tabel 5.3 Online criminaliteit, ondervonden delicten naar leeftijd (2019)

	totaal personen vanaf 15 jaar	Leeftijd: 65 tot 75 jaar	Leeftijd: 75 jaar of ouder
<i>Online criminaliteit</i>	22,3%	15,0%	10,2%
Identiteitsfraude totaal	0,6%	0,7%	0,4%
Identiteitsfraude - Skimming	0,1%	0,0%	0,0%
Identiteitsfraude - Phishing/pharming	0,5%	0,6%	0,4%
Koop- en verkoopfraude totaal	5,7%	2,5%	0,9%
Koopfraude	5,2%	2,4%	0,8%
Verkoopfraude	0,4%	0,1%	0,0%
Hacken totaal	8,2%	7,5%	5,9%
Hacken - Ingebroken op computer	0,8%	1,2%	1,2%
Hacken - Ingebroken op emailaccount	2,6%	2,5%	2,2%
Hacken - Ingebroken op website/profiel site	3,2%	1,1%	0,6%
Hacken - overig	2,2%	2,7%	2,0%
Cyberpesten totaal	7,9%	4,3%	3,0%
Cyberpesten - Laster	2,0%	0,6%	0,3%
Cyberpesten - Stalken	1,7%	0,4%	0,2%
Cyberpesten - Chantage	1,7%	1,4%	0,9%
Cyberpesten - Bedreiging met geweld	1,1%	0,2%	*
Cyberpesten - overig	2,5%	1,6%	1,0%

Bron: CBS / *te weinig data

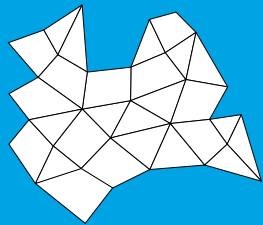
Sociale veiligheid

De GGD regio Utrecht (GGDRU) heeft aan de hand van inwoners-enquêtes gegevens verzameld over de mate waarin sociale onveiligheid voorkomt onder 65-plussers in de provincie Utrecht. Voor de meeste onderzochte soorten onveiligheid (ongewenste seksuele benadering thuis, verwaarlozing in de verzorging thuis, lichamelijk geweld thuis) liggen de percentages in 2020 dermate laag (onder de 1%) dat dit een betrouwbare vergelijking tussen gemeenten bemoeilijkt. Waar het gaat om 'psychisch geweld thuis in de afgelopen twaalf maanden', zien we wel hogere percentages. Voor de provincie gemiddeld ligt het aandeel ouderen dat in de voorgaande twaalf maanden psychisch geweld thuis heeft meegemaakt op 4,3%. Relatief het hoogst is het gerapporteerde aandeel in de gemeenten Rhenen (5,5%), Nieuwegein en Baarn (5,3%), het laagst in de gemeenten Montfoort (2,4%), Woudenberg (3%) en IJsselstein (3,5%).

Tabel 5.4 Sociale veiligheid 65-plussers provincie Utrecht (2020)

	Ongewenst seksueel benaderd thuis afgelopen 12 mnd	Financieel benadeeld thuis afgelopen 12 mnd	Verwaarloosd in verzorging thuis afgelopen 12 mnd	Lichamelijk geweld thuis afgelopen 12 mnd	Psychisch geweld thuis afgelopen 12 mnd
Amersfoort	0,1%	0,7%	0,6%	0,4%	4,0%
Baarn	0,2%	1,4%	1,1%	0,3%	5,3%
Bunnik	0,1%	1,8%	0,3%	0,2%	4,8%
Bunschoten	*	1,0%	0,2%	*	3,7%
De Bilt	*	1,1%	0,3%	0,5%	4,7%
De Ronde Venen	*	0,7%	*	0,2%	3,9%
Eemnes	0,2%	1,5%	0,3%	0,5%	4,3%
Houten	*	1,2%	0,7%	0,3%	3,6%
IJsselstein	*	1,3%	0,8%	*	3,5%
Leusden	0,1%	0,5%	0,2%	0,4%	4,1%
Lopik	*	1,7%	1,1%	0,2%	4,2%
Montfoort	*	0,5%	0,3%	0,2%	2,4%
Nieuwegein	0,2%	1,2%	0,6%	0,2%	5,3%
Oudewater	*	0,7%	0,6%	0,4%	5,1%
Renswoude	*	1,2%	*	0,5%	4,2%
Rhenen	0,5%	0,8%	0,1%	0,9%	5,5%
Soest	0,2%	1,1%	0,5%	*	3,6%
Stichtse Vecht	0,2%	1,4%	0,5%	*	4,0%
Utrecht	0,7%	1,1%	0,6%	0,6%	4,4%
Utrechtse Heuvelrug	0,1%	1,3%	0,4%	0,4%	3,6%
Veenendaal	*	0,7%	0,2%	0,4%	4,1%
Vijfheerenlanden	0,2%	0,9%	0,8%	0,1%	5,1%
Wijk bij Duurstede	*	0,3%	0,8%	*	5,2%
Woerden	0,1%	0,8%	0,5%	0,2%	4,3%
Woudenberg	0,3%	0,7%	0,8%	0,2%	3,0%
Zeist	0,3%	1,0%	0,8%	0,2%	4,6%
Provincie Utrecht totaal	0,2%	1,0%	0,5%	0,3%	4,3%

Bron: ggdru.buurtmonitor.nl * Geen data



Staat van Utrecht

Deel II

Utrechtse ouderen en hun sociale omgeving

6

Werk en inkomen

Arbeidsdeelname 55-plussers

Groeiend aandeel 55-plussers neemt deel aan arbeidsproces

Het aandeel 55-plussers dat betaald aan het werk is, is sinds de afgelopen twee decennia sterk aan het stijgen. De netto arbeidsparticipatie van de groep 55- tot 64-jarigen is in de periode 2004 tot 2019 toegenomen van 45% naar 70%. Dit percentage staat voor het aandeel werkenden in een bepaalde (leeftijds)groep ten opzichte van de totale beroeps- en niet-beroepsbevolking in die leeftijd. Met de gestegen Nederlandse arbeidsparticipatie van de groep 55-plussers, behoort Nederland inmiddels tot de Europese top 5 van hoogste deelname. Een van de meest opvallende aspecten van de stijging is volgens UWV het feit dat momenteel bijna twee derde van de 60- tot 65-jarigen aan het werk is. Begin 2000 ging dit nog om een op de vijf. De toegenomen arbeidsparticipatie van 55-plussers wordt volgens UWV deels veroorzaakt door beleidsmaatregelen zoals de afschaffing van de fiscale voordelen van de VUT en het prepensioen in 2006. Daarnaast werd in januari 2016 de AOW-leeftijd verhoogd. Gemiddeld is in het eerste kwartaal van 2022 nog één op de vijf 65- tot 70-jarigen aan het werk en één op de twaalf 70- tot 75-jarigen. (UWV, 2022)

Tabel 6.1 Netto arbeidsparticipatie 55-plussers in Nederland (1e kwartaal 2022)

55 tot 60 jaar	80,3%
60 tot 65 jaar	63,6%
65 tot 70 jaar	21,2%
70 tot 75 jaar	8,3%
75 jaar of ouder	2,7%

Bron: CBS

Pensioen en AOW

Gemiddelde pensioenleeftijd stijgt

Veel werknemers gaan eerder met pensioen dan op hun AOW-gerechtigde leeftijd. Landelijk lag de gemiddelde pensioenleeftijd van werknemers in de periode 2000-2006 op 61 jaar. De pensioenleeftijd steeg vanaf 2007 en het aandeel werknemers dat voor hun 65^e verjaardag met pensioen ging is sindsdien gedaald. Vanaf 2013 houdt de gemiddelde pensioenleeftijd van werknemers min of meer gelijke tred met de geldende AOW-leeftijd. (CBS, 2022 g)

Groei aandeel AOW-ontvangers 2014-2019 relatief sterk in provincie Utrecht

Gemiddeld is het aantal AOW-ontvangers in Nederland tussen 2014 en 2019 gegroeid met 4%. Voor de provincie Utrecht is dat 9%. De provincie komt daarmee op de tweede plaats van stijgers, na

Flevoland (13%). Binnen de provincie Utrecht is de relatieve groei van het aantal AOW-ontvangers het grootst in de gemeenten Wijk bij Duurstede (+17%), Houten (+16%) en Nieuwegein (+13%). Niet of nauwelijks groei was er op dit gebied in De Bilt (0%), Soest en Utrecht (beide 1%).

Tabel 6.2 AOW-uitkeringen naar provincie 2014-2019

	Aantal AOW-ontvangers		Relatieve groei 2014-2019
	2014	2019	
Groningen	104.080	107.230	3%
Fryslân	124.660	129.490	4%
Drenthe	101.660	106.030	4%
Overijssel	200.210	208.580	4%
Flevoland	47.350	53.440	13%
Gelderland	369.150	391.090	6%
Utrecht	194.400	212.250	9%
Noord-Holland	457.480	476.910	4%
Zuid-Holland	603.020	619.470	3%
Zeeland	81.830	83.710	2%
Noord-Brabant	454.290	478.750	5%
Limburg	234.320	244.090	4%
Nederland	3.307.290	3.452.950	4%
Bron: CBS			

AOW-uitkeringen naar Utrechtse gemeenten 2014-2019

	Aantal AOW-ontvangers		Relatieve groei 2014-2019
	2014	2019	
Amersfoort	20.270	21.540	6%
Baarn	5.250	5.500	5%
De Bilt	9.680	9.640	0%
Bunnik	3.070	3.150	3%
Bunschoten	3.050	3.320	9%
Eemnes	1.610	1.760	9%
Houten	5.760	6.710	16%
IJsselstein	4.950	5.560	12%
Leusden	5.520	6.130	11%
Lopik	2.100	2.310	10%
Montfoort	2.340	2.530	8%
Nieuwegein	10.360	11.700	13%
Oudewater	1.900	1.970	4%
Renswoude	710	750	6%
Rhenen	3.810	3.960	4%
De Ronde Venen	7.960	8.490	7%
Soest	9.630	9.730	1%
Stichtse Vecht	11.380	12.200	7%
Utrecht (gemeente)	33.440	33.930	1%
Utrechtse Heuvelrug	11.150	11.350	2%
Veenendaal	10.230	11.050	8%
Vijfheerenlanden	*	10.550	*
Wijk bij Duurstede	3.710	4.340	17%
Woerden	8.430	9.150	9%
Woudenberg	2.260	2.320	3%
Zeist	12.200	12.620	3%

Bron: CBS



De leeftijd waarop men AOW-gerechtigd wordt, is sinds 2013 gaan verschuiven. Tot die tijd lag deze leeftijd vast op 65 jaar. In 2013 was dit 65 jaar en 1 maand. Sindsdien schuift de AOW-leeftijd in stapjes op naar volgens verwachting 67 jaar in 2024.

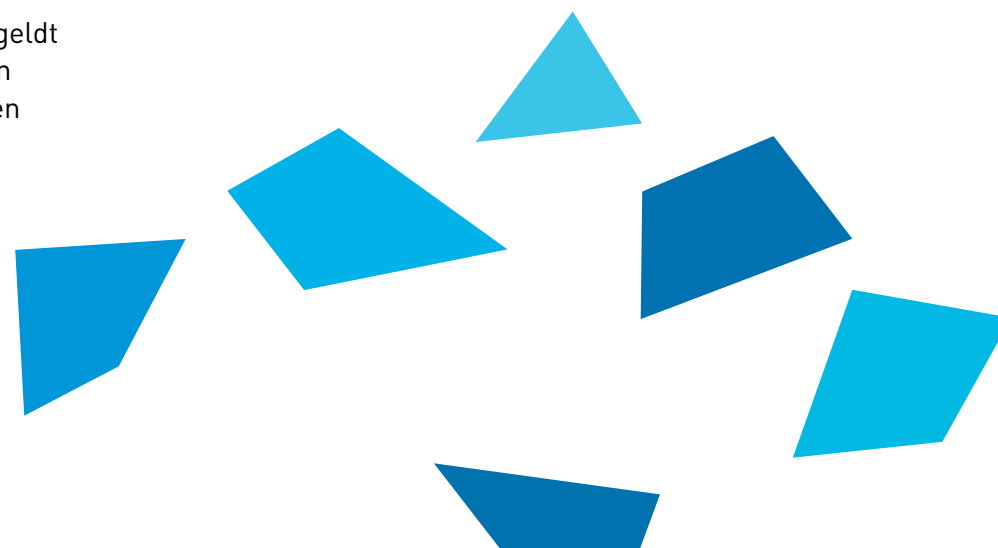
Armoede

Relatief veel 65+-huishoudens met laag inkomen in gemeente Utrecht

In heel Nederland heeft in 2020 5,9% van de huishoudens waarvan de kostwinner 65 jaar of ouder is, een inkomen tot 101% van het sociaal minimum. Voor de provincie Utrecht is dit cijfer iets gunstiger, namelijk 5,2%. Vooral de gemeente Utrecht springt er ongunstig uit. Hier heeft 10,7% van de 65+-huishoudens een inkomen tot 101% van het sociaal minimum, waarbij voor 6,7% geldt dat dit inkomen al vier jaar of langer op dit niveau is. Gemeenten in de provincie Utrecht waar relatief weinig ouderen een inkomen hebben tot 101% van het sociaal minimum zijn Bunnik (1,9%), Leusden (2,4%) en Woudenberg (2,5%).

Bijna 6% van 65-plussers heeft in 2020 moeite met rondkomen

Gemiddeld geeft 5,7% van de 65-plussers in de provincie Utrecht in 2020 aan enige tot grote moeite te hebben met rondkomen. Dit percentage is lager dan voor de groep 18- tot 64-jarigen (9,6%). Gemeenten waar relatief veel inwoners van 65 jaar of ouder enige tot grote moeite hebben met rondkomen zijn Utrecht (10,9%), Baarn (6,7%) en IJsselstein (6,5%). Senioren in Oudewater (2,7%), Woerden (3,0%) en Bunnik (3,2%) hebben gemiddeld minder vaak moeite met rondkomen. Waar het gaat om de vraag of inwoners in staat zijn een onverwachte uitgave te doen van € 1.000 of meer, antwoordt 12,2% van de 65-plussers in 2020 ontkennend. Voor de groep 18 tot 64 jarigen is dat 16,8%.



Tabel 6.4 Percentage 65-plussers met lage inkomens provincie Utrecht (2019-2020)

	% huishoudens met inkomen tot 101% van het sociaal minimum, hoofdkostwinner 65 jaar of ouder (2020)	% huishoudens dat vier jaar of langer een inkomen heeft tot 101% van het sociaal minimum, hoofdkostwinner 65 jaar of ouder (2020)	% 65+ met enige tot grote moeite met rondkomen (2020)**	% 65+ met risicovolle schulden, 65+ (2020)**	% 65+ niet in staat om een onverwachte uitgave van €1000 te betalen (2020)**
Amersfoort	6,4%	3,8%	5%	1,6%	14,7%
Baarn	3,7%	1,7%	6,7%	1,4%	13,4%
Bunnik	1,9%	0,7%	3,2%	0,4%	6,5%
Bunschoten	3,2%	1,3%	3,7%	0,6%	15,6%
De Bilt	3,7%	1,9%	4,3%	1,1%	10,8%
De Ronde Venen	4,1%	2,1%	4,4%	1,1%	13,0%
Eemnes	5,0%	2,7%	4%	0,7%	6,9%
Houten	2,9%	1,2%	4,6%	1,2%	10,9%
IJsselstein	4,0%	2,0%	6,5%	0,4%	12,9%
Leusden	2,4%	1,2%	3,8%	0,8%	7,8%
Lopik	3,5%	1,6%	5,5%	0,3%	15,5%
Montfoort	2,8%	1,6%	4,1%	0,3%	11,6%
Nieuwegein	4,2%	2,2%	5,4%	1,2%	13,9%
Oudewater	3,4%	1,4%	2,7%	0,5%	11,5%
Renswoude	4,4%	1,8%	3,9%	0,3%	9,8%
Rhenen	3,4%	1,8%	4,9%	0,5%	12,8%
Soest	3,7%	2,2%	5,1%	1,1%	11,6%
Stichtse Vecht	3,5%	1,9%	3,8%	,9%	12,3%
Utrecht	10,7%	6,7%	10,9%	***	***
Utrechtse Heuvelrug	3,9%	1,8%	4,8%	1,1%	10,0%
Veenendaal	5,6%	3,3%	5,3%	1,0%	12,3%
Vijfheerenlanden	4,4%	2,1%	5,4%	1,2%	13,7%
Wijk bij Duurstede	2,9%	1,3%	4,7%	0,9%	12,2%
Woerden	3,3%	1,6%	3%	1,0%	11,4%
Woudenberg	2,5%	1,0%	4,3%	1,3%	9,9%
Zeist	5,3%	3,0%	5,2%	0,9%	12,4%
Totaal provincie Utrecht	5,2%	2,9%	5,7%	1,0%	12,2%
Totaal Nederland	5,9%	3,3%	***	***	***

Bron: CBS ** Bron: ggdr.buurtmonitor.nl *** Hier zijn geen vergelijkbare cijfers van beschikbaar.

Ouderen uit klassieke migratielanden hebben gemiddeld vaak lage huishoudensinkomens

Ouderen uit de klassieke migratielanden Turkije, Marokko, Suriname en de voormalige Nederlandse Antillen hebben gemiddeld lagere huishoudensinkomens en vaker een bijstandsuitkering dan in Nederland geboren ouderen. De huishoudensinkomens van oudere migranten uit de buurlanden zijn volgens het CBS vergelijkbaar met die van Nederlandse ouderen. Ook ouderen met een Indonesische achtergrond hebben relatief hoge huishoudensinkomens vergeleken bij andere migrantenouderen. (CBS, 2022e)

Ontwikkeling huishoudensinkomens toekomstige ouderen nog onduidelijk

Hoe de inkomens van ouderen zich de komende jaren ontwikkelen is volgens het SCP nog onduidelijk. De hoogte van de inkomens van ouderen hangt niet alleen samen met de arbeidsparticipatie in het verleden en de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, maar ook met scheidingen en ontwikkelingen in de AOW en werknemerspensioenen. Naar verwachting echter hebben toekomstige 75-plussers vaker en/of langer aan de arbeidsmarkt deelgenomen dan de huidige 75-plussers en dus meer aanvullend pensioen opgebouwd. Ouderen zullen in de toekomst dan ook vermoedelijk meer te besteden hebben. (SCP, 2019b) (SCP, 2022k)

7

Sociale activiteiten en vrijetijdsbesteding

Tevredenheid met het leven

Relatief grote tevredenheid met het leven onder ouderen

Ouderen blijken gemiddeld tevredener met het leven, dan volwassenen gemiddeld. Dit blijkt bij uitstek te gelden voor de groep 65- tot 75-jarigen. In 2021 geeft ruim 87% van deze leeftijdsgroep aan tevreden te zijn over het leven, ten opzichte van bijna 84% van alle Nederlanders (vanaf 15 jaar) gemiddeld. Voor de groep van 75 jaar en ouder ligt het percentage tevredenen op bijna 85%. Ook voor 2021 bleek al dat het juist de groep 65- tot 75-jarigen is, die zich het meest tevreden voelt. Daarna zet een daling in maar is de tevredenheid nog steeds groter dan gemiddeld voor Nederland.

Tabel 7.1 Tevreden met het leven (naar leeftijd)

	2016	2021
Bevolking totaal van 15 jaar en ouder	85,2%	83,6%
65 - 75 jaar	88,4%	87,2%
75 jaar en ouder	83,0%	84,5%

Bron: CBS

Sociale contacten

In de gemeente Utrecht hebben relatief veel ouderen geen contact met buren of familie

Het blijkt niet vanzelfsprekend voor alle ouderen om sociale contacten te onderhouden met familie, vrienden of buren. Ruw geschat kan van ongeveer één op de tien senioren in de provincie Utrecht gezegd worden dat deze geen contact heeft met vrienden (9,4%) en/of buren (10,4%). Voor één op de zestien senioren geldt dat zij geen contact hebben met familie. Waar het gaat om geen contact hebben met buren, en men elkaar ook niet groet, liggen de scores relatief hoog in de gemeenten Utrecht (15,2%), Nieuwegein (12,7%) en Wijk bij Duurstede (12,3%). Relatief laag liggen de scores in Bunnik (4,4%) en Montfoort (8%). Waar het gaat om geen contact hebben met familie, speelt dit relatief vaak in Utrecht (13,1%), Nieuwegein en IJsselstein (beide 8,1%). Relatief weinig speelt dit in Bunschoten (1,6%), Renswoude (2,9%) en Woudenberg (3,1%).

Tabel 7.2 Sociale contacten 65-plussers provincie Utrecht (2020)

	Gaat niet bij familie/vrienden/buren langs of komen niet bij hem of haar thuis	Geen contact met familie	Geen contact met vrienden	Heeft geen contact met buren en groet ook niet
Amersfoort	9,2%	6,4%	9,3%	11,3%
Baarn	9,1%	4,4%	7%	10,1%
Bunnik	10,6%	4,6%	9,3%	4,4%
Bunschoten	6,4%	1,6%	8,9%	9,6%
De Bilt	10,5%	6,1%	9,1%	11,5%
De Ronde Venen	8,1%	6,1%	6,5%	10,9%
Eemnes	6,9%	4,2%	8,8%	10,7%
Houten	7,9%	3,5%	10%	9,5%
IJsselstein	9,7%	8,1%	8,7%	11,9%
Leusden	8,5%	6,5%	9,1%	9,8%
Lopik	9,7%	6,1%	9,6%	9,9%
Montfoort	8,4%	4,3%	8,2%	8%
Nieuwegein	9,6%	8,1%	11,8%	12,7%
Oudewater	6,9%	5,9%	9,8%	10,6%
Renswoude	10,7%	2,9%	8,9%	9,6%
Rhenen	9,6%	3,9%	10,7%	9,6%
Soest	7,3%	6,2%	10,3%	9,7%
Stichtse Vecht	8,5%	7,1%	11,1%	9,5%
Utrecht	*	13,1%	7%	15,2%
Utrechtse Heuvelrug	10,8%	6,7%	9,3%	9,7%
Veenendaal	8,4%	5,3%	8,1%	10,4%
Vijfheerenlanden	8,2%	4,7%	10,6%	11,1%
Wijk bij Duurstede	8,9%	6,5%	10,3%	12,3%
Woerden	9,7%	4,8%	9%	9,2%
Woudenberg	7,9%	3,1%	8,4%	9,6%
Zeist	9,9%	6,6%	8,7%	10,7%
Totaal	9,0%	5,9%	9,4%	10,4%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl / * Hier zijn geen vergelijkbare gegevens van beschikbaar.

Lid van een vereniging

65- tot 75-jarigen zijn relatief vaak lid van een vereniging

Senioren van 65 tot 75 jaar zijn relatief vaker lid van verenigingen dan Nederlanders (≥ 15 jaar) gemiddeld. Dit geldt met name voor politieke partijen, vakbonden, consumentenorganisaties, patiëntenverenigingen, milieuorganisaties en hobbyverenigingen. Na het 75^{ste} levensjaar komt hier weer een kentering in, en neemt het aandeel ouderen met een lidmaatschap af en komt uit onder dat van Nederlanders gemiddeld. Uitzonderingen hierop zijn patiëntenvereniging (lidmaatschap blijft ongeveer gelijk), en culturele en gezelligheidsverenigingen. Hiervan neemt het lidmaatschap na het 75^{ste} jaar relatief toe.

Tabel 7.3 Lidmaatschap verenigingen in Nederland naar leeftijd (2021)

	totaal bevolking 15 jaar en ouder	65-75 jr	75 jr en ouder
Politieke partij	4,2%	6,7%	5,0%
Beroepsorganisatie	6,4%	4,4%	3,1%
Vakbond	13,0%	15,0%	8,8%
Consumentenorganisatie	41,6%	56,8%	42,0%
Patiëntenvereniging	5,9%	10,3%	10,2%
Milieuorganisatie	20,8%	30,6%	24,8%
Sportvereniging	34,9%	29,6%	17,3%
Culturele vereniging	5,8%	7,8%	9,6%
Hobbyvereniging	6,6%	12,3%	8,8%
Gezelligheidsvereniging	11,5%	8,6%	9,6%
Andere vereniging	8,7%	13,4%	16,6%

Bron: CBS



Mantelzorg bieden en vrijwilligerswerk

Een op zes van de Utrechtse 65-plussers is mantelzorger

Veel ouderen bieden mantelzorg. In de provincie Utrecht gaat het om één op de zes 65-plussers (16,4%). Zij verleenden deze zorg in 2020 minimaal drie maanden, en/of minimaal acht uur per week. Relatief veel mantelzorgers zijn er in de gemeenten IJsselstein en Woudenberg (beide 19,3%) en Stichtse Vecht (18,6%). Relatief weinig mantelzorgers zijn er in Renswoude (12,8%), Vijfheerenlanden (13,1%) en Utrecht (13,5%).

Een groot aandeel mantelzorgers geeft aan zich overbelast te voelen. Er wordt in [de toekomst](#) een nog grotere vraag naar mantelzorg voorzien. Om aan deze groeiende zorgvraag te voldoen, zal naar verwachting ook vaker een beroep moeten worden gedaan op werkenden. Zij zullen waarschijnlijk vaker dan momenteel het geval is mantelzorg en het hebben van een betaalde baan moeten combineren. Om ervoor te zorgen dat deze groep mantelzorgers dit volhoudt, is volgens het RIVM aandacht en passende ondersteuning voor mantelzorgers noodzakelijk. (RIVM, 2021c) (RIVM, 2021p)

Tabel 7.4 Aandeel 65-plussers dat mantelzorg verleent en/of vrijwilligerswerk doet (2020)

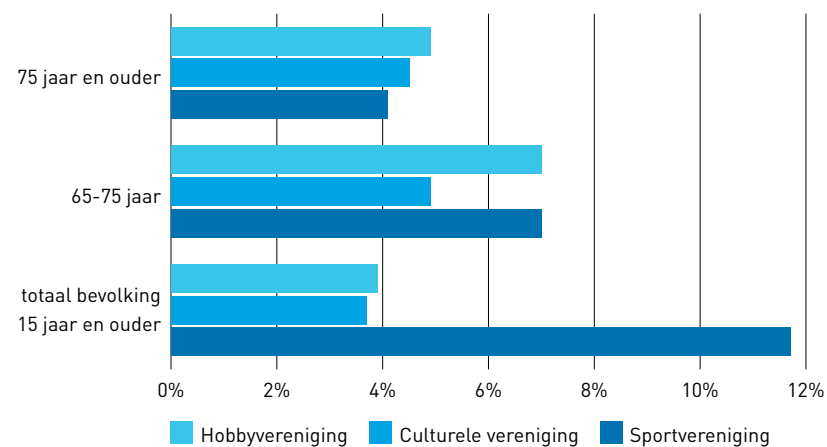
	Is mantelzorger (minimaal 3 mnd en/ of minimaal 8u/wk)	Mantelzorger voelt zich overbelast	Doet vrijwilligers- werk
Amersfoort	14,9%	11,1%	28,4%
Baarn	16,3%	16,1%	35%
Bunnik	18,1%	12,4%	37,3%
Bunschoten	17,9%	9,8%	36,6%
De Bilt	17,8%	15,7%	28,5%
De Ronde Venen	15,3%	11%	31,4%
Eemnes	18,4%	9%	36,7%
Houten	17,3%	15,4%	32,8%
IJsselstein	19,3%	12,6%	28,8%
Leusden	16,7%	8,6%	33,3%
Lopik	16,3%	8%	32,5%
Montfoort	16%	9,4%	38,4%
Nieuwegein	14,5%	13,2%	25,9%
Oudewater	16,4%	10,6%	37,4%
Renswoude	12,8%	7,4%	37,7%
Rhenen	15,1%	14,8%	33,2%
Soest	15,3%	13,8%	30,5%
Stichtse Vecht	18,6%	9,5%	29,6%
Utrecht	13,5%	15,7%	25,3%
Utrechtse Heuvelrug	18%	9,6%	32,7%
Veenendaal	17,2%	9,4%	32,4%
Vijfheerenlanden	13,1%	18,6%	25,4%
Wijk bij Duurstede	13,9%	18%	30,7%
Woerden	16,5%	10,5%	32,1%
Woudenberg	19,3%	10,6%	39,3%
Zeist	17,3%	8,9%	29,6%
Totaal	16,4%	11,8%	30,8%

Bron: CBS

Bijna een op de drie 65-plussers doet vrijwilligerswerk

31% van alle 65-plussers in de provincie Utrecht doet in 2020 aan vrijwilligerswerk (zie tabel 7.4). Dat is iets meer dan de groep 18- tot 64-jarigen (28%). Relatief veel inwoners doen aan vrijwilligerswerk in de gemeenten Woudenberg (39,3%), Montfoort (38,4%) en Renswoude (37,7%). Relatief weinig inwoners doen vrijwilligerswerk in de gemeenten Utrecht (25,3%), Vijfheerenlanden (25,4%) en Nieuwegein (25,9%). Als we kijken naar het soort vrijwilligerswerk dat ouderen doen, dan zien we in heel Nederland dat werken voor een sportvereniging afneemt met het vorderen van de leeftijd (van 11,7% door Nederlanders gemiddeld, naar 7% van de 65- tot 75-jarigen, tot 4,1% van de 75-plussers). Daarentegen zijn 75-plussers juist naar verhouding het meest actief voor hobbyverenigingen. 4,9% van hen doet daar vrijwilligerswerk voor, tegenover 3,9% van de Nederlandse volwassenen gemiddeld.

Vrijwilligerswerk bij verenigingen, naar leeftijd (2021)



Bron: CBS

Culturele participatie

Ouderen hebben relatief meer belangstelling voor erfgoed dan voor kunsten

Het SCP en de Cultuurmonitor hebben gekeken naar de mate waarin verschillende leeftijdsgroepen interesse hebben in culturele uitingen. Als norm stellen ze de gemiddelde interesse op 100 en kijken vervolgens in hoeverre de verschillende leeftijdsgroepen hiervan afwijken. Het blijkt dat ouderen bovengemiddelde (indexcijfer 107) interesse hebben waar het gaat om 'erfgoed' ten opzichte van 'kunst' (indexcijfer 91). Erfgoed is een verzamelnaam voor monumenten en verzamelingen met een grote cultuurhistorische betekenis. Waar het gaat om kunstbezoek zijn ouderen sterk oververtegenwoordigd (indexcijfer 126) waar het de gecanoniseerde podiumkunsten betreft. Dit omvat met name de klassieke muziek, dans, ballet en toneel. Ze zijn ondervertegenwoordigd op het gebied van populaire podiumkunst (indexcijfer 74) en film (indexcijfer 60). Wat betreft de beoefening van cultuur, vindt dat door ouderen relatief veel vaker plaats op het gebied van erfgoed (indexcijfer 106) dan op het gebied van de kunsten (indexcijfer 89) en cultuur (indexcijfer 96).

Tabel 7.5 Culturele interesse en gebruik naar leeftijd - indexcijfers

	12-19 jaar	20-34 jaar	35-49 jaar	50-64 jaar	65+
Culturele interesse naar persoonskenmerken (2018), 100 is gemiddeld					
Interesse in kunst	110	99	105	100	91
Interesse in erfgoed*	95	94	100	103	107
cultuurbezoek 2014-2020, 100 is gemiddeld					
cultuur	114	103	100	98	92
kunsten	117	104	100	97	91
erfgoed	116	97	100	101	96
kunstbezoek 2012-2020, 100 is gemiddeld					
gecanoniseerde podiumkunst**	127	82	83	102	126
populaire podiumkunst	124	119	103	96	74
beeldende kunst	122	88	89	106	107
film	152	123	108	85	60
Bezoek aan culturele plekken 2012-2020, 100 is gemiddeld					
museum	124	87	95	103	107
bibliotheek	187	82	111	79	85
festival	158	121	98	87	65
optreden op feest	118	122	103	98	72
Cultuurbeoefening 2012-2020, 100 is gemiddeld					
cultuur	135	103	90	93	96
kunsten	152	108	88	90	89
erfgoed	119	99	83	97	106

Bronnen: SCP (2021) *Wat hebben mensen met cultuur?* en www.cultuurmonitor.nl * Erfgoed is een verzamelnaam voor monumenten en verzamelingen met een grote cultuurhistorische betekenis.

** Bij gecanoniseerde podiumkunst gaat het om onder meer klassieke muziek, dans en toneel.

Sporten

Groeiend aandeel ouderen sport wekelijks

Er is in heel Nederland sprake van een toenemend aantal ouderen dat aan sport doet. Sportte aan het begin van de 21^{ste} eeuw 27% van alle 65-plussers, rond 2020 is dat 37%. Er zijn forse verschillen naar opleidingsniveau als het gaat om de sportdeelname van 65-plussers. Van de hoger opgeleide 65-plussers beoefent in 2020 52% wekelijks een sport, tegen 28% van de lager opgeleiden. Hoewel ouderen minder vaak wekelijks sporten dan volwassenen in het algemeen, consumeren zij relatief vaak sport via de media. Van de 65- tot 80-jarigen volgt 38% dagelijks sport via media, tegenover 25% van de mensen van 18 tot 55 jaar. Voor hun sportdeelname gebruiken 65- tot 80-jarigen momenteel minder (technische) hulpmiddelen zoals apps en hartslagmeters, dan de jongere generaties. Wat de toekomst betreft verwacht het Mulier Instituut dat de deelname van ouderen aan sport zal blijven groeien. (Mulier Instituut, 2022)

Vakantie en recreatie

Betere spreiding van toerisme over het jaar heen verwacht

Wat het recreëren van ouderen in de toekomst betreft, wordt verwacht dat deze groep voor een betere spreiding van het toerisme over het jaar heen gaat zorgen. Omdat de groep 55-plussers vaak niet meer is gebonden aan schoolgaande kinderen of gepensioneerd is, kunnen ze vaker dan jongere generaties rondom het hoogseizoen op vakantie gaan of uitjes maken op relatief rustige midweekse dagen. Ook maakt vergrijzing de toeristische sector wellicht minder gevoelig voor de economische conjunctuur. Gepensioneerden zijn immers niet afhankelijk van inkomen uit werken en hoeven dus tijdens een recessie niet meer te vrezen voor bijvoorbeeld baanverlies. (ABNAMRO, 2020)

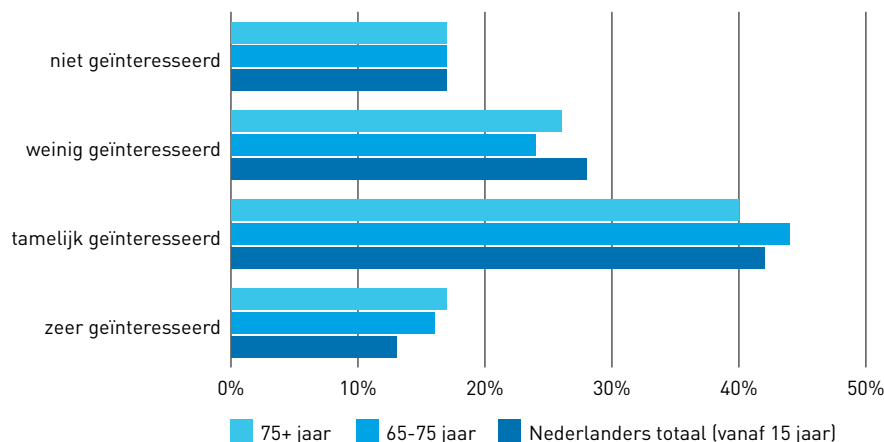
8

Burgerschap en participatie

75-plussers het vaakst zeer geïnteresseerd in politiek

Van alle 75-plussers in Nederland is in 2021 17% zeer geïnteresseerd in politiek, 40% tamelijk geïnteresseerd, 26% weinig geïnteresseerd en 17% niet geïnteresseerd. Opvallend is dat 75-plussers naar verhouding vaker 'zeer geïnteresseerd' in politiek zijn dan Nederlanders vanaf 15 jaar gemiddeld (13%). Het aandeel mensen dat niet geïnteresseerd is in politiek, is voor alle leeftijdsgroepen gemiddeld gelijk, namelijk 17%.

Interesse in politiek (2021)



Bron: CBS

Ouderen hebben relatief weinig vertrouwen in andere mensen en organisaties

Over het algemeen hebben ouderen vanaf 65 jaar, minder vertrouwen in andere mensen en organisaties dan Nederlanders gemiddeld. Een belangrijke uitzondering hierop vormt het vertrouwen in kerken. 75-plussers hebben hier beduidend meer vertrouwen in (38,1%) dan Nederlanders gemiddeld (29,2%). Vertrouwen in andere mensen in het algemeen ligt bij de groep 75-plussers beduidend lager (55,4%) dan bij Nederlanders gemiddeld (66,3%). Het minste vertrouwen hebben 75-plussers in ambtenaren (34,5%), Tweede Kamer (34,6%) en grote bedrijven (34,8%). Het meeste vertrouwen hebben zij in de politie (80%) en rechters (70,2%).

Tabel 8.1 Aandeel bevolking dat vertrouwen heeft in andere mensen en organisaties (2021)

	Bevolking totaal 15 jaar en ouder	65-75 jarigen	75 jaar en ouder
Vertrouwen in andere mensen	66,3%	63,4%	55,4%
Vertrouwen in organisaties			
<i>Kerken</i>	29,2%	27,3%	38,1%
<i>Leger</i>	72,0%	60,0%	60,4%
<i>Rechters</i>	79,2%	68,1%	70,2%
<i>Pers</i>	45,9%	47,3%	42,0%
<i>Politie</i>	79,3%	77,4%	80,0%
<i>Tweede kamer</i>	42,3%	33,1%	34,6%
<i>Ambtenaren</i>	46,2%	34,7%	34,5%
<i>Banken</i>	48,7%	42,0%	47,1%
<i>Grote bedrijven</i>	39,2%	29,0%	34,8%
<i>Europese Unie</i>	53,4%	41,9%	46,6%

Bron: CBS

Digitalisering

Ouderen nu nog op achterstand in digitale vaardigheid

Om te kunnen participeren in de samenleving, is het gebruik van digitale middelen inmiddels onmisbaar geworden. Nederland behoort volgens het CBS (CBS, 2022a) in 2021 tot de Europese landen met het grootste aandeel inwoners dat vaardig is in

internet-, computer- en softwaregebruik, zogenoemde digitale vaardigheden. Er doen zich nog wel grote verschillen voor tussen leeftijdsgroepen. Zo heeft 64% van de 25- tot 45-jarigen in 2021 meer dan alleen basisvaardigheden op digitaal vlak, en geldt dat voor 28% van de 65- tot 75-jarigen. Een van de uitdagingen in het sociale domein is volgens het SCP (SCP, 2022) dan ook zorgdragen voor het verminderen van verschillen in digitale vaardigheid van mensen. Een digitale kloof kan leiden tot verschillen in de toegankelijkheid van bijvoorbeeld de zorg wanneer steeds meer voorzieningen alleen digitaal zijn aan te vragen en relevante informatie alleen op het web te vinden is. De ouderen van de toekomst zullen naar verwachting minder vaak digibeeft zijn omdat zij al eerder in hun leven met computers te maken hebben gehad. Overigens wordt ook verwacht dat ouderen in 2050 gemiddeld hoger zijn opgeleid dan momenteel. (NIDI, 2021)

Met name 65- tot 75-jarigen maken steeds meer gebruik van sociale media

Ondanks de relatieve achterstand die 65-plussers hebben in digitale vaardigheid in het algemeen, heeft het sociale mediagebruik van ouderen de laatste jaren een vlucht genomen. Vooral 65- tot 75-jarigen maken hier steeds meer gebruik van. In 2019 zei 76% van de ondervraagden in deze leeftijdscategorie actief te zijn geweest op sociale media, vijf jaar eerder was dat nog 40%. Ook het socialemediagebruik onder 75-plussers is toegenomen.

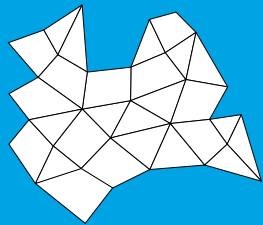
Tekstberichten uitwisselen via bijvoorbeeld Whatsapp is onder ouderen het meest populair. (CBS, 2020m) (CBS, 2022b)

Groeiende groep 75-plussers online op zoek naar gezondheidsinformatie

Ook waar het gaat om het zoeken van gezondheidsinformatie op internet, is er sprake van een groei in het gebruik door ouderen. Volgens het CBS (CBS, 2022c) loopt Nederland, samen met Finland, binnen de Europese Unie voorop in het gebruik van internet bij het zoeken naar informatie over gezondheid. Online gezondheidsactiviteiten zijn informatie opzoeken over gezondheid, afspraken maken, medische gegevens bekijken, online diensten regelen zoals een consult of vragen om een herhaalrecept, medicijnen kopen of gebruik maken van betaalde gezondheids- of sportapps. In 2021 zochten vooral 25- tot 45-jarigen (83%) online naar informatie over gezondheid, 75-plussers het minst. Wel was er sprake van een sterke toename bij deze groep; in 2021 zocht bijna de helft (49%) van de 75-plussers online naar gezondheidsinformatie, een jaar eerder was dit 39%.

[Zie ook: Regie over de eigen gezondheid](#)





Staat van Utrecht

Deel III

Utrechtse ouderen en hun gezondheid

9

Leefstijl en eigen regie

Bewegen

38% van Nederlandse 65-plussers voldoet aan beweegrichtlijn

In de periode 2016-2020 voldoet in heel Nederland 38% van de 65-plussers aan de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad (er zijn geen recente gegevens voorhanden voor de provincie Utrecht). Voor alle volwassenen tezamen ligt dit percentage op 48%. 65-plussers met een lage sociaaleconomische status (SES) voldoen in 2016-2020 beduidend minder (25%) aan de beweegrichtlijnen dan 65-plussers met een hoge SES (57%). Van de 65-plussers met een lichamelijke beperking voldoet 13% aan de beweegrichtlijnen en van de 65-plussers met een chronische aandoening 31%. Volgens het Mulier Instituut (2022) vormen huishoudelijke activiteiten een belangrijke bron van bewegen voor de senioren: zij besteden wekelijks 45% van hun tijd aan beweegactiviteiten in het huishouden, tegenover 28% van de volwassenen in het algemeen. Hoewel ouderen in uren meer wandelen en fietsen dan jongeren, besteden zij per saldo tien uur per week minder aan bewegen dan de jongere groep volwassenen. Dit houdt verband met het wegvallen van werkgerelateerde beweging. (Mulier Instituut, 2022) Voor ouderen die in instellingen verblijven, is regelmatig bewegen zo mogelijk

nog belangrijker dan voor alle andere senioren. Vooral mensen die cognitief kwetsbaar zijn, zoals ouderen met dementie of met een verstandelijke beperking, zouden regelmatig moeten bewegen omdat dit (ook) gunstig is voor ontwikkeling van het brein. (Scherder, 2014)

De beweegrichtlijn voor volwassenen en ouderen

- Bewegen is goed, meer bewegen is beter.
- Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, zoals wandelen en fietsen, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.
- Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen.
- Voorkom veel stilzitten.

[Gezondheidsraad, 2017]

Overgewicht

Meer dan helft ouderen heeft overgewicht

In de provincie Utrecht heeft in 2020 gemiddeld 55% van de inwoners van 65 jaar of ouder overgewicht. Bij 16% van alle 65-plussers is gemiddeld sprake van ernstig overgewicht (obesitas). Er doen zich vrij sterke verschillen voor tussen gemeenten. Zo heeft in de gemeente Bunschoten 66% van de inwoners overgewicht tegenover bijvoorbeeld 48% in de gemeente De Bilt. Hoge scores zijn er ook in Vijfheerenlanden (63%) en Renswoude (62%), lage scores ook in Bunnik (49%) en Soest (50%).

Tabel 9.1 Leefstijlkenmerken 65-plussers in provincie Utrecht (2020)

	Overgewicht (incl. ernstig overgewicht), 65+	Ernstig overgewicht, 65+	Zware drinker (binge drinken*), 65+	Overmatige drinker (Mannen: >14 glz per wk; Vrouwen: >7 glz per wk), 65+
Amersfoort	54,5%	14,7%	4,4%	18,7%
Baarn	53,7%	13%	4,3%	22,3%
Bunnik	49%	14,4%	3,3%	19,1%
Bunschoten	65,5%	19,6%	2,6%	14,6%
De Bilt	48,4%	11,5%	3,7%	21,7%
De Ronde Venen	54,2%	15,9%	6,5%	21,5%
Eemnes	57,3%	12,4%	5,1%	26,5%
Houten	58,4%	16%	3,8%	15,5%
IJsselstein	59,2%	16,6%	6,1%	24,4%
Leusden	51,9%	13,5%	2,2%	17,7%
Lopik	61%	15,6%	5,2%	15,8%
Montfoort	56,1%	14,2%	5,8%	18,8%
Nieuwegein	59,2%	17,5%	5%	17,5%
Oudewater	56,9%	13,7%	4,8%	22,2%
Renswoude	61,7%	15,9%	3,8%	14,3%
Rhenen	56,2%	15,8%	4,7%	18,8%
Soest	49,7%	12,1%	4,2%	24,3%
Stichtse Vecht	50,1%	13,7%	3,6%	22,1%
Utrecht	56,5%	17,9%	6,6%	18,6%
Utrechtse Heuvelrug	54,1%	13,5%	3,1%	19,7%
Veenendaal	60,7%	18,1%	3,9%	15,5%
Vijfheerenlanden	63,2%	20,1%	4,8%	16,3%
Wijk bij Duurstede	54,7%	15,6%	2,6%	24%
Woerden	56,9%	15,5%	4,7%	19,7%
Woudenberg	53,6%	12,7%	2,9%	12,5%
Zeist	51,3%	14,3%	4,7%	19,7%
Totaal provincie Utrecht	55,4%	15,6%	4,6%	19,3%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl / * Laatste vier weken vijf glazen alcohol of meer gedronken bij één gelegenheid

Alcoholconsumptie

19% van de Utrechtse ouderen is een 'overmatige drinker'

Waar het om alcoholconsumptie gaat, is 19,3% van de 65-plussers in de provincie Utrecht te zien als overmatige drinker (mannen drinken dan 14 glazen alcohol of meer per week, vrouwen 7 glazen of meer). Gemeenten met de hoogste aandeel overmatige drinkers zijn Eemnes (26,5%), IJsselstein (24,4%) en Soest (24,3%). Het laagste aandeel overmatige drinkers zijn er in Woudenberg (12,5%), Renswoude (14,3%) en Bunschoten (14,6%).

Regie over de eigen gezondheid

Verschillen in gezondheidsvaardigheden bepalen mede gezondheidsverschillen

Het zorg-gebruik van ouderen (maar ook volwassenen in het algemeen) wordt in toenemende mate gezien als samenhangend met de gezondheidsvaardigheden die iemand heeft. Dit zijn 'de vaardigheden van mensen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen'. Deze vaardigheden worden wereldwijd gezien als één van de belangrijkste determinanten van gezondheid en sociaal-

economische gezondheidsverschillen. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben meer moeite hun weg te vinden binnen de zorg, zijn minder goed in staat om zelf thuis om te gaan met gezondheid en ziekte en vinden het moeilijker om in een consult met een zorgverlener een actieve gesprekspartner te zijn. (NIVEL, 2019)

Inkomensverschillen kunnen mogelijke tweedeling kwaliteit zorg in de hand werken

Er zijn indicaties dat ouderen in de toekomst mede door hun gemiddeld hogere opleidingsniveau zelf meer de regie (kunnen) nemen over de zorg die ze willen ontvangen. Wellicht zullen deze ouderen vaker gebruikmaken van zelf betaalde huishoudelijke hulp of (welzijns)diensten. Toch zullen niet alle ouderen in staat zijn om op deze manier hun zorg te organiseren en te regisseren. Hierbij moet gedacht worden aan bijvoorbeeld ouderen met een laag opleidingsniveau, met weinig digitale vaardigheden, met een klein netwerk of met een laag inkomen. (SCP, 2019c) Het is denkbaar dat in de toekomst, met voorziene tekorten aan zorgpersoneel en zwaardere druk op mantelzorg, met name meer tweedeling ontstaat op basis van inkomensverschillen. Ouderen met meer financiële middelen zullen relatief meer keus hebben in de vraag van wie ze zorg willen betrekken en minder risico lopen op suboptimale verzorging en ondersteuning.

10

Fysieke gezondheid

Algemene gezondheid en levensverwachting

Bijna 70% van de 65-plussers ervaart zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed

Gemiddeld in de provincie Utrecht beschouwt bijna 69% van de 65-plussers zijn of haar gezondheid in 2020 als goed of zeer goed. Relatief hoge scores zijn er in Baarn (76%), Woudenberg (74,9%) en Eemnes (74,7%) en relatief lage scores in de gemeente Utrecht (59,8%), IJsselstein (65,4%) en Nieuwegein (65,9%).

Tabel 10.1 Aandeel 65-plussers met goed ervaren gezondheid in provincie Utrecht (2020)

	(zeer) Goed ervaren gezondheid, 65+		(zeer) Goed ervaren gezondheid, 65+
Amersfoort	69,6%	Oudewater	71,4%
Baarn	76%	Renswoude	68,2%
Bunnik	73,7%	Rhenen	69,7%
Bunschoten	72,5%	Soest	72,7%
De Bilt	71%	Stichtse Vecht	68,4%
De Ronde Venen	74,2%	Utrecht	59,8%
Eemnes	74,7%	Utrechtse Heuvelrug	72,5%
Houten	70,1%	Veenendaal	68,8%
IJsselstein	65,4%	Vijfheerenlanden	66,6%
Leusden	73,6%	Wijk bij Duurstede	70,9%
Lopik	66,7%	Woerden	70,3%
Montfoort	72,5%	Woudenberg	74,9%
Nieuwegein	65,9%	Zeist	69,5%
		Totaal provincie Utrecht	68,6%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl

Levensverwachting: vrouwen hebben iets meer kans op ongezonde jaren

Zoals eerder al benoemd is de gemiddelde levensverwachting in Nederland voor mannen (als deze 65 geworden zijn) 83,6 jaar en voor vrouwen 86,2 jaar. Vrouwen die 65 geworden zijn leven dus gemiddeld genomen 2,6 jaar langer dan mannen die 65 geworden

zijn. Als we de levensverwachting echter opdelen in gezonde en ongezonde jaren, dan blijkt dat mannen en vrouwen (vanaf hun 65^{ste} levensjaar) gemiddeld even lang in goede gezondheid leven. Vrouwen hebben dus uiteindelijk gemiddeld te maken met meer ongezonde jaren. Deze worden doorgaans doorgebracht in 'lichte ongezondheid'. (VZinfo) [Zie ook de paragraaf '\(bevolkings\) verschillen tussen mannen en vrouwen'](#).

Beperkingen en chronische aandoeningen

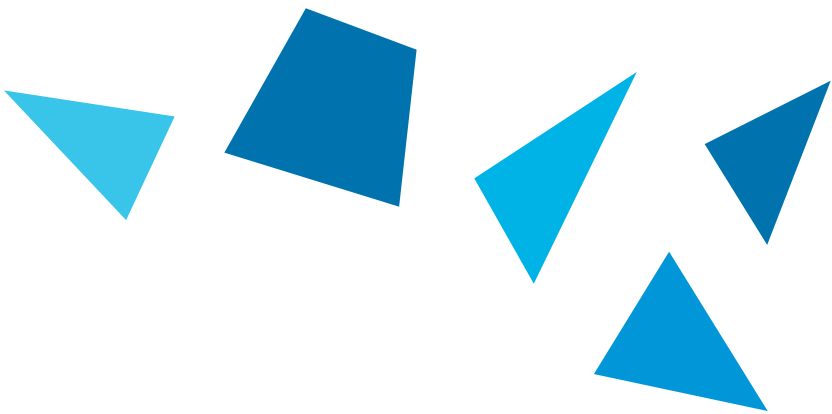
Een op de dertien 65-plussers voelt zich ernstig beperkt

Gemiddeld voelt ongeveer een op de dertien inwoners (7,6%) van de provincie Utrecht, die ouder is dan 65 jaar, zich in 2020 **ernstig beperkt** vanwege problemen met de gezondheid. Dit cijfer ligt bovengemiddeld hoog in de gemeenten Lopik (10,6%), IJsselstein (9,9%) en Utrecht (9,2%). Voor de gemeenten Baarn (4,3%), Oudewater (5,2%) en Montfoort (5,5%) liggen deze cijfers juist relatief laag. Het aandeel 65-plussers dat **minimaal één beperking** heeft op het gebied van horen, zien of (lichamelijke) mobiliteit, is voor de hele provincie gemiddeld 23,4%. Ongunstig steken de gemeenten Utrecht (30,4%), Lopik (28,7%) en Vijfheerenlanden (26,3%) hierbij af. Het aandeel 65-plussers dat minimaal één beperking ervaart is relatief laag te noemen in de gemeenten Eemnes (18,1%), Bunnik (19,3%) en Baarn (19,5%).

Tabel 10.2 Chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen bij 65-plussers in provincie Utrecht - 2020

	Ernstig beperkt vanwege problemen met de gezondheid	Minimaal één beperking in horen, zien of mobiliteit	Eén of meer langdurige ziekte(n) of aandoeningen (langer dan 6 mnd)
Amersfoort	8,1%	24,2%	48,9%
Baarn	4,3%	19,5%	39,2%
Bunnik	7,2%	19,3%	44,6%
Bunschoten	7,1%	25,9%	41,4%
De Bilt	5,8%	21,7%	46,3%
De Ronde Venen	6,2%	21,2%	40,6%
Eemnes	6,5%	18,1%	46,5%
Houten	6%	23,8%	45,9%
IJsselstein	9,9%	26%	47,7%
Leusden	7,5%	20,7%	43,6%
Lopik	10,6%	28,7%	47,8%
Montfoort	5,5%	20,6%	44,6%
Nieuwegein	8,8%	25,1%	48,9%
Oudewater	5,2%	23,8%	43,2%
Renswoude	8,8%	25,9%	41,5%
Rhenen	6,9%	22,5%	48,7%
Soest	8,6%	21,1%	45,4%
Stichtse Vecht	7,8%	22,1%	46,1%
Utrecht	9,2%	30,4%	53,4%
Utrechtse Heuvelrug	7,1%	23,9%	48%
Veenendaal	7,9%	24%	46,2%
Vijfheerenlanden	8,8%	26,3%	45,8%
Wijk bij Duurstede	8%	24,2%	46,3%
Woerden	6,8%	23,7%	47%
Woudenberg	7,4%	24,3%	46,7%
Zeist	8%	24,2%	48,8%
Totaal provincie Utrecht	7,6%	23,4%	46,3%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl



Gezondheidsklachten: meest voorkomend zijn problemen met bewegingsapparaat

Waar het gezondheidsklachten van 65-plussers in de Utrechtse provincie in het algemeen betreft (2020), zien we de navolgende gemiddelden:

- 68% rapporteert klachten aan het **bewegingsapparaat** (nek-, schouder-, rugklachten en spierpijn).
- 43% rapporteert klachten die gerelateerd zijn aan het **zenuwstelsel**, zoals hoofdpijn, duizeligheid en tintelingen.
- 39% rapporteert **luchtwegklachten**.
- 36% rapporteert **moeheid**.
- 30% rapporteert klachten aan **spijsverteringskanaal** (zoals buikpijn of maagklachten).
- 17% geeft aan te maken te hebben met een **hart- of vaatziekte**.

Gunstige en ongunstige scores op gezondheidsgebied: verschillen tussen gemeenten

In tabel 10.3 is te zien hoe deze klachten zich per gemeente voordoen. Kijken we bij alle klachten steeds naar de drie gemeenten die relatief het gunstigst en ongunstigst scoren, dan zien we dat

sommige gemeenten vaker voorkomen in deze toplist dan anderen. Zo vallen de gemeenten IJsselstein en Vijfheerenlanden op doordat ze bij vier van de zes soorten klachten in de top drie uitkomen van ongunstigste scores. Voor IJsselstein gaat het om klachten aan het bewegingsapparaat (71,5%), klachten aan spijsverteringskanaal (32,1%), klachten aan het zenuwstelsel (47,7%) en klachten op het gebied van moeheid (38,5%). Voor Vijfheerenlanden gaat het om klachten aan het bewegingsapparaat (73,2%), hart- en vaatziekten (23,2%), klachten aan het zenuwstelsel (50,1%) en klachten op het gebied van moeheid (38,5%).

Gemeenten die op de zes soorten klachten relatief vaak gunstig scoren zijn Bunschoten en De Ronde Venen. Bij Bunschoten gaat het om gunstige percentages op het gebied van klachten aan het bewegingsapparaat (62,2%), hart- en vaatziekten (14%), klachten aan spijsverteringskanaal (26,2%), luchtwegklachten (35,3%) en moeheid (31,5%). Voor de gemeente De Ronde Venen gaat het om klachten aan het bewegingsapparaat (63%), klachten aan het zenuwstelsel (39,8%), luchtwegklachten (32,8%) en moeheid (31,6%). Deze worden gemiddeld genomen minder vaak ervaren.

Tabel 10.3 Aandeel 65-plussers in provincie Utrecht met lichamelijke gezondheidsklachten (2020)

	klachten aan bewegings-apparaat (nek/schouderklachten, rugklachten, spierpijn)	hart- en vaatziekten	klachten aan spijs-verterings-kanaal (buik-of maagklachten, etc)	zenuw-stelsel (hoofdpijn, duizeligheid, tintelingen)	luchtweg-klachten	algemeen: moeheid
Amersfoort	67,5%	16,8%	30,7%	41,6%	40,1%	36,6%
Baarn	68,1%	15,7%	30,6%	41,4%	39,6%	35,4%
Bunnik	71,8%	15,9%	28,1%	40,9%	38,4%	35%
Bunschoten	62,2%	14%	26,2%	40,9%	35,3%	31,5%
De Bilt	68,2%	15,8%	30,8%	41,8%	43,1%	37,6%
De Ronde Venen	63%	14,6%	28,4%	39,8%	32,8%	31,6%
Eemnes	67,9%	17,4%	29,8%	40,9%	41,3%	32,3%
Houten	65,3%	18,3%	30,2%	43,1%	41,5%	35,9%
IJsselstein	71,5%	17,8%	32,1%	47,7%	38,8%	38,5%
Leusden	68%	13,4%	30,5%	42,7%	42,3%	36,2%
Lopik	67,4%	17,2%	28,5%	46,9%	41,6%	33,9%
Montfoort	65,4%	15%	32,1%	43,2%	36%	30,4%
Nieuwegein	69%	18,8%	33,5%	44,8%	41,2%	38,8%
Oudewater	63,4%	13,9%	27,3%	37,4%	38,3%	31,7%
Renswoude	66,7%	15,2%	27,1%	39,3%	36,9%	35,9%
Rhenen	68,3%	16,1%	26,9%	42%	37,4%	34,1%
Soest	67,3%	18,7%	31,3%	42,3%	42,1%	36,6%
Stichtse Vecht	67,4%	17,7%	29%	40,3%	36,3%	36,6%
Utrecht	*	*	*	*	*	*
Utrechtse Heuvelrug	68%	17,3%	31,4%	45,7%	41,9%	37,5%
Veenendaal	67,8%	16%	27,2%	42,8%	39,2%	35,2%
Vijfheerenlanden	73,2%	23,2%	30,6%	50,1%	37,8%	38,5%
Wijk bij Duurstede	69,4%	14,8%	30,3%	42,6%	36,6%	35,8%
Woerden	67,1%	14,7%	31,3%	43,2%	38,7%	34,9%
Woudenberg	67,8%	16%	23,6%	43,8%	34,9%	36,5%
Zeist	68,6%	18,5%	33,2%	43,4%	40,9%	39,8%
Totaal	67,9%	17,1%	30,4%	43,1%	39,4%	36,3%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl * Deze cijfers zijn niet op een vergelijkbare manier voor de gemeente Utrecht beschikbaar.

Dementie

Dementie: meer dan een ziekte die alleen de persoon zelf treft

De gezondheidsaandoening met de grootste impact op het persoonlijke en sociale leven van ouderen is voor velen waarschijnlijk dementie. Het gaat om aantasting van de cognitieve vaardigheden van de oudere, waarbij zich geheugenproblemen, veranderingen in gedrag en beperkingen in het uitvoeren van dagelijkse handelingen kunnen voordoen. (Volksgezondheidszorg.info) Als iemand dementie ontwikkelt, raakt dat niet alleen de persoon zelf, maar ook diens directe omgeving. De directe naasten zullen zich moeten beraden op hoe de dementerende geholpen en verzorgd kan worden, welke hulp van buitenaf nodig is en wanneer een eventuele stap naar (tijdelijke of permanente) intramurale zorg onvermijdelijk is. Over het algemeen is er rondom een dementerende veel monitoring en afstemming nodig. Het feit dat er steeds meer mensen met dementie komen, zal ook samenlevingsbreed verder doorwerken. Verwacht kan worden dat men op straat, in winkels en openbare gelegenheden vaker te maken krijgt met iemand die even geholpen moet worden met zijn of haar oriëntatie. Voor gemeenten worden inmiddels door de rijksoverheid steeds meer activiteiten in het leven geroepen om zich dementievriendelijk te kunnen profileren. (Samendementievriendelijk.nl)



Dementie: grote variëteit aan mogelijke klachten

Medisch gezien kunnen er zich bij dementie een grote diversiteit aan klachten voordoen die de veel omvattende impact van de ziekte inzichtelijk maken. Kernsymptomen zijn * een verminderd vermogen om nieuwe informatie aan te leren of zich eerder geleerde informatie te herinneren * zich niet meer goed mondeling en/of schriftelijk kunnen uitdrukken * geen doelbewuste handelingen meer kunnen uitvoeren * geen voorwerpen of geluiden meer kunnen herkennen * niet meer kunnen abstraheren, logische gevolgtrekkingen maken, doelgericht handelen * concentratiestoornissen * slaapstoornissen * zich niet meer kunnen verplaatsen in anderen en emoties niet goed meer kunnen herkennen. Overige mogelijke symptomen zijn * depressie en/of angstklachten * apathie of hyperactiviteit * hebben van wanen of hallucinaties * slecht kunnen lopen * verlamming of gevoelsverlies. (Volksgezondheidzorg.info)

Provincie Utrecht in 2040: prognose dat 38.000 inwoners dementie hebben

Hoeveel mensen er momenteel precies dementie hebben is afhankelijk van de gebruikte definitie. Het aantal mensen bij wie de diagnose is gesteld door zorgverleners (zoals huisarts of neuroloog) is een stuk lager dan het aantal mensen met dementie dat geschat is op basis van bevolkingsonderzoek. Volgens deze laatste bron zijn er in Nederland in 2021 290.000 mensen met dementie. De verwachting is dat er in 2040 ruim 520.000 mensen zijn met deze ziekte, waarvan 38.000 in de provincie Utrecht (ter vergelijking: dat is meer dan de gemeente IJsselstein momenteel aan inwoners heeft). Hierbij wordt er uiteraard van uitgegaan dat er voor die tijd nog geen ontwikkelingen hebben plaatsgevonden die het vóórkomen van de ziekte hebben kunnen beïnvloeden. Tabel 10.4 geeft een overzicht van prognoses hoeveel mensen dementie zullen hebben in de komende decennia in de afzonderlijke gemeenten.

Tabel 10.4 Indicatie aantal mensen met dementie provincie Utrecht

	2020	2030	2040	2050
<i>Nederland</i>	<i>280.000</i>	<i>390.000</i>	<i>520.000</i>	<i>620.000</i>
<i>Utrecht (provincie)</i>	<i>19.000</i>	<i>28.000</i>	<i>38.000</i>	<i>47.000</i>
Amersfoort	2.000	2.800	4.100	5.500
Baarn	550	750	1.000	1.200
De Bilt	1.100	1.300	1.600	1.900
Bunnik	330	450	540	620
Bunschoten	260	420	550	690
Eemnes	150	250	330	400
Houten	570	860	1.400	1.700
IJsselstein	500	770	1.100	1.400
Leusden	550	830	1.200	1.400
Lopik	180	280	370	460
Montfoort	200	330	410	480
Nieuwegein	870	1.400	2.000	2.300
Oudewater	180	300	370	420
Renswoude	50	90	130	150
Rhenen	390	570	730	870
De Ronde Venen	760	1.100	1.500	1.800
Soest	950	1.200	1.600	1.800
Stichtse Vecht	1.000	1.600	2.100	2.400
Utrecht (gemeente)	3.100	4.100	5.900	8.000
Utrechtse Heuvelrug	1.100	1.400	1.900	2.300
Veenendaal	1.000	1.400	1.900	2.400
Vijfheerenlanden	920	1.400	1.900	2.300
Wijk bij Duurstede	320	550	850	1.000
Woerden	800	1.200	1.700	2.100
Woudenberg	230	340	460	590
Zeist	1.300	1.700	2.400	2>800

Bron: ABF in opdracht van Alzheimer Nederland

Risicofactoren voor het krijgen van dementie

Een belangrijke vraag is of de groei van het aantal ouderen dat dementie krijgt, in de komende decennia nog gekeerd zal kunnen worden. De overheidswebsite Volksgezondheidszorg (www.vzinfo.nl) meldt dat de risicofactoren om dementie te krijgen, deels niet beïnvloedbaar zijn en deels wel. Niet beïnvloedbare factoren zijn: leeftijd (de kans op het krijgen van dementie neemt sterk toe met het ouder worden), geslacht (vrouwen lijken een hoger risico te hebben voor de ziekte van Alzheimer, mannen meer voor vasculaire dementie) en erfelijke factoren (deze spelen vooral een rol bij vormen van dementie die zich openbaren voor het 65^{ste} levensjaar). Risicofactoren die (theoretisch) wel beïnvloedbaar zijn, omvatten indicatoren die de kans op hart- en vaatziekten vergroten (hoge bloeddruk, verhoogd cholesterol, ernstig overgewicht en diabetes type 2), leefstijlfactoren (roken, alcoholconsumptie, lichamelijke inactiviteit, ongezonde voeding), psychosociale factoren (weinig sociale contacten, depressie, verstoord slaappatroon) en tenslotte overige factoren zoals lage opleiding, traumatische hersenschade, gehoorverlies en luchtverontreiniging. Dementie komt verhoudingsgewijs vaker voor bij migrantenouderen, hetgeen gerelateerd moet worden aan het feit dat deze vaker een lage sociaaleconomische status hebben en te maken hebben met overgewicht, hart- en vaatziekten en diabetes. (Volksgezondheidszorg.info)

Dementie vraagt om een intensieve vorm van mantelzorg

Alzheimer Nederland stelt dat er in Nederland in 2021 800.000 mantelzorgers zijn van mensen met dementie. Uit monitoringsonderzoek van de organisatie blijkt dat mantelzorgers gemiddeld 40 uur per week voor hun naaste met dementie zorgen. Van deze mantelzorgers zorgt 47% voor een partner en 44% voor een (schoon)vader of -moeder. 40% combineert de mantelzorg met een baan. De gemiddelde leeftijd van een mantelzorger voor iemand met dementie is 65 jaar, waarvan 68% vrouw is. Ruim de helft van deze groep mantelzorgers geeft aan zich zwaar belast te voelen, 3% voelt zich overbelast. (Alzheimer Nederland, 2021) Zie ook de paragrafen '[mantelzorg bieden](#)' en '[mantelzorg \(ontvangen\)](#)'.



11

Zorggebruik

Mantelzorg (ontvangen)

Soms heeft men liever hulp van een bekende, soms liever van een onbekende

Diverse bevolkingsgroepen onderscheiden zich in hun voorkeuren bij een toekomstige zorgvraag. Zo geven mannen en 55- tot 75-jarigen vaker de voorkeur aan hulp van een bekende dan vrouwen en 75-plussers. Ook zeggen ze vaker deze hulp het liefst van hun partner te ontvangen. Dat vrouwen en 75-plussers vaker geen partner (meer) hebben speelt hierbij een rol. De redenen om liever geen hulp van bekenden te ontvangen maar van iemand anders zoals een thuiszorgmedewerker of vrijwilliger, lopen uiteen. In het geval van hulp bij huishoudelijke taken is de belangrijkste reden dat ze bekenden niet tot last willen zijn. Bij persoonlijke verzorging en vooral bij medische verzorging wordt vaker genoemd dat een professional de desbetreffende hulp beter kan geven. Bij persoonlijke verzorging wordt ook relatief vaak aangegeven dat het niet prettig is om deze hulp van bekenden te krijgen. (SCP, 2019c)

Mantelzorg: kinderen van Marokkaanse, Turkse en Kaapverdise ouders wonen vaak relatief dichtbij

Als kinderen in de buurt wonen, is het in principe gemakkelijk om mantelzorg te verlenen aan hun oudere ouders. Bij in Nederland

geboren ouderen woont het dichtstbijzijnde kind gemiddeld op een afstand van 13 kilometer. Bij de meeste migrantenouderen woont het dichtstbijzijnde kind op vergelijkbare of grotere afstand. Bij Marokkaanse, Turkse en Kaapverdise ouders woont het dichtstbijzijnde kind juist relatief dichtbij. Ondanks hun relatieve lage inkomens en uitkeringsafhankelijkheid maakt hen dit mogelijk wat minder kwetsbaar bij hun zorgbehoeften op hun oude dag. (CBS, 2022e)

Zorg om mogelijke overbelasting van mantelzorgers

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP, 2022) noemt in haar rapportage over uitdagingen in het sociaal domein, dat er een grens is aan wat mensen vrijwillig op verzoek van de overheid willen doen. Overbelasting van mantelzorgers kan eventueel leiden tot verwaarlozing, verkeerde behandeling of zelfs mishandeling van de hulpbehoevende. Vooral gemeentebesturen zouden zich volgens het SCP moeten beraden op hoe zij de lokale zorgzame samenleving kunnen stimuleren en faciliteren, bijvoorbeeld door het bieden van meer ruimte aan burgerinitiatieven en het ondersteunen van mantelzorgers.

Zie ook de paragrafen '[mantelzorg bieden](#)' en '[dementie vraagt om een intensieve vorm van mantelzorg](#)'.

Zorg geregeld via Wmo, Zvw en Wlz

Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren verantwoordelijk voor professionele ouderenzorg

Ouderen die zelfstandig wonen ontvangen zorg en ondersteuning thuis vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) via de gemeente en vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ouderen die in een zorginstelling wonen, zoals een verpleeghuis, ontvangen hun zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz), die door de landelijke overheid wordt gefinancierd en door de zorgkantoren uitgevoerd. Er is een groep ouderen die thuis zorg krijgt uit de Wlz. Dat kan een eigen keuze zijn. Maar het kan ook noodgedwongen zijn, omdat zij op de wachtlijst staan voor een verblijf in een instelling. (SCP, 2021c) Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Wmo 2015, zorgverzekeraars voor de Zvw en zorgkantoren voor de Wlz. Zie [hier](#) een overzicht van soorten zorg en ondersteuning naar financieringsbron.

Veel ouderen maken gebruik van diverse zorg-soorten naast elkaar

Bijna alle 75-plussers staan in contact met een of meer medische zorgverleners. Een aanzienlijk deel (vooral de 85-plussers) ontvangt zorg en ondersteuning thuis. Ruim vier op de tien 75-plussers geeft aan in het afgelopen jaar zorg en ondersteuning te hebben ontvangen bij het huishouden of de persoonlijke

verzorging, of verpleging of begeleiding te hebben gekregen. Circa de helft van hen ontvangt dit (ook) van familie, vrienden of kennissen en een derde betaalt de hulp (deels) zelf. Circa een kwart van de 75-plussers ontvangt ondersteuning vanuit de Wmo en een ongeveer even groot deel ontvangt wijkverpleging vanuit de Zvw. Over het gebruik van welzijnsvoorzieningen, zoals maaltijdvoorziening of ontmoetingsbijeenkomsten voor eenzame ouderen, en over de aanwezigheid van een on vervulde behoefte aan zorg, is weinig tot niets bekend. (SCP, 2019b)

Knelpunten in de zorg voor zelfstandig wonende ouderen

Binnen de groep zelfstandig wonende ouderen, is een deel kwetsbaar te noemen wat hun woon- en zorgsituatie betreft. Het SCP (SCP, 2021k) stelt dat er diverse problemen spelen die er toe leiden dat deze groep soms onvoldoende passende zorg en ondersteuning krijgt. Hierbij doelt het SCP met name op schotten in de wet- en regelgeving, in de financiering en in de uitvoering van de zorg. Bij de uitvoering van de zorg en ondersteuning voor ouderen zijn vele instanties, organisaties en beroepsgroepen betrokken. Dat samenspel verloopt lang niet altijd vlekkeloos, aldus het SCP. Er moet door individuele hulpverleners, organisaties en overheden, meer ruimte genomen worden om over bestaande schotten heen te kijken, waarmee het belang van de oudere beter geborgd wordt. (SCP, 2021k)



Prognoses zorggebruik

IVVU/Sinfore (2022) heeft prognoses ontwikkeld over toekomstig zorggebruik binnen de provincie Utrecht. Zij stelt dat het gebruik van Wmo-maatwerkvoorzieningen in de toekomst sterk zal groeien: van bijna 63.000 mensen die hier in 2020 gebruik van maken, naar ruim 80.000 in 2030 en ruim 99.000 in 2040. Waar het gaat om zorg van wijkverpleegkundigen verwacht IVVU/Sinfore een groei van 14.000 cliënten in 2020, naar 19.000 in 2030 en ruim 25.000 in 2040.

Ambulante medische zorg

65-plussers hebben meer contact met ambulante zorgverleners dan volwassenen gemiddeld

De vraag of senioren gemiddeld meer ambulante zorg gebruiken (waarbij ze over het algemeen zelf een hulpverlener bezoeken) dan de groep 18- tot 64-jarigen, moet in de meeste gevallen bevestigend worden beantwoord. 57,6% van de 65-plussers heeft in het voorafgaande jaar een bezoek gebracht aan medisch specialisten, ten opzichte van 34% van de 18 tot -64-jarigen. Dit is een verschil van 23,6 procentpunten, voor huisartsbezoek gaat het om een hoger aandeel van 14,2 procentpunt.

Tabel 11.2 Zorgcontacten provincie Utrecht naar leeftijd (2020)

Aandeel inwoners dat in het voorafgaande jaar contact gehad heeft met →	Huisarts	Medisch specialist
18 - 64 jarigen	63,7%	34,0%
65+ plus	77,9%	57,6%
Verskil in procentpunten	14,2	23,6

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl

Ook soorten zorgcontact variëren per gemeente naar intensiteit

Kijken we naar ambulante medische zorgcontacten van inwoners per gemeente, dan zien we dat huisartsen relatief vaak worden geconsulteerd door 65-plussers in de gemeenten Utrecht (84,3%), Bunnik (81,7%) en Utrechtse Heuvelrug (80,6%) en relatief weinig in de gemeenten Nieuwegein (74,7%), Rhenen (75,2%) en De Ronde Venen (75,3%). Medisch specialisten worden relatief door veel 65-plussers geconsulteerd uit Bunnik (65%), Eemnes en Utrechtse Heuvelrug (beide 61,4%) en relatief door weinig inwoners uit Montfoort (52,1%), Bunschoten (52,6%) en Renswoude (52,9%).

Tabel 11.3 Zorgcontacten 65-plussers in provincie Utrecht (2020)

Aandeel 65-plussers dat in het voorafgaande jaar contact gehad heeft met →	Huisarts	Medisch specialist
Amersfoort	79,0%	57,8%
Baarn	79,5%	60,2%
Bunnik	81,7%	65,0%
Bunschoten	78,7%	52,6%
De Bilt	77,8%	55,9%
De Ronde Venen	75,3%	54,0%
Eemnes	80,5%	61,4%
Houten	76,5%	53,3%
IJsselstein	77,3%	58,2%
Leusden	79,5%	57,1%
Lopik	76,3%	57,3%
Montfoort	76,4%	52,1%
Nieuwegein	74,7%	56,8%
Oudewater	78,2%	56,2%
Renswoude	78,1%	52,9%
Rhenen	75,2%	58,0%
Soest	80,5%	59,5%
Stichtse Vecht	77,8%	57,8%
Utrecht	84,3%	60,6%
Utrechtse Heuvelrug	80,6%	61,4%
Veenendaal	75,4%	55,2%
Vijfheerenlanden	78,5%	55,8%
Wijk bij Duurstede	75,8%	56,7%
Woerden	79,5%	60,8%
Woudenberg	76,8%	61,2%
Zeist	78,2%	59,2%
Totaal provincie Utrecht	77,9%	57,6%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl

Intensieve (intramurale) ouderenzorg

Vraag naar intensieve zorg voor ouderen verdubbelt zich in provincie Utrecht tot 2040

In 2020 werden binnen de provincie Utrecht ruim 10.000 ouderen intramuraal, intensief verzorgd. In opdracht van IVVU (een vereniging van 29 zorgorganisaties in de regio Utrecht) en zorgverzekeraar Zilveren Kruis is er op basis van open data een onderzoek uitgevoerd naar prognoses voor deze intensieve zorgvraag van ouderen tot 2040. (IVVU/Sinfore, 2022) Uit dit onderzoek blijkt dat er, als basiscondities hetzelfde blijven, in 2040 10.515 extra plaatsen voor intensieve verzorging en verpleging van ouderen nodig zijn in de provincie Utrecht. Dit is een verdubbeling ten opzichte van 2020.

Voorals gemeenten Utrecht en Amersfoort zullen te maken krijgen met een grote toename van ouderen die intensieve zorg behoeven. Naar schatting zal de toename in de gemeente Utrecht circa 2.700 verpleegplekken omvatten, en in Amersfoort 1.200 verpleegplekken. Ook voor gemeenten Stichtse Vecht (600), Nieuwegein (550) en Houten (500) gaat het om grote aantallen verpleegplekken.

**Tabel 11.5 Aantal ouderen met intramurale / intensieve zorg in provincie Utrecht
(stand en prognose 2020-2040)**

	2020	2030	2040
Amersfoort	1.116	1.552	2.293
Baarn	315	386	514
De Bilt	604	714	945
Bunnik	171	230	313
Bunschoten	144	211	317
Houten	312	545	820
IJsselstein	279	418	631
Leusden	299	426	593
Lopik	99	149	225
Montfoort	100	141	195
Nieuwegein	448	709	992
Oudewater	95	129	181
Renswoude	29	48	73
Rhenen	203	272	388
De Ronde Venen	399	557	757
Soest	507	639	852
Stichtse Vecht	565	803	1.164
Utrecht (gemeente)	1.751	2.921	4.422
Utrechtse Heuvelrug	676	800	1101
Veenendaal	535	700	955
Wijk bij Duurstede	170	267	360
Woerden	435	578	840
Woudenberg	119	170	259
Zeist	747	895	1.104

Bron: IVVU/Sinfore (2022)



Tabel 11.6 Prognose behoefte aan *extra* intensieve zorg-plaatsen provincie Utrecht, 2040

	behoefte aan <i>extra</i> intensieve zorg-plaatsen in 2040		
	Psychogeriatric	Somatiek	Totaal
Amersfoort	643	535	1.178
Baarn	108	91	199
De Bilt	184	157	341
Bunnik	78	64	142
Bunschoten	95	78	173
Houten	277	231	508
IJsselstein	193	160	353
Leusden	161	133	294
Lopik	69	56	125
Montfoort	52	42	94
Nieuwegein	300	244	544
Oudewater	47	39	86
Renswoude	24	20	44
Rhenen	101	84	185
De Ronde Venen	198	161	359
Soest	188	157	345
Stichtse Vecht	326	274	600
Utrecht (gemeente)	1.455	1.215	2.670
Utrechtse Heuvelrug	230	195	425
Veenendaal	230	190	420
Wijk bij Duurstede	106	85	191
Woerden	221	184	405
Woudenberg	77	63	140
Zeist	195	161	356

Bron: IVVU/Sinfore (2022)

Rijksoverheid koerst op nieuwe vormgeving intensieve zorg voor ouderen

Het ligt momenteel niet in de verwachting dat de groeiende behoefte aan intensieve zorg voor ouderen nog in verpleeghuis-settingen zal worden opgevangen. Medio 2022 is de rijksoverheid met zogenaamde WOZO-plannen naar buiten gekomen (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Hierin wordt aangegeven dat de vraag naar intensieve verpleging en verzorging vooral in niet-intramurale woonvormen vorm moet krijgen. Dat kan soms in de woning zijn waar men al woont, maar vaak zullen er specifieke woonsettings nodig zijn. Deze ontwikkeling vraagt om een samenhangend beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn en vormt een integrale opgave voor de gemeenten, zorgorganisaties, woningcorporaties, marktpartijen en cliëntenorganisaties. (Ministerie VWS, 2022) (IVVU/Sinfore, 2022)

12

Mentaal welbevinden

Psychische en welzijnsklachten

65-plussers hebben relatief minder contact met GGZ-hulpverleners dan overige volwassenen

In 2020 hadden 65-plussers in de provincie Utrecht gemiddeld minder vaak zorgcontacten met GGZ-hulpverleners (4,8%) dan 18- tot en met 64-jarigen (7,7%). Ook hulp van vrijgevestigde psychologen werd minder vaak ingeroepen door 65-plussers (3,0%) dan door de jongere volwassenen (7,4%). Daarentegen hebben de 65-plussers relatief vaker contact met iemand van het wijkteam (4,6%) dan inwoners van 18 tot en met 64 jaar (2,1%). Het aandeel senioren dat contact heeft met een sociaal wijkteam is relatief hoog in de gemeenten Utrecht (10%), Woudenberg (7,6%) en Amersfoort (7,2%) en naar verhouding laag in Stichtse Vecht (2,3%) en Montfoort (2,7%).

Tabel 12.1 Zorgcontacten provincie Utrecht naar leeftijd (2020)

Aandeel inwoners dat in het voorafgaande jaar contact gehad heeft met =>	GGZ	Vrijgevestigd psycholoog	Sociaal wijkteam
18 - 64 jarigen	7,7%	7,4%	2,1%
65+ plus	4,8%	3,0%	4,6%
Verskil in procentpunten	-2,9	-4,4	2,5

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl / * In deze totalen zijn geen cijfers van de gemeente Utrecht verwerkt.



Tabel 12.2 Zorgcontacten 65-plussers in provincie Utrecht (2020)

Aandeel 65-plussers dat in het voorafgaande jaar contact gehad heeft met →	GGZ	Vrijgevestigd psycholoog	Sociaal wijkteam
Amersfoort	4,9%	2,8%	7,2%
Baarn	4,9%	2,6%	5,4%
Bunnik	4,6%	4,1%	6,6%
Bunschoten	6,6%	4,7%	3,1%
De Bilt	4,7%	3,3%	4,2%
De Ronde Venen	3%	2%	2,8%
Eemnes	2,5%	1,6%	2,9%
Houten	3,5%	3,8%	5,2%
IJsselstein	4,9%	4%	4,4%
Leusden	6,2%	4,5%	3,9%
Lopik	5,3%	3,2%	3,1%
Montfoort	5,3%	3,7%	2,7%
Nieuwegein	4,5%	4,5%	3,5%
Oudewater	7,8%	3,5%	2,9%
Renswoude	4,8%	2%	3,6%
Rhenen	4%	3,9%	5,3%
Soest	4,4%	2,7%	2,8%
Stichtse Vecht	3,3%	2,2%	2,3%
Utrecht	*	*	10%
Utrechtse Heuvelrug	5,2%	3,4%	5,8%
Veenendaal	4,9%	2,2%	5,5%
Vijfheerenlanden	5,8%	1,2%	4,9%
Wijk bij Duurstede	6,1%	1,7%	6,6%
Woerden	4,9%	3,5%	4%
Woudenberg	5,3%	2,4%	7,6%
Zeist	4,9%	3,5%	3,9%
Totaal **	4,8%	3,0%	4,6%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl / * Geen vergelijkbare cijfers beschikbaar / ** Totaal is exclusief gemeente Utrecht

Bij 3% ouderen speelt hoog risico op angststoornis of depressieve klachten

Op basis van bevolkingsonderzoek van de GGD regio Utrecht wordt geconcludeerd dat er bij 3% van de 65-plussers sprake is van een hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten. In gemeenten Utrecht (5,3%), Baarn (4,5%) en Wijk bij Duurstede (3,9%) is dit risico bovengemiddeld hoog. In de gemeenten Bunnik (1,3%), Eemnes (1,3%), Montfoort (1,7%) en Soest (1,7%) is dit beneden gemiddeld laag. Gemiddeld voor alle groepen volwassenen ligt het percentage op 5,5%.

Tabel 12.3 Aandeel 65-plussers met hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten in de provincie Utrecht (2020)

Amersfoort	2,6%	Oudewater	1,8%
Baarn	4,5%	Renswoude	2,9%
Bunnik	1,3%	Rhenen	2,9%
Bunschoten	2,6%	Soest	1,7%
De Bilt	3%	Stichtse Vecht	2,2%
De Ronde Venen	3,6%	Utrecht	5,3%
Eemnes	1,3%	Utrechtse Heuvelrug	2,1%
Houten	2,7%	Veenendaal	3,2%
IJsselstein	2%	Vijfheerenlanden	3,1%
Leusden	1,9%	Wijk bij Duurstede	3,9%
Lopik	3,7%	Woerden	2,9%
Montfoort	1,7%	Woudenberg	2,3%
Nieuwegein	2,6%	Zeist	2,2%
Totaal	3,0%		

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl

Eenzaamheid

65-plussers gemiddeld net iets minder ernstig eenzaam dan 18- tot 64-jarigen

In Nederland als geheel kan 11,2% van de gehele volwassen bevolking (≥ 18 jaar) in 2020 als 'ernstig eenzaam' worden omschreven. Het RIVM spreekt van ernstige eenzaamheid als inwoners op negen van de elf vragen over emotionele en sociale eenzaamheid op een landelijke gezondheidsvragenlijst, ongunstig scoren. Voor de provincie Utrecht geldt dat het aandeel ernstig eenzamen met 9,8% onder het landelijke gemiddelde ligt. Kijken we naar afzonderlijke leeftijdsgroepen, dan valt op dat in 2020 de groep 18- tot 64-jarigen (10%) in de provincie Utrecht gemiddeld iets eenzamer is dan de groep 65-plussers (9,1%). Waar het de groep 65-plussers betreft is er het vaakst sprake van ernstige eenzaamheid in de gemeenten Utrecht (12,9%), Nieuwegein (10,8%) en Vijfheerenlanden (10,3%). Het minst sprake van ernstige eenzaamheid onder inwoners van 65 jaar en ouder is er in 2020 in Eemnes (4,3%), Woudenberg (5,6%) en Bunnik (6%).

Tabel 12.4 Ernstige eenzaamheid naar gemeente in provincie Utrecht (2020)

	Volwassenen totaal	18-64 jaar	65+
Amersfoort	9,8%	10%	8,9%
Baarn	9,9%	10,3%	9,1%
Bunnik	7,6%	8,3%	6%
Bunschoten	7,6%	7,6%	7,4%
De Bilt	8,7%	9%	7,9%
De Ronde Venen	7%	7%	7%
Eemnes	7,1%	8,1%	4,3%
Houten	7,2%	7,2%	6,9%
IJsselstein	7,2%	6,8%	8,6%
Leusden	8,5%	8,9%	7,2%
Lopik	5,3%	4,7%	7,3%
Montfoort	6,7%	6,6%	7%
Nieuwegein	12,9%	13,5%	10,8%
Oudewater	9,3%	9,3%	9,4%
Renswoude	6%	5,8%	6,6%
Rhenen	8%	8,7%	6,3%
Soest	8,3%	8,1%	8,6%
Stichtse Vecht	9,2%	9,3%	8,7%
Utrecht	11,4%	11,2%	12,9%
Utrechtse Heuvelrug	7,9%	7,6%	8,7%
Veenendaal	11,1%	12%	8,1%
Vijfheerenlanden	12,3%	12,9%	10,3%
Wijk bij Duurstede	10,1%	10,8%	7,7%
Woerden	8,7%	8,9%	8,2%
Woudenberg	7%	7,5%	5,6%
Zeist	9,9%	10%	9,7%
Nederland	11,2%	*	10,3%
Provincie Utrecht	9,8%	10%	9,1%

Bronnen: ggdr.buurtmonitor.nl, Gezondheidsmonitor volwassenen en senioren

Meerjarige ontwikkeling laat toename ernstige eenzaamheid onder juist 18-64 jarigen zien

Niet altijd is het aandeel erg eenzamen in de middenleeftijdsgroep (18-64 jaar) groter geweest dan bij de groep ouderen (65+). In 2012 was de groep ouderen nog iets vaker ernstig eenzaam (8,1%) dan de middenleeftijdsgroep (7,7%). In 2016 was het aandeel voor beide groepen even groot (9,3%). In 2020 zien we voor het eerst dat de middenleeftijdsgroep vaker ernstige eenzaamheid ervaart dan de ouderen. Wat hier de oorzaak van is, is nog niet onderzocht. Mogelijk speelt de invloed van de pandemie een rol, die vooral ook voor veel eenzaamheidsgevoelens onder de gehele bevolking heeft geleid. Opmerkelijk is wel dat er in de middenleeftijdsgroep een duidelijke stijgende lijn waarneembaar is tussen 2012 en 2020 van ernstige eenzaamheidservaringen.

Tabel 12.5 Ontwikkeling ernstige eenzaamheid 2012-2020 provincie Utrecht naar leeftijdsgroep

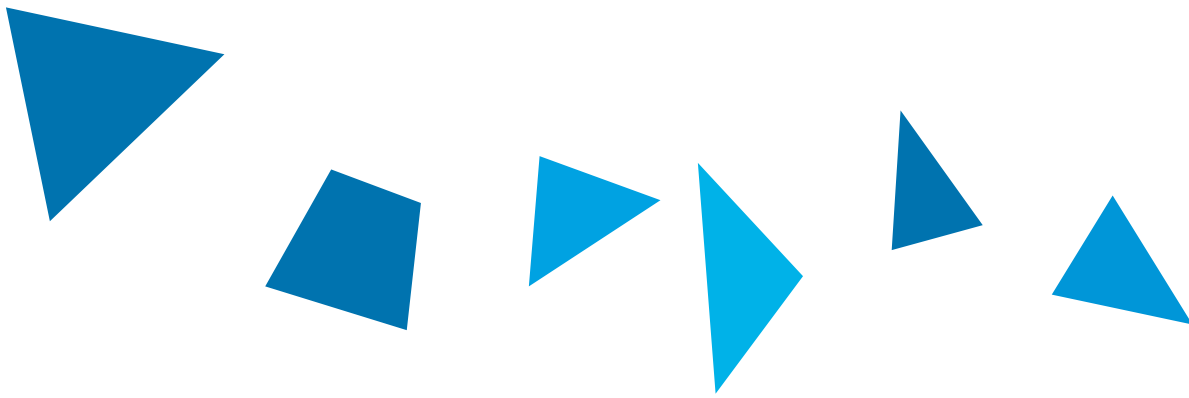
	2012	2016	2020
18-64 jarigen	7,7%	9,3%	10,0%
65+	8,1%	9,3%	9,1%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl

Zingeving

Zingevingsvraagstukken onderzocht door CBS

In onze samenleving is het niet ongebruikelijk dat het ouder worden in verband wordt gebracht met toenemende aandacht voor zingevingsvraagstukken. Dat vloeit onder meer voort uit de gedachte dat (oudere) ouderen relatief vaak met diverse vormen van verlies te maken krijgen, zoals dat van dierbaren, zelfredzaamheid, mobiliteit en gezondheid. Daarnaast nodigt de voorafgaande relatief lange levensgeschiedenis uit tot evaluatie en reflectie. Zingeving wordt door het CBS (CBS, 2022f) opgevat als de mate waarin mensen het gevoel hebben iets bij te dragen aan de samenleving en de mate waarin mensen het leven de moeite waard vinden. Zij onderscheidt vier dimensies van zingeving: (a) belang dat gehecht wordt aan sociale relaties, (b) belang dat gehecht wordt aan persoonlijke ontwikkeling, (c) belang dat mensen hechten aan religie/spiritualiteit en (d) de mate waarin men transcendentale (kippenvel-)momenten ondervindt. Deze laatste kunnen gezien worden als betekenisvolle momenten die de zin van het leven uitdrukken. Dit omvat zowel positieve ervaringen als momenten van ontroering of verdriet na een negatieve gebeurtenis, zoals het verlies van een dierbare. Het kunnen zowel grote momenten zijn als schijnbaar alledaagse momenten die mensen bewust meemaken en zo een speciale betekenis krijgen. Zingeving moet volgens het CBS niet gelijkgeschakeld worden aan 'geluk ervaren'. Beide kunnen los



van elkaar ervaren worden. Zo kan de geboorte van een kind zorgen voor een tijdelijke dip in het geluk van de ouders door slaapgebrek en toegenomen stress, maar tegelijkertijd kunnen de ouders juist meer zingeving ervaren in hun leven. Andersom kan iemand die met pensioen gaat zich gelukkiger voelen door het wegvallen van werkgerelateerde stress, maar tegelijkertijd minder zingeving ervaren in het leven door het gevoel te hebben minder bij te dragen aan de maatschappij. (CBS, 2022f)

75-plussers hebben naar verhouding minder vaak het gevoel iets bij te dragen aan de maatschappij

Op basis van het onderzoek naar de vier genoemde dimensies trekt het CBS een aantal conclusies over de manier waarop zingevingsvraagstukken een rol spelen in onze samenleving. Enkele hiervan zijn:

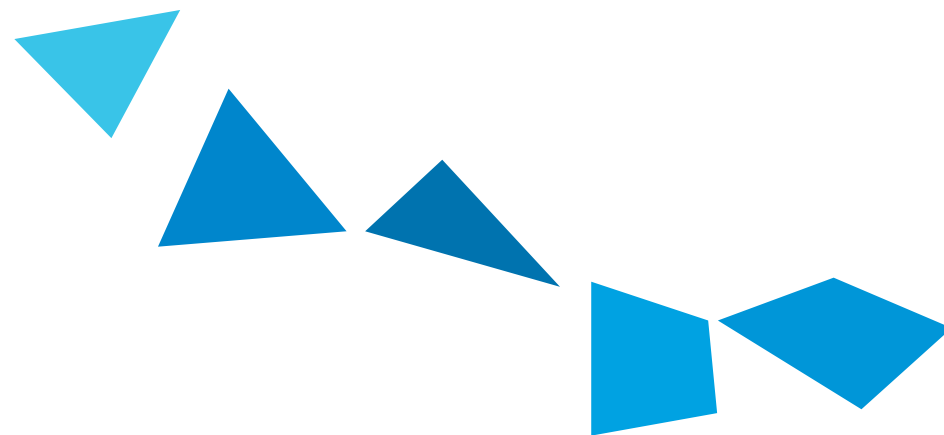
1. **75-plussers hebben relatief minder vaak het gevoel iets bij te dragen aan de maatschappij:** zowel 18- tot 25-jarigen als 75-plussers hebben in Nederland naar verhouding het minst vaak het gevoel iets bij te dragen aan de maatschappij. Bij jongeren (18 tot 25 jaar) houdt dit verband met het feit dat ze hun opleiding vaak nog niet hebben afgerond. Bij ouderen speelt mee dat ze meestal niet meer werkzaam zijn. In het algemeen geldt dat hoogopgeleiden, mensen met hogere inkomens, gehuwden, werkenden en vrijwilligers het leven vaker de moeite waard vinden en het gevoel hebben iets bij te dragen, dan overige groepen.
2. **Sociale relaties belangrijk vinden hangt positief samen met het leven de moeite waard vinden:** Mensen die hun sociale relaties (heel) belangrijk vinden zijn het vaker (helemaal) eens met de stelling dat het leven de moeite waard is dan mensen die deze relaties minder belangrijk vinden.
3. **Persoonlijke ontwikkeling belangrijk vinden hangt positief samen met zingeving.** Van degenen die persoonlijke ontwikkeling (heel) belangrijk vinden, is 93% het eens met de stelling dat het leven de moeite waard is tegenover 86% van de mensen die dit minder belangrijk vinden. Het leven de moeite waard vinden hangt ook sterk samen met het overdragen van kennis en het opdoen van ervaringen.
4. **Religieuze of spirituele zaken worden relatief het meest van belang gevonden door eerste- en tweede generaties niet-westerse migranten.** Terwijl een vijfde van de Nederlanders zonder migratieachtergrond religieuze of spirituele zaken (heel) belangrijk vindt, is 30% van de eerste generatie westerse migranten, 59% van de eerste generatie niet-westerse migranten en 54% van de tweede generatie niet-westerse migranten deze mening aangedaan. Eerste generatie niet-westerse migranten vinden daarnaast sociaal contact met familieleden, persoonlijke ontwikkeling en het overdragen van kennis vaker (heel) belangrijk dan Nederlanders.

5. **Ouderen van 75+ maken relatief minder kippenvelmomenten mee dan jongere leeftijdsgroepen.** Vrouwen, hoogopgeleiden en mensen die vrijwilligerswerk doen maken relatief vaak een kippenvelmoment mee. Ouderen van 75+ maken deze juist minder vaak mee dan alle jongere leeftijdsgroepen. Het beleven van dergelijke momenten hangt volgens het CBS-onderzoek sterker samen met zingeving dan met geluk, omdat kippenvelmomenten net als zingeving zowel positieve als negatieve ervaringen kunnen betreffen. (CBS, 2022f)
6. **Wonen in minder verstedelijkte gebieden hangt positief samen met het leven de moeite waard vinden:** Mensen in niet-verstedelijkte gebieden vinden het leven gemiddeld meer de moeite waard dan mensen in de meest verstedelijkte gebieden. Alhoewel het CBS hier verder geen doorvertaling maakt naar gemeenten afzonderlijk, kan hier voor de provincie Utrecht uit afgeleid worden dat zingevingsvraagstukken onder inwoners in **sterk verstedelijkte gemeenten** als Utrecht, Amersfoort, Nieuwegein, Veenendaal en Zeist, extra aandacht behoeven.

Autonomie en regie

Een op de acht 65-plussers ervaart onvoldoende regie over het eigen leven

Het ervaren van onvoldoende regie over het eigen leven, speelt voor 65-plussers sterker dan voor volwassenen in de leeftijd van 18 tot 64 jaar. Bij de 65-plussers gaat het om 12% van de inwoners van de provincie Utrecht, bij de middengroep volwassenen om 7%. Vooral in de gemeenten Lopik (17,9%), Utrecht (16,5%) en Oudewater (16,4%) wonen relatief veel senioren die onvoldoende regie over het eigen leven ervaren. In de gemeenten De Bilt (10%), Houten en Wijk bij Duurstede (ieder 10,1%) wonen relatief weinig senioren die dit zo ervaren.





Tabel 12.6 Zelf- en samenredzaamheid 65-plussers in provincie Utrecht (2020)

	Onvoldoende regie over het eigen leven	Geen sociale, praktische en emotionele steun	Heeft niemand om mee te praten over persoonlijke problemen	Heeft geen mensen om zich heen die willen helpen, karweitjes willen doen
Amersfoort	12,1%	2,1%	8,8%	9,2%
Baarn	13,2%	2%	7,9%	10,4%
Bunnik	12,4%	2,7%	10,5%	10,3%
Bunschoten	11,9%	1,7%	8,7%	6%
De Bilt	10%	2,4%	10,6%	9,8%
De Ronde Venen	10,7%	,8%	7,4%	7%
Eemnes	10,3%	,9%	10,4%	9,4%
Houten	10,1%	2%	8,7%	8,9%
IJsselstein	12%	2,3%	9,7%	11,4%
Leusden	10,8%	1,7%	8,7%	6,9%
Lopik	17,9%	2,1%	9,3%	5,9%
Montfoort	10,5%	1,7%	9,2%	7,8%
Nieuwegein	12%	2,3%	10,5%	11,5%
Oudewater	16,4%	1,7%	9,4%	7,7%
Renswoude	14,4%	2,9%	10,4%	9,7%
Rhenen	10,8%	2%	7,7%	10,4%
Soest	10,6%	1,4%	9%	8,9%
Stichtse Vecht	12,3%	3,3%	12,5%	9,9%
Utrecht	16,5%	*	*	*
Utrechtse Heuvelrug	10,5%	2%	9,3%	10,5%
Veenendaal	13%	1,9%	9,3%	9,7%
Vijfheerenlanden	12,2%	1,9%	12%	9,6%
Wijk bij Duurstede	10,1%	1,9%	7,5%	12,4%
Woerden	11,7%	1,1%	9,2%	6,7%
Woudenberg	11,7%	1,5%	9,3%	6,9%
Zeist	10,4%	2,3%	9,5%	11,4%
Totaal	12,4%	2,0%	9,5%	9,4%

Bron: ggdr.buurtmonitor.nl / * Hier zijn geen vergelijkbare cijfers voor bekend

Een op de tien 65-plussers heeft niemand om mee te praten over persoonlijke problemen

Bijna één op de tien senioren heeft niemand om mee te praten over persoonlijke problemen (9,5%) of mensen om zich heen die karweitjes willen doen (9,4%). Niemand hebben om mee te praten over persoonlijke problemen komt relatief veel voor in de gemeenten Stichtse Vecht (12,5%) en Vijfheerenlanden (12%) en relatief weinig in De Ronde Venen (7,4%) en Wijk bij Duurstede (7,5%). Senioren die geen mensen om zich heen hebben die karweitjes willen doen zijn er relatief veel in Wijk bij Duurstede (12,4%), Nieuwegein (11,5%), IJsselstein en Zeist (beide 11,4%). Relatief weinig zijn het er in Lopik (5,9%), Bunschoten (6%) en Woerden (6,7%).

Raad van Ouderen pleit voor meer gerichte aandacht voorbereiding levenseinde

Regie voelen over het eigen leven, heeft voor veel senioren ook te maken met de invulling van de laatste levensfase. De eigen regie, zowel in de aanloop naar de laatste levensfase als op het moment en de wijze van sterven is voor veel ouderen belangrijk. De Raad voor Ouderen (Raad van Ouderen, 2021) pleit voor een centrale plek met informatie, stappenplannen en standaardwilsverklaringen die aangepast kunnen worden aan persoonlijke wensen. Het ontsluiten van informatie hierover is volgens de Raad van belang om ook daadwerkelijk keuzes te kunnen maken. De Raad adviseert een landelijke bewustwordingscampagne over ouder worden in de volle breedte en financiering en scholing voor eerstelijns zorg op dit onderwerp.

13

Zorgtechnologie en -innovatie

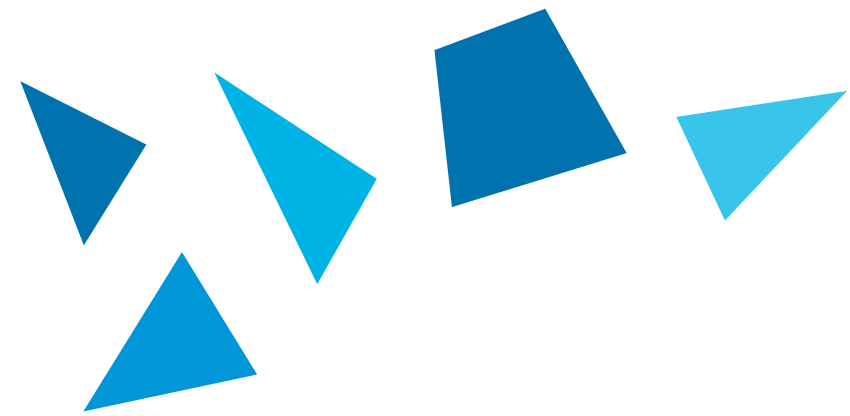
Toepassing van technologie in ouderenzorg

In woonvoorzieningen voor ouderen is al sprake van vergaande implementatie van zorgtechnologie

Al langere tijd is er sprake van grote digitaal-technologische innovatieprocessen in de zorg, vooral ook waar het ouderen betreft. Veel ontwikkelingen op dit gebied zijn in volle gang en het einde van de mogelijkheden lijkt nog lang niet in zicht. Het Trimbosinstituut meldt dat er in de ouderenzorg momenteel per woonvoorziening gemiddeld acht verschillende soorten zorgtechnologie in gebruik zijn. Het meest worden bewegingsdetectie op de slaapkamers en digitale communicatiesystemen voor medewerkers toegepast. Het merendeel van de geïnterviewde managers, leidinggevend en zorgmedewerkers in woonvoorzieningen voor ouderen heeft positieve verwachtingen van de effecten van technologische hulpmiddelen op de zorg en vindt dat de zorg door technologie veiliger, persoonsgerichter en van hogere kwaliteit is. Op dit moment zijn kosten, omgevingsfactoren en gebrek aan eigenaarschap de belangrijkste knelpunten in de succesvolle toepassing van technologie, vinden managers. Zorgmedewerkers zien een gebrek aan stabiliteit, te weinig training en onvoldoende gebruiksvriendelijkheid als voornaamste belemmeringen van dit moment. Van alle woonvoorzieningen heeft momenteel 32% een medewerker die als hoofdtak de implementatie van technologie heeft. (Trimbos Instituut, 2021)

Opkomst zorgtechnologie vraagt om nieuwe competenties professionals

De technologische hulpmiddelen zullen naar verwachting een grotere rol gaan spelen in de zorg van de toekomst. Dit leidt ook tot veranderingen in de aard van de werkzaamheden van professionals. Het SCP voorziet dat er steeds meer zorgprofessionals buiten de zorgorganisaties zelf om zullen komen te werken, zoals in wijkteams, netwerken en als zzp'er. Hun rollen en functies zullen veranderen, mede door het nieuwe concept van gezondheid waarbij niet de ziekte centraal staat, maar ook aspecten als veerkracht en zelfmanagement. Zorgprofessionals zullen in toenemende mate over generalistische competenties moeten beschikken zoals kunnen samenwerken in multi-professionele teams, maar ook mobiel en flexibel moeten kunnen inspelen op de locatiewisselingen: zij zullen vaker via zowel telecommunicatie als huisbezoeken ziekteprocessen begeleiden en monitoren. Naar verwachting zal (medische) zorg steeds meer in de thuisomgeving plaatsvinden, bijvoorbeeld doordat de benodigde medische apparatuur bij mensen in huis kan worden geplaatst. In hoeverre alle technologieën ook personeel kunnen vervangen en daarmee een sluitende oplossing zijn voor de toenemende zorgvraag is nog onduidelijk. Het SCP stelt dat voldoende personeel met de juiste variatie in competenties, die aansluiten bij de diverse zorgvraag, een uitdaging zal blijven voor de toekomst. (SCP, 2019b)



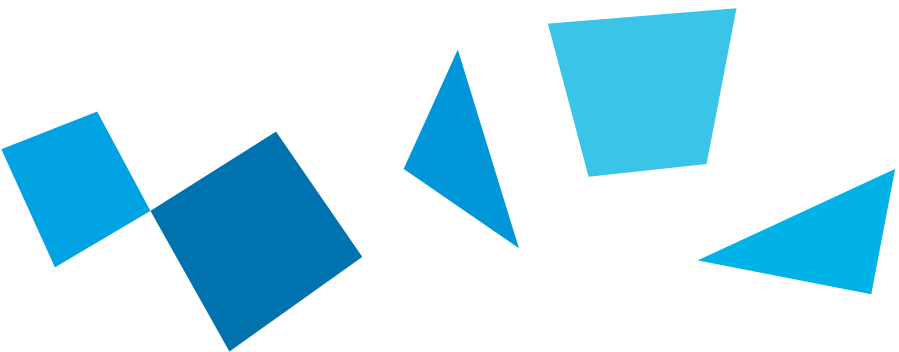
Zorgtechnologie in de praktijk: mogelijkheden in vogelvlucht

Voorbeelden van innovatieve technologie die het zelfstandig wonen van ouderen ondersteunt:

- **Sensoren met een alarmerings-, signalerings- en/of beveiligingsfunctie.** Deze kennen inmiddels talrijke toepassingen, zoals automatisch het licht aan laten gaan als iemand 's nachts uit bed stapt. Het langer zelfstandig wonen van ouderen wordt hiermee ondersteund.
- **(Mantel)zorg-apps voor netwerk rondom oudere.** Er zijn tal van apps ontwikkeld die het mogelijk maken om eenvoudig een mantelzorgstructuur op te bouwen voor een zorgvrager waarin niet alleen inhoudelijke informatie wordt uitgewisseld, maar ook 'klussen' kunnen worden verdeeld (wie kan vrijdag mee boodschappen doen?), agenda's bijgehouden en datumprikkers verstuurd.
- **Beeldschermen die de dagstructuur ondersteunen.** Via beeldschermen (bijvoorbeeld geplaatst als fotolijstje op een kast) kan de dagstructuur van een oudere ondersteund worden doordat er boodschappen op verschijnen die de oudere aan iets herinneren, er complimenten gegeven worden of muziek afgespeeld.

Voorbeelden van innovatieve technologie die zorgmedewerkers kan ontlasten:

- **Zorgrobots voor monitoring en/of gezelschap.** Veel zorgrobots combineren praktische en sociale rollen. Naast een gezelschapsfunctie (waarmee ook stress en angst kan worden gereduceerd bij ouderen) kunnen ze bijvoorbeeld een seintje geven wanneer de gebruiker medicatie moet nemen.
- **Zorg die verleend wordt via een beeldscherm:** Bij 'beeldschermzorg' communiceert de zorgmedewerker met een cliënt via een beeldscherm met camera. Hierdoor is het mogelijk om cliënten op afstand te helpen bij algemene, dagelijkse handelingen.
- **Medicijninname met digitale ondersteuning en controle.** Met een digitale medicijndispenser is het mogelijk de hulpvrager in te seinen dat het tijd is om een medicijn te nemen, en tevens te 'checken' of het zakje met medicatie uit de dispenser is gehaald. Indien dit niet het geval is, wordt een melding verstuurd.
- **Incontinentiemateriaal met sensoren:** Er is incontinentiemateriaal in ontwikkeling dat aangeeft (in een app) dat het vervangen moet worden. Dit zorgt er voor dat zorgmedewerkers hier efficiënt op in kunnen spelen.
- **Activering met behulp van digital reality-instrumenten:** Het gebruik van 'augmented- of virtual reality'-instrumenten kan zorgvragers ondersteunen bij activering. Bijvoorbeeld kunnen ouderen mooie fietstochten maken op een soort van hometrainer. Ook kan het worden toegepast bij 'serious gaming' (spellen).



die een ander hoofddoel hebben dan puur entertainment). Hiermee kan gewerkt worden aan training, educatie en stressvermindering.

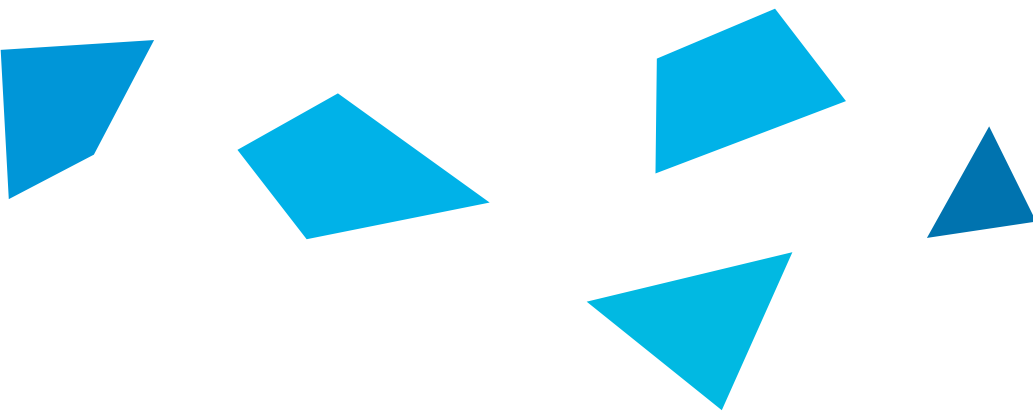
- **Valbescherming door heupairbag:** Een heupairbag zorgt voor een zachte landing als iemand valt. In de riem zitten sensoren die continu iedere beweging monitoren en een val direct herkennen. Overigens zijn er ook veilige rollators in ontwikkeling, die vanzelf afremmen als de afstand tussen gebruiker en rollator te groot dreigt te worden.
- **Diverse toepassingen van exoskeletten:** Exoskeletten zijn een soort harnassen die men kan omdoen als men meer kracht in de ledematen nodig heeft. Zij kunnen onder andere zorgverleners ondersteuning bieden bij het tillen en bukken. (Ouder worden 2040, 2021)

Voorbeelden van innovatieve technologie die de zorgvrager meer mogelijkheden tot regie biedt (e-health):

- **Digitale zorgdossiers maken toegang zorgvrager makkelijker:** Doordat bijna alle zorggegevens digitaal worden vastgelegd, kunnen dossiers vaker en makkelijker gedeeld worden met de zorgvragers zelf (en desgewenst mantelzorgers). De zorgvrager heeft op deze manier meer zicht op bevindingen en diagnoses en kan actief meedenken over passende vormen van ondersteuning en behandeling.

- **DIY diagnostics.** Do It Yourself diagnostics biedt zorgvragers de mogelijkheid symptomen of condities op relatief eenvoudige manier te analyseren en zo zelf een diagnose te stellen. Het maakt de zorg voor ouderen volgens ontwikkelaars ook preventiever en voorspelbaarder. Overigens zijn er ook diverse soorten 'gadgets' voorhanden die men kan dragen gedurende dag om lichaamswaarden als hartslag en temperatuur te meten (holistic tracking).
- **Online social networking (OSN):** Patiënten wisselen in digitale netwerken onderling informatie uit (over bijvoorbeeld ziektebeelden) en delen ervaringen met elkaar. Er worden op die manier communities gevormd.
- **E-health als koepelbegrip voor digitale zorg waarop cliënt zelf kan sturen:** Bovenstaande aspecten van digitale zorg waarop de cliënt zelf kan sturen, worden ook samengevat in het begrip 'E-health'. E-health verwijst naar het feit dat zorggebruikers websites, apps en wearables gebruiken om informatie over hun gezondheid en behandeling op te zoeken en bij te houden.





Zorgtechnologie roept nieuwe ethische vraagstukken op

De opkomst van de innovatieve zorgtechnologie biedt een diversiteit aan mogelijkheden die de zorg voor de ouderen in de toekomst verder kan verbeteren en mogelijk op diverse terreinen de lasten van de zorgprofessionals kan verlichten. Hierbij zijn er ook diverse ethische kanten die overwogen moeten worden. In het onderstaande noemen we de drie hoofdgroepen zoals geformuleerd door het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) in 2021.

Mogelijke neveneffecten van gezondheidsapps en wearables

Het gebruik van gezondheidsapps en wearables (compacte computers die men op het lichaam kan dragen waarbij interactie met de gebruiker optreedt) komt voort uit de gedachte dat mensen op basis van zelfmetingen hun gezondheid kunnen verbeteren en ziekte voorkomen. Het CEG benoemt naast de voordelen van deze instrumenten (kostenbesparing in de zorg, versterking van de autonomie en het welzijn van patiënten) ook een aantal mogelijke nadelen. Hierbij moet gedacht worden aan meer onrust bij de gebruiker, informatie-overdosis en een mogelijk onwenselijke afname van menselijk contact. Ongerustheid over de metingen en een overmatige nadruk op de gezondheid en mogelijke

bedreigingen daarvan kan leiden tot sterkere medicalisering. Een toename van het gebruik van apps en wearables kan tenslotte leiden tot grotere gezondheidsverschillen en ongelijkheid doordat niet iedereen tot zelfmanagement bereid of in staat is. Het CEG stelt dat de overheid - om marginalisering van niet-gebruikers te voorkomen - de toegang tot niet-digitale preventie en zorg moet blijven garanderen. (Centrum voor ethiek en gezondheid, 2020)

In hoeverre is het wenselijk dat zorgrobots het werk van menselijke zorgverleners vervangen?

Robotisering in de langdurige zorg staat volgens deskundigen nog in de kinderschoenen. Om met zorgrobots de kwaliteit van de langdurige zorg te verbeteren en eventueel het hoofd te kunnen bieden aan personeelstekorten is volgens het CEG verdere ontwikkeling en meer onderzoek nodig. Het verlenen van zorg is meer dan alleen praktische zorgtaken uitvoeren, het gaat ook over betrokkenheid, zorgzaamheid, waardigheid, respect en omgaan met afhankelijkheid en betekenisvol contact. Robots mogen volgens het CEG dan ook niet dienen als vervanging van menselijke zorgverleners, maar als toevoeging. Niet de technologische mogelijkheden moeten in de toekomst leidend zijn zo stelt het centrum, maar de vraag of die technologie meerwaarde heeft voor de zorg. (Centrum voor ethiek en gezondheid, 2020)



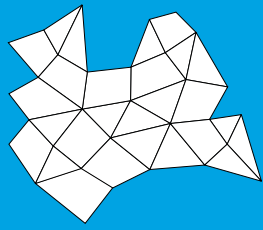
Gebruik van sensortechnologie maakt expliciete afspraken noodzakelijk

Het gebruik van sensoren in de thuissituatie is veelal bedoeld om mensen met een ziekte of beperking, chronisch psychische problemen of psychosociale problemen langer thuis te laten wonen. Sensortechnologie kan daarbij van toegevoegde waarde zijn. Het is echter niet altijd helder wie er precies baat bij heeft en wie er last van heeft, stelt het CEG. Dit maakt dat er nagedacht moet worden over de rechtvaardiging van het gebruik. Sensoren kunnen gevoelige data verzamelen, opslaan en delen. Om de autonomie en privacy van de zorgontvanger te beschermen, kunnen de overheid en mantelzorgorganisaties verantwoordelijkheid nemen door afspraken te expliciteren en handreikingen voor mantelzorgers op te stellen. De overheid kan toezien op ontwikkeling en naleving van handvatten voor verantwoord gebruik van data en sensoren in de thuissituatie. (Centrum voor ethiek en gezondheid, 2020)

Bronnen

- ABNAMRO. (2020). *Sectorprognoses leisure*. Opgehaald van www.abnamro.nl.
- Alzheimer Nederland. (2021, februari). *Factsheet cijfes en feiten over dementie*. Opgehaald van www.alzheimer-nederland.nl.
- Boekmanstichting. (2022). *Cultuur en participatie*. Opgehaald van www.cultuurmonitor.nl.
- Boekmanstichting. (sd). *Cultuur en participatie*. Opgeroepen op augustus 2022b, van Cultuurmonitor.
- CBS. (2015). *Tot 2040 verdubbelt het aantal alleenwonende tachtigplussers*. Opgehaald van www.cbs.nl.
- CBS. (2016, juni). *In toekomst vooral meer alleenwonende oudere vrouwen*. Opgehaald van CBS.nl.
- CBS. (2020). *Jaarrapport Integratie 2020*.
- CBS. (2020d). *55-plussers over mantelzorg krijgen*. Opgehaald van www.cbs.nl.
- CBS. (2020h). *Verkeersmobiliteit van 55-plussers 2018-2019*. Opgehaald van CBS.nl.
- CBS. (2020j, maart). *Autopark groeit sterker dan bevolking*. Opgehaald van CBS.
- CBS. (2020m, januari). *Steeds meer ouderen maken gebruik van sociale media*. Opgehaald van CBS.nl.
- CBS. (2021k). *Hoeveel mensen komen om in het verkeer?* Opgehaald van CBS.nl.
- CBS. (2022 g). *Pensioenleeftijd in 2021 ruim vier jaar hoger dan in 2006*. Opgehaald van cbs.nl.
- cbs. (2022). *Hoeveel fietsen we gemiddeld per week?* Opgehaald van longreads.cbs.nl.
- CBS. (2022a, mei 12). *Nederland Europese koploper digitale vaardigheden*. Opgehaald van www.cbs.nl.
- CBS. (2022b). *Wat doen 65-plussers online*. Opgehaald van longreads.cbs.nl.
- CBS. (2022c, januari 27). *Vaker online afspraak met arts*. Opgehaald van www.cbs.nl.
- CBS. (2022d, april 20). *Geluksgevoel bij jongvolwassenen afgenomen*. Opgehaald van www.cbs.nl.
- CBS. (2022e, mei 10). *Inkomen oudere migranten verschilt sterk per herkomstgebied*. Opgehaald van www.cbs.nl.
- CBS. (2022f, april 20). *Zingeving*. Opgehaald van www.cbs.nl.
- CBS. (2022k). *Zingeving*. Opgehaald van CBS.nl.
- cbs. (2022r). *Meer fietsdoden na eenzijdige ongevallen*. Opgehaald van www.cbs.nl.
- Centrum voor ethiek en gezondheid. (2020). *De ethiek van E-health. Overkoepelende boodschap bij de drie CEG-signalelementen over e-health*.
- Companen. (2020). *Ouderenhuisvesting Amersfoort*.
- Gemeente Amersfoort_Companen. (2020). *Ouderenhuisvesting Amersfoort*.
- Gemeente Utrecht. (2019). Raadsbrief: Speerpunten en ambities voor ouderen in Utrecht (met bijlage).
- Gemeente Utrecht e.a. (2018). *Handboek integrale ouderenzorg Utrecht - Om3.0*.
- Interbestuurlijke werkgroep versterking beleid huisvesting aandachtsgroepen. (2021). *Een thuis voor iedereen*.
- IVVU e.a. (2022). *Wonen en zorg 2020-2040 in de zorgkantorregio Utrecht van het Zilveren Kruis*.
- IVVU/Sinfore. (2022, mei 2). *Wonen en zorg 2020-2040 in de zorgkantorregio Utrecht van het Zilveren Kruis*.
- Kennisinstituut voor mobiliteitsbeleid. (2018). *Mobiliteitsarmoede: vaag begrip of concreet probleem?*
- Ministerie VWS. (2022, juli 4). *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor ouderen (WOZO). Kamerbrief*.
- Ministerie VWS e.a. (2020). *Taskforce wonen en zorg _ werkplan 2020. Samen werken aan beweging en slagkracht*.
- Mol, C. (2020). *Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan?*
- Mol, C. (2021). *Ouderen langer zelfstandig thuis! Maar hoe dan?*
- Movisie. (2022). *Wat werkt bij culturele interventies voor ouderen*. Opgeroepen op mei 2022
- Mulier Instituut. (2022). *Deelname sporten en beweiden door ouderen*.
- NIDI. (2021). *Bevolking 2050 in beeld: opleiding, arbeid, zorg en wonen*.
- NIVEL. (2019). *Hoe gezondheidsvaardig is Nederland. Factsheet gezondheidsvaardigheden - cijfers 2019*.
- Om U 3.0. (2018). *Handboek proactieve integrale ouderenzorg Utrecht*.
- Ouder worden 2040. (2021). *Trends en ontwikkelingen in de ouder wordende samenleving*.
- Ouder worden 2040.nl. (2021c). *Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving*.
- PBL. (2019c). *Zelfstandig thuis op hoge leeftijd*.
- PBL. (2020c). *Samen en oud in 2030*.
- PBL/CBS. (2019). *Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2019-2050*.
- Platform 31. (2021). *Beter benutten bestaande woningbouw. Onderzoek naar belemmeringen en kansen*.
- Raad van Ouderen. (2021). *Raad van Ouderen. Terugblik én doorstart*.
- Rijksoverheid. (2021). *Een thuis voor iedereen*.
- RIVM. (2018c). *VTV 2018*. Opgeroepen op februari 2020, van www.vtv2018.nl.
- RIVM. (2021). *E-health monitor 2021. Stand van zaken digitale zorg*.
- RIVM. (2021b). *Kerncijfers publieke gezondheid 2021*. Opgeroepen op maart 17, 2022, van RIVM.nl.

- RIVM. (2021c). *Groeiende vraag naar mantelzorg komt steeds vaker neer op mantelzorger met werk*. Opgehaald van www.rivm.nl.
- RIVM. (2021d). *Kerncijfers publieke gezondheid*. Opgehaald van RIVM.nl.
- RIVM. (2021f). *Netwerk integrale ouderenzorg*. Opgehaald van RIVM.nl.
- RIVM. (2021j). *E-healthmonitor 2021: Stand van zaken digitale zorg*.
- RIVM. (2021p). *Werkende mantelzorgers van ouderen. Verkenning van hun toekomst en ondersteuningsbehoeften*. Opgehaald van www.rivm.nl.
- RIVM VTV 2018. (2018). *Aandoeningen. Welke aandoeningen hebben we in de toekomst?* Opgeroepen op mei 2022, van www.vtv2018.nl.
- Ruigrok Netpanel. (2022). *Het grote 55-plus woonwensenonderzoek. Een kwantitatief onderzoek onder Nederlandse huiseigenaren van 55 jaar en ouder in opdracht van Vereniging Eigen Huis*.
- RVS. (2020). *De derde levensfase: het geschenk van de eeuw*.
- Samendementieuvriendelijk.nl. (sd). *Samen op weg naar een dementievriendelijke samenleving*. Opgeroepen op mei 30, 2022, van www.samendementieuvriendelijk.nl.
- Scherder, E. (2014). *Laat je hersenen niet zitten*.
- SCP. (2019b). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen*.
- SCP. (2019c). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040*.
- SCP. (2019d). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040*.
- SCP. (2020). *Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving*.
- SCP. (2021). *Vier typen gemeenten. Een laagdrempelig instrument om de belangrijkste verschillen tussen gemeenten een plek te geven in SCP-onderzoek*.
- SCP. (2021c). *Passende zorg voor ouderen thuis. Knelpunten in kaart*.
- SCP. (2021f). *Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving*.
- SCP. (2021h). *Factsheet Robotisering en de kwaliteit van werk: een kennissynthese*. Opgehaald van www.scp.nl.
- SCP. (2021k). *Passende zorg voor ouderen thuis. Knelpunten in kaart*.
- SCP. (2021m). *Wat hebben mensen met cultuur? Cultuurbetrokkenheid in de jaren tien*.
- SCP. (2022). *Uitdagingen in het sociaal domein_ Nieuwe gemeentebesturen aan zet*.
- SCP. (2022b). *Meedoen aan de samenleving: naast kunnen en moeten ook een kwestie van willen en mogen*.
- SCP. (2022f). *De menselijke staat*.
- SCP. (2022g). *Meedoen aan de samenleving. Naast kunnen en moeten ook een kwestie van willen en mogen*.
- SCP. (2022k). *Trends in de ouderenzorg*. Opgeroepen op augustus 2022p, van SCPdigitaal.
- SWOV. (2015). *Ouderen in het verkeer*. Opgehaald van SWOV.nl.
- Trimbos Instituut. (2021). *Factsheet zorgtechnologie en innovatie. Monitor woonvormen dementie*.
- Trimbos instituut. (2021b). *Zorgtechnologie en innovatie*. Opgehaald van Trimbos.nl.
- UWV. (2022, juni). *Nederland in top 5 met aantal werkende 55-plussers*. Opgehaald van www.werk.nl/ arbeidsmarktinformatie.
- Veiligheid.NL. (2020). *Verkeersongevallen 2018 in Utrecht*.
- Vilans. (2022). *Kennisdossier Integrale zorg en ondersteuning in buurt en wijk*. Opgeroepen op juni 2022, van Vilans.nl.
- Vilans. (2022b). *Kennisbank digitale zorg*. Opgehaald van www.vilans.nl.
- Volksgezondheidszorg. (2020). *Ernstige eenzaamheid per GGD-regio*. Opgehaald van Volksgezondheidszorg.info.
- Volksgezondheidszorg.info. (sd). *Wat is dementie*. Opgeroepen op mei 27, 2022, van www.vz.info.nl.
- VZinfo. (sd). *Levensverwachting_leeftijd en geslacht*. Opgeroepen op april 16, 2022, van www.vzinfo/levensverwachting.
- Weyond. (2021). *Krachtig verbindende toekomstvisie Utrecht 2030*.
- Weyond. (sd). *Krachtig verbindende toekomstvisie Utrecht 2030. Visie van de ouderenzorgorganisaties in Regio Utrecht en Eemland*.
- Woonzorgconcept. (2021). *Projectplan wonen en zorg 2040 (met plan van aanpak)*.
- Woonzorgconcept. (sd). *Wonen voor mensen met dementie: de invloed van ontwerp op welbevinden bij mensen met dementie*. Opgeroepen op januari 27, 2022, van [Woonzorgconcept](http://Woonzorgconcept.nl).
- WRR. (2021b). *Houdbare ouderenzorg. Ervaringen en lessen uit andere landen*.



Staat van Utrecht

Aanvullende tabellen

Tabel 1 Aandeel 65-plussers in Nederland 1950 - 2050

1950	770.594	7,7%
1960	1.018.822	8,9%
1970	1.310.975	10,1%
1980	1.615.324	11,5%
1990	1.905.624	12,8%
2000	2.152.442	13,6%
2010	2.538.328	15,3%
2020	3.392.555	19,5%
2030	4.231.755	22,9%
2040	4.825.488	25,1%
2050	4.850.894	24,7%

Bron: CBS

Tabel 2 Overzicht van indicatoren met uitsplitsing naar gemeenten binnen provincie Utrecht

Thema	Indicator	Tabel nummer
Bevolking	Totaal aantal inwoners 2021	Tabel 1.1.
	Totaal aantal 65-plussers 2021	Tabel 1.1.
	% inwoners 65+ 2021	Tabel 1.1.
	totaal aantal inwoners 2040 (prognose)	Tabel 1.1.
	Totaal aantal 65-plussers 2040 (prognose)	Tabel 1.1.
	% inwoners 65+ 2040 (prognose)	Tabel 1.1.
	Aantal niet-westerse allochtonen 65+ 2040 (prognose)	Tabel 1.3
	% 65-plussers onder niet-westerse allochtonen 2040 (prognose)	Tabel 1.3
Wonen	% 80-plussers onder niet-westerse allochtonen 2040 (prognose)	Tabel 1.3
	Woonsituatie van personen van 70 jaar en ouder 2021: aantal zelfstandig wonend	Tabel 3.1
	Woonsituatie van personen van 70 jaar en ouder 2021: aantal wonend in instelling	Tabel 3.1
	Woonsituatie van personen van 70 jaar en ouder 2021: aantal zelfstandig wonend per 1.000 inwoners van 70+	Tabel 3.1
Sociale veiligheid	Woonsituatie van personen van 70 jaar en ouder 2021: aantal wonend in instelling per 1.000 inwoners van 70+	Tabel 3.1
	Sociale veiligheid 65+: % ongewenst sekstueel benaderd thuis afgelopen 12 maanden	Tabel 5.4
	Sociale veiligheid 65+: % financieel benadeeld thuis afgelopen 12 maanden	Tabel 5.4
	Sociale veiligheid 65+: % verwaarloosd in verzorging thuis afgelopen 12 maanden	Tabel 5.4
	Sociale veiligheid 65+: % te maken met lichamelijk geweld thuis afgelopen 12 maanden	Tabel 5.4
	Sociale veiligheid 65+: % te maken met psychisch geweld thuis afgelopen 12 maanden	Tabel 5.4

Tabel gaat verder op volgende pagina →

Tabel 2 Overzicht van indicatoren met uitsplitsing naar gemeenten binnen provincie Utrecht

Inkomen	Aantal AOW-ontvangers 2014	Tabel 6.3
	Aantal AOW-ontvangers 2019	Tabel 6.3
	Relatieve groei aantal AOW ontvangers 2014-2019	Tabel 6.3
	% 65-plussers met een laag inkomen (2019)	Tabel 6.4
	% 65-plussers met een langdurig laag inkomen (2019)	Tabel 6.4
	% 65-plussers met enige tot grote moeite met rondkomen (2020)	Tabel 6.4
	% 65-plussers met risicovolle schulden (2020)	Tabel 6.4
	% 65-plussers niet in staat om een onverwachte uitgave van € 1.000 te betalen (2020)	Tabel 6.4
Sociale activiteiten	% 65-plussers gaat niet bij familie/vrienden/buren langs of komen niet bij hem of haar thuis (2020)	Tabel 7.1
	% 65-plussers geen contact met familie (2020)	Tabel 7.1
	% 65-plussers geen contact met vrienden (2020)	Tabel 7.1
	% 65-plussers geen contact met burens en groet ook niet (2020)	Tabel 7.1
	% 65-plussers is mantelzorger (minimaal 3 mnd en/of minimaal 8 uur per week (2020)	Tabel 7.2
	% mantelzorgers dat zich overbelast voelt (2020)	Tabel 7.2
	% 65-plussers dat vrijwilligerswerk doet (2020)	Tabel 7.2
Leefstijl	% 65-plussers met overgewicht (inclusief ernstig overgewicht) (2020)	Tabel 9.1
	% 65-plussers met ernstig overgewicht (2020)	Tabel 9.1
	% 65-plussers: zware drinker (binge drinken) (2020)	Tabel 9.1
	% 65-plussers: overmatige drinker (2020)	Tabel 9.1
Gezondheid (fysiek)	% 65-plussers met (zeer) goed ervaren gezondheid (2020)	Tabel 10.1
	% 65-plussers ernstig beperkt vanwege problemen met gezondheid (2020)	Tabel 10.2
	% 65-plussers met minimaal één beperking in horen, zien of mobiliteit (2020)	Tabel 10.2
	% 65-plussers met een of meer langdurige ziekte(n) of aandoeningen (langer dan zes maanden) (2020)	Tabel 10.2
	% 65-plussers met klachten aan bewegingsapparaat (2020)	Tabel 10.3
	% 65-plussers met hart- en vaatziekten (2020)	Tabel 10.3
	% 65-plussers met klachten aan spijsverteringskanaal (2020)	Tabel 10.3
	% 65-plussers met klachten aan zenuwstelsel (2020)	Tabel 10.3
	% 65-plussers met luchtwegklachten (2020)	Tabel 10.3
	% 65-plussers met moeheidsklachten (2020)	Tabel 10.3
	Indicatie van aantal mensen met dementie 2020 - 2050	Tabel 10.4

Tabel 2 Overzicht van indicatoren met uitsplitsing naar gemeenten binnen provincie Utrecht

Zorg	% 65-plussers dat in voorgaande jaar contact had met huisarts (2020)	Tabel 11.3
	% 65-plussers dat in voorgaande jaar contact had met medisch specialist (2020)	Tabel 11.3
	Aantal ouderen met intramurale zorg 2020 - 2040	Tabel 11.5
	Prognose behoefte aan extra verpleeg(huis)zorg plaatsen 2040	Tabel 11.6
Welzijn en mentale gezondheid	% 65-plussers dat in voorgaande jaar contact had met GGZ (2020)	Tabel 12.2
	% 65-plussers dat in voorgaande jaar contact had met vrijgevestigd psycholoog (2020)	Tabel 12.2
	% 65-plussers dat in voorgaande jaar contact had met sociaal wijkteam (2020)	Tabel 12.2
	% 65-plussers met hoog risico op angststoornissen en depressieve klachten (2020)	Tabel 12.3
	% Volwassenen totaal met ernstige eenzaamheid (2020)	Tabel 12.4
	% 18 - 64 jarigen met ernstige eenzaamheid (2020)	Tabel 12.4
	% 65-plussers met ernstige eenzaamheid (2020)	Tabel 12.4
	% 65-plussers met gevoel van onvoldoende regie over het eigen leven (2020)	Tabel 12.6
	% 65-plussers met geen sociale, praktische en emotionele steun (2020)	Tabel 12.6
	% 65-plussers dat niemand heeft om mee te praten over persoonlijke problemen (2020)	Tabel 12.6
	% 65-plussers dat geen mensen om zich heen heeft die willen helpen, karweitjes willen doen (2020)	Tabel 12.6

Tabel 3 Aantal inwoners in provincie Utrecht in klasse zeer sterke stedelijkheid en sterke stedelijkheid (2022)

Amersfoort	127.730
Baarn	14.140
De Bilt	19.860
Bunschoten	7.120
Houten	30.330
IJsselstein	22.290
Leusden	12.700
Nieuwegein	50.030
Rhenen	1.490
De Ronde Venen	6.920
Soest	21.690
Stichtse Vecht	23.480
Utrecht (gemeente)	323.510
Utrechtse Heuvelrug	4.700
Veenendaal	49.510
Vijfheerenlanden	8.000
Wijk bij Duurstede	6.640
Woerden	19.750
Zeist	39.000
Bron: CBS	

Tabel 4 Soorten zorg en ondersteuning voor ouderen naar financieringsbron

Soort zorg of ondersteuning	Financiering	Toepassing
Informele hulp (waaronder mantelzorg)	Niet, of informeel	Alle onbetaalde hulp aan mensen met uiteenlopende gezondheidsproblemen
Particuliere hulp	particulier	Ondersteuning die mensen geheel zelf betalen
Algemene voorziening	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)	Laagdrempelige voorzieningen in de wijk, zoals boodschappendienst, buurtcentrumactiviteiten e.d.
Rolstoel of vervoersvoorziening	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)	Bijvoorbeeld regiotaxi
Woningaanpassing	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)	Bijvoorbeeld traplift, verhoogd toilet
Hulp bij huishouden	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)	
(Individuele) begeleiding	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)	Zoals hulp bij administratie, boodschappen doen, dag indelen e.d.
Dagbesteding	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)	Iemand gaat deel van de week overdag naar een zorginstelling
Respijtzorg	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)	Men verblijft tijdelijk in een instelling, bijv. om mantelzorger te ontlasten
Verpleging en verzorging	Wmo 2015 + Zorgverzekeringswet	Bijv. wondverzorging, hulp bij wassen en douchen e.d.
(Para)medische zorg eerste lijn	Zorgverzekeringswet (Zvw)	Zoals huisarts, fysiotherapeut e.d.
Medisch specialistische zorg	Zorgverzekeringswet (Zvw)	Medisch specialisten in bijv ziekenhuis
Eerstelijns verblijf	Zorgverzekeringswet (Zvw)	Tijdelijk verblijf in bijv een verpleeghuis om te kunnen herstellen
Geriatrische revalidatiezorg	Zorgverzekeringswet (Zvw)	Geneeskundige zorg voor ouderen gericht op revalidatie (bijv na beroerte) en terugkeer naar thuissituatie
Palliatieve zorg	Zorgverzekeringswet (Zvw)	Alle zorg die wordt gegeven aan een patiënt met een terminale ziekte, er op gericht een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven te geven.
Wlz-zorg thuis	Wet Langdurige zorg (Wlz)	Zorg op basis van een indicatie die thuis ontvangen kan worden
Crisis zorg	Wet Langdurige zorg (Wlz)	In geval een zodanig acute hulpvraag dat de patiënt binnen 24 uur moet worden opgenomen.
Verpleeghuiszorg	Wet Langdurige zorg (Wlz)	

Gebaseerd op: SCP (2019) Zorgen voor thuiswonende ouderen.

Colofon

Wat is de Staat van Utrecht?

De Staat van Utrecht geeft u informatie over het woon-, werk- en leefklimaat in de provincie Utrecht. Op de website is onderzoeksinformatie te vinden over een groot aantal maatschappelijke en bestuurlijke thema's, toegespitst op de Utrechtse situatie. De Staat van Utrecht heeft onder andere een databank met meer dan 440 indicatoren op gemeente- en provincieniveau. Uitgangspunt van de Staat van Utrecht is om zonder politieke kleur zoveel mogelijk betrouwbare informatie te bieden die kan bijdragen aan het duiden van lokale of regionale opgaven.

Voor wie is de Staat van Utrecht bedoeld?

De Staat van Utrecht is bedoeld voor iedereen die geïnteresseerd is in maatschappelijke opgaven binnen de provincie Utrecht; bestuurders, beleidsmakers, vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties, ondernemers, studenten en bewoners.

Dit is een uitgave van de Staat van Utrecht

www.staatvanutrecht.nl

info@staatvanutrecht.nl

De Staat van Utrecht wordt ontwikkeld in opdracht van de Provincie Utrecht in samenwerking met de gemeente Utrecht.

Rapportage special

Ingrid van Lieshout (Staat van Utrecht / Gemeente Utrecht)

Vormgeving

Vorm de Stad, Amsterdam

Bronvermelding

Het overnemen van gegevens uit deze special is toegestaan met bronvermelding: Staat van Utrecht, Provincie Utrecht

Disclaimer

In deze special wordt gebruik gemaakt van gegevens afkomstig van derden. Hoewel de bronnen als betrouwbaar bekend staan en er zo zorgvuldig mogelijk is omgegaan met de beschikbare data, zou het kunnen voorkomen dat er onjuistheden zitten in de informatie in deze special.

Oktober 2022

