

Symposium: 'Oud is goud! Focus op mentale gezondheid'

13:00 - 13:05 **Opening**

Peter van Dijken – Raad van Bestuur Trimbos-instituut en Lennart Booij – Dagvoorzitter

13:05 - 13:35 **Introductie: determinanten van mentale gezondheid bij ouderen**

Henriëtte van der Roest – Programmahoofd Ouderen, Trimbos-instituut

13:35 - 14:25 **Seniorvriendelijk Den Haag: Samen met ouderen werken aan beleid op basis van onderzoek**

Joost van Hoof – Lector Urban Ageing, De Haagse Hogeschool

14:25 - 15:00 **Zinvol meedoen aan de samenleving en mentale gezondheid**

Crétien van Campen – Senior onderzoeker, Sociaal en Cultureel Planbureau

15:00 - 15:20 **Pauze**

15:20 - 15:50 **De betekenis van ingrijpende levensgebeurtenissen op oudere leeftijd**

Anna-Eva Prick – UD klinische Psychologie, Open Universiteit / hoofddocent Kennisontwikkeling Vaktherapie, Zuyd Hogeschool

15:50 - 16:20 **Dementie risico reductie: van wetenschappelijk bewijs naar implementatie**

Sebastian Köhler – Hoogleraar neuroepidemiologie, Universiteit Maastricht

16:20 - 16:45 **Ageism is toch niet meer van deze tijd?**

Paneldiscussie met senioren o.l.v. Arjan Videler - hoogleraar psychotherapie bij ouderen, Tranzo/GGZ Breburg

16:45 - 17:00 **Conclusies en afronding**

Lennart Booij

Determinanten van mentale gezondheid bij ouderen

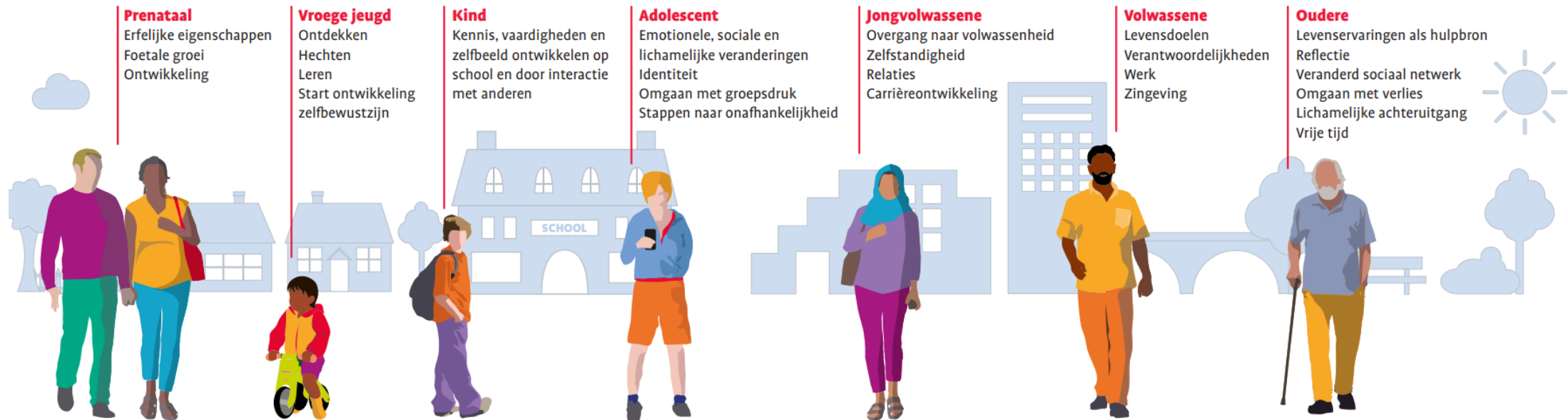
Malu van Schaijk, Milan van der Kuijl, Pearl Lonkhuizen, Thom Legendal, Marja van Bon-Martens, Laura Shields-Zeeman, Renate Verkaik, Henriëtte van der Roest

14-11-2024

 **Trimbos
instituut**

Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Mentale gezondheid over de gehele levensloop



Doelgroep Ouderen

Gehele spectrum: van mentaal gezond oud zijn en blijven, tot wanneer ondersteuning en zorg nodig is door een dementie of psychische problematiek



Dementie



Ouderenpsychiatrie



Mentale
gezondheid van
ouderen

Samenspel tussen individuele, sociale en maatschappelijke factoren

Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren.



Bronnen: Dahlgren & Whitehead, 1991; RIVM, 2018; Hagenaars et al., 2021;

van Bon-Martens, M. et al (2022). Delphistudie 'Definitie Mentale Gezondheid': Resultaten van een consensusprocedure met verschillende perspectieven. [Trimbos-instituut](#)

Sociale determinanten



Van Baar, J. et al (2022). *Sociale determinanten van mentale gezondheid. Een kennissynthese.* [Trimbos-instituut](#)

Van Bon-Martens, M. et al (2023). *Monitor mentale gezondheid. Advies voor het monitoren als ondersteuning van landelijk en lokaal gezondheidsbeleid.* RIVM-briefrapport 2023-0109. [RIVM](#)

INDIVIDUELE FACTOREN				
DEMOGRAFISCH	SOCIAALECONOMISCH	LEVENSGEBEURTENISSEN	LEEFSTIJL	GEZONDHEID ALGEMEEN
<ul style="list-style-type: none"> Etniciteit Geslacht Leeftijd Burgerlijke staat 	<ul style="list-style-type: none"> Bestaanszekerheid Meedoen in de samenleving Opleidingsniveau Arbeidspositie 	<ul style="list-style-type: none"> Traumatische ervaringen 	<ul style="list-style-type: none"> Slapen Sociale mediagebruik Lichamelijke activiteit Alcoholgebruik Cannabisgebruik Roken 	<ul style="list-style-type: none"> Ervaren gezondheid Kwaliteit van leven

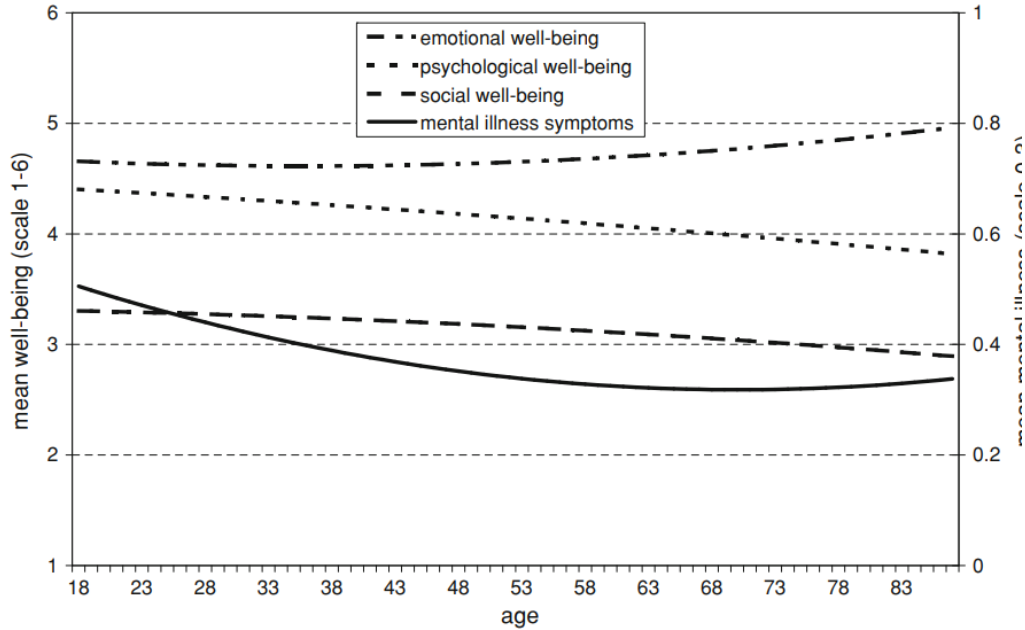
OMGEVINGSFACTOREN				
GEZIN	WOON- EN LEEFOMGEVING	ONDERWIJSOMGEVING	WERKOMGEVING	SAMENLEVING
<ul style="list-style-type: none"> Opvoedklimaat in gezin Thuisituatie 	<ul style="list-style-type: none"> Sociale leefomgeving Veiligheid woonomgeving Fysieke woonomgeving 	<ul style="list-style-type: none"> Sociale omgeving op school Belasting door school of studie 	<ul style="list-style-type: none"> Sociale omgeving op werk Belasting door arbeid 	<ul style="list-style-type: none"> Normen en waarden samenleving Complexiteit maatschappij Huisvestingsbeleid Stelsel sociale zekerheid Ondervijstelsel

MENTALE GEZONDHEID		
MENTAAL WELBEVINDEN	MENTALE PROBLEMEN	PSYCHISCHE AANDOENINGEN
<ul style="list-style-type: none"> Mentaal welbevinden Positieve mentale gezondheid Levenstevredenheid Gevoel van controle Self-efficacy Sociale steun Veerkracht Weerbaarheid 	<ul style="list-style-type: none"> Mentale problemen Psychische klachten Hoog risico op angststoornis of depressie Beperking door emotionele problemen Burn-outklachten Eenzaamheid 	<ul style="list-style-type: none"> Angststoornis Stemmingsstoornis Enige psychische aandoening Twee of meer psychische aandoeningen

Mentale gezondheid van ouderen

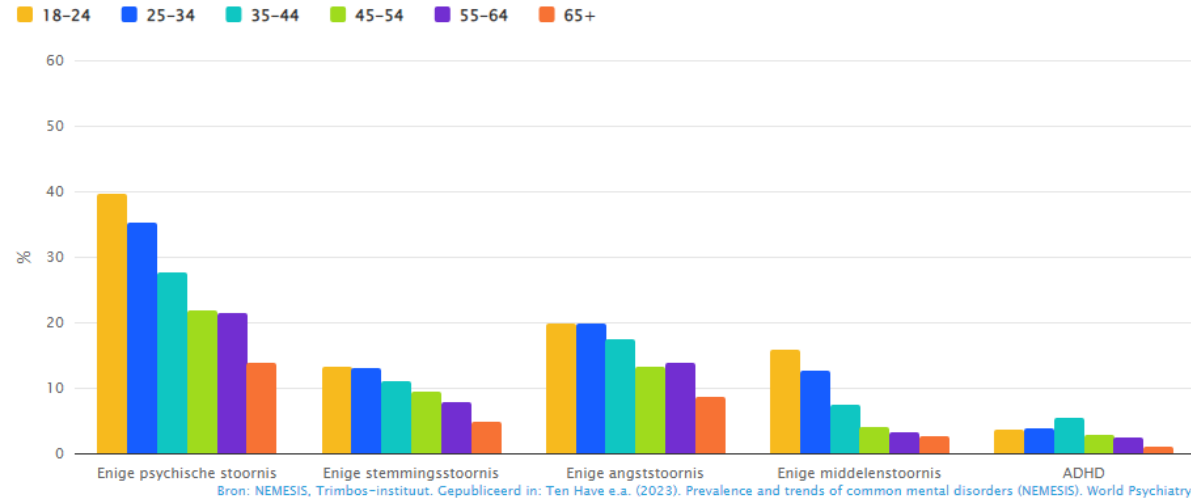


Mentale gezondheid van ouderen



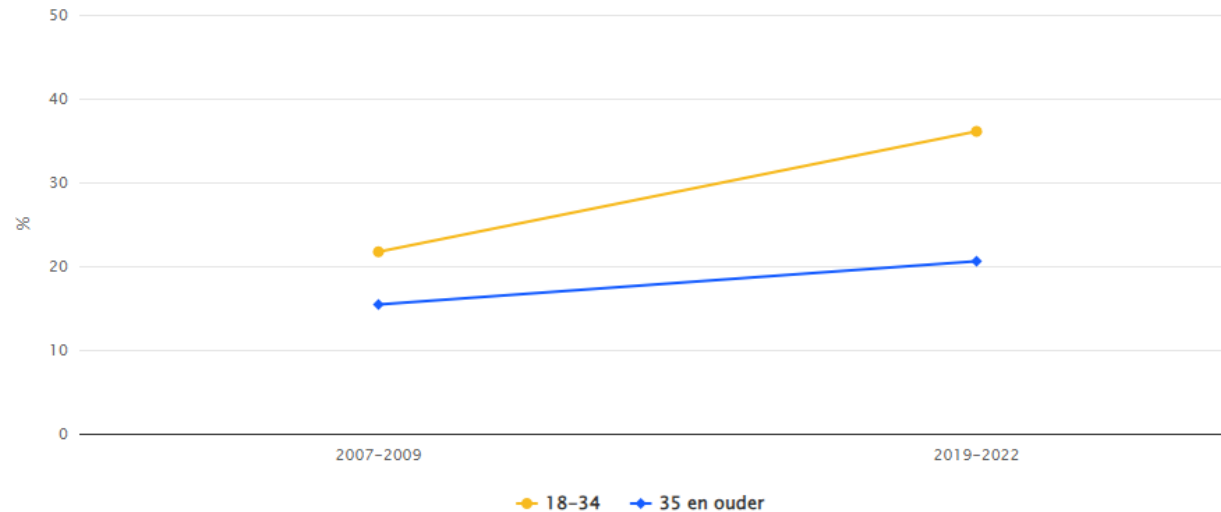
Westerhof, G.J. & Keyes, C.L. (2009)

Vóórkomen van psychische aandoeningen in de afgelopen 12 maanden, naar leeftijd (%)



Bron: NEMESIS, Trimbos-instituut. Gepubliceerd in: Ten Have e.a. (2023). Prevalence and trends of common mental disorders (NEMESIS). World Psychiatry.

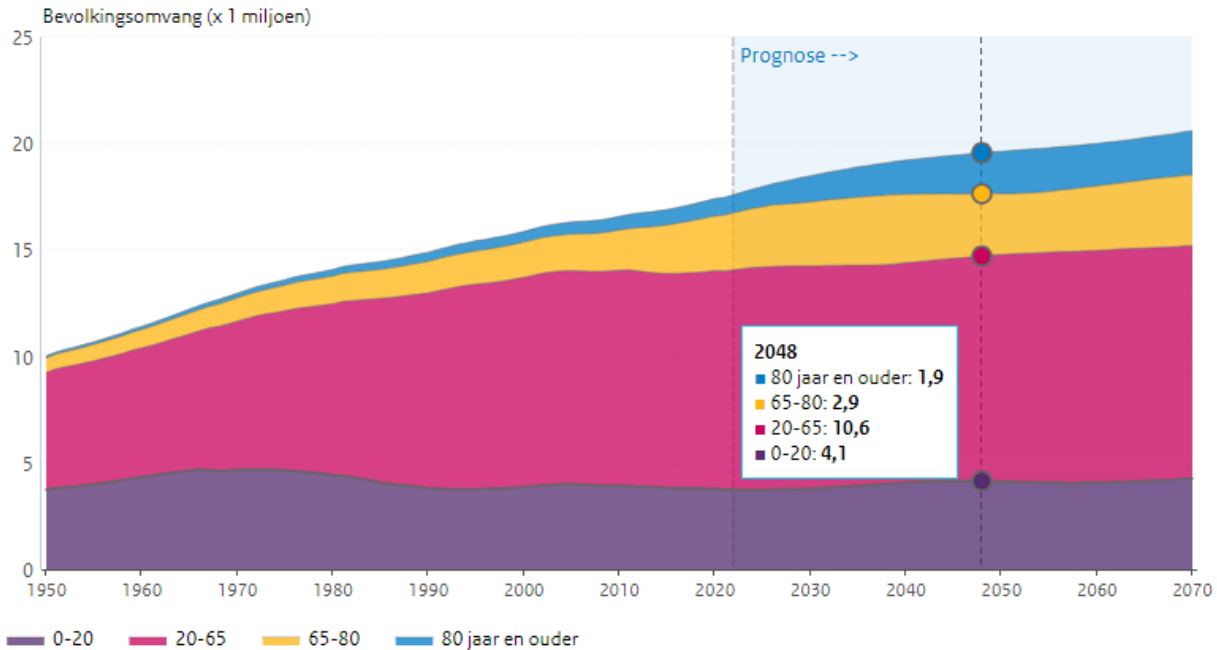
Trend in het vóórkomen van enige psychische aandoening, naar leeftijd (%)



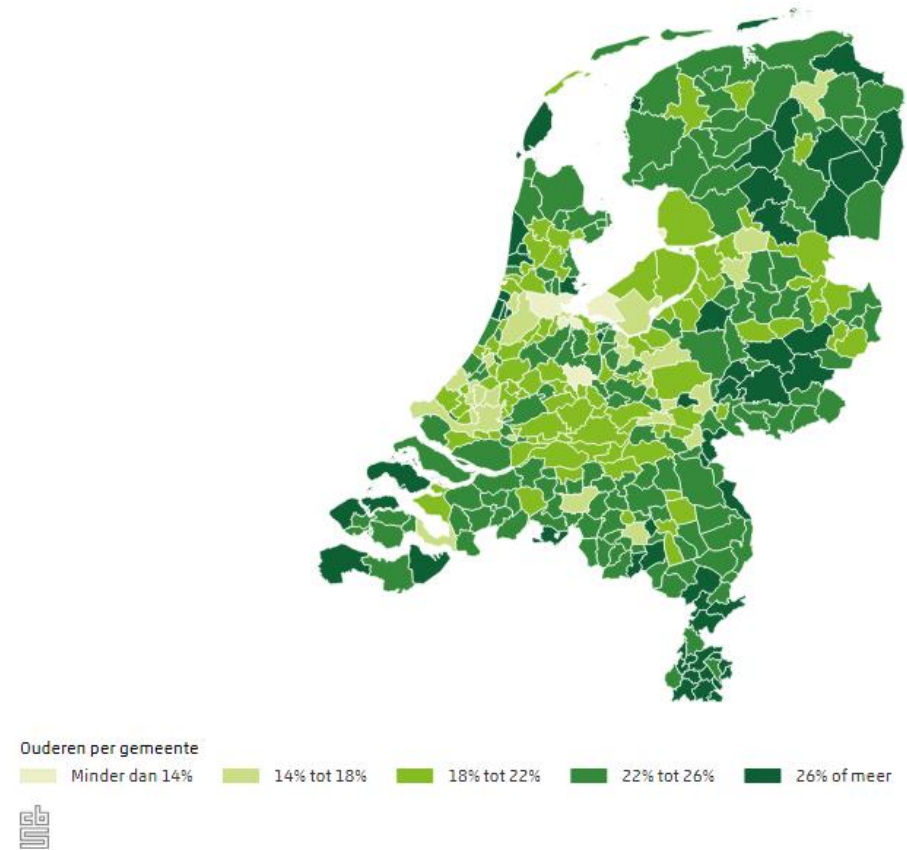
Bron: NEMESIS. Ten have et al (2022). Trimbos-instituut

Vergrijzing en spreiding

Bevolkingsopbouw 1950-2021 en prognose 2022-2070



Ouderen per gemeente, 2024



Bron: Ouderen | CBS (nov 2024)

Kennissynthese

Onderzoeksvraag:

Wat zijn de belangrijkste risico- en beschermende factoren voor de mentale gezondheid van ouderen?

Doelen:

- Breed overzicht van factoren die de mentale gezondheid van ouderen beïnvloeden
- Basis voor verder kennisverbreding en onderzoek

Methode:

- Review van reviews (scoping)
- Snelle inventarisatie

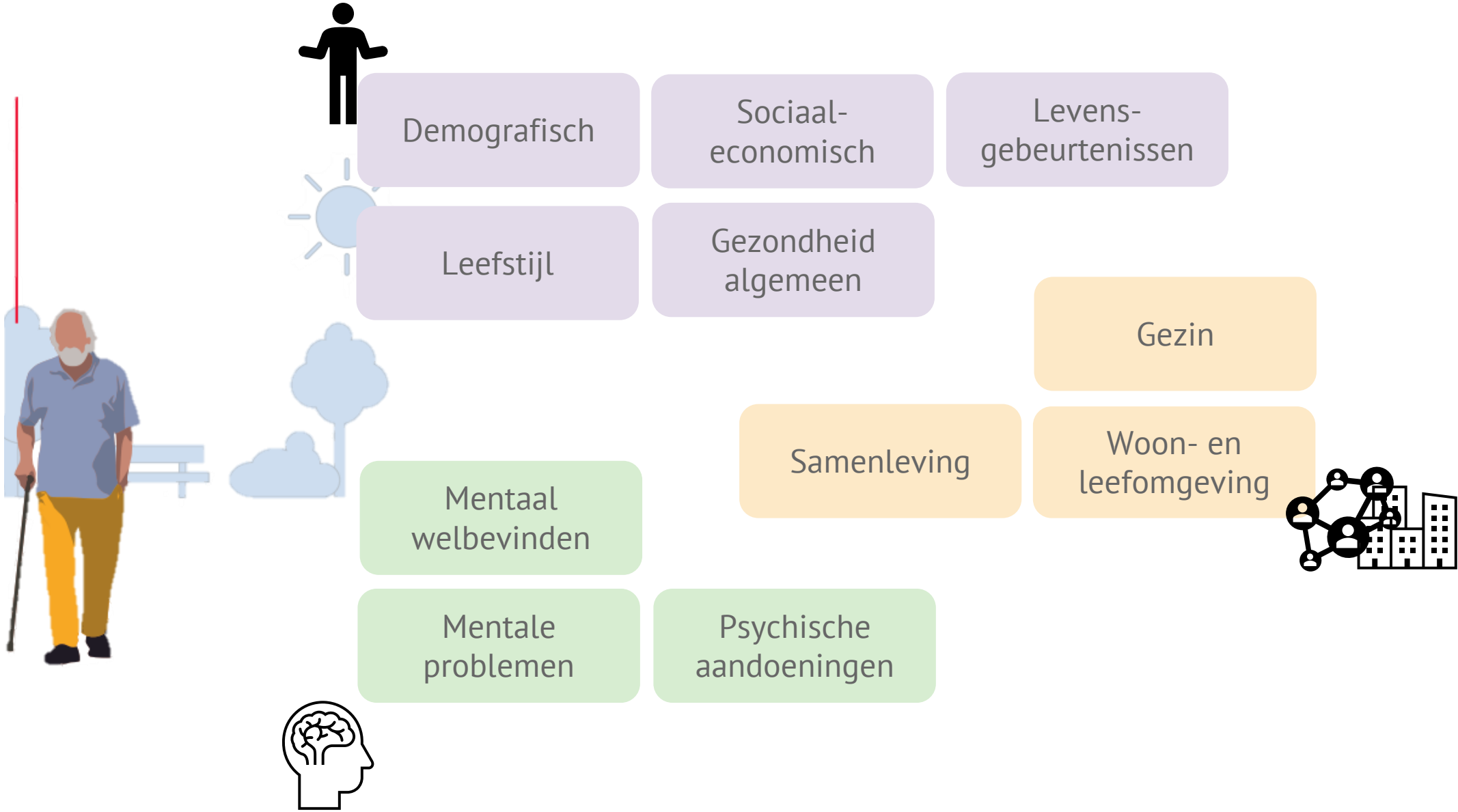


Resultaten


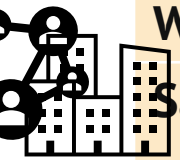

Algemene bevindingen

- 3.244 reviews geïdentificeerd
→ **35** reviews geïncludeerd
- Meeste onderzoek naar factoren gerelateerd aan depressie
- Meeste reviews gericht op psychische problemen (t.o.v. mentaal welbevinden)
- Vooral risicofactoren (weinig beschermende factoren)

Uitkomstmaat	Aantal Reviews
Mentaal welbevinden	
Kwaliteit van leven	6
Mentale gezondheid	5
Welzijn	2
Mentale problemen/ psychologische problematiek	
Depressie	21
Risico op depressie	3
Angststoornis	2
Post traumatische stress	2
Valangst	1
Gokproblematiek	2
Gevolgen	
Suïcidale gedachten	3
Zelfmoordpoging	1
Zelfmoord	1



Mentale gezondheid



↓ domein/uitkomst →	Mentale gezondheid	Welzijn	Kwaliteit van leven
 Leefstijl	Gezonde voeding	Sedentaire tijd	Gezonde voeding Sedentaire tijd Fysieke activiteit
Algemene gezondheid			Frailty Slaapkwaliteit
 Woon- en leefomgeving	Veiligheid in de buurt		
Samenleving	Ageism Stereotypering	Ageism	Ageism Stereotypering
 Mentaal welbevinden	Zelf-perceptie ouder worden Veerkracht		Zelf-perceptie ouder worden Veerkracht Ervaren eenzaamheid

Depressie en angst 1/2

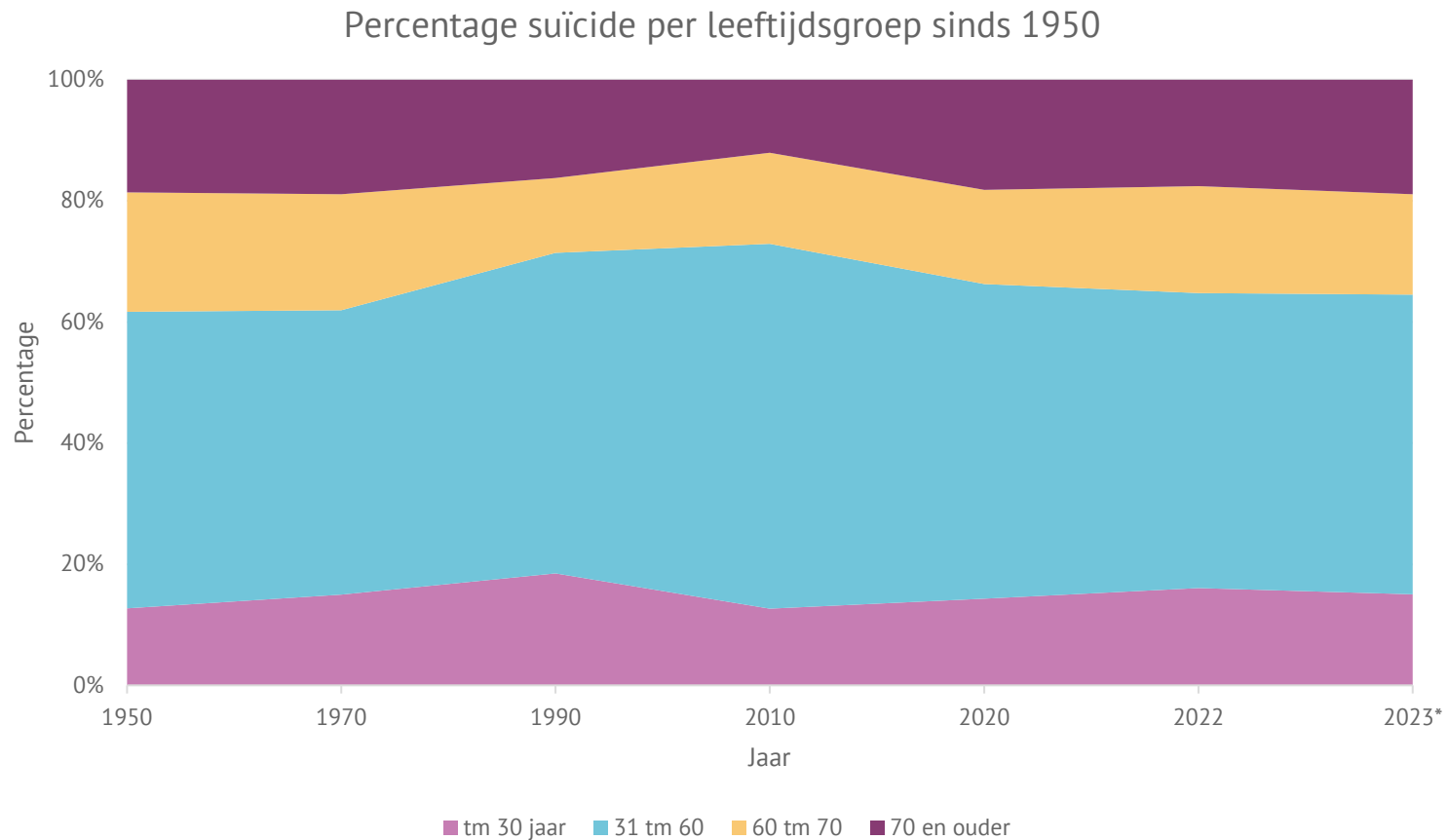
↓ domein/uitkomst →	Depressie	(Val)angst
Demografisch	Ongetrouwd/alleenstaand Geslacht Leeftijd	Geslacht Leeftijd Etniciteit
Sociaaleconomisch	Economische status Opleidingsniveau Werkeloosheid Pensioen	
Levensgebeurtenissen	Meerdere levensgebeurtenissen Familie gerelateerd	Geschiedenis van vallen Tijd op grond na val Val buitenshuis
Leefstijl	Gezond dieet Fysieke (in)activiteit/sedentair gedrag Hobby's	Fysieke activiteit Sedentair gedrag
Algemene gezondheid	Ervaren gezondheid (i)ADL afhankelijkheid Chronische ziekte Co-morbiditeit Pijn Achteruitgang in zicht en gehoor Beperkingen in functioneren en mobiliteit	Ervaren gezondheid ADL afhankelijkheid Balans Co-morbiditeit Hartaandoening Functionele beperkingen Pijn Visuele beperkingen Hulpmiddel bij lopen Psychotrope medicatie



Depressie en angst 2/2

↓ domein/uitkomst →	Depressie	(Val)angst
Gezin	<ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning familie Isolatie van familie Samenwonend met familie Negatieve interactie met familie Mishandeling/verwaarlozing kindertijd 	
 Woon- en leefomgeving	<ul style="list-style-type: none"> Sociale ondersteuning Coherentie Buurt: veiligheid, voorzieningen, vervuiling Sociale participatie Stedelijke omgeving 	Alleenwonend
Samenleving	<ul style="list-style-type: none"> Collective efficacy Ageism 	
 Mentale problemen	<ul style="list-style-type: none"> Cognitieve achteruitgang Voorgeschiedenis mentale problemen Eenzaamheid Zelfbeeld Stressklachten 	<ul style="list-style-type: none"> Veerkracht Cognitieve achteruitgang Gevoel van controle
Mentaal welbevinden	<ul style="list-style-type: none"> Emotionele ondersteuning Gevoel van controle Veerkracht Tevredenheid met leven 	
Psychische aandoeningen	<ul style="list-style-type: none"> Depressieve symptomen Valangst 	<ul style="list-style-type: none"> Depressieve symptomen Angst

Aandeel suicides relatief hoog onder ouderen t.o.v. de populatie



Suicide

↓ domein/uitkomst →	Suïcidale gedachten	Suïcide poging	Uitgevoerde suïcide
Demografisch	Ongetrouwd	Geslacht Leeftijd Verweduwd Etniciteit	Geslacht Leeftijd Gescheiden Getrouwd
Sociaaleconomisch	Werkeloosheid	Economische status Opleidingsniveau	Financiële problemen
Levensgebeurtenissen		Voorgaande pogingen	Verlies naasten Recente levensgebeurtenissen
Algemene gezondheid		Handicap of medische aandoening Psychotrope medicatie	Ervaren (slechte) gezondheid Aantal gezondheidsproblemen Pijn
Gezin	Onenigheid in familie		
Woon- en leefomgeving	Geen maatschappelijk participatie Alleen wonend Sociale isolatie Lage ervaren sociale steun Zwak sociaal netwerk	Geen religieuze identiteit	Samenstelling huishouden Tevredenheid woonomgeving Alleen wonend
Mentale problemen		Cognitieve achteruitgang Type zelfmutilatie Psychologische factoren Suïcidale gedachten Stressoren	Cognitieve achteruitgang Psychiatrische problemen Stressoren Rouw Gewelddadige zelfmutilatie
Mentaal welbevinden			Gelukkig zijn Tevredenheid met het leven Gevoel van (keuze) vrijheid
Psychische aandoeningen		Depressie Psychiatrische aandoening	



Belangrijkste factoren

- Demografisch: geslacht, leeftijd, alleenstaand
 - Sociaaleconomisch: opleiding, economische status, inkomen
 - Levensgebeurtenissen: meerdere levensgebeurtenissen, verlies partner of naasten, vallen
 - Leefstijl: fysieke (in)activiteit, sedentair gedrag, gezonde voeding
 - Algemene gezondheid: chronische ziekte, co-morbiditeit, frailty, (i)ADL afhankelijkheid, audio en visuele beperkingen, ervaren gezondheid
-
- Gezin: ondersteuning of isolatie van familie, mishandeling/verwaarlozing kindertijd
 - Woon- en leefomgeving: veilige buurt, essentiële voorzieningen in de buurt, sociaal netwerk, (non-) participatie
 - Samenleving: ageism, stereotypering
-
- Mentale problemen: cognitieve achteruitgang, eenzaamheid, gebrek aan veerkracht, stressklachten
 - Mentaal welbevinden: veerkracht, tevreden met het leven, positief zelfbeeld
 - Psychische aandoeningen: depressie, angst, psychiatrische problemen

Tot slot.... ligt er een gezamenlijke puzzel

Handelingsperspectief

- Signaleren en tijdige inzet van effectieve interventies
- Promotie van mentale gezondheid en preventie van mentale problemen

Integraal, inclusief, passend en toegankelijk aanbod brede mentale gezondheid voor ouderen

- Bewustzijn en erkenning belang
- Benodigde kennis
- Benodigd aanbod

Vervolg

- Kennisdossier Mentale gezondheid ouderen beschikbaar begin 2025
- Voornemen Ouderenpanel Mentale gezondheid
- Gezamenlijk aan de slag



Contact:

Henriëtte van der Roest

hroest@trimbos.nl

 **Trimbos
instituut**

Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction



SENIORVRIENDELIJK DEN HAAG: SAMEN MET OUDEREN WERKEN AAN BELEID OP BASIS VAN ONDERZOEK

Joost van Hoof, Lector Urban Ageing

14 november 2024, Trimbos Instituut, Utrecht

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

Global Age-friendly Cities: A Guide



Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities

This checklist of essential age-friendly city features is based on the results of the WHO Global Age-Friendly Cities project consultation in 33 cities in 22 countries. The checklist is a tool for city's self-assessment and a map for charting progress. More detailed checklists of age-friendly city features are to be found in the WHO Global Age-Friendly Cities Guide.

This checklist is intended to be used by individuals and groups interested in making their city more age-friendly. For the checklist to be effective, older people must be involved as full partners. In assessing a city's strengths and deficiencies, older people will describe how the checklist of features matches their own experience of the city's positive characteristics and barriers. They should play a role in suggesting changes and in implementing and monitoring improvements.

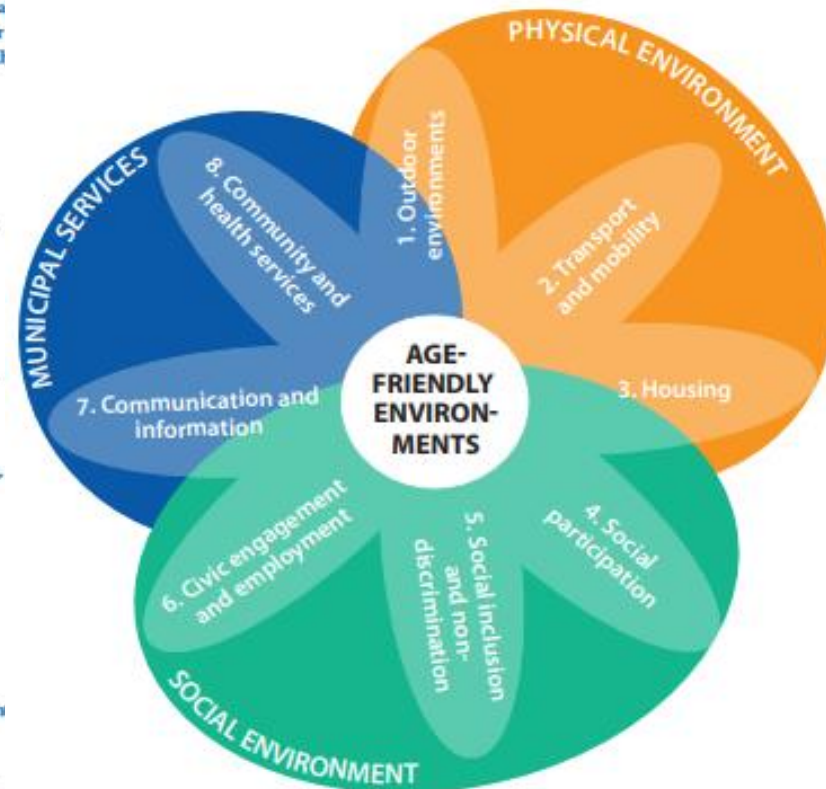
Outdoor spaces and buildings

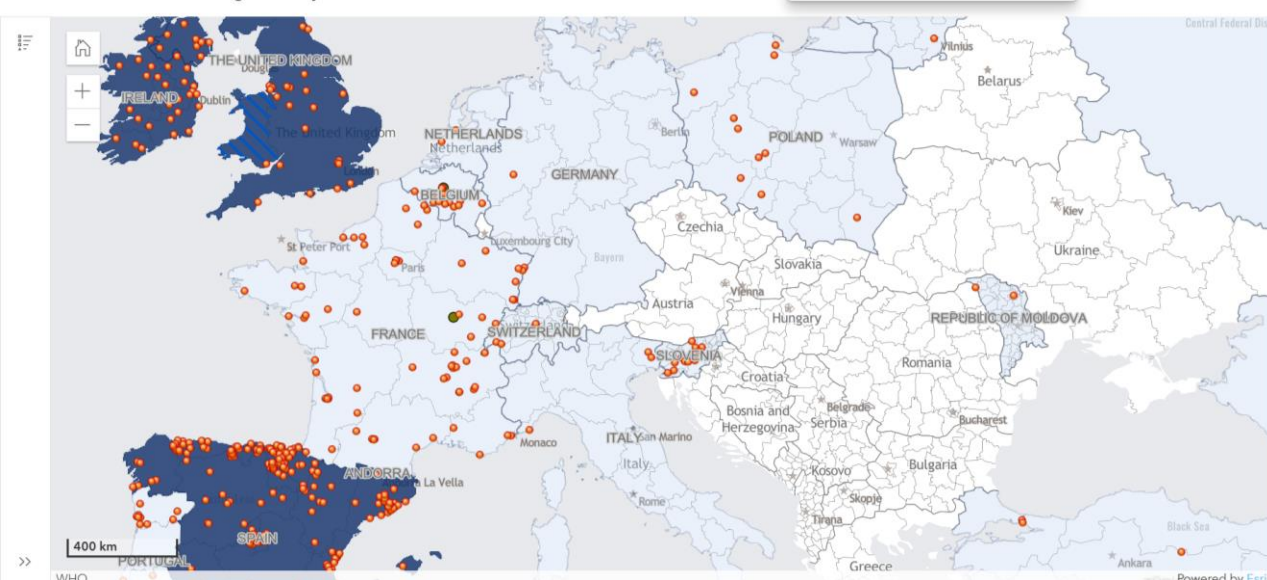
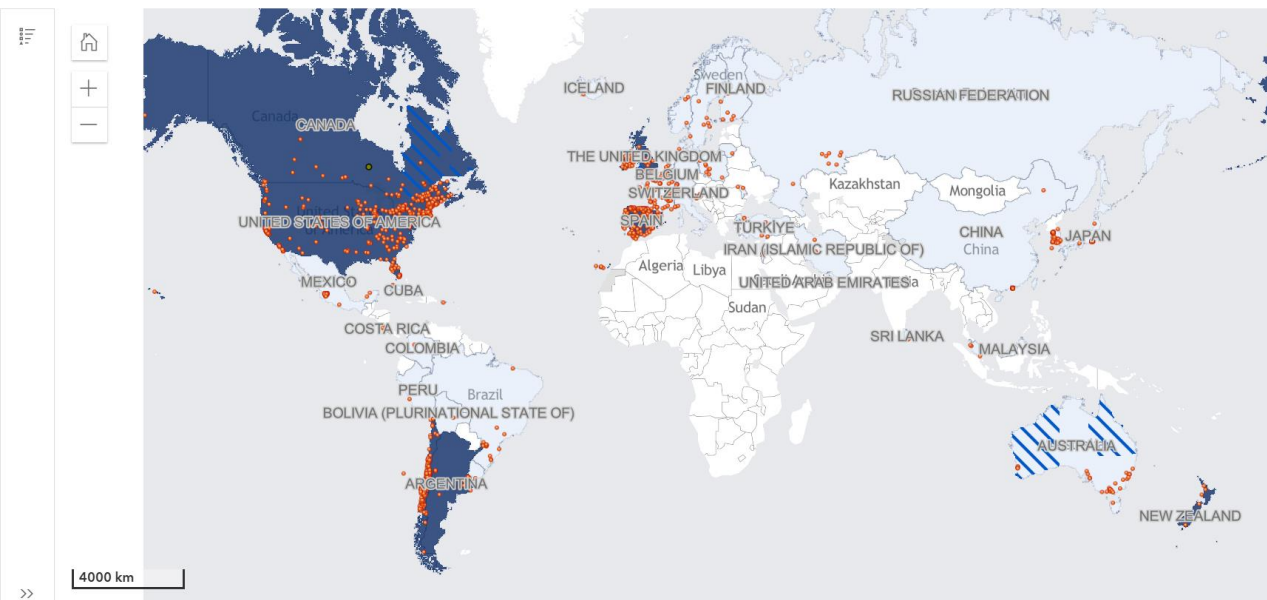
- Public areas are clean and pleasant.
- Green spaces and outdoor seating are sufficient in number, well-maintained and safe.
- Pavements are well-maintained, free of obstructions and reserved for pedestrians.
- Pavements are non-slip, are wide enough for wheelchairs and have dropped curbs to road level.
- Pedestrian crossings are sufficient in number and safe for people with different levels and types of disability, with non-slip markings, visual and audio cues and adequate crossing times.
- Drivers give way to pedestrians at intersections and pedestrian crossings.
- Cycle paths are separate from pavements and other pedestrian walkways.
- Outdoor safety is promoted by good street lighting, police patrols and community education.

- Services are situated together and are accessible.
- Special customer service arrangements are provided, such as separate queues or service counters for older people.
- Buildings are well-signed outside and inside, with sufficient seating and toilets, accessible elevators, ramps, railings and stairs, and non-slip floors.
- Public toilets outdoors and indoors are sufficient in number, clean, well-maintained and accessible.

Transportation

- Public transportation costs are consistent, clearly displayed and affordable.
- Public transportation is reliable and frequent, including at night and on weekends and holidays.
- All city areas and services are accessible by public transport, with good connections and well-marked routes and vehicles.





Cycle of WHO Global Network of Age-friendly Cities

Years 1-2



Years 3-5



1. Planning

- a. involve older people
- b. assessment of age-friendliness
- c. develop action plan
- d. identify indicators

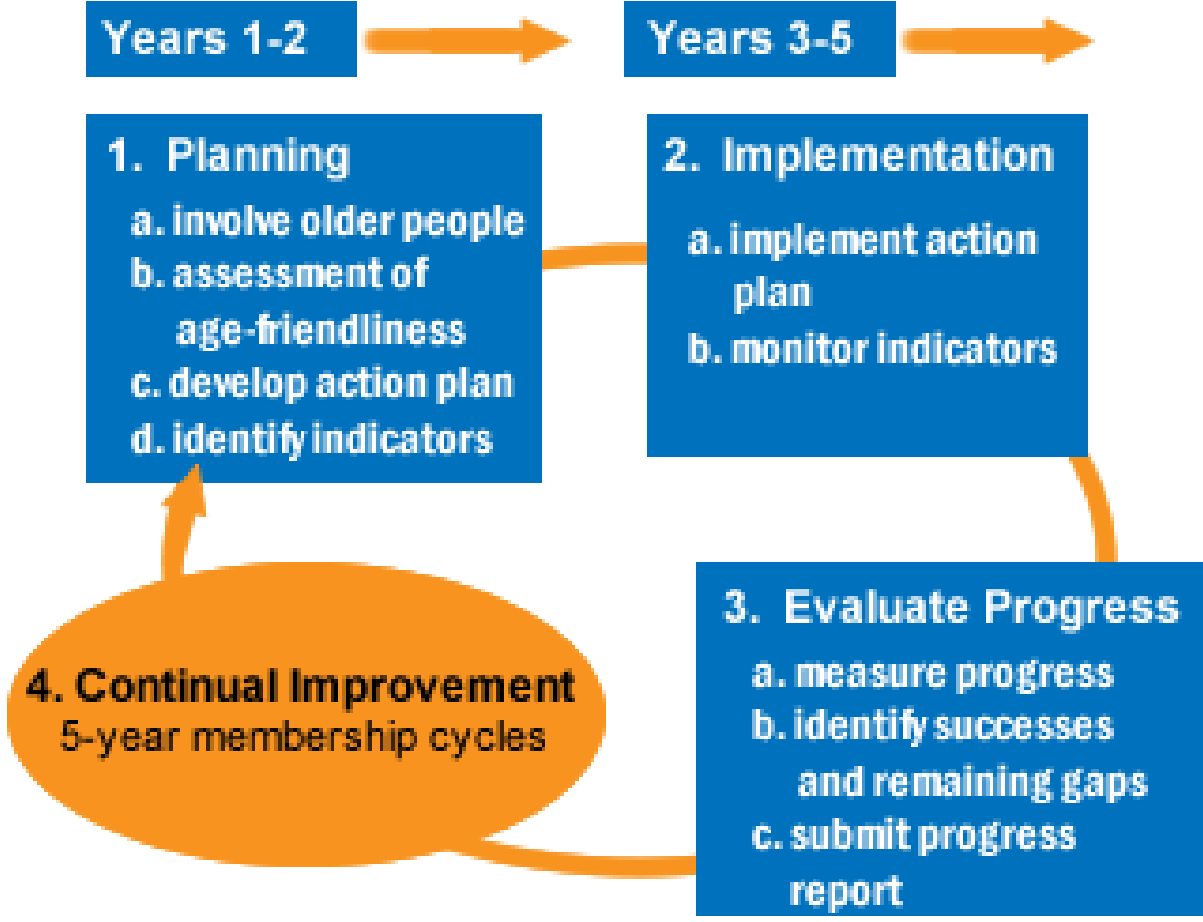
2. Implementation

- a. implement action plan
- b. monitor indicators

4. Continual Improvement
5-year membership cycles

3. Evaluate Progress

- a. measure progress
- b. identify successes and remaining gaps
- c. submit progress report





Gemeente Den Haag:
“Hoe seniorvriendelijk is onze stad?”

Seniorvriendelijk Den Haag

Actieprogramma 2020 – 2022



Meer dan 1600 seniorvriendelijke steden wereldwijd, waaronder Den Haag (2015) Maar hoe meet je zoiets?

Ophalen van de ervaringen van ouderen zelf. Ofwel: het meten hoe ouderen zelf hun stad als seniorvriendelijk ervaren



World Health Organization

Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities

This checklist of essential age-friendly city features is based on the results of the WHO Global Age-Friendly Cities project consultation in 33 cities in 22 countries. The checklist is a tool for a city's self-assessment and a map for charting progress. More detailed checklists of age-friendly city features are to be found in the WHO Global Age-Friendly Cities Guide.

This checklist is intended to be used by individuals and groups interested in making their city more age-friendly. For the checklist to be effective, older people must be involved as full partners. In assessing a city's strengths and deficiencies, older people will describe how the checklist of features matches their own experience of the city's positive characteristics and barriers. They should play a role in suggesting changes and in implementing and monitoring improvements.

Outdoor spaces and buildings

- Public areas are clean and pleasant.
- Green spaces and outdoor seating are sufficient in number, well-maintained and safe.
- Pavements are well-maintained, free of obstructions and reserved for pedestrians.
- Pavements are non-slip, are wide enough for wheelchairs and have dropped curbs to road level.
- Pedestrian crossings are sufficient in number and safe for people with different levels and types of disability, with non-slip markings, visual and audio cues and adequate crossing times.
- Drivers give way to pedestrians at intersections and pedestrian crossings.
- Cycle paths are separate from pavements and other pedestrian walkways.
- Outdoor safety is promoted by good street lighting, police patrols and community education.

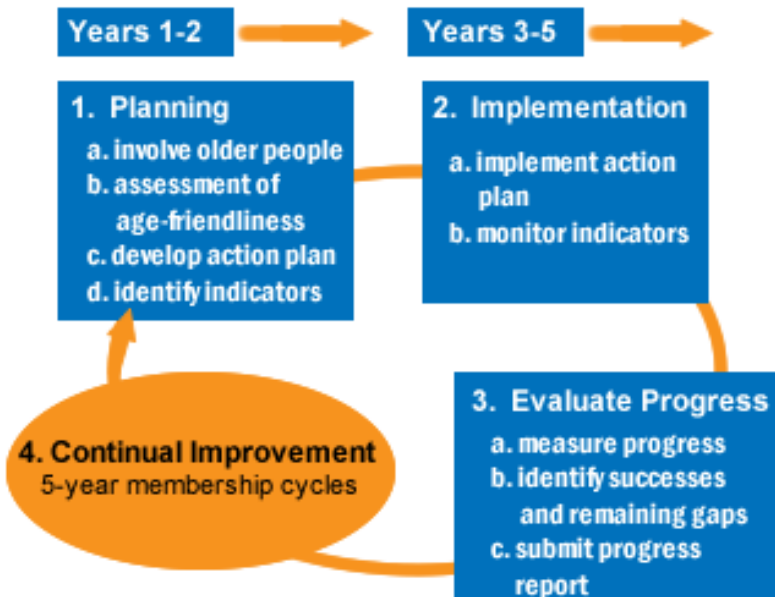
- Services are situated together and are accessible.
- Special customer service arrangements are provided, such as separate queues or service counters for older people.
- Buildings are well-signed outside and inside, with sufficient seating and toilets, accessible elevators, ramps, railings and stairs, and non-slip floors.
- Public toilets outdoors and indoors are sufficient in number, clean, well-maintained and accessible.

Transportation

- Public transportation costs are consistent, clearly displayed and affordable.
- Public transportation is reliable and frequent, including at night and on weekends and holidays.
- All city areas and services are accessible by public transport, with good connections and well-marked routes and vehicles.

PAGE 1

Cycle of WHO Global Network of Age-friendly Cities



WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities

Hoe meet je zoiets...?

Gebrek aan meetbaarheid van seniorvriendelijkheid was groot obstakel, zoals bij evaluatie in de 5-jarige cyclus

Bij gebrek aan beter: gebruik van *Checklist of Essential Features of Age-Friendly Cities*

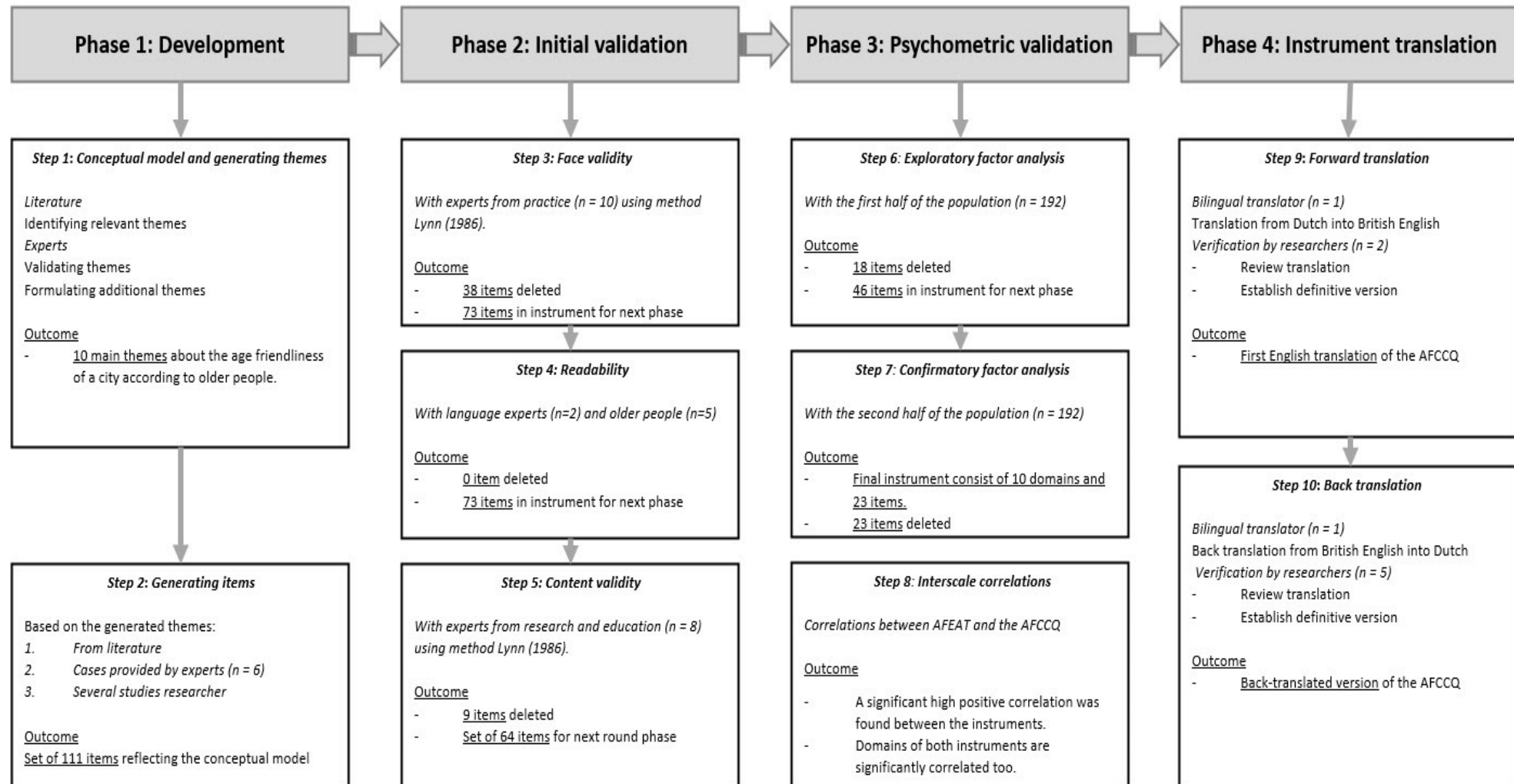
De WHO heeft een houding die niet getuigt van intellectuele ambities:

- *“Age-friendliness is a complex, dynamic and multi-dimensional concept which is also highly context dependent”*
- *“it does not easily lend itself to standardization of measurement”* (WHO, 2015, p.65).
- Gevolg: er is niets, behalve een lijst van weinig bruikbare indicatoren. Als lid van het wereldwijde netwerk heb je hier weinig aan.

Hoe meet je zoiets...? Pogingen

- Veel kwalitatieve methoden. Citizen science, gesprekken en interviews, fotoproductie
- Zeer beperkte hoeveelheid, onvolledige kwantitatieve methoden, zoals Garner & Holland (2020) Age-friendly Environment Assessment Tool (AFEAT)
- Grote behoefte aan een transparent ontwikkelde, volledige, valide, reproduceerbare, betrouwbare meetschaal
- Ontwikkeld via het COSMIN protocol: Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire (AFCCQ) (Dikken et al. 2020)

COSMIN stappenplan: “even een vraaglijstje maken...”



De Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire AFCCQ (Nederlands)

Vraag	Domein	Helemaal oneens	Oneens	Noch mee eens, noch heel oneens	Eens	Helemaal eens
HUISVESTING						
1	Mijn woning is toegankelijk voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mijn woning is toegankelijk voor mensen die mij willen bezoeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOCIALE PARTICIPATIE						
3	In mijn buurt zijn voldoende gelegenheden om mensen te ontmoeten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Activiteiten en evenementen worden georganiseerd op voor mij bereikbare plaatsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	De informatie over activiteiten en evenementen vind ik voldoende en ook geschikt voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ik vind het aanbod van evenementen en activiteiten voldoende afwisselend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOCIALE INCLUSIE						
7*	Ik krijg wel eens vervelende of negatieve opmerkingen vanwege mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8*	Ik krijg wel eens te maken met discriminatie vanwege mijn leeftijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BURGERPARTICIPATIE EN WERKGELEGENHEID						
9	Ik heb voldoende mogelijkheden om met jongere generaties om te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ik voel mij een gewaardeerd lid van de samenleving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMMUNICATIE EN INFORMATIE						
11	Gedrukte en digitale informatie van de gemeente en andere maatschappelijke instanties zijn goed leesbaar qua lettertype en grootte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Gedrukte en digitale informatie van de gemeente en andere maatschappelijke instanties zijn geschreven in begrijpelijke taal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOCIALE EN GEZONDHEIDSVORZIENINGEN						
13	Het aanbod van zorg en welzijn in mijn stad is voor mij voldoende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Als ik ziek ben, krijg ik de zorg en hulp die ik nodig heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Indien nodig, kan ik zorg en welzijn telefonisch en fysiek gemakkelijk bereiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ik heb voldoende informatie over zorg en welzijn in mijn buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Zorg- en welzijn werkers in mijn buurt zijn voldoende respectvol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUITENRUIMTE EN GEBOUWEN						
18	Mijn buurt is voldoende toegankelijk voor rollator of rolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	De winkels in mijn buurt zijn voldoende toegankelijk met rollator of rolstoel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRANSPORT						
20	Ik kan gemakkelijk instappen in de bus of tram in mijn buurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	De bus- en tramhaltes in mijn buurt zijn gemakkelijk te bereiken en te gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FINANCIËN						
22	Mijn inkomen is voldoende om zonder problemen in mijn basisbehoeften te voorzien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Ik kan goed rondkomen met mijn inkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AFCCQ 23 stellingen



De Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire AFCCQ (Nederlands)

INTERPRETATIE AFCCQ TOTAALSORE EN SPECIEKE DomeINEN

	----	---	--	-	+	++	+++	++++
AFCCQ Totaal score	≤ -36.1	-23.1 - -35.0	-11.5 - -23.0	-11.4 - 0.0	0.1 - 11.4	11.6 - 23.0	23.1 - 36.0	≥ 36.1
Huisvesting	≤ -3.1	-2.1 - -3.0	-1.1 - -2.0	-1.0 - 0.0	0.1 - 1.0	1.1 - 2.0	2.1 - 3.0	≥ 3.1
Sociale participatie	≤ -6.1	-4.1 - -6.0	-2.1 - -4.0	-2.0 - 0.0	0.1 - 2.0	2.1 - 4.0	4.1 - 6.0	≥ 6.1
Sociale inclusie	≤ -3.1	-2.1 - -3.0	-1.1 - -2.0	-1.0 - 0.0	0.1 - 1.0	1.1 - 2.0	2.1 - 3.0	≥ 3.1
Burgerparticipatie en werkgelegenheid	≤ -3.1	-2.1 - -3.0	-1.1 - -2.0	-1.0 - 0.0	0.1 - 1.0	1.1 - 2.0	2.1 - 3.0	≥ 3.1
Communicatie en informatie	≤ -3.1	-2.1 - -3.0	-1.1 - -2.0	-1.0 - 0.0	0.1 - 1.0	1.1 - 2.0	2.1 - 3.0	≥ 3.1
Sociale en gezondheidsvoorzieningen	≤ -7.6	-5.1 - -7.5	-2.6 - -5.0	-2.5 - 0.0	0.1 - 2.5	2.6 - 5.0	5.1 - 7.5	≥ 7.6
Buitenruimte en gebouwen	≤ -3.1	-2.1 - -3.0	-1.1 - -2.0	-1.0 - 0.0	0.1 - 1.0	1.1 - 2.0	2.1 - 3.0	≥ 3.1
Transport	≤ -3.1	-2.1 - -3.0	-1.1 - -2.0	-1.0 - 0.0	0.1 - 1.0	1.1 - 2.0	2.1 - 3.0	≥ 3.1
Financiën	≤ -3.1	-2.1 - -3.0	-1.1 - -2.0	-1.0 - 0.0	0.1 - 1.0	1.1 - 2.0	2.1 - 3.0	≥ 3.1

Scoresysteem

Alle vragen van de AFCCQ worden beantwoord op een 5-puntsschaal, variërend van helemaal eens tot helemaal oneens. Scores: -2 = helemaal oneens; -1 = oneens; 0 = noch mee eens, noch heel oneens; 1 = eens; 2 = helemaal eens.

Items met een asterisk (*) moeten gehercodeerd worden in tegenovergestelde richting (-2 = 2, -1 = 1, 0 = 0, 1 = -1, 2 = -2)

Tel alle scores van de AFCCQ op om de totaalscore te berekenen.

Tel alle scores van de specifieke domeinen op om de domeinspecifieke score te berekenen.

Literatuur

Dikken, J., van den Hoven, R.F.M., van Staalduinen, W.H., Hulsebosch-Janssen, L.M.T., van Hoof, J. (2020) How older people experience the age-friendliness of their city: Development of the Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(18):6867 doi: 10.3390/ijerph17186867

Colofon

Deze vragenlijst is tot stand gekomen door J. Dikken (De Haagse Hogeschool), R.F.M. van den Hoven (De Haagse Hogeschool), W.H. van Staalduinen (AFedemy), L.M.T. Hulsebosch-Janssen (Hulsebosch Advies) en J. van Hoof (De Haagse Hogeschool) met steun van de Gemeente Den Haag (opdracht OCW/2020.1121).

ISBN: 9789063074375



Den Haag



Source: Dikken, J., van den Hoven, R.F.M., van Staalduinen, W.H., Hulsebosch-Janssen, L.M.T., van Hoof, J. (2020) How older people experience the age-friendliness of their city: Development of the Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire. International Journal of Environmental Research and Public Health 17(18):6867 doi: 10.3390/ijerph17186867



Decade of healthy ageing

The Platform

Navigation bar with hamburger menu, user profile icon, language 'EN', and search icon.

Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire [AFCCQ]

Reports from the Field

10 December 2023

Submitter

Joost van Hoof
Professor

Source Organization

The Hague University of Applied Science

Decade Action Areas

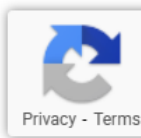
Age-friendly Environments

Questionnaire AFCCQ (Dutch)

Vraag	Domain	Helemaal oneens	Oneens	Weg neutraal, noch mee eens, noch oneens	Eens	Helemaal eens
1	HUISVESTING Mijn woning is toegankelijk voor mij					

Questionnaire AFCCQ (English)

INTERPRETATION AFCCQ TOTAL SCORE AND SEPARATE DOMAINS								
	----	---	--	-	+	++	+++	
AFCCQ Total score	≤ -35.1	-23.1 - -35.0	-11.5 - -23.0	-11.4 - 0.0	0.1 - 11.4	11.5 - 23.0	23.1 - 35.0	≥ 35.1





Een beeld uit Den Haag



Resultaten van Ouderenpanel 2020 & 2022

Representatief op stadsniveau

	Total AFCCQ		Housing		Social participation		Respect and social inclusion		Civic participation and employment	
Range	-46 to +46 (23 items)		-4 to +4 (2 items)		-8 to +8 (4 items)		-4 to +4 (2 items)		-4 to +4 (2 items)	
District and number of respondents	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022
The Hague Total (n=393 2020; n=396 2022)	16.9±8.87 (+)	16.9±11.33 (+)	2.4±1.06 (+++)	2.7±1.56*** (+++)	2.6±2.46 (++)	2.0±3.26*** (+)	1.6±1.59 (++)	2.4±1.68*** (+++)	1.4±1.34 (++)	1.4± 1.52 (++)
Loosduinen (n=68 2020; n=62 2022)	17.3±9.00 (+)	17.4±8.71 (+)	2.2±1.03 (++)	3.0±1.08*** (+++)	2.6±2.68 (++)	2.0± 2.83** (+)	1.5±1.70 (++)	2.4±1.49** (+++)	1.4±1.50 (++)	1.5±1.28 (++)
Escamp (n=74 2020; n=62 2022)	15.1±10.53 (+)	13.9±10.53 (+)	0.91 (+)	2.7±1.80** (+++)	2.5±2.43 (++)	0.3±3.48*** (+)	1.5±1.66 (++)	2.4±1.81** (+++)	1.3±1.42 (++)	0.7±1.76** (+)
Segbroek (n=61 2020; n=46 2022)	15.1±10.53 (+)	13.9±10.53 (+)	1.21 (+)	2.2±2.22 (+++)	2.8±2.22 (++)	1.7±2.92** (+)	1.5±1.41 (++)	2.3±1.33 (+++)	1.5±1.17 (++)	1.8±1.52** (++)
Scheveningen (n=69 2020; n=62 2022)	15.1±10.53 (+)	13.9±10.53 (+)	1.23 (+)	3.0±1.27** (+++)	2.9±2.22 (++)	1.7±2.92** (+)	1.5±1.41 (++)	2.3±1.33 (+++)	1.5±1.17 (++)	2.0±1.35** (++)
Centrum (n=39 2020; n=47 2022)	15.1±10.53 (+)	13.9±10.53 (+)	1.23 (+)	3.0±1.27** (+++)	2.9±2.22 (++)	1.7±2.92** (+)	1.5±1.41 (++)	2.3±1.33 (+++)	1.5±1.17 (++)	2.0±1.35** (++)
Laak (n=24 2020; n=10 2022)	16.5±7.87 (+)	17.3±9.06 (+)	3.0±1.05 (+++)	3.4±1.06 (+++)	1.2±2.93 (+)	1.2±2.56 (+)	2.2±1.47 (+++)	2.2±1.75 (+++)	1.6±1.34 (++)	1.4±1.12 (++)
Haagse Hout (n=48 2020; n=62 2022)	18.4±10.13 (+)	17.3±9.06 (+)	3.0±1.05 (+++)	3.4±1.06 (+++)	1.2±2.93 (+)	1.2±2.56 (+)	2.2±1.47 (+++)	2.2±1.75 (+++)	1.6±1.34 (++)	1.4±1.12 (++)
Leidschenveen-Ypenburg (n=10 2020; n=17 2022)	14.7±10.02 (+)	17.3±9.06 (+)	3.0±1.05 (+++)	3.4±1.06 (+++)	1.2±2.93 (+)	1.2±2.56 (+)	2.2±1.47 (+++)	2.2±1.75 (+++)	1.6±1.34 (++)	1.4±1.12 (++)
	Communication and information		Community support and health services		Outdoor spaces and buildings		Transportation		Financial Situation	
Range	-4 to +4 (2 items)		-10 to +10 (5 items)		-4 to +4 (2 items)		-4 to +4 (2 items)		-4 to +4 (2 items)	
District and number of respondents	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022
The Hague Total (n=393 2020; n=396 2022)	1.4±1.32 (++)	1.5±1.56 (++)	2.7±2.79 (++)	2.7±3.36 (++)	0.9±1.41 (+)	0.8±1.78* (+)	1.7±1.26 (++)	1.7±1.82 (++)	1.9±1.26 (++)	1.6±1.93** (++)
Loosduinen (n=68 2020; n=72 2022)	1.3±1.32 (++)	1.4±1.16 (++)	3.0±2.84 (+++)	2.6±2.82 (++)	1.2±1.35 (+)	1.0±1.93 (+)	1.8±1.56 (++)	1.9±1.42 (++)	1.9±1.22 (++)	1.6±1.90 (++)
Escamp (n=74 2020; n=62 2022)	1.3±1.42 (++)	1.4±1.16 (++)	3.0±2.84 (+++)	2.6±2.82 (++)	1.2±1.35 (+)	1.0±1.93 (+)	1.8±1.56 (++)	1.9±1.42 (++)	1.9±1.22 (++)	1.6±1.90 (++)
Segbroek (n=61 2020; n=46 2022)	1.3±1.24 (++)	1.4±1.16 (++)	3.0±2.84 (+++)	2.6±2.82 (++)	1.2±1.35 (+)	1.0±1.93 (+)	1.8±1.56 (++)	1.9±1.42 (++)	1.9±1.22 (++)	1.6±1.90 (++)
Scheveningen (n=69 2020; n=62 2022)	1.5±1.21 (++)	1.4±1.16 (++)	3.0±2.84 (+++)	2.6±2.82 (++)	1.2±1.35 (+)	1.0±1.93 (+)	1.8±1.56 (++)	1.9±1.42 (++)	1.9±1.22 (++)	1.6±1.90 (++)
Centrum (n=39 2020; n=47 2022)	1.2±1.41 (++)	1.1±1.70 (++)	1.8±3.56 (+)	2.7±2.79 (++)	0.9±1.41 (+)	0.8±1.78* (+)	1.7±1.26 (++)	1.7±1.82 (++)	1.9±1.26 (++)	1.6±1.93** (++)
Laak (n=24 2020; n=10 2022)	1.3±0.96 (++)	1.6±1.42 (++)	2.8±2.86 (++)	2.7±3.36 (++)	0.9±1.41 (+)	0.8±1.78* (+)	1.7±1.26 (++)	1.7±1.82 (++)	1.9±1.26 (++)	1.6±1.93** (++)
Haagse Hout (n=48 2020; n=62 2022)	1.4±1.52 (++)	1.6±1.63 (++)	3.0±2.85 (+++)	2.7±3.36 (++)	0.9±1.41 (+)	0.8±1.78* (+)	1.7±1.26 (++)	1.7±1.82 (++)	1.9±1.26 (++)	1.6±1.93** (++)
Leidschenveen-Ypenburg (n=10 2020; n=17 2022)	1.3±1.33 (++)	1.8±1.18 (++)	1.1±2.42 (+)	2.7±3.36 (++)	0.9±1.41 (+)	0.8±1.78* (+)	1.7±1.26 (++)	1.7±1.82 (++)	1.9±1.26 (++)	1.6±1.93** (++)

Gemiddeld cijfer seniorvriendelijkheid een 7!

Gemiddeld cijfer eigen woning een 8!

Achteruitgang in coronajaren op sociale participatie. Niet hersteld

Minder tevreden over buitenruimten: een 6'je

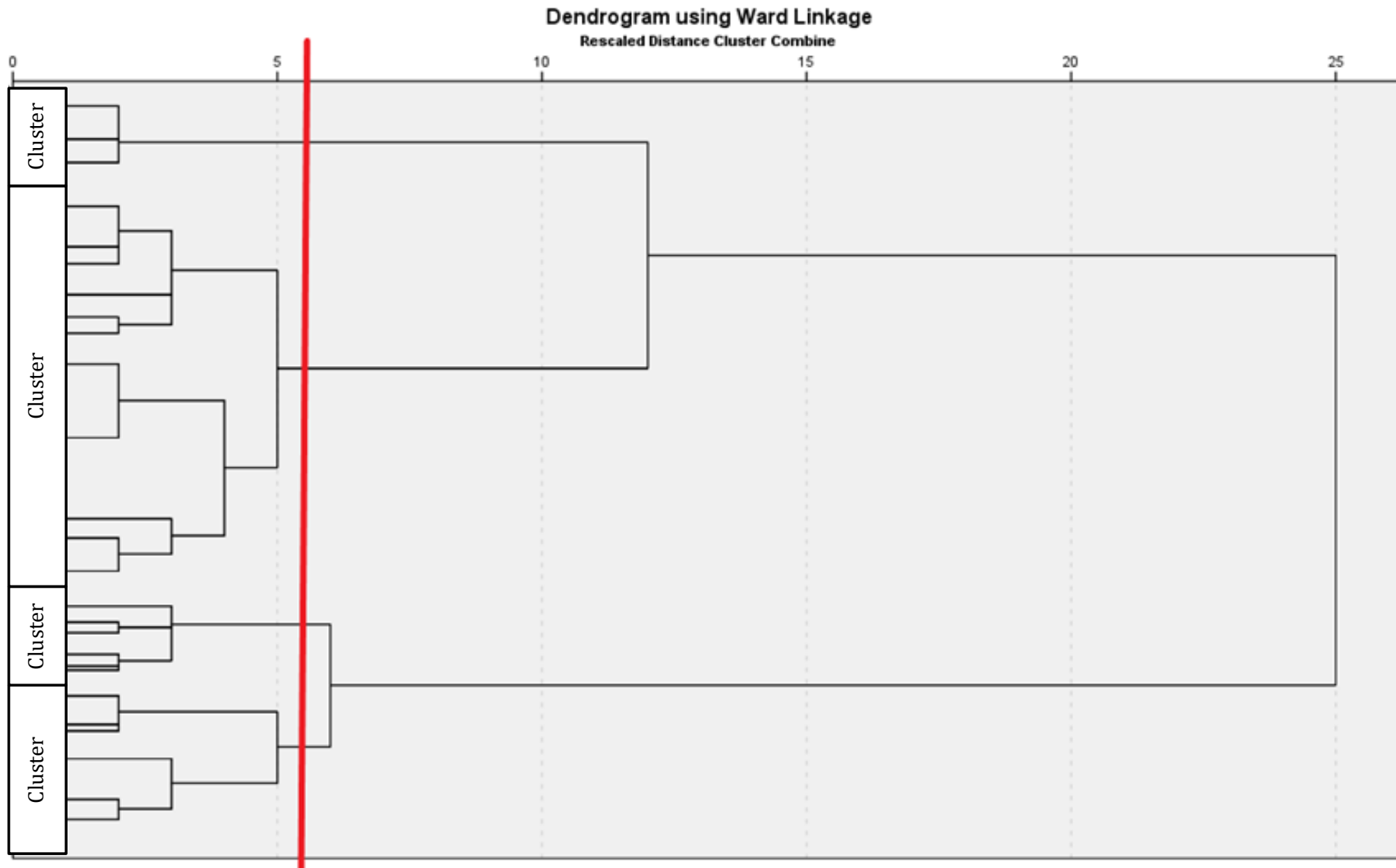
Zorggebruikers zijn tevredener over zorgvoorzieningen dan niet-gebruikers

Verslechtering financiën. Gemiddeld cijfer een 7, maar grote spreading van 4,6 tot een 9,4!

Verslechtering van financiële positie: tweedeling

Domain of the AFCCQ	Receiving care				Living with one or more chronic conditions				Using a wheeled walker or a wheelchair				Financial situation			
	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022	2020	2022
	Yes (n=105)	Yes (n=81)	No (n=288)	No (n=310)	Yes (n=192)	Yes (n=148)	No (n=201)	No (n=241)	Yes (n=61)	Yes (n=76)	No (n=332)	No (n=312)	≤ 0.0 (n=56)	≤ 0.0 (n=115)	≥ 1.0 (n=337)	> 1.0 (n=270)
Total AFCCQ -46 to +46 (23 items)	16.3	15.8	17.6	17.8	15.9	14.3*	18.6	19.2	14.4	13.6	17.8	18.0	8.2	9.6	19.0	20.7**
Housing -4 to +4 (2 items)	2.2	2.7**	2.5	2.8***	2.3	2.6**	2.5	2.9***	2.2	2.4	2.4	2.8***	2.0	2.3*	2.5	3.0***
Social participation -8 to +8 (4 items)	2.4	1.6*	2.9	2.3***	2.3	1.5**	3.2	2.4*	1.9	1.3	2.9	2.3**	1.3	1.1	3.0	2.6**
Respect and social inclusion -4 to +4 (2 items)	1.7	2.3**	1.7	2.6***	1.6	2.1**	1.8	2.7***	1.5	2.3**	1.8	2.5***	1.0	2.0***	1.9	2.8***
Civic participation and employment -4 to +4 (2 items)	1.2	1.1	1.5	1.6	1.3	1.1	1.6	1.6	1.2	1.0	1.5	1.6	0.7	1.0	1.6	1.7
Communication and information -4 to +4 (2 items)	1.4	1.5	1.4	1.6	1.2	1.4	1.6	1.7	1.2	1.0	1.5	1.7**	0.8	0.9	1.5	1.9***
Community support and health services -10 to +10 (5 items)	3.3	3.3	2.6	2.5	2.8	2.3*	2.9	3.0	3.3	2.7	2.7	2.7	0.8	1.1	3.2	3.4
Outdoor spaces and buildings -4 to +4 (2 items)	1.1	0.8*	1.0	0.9	1.1	0.7**	0.9	0.9	1.3	0.9	1.0	0.8	0.6	0.6	1.0	1.0
Transportation -4 to +4 (2 items)	1.0	0.8	2.0	2.0	1.5	1.4	2.0	2.0	0.2	0.5	2.0	2.0	1.3	1.4	1.8	1.
Financial Situation -4 to +4 (2 items)	2.0	1.6	1.9	1.6*	1.8	1.0**	2.1	1.9	1.6	1.4	2.0	1.6**	-0.5	-0.9*	2.4	2.6***





Wie gaan er schuil achter de de getallen?

Domain	Cluster 1 n=113	Cluster 2 n=126	Cluster 3 n=343	Cluster 4 n=133	Sign.
	mean	mean	mean	mean	cluster differences
Total AFCCQ	.22 (5.06)	.39 (8.97)	.82 (18.86)	1.37 (31.51)	<.001
Housing	.93 (1.86)	1.15 (2.3)	1.25 (2.5)	1.83 (3.66)	<.001
Social participation	.06 (0.24)	.19 (0.76)	.70 (2.8)	1.24 (4.96)	<.001
Respect and social inclusion	.58 (1.16)	.70 (1.4)	1.03 (2.06)	1.85 (3.7)	<.001
Civic participation and employment	.23 (0.46)	.31 (0.62)	.77 (1.54)	1.46 (2.92)	<.001
Communication and information	.27 (0.54)	.32 (0.64)	.80 (1.60)	1.37 (2.74)	<.001
Community support and health services	.02 (0.1)	.29 (1.45)	.62 (3.1)	1.09 (5.45)	<.001
Outdoor spaces and buildings	.11 (0.22)	-.17 (-0.34)	.66 (1.32)	.87 (1.74)	<.001
Transportation	.63 (1.26)	-.04 (-0.08)	1.01 (2.02)	1.55 (3.1)	<.001
Financial Situation	-.40 (-0.8)	1.09 (2.18)	.94 (1.88)	1.6 (3.2)	<.001

This table presents normalised data, meaning all AFCCQ (sub-domain) scales range from -2 - +2, between parentheses a back transformation towards true scores of AFCCQ and corresponding colour.

Wie gaan er schuil achter de de getallen?

4 Clusters:

1. Ouderen met geldzorgen
2. Mobiliteit en ziekte
3. De gemiddelde, tevreden Nederlander
4. Hogere echelon

Cluster 3 kan in 1 of 2 terechtkomen

Grote verschillen door sociaal-economische factoren en gezondheid

Cluster 1: Ouderen met geldzorgen



- **Met name vrouwen (59%)**
- **1 op 4 geboren niet in Nederland**
- **Vaker alleenstaand (62%)**
- Lager/praktisch opgeleid (85%)
- Huurwoning (62%)
 - **Sociale huur 47%**
- **Chronische ziekte (63%)**
 - Gebruik hulpmiddelen (18%)

Kwaliteit van leven: 7,0

Cluster 2: Mobiliteit en ziekte



- **Met name vrouwen (57%)**
- Geboren in Nederland (88%)
- Lager/praktisch opgeleid (84%)
- **Eigen woning (70%)**
 - Sociale huur 16%
- **Chronische ziekte (55%)**
 - **Gebruik hulpmiddelen (34%)**

Kwaliteit van leven: 7,4

Cluster 3: De tevreden NL'er



- Man en vrouw 50/50
- Geboren in Nederland (86%)
- Lager/praktisch opgeleid (85%)
- **Eigen woning (58%)**
 - Sociale huur 29%
- Chronische ziekte (37%)
 - Gebruik hulpmiddelen (14%)

Kwaliteit van leven: 7,9

Cluster 4: Hogere echelon



- Man en vrouw 50/50
- Geboren in Nederland (83%)
- Lager/praktisch opgeleid (68%)
- **Hoog/theoretisch opgeleid 26%**
- **Eigen woning (65%)**
 - Sociale huur 18%
- Chronische ziekte (33%)
 - Gebruik hulpmiddelen (11%)

Kwaliteit van leven: 8,4



Seniorvriendelijk Den Haag

Actieprogramma 2020 – 2022



Beleid en clusters

- Nieuw actieprogramma Seniorvriendelijk Den Haag Q4 2024
- Ontwikkeling van beleidsaanbevelingen voor elk van de clusters
- Ouderen zijn geen homogene groep. Veel diversiteit langs diverse assen. Niet iedereen heeft dezelfde ondersteuningsbehoefte, of überhaupt een ondersteuningsbehoefte!
- Cluster 4 oververtegenwoordigd in gesprekspartners, zoals Stedelijke OuderenCommissie (SOC): dit is bekend en hier wordt aan gewerkt!
- Gemeente Den Haag hield daarom dieptegesprekken in de zomermaanden met migrantenouderen, laaggeletterden en mensen met weinig inkomen.



**Tijd om
verder te
gaan!**



Older adults co-creating a sustainable age-friendly city



THE HAGUE
UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



**WROCLAW UNIVERSITY
OF ENVIRONMENTAL
AND LIFE SCIENCES**



**JAGIELLONIAN UNIVERSITY
IN KRAKÓW**



**NATIONAL UNIVERSITY
OF POLITICAL STUDIES AND
PUBLIC ADMINISTRATION**



The Hague



GEAC

City&Co: 4 steden

~550.000 inwoners

Den Haag, Nederland



~770.000 inwoners

Krakau, Polen



~630.000 inwoners

Wroclaw, Polen



~1.823.000 inwoners

Boekarest, Roemenië



WHO Global Network
for Age-friendly Cities
and Communities



WHO Global Network
for Age-friendly Cities
and Communities



WHO Global Network
for Age-friendly Cities
and Communities



WHO Global Network
for Age-friendly Cities
and Communities



Cross-culturele validatie: 2022-2023



- **Geslacht maken** van AFCCQ voor Poolse en Roemeense **taal en cultuur**
- Inmiddels ook TR, JP, RU, IT, MK, IL, PT, NZ, AU, etc...
- Uitbreiding richting Westelijke Balkan
- Telkens blijkt de financiële situatie van ouderen de belangrijkste factor!



Cross-cultu

- Geschikt maken van cultuur
- Inmiddels ook 1



Age-Friendly Cities and Communities Questionnaire AFCCQ (Japanese; 日本語版)

項目	評価	全くできない	ほとんどできない	ややできない	ややできる	ほとんどできる	全くできる
住居							
Q1	私の家は、私にとって交通の便が良いところにある。						
Q2	私の家は、私のところに来た人々にとっても交通の便が良いところにある。						
社会参加							
Q3	私は近所の人々と会う機会が十分にある。						
Q4	活動をしたり催しのある場所は、私にとって交通の便が良い場所にまどめられている。						
Q5	活動や催しに関する情報は、私へ十分に届いており、また私に適した情報が届いている。						
Q6	私は、催しや活動の幅が十分に変化に富んでいると感じている。						
敬意と社会的包摂							
Q7*	私は自分の年齢のために、ときどきいらだったり、否定的になったりする。						
Q8*	私は自分の年齢のために、ときどき差別に直面する。						
市民参加と雇用							
Q9	私は若い世代と接する機会が十分にある。						
Q10	私は社会の価値ある一員であるように感じている。						
コミュニケーションとインフォメーション							
Q11	自治体や公共機関からの印刷物や電子情報は、読みやすい字体やサイズである。						
Q12	自治体や公共機関からの印刷物や電子情報は、理解しやすい言語で書かれている。						
地域社会の支援と保健サービス							
Q13	私の街の介護や福祉の供給は、私にとって十分である。						
Q14	私が病気の時には、私が必要とする看護や手助けを私は受けられる。						
Q15	もし必要があれば、私が直接電話して、容易に介護や福祉のサービスに連絡を取ることができる。						
Q16	私は私の近隣の介護および福祉サービスについて十分な情報を持っている。						
Q17	私の近隣の介護と福祉の職員は、人々から十分に尊重されている。						
屋外空間と建築物							
Q18	私の近所は、歩行器や車椅子を必要とする者にとっても十分に通いやすい状態にある。						
Q19	近隣のお店は、歩行器や車椅子を必要とする者にとっても十分に通いやすい状態にある。						
交通機関							
Q20	私は近所から、簡単にバスや市電、地下鉄、電車等に乘ることができる。						
Q21	私の近所のバス停や市電、地下鉄、電車等の駅は、容易にたどり着けるし利用できる。						
個人的財務状況							
Q22	私の収入は、なんら問題なく私の基本的な要望には足りている。						
Q23	私の収入をもとに、私は上手に暮らしている。						

2023



meense taal en



Ontwerp en testen Geoportal: 2023

[MapGallery Den Haag \(wzwkaart.nl\)](https://www.wzwkaart.nl)

The screenshot shows the MapGallery Den Haag website interface. The browser address bar displays <https://dh.wzwkaart.nl/app/map/2>. The page title is "Den Haag Seniorvriendelijk". The main content area features a map of Den Haag with a color-coded overlay (green, red, blue) representing different data points. A sidebar on the left contains several filter categories:

- Ranking Wijken**
- Demografie**
 - aantal 65 - 84 jarigen 2019
 - aantal 65 plussers 2019 en ontwikkeling vanaf 2010
 - aantal 75 plussers 2019 en ontwikkeling vanaf 2010
 - aantal 85 plussers 2019
 - wijkprognose toename 65 plus
 - wijkprognose toename 67 plus
- Voorzieningen**
- Locaties**
- Loopstanden**
 - apotheek
 - huisarts
 - fysiotherapeut
 - tandarts
 - bibliotheek
 - psychotherapeuten/psychologen

The map shows various neighborhoods including Voerburch, Nooddorp, Noukoop, Katwijkerlaan, Rijswijk, Watering, Klein-Delfgauw, Pijnacker, Bleiswijk, Den Hoorn, Delfgauw, Honselersdijk, Baakwoning, and Monster. The bottom of the screenshot shows a Windows taskbar with the date 29/03/2022 and time 13:38.



Snel, makkelijk en meteen melden op de plek en het moment dat jij iets ziet wat niet deugt of beter kan



BUITEN BETER

Doe een melding via: www.denHaag.nl / Melding openbare ruimte
Of download de **BUITEN BETER** app
iPhone, Android, Windows Phone, BlackBerry, Symbian of Windows Mobile

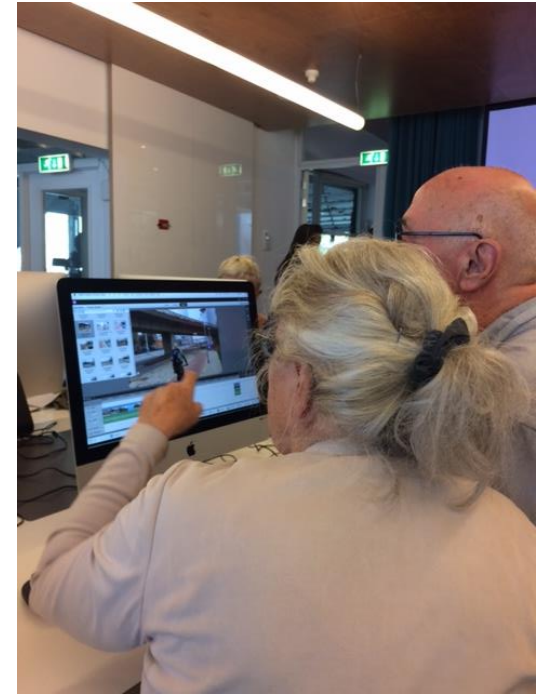
Werkplaats Sociaal Domein Den Haag - Leiden

Een samenwerking van het lectoraat Urban Ageing van De Haagse Hogeschool met het Lectoraat Sociale Innovatie en Ondernemerschap van de Hogeschool Leiden, de opleidingen Social Work, diverse gemeenten en werkveldpartners in welzijn en zorg.

De kracht van onze leer -,werk- en onderzoeksgemeenschap: de combinatie van onderzoek, opleiding, praktijk en beleid en een goed team in Den Haag



Den Haag Filmhuis project







Sociaal en Cultureel Planbureau

Zinvol meedoen aan de samenleving en mentale gezondheid

Crétien van Campen



14 november 2024, symposium Goud voor Oud, Utrecht, Trimbos-instituut



Verouderende samenleving

Aanleiding symposium:



‘Hoe kunnen we ouderen betrekken en helpen naar meer welzijn en kwaliteit van leven?’

Het maatschappelijk belang van langer gezond leven is onweersproken.

Een lang en gezond leven is een groot goed en moet tot de brede welvaartswinst worden gerekend.

(Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050)

- > Actuele maatschappelijke vraagstukken: kosten van (ouderen)zorg, personeelstekorten, langer doorwerken, eenzaamheid, mantelzorg, vrijwilligerswerk, inclusieve samenleving en (cultuur)participatie, ageism...
- > Vergrijzing op de agenda van het nieuwe kabinet: oude uitdaging, nieuwe aanpak?
- > Rol van het SCP: beleid informeren met wetenschappelijke kennis om beter beleidskeuzes te kunnen maken.



Veroudering als maatschappelijk vraagstuk

- > Verouderende bevolking met meer zorgafhankelijkheid legt druk op de samenleving op onder meer de terreinen van welzijn, zorg, arbeid en wonen.
- > De druk op de samenleving kan verlicht worden. Activering van ouderen om te participeren verhoogt de kans op behoud van welbevinden in latere levensjaren. Dit vergroot het potentieel van vitale gepensioneerden die een bijdrage aan de samenleving kunnen en willen leveren.
- > Leg daarom naast kostenbeheersing meer nadruk op welbevinden en participatie. Gebruik bij het doorrekenen en doordenken van voorgenomen beleid naast kostenmodellen ook batenmodellen.
- >maar hoe dan?



Welbevinden Participatie Hulpbronnen (WPH) model

- > **Theoretisch en empirisch** gestuurd model
- > Brede integrale blik op welbevinden, participatie en hulpbronnen
- > **Databasis** van op ruim 5.000 individuele levenslopen over bijna 3 decennia (LASA)
- > Wat *hebben* en *doen* mensen vanaf 55 jaar en hoe *voelen* zij zich daarbij?
- > **Analyse** van veranderingen binnen individuele levenslopen (inzichten)
- > Effecten van veranderingen in hulpbronnen (hebben) en participatie (doen) op toekomstig welbevinden (voelen)
- > **Ex ante beleidsevaluatie**: reken- en denkmodel (vooruitzichten)
- > Andere manier van kijken naar de verouderende samenleving
- > **Toepassing**: Maatschappelijke baten (kwaliteit van leven) van beleidsvoornemens doorrekenen en doordenken



Dit draagt
bij aan het
welbevinden
in leven

Meedoen - Participatie

(On)betaald werk

Sociale rollen

Cultuurdeelname

Sport en bewegen

Voelen - Welbevinden

Tevredenheid over het leven

Positieve emoties

Negatieve emoties

Sociale eenzaamheid

Emotionele eenzaamheid

Hebben - Persoonlijke hulpbronnen

Lichamelijke gezondheid

Mentale gezondheid

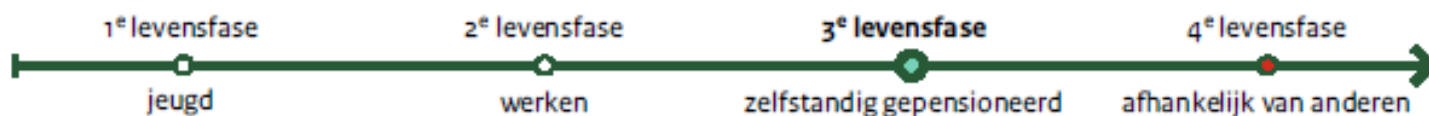
Economische draagkracht

Sociaal netwerk

Persoonlijke situatie



Levensloop - Een opeenvolging van individuele veranderingen



Voelen – welbevinden

Welbevinden gaat onder meer over zin hebben in het leven en ervan genieten, maar ook over betrokken voelen bij de samenleving, van betekenis zijn voor anderen, waardering hebben voor jezelf, doelen voor ogen hebben.

Welbevinden kent drie dimensies:

1. **cognitief** > bijvoorbeeld tevredenheid met het leven.
2. **affectief** > bijvoorbeeld leefplezier, blijdschap.
3. **zingevend** > bijvoorbeeld doelbewust leven, betekenisvolle contacten.

Het *Welbevinden Participatie Hulpbronnen* model onderscheidt vijf aspecten van welbevinden:



Tevredenheid over het leven

De mate waarin men tevreden is met het leven in het algemeen.



Positieve emoties

De mate waarin men positieve gevoelens ervaart.



Negatieve emoties

De mate waarin men negatieve gevoelens ervaart.



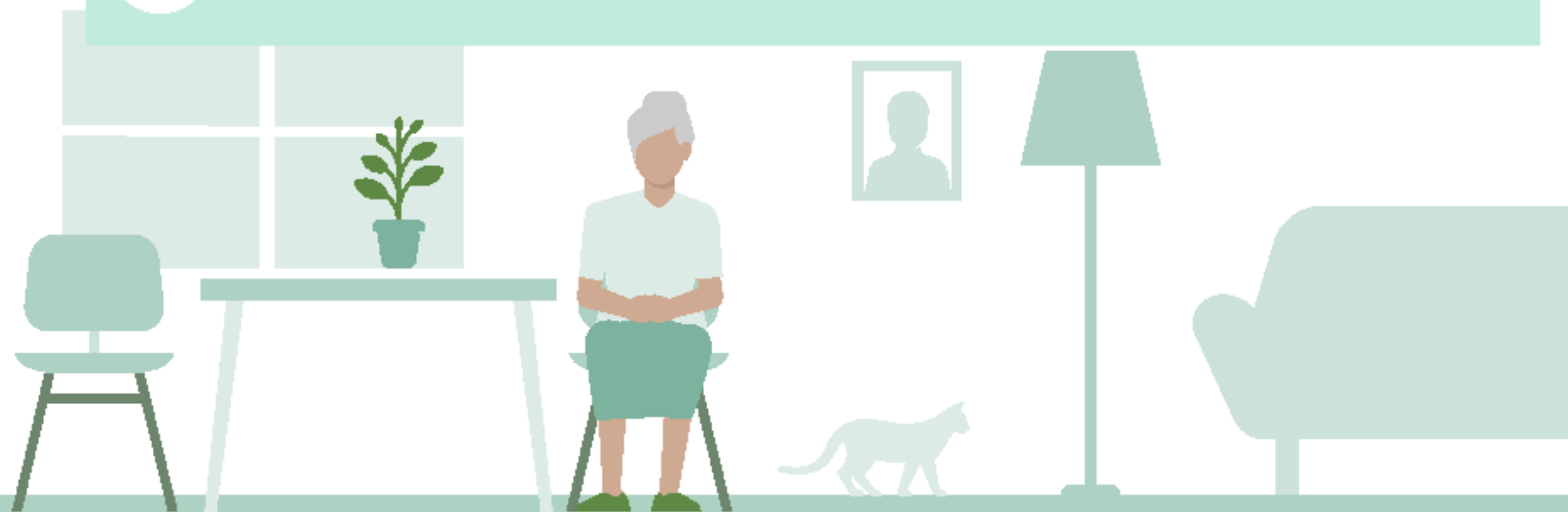
Sociale eenzaamheid

De mate waarin men sociale contacten mist.

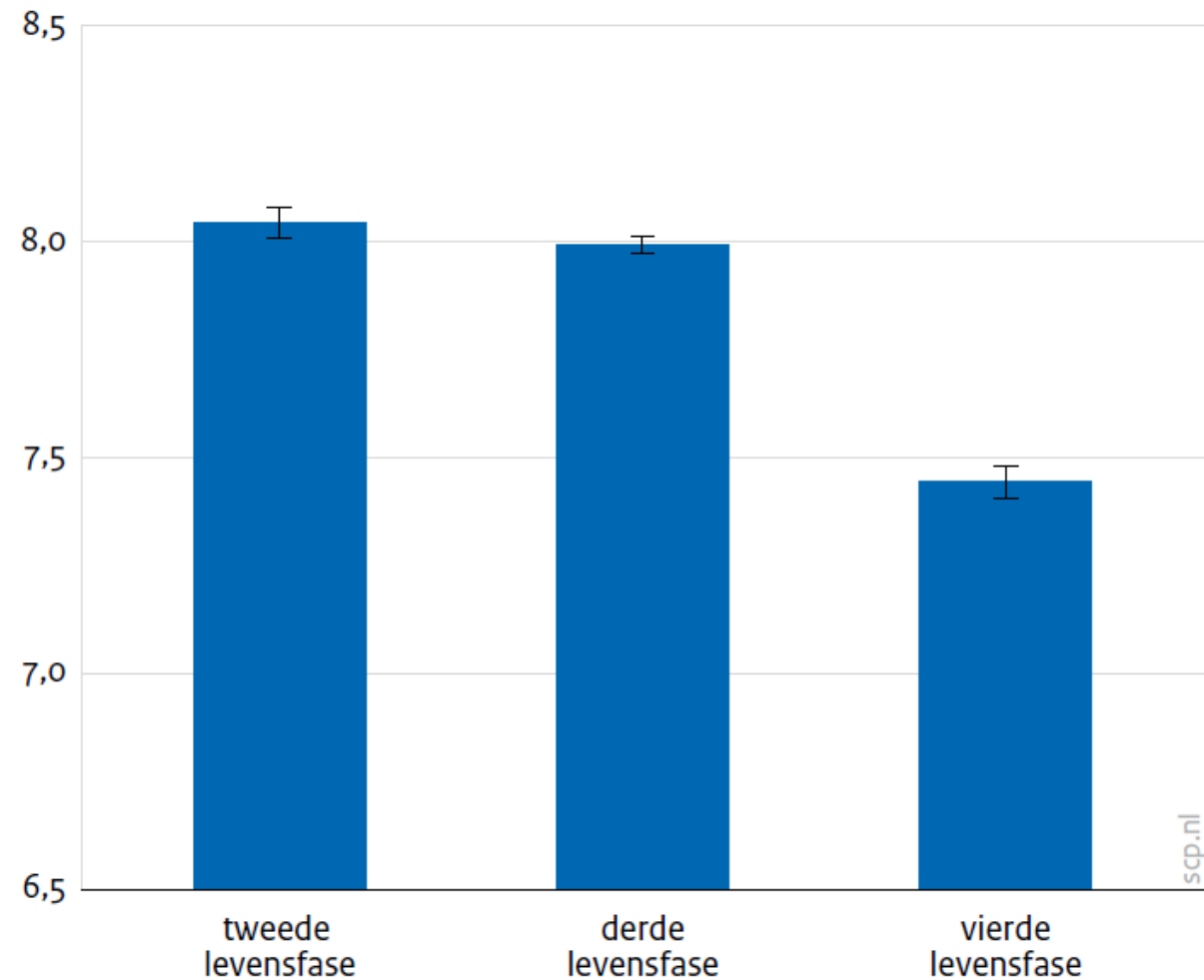
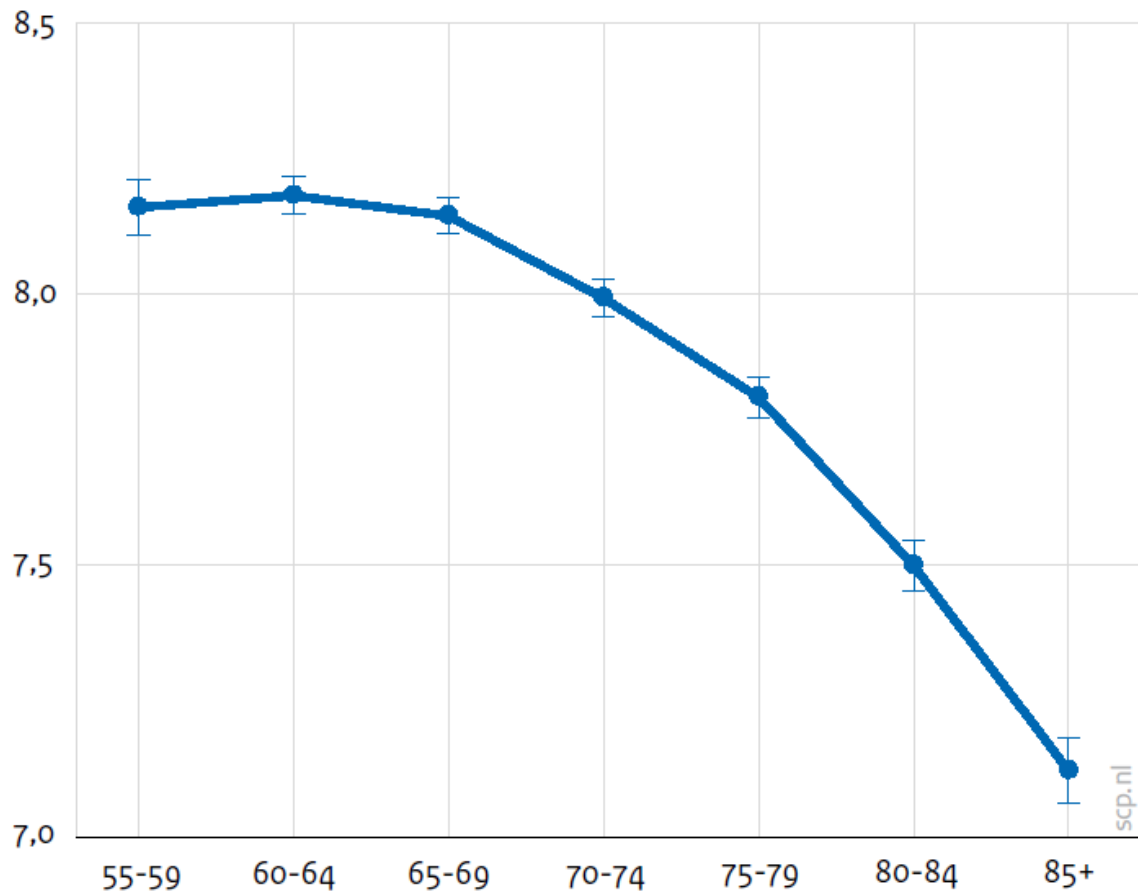


Emotionele eenzaamheid

De mate waarin men betekenisvolle contacten mist.

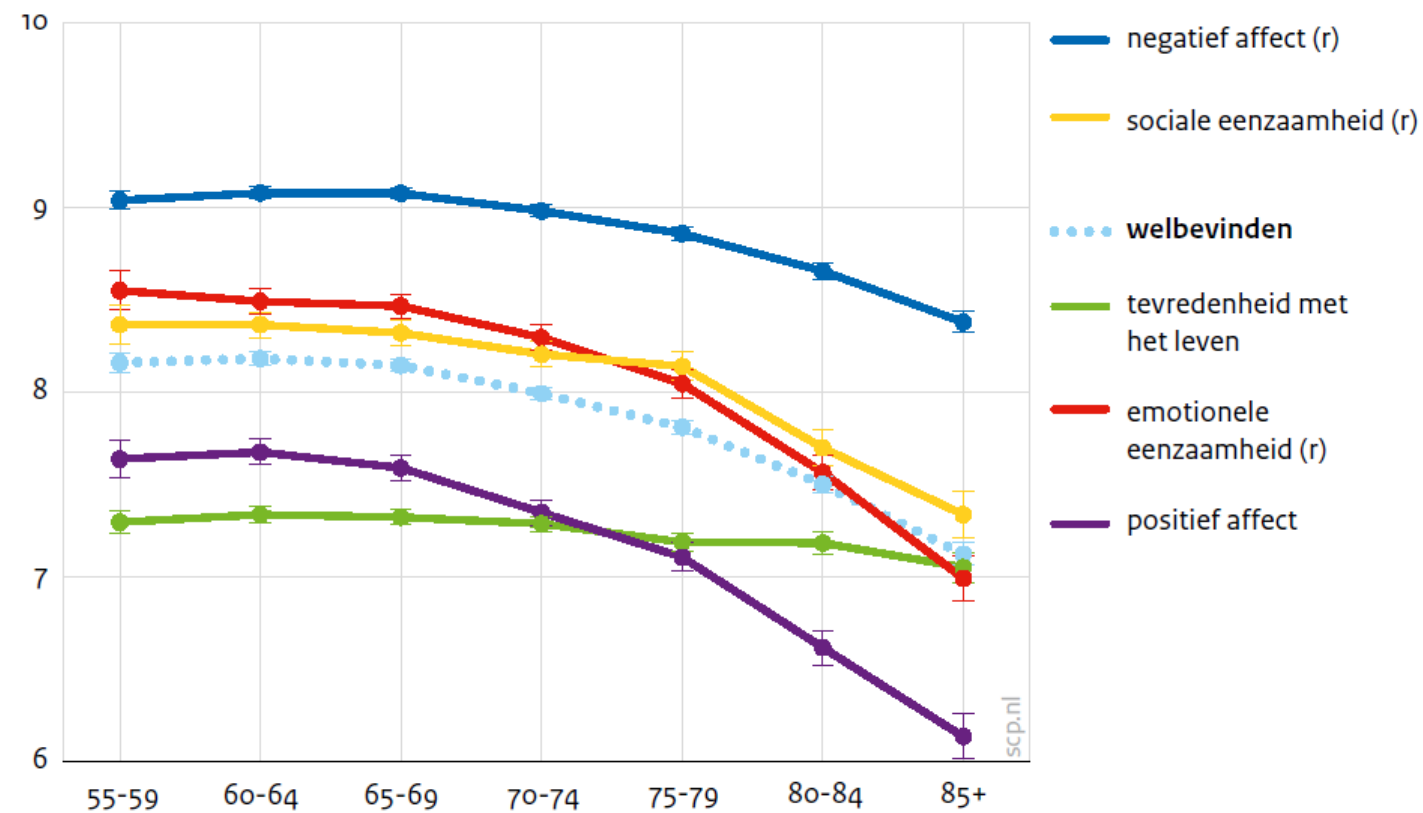


Beloop van welbevinden





Beloop van aspecten van welbevinden



a De indicatoren van welbevinden met (r) erachter zijn omgedraaid (gehercodeerd), zodat ze positief samenhangen met welbevinden. Alle indicatoren vertonen een significant kromlijng negatief verband met leeftijd.

Hebben – Persoonlijke hulpbronnen

Ieder mens heeft hulpbronnen. Deze zijn divers; ze kunnen zowel aangeboren als aangeleerd of verworven zijn. Denk aan een goede gezondheid, inkomen, sociale contacten. Hulpbronnen ondersteunen en stimuleren mensen in hun dagelijks leven. Het ontbreken ervan vermindert daarentegen het welbevinden.

Het versterken van hulpbronnen heeft een positief effect op het welbevinden, zeker ook bij ouderen. Daarnaast zorgt het voor een hogere levensverwachting, minder zorggebruik en langer zelfstandig wonen. Gezonde mensen leven langer, zijn productiever, socialer, veerkrachtiger, kunnen beter omgaan met tegenslagen en hebben meer vertrouwen in de medemens en samenleving.

Welke *hulpbronnen* hebben of missen mensen?



Lichamelijke gezondheid

Beperkingen bij het zien, horen en/of uitvoeren van dagelijkse activiteiten, chronische fysieke beperkingen, aantal chronische aandoeningen, leefstijl (roken en drinken).



Mentale gezondheid

Cognitief functioneren, leervermogen, zelfbeeld, ervaren regie, ervaren daadkracht.



Economische draagkracht

Opleiding, (voormalig) beroep, inkomen.



Sociaal netwerk

Omvang van het persoonlijk netwerk van familie, vrienden, collega's, kennissen, burens.



Persoonlijke situatie

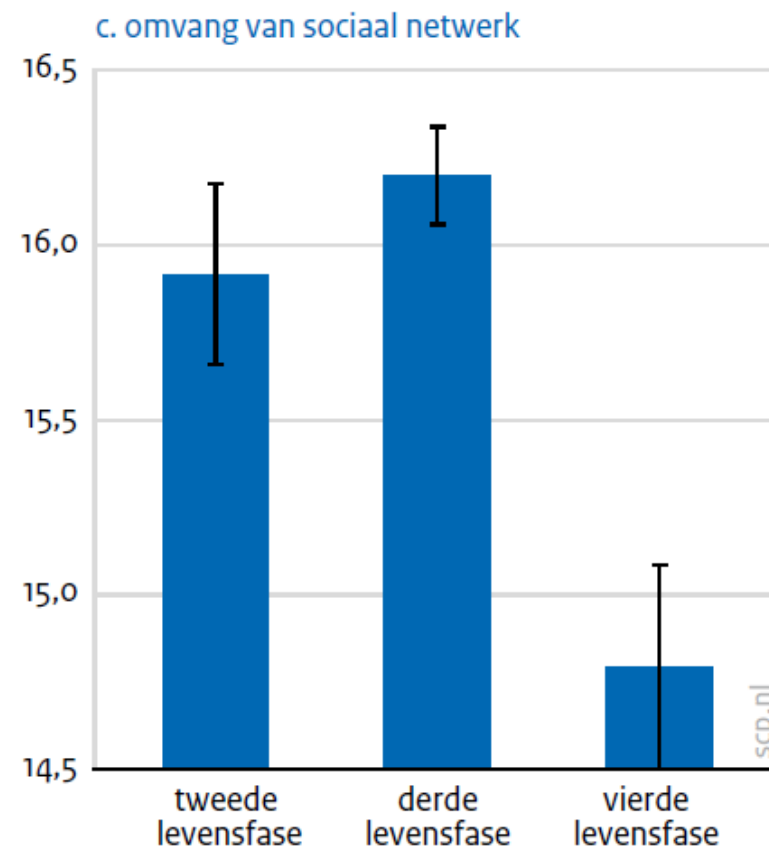
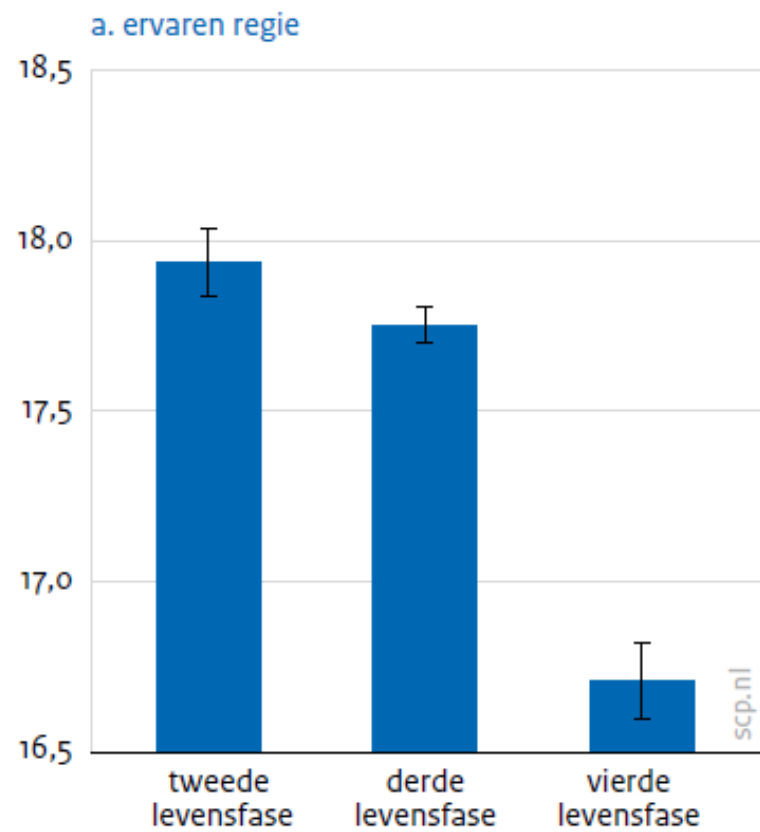
Geslacht, leeftijd, partnerstatus, woning, woonomgeving.

Competenties / (levens)vaardigheden



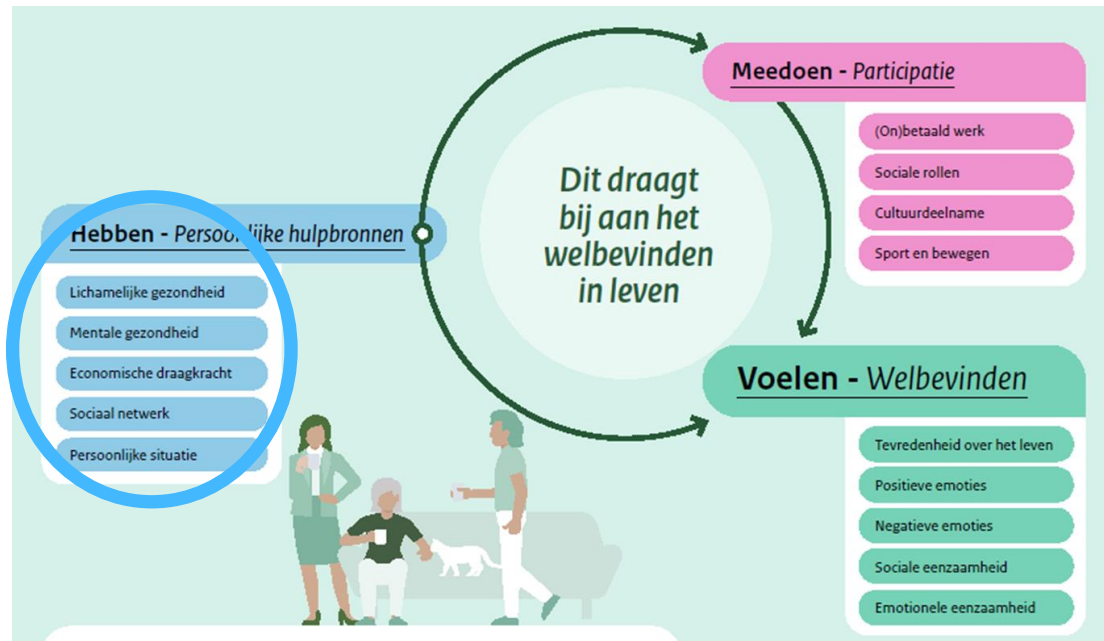


Beloop van twee hulpbronnen





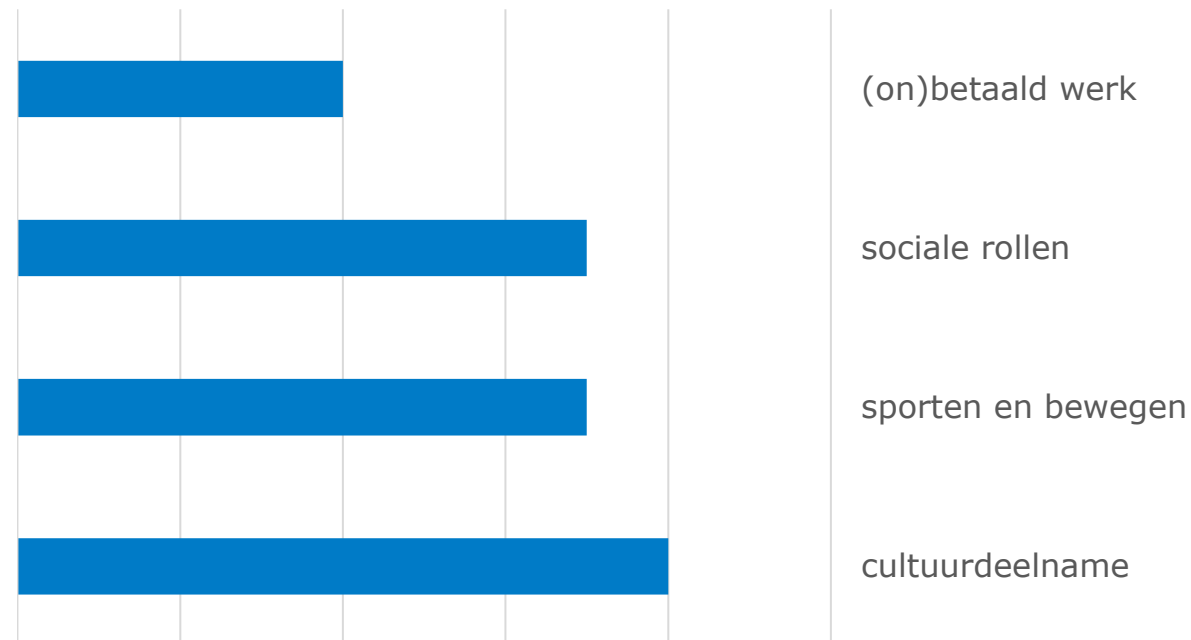
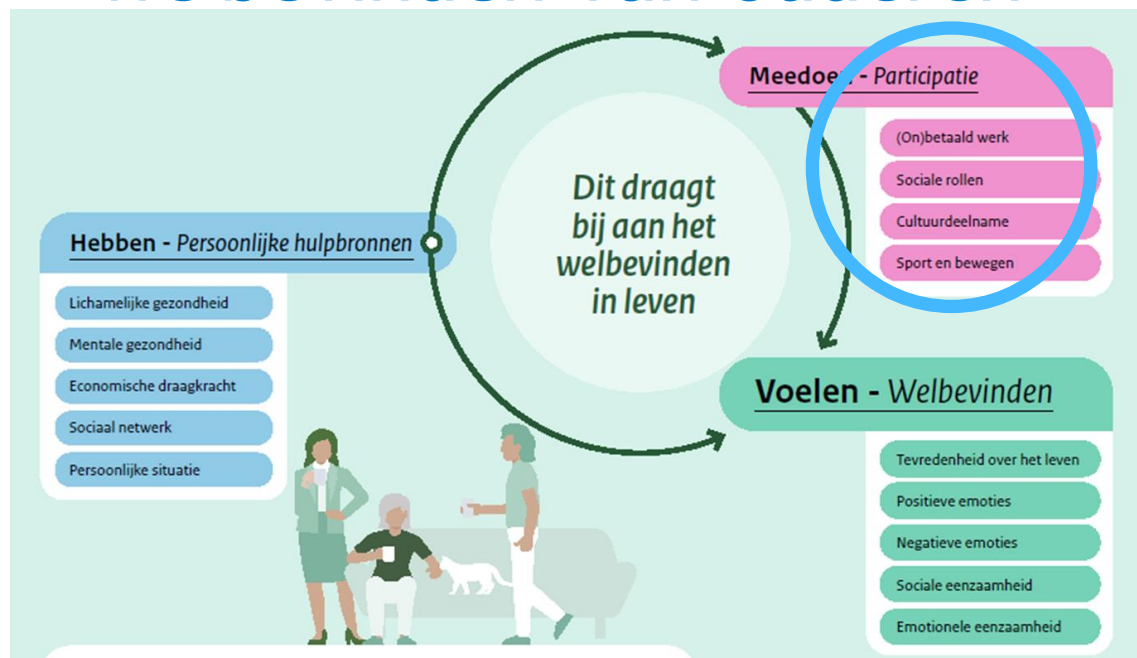
Effecten van hulpbronnen op welbevinden



- > Toename langdurige beperkingen heeft negatief effect
- > Toename mentale daadkracht, zelfbeeld en regie heeft positief effect
- > Verweduwing heeft negatief effect
- > Verhuizing heeft negatief effect



Relatieve effecten van veranderingen in participatie op het welbevinden van ouderen





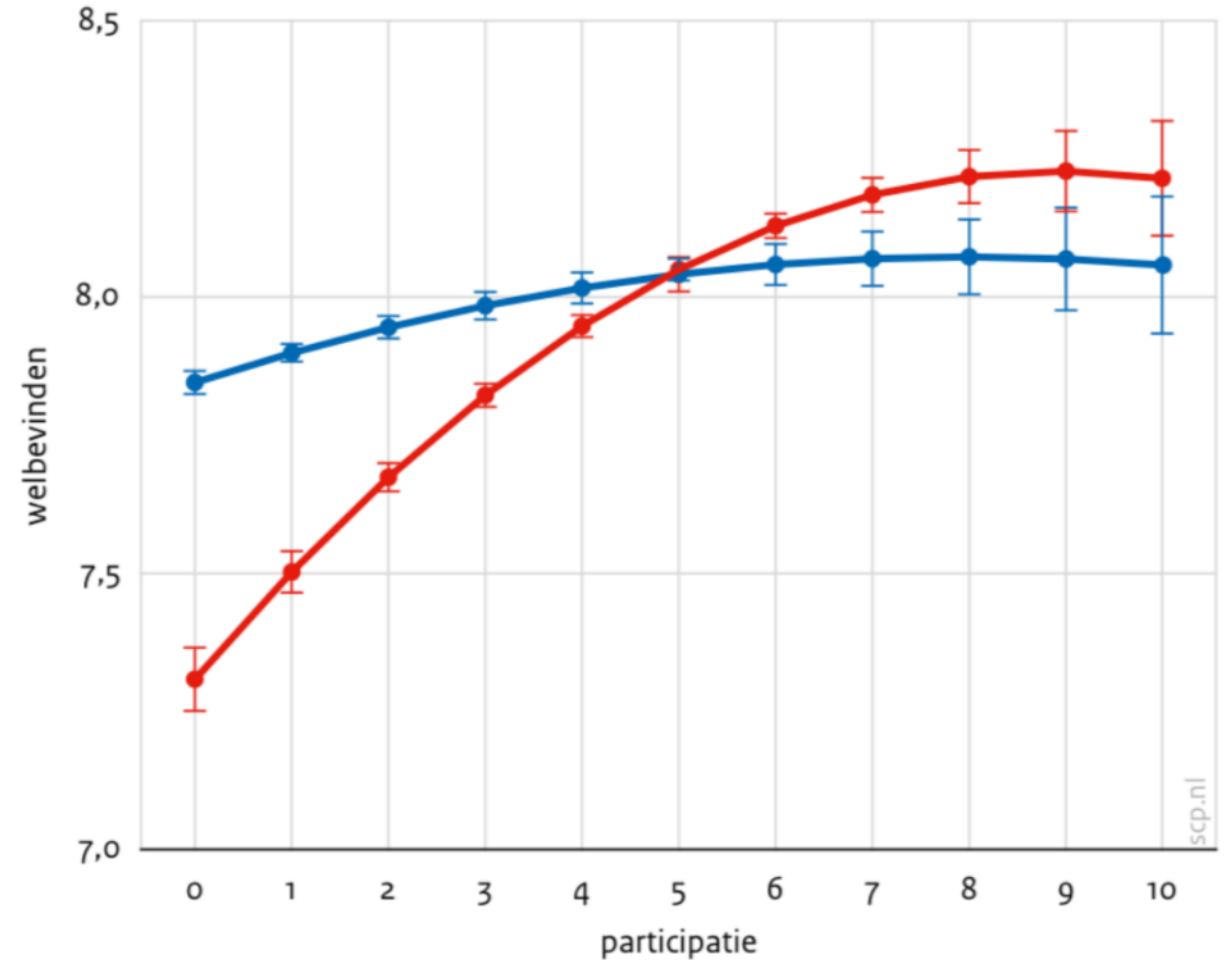
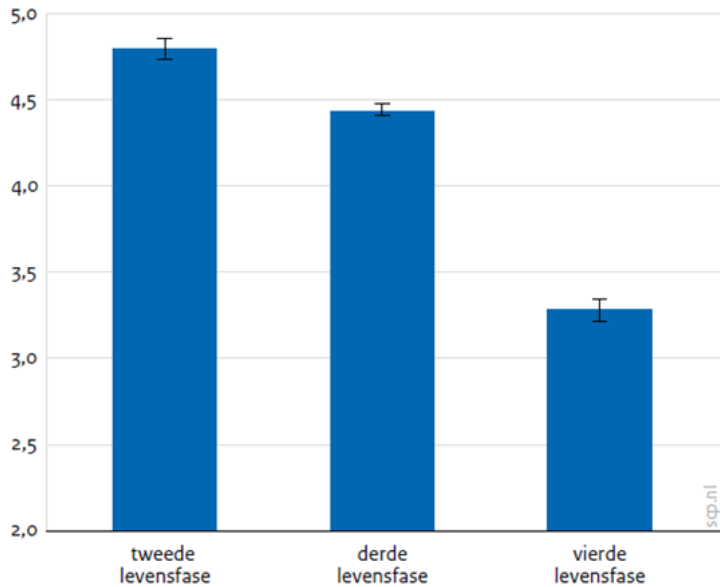
Brede participatie bevordert welbevinden van ouderen

Sociale Vraagstukken, 28.10.2024



Toename brede participatie (werken, zorgen, cultuur en sporten) (rode curve) verbetert welbevinden meer dan enkel werken en zorgen (blauwe lijn)

Beloop van brede participatie





Aanbevelingen

- Meer cultuur- en sportdeelname hebben groter effect op welbevinden dan meer deelname aan werken en zorgen.
- Houd in beleid en praktijk rekening met:
 - mensen met chronische lichamelijke beperkingen
 - individuele verschillen in mentale daadkracht, zelfbeeld en regie (**competenties, levensvaardigheden**)
 - verhuizingen
 - verweduwing



Lopend vervolgonderzoek naar participatie en welbevinden van ouderen

- › Veerkracht van ouderen in kwetsbaarmakende situaties (i.s.m. Leyden Academy on Vitality and Ageing)
- › Toekomstverkenning kwaliteit van leven in een verouderende samenleving

Zie ook verwante lopende SCP-studies:

- › Perspectieven op zinvolle participatie: samen ouder worden
- › Social design studie naar een beter werkend stelsel van levensbrede ondersteuning voor mensen met multiproblematiek



Sociaal en Cultureel Planbureau

Leyden Academy
ON VITALITY AND AGEING



-
-
- Veerkracht van
- ouderen in
- kwetsbaarmakende
- levenssituaties
-
-

- Crétien van Campen, Elena Bendien, Jos de
- Haan, Tineke Abma
-
-
-
-



Participatief actie onderzoek met photo-voice

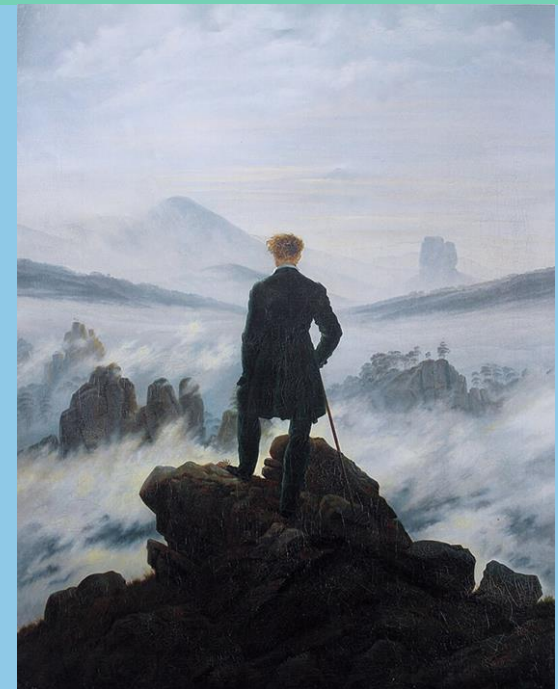
- Wat is betekenisvolle participatie volgens ouderen in kwetsbaarmakende situaties?
 - Rol van veerkracht en hulpbronnen
 - Rol van zelfvertrouwen, sociaal vertrouwen en vertrouwen in instituties
 - Handelingsperspectieven voor ouderen zelf, professionals en beleidsmakers





Toekomstverkenning kwaliteit van leven in een verouderende samenleving

1. Hoe ziet de kwaliteit van leven van de derde levensfase er waarschijnlijk uit in 2040?
2. Welke wenselijke toekomstbeelden zijn denkbaar?
3. In hoeverre verschillen de wenselijke toekomstbeelden van het waarschijnlijke toekomstbeeld?
4. Welke beleidsinzet is nodig om het waarschijnlijke toekomstbeeld naar gewenste toekomstbeelden bij te sturen?





Wat ik wil meegeven...

- Kijk naar de *Verouderende samenleving* in plaats van de *verouderende bevolking*
- Investeer niet alleen in zorgbehoevende ouderen maar ook in vitale ouderen, met name hun mentale weerbaarheid en betekenisvolle participatie
- Onderzoek hoe ouderen op een zinvolle manier willen en kunnen bijdragen aan de samenleving (en hoe dat hun mentale weerbaarheid en gezondheid verbetert)



Investeren in vitale ouderen

Een verklaringsmodel van veranderingen in hulpbronnen en participatie op welbevinden in de vergrijzende samenleving



Dank voor jullie aandacht!

Rapport en andere downloads:

<https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2024/03/05/investeren-in-vitale-ouderen>

Contact: c.van.campen@scp.nl





23RD IAGG WORLD CONGRESS OF GERONTOLOGY AND GERIATRICS

Ageing well in a globalized world

5-9
July
2026

WWW.IAGG2026.ORG

Symposium: 'Oud is goud! Focus op mentale gezondheid'

13:00 - 13:05 **Opening**

Peter van Dijken – Raad van Bestuur Trimbos-instituut en Lennart Booij – Dagvoorzitter

13:05 - 13:35 **Introductie: determinanten van mentale gezondheid bij ouderen**

Henriëtte van der Roest – Programmahoofd Ouderen, Trimbos-instituut

13:35 - 14:25 **Seniorvriendelijk Den Haag: Samen met ouderen werken aan beleid op basis van onderzoek**

Joost van Hoof – Lector Urban Ageing, De Haagse Hogeschool

14:25 - 15:00 **Zinvol meedoen aan de samenleving en mentale gezondheid**

Crétien van Campen – Senior onderzoeker, Sociaal en Cultureel Planbureau

15:00 - 15:20 **Pauze**

15:20 - 15:50 **De betekenis van ingrijpende levensgebeurtenissen op oudere leeftijd**

Anna-Eva Prick – UD klinische Psychologie, Open Universiteit / hoofddocent Kennisontwikkeling Vaktherapie, Zuyd Hogeschool

15:50 - 16:20 **Dementie risico reductie: van wetenschappelijk bewijs naar implementatie**

Sebastian Köhler – Hoogleraar neuroepidemiologie, Universiteit Maastricht

16:20 - 16:45 **Ageism is toch niet meer van deze tijd?**

Paneldiscussie met senioren o.l.v. Arjan Videler - hoogleraar psychotherapie bij ouderen, Tranzo/GGZ Breburg

16:45 - 17:00 **Conclusies en afronding**

Lennart Booij



Open Universiteit

De betekenis van ingrijpende levensgebeurtenissen op oudere leeftijd

Anna-Eva Prick

Open Universiteit, Zuyd Hogeschool en Mondriaan

- Inleiding
- Psychosociale impact
- Ondersteuning en behandeling
- Aanbevelingen beleid
- Discussie



Vraag

Neem een persoonlijke gebeurtenis die je leven heeft beïnvloed in gedachten en bedenk hoe je deze ervaring hebt omgezet in kracht.

DENK OPEN



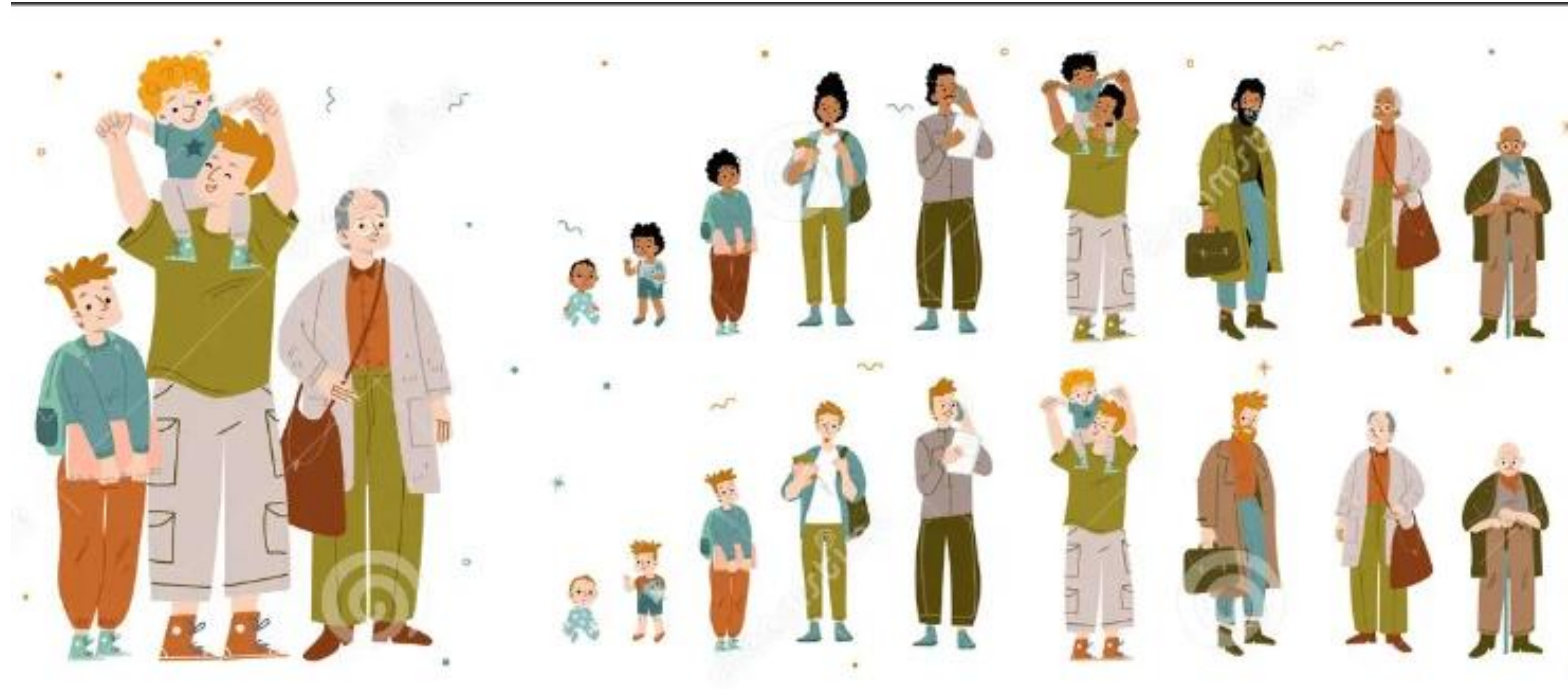


Inleiding

Wat zijn ingrijpende levensgebeurtenissen?



LEVENSGEBEURTENISSEN, PSYCHOTRAUMA EN PTSS





Cleland, C., Kearns, A., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2016). The impact of life events on adult physical and mental health and well-being: longitudinal analysis using the GoWell health and well-being survey. *BMC Research Notes*, 9, 1-9.

Table 2 Life event occurrence by demographic characteristics

Demographic characteristics ^a	Life events ^a										
	Health event	New job or promotion	Unemployed, redundancy or reduced hours	Parenthood	Relationship breakdown	Bereavement	Marriage	Victimisation	Behavioural problem with child	Housing improvement	House move
<i>n</i> (% of whole sample)											
Total number	328 (26.3)	88 (7.1)	98 (7.5)	66 (5.3)	52 (4.2)	312 (25.0)	17 (1.4)	88 (7.1)	31 (2.5)	560 (44.9)	459 (36.8)
<i>n</i> (% of those who experienced a LE)											
Gender											
Male	133 (40.5)	38 (43.2)	50 (53.8)	20 (30.3)	17 (32.7)	116 (37.2)	5 (29.4)	31 (35.2)	3 (9.7)	231 (41.3)	190 (41.4)
Female	195 (59.5)	50 (56.8)	43 (46.2)	46 (69.7)	35 (67.3)	196 (62.8)	12 (70.6)	57 (64.8)	28 (90.3)	329 (58.8)	269 (58.6)
Age											
16-24	2 (0.6)	4 (4.5)	5 (5.4)	4 (6.1)	2 (3.8)	4 (1.3)	1 (5.9)	3 (3.4)	0 (0.0)	8 (1.4)	7 (1.5)
25-39	36 (11.0)	42 (47.7)	30 (32.3)	52 (78.8)	10 (19.2)	58 (18.6)	8 (47.1)	23 (26.1)	16 (51.6)	104 (18.6)	82 (17.9)
40-54	109 (33.2)	35 (39.8)	42 (45.2)	8 (12.1)	34 (65.4)	105 (33.7)	3 (17.6)	45 (51.1)	14 (45.2)	162 (28.9)	132 (28.8)
55-64	58 (17.7)	5 (5.7)	13 (14.0)	2 (3.0)	3 (5.8)	45 (14.4)	3 (17.6)	9 (10.2)	0 (0.0)	111 (19.8)	73 (15.9)
65+	123 (37.5)	2 (2.3)	3 (3.2)	0 (0.0)	3 (5.8)	100 (32.1)	2 (11.8)	8 (9.1)	1 (3.2)	175 (31.3)	165 (35.9)
Education											
None/SLC	231 (70.4)	25 (28.4)	40 (43.0)	30 (45.5)	34 (65.4)	184 (59.0)	5 (29.4)	41 (46.6)	13 (41.9)	351 (62.7)	290 (63.2)
>SLC	84 (25.6)	59 (67.0)	49 (52.7)	34 (51.9)	15 (28.8)	120 (38.5)	10 (58.8)	45 (51.1)	18 (58.0)	180 (32.0)	146 (31.8)
Missing	13 (4.0)	4 (4.5)	4 (4.3)	2 (3.0)	3 (5.8)	8 (2.6)	2 (11.8)	2 (2.3)	0 (0.0)	29 (5.2)	23 (5.0)

^a Data collected at wave 3, 2011 for life events that had occurred since wave 2, 2008



Table 4 Physical and mental health and well-being scores by cumulative number of LE/s

Number of life events ^a	Total frequency (n)	Health outcome measures ^a		
		SF-12 MCS	SF-12 PCS	WEMWBS
		Mean (SD)		
0	214	52.8 (9.1)	43.8 (14.2)	52.2 (8.1)
1	338	50.4 (11.0)	43.3 (13.8)	50.7 (9.2)
2	260	49.3 (11.9)	41.1 (15.3)	49.7 (10.3)
3	159	47.2 (12.8)*	41.3 (15.3)	46.7 (11.8)**,†
4	76	44.7 (14.3)*	38.8 (15.0)	45.9 (13.0)**,†
5	18	49.3 (11.4)	41.0 (15.9)	46.4 (14.8)
6	4	47.3 (8.9)	51.3 (9.1)	53.0 (7.6)
7	1	52.0	54.5	57.0

* Significantly lower SF-12 MCS than 0 LE ($p = 0.001$)

** Significantly lower WEMWBS than 0 LE ($p \leq 0.001$)

† Significantly lower WEMWBS than the occurrence of 1 LE ($p < 0.05$)

^a Data collected at wave 3, 2011

Cleland et al. BMC Res Notes (2016)



Psychosociale impact



PSYCHOSOCIALE IMPACT





Ondersteuning en behandeling



ONDERSTEUNING EN BEHANDELING

Uitgangspunt: Aansluiten bij wat oudere wil > volgen, oudere vertelt wellicht voor het eerst zijn verhaal en taxeert of jij het kan verdragen en of je te vertrouwen bent. Luisteren aan durven gaan. Daarna evt. plan maken en/of doorverwijzen.

Mogelijke behandeling:

- > Cognitieve gedragstherapie
- > Acceptance and Commitment Therapy (ACT)/ Mindfulness
- > EMDR bij ouderen / Imaginaire exposure, Narratieve exposure therapie (NET) (herbelevingen)
- > Life review
- > Vaktherapie (oa. muziektherapie, beeldende therapie, danstherapie, PMT, danstherapie, dramatherapie)
- > Ondesteuningsgroepen: rouwgroepen, mantelzorgondersteuning

Multidisciplinaire samenwerking / beleid



Aanbevelingen beleid

Inzichtgevende modellen in hoe ouderen omgaan met ingrijpende gebeurtenissen



AANBEVELINGEN BELEID:

INZICHTGEVENDE MODELLEN IN HOE OUDEREN OMGAAN MET INGRIJPENDE GEBEURTENISSEN

Socio-Emotional Selectivity Theory (Carstensen, 1992, 1999)

Continuing Bonds Theory (Klass, Silverman & Nickman, 1996; recent uitgebreid)

The Model of Selective Optimization with Compensation (SOC) (Baltes & Baltes, 1990; verder ontwikkeld in 2000s)

Meaning-Making Model (Neimeyer, 2001; uitgebreid in 2010s)



Vraag

Reflecteer op een persoonlijke gebeurtenis die je leven heeft beïnvloed en hoe je deze ervaring hebt omgezet in kracht. Wat betekent deze ervaring voor je werk met ouderen?

DENK OPEN





Discussie

Hoe kunnen we het beste samenwerken om betekenis te geven aan de ervaringen van ouderen en hoe kunnen we hun welzijn centraal stellen in alles wat we doen?

DENK OPEN

anna-eva.prick@ou.nl

anna-eva.prick@zuyd.nl



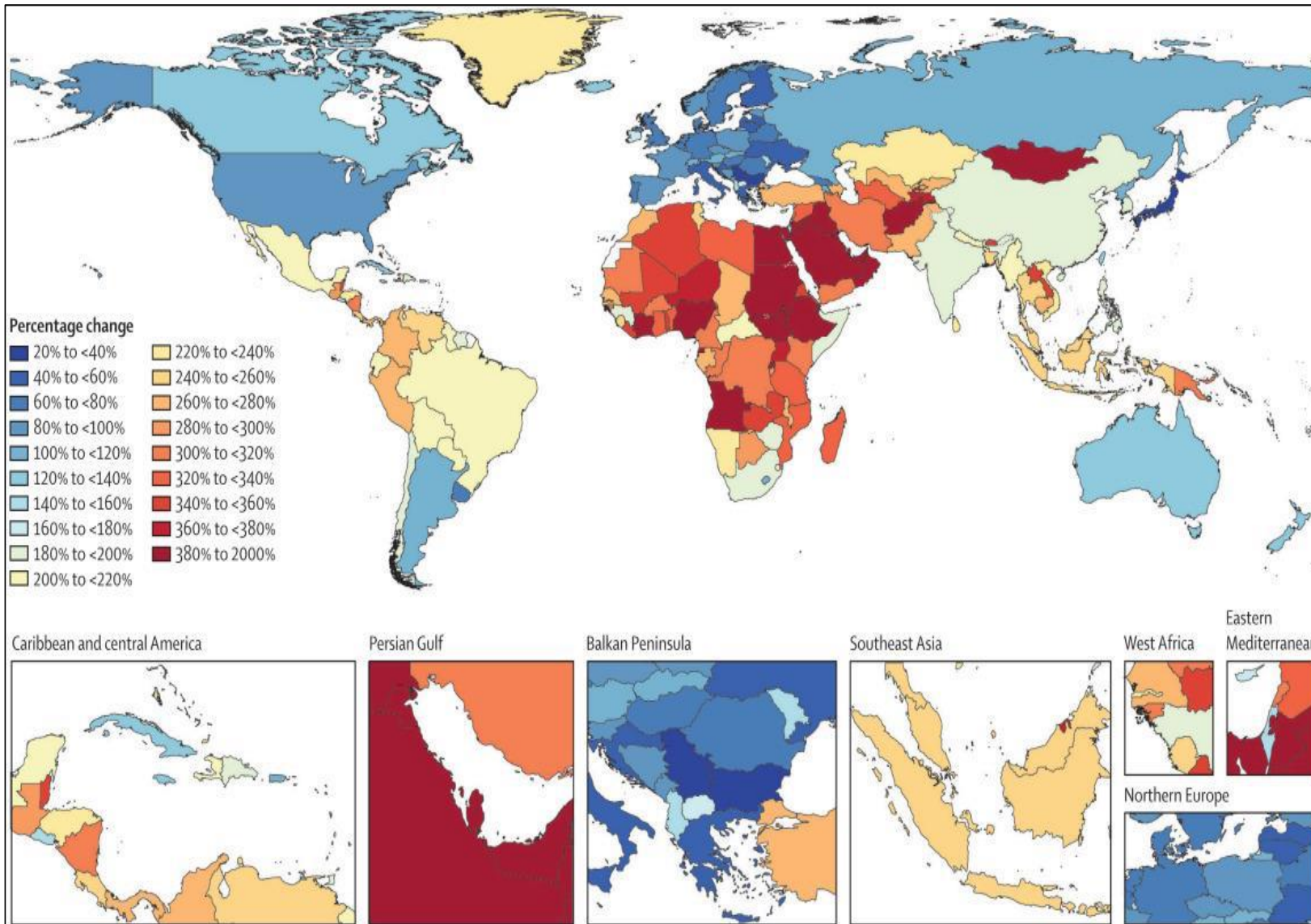
BEDANKT

Dementie risicoreductie: van wetenschappelijk bewijs naar implementatie

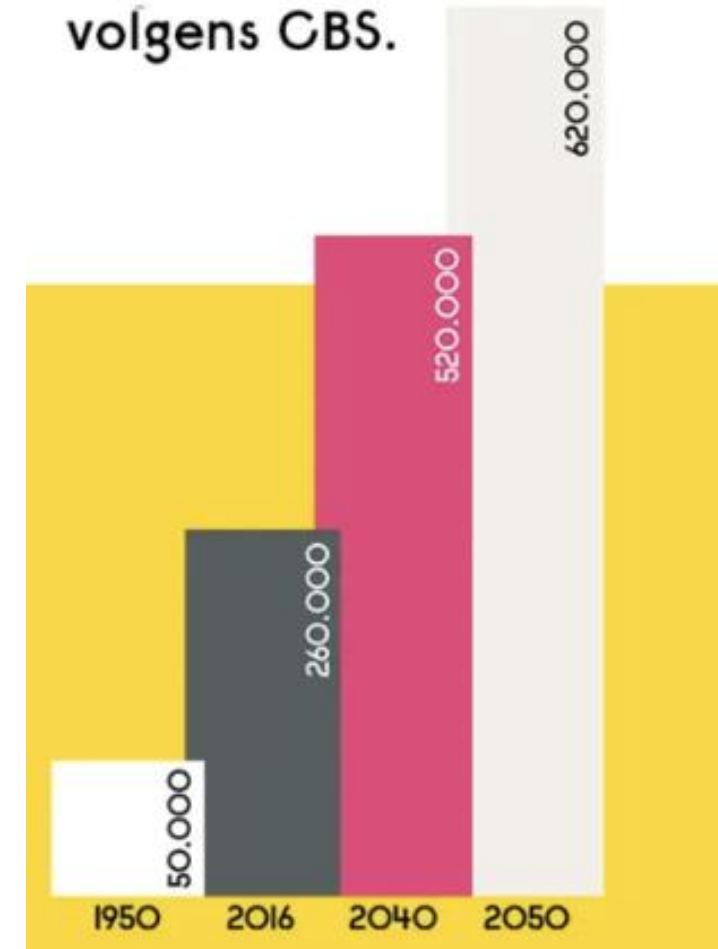
Sebastian Köhler, PhD
Hoogleraar Neuroepidemiologie
Alzheimer Centrum Limburg
Mental Health and Neuroscience Research Institute
Maastricht University
The Netherlands



Prognose stijging aantal mensen met dementie

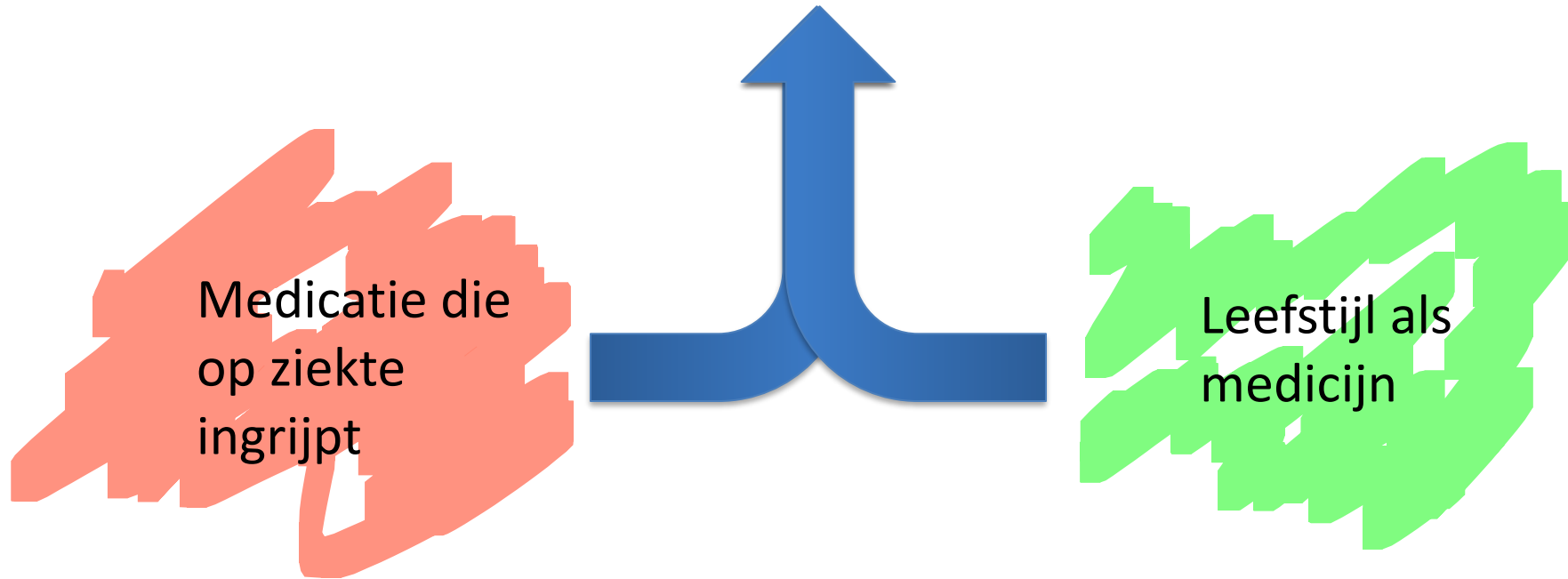


volgens CBS.



Stip op de horizon...

Onderzoek langs 2 sporen



Groeiend bewijs

"Primary prevention should focus on **targeted** countering risk factors for **vascular diseases**, including **diabetes, midlife hypertension, midlife obesity, smoking, and physical inactivity.**"

"Be ambitious about prevention!"

"Some degree of support for the benefit of three classes of intervention..."

2017, 2020, 2024: Lancet Commission

2017: New NIA/AHRO / NASEM report

2019 WHO guidelines risk reduction

2014: Blackfriars consensus

2015: NICE review

2015: FINGER trial

2012: WHO - A public health priority

2013: G8 Summit London

"There is consistent evidence..."

"The scientific evidence is evolving rapidly and sufficient to justify considered action"

2010: NIH/AHRO report (Plassman et al.)

"Call upon all sectors to [...] enhance their contribution to dementia prevention, care and treatment where they can."

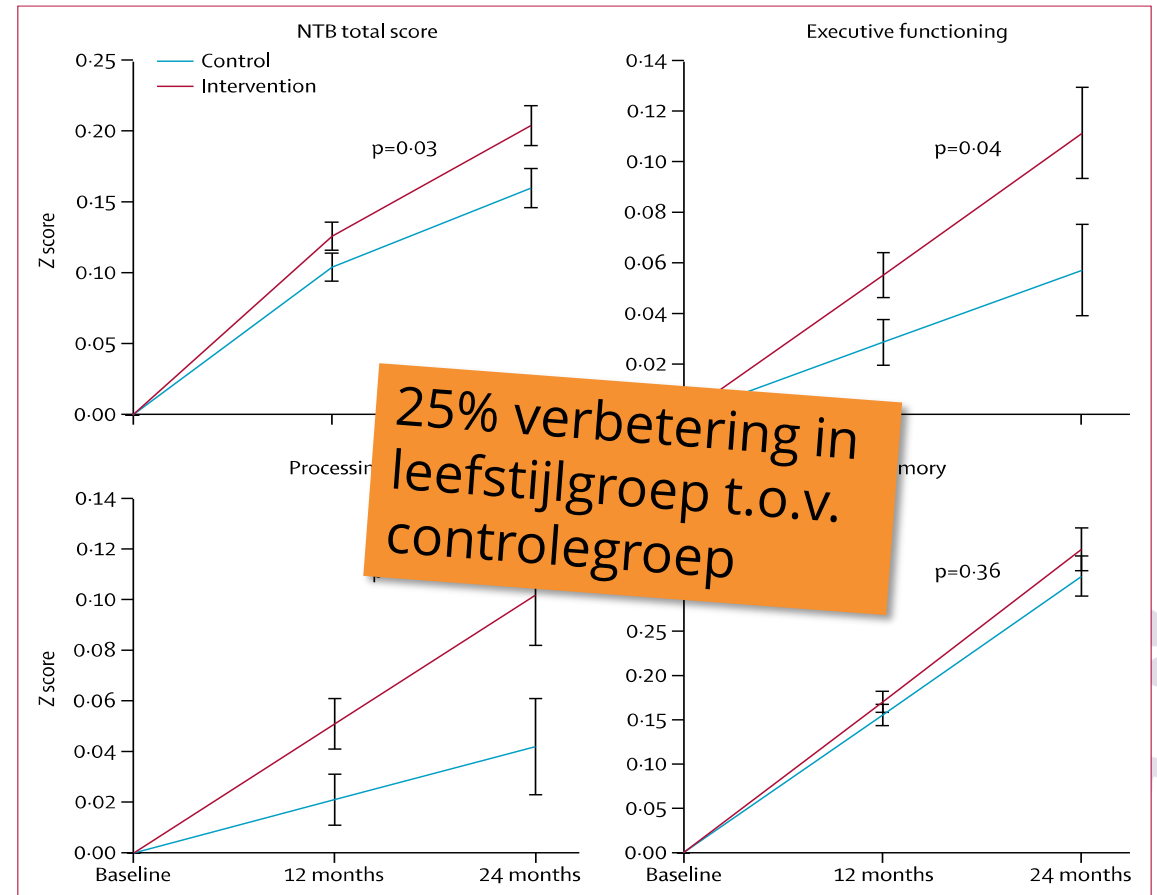
In 2000: hardly any interest



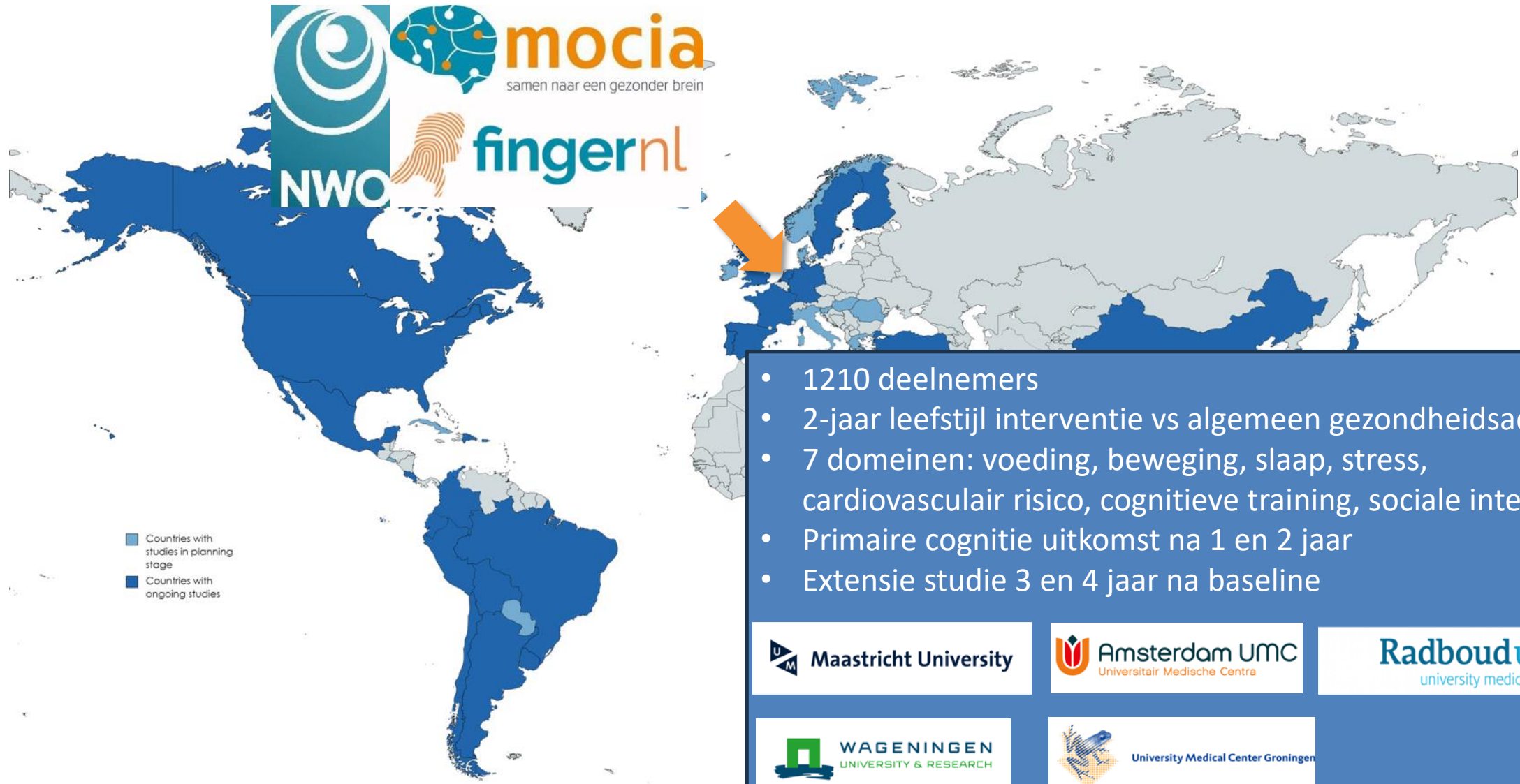
Groeiend bewijs: Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER)

Ngandu et al, The Lancet 2015; 385:2255-63

- 1260 volwassenen 60-75 jaar
- Met verhoogd risico
- Interventie: voeding; bewegen; cognitieve training, sociale activiteiten; CVRM
- Controle groep: algemeen gezondheidsadvies
- Primaire uitkomst: cognitief beloop over 2 jaar
- Resultaat: significant maar bescheiden effect; secundair: beter leefstijlprofiel, minder ziekenhuisopnames, minder kosten



Groeiend bewijs : World Wide FINGERS



- 1210 deelnemers
- 2-jaar leefstijl interventie vs algemeen gezondheidsadvies
- 7 domeinen: voeding, beweging, slaap, stress, cardiovasculair risico, cognitieve training, sociale interactie
- Primaire cognitie uitkomst na 1 en 2 jaar
- Extensie studie 3 en 4 jaar na baseline

 Maastricht University

 Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

 Radboudumc
university medical center

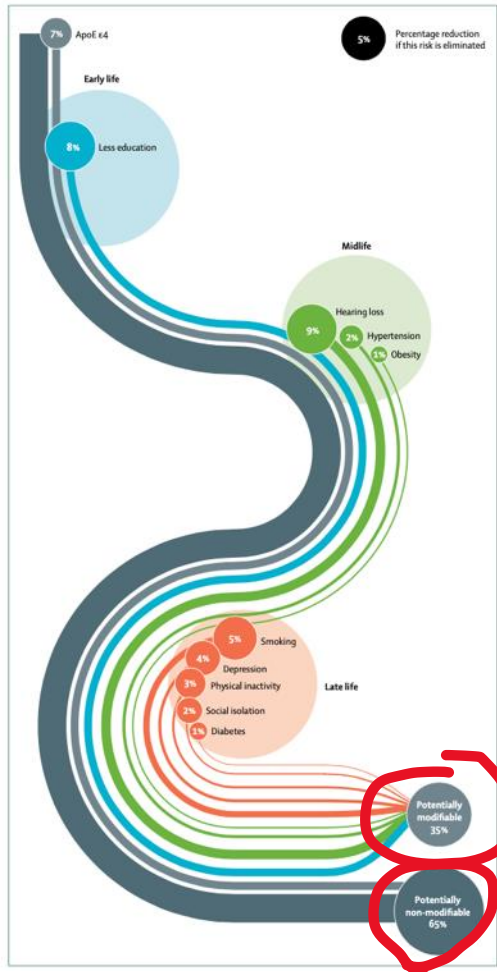
 WAGENINGEN
UNIVERSITY & RESEARCH

 University Medical Center Groningen

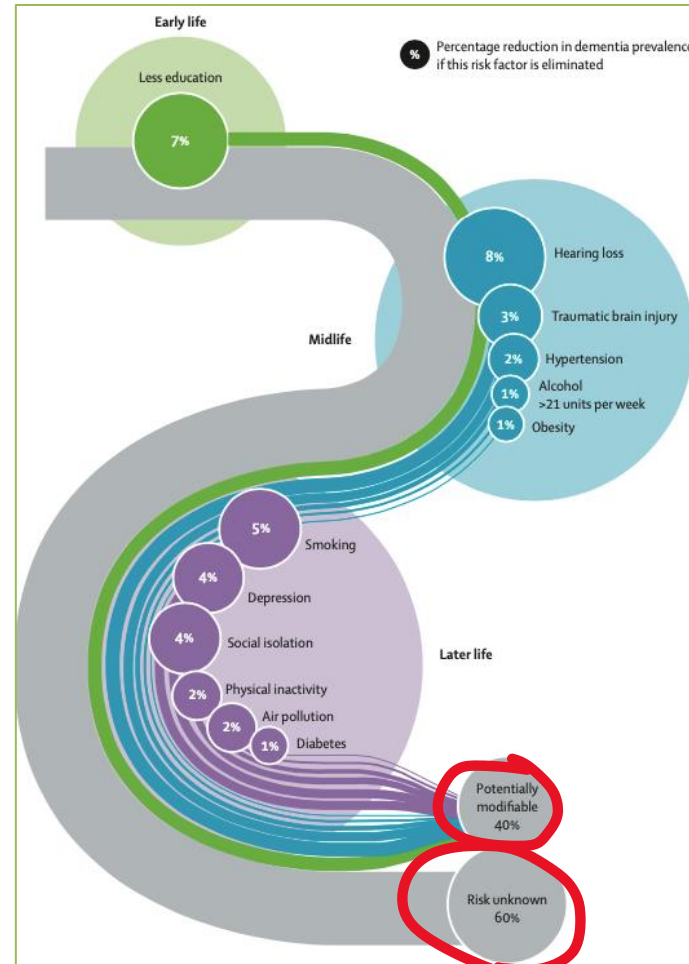
Groeiend bewijs Lancet Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care

Livingston et al., The Lancet 2017, 2020, 2024

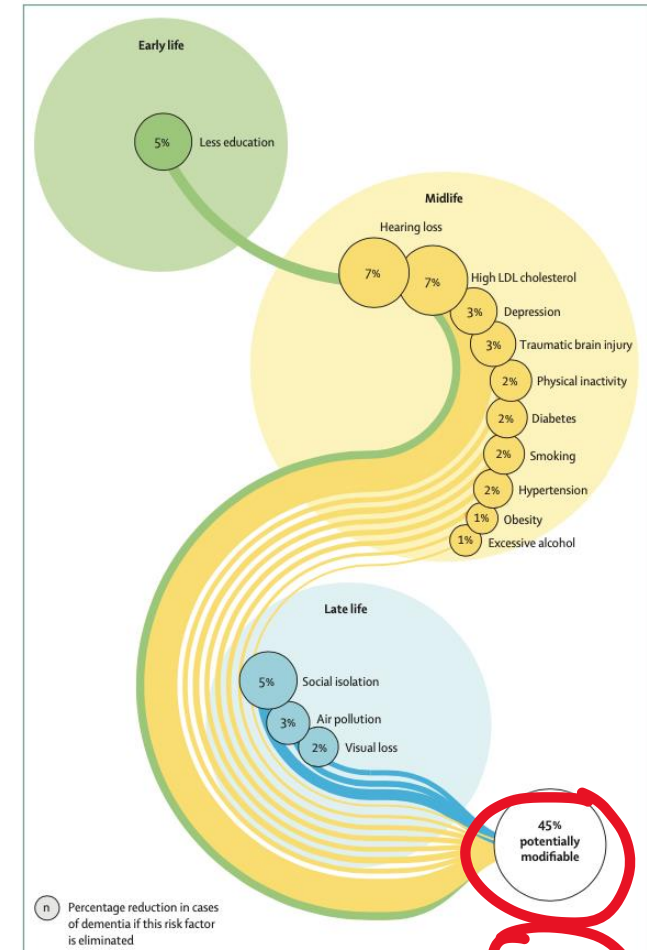
2017: 35%



2020: 40%



2024: 45%



WHO richtlijnen 2019

RISK REDUCTION OF COGNITIVE DECLINE AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES



Health Topics ▾

Countries ▾

Newsroom ▾

Emergencies

Adopting a healthy lifestyle helps reduce the risk of dementia

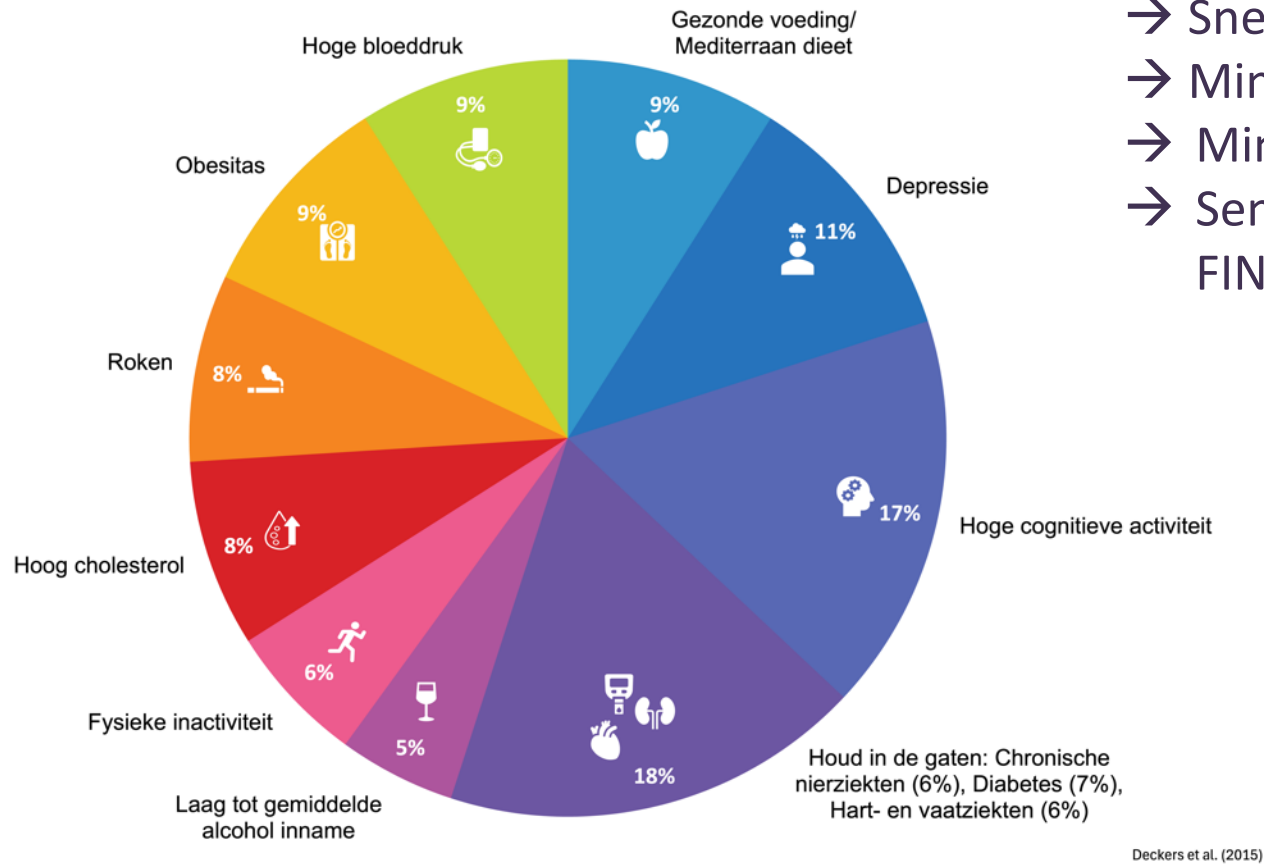
New WHO Guidelines recommend specific interventions for reducing the risk of cognitive decline and dementia

14 May 2019 | News release | Geneva

- 14 aanbevelingen for 9 risicofactoren
- Bewijs voor interventies meestal zwak tot matig
- Toch deels sterke aanbevelingen gedaan op basis van kosten/baten van gezonde leefstijl
- Bezig met update (eind 2025)

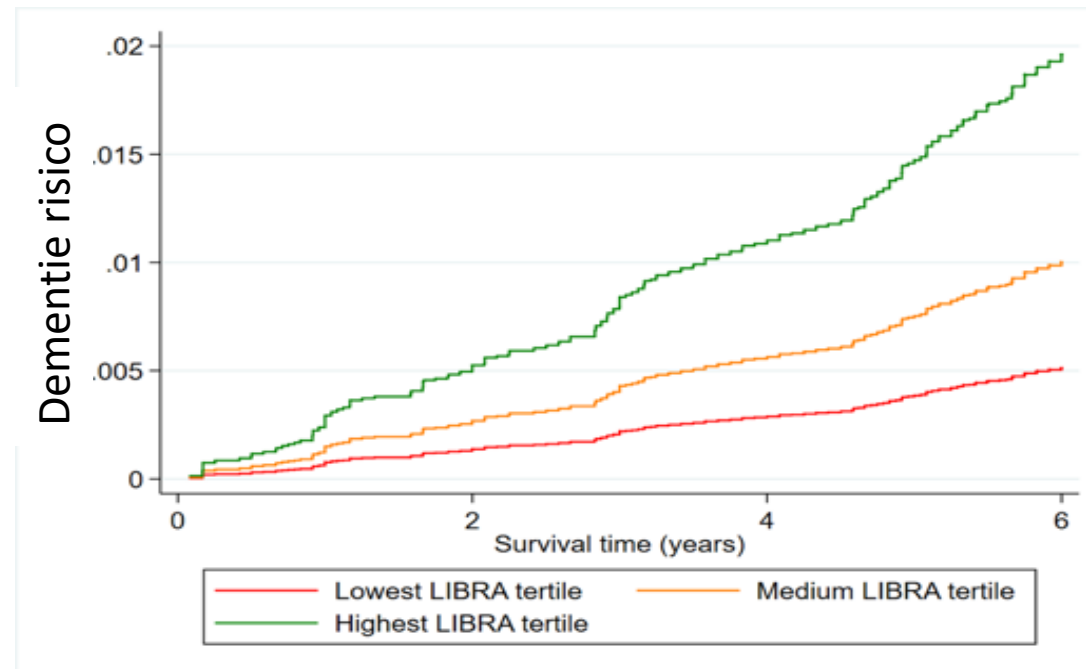
Risicofactoren: De Lifestyle for BRAin health (LIBRA) index

Lifestyle for BRAin health (LIBRA) index 1



Hogere LIBRA scores:

- Snellere cognitieve achteruitgang, hoger dementie risico
- Minder atrofie en witte stof laesies
- Minder hersenconnectiviteit en hogere “hersenenleeftijd”
- Sensitief voor verandering in grootschalige leefstijltrijs: FINGER, preDIVA, MAPT, HATICE, PRODEMOS, AgeWell



LIBRA1 (2013) en LIBRA2 (2023)

Evidentie tot 2013

Target risk factors for dementia prevention: a systematic review and Delphi consensus study on the evidence from observational studies

Int J Ger Psychiatry 2015

Kay Deckers¹, Martin P. J. van Boxtel¹, Olga J. G. Schiepers¹, Marjolein de Vugt¹, Juan Luis Muñoz Sánchez², Kaarin J. Anstey³, Carol Brayne⁴, Jean-Francois Dartigues⁵, Knut Engedal⁶, Miia Kivipelto⁷, Karen Ritchie⁸, John M Starr⁹, Kristine Yaffe¹⁰, Kate Irving^{11,†}, Frans R. J. Verhey¹ and Sebastian Köhler¹

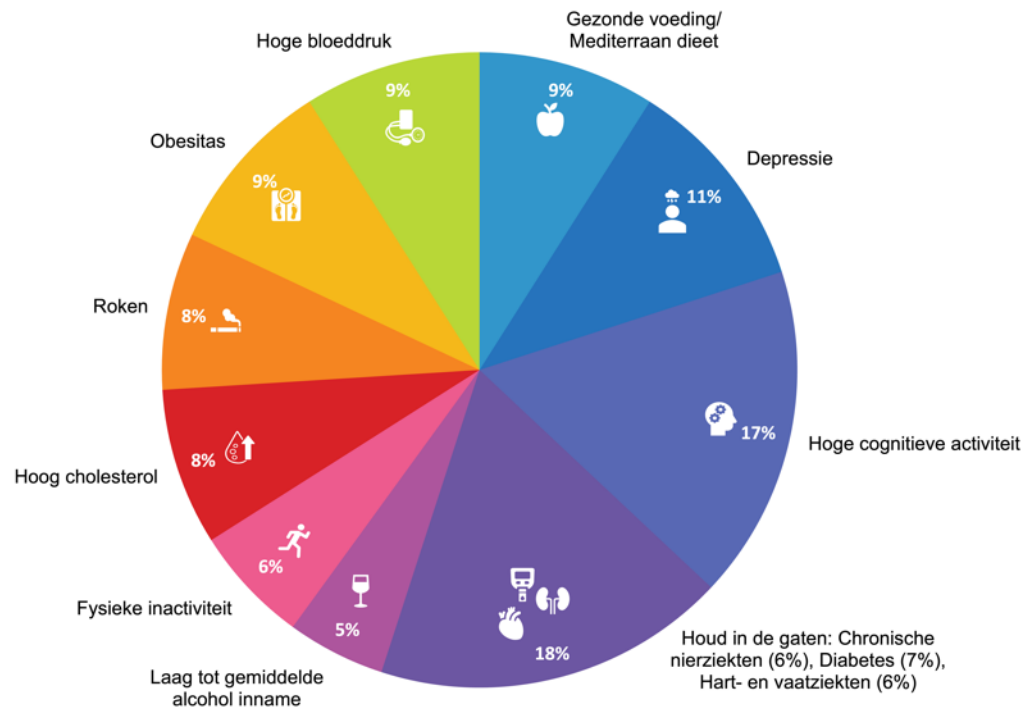
Evidentie 2013-2023

Umbrella review and Delphi study on modifiable factors for dementia risk reduction

Alzheimer's & Dementia 2024

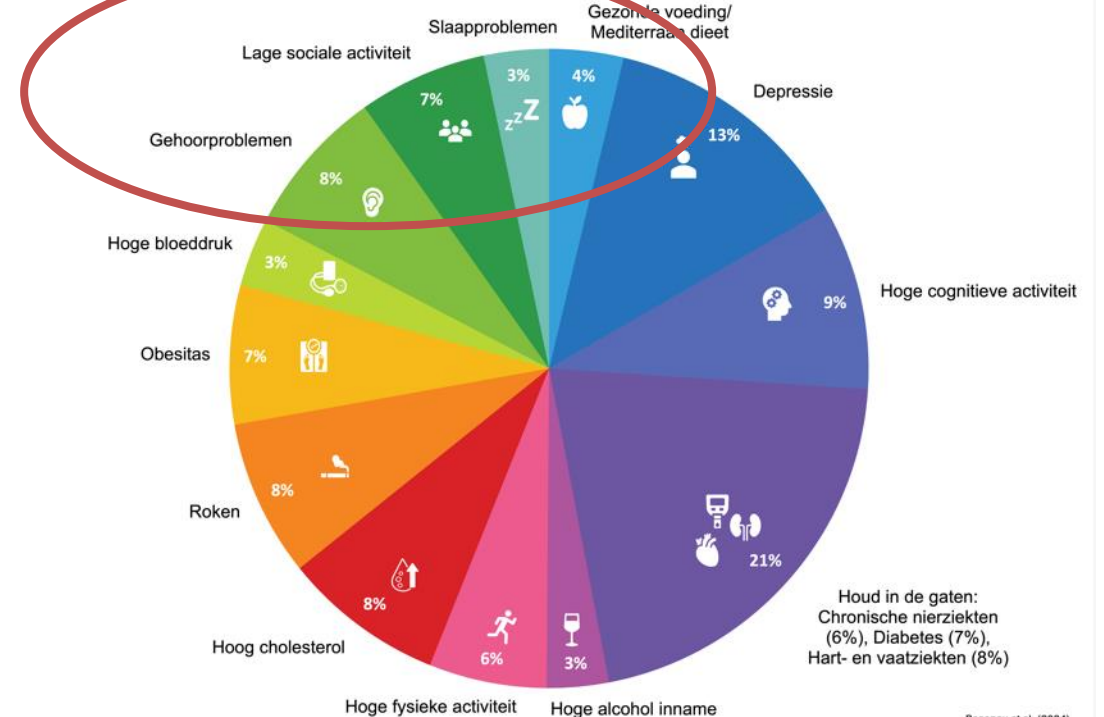
Colin Rosenau¹ | Sebastian Köhler¹ | Lion M. Soons¹ | Kaarin J. Anstey^{2,3,4} | Carol Brayne⁵ | Henry Brodaty⁶ | Knut Engedal⁷ | Francesca R. Farina⁸ | Mary Ganguli⁹ | Gill Livingston¹⁰ | Constantine G. Lyketsos¹¹ | Francesca Mangialasche^{12,13} | Laura E. Middleton^{14,15} | Marcel G. M. Olde Rikkert^{16,17} | Ruth Peters^{4,18,19} | Perminder S. Sachdev⁶ | Nikolaos Scarmeas^{20,21} | Geir Salbæk^{7,22,23} | Martin P. J. van Boxtel¹ | Kay Deckers¹

Lifestyle for BRAin health (LIBRA) index 1



Deckers et al. (2015)

Lifestyle for BRAin health (LIBRA) index 2



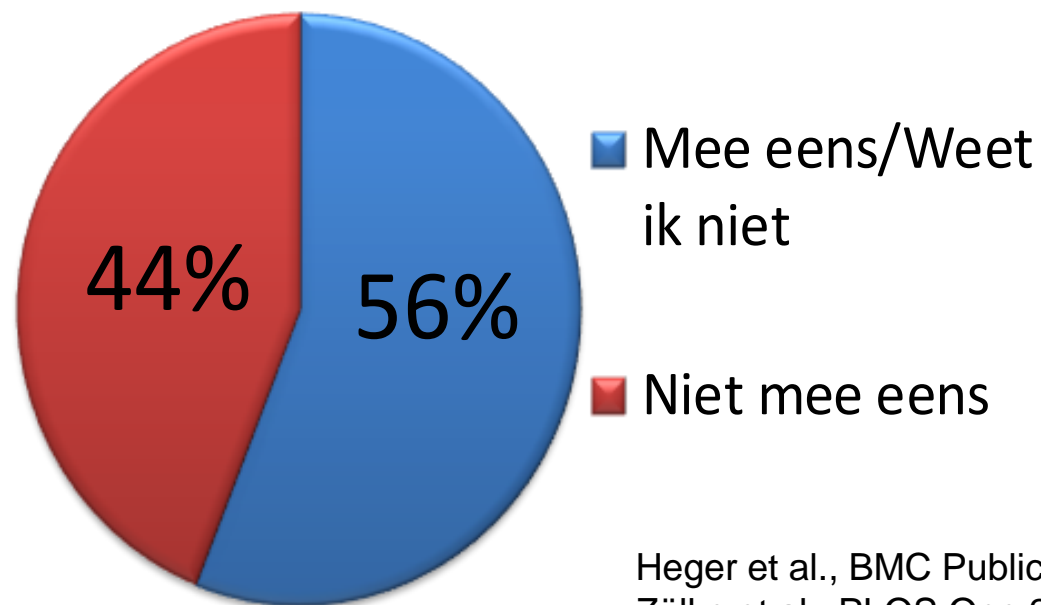
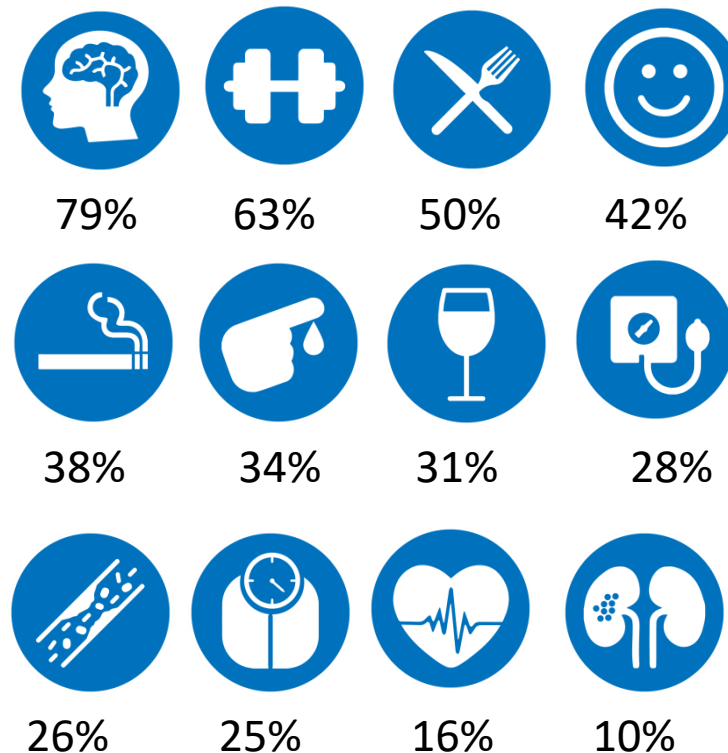
Rosenau et al. (2024)

Kennis in de algemene bevolking is laag

N=577; 40-75 jaar, 46% vrouw

“Ik kan niets doen om de kans op dementie te verlagen.”

Kennis specifieke risicofactoren



Heger et al., BMC Public Health 2019; similar findings in Germany, Norway, Australia: Zülke et al., PLOS One 2022; Kjellvik et al., BMC Public Health 2022; Siette et al., BMC Public Health 2023

Gezondheidscampagne

We zijn zelf het medicijn.

- **Doel groep: 40-75 jaar**
- **2 soorten campagnes**
 - Hele Provincie Limburg
 - Wijkgericht (3 Living Labs)
- **Slogan** We zijn zelf het medicijn
- **3 kernboodschappen**
 - ✓ Blijf nieuwsgierig! (e.g., hobbies, learning, social contact)
 - ✓ Eet gezond! (e.g., Mediterraan Diet)
 - ✓ Beweeg regelmatig! (e.g., running, swimming, biking, less sitting)
- **Vriendenprogramma: partners in de regio**
- Website (informatie, agenda, download materiaal) : www.wezijnzelfhetmedicijn.nl



MijnBreincoach app

www.mijnbreincoach.eu

Heger et al., Journal of Alzheimer's Disease 2023

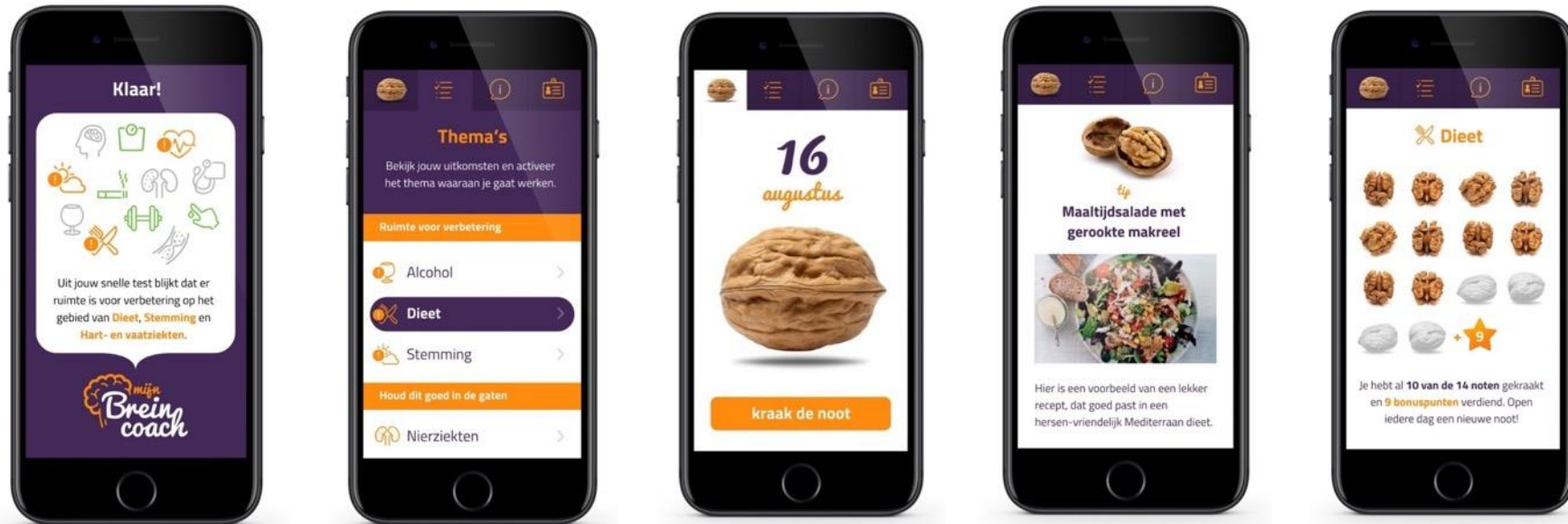


MIJNBREINCOACH



MijnBreincoach geeft zicht op de gezondheid van je hersenen. Deze app helpt ook om stappen te zetten naar een betere hersengezondheid.

Bekijk app ▶



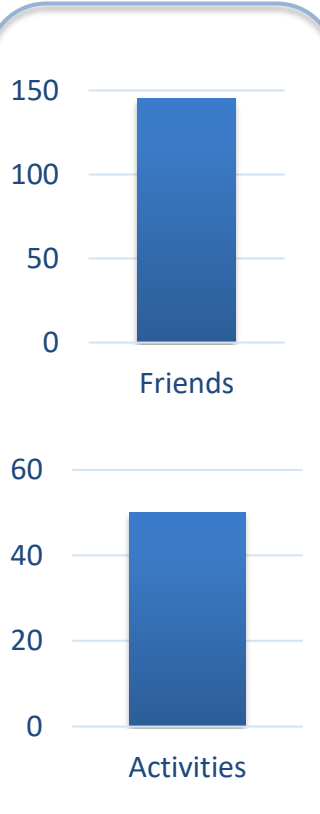
- ✓ Inzicht in persoonlijk profiel hersengezondheid
- ✓ Dagelijkse no(o)tificaties met advies en uitdagingen
- ✓ Positief en motiverend



Gezondheidscampagne

www.wezijnzelfhetmedicin.nl

Heger et al., BMJ Open 2020



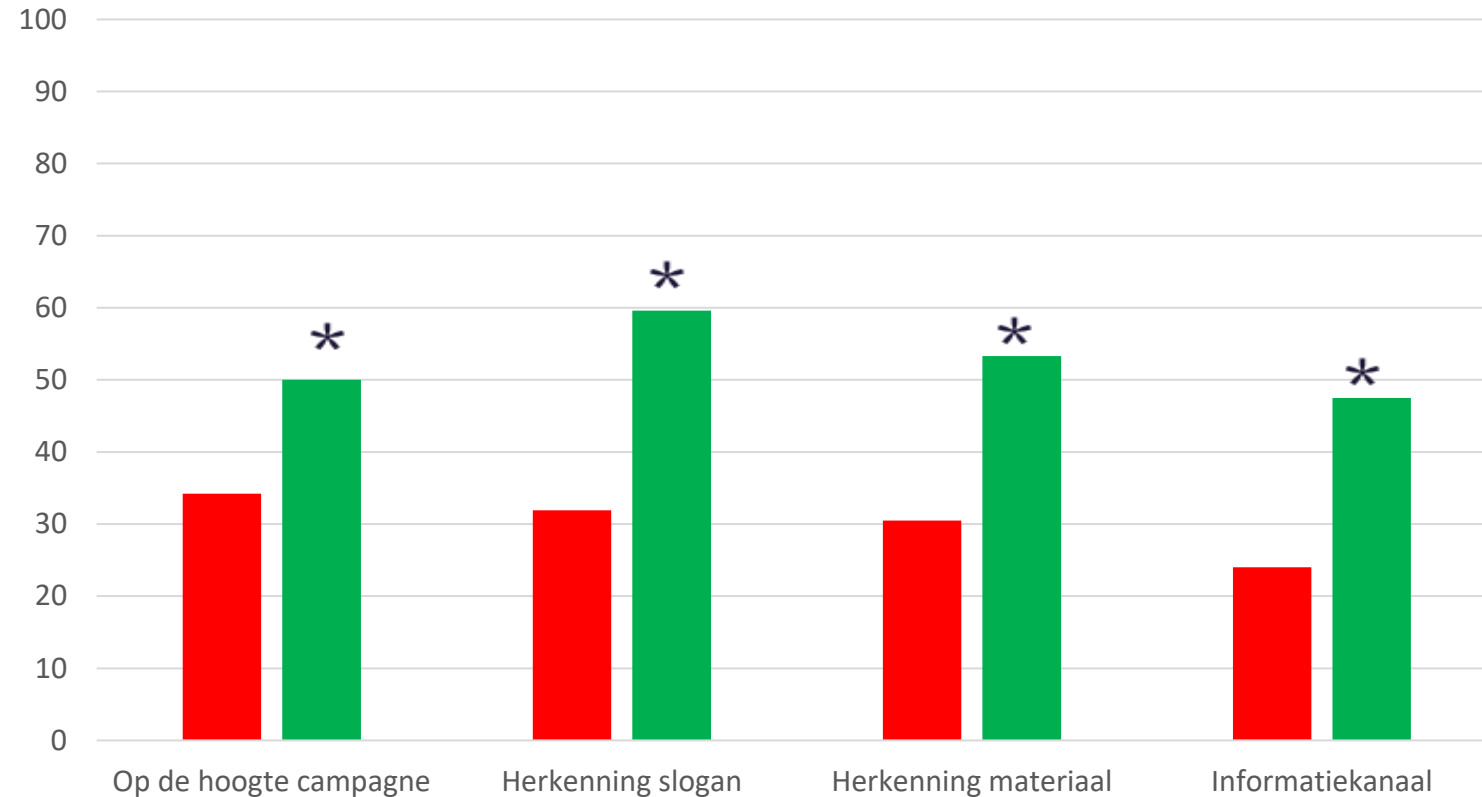
April 2018 Januari 2019



Resultaten campagne

Heger et al., BMJ Open 2020

% kennis dat dementie risico veranderbaar is



We zijn zelf het medicijn.

- Uitgerold in 8 GGD regio's in Nederland
- Proces evaluatie met campagneleiders: beter bereik nodig voor 65-, lage SES, migratie-achtergrond
- Aanbevelingen gebundeld in campagne-draaiboek
- Erkend door WHO als best-practice voorbeeld voor andere landen:



HOME ABOUT ▾ TRANSLATION VIEW RESOURCES SUBMIT LOGIN SIGN UP
DATA RESOURCES

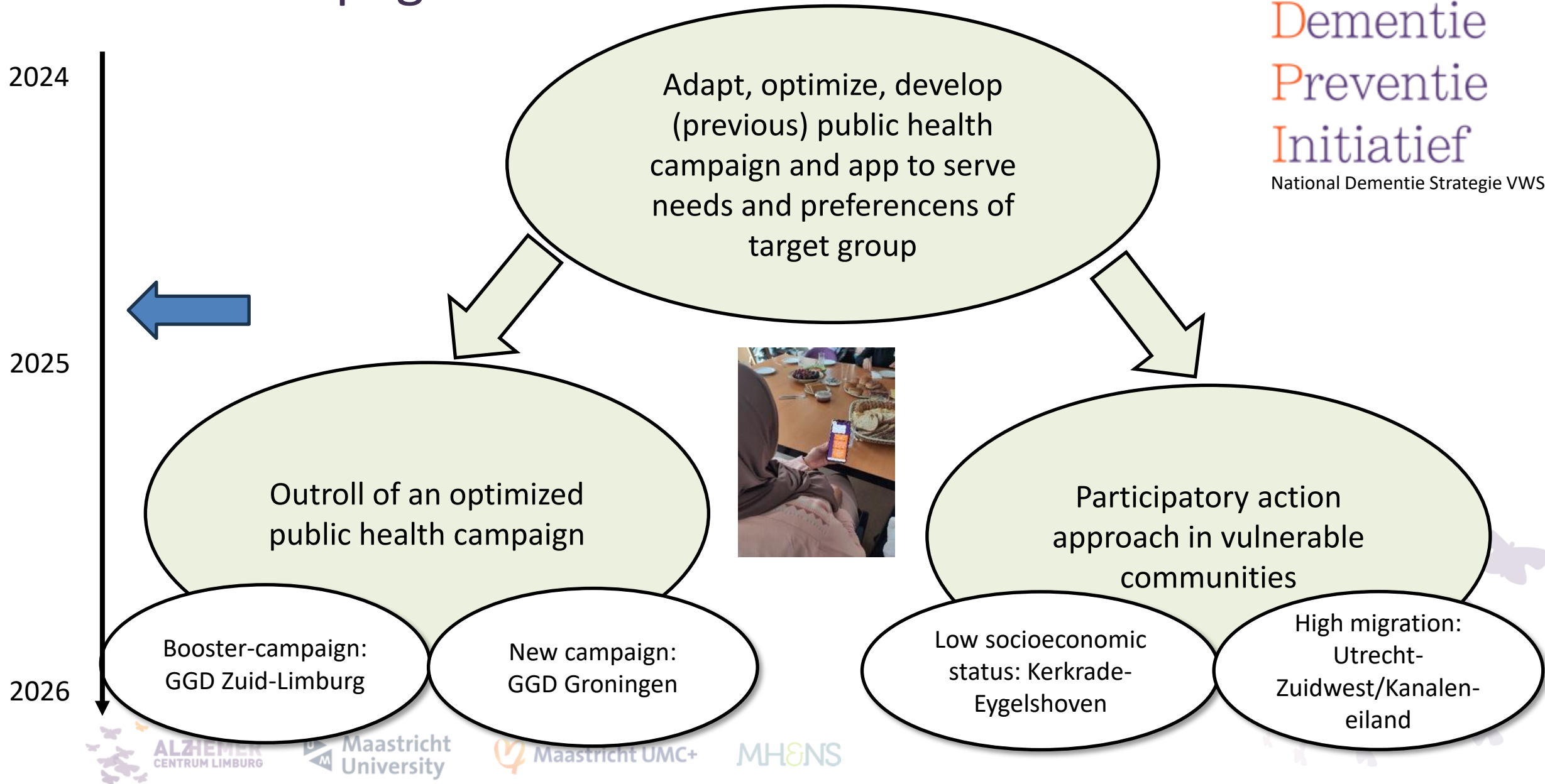
'WE ARE THE MEDICINE OURSELVES' [DUTCH: 'WE ZIJN ZELF HET MEDICIJN'] PUBLIC HEALTH CAMPAIGN

The growing prevalence of dementia is a major public health challenge. To change this prospect, research is running along two complementary lines: one focusing on developing curative pharmacological treatments, and the other on developing preventive measures targeting modifiable risk and protective factors.

While several of these risk factors have been identified in recent years, the general population is still largely unaware of the relationship between lifestyle and dementia risk. Therefore, the public health campaign "We zijn zelf het medicijn" ("We are the medicine ourselves") was developed in 2016 and 2017 by the Alzheimer Centre Limburg at Maastricht University and Maastricht University Medical Centre+ in consultation with the two regional municipal health services in Limburg and the Department of



Nieuwe campagne 2025



Kernboodschappen nieuw campagne

1. Wat goed is voor het hart is ook goed voor het brein
2. Beweeg regelmatig
3. Eet gezond
4. Blijf nieuwsgierig



Hersenvijze generatie

Kinderen (groep 7&8) als hersencoaches:

- Bewustzijn en kennis van invloed eigen leefstijl op het brein
- Multiplicatoren voor ouders en grootouders (omgedraaide rollen)
- 4-weken programma:

1. **STERREN**-training over hersengezondheid
2. Kinderen ontwikkelen campagneactiviteiten op school en rollen deze uit
3. Festieve campagne afsluiting op school met (groot)ouders



Pilot in Wijlre



Eerste sessie in Landgraaf



Hoofdvragen

“Wat zijn de **belangrijkste leefstijlfactoren** voor cognitieve achteruitgang en dementie bij mensen met geheugenklachten (SCD, MCI)?”

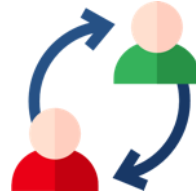


“Hoe kunnen we **het gesprek aangaan** over leefstijl met patiënten op de geheugenpoli?”



1. Verkenning veranderbare risicofactoren in SCD/MCI

Literatuurstudie



Delphi expert (n=18) studie

- **Weinig** wetenschappelijk onderzoek naar leefstijl in mensen met SCD of MCI.
- Experts gaven aan dat de factoren voor mensen met geheugenproblemen en die in de algemene bevolking veelal **vergelijkbaar** zijn.

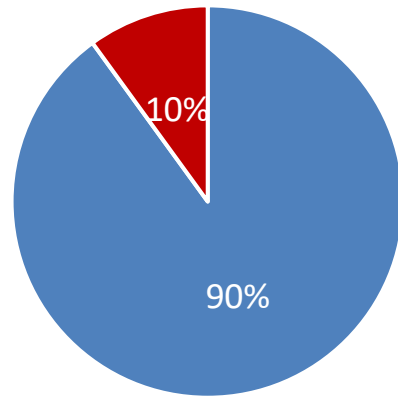
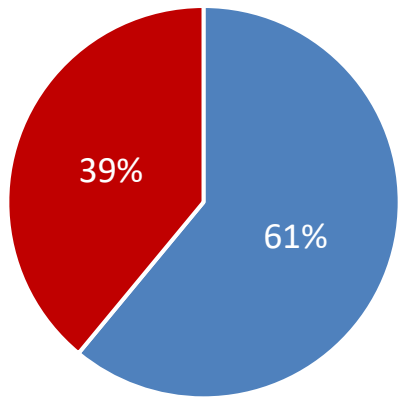


2. Behoefteverkenning

“Je kunt iets om het risico op dementie te verlagen.”

Patiënten SCD/MCI
(N=1,117)

Professionele hulpverleners
(N=63)



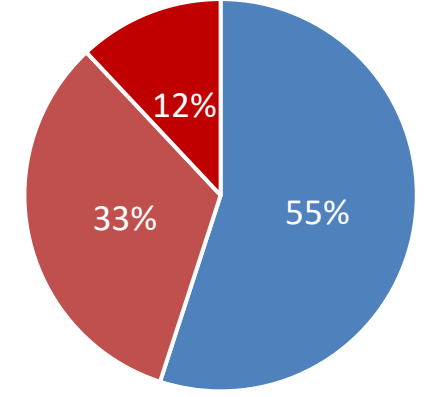
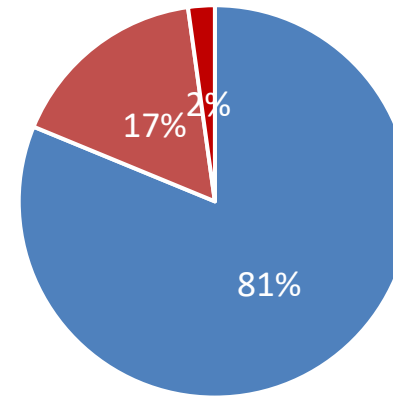
■ Agree ■ Disagree

■ Agree ■ Disagree

“Zou je een online applicatie willen gebruiken om aan je hersengeondheid te werken?”

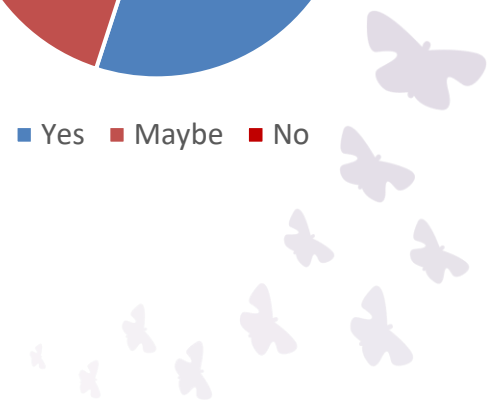
Patiënten SCD/MCI
(N=1,117)

Professionele hulpverleners
(N=63)



■ Yes ■ Maybe ■ No

■ Yes ■ Maybe ■ No



2. Behoefteverkenning

Vriendelijke en warme uitstraling

Optionele begeleiding

Actuele informatie



Gelaagde informatie

Simpel

Interactief, leuk onderdeel



Hallo Lotte

Je doet het goed, maar het kan nog beter! Op het gebied van [Hoge bloeddruk](#), [Lichaamsbeweging](#), [Slaap](#) zit er nog verbetering. Je doet het goed op het gebied van [Depressie](#), [Overgewicht](#), [Cholesterol](#), [Hart- en vaatziekten](#), [Diabetes](#), [Nierziekten](#), [Cognitieve activiteiten](#), [Roken](#), [Alcohol](#), [Voeding](#), [Sociale contacten](#), [Gehoor](#), [Angst](#).

Doe de test opnieuw

Jouw doelen

Er zijn geen actieve doelen.

Bekijk jouw doelen



Welkom op je dashboard. Dit is de plek waar je jouw score en voor jou aangeraden modules ziet en je doelstellingen kan beheren.

Aanbevolen module(s)

Alle modules



Hoge bloeddruk

Bekijk hier de module Hoge bloeddruk.



Lichaamsbeweging

Bekijk hier de module Lichaamsbeweging.

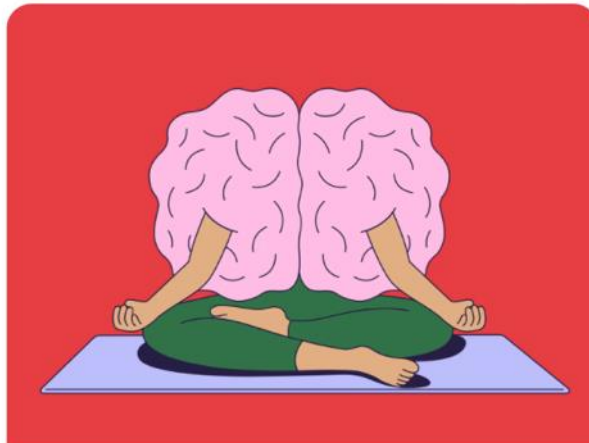
✓ Afgerond



Thema's

Home / Thema's

Hier vind je een overzicht van onze thema's over het verkleinen van je risico op dementie.



Stemming

Bekijk hier de modules die horen bij het thema Stemming.



Leefstijl

Bekijk hier de modules die horen bij het thema Leefstijl.



Lichaam

Bekijk hier de modules die horen bij het thema Lichaam.





Terug naar alle thema's

Leefstijl

Home / Thema's



Werk aan je hersengezondheid via je leefstijl. Met aanpassingen in jouw leefstijl kun je een positieve invloed hebben op jouw hersengezondheid. Je hoeft niet alleen aan jouw leefstijl te werken, dit kun je ook met iemand samen doen. Je kan daarnaast onze modules over leefstijl doorlopen.

Modules voor Leefstijl



Alcohol

Bekijk hier de module Alcohol.

✓ Afgerond



Cognitieve activiteiten

Bekijk hier de module Cognitieve activiteiten.



Lichaamsbeweging

Bekijk hier de module Lichaamsbeweging.

✓ Afgerond



Overgewicht

1

Hoe ziet deze module eruit?

2

Breinbrekers

3

Waarom is slaap goed voor je hersenen?

4

Wat is voldoende slaap?

5

Wat kan je zelf doen?

6

Aan de slag!

Je bent aan het einde gekomen van de module over *Slaap*. We hopen dat je door het volgen van deze module een beter begrip hebt gekregen van hoe slaap de gezondheid van je hersenen beïnvloedt, en dat je handige tips hebt gekregen.

Wil je de tips meteen omzetten in een gezonde actie? Het kan daarbij helpen om een concreet doel op te stellen. We hebben vast wat voorbeelddoelen voor je geformuleerd:

- Volgende twee weken ga ik iedere dag om 22.00 uur naar bed.
- Vanaf vandaag sluit ik iedere dag af met een ontspannende activiteit (luisteren naar rustige muziek, lezen, ademhalingsoefeningen, ...).
- De komende week besteed ik extra aandacht aan hoe energiek of vermoeid ik mij voel gedurende de dag.

Je kan de doelen naar je eigen wensen aanpassen, of zelf een nieuw doel bedenken. Op je dashboard (overzichtspagina) en onder 'Mijn doelen' vind je een overzicht van alle



Terug naar Leefstijl

Slaap

Home / Thema's / Leefstijl

Steeds meer onderzoek wijst uit dat er een verband bestaat tussen slaap en hersengezondheid. Tot op heden is het nog niet helemaal duidelijk in welke richting deze relatie opgaat. Ook moet nog verder onderzocht worden of hierbij met name de slaapduur, de slaapkwaliteit, of een combinatie hierbij belangrijk is. Toch benadrukken onderzoekers steeds vaker dat een goede nachtrust beschermend kan zijn tegen dementie. Wat houdt dit concreet in, en wat kan je zelf ondernemen om de slaap te verbeteren?

[Start](#)

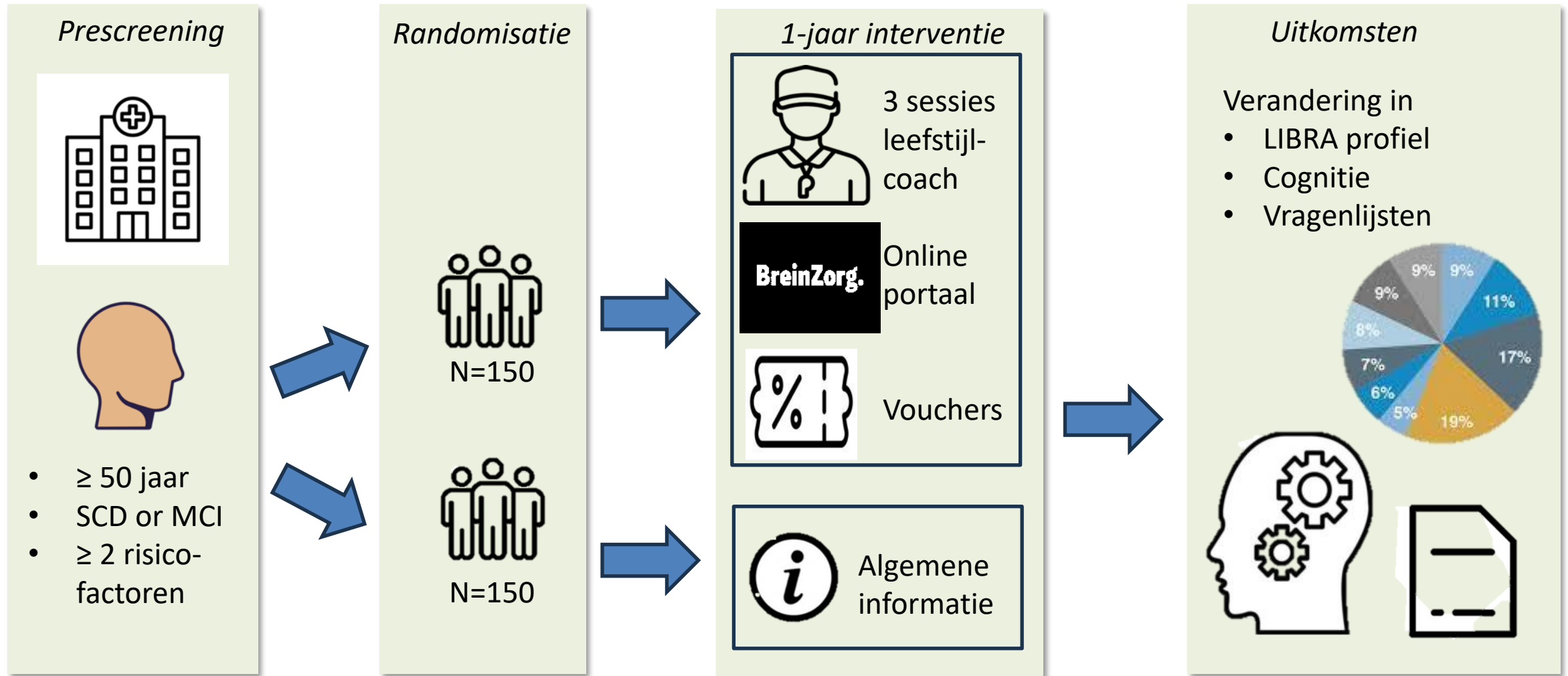
Breinzorg.



LIGHT

Kick-off april 2024

LIGHT - Leefstijl Interventie op de GeHeugenpoli Trial



Groeten van de onderzoekslijn Risico en Preventie!



Prof. dr. Sebastian Köhler
Hoofd onderzoekslijn



Dr. Kay Deckers
Universitair docent,
coördinator onderzoekslijn



Dr. Niels Janssen
Universitair docent



Prof. dr. Marjolein de Vugt
Hoofd ACL



Dr. Irene Heger
Postdoc



Dr. Stevie Hendriks
Postdoc



Dr. Lieke Bakker
Postdoc



Veerle van Gils
Postdoc



Lukas Duffner
Promovendus



Colin Rosenau
Promovendus



Lion Soons
Promovenda



Mariska van Pouderoijen
Promovenda



Lotte Truin
Promovenda



Jens Soeterboek
Promovendus



Dominique Paauw
Promovenda



Tessa van Baal
Promovenda



Charles David
Promovendus



Sophie Wimmers
Promovenda



Caitlin Hibbs
Promovenda



Huda Zeroul
Onderzoeks-
medewerker



Roos Roberts
Onderzoeks-
medewerker



Zoë Ekkering
Onderzoeks-
medewerker



Rick Vliegen
Leefstijlcoach

Ageism is toch niet meer van deze tijd?

Paneldiscussie

 **Trimbos
instituut**

Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction

Oud is goud! Focus op mentale gezondheid



 **Trimbos
instituut**

Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction