

Ouderen met een verstandelijke beperking

[Deze versie is specifiek geschreven voor Wmo-raden]

Vanaf 2015 krijgen gemeenten, de daarbinnen werkzame organisaties voor zorg en welzijn en de sociale wijkteams steeds meer te maken met ouderen die een verstandelijke beperking hebben. Dit is een gevolg van de transities in de zorg. Uit [onderzoek](#)* blijkt dat deze ouderen op jongere leeftijd beperkt en bejaard zijn dan ouderen zonder beperking en dat vraagt om specifieke aandacht.

Het ontbreekt gemeenten nog aan voldoende kennis en deskundigheid over deze speciale groep ouderen. Daarom heeft de VGN in 2013 een digitale vindplaats ingericht – www.vgn.nl/toolkitouderen - die actuele informatie beschikbaar stelt en deelt over ouderen met een verstandelijke beperking. Wmo-raden kunnen in deze toolkit bruikbare tips vinden om binnen de eigen gemeente meer aandacht te vragen voor deze kwetsbare groep burgers.

Aantallen

Een ruwe schatting (2012) leert dat Nederland 25.000 ouderen telt met een lichte verstandelijke beperking en 13.500 met een ernstige verstandelijke beperking. Onder de mensen met een verstandelijke beperking wordt iemand vanaf het 50^e levensjaar tot de ouderen gerekend. Voor mensen met het syndroom van Down en mensen met een ernstige verstandelijke beperking ligt deze leeftijd echter al op 40 jaar. Een deel van de mensen met een lichte tot matige beperking maakt een normaal verouderingsproces door. Een ander deel krijgt te maken met ouderdomsziekten, vaak op jongere leeftijd dan bij mensen met een normale begaafdheid.

Specifieke aandacht

Veroudering bij mensen met verstandelijke beperkingen brengt specifieke gezondheidsproblemen en gezondheidsrisico's met zich mee: depressie, dementie, slechthorendheid, visuele beperkingen, diabetes, slikproblemen, psychiatrische stoornissen, bewegingsarmoede en vallen. In de beleidsvorming en concrete ondersteuning dienen gemeenten echter niet alleen oog te hebben voor lichamelijke veroudering op jongere leeftijd. Er zijn ook andere factoren die om specifieke aandacht vragen:

- Ouderen met verstandelijke beperkingen zijn vaak veel minder vitaal en minder lichamelijk actief. Ze lijden vaker aan obesitas en depressie.
- Ouderen met verstandelijke beperkingen vragen in een gesprek met een Wmo-consulent om een aangepaste benadering; ze nemen bijvoorbeeld gesproken informatie traag op.
- De kans op overvragen is groot wanneer deskundigheid ontbreekt om het vermogen tot zelfredzaamheid goed in te schatten.
- Het sociale netwerk is klein en bestaat vaak uit mantelzorgers en professionele begeleiders.
- Ouderen met verstandelijke beperkingen hebben zelden een partner en kinderen. Dit verhoogt de kans op vereenzaming.
- Wat betreft hun financiële situatie behoren zij vaak tot de minima.
- Ouderen met verstandelijke beperkingen hebben minder mogelijkheden om zelfstandig invulling te geven aan hun leven.

*Onderzoek 'Gezondheid en zelfstandigheid van 50-plussers, geïndiceerd voor ZZP-VG 4: gegevens op basis van de studie Gezond Ouder met een verstandelijke beperking (GOUD)'

Dit alles betekent dat generiek ouderenbeleid ontoereikend kan zijn en dat specifiek beleid (maatwerk) geboden is. De Toolkit Ouderen biedt hiertoe diverse handreikingen.

Gezondheidsrisico's

De combinatie van een levenslange verstandelijke beperking met normale veroudering en ouderdomsziekten maakt de gezondheidstoestand complex en de oudere extra kwetsbaar. Vooral als de omgeving niet goed inspeelt op de vraag en de behoefte. Dit kan leiden tot een niet adequate verwijzing en een verhoogd risico op een verkeerde diagnose, waardoor er hogere gezondheidsrisico's optreden.

Als er bovendien niet goed wordt ingespeeld op de behoefte aan ondersteuning, zal de kwaliteit van bestaan in sociale-, emotionele-, fysieke- en materiële zin afnemen. Het risico op sociaal isolement, misbruik, verloedering, ongelukken en een sterker beroep op de gezondheidszorg neemt daardoor toe.

Slechte oude dag

Ouder worden met een verstandelijke beperking betekent een grotere kans op een 'slechte oude dag'. Er is sprake van een verhoogde kwetsbaarheid op alle levensgebieden, vanwege cognitieve, lichamelijke en sociaal-emotionele beperkingen. Voor voldoende kwaliteit van leven is het cruciaal om met passende ondersteuning en zorg in te spelen op deze kwetsbaarheid. Die heeft met name betrekking op de volgende levensgebieden: gezondheid, woon- en leefomgeving, relaties en sociale contacten, vrije tijd en dagbesteding, inkomen en sociale zekerheid én persoonlijke levensstijl. Het is van belang dat bijvoorbeeld sociale wijkteams kennisnemen van deze verhoogde kwetsbaarheid en de weg weten wanneer specialistische kennis en/of ondersteuning is gewenst.

Een belangrijk punt is verder dat als gevolg van communicatiemoeilijkheden de gedragsproblemen kunnen toenemen, omdat onder familieleden en andere ondersteuners frustratie optreedt door gebrek aan kennis en communicatiemogelijkheden.