

# ***OUD EN WIJS GENOEG***

***NOTA OUDERENBELEID  
GEMEENTE SCHIJNDEL  
2003***

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Beschrijving van de huidige situatie</b> .....	<b>5</b>
2.1	Vergrijzing.....	5
2.2	Toename 65+ers.....	5
2.3	Bevolkingsopbouw .....	6
2.4	Evaluatie van de aanbevelingen uit de ouderennota 1995 .....	6
<b>3</b>	<b>Visie</b> .....	<b>8</b>
3.1	Visie.....	8
3.2	Behoud van onafhankelijkheid.....	8
3.3	Maatschappelijke participatie.....	8
<b>4</b>	<b>Wonen</b> .....	<b>9</b>
4.1	Tevredenheid met de woning.....	9
4.2	Zelfstandig wonen .....	9
4.3	De woning .....	10
4.4	Zorgbehoefte in/bij de woning.....	11
4.5	Woningmarkt.....	12
4.6	Lidwina .....	12
4.7	Conclusies en aanbevelingen.....	13
<b>5</b>	<b>Welzijn</b> .....	<b>14</b>
5.1	Gegevens ouderenonderzoek.....	14
5.2	Ouderenbonden .....	14
5.2.1	Taken ouderenbonden.....	14
5.2.2	Ledentallen.....	15
5.2.3	Subsidie .....	16
5.2.4	Stichting Actieve Senioren Project.....	17
5.2.5	Participatie van de ouderenbonden.....	17
5.3	Vitaal Grijs .....	17
5.4	Ouderenadviseurs.....	18
5.5	Opbouwwerk.....	18
5.5.1	Kernfuncties Stichting Welzijn Ouderen Schijndel.....	18
5.5.2	Taken van de Stichting Welzijn Ouderen Schijndel .....	18
5.6	Zelfstandigheidsbevorderende voorzieningen ten behoeve van de ouderen.....	19
5.6.1	Vervoer.....	19
5.6.2	Maaltijdvoorziening.....	19
5.6.3	Sociale alarmering .....	20
5.6.4	Meer bewegen voor ouderen.....	20
5.6.5	Voorlichting .....	21
5.7	Conclusies .....	21
<b>6</b>	<b>Zorg</b> .....	<b>23</b>
6.1	Gegevens ouderenonderzoek.....	23
6.1.1	Gebruik van voorzieningen.....	23
6.1.2	Ervaren gezondheidstoestand.....	23
6.1.3	Zelfredzaamheid .....	24
6.1.4	Gebruik zorgvoorzieningen.....	24
6.1.5	Geestelijke gezondheid .....	25
6.1.5.1	Contacten .....	25
6.1.5.2	Eenzaamheid .....	26
6.1.5.3	Conclusie.....	26
6.2	Lichamelijk en psychisch letsel.....	26
6.2.1	Valpreventie .....	26
6.2.2	Ongevallen in de privé-sfeer.....	27
6.2.3	Ouderenmishandeling.....	28
6.2.4	Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg.....	29
6.3	Mantelzorg.....	29
6.3.2	Steunpunt Mantelzorg.....	30

6.3.3. Subsidie .....	30
6.4. Lokaal Loket WegWijs .....	31
6.4.1. Taken WegWijs .....	31
6.4.2. Uitbreiding taken WegWijs.....	32
6.5. Verzorgings- en verpleeghuis ( <i>Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel</i> ) .....	32
6.5.1. Wachtlijsten .....	33
6.5.2. Zorg in de omgeving .....	33
6.5.3. Vrijwilligers .....	34
6.5.4. Wijkrestaurant.....	34
6.5.5. Toekomstvisie.....	35
6.6. Regionaal Indicatie Orgaan.....	35
6.7. Regiovisie .....	35
6.8. Zorgkantoor .....	36
6.9. Conclusies en aanbevelingen .....	36
<b>7. Inkomensondersteuning.....</b>	<b>38</b>
7.1 Gegevens ouderenonderzoek.....	38
7.2. Actieve informatie over inkomensondersteuning.....	38
7.3. Armoedebeleid .....	38
<b>8. Adviesorganen .....</b>	<b>39</b>
8.1 Samenwerkingsverband Wonen, Welzijn, Zorg en Inkomensondersteuning .....	39
8.1.1 Taak en samenstelling.....	39
8.1.2 De doelstelling.....	39
8.1.3 Stuurgroep .....	39
8.1.4 Wat is er tot nu toe bereikt.....	39
8.1.5 Project generatieanalyse .....	40
8.1.6 Subsidie .....	40
<b>9. Conclusies en aanbevelingen .....</b>	<b>42</b>
9.1 Visie.....	42
9.2 Wonen.....	42
9.3 Welzijn.....	42
9.4 Zorg .....	43
9.5 Inkomensondersteuning.....	44
<b>10. Bijlagen .....</b>	<b>2</b>
10.1 Bijlage 1 Vitaal Grijs .....	2
10.1.1 Participatie en zelfstandigheid .....	2
10.1.2 Ouderenplatforms .....	2
10.1.3 Regionale Projecten.....	2
10.1.4 Enkele provinciale projecten.....	3
10.2 Bijlage 2 Steunpunt Mantelzorg .....	5
10.2.1 Activiteiten en producten steunpunt Mantelzorg .....	5
10.3 Bijlage 3 Organisatiemodel KBO .....	6
10.4 Bijlage 4 Regionaal Indicatie Orgaan.....	7
10.4.1 Doorlooptijden.....	8
10.4.2 Doorlooptijden intramuraal Schijndel in 2001 .....	9
10.5 Bijlage 5 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening regio 's-Hertogenbosch.....	10
10.5.1 De kernfuncties van het algemeen maatschappelijk werk.....	10
10.5.2 De diensten van het Algemeen Maatschappelijk Werk.....	10
10.6 Bijlage 6 Regiovisie.....	12
10.6.1 Algemene richtlijnen.....	12
10.6.2 Uitgangspunten en thema's .....	12
10.6.3 Afspraken regiovisie.....	12
10.6.4 Regio 's-Hertogenbosch en omgeving .....	13
10.6.4.1 Inhoud.....	13
10.6.4.2 Structuur en organisatie .....	13
10.6.4.3 Taakstelling.....	14
10.7 Bijlage 7 Zorgkantoor .....	15

## 1 Inleiding

De gemeenteraad heeft tijdens zijn vergadering van 1 november 2001 verzocht om in 2002, naast het opstellen van een nota lokaal gezondheidsbeleid, ook over te gaan tot actualisering van de uit 1995 daterende ouderennota. Dit verzoek is ingegeven door de zeer snelle vergrijzing van onze bevolking. De verwachting is ook dat er minder kinderen geboren zullen worden. Onze samenleving vergrijst en ontgroent dus tegelijkertijd.

Omdat de doelgroep “ouderen” een essentieel onderdeel vormt van de nog op te stellen nota lokaal gezondheidsbeleid is besloten de actualisering van de ouderennota mee te laten liften met de voorbereidingen van de nota lokaal gezondheidsbeleid.

Om deze reden is met name het hoofdstuk met de conclusies en aanbevelingen van de ouderennota uit 1995 aan de orde geweest tijdens het groepsinterview met de doelgroep ouderen, gehouden op 12 maart 2002.

Nederland telt, zowel in aantal als procentueel ten opzichte van de totale bevolking, steeds meer ouderen en deze bevolkingsgroep bereikt een steeds hogere leeftijd. In feite is hier dus sprake van een dubbele vergrijzing. Ook Schijndel krijgt met deze dubbele vergrijzing te maken. De piek van de vergrijzing wordt verwacht rond het jaar 2035. Op het hoogtepunt van de vergrijzing zal in Schijndel ruim één op de vier burgers ouder zijn dan 65 (nu is dat nog één op de acht inwoners). Daarna neemt het aandeel ouderen in de totale bevolking weer af.

In de tabellen waarin prognoses voor de ontwikkeling van de bevolking worden genoemd, is bewust niet verder gegaan dan 2015. Immers hoe verder prognoses in de toekomst liggen, hoe groter de afwijkingen van de werkelijkheid over het algemeen zullen zijn.

Deze nota ouderenbeleid richt zich daarom op een periode van vijf jaar. Het snelle vergrijzings-tempo vraagt om bijstelling van het beleid na deze periode.

Deze nota beschrijft de huidige situatie, formuleert een visie voor de korte en middellange termijn, werkt die visie uit in de hoofdthema's wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning en sluit elk hoofdstuk af met conclusies en aanbevelingen.

## 2 Beschrijving van de huidige situatie

In dit hoofdstuk wordt de bestaande situatie in Schijndel beschreven en vergeleken met het verzorgingsgebied van de GGD "Hart voor Brabant". Het hoofdstuk sluit af met een evaluatie van de aanbevelingen uit de vorige nota ouderenbeleid (1995).

### 2.1 Vergrijzing

Zoals in de inleiding is vermeld zal het aantal ouderen in geheel Nederland en dus ook in Schijndel, zowel procentueel als ten opzichte van de totale bevolking, tot rond het jaar 2035 steeds verder toenemen. Op het hoogtepunt van de vergrijzing zal in Schijndel ruim één op de vier burgers ouder zijn dan 65 jaar (nu is dat nog één op de acht inwoners). Daarna neemt het aandeel ouderen ten opzichte van de totale bevolking, naar verwachting, weer af.

In de periode 1995 – 1999 is de levensverwachting voor mannen in het gebied van de GGD Hart voor Brabant toegenomen van 74,0 tot 74,5 jaar (het landelijk gemiddelde is 75,0 jaar). In diezelfde periode is de levensverwachting voor vrouwen in hetzelfde gebied toegenomen van 80,0 tot 81,0 jaar (het landelijk gemiddelde is 80,5 jaar).

### 2.2 Toename 65+ers

In tabel 1 zijn vermeld het aantal Schijndelse inwoners van 65 jaar en ouder per 1 januari 2002 en de prognose van de 65 + ers per 2010 en 2015, zowel absoluut als procentueel. Hieruit valt af te lezen hoe de stijging van het aantal 65+ers zich in onze gemeente, naar verwachting, gaat ontwikkelen.

**Tabel 1: Prognose toename aantallen 65+ers.**

Leeftijd	jaar		
	2002	2010	2015
65-74 jaar	1.633	2.042	2.503
75+	1.132	1.386	1.619
<b>totaal 65+</b>	<b>2.765</b>	<b>3.428</b>	<b>4.122</b>
totaal bevolking	23.442	23.391	23.404
<b>% 65+</b>	<b>11,8</b>	<b>14,7</b>	<b>17,6</b>

Bron: Gemeentelijke Basis Administratie Schijndel en actualisering bevolkings- en woningbehoefteprognose Noord-Brabant 2000.

In tabel 2 is geprognosticeerd dat het aantal 65+ers in Schijndel van 2002 tot 2010 zal toenemen met 663 inwoners (een toename met 24% ten opzichte van 2002) en met 1.357 inwoners tot 2015 (een toename met 49,1% ten opzichte van 2002).

**Tabel 2: Prognose toename 65+ers gemeente Schijndel per 01/01/2010 en 01/01/2015 (ten opzichte van 2002)**

Leeftijd	totale toename 2010		totale toename 2015	
	aantal	%	aantal	%
65-74 jaar	409	25,0	870	53,3
75+	254	22,4	487	43,0
<b>Totaal 65+</b>	<b>663</b>	<b>24,0</b>	<b>1.357</b>	<b>49,1</b>

Bron: actualisering bevolkings- en woningbehoefteprognose Noord-Brabant 2000

## 2.3 Bevolkingsopbouw

In tabel 3 is de bevolkingsopbouw per 31 december 2001 opgenomen, zowel absoluut als procentueel, uitgesplitst in diverse leeftijdscategorieën en verdeeld in mannen en vrouwen. Hieruit blijkt dat het totaal van de vrouwen tot 65 jaar in aantal achterblijft bij het aantal mannen, doch vanaf 65 jaar is het aantal vrouwen ten opzichte van het aantal mannen juist sterk oververtegenwoordigd.

**Tabel 3: Populatieopbouw van de gemeente Schijndel per 31/12/2001**

Leeftijd	mannen		vrouwen		totaal	
	aantal	%	aantal	%	aantal	%
0-19 jaar	3.085	26,2	2.967	25,4	6.052	25,8
20-54 jaar	6.257	53,2	5.879	50,3	12.136	51,8
55-64 jaar	1.278	10,9	1.211	10,3	2.489	10,6
65-74 jaar	772	6,6	861	7,4	1.633	7,0
75+	365	3,1	767	6,6	1.132	4,8
<b>Totaal</b>	<b>11.757</b>	<b>100</b>	<b>11.685</b>	<b>100</b>	<b>23.442</b>	<b>100</b>

Bron: Gemeentelijke Basis Administratie Schijndel

## 2.4 Evaluatie van de aanbevelingen uit de ouderennota 1995

Tijdens het groepsinterview op 12 maart 2002 ter voorbereiding op de nota lokaal gezondheidsbeleid gehouden, is de gelegenheid aangegrepen om met de doelgroep ouderen de ouderennota uit 1995 te evalueren. Hierbij is met name aandacht besteed aan het hoofdstuk waarin de conclusies en aanbevelingen zijn opgenomen.

De volgende aanbevelingen hebben daarbij de revue gepasseerd:

### Aanbeveling 1:

#### **Heroverweging van de lokaal georganiseerde indicatiecommissie verzorgings- en verpleeghuizen.**

Deze aanbeveling is gerealiseerd. Verzoeken om indicatieadviezen zowel voor verzorgings- en verpleeghuizen als voor thuiszorg worden uitgevoerd door het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO). De doorlooptijden voor de behandeling van aanvragen voor intramurale zorg zijn nog te lang. De wachtlijsten kunnen kleiner worden als het RIO per 1 januari 2003 ook functioneel (voor Wvg-voorzieningen) gaat indiceren. De verwachting is namelijk dat hierdoor het aantal dat thuis een bepaalde vorm van zorg of verpleging kan ontvangen zal toenemen waardoor de druk op de intramurale voorzieningen afneemt.

### Aanbeveling 2:

#### **Heroverweging status en positie van de “beleidsadviesgroep advisering ouderenzorg Schijndel”; komen tot de vorming van relevante werkgroepen.**

Deze aanbeveling is gerealiseerd in de vorm het “Samenwerkingsverband Wonen, Welzijn, Zorg en Inkomensondersteuning Schijndel”. In dit samenwerkingsverband zijn alle in Schijndel werkzame instellingen vertegenwoordigd die ouderenzorg in hun takenpakket hebben. Verder heeft ook de gemeente voor het onderdeel inkomensondersteuning zitting in het samenwerkingsverband. De samenwerkende organisaties hebben door middel van afstemming, voorkoming van overlap en het in beeld brengen van grijze gebieden (hiaten) belangrijke stappen gezet in de ontwikkeling van een vraaggestuurd en samenhangend aanbod op hun beleidsterreinen. Deze ontwikkelingen passen in een lange termijn strategie. In hoofdstuk 8 van deze nota gaan we hier verder op in.

### **Aanbeveling 3:**

#### **Ontwikkeling van een zinvolle één-loket functie.**

Deze aanbeveling is gerealiseerd.

Het lokaal loket WegWijs is gevestigd in het Gezondheidscentrum.

Verwezen wordt naar “WegWijs” in paragraaf 6.12 van deze nota..

### **Aanbeveling 4:**

#### **Bevorderen van de realisatie van een wonen+-complex in Schijndel-West (Boschweg).**

Deze aanbeveling is nog niet gerealiseerd.

Verwezen wordt naar hoofdstuk 4 “Wonen”.

### **Aanbeveling 5:**

#### **Op termijn bevorderen van de vorming van een wonen+-complex in Schijndel-Oost (Hoevenbraak).**

Deze aanbeveling is gerealiseerd.

Er is een complex met huurappartementen gebouwd waarvan de verhuurder, bouwvereniging Huis en Erf, het “steunpunt” (grote zaal) alléén opengesteld heeft voor de bewoners van het complex.

### **Aanbeveling 6:**

#### **Vervaardigen van een ouderenhuisvestingsplan.**

In het gemeentelijke volkshuisvestingsplan zijn woningen voor de doelgroep ouderen opgenomen.

Zie verder het hoofdstuk 4 “Wonen”.

### **Aanbeveling 7:**

#### **Concretiseren van afstemming tussen de verschillende aanbieders van huisvesting (al dan niet in combinatie met zorg).**

Deze aanbeveling is gerealiseerd.

Om voor een huurwoning (van bouwvereniging Huis) in aanmerking te kunnen komen, dient inschrijving plaats te vinden bij het Centraal Punt Woonruimteverdeling bij Huis en Erf.

### **Aanbeveling 8:**

#### **Vastleggen verantwoordelijkheid voor informatie-verzameling.**

In de aanbeveling is vermeld dat wellicht in de toekomst gezocht zal moeten worden naar instrumenten om informatie “bij de tijd” te houden. Deze aanbeveling is niet gerealiseerd en heeft naar onze mening niet meer uitgewerkt te worden omdat WegWijs en de welzijnsinstellingen in deze behoefte voorzien.

### **Aanbeveling 9:**

#### **Bevorderen van inspraak en belangenbehartiging.**

Deze aanbeveling is gerealiseerd door de instelling van een periodiek ouderenoverleg. De deelnemers aan het ouderenoverleg onderschrijven de functionaliteit van dit overleg.

## **3 Visie**

### **3.1 Visie**

Ons streven is gericht op het behoud van de onafhankelijkheid van ouderen waardoor zij langer zelfstandig kunnen wonen en leven. Daarnaast willen wij de participatie van ouderen stimuleren waardoor zij zich langer kunnen handhaven in de samenleving

### **3.2 Behoud van onafhankelijkheid**

Voor het kunnen behouden van hun onafhankelijkheid is het van groot belang dat ouderen over voldoende inkomen beschikken en een geschikte woning hebben, zich veilig voelen en mobiel zijn. Ook kan het leren omgaan met moderne technologie en apparatuur de onafhankelijkheid bevorderen. Nieuwe technieken en tijdige woningaanpassingen stellen ouderen in staat om langer zelfstandig in de thuissituatie te kunnen blijven wonen. Het is dus van belang dat we een samenhangend woon-, zorg-, welzijns- en inkomensondersteuningsaanbod realiseren en zorgdragen voor een bereikbaar, bruikbaar, en toegankelijk voorzieningenniveau voor ouderen

### **3.3 Maatschappelijke participatie**

Participatie houdt in dat ouderen actief blijven deelnemen aan de samenleving. Op deze manier kunnen ze op tal van terreinen meer invloed uitoefenen. Ook in werk, vrijwilligerswerk en sociale netwerken kan meer gebruik gemaakt worden van ervaringen en kwaliteiten van de ouderen. Niet alle ouderen zullen uit eigen beweging participeren. Wij zullen hen moeten stimuleren.

Als uitgangspunten voor de positie van ouderen in de samenleving kunnen de volgende zaken worden genoemd:

- Ouderen dienen net als ieder ander zelf vorm te geven aan hun eigen leven en zelf bepalend te zijn voor de inrichting van hun eigen leefomgeving.
- Het zelfbeschikkingsrecht staat daarbij voorop. Daar waar de uitvoering van dit zelfbeschikkingsrecht belemmerd wordt door persoonlijke beperkingen dient, waar mogelijk, facilitering plaats te vinden ter compensatie.
- Elk individu maakt deel uit van zijn maatschappelijke omgeving, is dus een sociaal wezen. Niet meer deelnemen aan het maatschappelijk leven vergroot het risico van sociaal isolement.

Het is daarom van eminent belang dat de maatschappelijke participatie van ouderen bevorderd wordt



## 4 Wonen

In het hoofdstuk Wonen gaan we in op de woon/zorgbehoefte en de mogelijkheden voor ouderen op de woningmarkt in Schijndel. De wensen van de ouderen (senioren) worden in een concreet programma van eisen aangegeven. Tevens wordt een relatie gelegd naar de rol van de gemeente als regisseur en Bouwvereniging Huis en Erf als mede-uitvoerder van het volkshuisvestingsprogramma.

### 4.1 Tevredenheid met de woning

Uit het Ouderenonderzoek 2000 van de GGD komt, zoals blijkt uit onderstaande tabel, onder meer naar voren dat het percentage ouderen dat niet tevreden is met de woning in Schijndel lager is dan in de regio 's-Hertogenbosch (resp. 2.0% en 4.9%).

Daarnaast zijn er in Schijndel vaker aanpassingen aangebracht in de woning dan in de regio (resp. 23.5% en 20.3%), maar zijn er ook vaker aanpassingen gewenst dan in de regio (resp. 27.8% en 25.2%).

De overige gegevens zijn in Schijndel vergelijkbaar met de regio

**Tabel 4: Tevredenheid met de woning**

	65 jaar		
	mannen	vrouwen	totaal
Huurwoning (%)	51.6	51.9	51.7
Niet tevreden met buurt (%)	6.1	3.5	4.6
Niet tevreden met woning (%)	1.5	2.4	2.0
Aanpassingen in woning aangebracht (%)	15.2	30.6	23.8
Aanpassingen gewenst (%)	20.0	34.5	28.2
Verhuiswens (%)	20.6	13.4	16.6
Verhuisredenen :			
Woning is te groot (%)	41.7	54.5	47.8
Wil gelijkvloers wonen (%)	41.7	36.4	39.1
Woning past niet bij leeftijd/inkomen (%)	16.7	9.1	13.0
Gewenste woning:			
Gelijkvloers (%)	41.7	44.4	42.9
Zelfstandige ouderen-/seniorenwoning (%)	50.0	11.1	33.3
Ouderen/seniorenwoning bij verzorgingshuis (%)	8.3	33.3	19.0
Serviceflat of wooncentrum (%)	0	11.1	4.8
Gewenste plaats:			
Andere gemeente (%)	18.2	11.1	15.0
Zelfde gemeente, andere buurt (%)	63.6	33.3	50.0
Zelfde gemeente en buurt (%)	18.2	55.6	35.0

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

### 4.2 Zelfstandig wonen

Het overheidsbeleid is erop gericht ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Hieraan liggen zowel maatschappelijke als financiële redenen ten grondslag.

Als maatschappelijke redenen kunnen emancipatie en individualisering genoemd worden. Over het algemeen willen oudere mensen met een functiebeperking niet onnodig hun zelfstandigheid verliezen maar zelf de regie over het eigen leven blijven houden.

Door de individualisering van de maatschappij vragen de ouderen vervolgens zorg die is afgestemd op de persoonlijke behoefte (zorg op maat). Men wil niet langer de beperkte keuzemogelijkheid hebben tussen thuis wonen met (beperkte) hulp en opname in een intramurale instelling (verzorgingshuis, verpleeghuis) met een standaardpakket aan zorgverlening.

Ouderen willen zorg op maat: een woonomgeving naar keuze met zorg- en dienstverlening die aansluit bij de individuele wensen en behoeften van de ouderen. Het overheidsbeleid is daarom gericht op de kwaliteit van het leven.

Het overheidsbeleid gaat ook uit van vermaatschappelijking van de zorg: voorkomen van intramurale verzorging als er in de thuissituatie goede alternatieven voorhanden zijn. Dit is vooral ingegeven door de hoge kosten van nieuwe intramurale voorzieningen. Bij een sterk stijgend aantal ouderen en een gelijkblijvend aantal intramurale voorzieningen, zullen vele ouderen dus in de thuissituatie (moeten) blijven wonen. Het gewenste effect van dit overheidsbeleid is dat de zorg- en dienstverlening, zoals veel ouderen willen, in de eigen woon- en leefomgeving wordt gebracht.

Hoe ouder mensen worden, des te belangrijker wordt de directe woonomgeving. Met het klimmen van de jaren zal over het algemeen, als gevolg van een afnemende validiteit, de actieradius van de ouderen kleiner worden.

Zoals reeds eerder is opgemerkt wensen de huidige ouderen, in tegenstelling tot vorige generaties, over het algemeen zo lang als mogelijk zelfstandig blijven wonen in de eigen vertrouwde woonomgeving.

### 4.3 De woning

Zolang mogelijk zelfstandig in je eigen woning kunnen blijven wonen, ook bij een steeds groter wordende zorgbehoefte, vereist bij nieuwbouw het principe van levensloopbestendig bouwen volgens het Woonkeurmerk, met inbegrip van het politiekeurmerk Veilig Wonen.

Levensloopbestendig bouwen is belangrijk omdat woningen, als de behoefte of noodzaak daartoe aanwezig is, dan eenvoudig en relatief goedkoop geschikt gemaakt kunnen worden voor bewoning door ouderen (of gehandicapten). Brede toepassing van dit principe zal, naar verwachting, de gemeente op termijn ook een kostenbesparing opleveren omdat woningaanpassingen in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) over het algemeen kostbaarder zijn.

Tevens dienen ouderen in hun woonomgeving zorg op maat geleverd te kunnen krijgen. Hierbij kan gedacht worden aan voorzieningen als alarmering, maaltijdservice, verzorging en huishoudelijke hulp afgestemd op de individuele behoefte. De mogelijkheid om een beroep te kunnen blijven doen op mantelzorgers, zoals kinderen, burens, vrienden en vrijwilligers van verschillende organisaties en de mogelijkheid van aanpassingen in huis spelen eveneens een belangrijke rol bij het zelfstandig blijven wonen.

Met betrekking tot soorten woningen kan verder ook gedacht worden aan bijvoorbeeld *aanleunwoningen* (zelfstandige woningen bij veelal een verzorgingshuis, waarbij de bewoners gebruik mogen maken van de centrale voorzieningen in het verzorgingshuis en waarbij verzorgingshuispersoneel reageert in het geval van een noodsituatie) en aan *woonzorgwoningen*. In het Nationaal Survey Woonzorgcomplexen in opdracht van de ministeries van VROM en VWS uitgevoerd door de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting en RIGO Research en Advies wordt voor een woonzorgcomplex de volgende definitie aangehouden:

*“Een complex zelfstandige woningen met een bouwwijze die is gericht op beschermd wonen, met een complexgewijs overeengekomen zorg- en servicearrangement, maar met wel een consequente scheiding tussen wonen, zorg en service.”*

Uit de “lokale gegevens ouderenonderzoek 2000” van de GGD blijkt dat bij 16,6% van de ouderen de wens tot verhuizen leeft (zie de hierboven weergegeven tabel 4: “Tevredenheid met de woning”).

Een belangrijke reden om in de toekomst te willen verhuizen is een verslechterende gezondheid. Andere redenen voor verhuizing zijn een te grote huidige woning (47,8%), de wens om gelijkvloers te wonen (39,1%) en het niet passen van de woning bij de leeftijd/het inkomen (13,0%).

De achterliggende reden van een dergelijke verhuizing is in veel gevallen gelegen in de relatie tussen de huidige woning en de mate van beperkingen die ouderen in het dagelijks leven kunnen ondervinden en deze niet meer voldoende met zorg op maat kunnen ondervangen. Als men na veel twijfelen dan toch besluit om te verhuizen naar een seniorenwoning of aanleunwoning dient deze woning ruim opgezet te zijn.

Verder wenst de oudere, ingeval dit noodzakelijk is, gebruik te kunnen maken van onder andere alarmering, maaltijdservice en zo mogelijk calamiteitenhulp wanneer het verzorgingshuis in de directe omgeving gelegen is.

Nieuw te bouwen seniorenwoningen dienen zowel in de huur- als de koopsector te worden aangeboden.

De woonomgeving is geschikt voor ouderen als er voorzieningen zijn zoals winkels, openbaar vervoer en ontmoetingsplaatsen in de nabije omgeving. De ouderen moeten zich in hun woning en op straat veilig voelen (zowel ten opzichte van andere bewoners als het verkeer).

#### 4.4 Zorgbehoefte in/bij de woning

Uit het door Companen, ten behoeve van het “Strategisch Woningmarktonderzoek” van november 2000, gehouden consumentenenquête blijkt dat 61% van de mensen van 55 jaar en ouder en die gerekend kunnen worden tot potentiële doorstromers, aangeeft in een nieuwe woonsituatie bij voorkeur te beschikken over mogelijkheden of garanties voor zorg- en dienstverlening. Voor 12% is dit zelfs van essentieel belang.

**Tabel 5: Procentuele behoefte aan en gebruik van zorgvoorzieningen in Schijndel**

	55-plussers		75-plussers	
	Behoeft in de toekomst	Maakt reeds gebruik	Behoeft in de toekomst	Maakt reeds gebruik
Huishoudelijke hulp	38	19	32	35
Klussen/onderhoudsdienst	26	11	26	18
Boodschappendienst	12	1	6	5
Bewakingssysteem	30	10	25	12
Gezondheidsalarmering	31	4	30	11
Specifiek ouderenvervoer	23	8	27	20
Aanpassingen in de woning	25	16	22	34
Maaltijdvoorziening	15	2	10	5

Bron: Enquête Companen

Uit tabel 5 blijkt dat er onder ouderen in Schijndel een forse behoefte aan zorgvoorzieningen bestaat. Met name voor huishoudelijke hulp, bewakingssystemen, gezondheidsalarmering, een klussen- en onderhoudsdienst, specifiek ouderenvervoer en aanpassingen aan de woning bestaat een grote belangstelling. Een boodschappendienst en maaltijdvoorziening worden het minste genoemd. Blijkbaar verwacht men hier zelf nog in te kunnen voorzien, of kan men terugvallen op de hulp van burens of familie. Dit geldt voor zowel de 55-plussers als voor de 75-plussers.

Het voorzieningenniveau in Schijndel is al hoog. Vooral inwoners van Schijndel boven de 75 jaar maken al op flinke schaal gebruik van aanwezige voorzieningen. Toch zal de behoefte aan zorgvoorzieningen verder toenemen.

## 4.5 Woningmarkt

Tijdens zijn vergadering van 10 mei 2001 heeft de gemeenteraad ingestemd met de inhoud van de "Beleidsvisie Wonen". De daarin opgenomen producten en acties bieden een uitstekende basis om te dienen als leidraad voor het in de periode 2001 tot 2005 te voeren volkshuisvestingsbeleid.

Mede op basis hiervan heeft de raad in dezelfde vergadering het woningbouwprogramma 2001 tot en met 2004 vastgesteld.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat het geconstateerde tekort van kleine eengezinswoningen (475 in de huursector en 175 in de koopsector) met het woningbouwprogramma niet wordt ondervangen. Naast nieuwbouw kunnen ook andere instrumenten worden ingezet voor de verkleining van de te verwachten fricties tussen vraag en aanbod (bijvoorbeeld aanpassen en opplusen van bestaande woningen).

De keuzes die zijn gedaan om bij de realisering van woningbouwplannen prioriteit te leggen bij de inbreidingslocaties, hebben gevolgen voor de differentiatie naar woningtypen. In de bestaande bebouwde omgeving is de beschikbare ruimte beperkt.

De beperkte ruimte en de met de ontwikkeling van een inbreidingslocatie samenhangende kosten, dwingen in nagenoeg alle gevallen tot de realisering van overwegend gestapelde woningen. De kwaliteit van de te bouwen woningen en de woonomgeving kunnen de waardering van het wonen in dergelijke woningen vergroten.

In het woningbouwprogramma is globaal het volgende onderscheid in soorten woningen te maken:

**Tabel 6: Woningbouwprogramma 2001 t/m 2004**

	koopwoningen	koopappartementen	sociale koopappartementen	soc. huurapp. comb. focusproject	appart. nog nader te bepalen	sociale huurwoningen	totaal
2001	61	41	0	0	0	0	102
2002	60	6	0	0	0	36	102
2003		68	5	0	0	20	99
2004		0	0	50	28	14	92
	12	115	5	50	28	70	395

In het coalitiebeleidsaccord 2002-2006 "Garen op de klos" zijn in het kader van volkshuisvesting onder meer de volgende beleidspunten opgenomen:

- de helft van de te bouwen woningen worden in het sociale segment gebouwd;
- voor de doelgroep jongeren en ouderen wordt elk 1/3 deel van de woningen gebouwd.

Voor de jaren vanaf 2002 zijn reeds een aantal contracten afgesloten met aannemers. Hierin zullen geen wijzigingen meer kunnen worden aangebracht.

Op grond van het coalitiebeleidsaccord zouden in het woningbouwprogramma 2003-2006 mogelijk wijzigingen aangebracht kunnen worden, zoals in de verhouding koop- en huurwoningen. Dit zal echter pas duidelijk worden bij de behandeling van het woningbouwprogramma 2003-2006 in de gemeenteraad. Waarschijnlijk zal behandeling daarvan in de raadsvergadering van april 2003 plaatsvinden. Om deze reden wordt in deze nota vooralsnog rekening gehouden met het in mei 2001 vastgestelde woningbouwprogramma 2001-2004.

## 4.6 Lidwina

Uit de vorige ouderennota is de aanbeveling "Het bevorderen van de realisatie van een wonen+complex in Schijndel-West (Boschweg)" nog niet gerealiseerd.

Door bouwvereniging Huis en Erf en de gemeente is een intentie-overeenkomst afgesloten die betrekking heeft op het gebied Lidwina, Lidwinahof, Veronicapark en Jan van Amstelstraat. Rond september 2002 wordt er een keuze betreffende een architect/stedenbouwkundige gedaan, die een inrichtingsplan voor het gebied zal opstellen.

Eind 2003 (wanneer de huurovereenkomst met de huidige huurder afloopt) dient de invulling voor het gebied bekend te zijn, met onder andere de soorten en aantallen woningen die er gerealiseerd gaan worden en een exploitatie-opzet.

In het coalitiebeleidsaccoord 2002-2006 "Garen op de klos" wordt "Lidwina" op twee plaatsen vermeld:

Ouderenbeleid: "In het kader van het ouderenbeleid wordt de mogelijkheid gezien van het Lidwina als woonzorgcomplex incl. zorgwoningen in de wijk".

Volkshuisvesting: "Om voortgang te maken in het Lidwina gaan we onderzoeken of dit een woonzorgcomplex kan worden. Het zou dan samen met het steunpunt een wijkfunctie kunnen vervullen".

#### **4.7 Conclusies en aanbevelingen**

Om ervoor te zorgen dat ouderen in de toekomst zolang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning kunnen blijven wonen, ook bij een steeds groter wordende zorgbehoefte, dient bij nieuwbouw het principe van levensloopbestendig bouwen volgens het Woonkeurmerk, met inbegrip van het politiekeurmerk Veilig Wonen, zoveel mogelijk te worden toegepast.

Ouderen dienen in hun woonomgeving zorg op maat geleverd te kunnen krijgen. Hierbij kan gedacht worden aan voorzieningen als alarmering, maaltijdservice, verzorging en huishoudelijke hulp afgestemd op de individuele behoefte. Er dient ook zorg te zijn voor de veiligheid in de woning en op straat, de voorzieningen moeten toegankelijk en bereikbaar zijn en de vervoersmogelijkheden dienen verbeterd te worden.

Nieuw te bouwen seniorenwoningen dienen zowel in de huur- als de koopsector te worden aangeboden. Ze moeten veilig en gemakkelijk aanpasbaar zijn aan toekomstige (zorg)behoeften en beschikken over voldoende kamers.

Het maken van een gebiedsvisie en vervolgens het realiseren van woningen in de omgeving van Lidwina. Soorten en aantallen woningen dienen eind 2003 bekend te zijn.

## 5 Welzijn

In dit hoofdstuk wordt de nadruk gelegd op de behoefte van de (toekomstige) ouderen op het welzijnsvlak, de gewenste rol van de ouderenbonden, de opbouwwerktaak van de SWOS en de specifieke welzijnsvoorzieningen voor ouderen. Daarnaast wordt ingegaan op het provinciale project Vitaal Grijs. Het hoofdstuk sluit af met enkele aanbevelingen.

### 5.1 Gegevens ouderenonderzoek

Uit het Ouderenonderzoek 2000 van de GGD zijn onder meer de volgende specifieke gegevens met betrekking tot de Schijndelse ouderen naar voren gekomen:

**Tabel 7: Gebruik van voorzieningen**

	= 65 jaar		
	mannen	vrouwen	totaal
<b>Gebruik algemene voorzieningen voor ouderen in de afgelopen 3 maanden:</b>			
Organisatie voor welzijn ouderen (%)	12.1	15.1	13.8
Centraal meldpunt ouderen (%)	-	4.7	2.6
Sociaal raadsman/-vrouw (%)	-	3.5	2.0
Ouderenadviseur (%)	-	2.3	1.3
<b>Gebruik overige ouderenvoorzieningen:</b>			
Sociaal-culturele activiteiten (%)	22.7	24.4	23.4
Vervoersdienst (%)	7.6	16.3	12.3
Ouderengym/zwemmen (%)	7.6	14.0	11.0

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

De ouderen in Schijndel maken vaker gebruik van een organisatie voor welzijn ouderen en hebben iets vaker contact met een sociaal raadsman/-vrouw dan het geval is in de regio 's-Hertogenbosch.

De ouderen in Schijndel maken vaker gebruik van de ouderenhulpdienst dan de overige gemeenten in de regio. Daarnaast gaat men in Schijndel vrij vaak naar sociaal culturele activiteiten. Het gebruik van de andere voorzieningen is in Schijndel vergelijkbaar met de hele regio.

### 5.2 Ouderenbonden

#### 5.2.1 Taken ouderenbonden

De ouderenbonden hebben hun doelstellingen als volgt omschreven:

1. Algemene belangenbehartiging door open oog te hebben voor de maatschappelijke mutaties en nieuwe ontwikkelingen. De KBO's stellen vast dat zij zich in het kader van belangenbehartiging op basis van ervaring en kennis inzetten voor de belangen van de leden van de KBO en in overdrachtelijke zin voor de nog niet georganiseerde ouderen.
2. Een signalerende taak naar andere instanties op plaatsen waar ouderen in knelsituaties dreigen te geraken.
3. Een adviserende en bemiddelende taak middels contactpersonen met betrekking tot geestelijke hulpverlening binnen de eigen parochie en in contacten naar andere zorgverleners in de gemeente.
4. Een sociale functie door te voorkomen dat ouderen, met name alleenstaande ouderen, terecht komen in een sociaal isolement. Dit geschiedt door geregeld huisbezoek bij hoogbejaarden en zieken. Daarnaast wordt bij feestelijke gelegenheden en op feestdagen voor een attentie gezorgd.

5. Gelegenheid bieden tot sociale contacten met leeftijdgenoten en het aanbieden van sociaal-culturele activiteiten in de vorm van actieve en passieve deelname aan zang, toneel en volkskunst.
6. Het bevorderen van een saamhorigheidsgevoel bij ontspannende activiteiten zoals bij reizen, gezamenlijke vieringen en bezoeken van de sociëteit voor ouderen.
7. Een informatieve taak door ouderen voor hen relevante informatie aan te bieden, zowel lokaal als bovenlokaal door middel van het blad Nestor en Klavertje Vier.
8. Lokale belangenbehartiging middels structureel overleg met gemeentebestuur c.q. wethouder, met betrekking tot knelpunten bij ouderen (Zorg-Welzijn-Wonen-Inkomen) en vertegenwoordiging in P.V.O.S., P.G.O.S., cliëntenraad A.B.W., vertegenwoordiging in de werkgroep "de Schaats" en participatie in het regionaal inspraakorgaan voor openbaar vervoer.
9. Aanbieden van diverse vormen van ontspanning.
10. Activiteiten ontplooiën die de volwaardige deelname van ouderen aan de samenleving bevorderen: zelfstandigheid, zelfredzaamheid, saamhorigheid, sociale bewogenheid contra isolement.

Een organisatiemodel van de KBO is opgenomen in bijlage 3.

Doordat de nieuwe ouderen steeds meer maatschappelijk actief willen blijven, zullen de ouderenbonden zich steeds blijven bezinnen op het aanbod van activiteiten wat door hen wordt aangeboden. Gebeurt dit niet dan is de mogelijkheid van een geleidelijke leegloop van de ouderenbonden zeer reëel aanwezig. Bij de ondersteuning van de ouderenbonden dient, naar onze mening, niet in eerste instantie gedacht te worden aan professionalisering van vrijwilligers. Wel zou er, in samenwerking met de Stichting Welzijn Ouderen Schijndel (SWOS), een nieuwe visie op de toekomstige oudere en de behoefte van die oudere ontwikkeld kunnen worden. Hiervoor wordt verwezen naar de aanbeveling zoals die onder 9.3 terzake wordt gedaan.

Wij vinden het noodzakelijk dat ouderen zowel lokaal als bovenlokaal meepraten over de meest uiteenlopende actuele zaken, die onder meer op ouderen betrekking hebben. Daarom heeft de wethouder ouderenbeleid regelmatig overleg met de besturen van de ouderenbonden. Aan dit overleg nemen ook vertegenwoordigers van de Stichting ASP en de Stichting Welzijn Ouderen Schijndel deel. Onderwerpen voor dit overleg worden zowel door de bonden als door de gemeente ingebracht. Op deze wijze kunnen ouderen dus meepraten en direct invloed uitoefenen over het beleid dat er in Schijndel op uiteenlopende gebieden wordt voorbereid en uitgevoerd.

### **5.2.2. Ledentallen**

Zoals uit tabel 1 "Prognose toename aantallen 65+ers" op bladzijde 5 van deze nota kan worden opgemaakt woonden er per 1 januari 2002 in Schijndel in totaal 2.765 mensen van 65 jaar en ouder. Dit aantal is 11,8 % van de totale bevolking.

Van de 2.765 Schijndelse inwoners van 65 jaar en ouder waren er per 1 januari 2002 in totaal 1.494 lid van een van de vier plaatselijke ouderenbonden (eveneens waren nog 118 Schijndelse mensen, die nog geen 65 jaar waren, lid van een van de ouderenbonden). Daarnaast waren er ook nog 68 Schijndelse 65+ers lid van de Stichting Actieve Senioren Project (gehuisvest bij het Project Anders Werken).

Het bovenstaande houdt in dat 56,5 % van de Schijndelse ouderen op die datum georganiseerd was.

In 1995, ten tijde van de vorige ouderennota, lag de organisatiegraad van de Schijndelse ouderen echter nog op 62,9%, waarbij geen rekening gehouden was met de leden van de Stichting ASP.

De volgende aantallen Schijndelse 65+ers waren per 1 januari 2002 lid van een ouderenorganisatie:

KBO Centrum	638
KBO Boschweg	279
KBO Hoevenbraak	403
KBO Wijbosch	174
Stichting ASP	68
totaal	1.562

Een aantal ouderen is (gezien hun leeftijd, hun lichamelijke en/of geestelijke gesteldheid en gezien hun woonsituatie) nog wel lid van een ouderenbond, maar neemt nooit deel of kan niet meer deelnemen aan activiteiten die worden georganiseerd.

In 1995 bedroeg het totaal aantal Schijndelse 65+leden van de vier ouderenbonden 1.535. Wanneer de Stichting ASP buiten de totale aantallen wordt gelaten, bedraagt het totaal ledental van de vier ouderenbonden, zoals boven reeds aangegeven, 1.494. Ondanks een toename van het aantal 65+ers van 2.441 in 1995 naar 2.765 in 2002 (een toename met 324), is er een afname van het totaal aantal leden waar te nemen van 1.535 naar 1.494 (een afname met 40 leden).

### 5.2.3 Subsidie

Op basis van de bepalingen van de "Algemene Subsidieverordening Specifiek Welzijn" en de "Deelsubsidieverordening voor organisaties voor ouderen en gehandicapten" ontvangen de ouderenorganisaties en de Stichting ASP jaarlijks een subsidie van € 6,92 per in de gemeente Schijndel woonachtig en voor subsidie in aanmerking komend lid.

Over de maximale subsidie wordt jaarlijks door de raad een besluit genomen bij de vaststelling van het Welzijnsprogramma.

De subsidiecriteria kunnen mogelijk wijzigen bij de herijking van het gemeentelijk subsidiebeleid, waarover in 2003 helderheid komt.

Op grond van de overgelegde ledenlijsten zijn voor het jaar 2002 de volgende subsidiebedragen toegezegd:

KBO Centrum	€ 4.414,96
KBO Boschweg	€ 1.930,68
KBO Hoevenbraak	€ 2.788,76
KBO Wijbosch	€ 1.204,08
Stichting ASP	€ <u>470,56</u>
	€ 10.809,04

De subsidiebedragen worden verleend per lid, ongeacht het feit of de leden wel of niet deelnemen aan activiteiten die door de instellingen georganiseerd worden.

Bij brief van 12 november 2001 hebben burgemeester en wethouders aan de KBO Schijndel, naar aanleiding van een verzoek om de subsidie te verhogen, onder meer het volgende meegedeeld:

"Geen van de ouderenbonden heeft, met inbegrip van de gemeentelijke subsidiebijdrage ter hoogte van € 6,92 per lid, een exploitatietekort op de in het verleden uitgevoerde activiteiten. Ook de door de ouderenbonden ingediende begrotingen voor 2002 sluiten niet met negatieve resultaten. Op grond daarvan mogen wij aannemen dat de ouderenbonden voor 2002, inclusief de gemeentelijke subsidie, de door hen gestelde doeleinden kunnen verwezenlijken. Extra subsidie is daarvoor dan ook niet benodigd."

Wel is in deze brief meegedeeld, zoals hiervoor reeds is vermeld, dat er een herijking van het subsidiebeleid zal plaatsvinden en de bereidheid is uitgesproken het verzoek van de ouderenbonden daarbij te betrekken.



### 5.2.4 Stichting Actieve Senioren Project

De Stichting Actieve Senioren Project (Stichting ASP) is voortgekomen uit de activiteiten van het Project Anders Werken (PAW). Toen de deelnemers aan de activiteiten van het PAW 65 jaar werden, behoorden ze niet langer tot de doelgroep van het baanlozenproject.

Omdat deze mensen toch graag actief wensten te blijven is gekozen voor de constructie van een stichting, die ruimten en machines van het PAW huurt, waarvan de deelnemers aan de activiteiten (onder begeleiding) gebruik kunnen maken.

Door de deelnemers kan worden deelgenomen aan onder meer de volgende activiteiten (bij het PAW):

- Autotechniek (pech onderweg);
- Engels (voor gevorderden);
- Fietsreparatie (onderhoud);
- Houtbewerking (timmeren en houtdraaien);
- Metaalbewerken;
- Potten bakken.

Verder worden nog cursussen tekenen en schilderen gegeven in het Hertog Jancentrum en in SCC De Vink.

### 5.2.5 Participatie van de ouderenbonden

Op basis van het "Ouderenonderzoek 2000", uitgevoerd door de GGD, zijn met betrekking tot participatie van de ouderenbonden de volgende aanbevelingen gedaan:

- Welzijnsinstellingen (zoals Project Anders Werken, SWOS, Stichting Triangel, Stichting de Tweesprong) moeten met de ouderen gaan praten over hun activiteiten. Deze activiteiten zouden meer gericht moeten zijn op educatie en voorlichting. Daarbij valt ook te denken aan activiteiten die gericht zijn op het verkennen van nieuwe mogelijkheden (ook ten aanzien van nieuwe vormen van communicatie) in de huidige maatschappij.
- De ouderenbonden moeten meer werven onder de jongere ouderen. Deze zijn moeilijk te bereiken; ze voelen zich vaak te jong om deel te nemen aan allerlei activiteiten. Er mag geen tweedeling ontstaan in de vorm van eerste en tweede generatie ouderenbonden. Ook betekent dat, dat de ouderenbonden aan hun imago moeten werken: geen bond voor alleen de oudere ouderen. Dat betekent dat er onder de jongere ouderen gekeken moet worden naar hun specifieke behoeften.  
Het bestaansrecht van ouderenorganisaties hangt mede af van welke nieuwe activiteiten zij ontwikkelen en in hoeverre de ouderen daarbij zelf betrokken zijn.  
Wellicht moet de doelgroep "jongere ouderen" gesegmenteerd worden in samen of alleenstaand. Ook de achtergrond van de doelgroep(en) moet hierbij betrokken worden.  
Ouderenbonden (maar ook het sociaal-cultureel werk) zouden hun programma's daarop moeten aanpassen.

De aanbevelingen zijn nog niet in concrete acties omgezet. Naar onze mening ligt hier een taak voor de welzijnsinstellingen en het ouderenopbouwwerk. De welzijnsinstellingen dienen het initiatief te nemen om met de ouderenbonden te praten over de organisatie van activiteiten voor ouderen. Het ouderenopbouwwerk dient de ouderenbonden te ondersteunen bij de werving van jongere ouderen. Wij zullen beiden stimuleren deze taken op te pakken.

## 5.3 Vitaal Grijs

Vitaal Grijs is de Brabantse aanpak voor een vernieuwend ouderenbeleid. In het kort gaat het om een nieuwe, veranderde visie op het ouder worden. Specifieke aandachtspunten hierbij zijn het behoud van zelfstandigheid en het vergroten van de invloed van de ouderen zelf.

Vitaal Grijs is voornamelijk terug te vinden in een aantal projecten zoals bijvoorbeeld de ouderenproof en Jo Vitaal, waarbij steeds de begrippen participatie en zelfstandigheid als uitgangspunten gelden.

In de projecten wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij lopende ontwikkelingen. De ouderen en hun organisaties vervullen hierbij een centrale rol. Ze dienen niet alleen kritisch mee te denken over de opzet van projecten, maar ze zijn eveneens in allerlei vormen betrokken bij de uitvoering ervan.

Door het wijzigen van denkpatronen en door het aanzetten tot acties biedt Vitaal Grijs volop kansen. Dit is echter geen kwestie van een knop omdraaien; er moeten immers nieuwe ideeën worden ontwikkeld. Tevens is het op zoek gaan naar en het realiseren van de juiste oplossingen een zaak van iedereen. Om die reden zet Vitaal Grijs in op een integrale benadering waarbij alle partijen aan bod komen.

De provincie neemt gezamenlijk met ouderen, instellingen, woningcorporaties en deelnemende gemeenten initiatieven om de participatie en zelfstandigheid van ouderen te bevorderen.

In bijlage 1 wordt Vitaal Grijs nader uitgewerkt.

## 5.4 Ouderenadviseurs

Bij de ouderenbonden kennen we het fenomeen “vrijwillige ouderenadviseurs”. Dit zijn vrijwilligers die door de Landelijke Kath. Bond van Ouderen geschoold zijn als ervaringsdeskundige en als taak hebben om op verzoek van ouderen hen te informeren en te ondersteunen bij het verkrijgen van (financiële) rechten en de gewenste voorzieningen en diensten. De ouderenadviseur kan mogelijkheden aandragen, de weg wijzen, ondersteunen en helpen en richt zich met name op concrete en praktische hulpvragen. Daarnaast hebben de vrijwillige ouderenadviseurs ook een signalerende taak.

In Schijndel werken enkele vrijwillige ouderenadviseurs die hun scholing vanuit de KBO ontvangen hebben en vanuit deze bond werkzaam zijn.

De vrijwillige ouderenadviseurs verwijzen mensen naar WegWijs voor verdere informatie. Aan gelegenheden die via de ouderenadviseurs bij WegWijs of rechtstreeks bij WegWijs terechtkomen doch het takenpakket van de SWOS betreffen, worden vervolgens via WegWijs naar de SWOS doorgesluisd. Wij zullen een betere samenwerking tussen WegWijs en de ouderenadviseurs bevorderen.

## 5.5 Opbouwwerk

### 5.5.1 Kernfuncties Stichting Welzijn Ouderen Schijndel

De kernfuncties van de Stichting Welzijn Ouderen Schijndel (SWOS) zijn maatschappelijke activering en sociale preventie. De SWOS dient alert te zijn op deze aspecten ten behoeve van de Schijndelse ouderen.

SWOS dient pro-actief in te spelen op welzijnsbehoeftes in de toekomst. Dit kan zij doen door zelf onderzoek te doen, te signaleren en te stimuleren. Daar waar behoeftes en leemtes ontstaan en signalen worden opgevangen dat het welzijn van ouderen in het gedrang komt of dreigt te komen dient de stichting er zorg voor te dragen dat deze signalen opgepakt worden en vertaald worden naar vraagstellingen en/of activiteiten. Vervolgens kunnen deze vraagstellingen en/of activiteiten worden geïmplementeerd bij organisaties, tot wiens kerntaak die activiteiten behoren.

Het betreft hier dus primair de opbouwwerktaak ten behoeve van het welzijn voor ouderen. Vanuit deze visie verdient het de voorkeur dat de SWOS zo weinig en zo kort als mogelijk zelf “activiteiten-eigenaar” is.

### 5.5.2 Taken van de Stichting Welzijn Ouderen Schijndel

Concrete taken van de SWOS zijn:

1. Het geven van ondersteuning aan ouderenorganisaties bij de organisatie en ontwikkeling van sociaal-culturele activiteiten.

2. De coördinatie van de mantelzorg.  
Vooralsnog houdt deze coördinatietaak in:
  - het organiseren van ondersteunende activiteiten voor de mantelzorgers.
  - het mobiliseren en organiseren van een vrijwilligerscircuit voor individuele ondersteuning van de mantelzorg.
  - het opzetten en onderbrengen bij Wegwijs van een centraal punt voor vraag en aanbod op het terrein van mantelzorg.
3. Het deelnemen aan diverse overlegsituaties ter behartiging van de belangen van ouderen.  
De taken hierin zijn tweeledig, namelijk:
  - het bepleiten van de behoeften van ouderen bij derden en omzetten in een vraagstelling.
  - het opvangen van signalen die het welzijn van ouderen kunnen bevorderen.
4. Het initiëren van nieuwe activiteiten op basis van maatschappelijke signalen en behoeften.

Bovendien dient de SWOS als welzijnsorganisatie voor ouderen, zoals afgesproken in de samenwerkingsovereenkomst, te participeren in WegWijs.

Naast bovengenoemde kerntaken voert de SWOS met behulp van ± 195 vrijwilligers (die uiteraard dienen te worden begeleid c.q. ondersteund) een aantal activiteiten uit ten behoeve van de in Schijndel zelfstandig wonende ouderen. Deze activiteiten hebben als doel het behoud en de bevordering van sociale contacten en het behoud van zelfstandigheid, zodat ouderen langer zelfstandig in de thuissituatie kunnen blijven wonen. Het betreft de activiteiten genoemd in de paragrafen 5.6.2 (maaltijdvoorziening), 5.6.3 (sociale alarmering), 5.6.4 (meer bewegen voor ouderen) en 5.6.5 (voorlichting). Met uitzondering van de voorlichting zijn wij van mening dat het organiseren en uitvoeren van deze activiteiten geen kerntaken van de SWOS zijn. De SWOS dient zich te concentreren op de opbouwwerktaak. Het organiseren en uitvoeren van activiteiten behoort bij uitvoerende organisaties te worden neergelegd. Over de overdracht van deze taken zijn wij nog in gesprek met de SWOS.

## **5.6 Zelfstandigheidsbevorderende voorzieningen ten behoeve van de ouderen**

### **5.6.1 Vervoer**

Voor veel mensen, die niet over eigen vervoer beschikken, is openbaar vervoer onontbeerlijk om (zelfstandig) maatschappelijk actief te kunnen blijven. Echter door afname van het gebruik staat de beschikbaarheid van openbaar vervoer steeds meer onder druk.

In Schijndel zijn op dit moment de volgende vervoersmogelijkheden waarvan gebruik gemaakt kan worden:

- openbaar vervoer (de mogelijkheden zijn beperkt);
- taxi (is voor veel ouderen vanwege de kosten geen optie) ;
- Wvg-vervoer (gebruikers moeten gehandicapt zijn en de vergoeding is inkomensafhankelijk).

De 7 gemeenten in de regio 's-Hertogenbosch (waaronder Schijndel) bezien in samenwerking met de provincie of er met ingang van 2004 collectief vraagafhankelijk vervoer (cvv) kan worden opgestart.

Collectief vraagafhankelijk vervoer is een vorm van openbaar vervoer die alleen wordt uitgevoerd als er vervoervraag is. Reizigers dienen van tevoren (telefonisch) door te geven naar welke bestemming zij willen reizen. Ritten worden gecombineerd, zodat er samen met anderen gereisd wordt, waardoor het vervoer betaalbaar blijft en de bereikbaarheid van plaatsen in de omgeving vergroot wordt. Dit vervoersysteem kan voor vele doelgroepen gebruikt worden, zoals ouderen en gehandicapten (Wvg).

### **5.6.2 Maaltijdvoorziening**

Personen van 65 jaar en ouder die een zelfstandige woonruimte binnen de gemeente Schijndel bewonen en daartoe geïndiceerd zijn, komen in aanmerking voor thuisbezorgde vriesverse

maaltijden Sedert jaren organiseert de SWOS deze maaltijdvoorziening, lange tijd in de vorm van warme maaltijden en sinds 1 januari 2002 als vriesverse maaltijd.

De vriesverse maaltijden moeten door de oudere zelf nog worden afgegaard. Als dat niet (meer) mogelijk is worden hierover afspraken gemaakt met de oudere, de mantelzorger(s) en de in praktisch alle gevallen reeds aanwezige Thuiszorg.

Aanvragen voor de maaltijdvoorziening worden ingediend en afgewerkt bij WegWijs, waar eveneens wordt bepaald of aanvragers (op grond van een inkomens- en vermogenstoets) recht hebben op een gemeentelijke bijdrage voor de maaltijden.

In totaal worden bij ongeveer 90 ouderen vriesverse maaltijden bezorgd.

Voordelen van vriesverse ten opzichte van warme maaltijden zijn onder meer:

- de oudere hoeft niet iedere middag op een bepaalde tijd thuis te zijn;
- de oudere kan de maaltijd afgaren en gebruiken wanneer hij/zij dat wil.

Uitvoering van de maaltijdvoorziening zou bijvoorbeeld kunnen geschieden door Thuiszorg. Hierover is echter nog geen contact geweest met Thuiszorg.

### 5.6.3 Sociale alarmering

Met sociale alarmering (bestaande uit een zender, een ontvangsteenheid en een alarmmelder die op elk telefoontoestel kan worden aangesloten) wordt beoogd het veiligheidsgevoel bij zelfstandig wonende ouderen te vergroten. Hiertoe hebben ouderen die zijn aangesloten op alarmeringsapparatuur de beschikking over een halshanger met alarmknop (de zender), waarmee, indien nodig, het sociaal netwerk van de ouderen kan worden bereikt alsook hulpverleners kunnen worden gewaarschuwd.

Redenen van ouderen (of hun mantelzorgers) voor een aanvraag voor sociale alarmering liggen op het sociale en/of medische vlak.

Voor de aansluiting op de sociale alarmering zijn enkele vrijwilligers namens de SWOS belast met het programmeren van de toestellen, het uitleg geven over de werking van de toestellen aan de gebruikers (en hun kinderen, mantelzorgers, etc.), het aansluiten en verwijderen van de toestellen bij de mensen thuis.

Verder zijn er 12 vrijwilligers die diensten verlenen ten behoeve van de bezoekdienst. Doel van deze bezoekdienst is het onderhouden van sociale contacten met de gebruikers van de sociale alarmering (ook ter voorkóming van eenzaamheid), te bezien of er klachten zijn met betrekking tot het functioneren van de apparatuur, etc.

In totaal heeft de SWOS de beschikking over 168 sociale alarmeringsapparaten, die ook allemaal bij ouderen thuis geplaatst zijn.

Thuiszorg heeft bijvoorbeeld aangeboden om de sociale alarmering uit te voeren.

Aanvragen voor sociale alarmering worden ingediend en afgewerkt bij WegWijs. Hier kan ook worden vastgesteld of aanvragers (op grond van een inkomens- en vermogenstoets) recht hebben op bijzondere bijstand in de eigen bijdrage voor de sociale alarmering.

### 5.6.4 Meer bewegen voor ouderen

Om ouderen actief bezig te laten en ze sociaal en maatschappelijk actief te houden organiseert de SWOS 'meer bewegen voor ouderen'. Hierdoor kan voor veel mensen eenzaamheid worden voorkómen en kunnen voor mensen met een zelfde belangstelling nieuwe vriendschappen ontstaan. In het kader van "*meer bewegen voor ouderen*" kan een keuze gemaakt worden uit de volgende activiteiten die wekelijks (niet in de vakanties) op verschillende locaties in Schijndel plaatsvinden:

- **zwemmen**  
ouderen kunnen zich, onder begeleiding, in het water bewegen. Het is niet noodzakelijk dat de deelnemers kunnen zwemmen. Verdeeld over 7 groepen nemen in totaal 260 ouderen op dinsdag- en vrijdagochtend aan deze activiteit in het "Zwem- en recreatiecentrum De Molen Heij" deel;
- **gymnastiek (55+) en bewegen op muziek (gym)**

onder leiding van gymdocenten nemen in totaal ruim 250 ouderen verdeeld over 8 groepen in een vijftal locaties (kleine zaal van de sporthal, De Kajuit, De Schaats, SCC De Vink en De Beemdhut) deel aan deze activiteit;

- **volksdansen**

in 3 groepen in het Centrum, Boschweg en Wijbosch (in De Beemdhut, De Kajuit en De Geut) nemen ongeveer 75 ouderen, onder deskundige leiding, deel aan deze activiteit met als doel zolang mogelijk actief bezig te zijn en uiteraard ook om een aantal volksdansen aan te leren.

Uitvoering van deze activiteiten zou bijvoorbeeld kunnen geschieden door een vrijwilligersorganisatie of door particulieren. De SWOS heeft in dit geval een signaalfunctie en bewaakt op afstand de kwaliteit van de activiteiten.

### 5.6.5 Voorlichting

Door de SWOS wordt, onder meer in samenwerking met de ouderenbonden, het tweemaandelijks voorlichtings- en informatieblad "Klavertje Vier" uitgegeven. Het blad wordt thuisbezorgd bij alle 65+ers in Schijndel én bij de leden van de ouderenbonden die nog geen 65 jaar zijn.

In het blad worden regelmatig artikelen opgenomen over actuele zaken op het gebied van gezondheid en inkomen, nieuwe aanschaf van grootletterboeken bij de bibliotheek, maar ook het nieuws van de 4 bonden van ouderen, de Stichting ASP, en de activiteiten die door deze instellingen worden georganiseerd zijn vaste onderdelen in het informatieblad.

## 5.7 Conclusies

### Ouderenbonden

De gemeente vindt het noodzakelijk dat ouderen meepraten over de meest uiteenlopende actuele zaken, zowel lokaal als bovenlokaal, die onder meer op ouderen betrekking hebben. Om deze reden dient het Ouderenoverleg, dat vier keer per jaar met de wethouder ouderenbeleid plaatsvindt, gecontinueerd te worden.

Welzijnsinstellingen nemen het initiatief om met de ouderenbonden te praten over de organisatie van activiteiten voor ouderen. Deze activiteiten zouden meer gericht moeten zijn op educatie en voorlichting. Daarbij valt te denken aan activiteiten die gericht zijn op het verkennen van nieuwe mogelijkheden (ook ten aanzien van nieuwe vormen van communicatie) in de huidige maatschappij.

Het geven van ondersteuning aan de ouderenbonden bij de organisatie en ontwikkeling van sociaal-culturele activiteiten is een taak van de SWOS.

Welzijnsinstellingen ondersteunen de ouderenbonden bij het werven van meer leden onder de jongere ouderen. De ouderenbonden moeten aan hun imago werken. Zij moeten niet alleen de oudere ouderen vertegenwoordigen. Dit betekent dat er onder de jongere ouderen gekeken moet worden naar hun specifieke behoeften.

Het bestaansrecht van ouderenorganisaties hangt mede af van welke nieuwe activiteiten zij (het liefst in samenwerking met elkaar) ontwikkelen én in hoeverre de ouderen daarbij zelf betrokken zijn.

### Ouderenadviseurs

Wij bevorderen een betere samenwerking tussen WegWijs en de vrijwillige ouderenadviseurs zodat de ouderenadviseurs mensen gericht naar WegWijs kunnen verwijzen voor verdere informatie. Aangelegenheden die via de ouderenadviseurs bij WegWijs of rechtstreeks bij WegWijs terechtkomen doch het takenpakket van de SWOS betreffen, sluist WegWijs door naar de SWOS.

## **Stichting Welzijn Ouderen Schijndel**

De kernfuncties van de SWOS zijn maatschappelijke activering en sociale preventie en de instelling dient op deze aspecten alert te zijn ten behoeve van de Schijndelse ouderen. SWOS dient pro-actief in te spelen op welzijnsbehoeftes in de toekomst. Dit kan zij doen door zelf onderzoek te doen, te signaleren en te stimuleren. Daar waar behoeften en leemtes ontstaan en signalen worden opgevangen dat het welzijn van ouderen in het gedrang komt of dreigt te komen dient de stichting er zorg voor te dragen dat deze signalen opgepakt worden en vertaald worden naar vraagstellingen en/of activiteiten. Vervolgens kunnen deze vraagstellingen en/of activiteiten worden geïmplementeerd bij organisaties, tot wiens kerntaak die activiteiten behoren.

Het betreft hier dus primair de opbouwwerktaak ten behoeve van het welzijn voor ouderen. Vanuit deze visie dient de SWOS zo weinig en zo kort als mogelijk zelf "activiteiteneigenaar" te zijn.

Wel dient de SWOS als welzijnsinstelling voor ouderen, zoals is afgesproken in de samenwerkingsovereenkomst, te participeren in WegWijs.

## **Collectief vraagafhankelijk vervoer**

De gemeenteraad zal in de loop van 2003 een besluit dienen te nemen over deelname (per 1 januari 2004) aan collectief vraagafhankelijk vervoer, met name voor de doelgroepen ouderen en gehandicapten (Wvg).

## **Vitaal Grijs**

De gemeente zal zich in het eerste en tweede kwartaal van 2003, in samenwerking met onder andere de GGD, de ouderenorganisaties en Stichting Welzijn Ouderen Schijndel, oriënteren op deelname (op onderdelen) aan het project Vitaal Grijs en bezien wat de meerwaarde van deelname zowel voor de gemeente als haar oudere inwoners is.

## 6 Zorg

In het hoofdstuk Zorg wordt aandacht geschonken aan alle aspecten die direct of indirect met de zorg voor ouderen te maken hebben. Aan de hand van (de resultaten van) het ouderenonderzoek van de GGD worden de aanwezige voorzieningen onder de loep genomen. Afgesloten wordt met enkele conclusies en aanbevelingen.

### 6.1 Gegevens ouderenonderzoek

#### 6.1.1 Gebruik van voorzieningen

Uit het Ouderenonderzoek 2000 van de GGD zijn onder meer de volgende specifieke gegevens met betrekking tot de Schijndelse ouderen naar voren gekomen:

**Tabel 8: Gebruik van algemene en overige ouderenvoorzieningen**

	= 65 jaar		
	mannen	vrouwen	totaal
<b>Socio-demografische gegevens</b>			
Alleenstaand	10.8	37.0	25.3
<b>Gebruik algemene voorzieningen voor ouderen in de afgelopen 3 maanden:</b>			
Pedicure (%)	25.8	44.2	36.2
Maatschappelijk werk (%)	1.5	5.8	3.9
Psycholoog/psychiater (%)	-	5.8	3.3
<b>Gebruik overige ouderenvoorzieningen:</b>			
Alarmering (%)	3.0	10.5	7.2
Ouderenhulpdienst (%)	3.0	9.3	6.6
Warme maaltijden (%)	-	5.8	3.3
Seniorenrestaurant (%)	-	2.3	1.3
Bezoekdienst (%)	-	2.3	1.3

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

Het aantal alleenstaande ouderen is in Schijndel lager dan in de regio.

Opgemerkt dient nog te worden dat er sedert 1 januari 2002 geen warme maaltijden meer bij de Schijndelse ouderen worden thuisgebracht. Door de ouderen kan nu, na indicatie daartoe, gebruik gemaakt worden van vriesvers maaltijden.

#### 6.1.2. Ervaren gezondheidstoestand

**Tabel 9: Gezondheidstoestand**

	= 65 jaar	
	mannen	vrouwen
Niet goed (%)	-	-
Matig/slecht (%)	36.9	41.9

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

In totaal ervaart gemiddeld 40.5% van de ouderen in Schijndel de gezondheid als matig tot slecht. Dit is iets hoger dan in de regio 's-Hertogenbosch.

### 6.1.3. Zelfredzaamheid

**Tabel 10: Zelfredzaamheid**

	= 65 jaar		
	mannen	vrouwen	totaal
<b>Meestal externe ADL-hulp nodig (%)</b>	1.5	8.1	5.3
<b>Slechts met hulp mogelijk (%):</b>			
• verplaatsen buitenshuis	0	8.2	4.7
• traplopen	0	7.4	4.1
• volledig wassen	1.5	5.9	4.0
• aan- en uitkleden	0	4.8	2.7
• woning verlaten	0	4.8	2.7
• gezicht/handen wassen	0	3.5	2.0
<b>HHW-hulp van: (%)</b>			
• familie/vriend/kennis (%)	22.7	39.6	32.2
• particulier	13.6	22.1	18.4
• instantie	3.0	23.3	14.5
<b>Extra hulp nodig bij:</b>			
• schoonmaken woning/tuin (%)	4.5	16.3	11.2
• reparaties (%)	1.5	8.1	5.3
• vervoer (%)	3.0	4.7	3.9
• huishouden (%)	1.5	3.5	2.6
• administratie (%)	0	3.5	2.0
• bespreken problemen (%)	0	3.5	2.0
• verzorging partner (%)	0	3.5	2.0
• persoonlijke verzorging (%)	0	2.3	1.3

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

Het aantal ouderen in Schijndel, dat meestal externe ADL-hulp nodig heeft, is vergelijkbaar met de regio 's-Hertogenbosch (4.7%). Daarnaast is het percentage ouderen dat huishoudelijke hulp krijgt van familie/vrienden of kennissen in Schijndel lager dan in de regio 's-Hertogenbosch (36.1%). De behoefte aan extra hulp, naast de hulp die men momenteel geniet, is in Schijndel vergelijkbaar met de regio (resp. 11.0% en 11.4%).

### 6.1.4. Gebruik zorgvoorzieningen

**Tabel 11: Gebruik zorgvoorzieningen**

	= 65 jaar		
	mannen	vrouwen	totaal
Huisartsbezoek afgelopen 3 maanden (%)	74.2	74.4	74.3
Specialistenbezoek afgelopen 3 maanden (%)	47.0	40.7	43.4
Specialistenbezoek afgelopen jaar (%)	40.9	45.3	43.4
Ziekenhuisopname afgelopen jaar (%)	15.2	12.8	13.8
Tandartsbezoek afgelopen jaar (%)	40.9	45.3	43.4
Fysiotherapeutbezoek afgelopen jaar (%)	15.2	19.8	17.8
Medicijnen op recept afgelopen 3 maanden (%)	75.8	72.1	73.7
Medicijnen zonder recept afgelopen 3 maanden (%)	10.6	20.9	16.4

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

Het aantal ouderen in Schijndel dat medicijnen zonder recept heeft gebruikt en dat de tandarts heeft bezocht is hoger dan in de regio 's-Hertogenbosch. Het aantal ouderen dat de specialist of de fysiotherapeut heeft bezocht is in Schijndel lager dan in de regio. De overige gegevens zijn vergelijkbaar met de regio.

Tijdens het groepsgebesprek van 19 maart 2002 met het cluster medische zorg, ter voorbereiding van de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid, is door de huisartsen meegedeeld dat het geconstateerde hoge medicijngebruik onder ouderen mede te wijten is aan het feit dat er steeds meer ouderen met diabetes (type II) komen.



### 6.1.5. Geestelijke gezondheid

**Tabel 12: Geestelijke gezondheid**

	= 65 jaar	
	mannen	vrouwen
3 of meer psychische problemen	13.6	25.6
Gespannenheid (%)	33.3	47.6
Overgevoeligheid (%)	15.4	33.7
Depressieve gevoelens (%)	16.9	31.0
Angstgevoelens (%)	18.5	23.8
2 of meer psychosociale problemen	36.4	53.5
Veranderingen in de maatschappij (%)	47.0	48.8
Ouder worden (%)	27.3	41.9
Wonen of huisvesting (%)	7.7	15.1
Belangrijke personen (%)	9.1	25.9
Tijdsbestedingprobleem (%)	9.1	16.3
Beetje negatief –zeer negatief gevoel afgelopen jaar (%)	9.1	11.6
De dagen gaan voor mij langzaam voorbij (%)	7.6	9.5
Ik zie nogal op tegen de komende jaren (%)	12.3	12.9

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

Het percentage ouderen met 3 of meer psychische problemen is in Schijndel vergelijkbaar met de regio 's-Hertogenbosch (resp. 20.1% en 22.9%). Het percentage ouderen met 2 of meer psychosociale problemen is in Schijndel lager dan in de regio 's-Hertogenbosch (resp. 45.5% en 53.6%).

In het algemeen blijken geestelijke gezondheidsproblemen zich vaker bij vrouwen voor te doen dan bij mannen.

In vergelijking met het onderzoek in 1991 is een redelijke tot sterke toename te zien in het aantal ouderen dat aangeeft met psychosociale problemen te kampen.

#### 6.1.5.1. Contacten

**Tabel 13: Contacten**

	= 65 jaar		
	mannen	vrouwen	totaal
Met niemand contact (%)	7.7	4.3	5.8
Geen kinderen (%)	13.6	16.3	15.1
Niet binnen ½ uur bereikbaar (%)	11.9	18.1	15.5
Verlies partner (%)	10.5	36.1	23.0
Geen nieuwe contacten(%)	68.2	59.3	63.2

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

In vergelijking met de regio 's-Hertogenbosch zijn er in Schijndel minder ouderen, die met niemand contact hebben en waarvan de kinderen niet binnen een ½ uur bereikbaar zijn. Er zijn, in vergelijking met de regio, meer ouderen die geen kinderen hebben.

Het aantal ouderen in Schijndel met het verlies van de partner en geen nieuwe contacten is vergelijkbaar met de regio.

### 6.1.5.2. Eenzaamheid

**Tabel 14: Eenzaamheid**

	= 65 jaar		
	mannen	vrouwen	totaal
Niet eenzaam (%)	71.2	63.1	66.7
Matig eenzaam (%)	21.2	27.4	24.7
Eenzaam (%)	7.6	6.0	6.7
Zeer eenzaam (%)	0	3.6	2.0

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

Vrouwen zijn vaker (zeer) eenzaam dan mannen. Uit gegevens van de regio 's-Hertogenbosch blijkt, dat de volgende groepen ouderen vaker aangeven zich (zeer) eenzaam te voelen:

- alleenstaanden;
- ouderen met psychische en psychosociale problemen;
- ouderen die een probleem hebben met de tijdsbesteding;
- ouderen met een kleiner sociaal netwerk;
- ouderen die met niemand contact hebben;
- ouderen die geen kinderen hebben;
- ouderen die slechter bereikbaar zijn;
- ouderen die hun partner in de afgelopen 3 jaar verloren hebben.

### 6.1.5.3. Conclusie

In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg dient aandacht besteed te worden aan preventie bij psychische klachten van ouderen. Hierbij kan eenzaamheid onder ouderen onderdeel vormen van een projectstructuur over psychische klachten.

De gemeente 's-Hertogenbosch heeft voor verschillende projecten in het kader van OGGZ projectsubsidies aangevraagd. Op dit moment is nog niet bekend of de aanvragen worden gehonoreerd en of andere gemeenten hierin kunnen participeren.

## 6.2. Lichamelijk en psychisch letsel

### 6.2.1. Valpreventie

Doordat steeds meer ouderen tot steeds hogere leeftijd in de thuissituatie blijven wonen, zal naar verwachting ook het aantal ongevallen in de privé-sfeer sterk gaan toenemen:

- Door een grote toename van de consumptie van medicijnen, lopen ouderen een groter risico op vallen.
- Uit onderzoek van de Stichting Consument en Veiligheid blijkt dat zelfstandig wonende ouderen "gewend" zijn aan hun omgeving en daardoor de onveilige situaties in hun omgeving slecht overzien.
- Bovendien zijn, zeker bij ouderen, gedragspatronen "ingeslepen", waardoor moeilijk een gedragsverandering zal optreden. Mensen zijn immers gewend om in hun eigen omgeving diverse karweitjes op hun eigen manier te doen.

Wanneer ouderen vallen breken ze gemakkelijk een van hun botten. Redenen hiervoor zijn onder andere botontkalking, omdat ouderen niet meer zo flexibel zijn als jongeren, e.d. Gevolgen hiervan kunnen zijn ziekenhuisopname waarna revalidatie (in een verpleeghuis) dient plaats te vinden.

In veel gevallen kan de oudere vervolgens na de revalidatieperiode weer terug naar de eigen woning, maar in een aantal gevallen zal terugkeer naar huis niet (meer) mogelijk zijn en is (blijvende of tijdelijke) intramurale opname noodzakelijk.

Om deze reden zou het zeer zinvol kunnen zijn om vallen in de thuissituatie zoveel mogelijk te voorkómen. Hiertoe is er bij de GGD een project beschikbaar **“Woon wijs, voorkom vallen”**. Dit project heeft in 1999 onder andere een geldprijs gewonnen. De GGD is in mei 2002 gestart met de voorbereiding van dit project. Het doel is om in 2004 de projecten in de deelnemende gemeenten uitgevoerd te hebben. (Vanaf medio 2004 dient de gemeente zelf voor continuïteit te zorgen) De haalbaarheid van de planning is mede afhankelijk van het aantal aanmeldingen en de medewerking van vrijwilligers en deelnemende instellingen. Wij zullen de samenwerking van deelnemende instellingen bevorderen (Ouderenbonden, Stichting ASP, bouwvereniging Huis en Erf, Project Anders Werken (klussendienst), SWOS, Stichting Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch, GGD Hart voor Brabant, Stichting Verenigde Zorgcentra, Gemeente, etc.)

## 6.2.2. Ongevallen in de privé-sfeer

In tabel 15 worden een aantal gegevens weergegeven met betrekking tot ongevallen in de privé-sfeer. Deze ongevallen hebben, zoals in het onderdeel “valpreventie” is beschreven, niet alleen betrekking op vallen, maar vallen maakt daarvan wel het overgrote deel uit.

De gegevens zijn afkomstig uit het onderzoeksrapport *“Veiligheid in de privé-sfeer. Privé- en sportongevallen in het Streekgewest Brabant-Noordoost en het Stadsgewest 's-Hertogenbosch”* uit 1992. Hoewel er geen recentere cijfers beschikbaar zijn, mag worden aangenomen dat de betreffende cijfers ook nu nog zeer actueel zijn.

Verder wordt opgemerkt dat de onderzoekscijfers, gezien de grootschaligheid van het onderzoek, niet direct tot Schijndel te herleiden zijn. Deze cijfers zijn echter op grond van het aantal inwoners/60+ers (in het onderzoek wordt hiervan uitgegaan) herberekend naar de situatie in Schijndel.

In het onderzoeksgebied werden in de onderzoeksperiode (1 november 1991 tot en met 31 oktober 1992) 39.157 ongevallen gemeld op de zeven Eerste-Hulpafdelingen van de vier algemene ziekenhuizen in de regio. Hiervan waren 20.650 ongevallen in de privé-sfeer, derhalve 52,7% van het totaal aantal gemelde ongevallen. Per 1.000 inwoners betekent dit 36,2 privé-ongevallen. Voor de 60+ers ligt dit aantal op 38,1.

Omgerekend zou dit, uitgaande van de percentages van dit onderzoek, betekenen dat er in Schijndel met 3.863 inwoners van 60 jaar en ouder per 1 januari 2002, jaarlijks onder deze leeftijdscategorie ongeveer 140 gemelde ongevallen in de privé-sfeer plaatsvinden.

De privé-ongevallen naar type ongeval kunnen, omgerekend met bovengenoemde cijfers, als volgt weergegeven worden:

**Tabel 15: Ongevallen in de privé sfeer**

Type ongeval	%	per 1.000 inwoners
val van gelijk niveau	57,3	21,8
val van hoogte	20,9	8,0
objecten	16,5	6,3
persoon	0,4	0,2
overig	4,9	1,8
<b>totaal</b>	<b>100,0</b>	<b>38,1</b>

Hieruit blijkt dat “vallen” met 78,2% van het totaal aantal privé-ongevallen, wat neerkomt op ongeveer 110 ongevallen per jaar, de grootste oorzaak van is van bezoek aan de Eerste Hulppost van de algemene ziekenhuizen in de onderzochte regio's.

Wanneer de ernst van de letsels worden beschouwd, zijn vrouwen van 60 jaar en ouder veruit de belangrijkste doelgroep voor preventie van privé-ongevallen. Bij deze vrouwen is de val van gelijk niveau het belangrijkste type ongeval. Mede als gevolg van osteoporose (botontkalking) zijn de gevolgen van een ongeval voor deze vrouwen (vooral heup- en bekkenfracturen) vaak ernstig.

De reden waarom in het overgrote deel vrouwen van 60 jaar en ouder getroffen worden door valongevallen, kan ondermeer gezocht worden in het, onder deze leeftijdscategorie, in veel huishoudens nog heersende klassieke rollenpatroon. Immers de vrouw zorgt over het algemeen nog steeds voor de huishoudelijke taken.

Eerlijkheidshalve moet opgemerkt worden dat het onderzoek een onderregistratie te zien geeft omdat onder andere ongevallen die direct bij een huisarts terecht komen, ernstige brandongevallen en dodelijke ongevallen niet zijn meegenomen.

Preventie dient zich, gezien het bovenstaande, dan ook voornamelijk te richten op het voorkómen van valongevallen (bijvoorbeeld zorgen voor een veilige omgeving, gebruik van hulpmiddelen bij het lopen, veilig gedrag). In het kader van het project "Woon wijs, voorkom vallen" kan deze preventie worden meegenomen.

Tevens zal, bijvoorbeeld in het kader van voedingsvoorlichting, aandacht besteed moeten worden aan osteoporose (botontkalking).

### 6.2.3. Ouderenmishandeling

Tijdens het groepsinterview van het cluster medische zorg, gehouden op 19 maart 2002, is geconstateerd dat er in Schijndel ouderenmishandeling plaatsvindt. In een aantal gevallen betreft het mishandeling doordat mensen zich onmachtig voelen om in bepaalde situaties goed te handelen (zoals het opsluiten van nog thuis wonende dementerende ouderen omdat ze anders weglopen), zich niet altijd bewust zijn van de effecten van hun gedrag op het welbevinden van anderen, of dat professionals binnen wettelijke kaders (zoals in het kader van de Wet bijzondere opnemering in psychiatrische ziekenhuizen), over (moeten) gaan op beperkende maatregeling in het belang van de patiënt.

Het bestaan van ouderenmishandeling wordt bevestigd door een onderzoek van de Vrije Universiteit van Amsterdam, waarin geconcludeerd werd dat 5,6 % van de zelfstandig wonende ouderen boven de 65 jaar mishandeld wordt. Ook in intramurale instellingen komt ouderenmishandeling voor. Verbale agressie komt het meest voor, gevolgd door financiële benadeling en fysieke agressie.

Er zijn verschillende vormen van mishandeling te onderscheiden:

- lichamelijke mishandeling, zoals schoppen, slaan, duwen en vastbinden, wat wellicht zichtbaar is in de vorm van blauwe plekken. Punt is dat er sprake is van een afhankelijkheidssituatie;
- psychische mishandeling, welke kan bestaan uit beledigen, treiteren, sarren en dreigen. Om deze vorm van mishandeling te signaleren, wordt dikwijls afgegaan op wat de burens toevallig gehoord hebben;
- schending van rechten, waaronder het inperken van het recht op vrijheid, privacy en zelfbeschikking, zoals het opsluiten of vastbinden van dementerenden omdat ze anders weglopen;
- verwaarlozing, het onthouden van zorg of voeding en het negeren van de behoefte aan geestelijke steun of hulp;
- uitbuiting is ook een vorm van mishandeling en bestaat onder meer uit afpersing, diefstal van geld, cheques, juwelen en andere waardevolle bezittingen;
- seksueel misbruik waarvan ouderen het slachtoffer kunnen zijn, zoals exhibitionisme, betasten van het lichaam en verkrachting.

Dikwijls is er sprake van situaties waarbij het slachtoffer in een afhankelijke positie van de dader verkeert. De daders zijn vaak mensen die dicht bij de slachtoffers staan: het betreft dan in veel gevallen mantelzorgers, zoals partners, kinderen, burens of kennissen.

Zoals boven reeds vermeld kan de mishandeling door onwetendheid gebeuren en goed bedoeld zijn, zoals opsluiten of vastbinden om gevaarlijk gedrag te voorkomen of het opdringen van voedsel. Dikwijls ook ligt de mishandeling ten grondslag aan overbelasting van de mantelzorger, men kan de zorg niet langer meer aan en gebruikt uit onmacht en frustratie geweld.

Het fenomeen ouderenmishandeling dient aangepakt c.q. teruggedrongen te worden. Hiervoor lijkt een combinatie van preventie en vroegsignalering (uiteraard gevolgd door interventies om de mishandeling te laten stoppen) de meest geëigende.

Eerste vereiste is dan wel een optimale samenwerking tussen verschillende instellingen. Op grond van signalering en vroegsignalering kunnen risicovolle situaties worden onderscheiden en kan effectieve preventie worden ingezet.

De vier GGD-en in Noord-Brabant hebben in dit kader, in samenwerking met het PON en het BOZ, een gezamenlijk initiatief ontplooid, wat geresulteerd heeft in een projectvoorstel en waarvoor bij de provincie een subsidie wordt aangevraagd. Het doel van dit projectvoorstel is het opzetten van een provinciaal meldpunt tegen ouderenmishandeling waardoor ook preventieve activiteiten worden opgezet. Bij toekenning van het subsidie wordt een protocol vastgesteld waarin is opgenomen hoe ouderen zich kunnen melden.

#### **6.2.4. Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg**

In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) bevorderen wij de ontplooiing (preventieve) activiteiten voor ouderen.

Hierbij kan met name gedacht worden aan *voorlichting* en *preventieve activiteiten* op het gebied van:

- eenzaamheid:  
eenzaamheid was in het verleden nogal eens reden om een oudere positief te indiceren voor opname in een verzorgingshuis. Echter door het steeds groter wordende aantal ouderen alsook door de vermaatschappelijking van de zorg zullen er minder ouderen (op grond van eenzaamheid) in het verzorgingshuis worden opgenomen en zal er meer zorg bij de ouderen thuis verleend dienen te gaan worden. Gevolg hiervan kan een toename van de eenzaamheid onder ouderen betekenen.
- ouderenmishandeling:  
dit onderwerp is hierboven reeds uitgebreid aan de orde geweest.

#### **6.3. Mantelzorg**

De hulp die aan ouderen verleend wordt komt voor slechts 12% voor rekening van professionele instellingen. Het merendeel van de hulp is afkomstig van mantelzorgers, waarbij  $\pm 65\%$  van de hulp van de partner komt en  $\pm 25\%$  van de kinderen. Na het wegvallen van de partner, nemen de kinderen over het algemeen een deel van de zorg over. Vrouwen leveren nog steeds het merendeel van de mantelzorg.

Mantelzorg is een vorm van informele hulp: het betreft de zorg die mensen onbetaald aan elkaar bieden vanuit een persoonlijke relatie die hen verbindt. Het gaat hier voornamelijk om partners die voor elkaar zorgen, kinderen die voor hun ouders zorgen en vrienden of buren die elkaar helpen. Reële cijfers over aantallen mantelzorgers zijn niet te geven, maar er zijn schattingen dat ongeveer 2 miljoen mensen in Nederland mantelzorg verlenen.

Mantelzorg wordt gekenmerkt door de volgende belangrijke karakteristieken:

- de zorg wordt geboden vanuit een persoonlijke relatie;
- er is in strikte zin geen sprake van vrijwilligheid, er is meer sprake van een morele plicht die men ten opzichte van de ander voelt;
- er is geen betaling aan de geboden zorg en de hulp verbonden;
- de zorg en de hulp worden niet door professionele krachten aangeboden; de zorg en de hulp worden niet in georganiseerd verband aangeboden.

Veel opnamen in verzorgings- en verpleeghuizen zijn geen gevolg van een verslechtering van de gezondheidstoestand van degene die wordt opgenomen, maar van overbelasting van de mantelzorgers.

Mantelzorgers wensen gezien te worden als partners in de zorg, doch eveneens als cliënten met eigen wensen en behoeften.

Het is van groot belang dat mantelzorgers ondersteuning vinden. Dubbele vergrijzing, ontgroening en de (personeels)tekorten in de zorgsector maken het maatschappelijk belang van mantelzorg alleen maar groter

### **6.3.2. Steunpunt Mantelzorg**

Het Steunpunt Mantelzorg is ondergebracht bij de SWOS in het Gezondheidscentrum.

Het doel van de mantelzorgondersteuning binnen het Steunpunt Mantelzorg is het creëren van een situatie waarin mantelzorgers zo lang mogelijk en zonder overbelasting in staat zijn mantelzorg te leveren.

Door professionele organisaties en door vrijwilligers is overeengekomen dat het aanbod aan mantelzorgondersteuning beter georganiseerd dient te worden. Om dit te bereiken wordt samengewerkt in het Steunpunt Mantelzorg. De coördinator vervult een belangrijke rol in de werkwijze, waarbij de ondersteuning en begeleiding van mantelzorgers die een beroep doen op het steunpunt, naast de verzorgde, expliciet aandacht krijgt.

Het Steunpunt kent vier subdoelen:

- Het ondersteunen van mantelzorgers, zodat crisissituaties voorkomen worden.
- het verbeteren van de positie van mantelzorgers;
- het aanbod van mantelzorgers meer herkenbaar en beter bereikbaar te organiseren;
- het bevorderen van samenwerking tussen vrijwilligers en professionele organisaties, volgens een in een protocol vastgelegde taakverdeling.

Het aantal mantelzorgers dat een beroep doet op en/of deelneemt aan de activiteiten van het Steunpunt Mantelzorg is de afgelopen jaren gestaag gegroeid.

Het Steunpunt Mantelzorg heeft een vaste plaats verworven in het circuit van de mantelzorgers, doch ook in de afstemming naar de professionele organisaties (zoals Thuiszorg en Maatschappelijke Dienstverlening) toe.

Ook biedt het Steunpunt Mantelzorg een meerwaarde voor het in stand houden van het welzijn en welbevinden van de mantelzorgers in onze gemeente.

### **6.3.3. Subsidie**

De gemeenteraad heeft zich steeds op het standpunt gesteld dat het niet alleen de verantwoordelijkheid van de gemeente Schijndel is om een Steunpunt Mantelzorg in stand te houden. Er dienen ook externe financiers, tevens belanghebbenden, te zijn die hun verantwoordelijkheid nemen door middel van een financiële bijdrage.

Tijdens uw vergadering van 12 maart 2002 heeft uw raad besloten om de Stichting Welzijn Ouderen Schijndel, ten behoeve van het Steunpunt Mantelzorg, voor de periode april tot en met december 2002 een subsidie te verlenen van maximaal € 13.613,41.

Verder heeft de SWOS van het Zorgkantoor de toezegging ontvangen voor een subsidiebedrag van € 18.387,00 voor het jaar 2002 ten behoeve van een gedeelte van de coördinatiekosten van de functionaris en de werkkosten van het steunpunt mantelzorg.

In de concept-meerjarenbegroting hebben wij een jaarlijks (geïndexeerd) subsidiebedrag van maximaal € 18.151,21 opgenomen.

Van het Zorgkantoor heeft de SWOS reeds vernomen dat, hoewel een beslissing voor een bijdrage voor het jaar 2003 pas in april 2003 verwacht mag worden, men ervan uit gaat dat ook voor dat jaar een bijdrage mag worden verwacht.

Uw raad heeft aan subsidieverlening door de gemeente de voorwaarde verbonden dat de SWOS de inspanningsverplichting heeft om, naast de financiële bijdragen van de gemeente en van het Zorgkantoor, ook bij andere bronnen financiële middelen te genereren.

## 6.4. Lokaal Loket WegWijs

WegWijs is dé één-loket functie (een verzamelpunt van informatie en advies) waar **alle** inwoners van de gemeente Schijndel terecht kunnen voor diensten en producten op de terreinen van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning.

In een samenwerkingsovereenkomst is afgesproken dat WegWijs voor alle onderstaande samenwerkende partijen zoveel mogelijk de toegang vormt voor diensten en producten die deze partijen aanbieden:

- Regionaal Indicatie Orgaan regio 's-Hertogenbosch (RIO);
- Stichting Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch;
- Stichting Maatschappelijke Dienstverlening regio 's-Hertogenbosch;
- Stichting Welzijn Ouderen Schijndel;
- Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel;
- Stichting Schijndelse Ouderenhuisvesting (woningen gaan per 1 januari 2003 naar bouwvereniging Huis en Erf);
- Bouwvereniging Huis en Erf en
- Gemeente Schijndel.

Het uitgangspunt van WegWijs is het verhogen van de kwaliteit van de dienstverlening. Voorheen was het niet altijd duidelijk bij welke instantie de hulpvrager met zijn vragen terecht kon. Voor zaken als huursubsidie, rolstoelen, verzorging aan huis en maaltijdvoorziening moest de aanvrager bij allerlei verschillende organisaties aanvragen indienen en idem zoveel keer zijn/haar financiële situatie duidelijk maken. Nu kan men voor alle vragen en aanvragen op de gebieden van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning terecht bij WegWijs.

### 6.4.1. Taken WegWijs

Het volgende takenpakket is bij WegWijs ondergebracht:

- Het innemen van aanvragen voor de volgende producten:
  1. alle AWBZ-producten waarvoor een RIO-indicatie nodig is, zoals
    - huishoudelijke verzorging
    - persoonlijke verzorging
    - verpleging
    - ondersteunende of activerende begeleiding
    - behandeling
    - verblijf
  2. alle Wvg-producten, zoals
    - rolstoelen
    - vervoersvoorzieningen
    - woningaanpassingen
    - tilliften
  3. sociale alarmering
  4. maaltijdvoorziening
  5. gehandicaptenparkeerkaart
  6. inkomensondersteunende voorzieningen, zoals
    - bijzondere bijstand
    - subsidie maaltijdvoorziening
    - vangnetregeling huursubsidie
    - kijwitslechting gemeentelijke belastingen
- De coördinatie van het 1<sup>e</sup>-lijnsoverleg:

Door middel van het 1<sup>e</sup>-lijnsoverleg wordt een maximale zorgafstemming beoogd. Deelnemers aan dit overleg zijn verder de Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel (verpleeghuisarts), Stichting Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch, Stichting Welzijn Ouderen Schijndel, Regionaal Indicatie Orgaan, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening regio 's-Hertogenbosch en de Geestelijke Gezondheidszorg.

Door de totstandkoming van het Bureau Zorgtoewijzing en Wachtlijstbeheer, in het eerste kwartaal van 2003, zal een wijziging van het 1<sup>e</sup> lijnsoverleg plaatsvinden. Door de

stuurgroep van het Samenwerkingsverband WWZI zal richting gegeven worden aan deze verandering.

Gelet op bovengenoemde taken is het van belang dat de welzijnsorganisatie voor ouderen (SWOS), op basis van eerdervermelde samenwerkingsovereenkomst, deel uitmaakt van WegWijs.

#### **6.4.2. Uitbreiding taken WegWijs**

De sterke indruk bestaat dat ouderen lang niet altijd gebruik maken van de voorzieningen die voor hen beschikbaar zijn. Voorlichting en dienstverlening zijn belangrijke pijlers van WegWijs voor deze groep inwoners. Om dit voor hen waar te maken, gaat WegWijs bij deze ouderen op huisbezoek. In eerste instantie worden alle ouderen vanaf 80 jaar bezocht. Verder zullen protocollen worden ontwikkeld bij welke aanvragen (bijvoorbeeld bij een woningaanpassing, op verzoek als de oudere WegWijs niet kan bereiken) de cliënt automatisch thuis wordt bezocht. Vanuit deze extra aandacht voor ouderen moet ook binnen WegWijs een kader ontstaan, dat WegWijs maakt tot een partner en ondersteuner van de vrijwillige ouderenadviseurs van de ouderenbonden.

Daarnaast zal de gemeente middels actieve voorlichting de ouderen proberen te bereiken met voor hen geschikte informatie. De middelen die hiervoor worden ingezet zijn: het Schijndels Weekblad, de Lokale Omroep Schijndel, de gemeentelijke website, een nieuw te ontwikkelen nieuwsbrief.

#### **6.5. Verzorgings- en verpleeghuis (*Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel*)**

Sedert december 2000, na afronding van de nieuwbouw bij het Mgr. Bekkershuis, bestaat de totale intramurale verzorgingscapaciteit in Schijndel uit 115 plaatsen. Vóór de vervanging van van verzorgingshuis Lidwina was de verzorgingscapaciteit 113 plaatsen. Deze capaciteitsuitbreiding heeft in het kader van de wachtlijstbestrijding plaatsgevonden.

In verpleeghuis Sint Barbara worden in totaal 82 mensen (was 80) verpleegd, waarvan 47 op de afdeling psychogeriatric en 35 op de afdeling somatiek.

Er zijn reeds voorbereidingen getroffen om in 2002 in het verpleeghuis een stroke-unit te realiseren ten behoeve van bewoners die moeten revalideren nadat zij een herseninfarct of een hersenbloeding (CVA) hebben doorgemaakt.

In verpleeghuis Sint Barbara wordt tevens aan 15 personen per dag dagverzorging en dagbehandeling psychogeriatric aangeboden. Dit is een voorziening in het verpleeghuis die vooral van belang is voor ouderen die zich bijzonder moeilijk tot eigenlijk niet meer in de thuissituatie kunnen handhaven, maar die nog niet kunnen of willen worden opgenomen in het verpleeghuis. Binnen het verpleeghuis wordt aan dementerende thuiswonende ouderen een op hun individuele behoefte afgestemd pakket aan diensten aangeboden, waardoor zij zich, ondanks allerlei belemmeringen, toch in hun eigen woonsituatie kunnen handhaven.

Ook kan aan 20 somatische patiënten dagverzorging en dagbehandeling worden aangeboden middels zorg-op-maat-projecten.

In het verzorgingshuis (Mgr. Bekkershuis) is op de begane grond een meerzorgafdeling gesitueerd met 17 plaatsen voor groepsopvang voor positief geïndiceerde ouderen met dementieproblemen.

Voorheen vielen deze mensen tussen wal en schip omdat het ouderen betreft die in het verzorgingshuis wonen, maar eigenlijk in een verpleeghuis thuishoren. Door de start van dit huiskamerproject kunnen deze mensen, althans voorlopig, in het verzorgingshuis blijven wonen. Voor de meerzorg bestaat een wachtlijst van 4 personen, waarvan 2 mensen woonachtig in het Mgr. Bekkershuis en 2 externe mensen.

Het meerzorgproject kan, gezien de capaciteit van het Mgr. Bekkershuis, niet veel groter worden. De grootte dient tussen 17 en 20 bedden te bedragen. Nu ongeveer 1½ jaar na in gebruik



name van de nieuwbouw heeft men moeten ervaren dat de huiskamer van het meerzorgproject te klein is. Met name de loop- en zitruimte is te krap bemeten en zou, zeker in verband met het aantal mensen dat in rolstoelen zit, vergroot dienen te worden. De oorzaak van de te beperkte ruimte is gelegen in het feit dat de huiskamer volgens verzorgingshuisnormen gebouwd is. Hierover hebben reeds gesprekken met het Zorgkantoor plaatsgevonden, die (onder bepaalde voorwaarden) met de uitbreiding van de huiskamer akkoord gaat.

Steeds opnieuw blijkt weer dat er behoefte bestaat aan tijdelijke opvang in het verzorgingshuis voor ouderen die bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname moeten revalideren of die tijdelijk opgenomen moeten worden om de mantelzorger te ontlasten. In 2001 hebben 15 ouderen gedurende in totaal 479 dagen van deze faciliteit gebruik gemaakt.

Op de werkvloer van het verzorgingshuis wordt regelmatig weer ervaren dat de zorgwaarde voor de bewoners nog steeds toeneemt.

Hoewel de eigen huisartsen voor de bewoners van het Mgr. Bekkershuis eindverantwoordelijke blijven, is in overleg met de huisartsen afgesproken dat de verpleeghuisarts als medisch adviseur van het verzorgingshuis optreedt. Hiertoe heeft hij eenmaal per maand overleg in het verzorgingshuis.

Verder worden door de verpleeghuisarts (medisch adviseur) cursussen en voorlichtingslessen verzorgd over onder meer de volgende thema's:

- Cursus palliatieve zorg (pijnbestrijding bij stervenden) in samenwerking met de pastor;
- BIG-beleid (op basis van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en het Registratiebesluit BIG), waarin is bepaald dat b.v. verpleegkundigen zich als zodanig moeten laten registreren en binnen een bepaald tijdsbestek verplicht zijn om bepaalde handelingen te verrichten om bevoegd te blijven;
- Klinische (verpleegkundige) lessen.

### **6.5.1. Wachtlijsten**

De situaties bij ouderen thuis kunnen schrijnend worden nu er lange wachtlijsten bestaan voor opname in het verzorgingshuis (per half april 2002 ± 75 personen, terwijl de wachtlijst tot 2001 redelijk constant ± 30 bedroeg) en het verpleeghuis (33 personen, waarvan 12 somatiek en 21 psychogeriatricie).

Als belangrijkste oorzaak van de sterke stijging van de wachtlijst voor het verzorgingshuis wordt gezien dat ouderen met aanvragen van een indicatie voor opname in het verzorgingshuis gewacht hebben tot na de verhuizing van de bewoners van Huize Lidwina naar het vernieuwde Mgr. Bekkershuis.

Voor dagbehandeling en dagverzorging in Verpleeghuis Sint Barbara bestaat geen wachtlijst. Er is wel sprake van uitbreiding van het aantal plaatsen dagbehandeling en –verzorging. Op korte termijn zal hierover tussen de Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel en de Stichting Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch gepraat gaan worden.

In dit kader dient ook de mantelzorgproblematiek betrokken te worden.

### **6.5.2. Zorg in de omgeving**

In eerste instantie is de Stichting Verenigde Zorgcentra verantwoordelijk voor de zorg in het verzorgingshuis. Bezien wordt echter in hoeverre deze zorg, in samenwerking met andere instellingen zoals de Stichting Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch, kan worden uitgebreid naar ouderen die in de omgeving van het Mgr. Bekkershuis zelfstandig wonen.

Het streven van CAVENT Zorggroep regio 's-Hertogenbosch (voorheen de FSIO: Federatie Samenwerkende Instellingen Ouderenzorg), de organisatie van de zorgaanbieders in de regio, is om in plaatsen (wijken, buurten) met circa 20.000 inwoners een zorgcontinuüm te realiseren. Een zorgcontinuüm is een sluitend netwerk van alle zorgmogelijkheden, van thuiszorg tot en met intramurale zorg. In dat gebied moet het hele scala aan zorg leverbaar zijn. Belangrijk daarbij is dat wonen, welzijn en zorg zo naadloos mogelijk op elkaar aansluiten.

Om deze vorm van zorg te kunnen realiseren is de functionele indicatiestelling een vereiste. Het RIO gaat hiermee, zoals reeds eerder vermeld op 1 april 2003 van start.

### **6.5.3. Vrijwilligers**

In het Mgr. Bekkershuis zijn ± 90 vrijwilligers actief en in Verpleeghuis Sint Barbara ± 60, in totaal ongeveer 150.

In het Mgr. Bekkershuis verrichten de vrijwilligers in verschillende pools hun werkzaamheden onder leiding van de vrijwilligerscoördinator die in dienst is van de Verenigde Zorgcentra.

Hieronder een, niet volledige, opsomming van de diverse werkzaamheden die door de vrijwilligers worden verricht:

- liturgische werkgroep;
- werkgroep activiteiten (verzorgen van activiteiten zoals kaarten, kienen, e.d.);
- dagelijks schenken van koffie in de zaal;
- bij mooi weer wandelen met bewoners;
- op afroep met bewoners naar het ziekenhuis rijden;
- werkgroep De Schaats (o.a. verrichten van bardiensten);
- wijkrestaurant.

De vrijwilligers zijn uiteraard onmisbaar geworden omdat veel activiteiten zonder de vrijwilligers geminimaliseerd zouden moeten worden, zoniet helemaal niet meer zouden kunnen worden uitgevoerd. Om deze reden worden er voor de vrijwilligers jaarlijks ook een aantal activiteiten georganiseerd, zoals een informatieavond, een vrijwilligersavond, e.d.

### **6.5.4. Wijkrestaurant**

Zoals in hoofdstuk 5 reeds is beschreven organiseert de Stichting Welzijn Ouderen Schijndel een maaltijdvoorziening voor thuiswonende ouderen. Het betreft vriesverse maaltijden die bij deelnemende ouderen aan huis bezorgd worden.

In Verpleeghuis Sint Barbara is een eetpunt voor ouderen gevestigd. Mensen van 55 jaar en ouder die in de buurt van het verpleeghuis wonen (voornamelijk dus mensen uit Wijbosch) en die niet (meer) in staat zijn om zelf een warme maaltijd te bereiden en/of verwezen zijn in het kader van sociale activering, kunnen bij het eetpunt (na aanmelding) dagelijks een warme maaltijd gaan gebruiken.

In november 2001 is het startsein gegeven voor het nieuwe wijkrestaurant in het Mgr. Bekkershuis. Mensen uit "de wijk" vanaf de leeftijd 50 – 55 jaar, kunnen zonder indicatiestelling daarvoor, tussen 12.00 uur en 13.30 uur in het verzorgingshuis een warme maaltijd in de vorm van een keuzemenu gebruiken.

Door mond op mond reclame is het aantal personen dat elke middag van buiten het verzorgingshuis in het wijkrestaurant komt eten nu reeds opgelopen tot tussen de 40 en 50 mensen. Ook eten er dan 10 – 15 ouderen die in het verzorgingshuis wonen in het restaurant. De 17 bewoners van de meerzorgafdeling eten op de afdeling, terwijl de overige bewoners op de kamer (80 tot-85) of in de huiskamer ( 5) eten.

Sinds het keuzemenu is ingevoerd, komen er meer mensen vanuit de appartementen ("Bekkershof" in de Mgr. Bekkersstraat en "De Eiken" in de Sint Servatiusstraat) in het wijkrestaurant eten. Het wijkrestaurant is voor veel, vooral alleenstaande, ouderen een goede gelegenheid om de sociale contacten te bevorderen of te hernieuwen. De frequentie van maaltijdgebruik wordt bij aanmelding door de mensen zelf aangegeven. Afmelden dient ook door de ouderen zelf te gebeuren.

Mensen die dagelijks komen eten hebben daarvoor een automatische incasso afgegeven en mensen die incidenteel komen eten dienen met de chipknip te betalen. Er kan niet contant betaald worden.

### 6.5.5. Toekomstvisie

De verwachting is dat in ieder geval de huidige aanleunwoningen en wellicht ook een aantal appartementen rondom het Mgr. Bekkershuis in de toekomst niet in de huidige vorm gehandhaafd zullen blijven.

Door de Verenigde Zorgcentra wordt tezamen met bouwvereniging Huis en Erf bezien of in de toekomst met name de binnentuin op een andere manier ingericht kan worden, bijvoorbeeld met appartementen. De appartementen kunnen via een gang met een tussendeur met het verzorgingshuis verbonden worden. Hierdoor kan aan meer, zelfstandig wonende, ouderen dan nu het geval is extramurale zorg aangeboden worden.

### 6.6. Regionaal Indicatie Orgaan

Gemeenten hebben op basis van de Algemene Wet Bijzondere Ziektenkosten (AWBZ) de verantwoordelijkheid een indicatiecommissie in te richten en te bekostigen. Tot 1 april 1998 heeft de gemeente Schijndel de "Plaatselijke Indicatiecommissie Verzorgings- en Verpleeghuizen" gekend. Gezien de wettelijk verplichte samenstelling van een indicatie orgaan, was het voor Schijndel niet langer mogelijk een eigen indicatiecommissie in stand te houden. Per 1 april 1998 is de gemeente Schijndel daarom gebruik gaan maken van de diensten van het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO).

Per 1 juli 2003 gaat het RIO eveneens de indicatiestellingen ten behoeve van voorzieningen (woningaanpassing, vervoersvoorziening, rolstoel) in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten verzorgen. Het is de bedoeling dat vanaf deze datum de AWBZ-indicaties en de Wvg-adviseringen geïntegreerd worden.

Tevens zal het RIO per 1 april 2003 functioneel gaan indiceren. Het RIO geeft dan aan wat de functiebeperking van de aanvrager is en niet zoals nu het geval is wat er nodig is. Dit houdt in dat de zorgvrager zelf de zorgtekorten aangeeft waarvoor ondersteuning benodigd is. Het Zorgkantoor bepaalt vervolgens wat er nodig is, ongeacht of het aanwezig is. Het Zorgkantoor krijgt ook de wachtlijsten onder zijn beheer. Case-managers van het Zorgkantoor kijken wat 't beste is. Is er dat niet of niet voldoende dan geldt "next best". Deze case-managers zetten de oplossing uit bij de zorgaanbieders (bijv. verpleeghuizen, verzorgingshuizen, bouwvereniging). De case-managers zouden idealiter direct moeten terugkoppelen naar WegWijs. Met het RIO is afgesproken dat aanvraagformulieren voor indicering (verpleging, verzorging en Wvg) bij WegWijs neerlegt. In verband met nog te volgen opleidingen van WegWijs-medewerkers is dit mogelijk per 1 juli 2003.

Mogelijk gaat hierdoor het aantal positief geïndiceerden, die in de thuissituatie een bepaalde vorm van zorg of verpleging ontvangen, toenemen. Positief gevolg daarvan zou kunnen zijn dat het aantal ouderen op de wachtlijsten voor intramurale verzorging en verpleging zal verminderen.

Opgemerkt wordt nog dat zowel de "vraagverheldering" als de "vraagverbreding" voor de aanvragen thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuis en voor Wvg-voorzieningen in de toekomst bij WegWijs gaan plaatsvinden. Dit past ook in de filosofie van WegWijs. Voor deze taakuitbreiding zullen de intakers van WegWijs bijscholing krijgen vanwege het RIO. De "vraagverdieping" (het eigenlijke indiceren) blijft door het RIO plaatsvinden.

### 6.7. Regiovisie

De regiovisie "**Samenhang in zorg, wonen en welzijn in Noord-Oost Brabant**", die in oktober 2001 door Provinciale Staten is vastgesteld, is een visie op de terreinen van zorg, welzijn en wonen die uitgaat van de vraag van ouderen, chronisch zieken en mensen met een lichamelijke handicap.

Hierin hebben met name zorgvragers, zorgaanbieders, gemeenten en zorgkantoor de hoofdlijnen van beleid voor de komende jaren vastgelegd. Kernvraag van de regiovisie is hoe de zorg, het wonen en het welzijn in de nabije toekomst georganiseerd moeten gaan worden om deze groepen zo adequaat mogelijk te helpen. Alleen bij een goede samenhang kunnen mensen die zorg nodig hebben zo lang mogelijk in hun vertrouwde thuissituatie blijven wonen, wat voor veel zorgbehoevenden een uitdrukkelijke wens is.

## 6.8. Zorgkantoor

Het Zorgkantoor, dat onder meer zorgdraagt voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), heeft in de onlangs verschenen "Beleidsvisie Zorgkantoor Noord-Oost Brabant 2002-2005" een aantal ambities voor deze jaren neergelegd:

*"Het wegwerken van wachtlijsten, integratie van wonen-welzijn-zorg, cliëntgerichte registratie en zorgbemiddeling, verruimen van zorginformatie, bevorderen van vraaggestuurde zorg, contractering van zorgaanbod op maat".*

De ouderen van nu willen weten waar ze recht op hebben en vragen om wat hen toekomt (ze zijn er per slot van rekening voor verzekerd). Datgene waar men recht op heeft (de aanspraak) wordt onafhankelijk van de leverancier en de financier vastgesteld (de indicatiestelling). Op basis van deze indicatiestelling ligt er bij de financier een zorgplicht, zowel voor de toeleiding naar de zorg (zorgtoewijzing) als voor het financieren van die zorg (zorgrealisatie).

Dit is een proces van vermaatschappelijking van de zorg. Hieruit vloeit voort dat zorg zich meer aan normale maatschappelijke verhoudingen aanpast: dat mensen -zo mogelijk- zorg thuis bezorgd willen krijgen in plaats van dat ze hun huis moeten verlaten en in een intramurale instelling opgenomen moeten worden om zorg te krijgen.

Voor de sectoren verpleging en verzorging, alsmede gehandicaptenzorg, is de eerste regionale registratie van indicaties, zorgtoewijzing en wachtlijsten inmiddels van de grond gekomen en wordt gewerkt aan een manier om met name bij complexe zorgvragen te bemiddelen. Uitgangspunt voor het zorgkantoor daarbij is dat de cliënt op zijn weg van indicatiestelling naar zorgrealisatie niet meer loketten ontmoet dan strikt noodzakelijk.

## 6.9. Conclusies en aanbevelingen

Er dient de nodige aandacht te zijn voor voorlichting en preventieve activiteiten in het kader van "Woon wijs, voorkom vallen" en overige ongevallen in de privé-sfeer. Vallen in de thuissituatie dient zoveel als mogelijk te worden voorkómen. Wij bevorderen daarom de bouw van meer specifiek voor ouderen geschikte woningen (seniorenwoningen, levensloopbestendige woningen, e.d.), het opplussen en aanpassen van bestaande woningen (in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten), de verzorging van de oudere thuis (Thuiszorg, Wijkfunctie van het verzorgings-/verpleeghuis), de inzet van mantelzorg, e.d.

Wij willen deelnemen aan het GGD-project "**Woon wijs, voorkom vallen**". Voor het welslagen van dit project bevorderen wij de samenwerking van deelnemende instellingen (Ouderenbonden, Stichting ASP, bouwvereniging Huis en Erf, Project Anders Werken (klussendienst), SWOS, Stichting Thuiszorg, GGD, Stichting Verenigde Zorgcentra, Gemeente, etc.)

In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg (OGGZ) bevorderen wij de ont-plooiing van activiteiten op het gebied van eenzaamheid en preventie en vroegsignalering (gevolgd door interventies) van ouderenmishandeling. De vier GGD-en in Noord-Brabant hebben een projectsubsidie aangevraagd voor een provinciaal meldpunt tegen ouderenmishandeling.

Per 1 januari 2003 gaat het RIO eveneens de indicatiestellingen ten behoeve van voorzieningen (woningaanpassing, vervoersvoorziening, rolstoel) in het kader van de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg verzorgen.

Tevens zal het RIO per 1 januari 2003 functioneel gaan indiceren. Het RIO geeft dan aan wat de functiebeperking van de aanvrager is en niet zoals nu het geval is wat er nodig is. Met het RIO is afgesproken dat aanvraagformulieren voor indicering (verpleging, verzorging en Wvg) bij WegWijs neerlegt. In verband met nog te volgen opleidingen van WegWijs medewerkers is dit mogelijk per 1 juli 2003

## 7. Inkomensondersteuning

### 7.1 Gegevens ouderenonderzoek

Uit het Ouderenonderzoek 2000 van de GGD zijn onder meer de volgende specifieke gegevens met betrekking tot de Schijndelse ouderen naar voren gekomen:

**Tabel 20: Socio-demografische gegevens**

	65 jaar		
	mannen	vrouwen	totaal
<b>Socio-demografische gegevens</b>			
Ziekenfondsverzekerd	78.8	77.9	78.3
Geen opleiding/alleen lager onderwijs	50.8	67.1	59.9
Slecht rondkomen	1.6	3.8	2.8

Bron: Lokale gegevens ouderenonderzoek GGD 2000, gemeente Schijndel (154 respondenten uit Schijndel)

Het aantal ziekenfondsverzekerden is in Schijndel hoger dan in de regio 's-Hertogenbosch (resp. 78.3% en 65.6%). Ook het aantal ouderen zonder opleiding/alleen lager onderwijs is hoger dan in de regio (resp. 59.9% en 41.8%).

Het aantal ouderen dat aangeeft slecht rond te kunnen komen is in Schijndel lager dan in de regio.

### 7.2. Actieve informatie over inkomensondersteuning

Dat het aantal ouderen dat slecht rond kan komen lager is dan in de regio, wil nog niet zeggen dat er in Schijndel geen hulpvragen zijn. Voor deze mensen is in een aantal gevallen aanvulling op het inkomen mogelijk. Ondanks het feit dat de gegevens uit het GGD-onderzoek hier niet direct aanleiding voor geven, hebben wij de indruk dat ouderen onvoldoende gebruik maken van deze ondersteuningsmogelijkheden. Inkomensondersteuning is een van de taken van onze afdeling sociale zaken. De front office (intake) van de inkomensondersteuning is neergelegd bij WegWijs. Cliënten kunnen bij WegWijs voorlichting krijgen over en aanvragen indienen voor producten van inkomensondersteuning, zoals (bijzondere) bijstand, vangnetregeling huursubsidie, kwijtschelding (onder andere van gemeentelijke belastingen) en subsidie maaltijdvoorziening.

Om alle ouderen te bereiken zijn drie zaken van belang:

- actieve voorlichting over de mogelijkheden via gemeentelijke website, Schijndels Weekblad en lokale omroep
- huisbezoek bij ouderen die niet zelfstandig naar WegWijs kunnen komen
- huisbezoek uit eigener beweging bij de ouderen in de categorie 80+.

Voor wat betreft de huisbezoeken wordt gestimuleerd om in 2003 een programma tot stand te brengen waardoor ouderen meer en beter bereikt worden. De uitvoering daarvan wordt ondergebracht bij WegWijs. (Alternatief is de afdeling sociale zaken). De ontwikkelingen met betrekking tot de regionale samenwerking met Veghel en Boekel zijn mede van invloed op de keuze.

### 7.3. Armoedebeleid

Het lag in onze bedoeling om op korte termijn de nota armoedebeleid te actualiseren. Wij zien hier voorlopig van af omdat de aangekondigde beleidsuitgangspunten van het demissionaire kabinet Balkenende aanzienlijk afwijken van het beleid van de vorige kabinetten. Wij hebben besloten de ontwikkelingen op rijksniveau even af te wachten.

## 8. Adviesorganen

### 8.1 Samenwerkingsverband Wonen, Welzijn, Zorg en Inkomensondersteuning

#### 8.1.1 Taak en samenstelling

De volgende instellingen, werkzaam op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning (dit laatste onderdeel is later toegevoegd, waarna ook de gemeente Schijndel deel is gaan uitmaken van de stuurgroep van het samenwerkingsverband), hebben op 14 april 1997 een samenwerkingsconvenant ondertekend in het kader van het ouderenbeleid in de gemeente Schijndel:

- Bouwvereniging Huis en Erf;
- Stichting Schijndelse Ouderenhuisvesting (gaat per 1 januari 2003 op in bouwvereniging Huis en Erf);
- Stichting Verenigde Zorgcentra Schijndel;
- Stichting Welzijn Ouderen Schijndel;
- Stichting Thuiszorg regio 's-Hertogenbosch en
- Stichting Maatschappelijke Dienstverlening 's-Hertogenbosch e.o.

#### 8.1.2 De doelstelling

Genoemde instellingen hebben zich akkoord verklaard met de volgende doelstelling van de samenwerking:

1. Het ontwikkelen van een samenhangend beleid van wonen – welzijn – zorg – inkomensondersteuning voor ouderen in de gemeente Schijndel, passend binnen de vastgestelde regiovisie regio IV en in samenhang met het gemeentelijk ouderenbeleid;
2. Het ontwikkelen van instrumenten c.q. systemen die leiden tot afstemming in de uitvoering van het beleid;
3. Het ontwikkelen van lokaal georiënteerd beleid, waardoor innovatieve doelen die aansluiten bij de ontwikkelingsfase van ouderen, gericht op zelfzorgbevordering, ondersteuning van de mantelzorg en activering van ouderen, aandacht krijgen in verschillende projecten.

#### 8.1.3 Stuurgroep

Het Samenwerkingsverband kent een stuurgroep die de taak heeft en bevoegd is:

- het projectplan vast te stellen, waarin opgenomen de deelprojecten en het daarbij behorende tijdspad;
- werkgroepen in te stellen ten behoeve van de voorbereiding en uitwerking van deelprojecten;
- tussentijds het project te evalueren en daar waar nodig bij te sturen;
- besluiten te nemen naar aanleiding van voorstellen van werkgroepen.

#### 8.1.4 Wat is er tot nu toe bereikt

De stuurgroep van het samenwerkingsverband is begonnen met een beschrijving van functies, producten en deelproducten die de samenwerkende organisaties afzonderlijk of in samenhang uitvoeren, ten behoeve van zelfstandig wonende ouderen en ouderen die verblijven in zorgcentra in de gemeente Schijndel. Hiertoe is de notitie "Functies, Producten en Deelproducten van Wonen, Welzijn, Zorg en Inkomensondersteuning te Schijndel" opgesteld.

Doel hiervan is om met elkaar te bezien waar hiaten (grijze gebieden) zijn en waar overlap. De overlap is met name te zien in de zorg alsmede in het snijpunt van welzijn en zorg.

Deze analyse en beschrijving is van belang om vanuit een eenduidige systematiek de functies en producten inhoudelijk te kunnen duiden, met andere woorden: “wat mag de cliënt verwachten als hij/zij op basis van tekorten/behoefte een vraag naar producten stelt”.

De toegankelijkheid van deze functies en producten voor de inwoners van de gemeente Schijndel wordt vorm gegeven in de frontoffice (intake) van WegWijs.

De samenwerkende organisaties hebben met deze inventarisatie een stap vooruit gezet bij de verdere ontwikkeling van een vraaggestuurd en samenhangend aanbod van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning en kunnen (als backoffice) hiaten in het aanbod op basis van de vraag, gemakkelijker signaleren en zoeken naar oplossingen.

### **8.1.5 Project generatieanalyse**

In het kader van nieuwe ontwikkelingen in de ouderenzorg is het van belang te weten wat de behoeften en wensen zijn van ouderen en toekomstige ouderen. Op basis van die behoeften en wensen moeten ontwikkelingen in gang gezet worden die antwoorden geven op problematieken van ouderen in de toekomst. Geconstateerd is dat de specifieke kenmerken van generaties van belang zijn om de wensen en behoeften van toekomstige ouderen te kunnen inventariseren. Voor deze generatieanalyse is door de stuurgroep van het samenwerkingsverband een projectgroep geïnstalleerd die de volgende opdracht meekreeg:

*“Onderzoek welke specifieke behoeften en wensen de toekomstige generatie ouderen heeft, waarvoor op het terrein van wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning oplossingen moeten worden gevonden, om aan die behoeften en wensen te kunnen voldoen”.*

Door de projectgroep is gekozen voor de generatie mensen geboren tussen 1946 en 1954 (de zogenaamde protestgeneratie): het betreft een maatschappelijk erkende generatie én deze generatie wordt binnen 10 tot 15 jaar als ouderen aangeduid.

De projectgroep heeft de eindrapportage aan de stuurgroep aangeboden. De rapportage is in de stuurgroep besproken.

De projectgroep kwam tot de conclusie dat zij niet in staat is om op basis van deze generatieanalyse aan te geven wat mogelijk specifieke behoeften en wensen zijn van de toekomstige generatie ouderen en chronisch zieken op het gebied van wonen – welzijn – zorg en inkomensondersteuning, die voortvloeien uit de geanalyseerde waarden en normen van deze generatie.

De stuurgroep van het samenwerkingsverband WWZI wil onderzoek (doen) uitvoeren dat op wetenschappelijke basis een vertaling kan maken naar de specifieke behoeften en wensen van de betreffende generatie.

Een concept-probleemstelling is gezonden naar een instelling die onderzoek overweegt. Wanneer de zekerheid er is dat het onderzoek uitgevoerd kan worden, wordt begonnen met fondsenwerving zodat er ook geen financiële belemmeringen meer zijn.

Het samenwerkingsverband is momenteel tevens bezig met de vraag hoe het zorgcontinuüm, in samenhang met wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning, in de toekomst gestalte gegeven kan worden. Hiertoe hebben de eerste oriënterende gesprekken, in praktische zin reeds plaatsgevonden.

### **8.1.6 Subsidie**

De gemeente is met CAVENT Zorggroep regio 's-Hertogenbosch overeengekomen dat haar ambtelijk secretaris het voorzitterschap op zich neemt van het Samenwerkingsverband Wonen, Welzijn, Zorg en Inkomensondersteuning. De stuurgroep van het samenwerkingsverband komt acht keer per jaar bijeen.



Ten behoeve van het voorzitterschap en de daaruit voortvloeiende taken verleent de gemeente aan CAVENT jaarlijks een subsidie. In de gemeentebegroting 2002 is hiervoor een bedrag van maximaal € 4.538,00 opgenomen.

Gezien de afstemming die er tussen de verschillende instellingen, die deelnemen in het samenwerkingsverband, plaatsvindt en de samenwerking die daaruit voortvloeit, onder andere in WegWijs, maar ook tussen instellingen onderling, dient het subsidiebedrag gedurende de komende jaren gehandhaafd te worden.

## 9. Conclusies en aanbevelingen

### 9.1 Visie

Ons streven is gericht op het behoud van de onafhankelijkheid van ouderen behouden waardoor zij langer zelfstandig kunnen wonen en leven. Daarnaast willen wij de participatie van ouderen stimuleren waardoor zij zich langer kunnen handhaven in de samenleving.

Hierbij is het van belang dat we een samenhangend woon-, zorg-, welzijns- en inkomensondersteuningsaanbod realiseren en zorgdragen voor een bereikbaar, bruikbaar, en toegankelijk voorzieningenniveau voor ouderen.

### 9.2 Wonen

Conclusie	Aanbeveling
Ouderen dienen in de toekomst zolang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning te kunnen blijven wonen, ook bij een steeds groter wordende zorgbehoefte.	Bij nieuwbouw het principe van levensloopbestendig bouwen volgens het Woonkeurmerk waar mogelijk toepassen, met inbegrip van het politiekeurmerk Veilig Wonen.
Ouderen dienen in hun woonomgeving zorg op maat geleverd te kunnen krijgen.	Voorzieningen als alarmering, maaltijdservice, verzorging en huishoudelijke hulp afstemmen op de individuele behoefte.
Behoefte aan seniorenwoningen zowel in de huur- als de koopsector.	Conform het coalitiebeleidsplan bij woningbouwplannen voldoende seniorenwoningen opnemen, zowel in de huur- als de koopsector.

### 9.3 Welzijn

Conclusie	Aanbeveling
Participatie van ouderen over de meest uiteenlopende actuele zaken, zowel lokaal als bovenlokaal, is noodzakelijk.	Ouderenoverleg, dat vier keer per jaar met de wethouder ouderenbeleid plaatsvindt, continueren.
Activiteiten welzijnsinstellingen moeten meer gericht zijn op educatie en voorlichting (verkennen van nieuwe mogelijkheden nieuwe vormen van communicatie).	Afstemmen activiteitenprogramma welzijnsinstellingen op maatschappelijke ontwikkelingen (via een jaarlijks overleg tussen gemeente en welzijnsinstellingen).
De ouderenbonden dienen meer leden te werven onder de jongere ouderen.	Welzijnsinstellingen ondersteunen de ouderenbonden bij het werven van meer leden onder jongere ouderen. (€ 5.000,00)
Het bestaansrecht van ouderenorganisaties hangt mede af van de nieuwe activiteiten die zij (het liefst in samenwerking met elkaar) ontwikkelen én in hoeverre de ouderen daarbij zelf betrokken zijn.	SWOS neemt het initiatief om met de ouderenbonden te praten over de organisatie van activiteiten die aansluiten bij de interesse van de doelgroep.
Ondersteuning ouderenbonden bij de organisatie en ontwikkeling van sociaal-culturele activiteiten is een taak van de SWOS.	Behoort reeds tot huidige takenpakket SWOS.
Kernfunctie van de SWOS is opbouwtaak ten behoeve van het welzijn voor ouderen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- maatschappelijke activering en sociale preventie</li> <li>- opvangen van signalen over behoeften en leemtes in het welzijn van ouderen</li> <li>- pro-actief inspelen op welzijnsbehoeftes in de toekomst door zelf onderzoek te doen, te sig-</li> </ul>	SWOS attenderen op en begeleiden bij deze opbouwwerk activiteiten.

<p>naleren en te stimuleren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zorgdragen dat deze signalen opgepakt worden en vertaald worden naar vraagstellingen en/of activiteiten</li> <li>- deze vraagstellingen en/of activiteiten implementeren bij organisaties, tot wiens kerntaak die activiteiten behoren.</li> <li>- SWOS dient zo weinig en zo kort als mogelijk zelf "activiteiten-eigenaar" te zijn.</li> </ul>	
Het takenpakket van de SWOS is door uw raad nog niet formeel vastgesteld	Het takenpakket van de SWOS vaststellen zoals is opgenomen in onderdeel 5.5.2.
Meerwaarde deelname aan project Vitaal Grijs is nog niet geheel duidelijk.	In samenwerking met onder andere de ouderenorganisaties en SWOS, oriënteren op deelname (op onderdelen) aan het project Vitaal Grijs en bezien wat de meerwaarde van deelname zowel voor de gemeente als haar oudere inwoners is. Besluitvorming in 2003 (€ 10.000,00)
Er dient een besluit genomen te worden over deelname aan Collectief vraagafhankelijk vervoer.	In het kader van (zelfstandige) maatschappelijke participatie van ouderen gaan deelnemen aan het collectief vraagafhankelijk vervoer

#### 9.4 Zorg

Conclusie	Aanbeveling
Veel ongevallen in de privé-sfeer.	Deelnemen aan het GGD-project " <b>Woon wijs, voorkom vallen</b> ". (€ 5.000,00)
Ouderenmishandeling.	In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg (OGGZ) deelname aan het project tot ontplooiing van activiteiten op het gebied van eenzaamheid, preventie en vroegsignalering (gevolgd door interventies) van ouderenmishandeling. (€ 5.000,00)
De coördinatie van de mantelzorg is een taak van de SWOS, inclusief de inspanningsverplichting om, voldoende financiële middelen te genereren.	SWOS blijven aanspreken op de inspanningsverplichting.
De gemeente kan geen directe invloed uitoefenen op het verminderen van de wachtlijsten van verpleeg- en verzorgingshuizen omdat de zorgorganisaties vanuit de AWBZ worden gefinancierd.	Wijzen op de wachtlijstproblematiek bij de totstandkoming van de regiovisies.
Goede afstemming en samenwerking tussen de verschillende instellingen, die deelnemen in het samenwerkingsverband wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning .	Samenwerkingsverband voortzetten.
Doorlooptijden (voor aanvragen intramurale zorg) zijn in teveel gevallen nog veel te lang (indicatiebesluiten dienen binnen 42 dagen, nadat de aanvraag is ingediend, genomen te worden).	Het RIO er op wijzen dat overschrijdingen van de wettelijke termijn niet langer worden getolereerd.
De projectgroep generatie-analyse is niet in staat om op basis van deze generatieanalyse aan te geven wat mogelijk specifieke behoef-	De stuurgroep van het samenwerkingsverband WWZI wil onderzoek (doen) uitvoeren dat op wetenschappelijke basis een vertaling kan ma-

<p>ten en wensen zijn van de toekomstige generatie ouderen en chronisch zieken op het gebied van wonen–welzijn–zorg en inkomensondersteuning, die voortvloeien uit de geanalyseerde waarden en normen van deze generatie.</p>	<p>ken naar de specifieke behoeften en wensen van de betreffende generatie.</p> <p>Een concept-probleemstelling is gezonden naar een instelling die regionaal onderzoek overweegt. Wanneer de zekerheid er is dat het onderzoek uitgevoerd kan worden, wordt begonnen met fondsenwerving zodat er ook geen financiële belemmeringen meer zijn.</p>
---	--

### 9.5 Inkomensondersteuning

<b>Conclusie</b>	<b>Aanbeveling</b>
Te weinig ouderen maken gebruik van de inkomensondersteunende voorzieningen	Actieve voorlichting via WegWijs voortzetten.
Een aantal ouderen kan WegWijs niet bezoeken	Huisbezoek bij ouderen die niet zelfstandig naar WegWijs kunnen komen
Hoogste leeftijdsgroep (80+) is moeilijk bereikbaar	Huisbezoek uit eigener beweging bij de ouderen in de categorie 80+.

## 10. Bijlagen

### 10.1 Bijlage 1 Vitaal Grijs

#### 10.1.1 Participatie en zelfstandigheid

De provincie Noord-Brabant wil met Vitaal Grijs twee wezenlijke zaken realiseren:

- de participatie van ouderen stimuleren waardoor zij zich langer kunnen handhaven in de samenleving;
- de onafhankelijkheid van ouderen behouden waardoor zij langer zelfstandig kunnen wonen en leven.

Participatie houdt in dat ouderen actief blijven deelnemen aan de samenleving. Op deze manier kunnen ze op tal van terreinen meer invloed uitoefenen. Ook in werk, vrijwilligerswerk en sociale netwerken kan meer gebruik gemaakt worden van ervaringen en kwaliteiten van de ouderen.

Voor het kunnen behouden van hun onafhankelijkheid is het van groot belang dat ouderen voldoende inkomen en een geschikte woning hebben, zich veilig voelen en mobiel zijn. Ook kan het leren omgaan met moderne technologie en apparatuur de onafhankelijkheid bevorderen. Nieuwe technieken en tijdige woningaanpassingen stellen ouderen in staat om langer zelfstandig in de thuissituatie te kunnen blijven wonen.

#### 10.1.2 Ouderenplatforms

De invloed van ouderen wordt in Vitaal Grijs uitgeoefend door te werken met specifieke ouderenplatforms en klankbordgroepen van ouderen. Ook worden gebruikerspanels ingesteld. De ouderenplatforms (vier in Noord-Brabant: regio's Zuidoost, West Brabant, Noordoost en Midden Brabant) vervullen met name een adviesfunctie met betrekking tot de Vitaal Grijs-projecten. Daarnaast dienen de platforms bereid te zijn te investeren in het organiseren van panelgesprekken en bijvoorbeeld het aandragen van nieuwe thema's.

De ouderenplatforms kenmerken zich voornamelijk door hun thematische specialisatie, inhoudende een inhoudelijke deskundigheid op een bepaald terrein.

De ouderenbonden hebben een primaire taak als het gaat om de invulling van de platforms, waarbij de invulling (en derhalve de deelname) van niet-leden van de bonden gewaarborgd moet zijn.

#### 10.1.3 Regionale Projecten

Er zijn vier grote regionale projecten en een aantal provinciebrede projecten. Ten behoeve van de regionale projecten zijn met steun van de provincie Noord-Brabant vier regionale ouderenplatforms opgericht. Deze platforms worden getrokken door de ouderenorganisaties in Noord-Brabant: de KBO Brabant, de ANBO en de PCOB.

##### *Telematica*

In de regio Noordoost-Brabant staan moderne technologie en een aantal proefprojecten met telematica centraal.

Ouderen maken hierbij op een interactieve manier kennis met de mogelijkheden van technologische middelen, zoals bijvoorbeeld computers, internet en een beeldtelefoon.

##### *Informatie, communicatie, dienstverlening*

In Midden-Brabant zijn projecten gestart die de kennis over en de toepassing van het gebruik van nieuwe communicatiemogelijkheden willen vergroten en stimuleren.

Op deze manier worden ouderen uitgedaagd om gebruik te maken van deze middelen en (informatie)diensten.

### *Veiligheid in en om huis*

In Zuidoost-Brabant lopen vijf deelprojecten onder de noemer “Veiligheid”.

Hierbij gaat het onder meer om het voorkómen van ongevallen, brand en inbraak; het verbeteren van de veiligheid in en om de woning en buurtbeheer.

### *Ouderen en arbeid*

Voor ouderen wordt het steeds belangrijker om mee te (blijven) doen in het arbeidsproces of in andere activiteiten in de samenleving. Omdat ze dat zelf graag willen, maar ook omdat het jammer is om geen gebruik te maken van hun kennis en ervaring.

Met name in West-Brabant lopen diverse projecten waarin ouderen worden gestimuleerd om zelf te kiezen hoe zij gebruik willen maken van hun kwaliteiten en te kiezen óf zij zich willen inzetten voor (vrijwilligers)werk.

## **10.1.4 Enkele provinciale projecten**

### *Ouderenproof*

In de regio lopen enkele proefprojecten waarbij ouderen in samenwerking met gemeenten speerpunten voor “ouderenvriendelijk” gemeentelijk beleid formuleren. Op basis van deze speerpunten worden in goede samenwerking actiepunten gekozen en verbeterpunten uitgevoerd.

### *Jonge Ouderen (Jo Vitaal)*

De jonge ouderen van nu maken in de toekomst deel uit van de vergrijsde Brabantse samenleving. Dit plan wil, met inzet van henzelf, bereiken dat in die veranderende samenleving de sociale cohesie behouden blijft of wordt versterkt.

### *Armoede van ouderen en onbenutte rechten*

Veel ouderen moeten rondkomen met een laag inkomen en weten vaak niet dat zij recht hebben op bijvoorbeeld bijzondere bijstand, huursubsidie of kwijtschelding van bepaalde lasten. Daarom worden in dit project ouderen gestimuleerd om gebruik te maken van hun rechten. Ook worden gemeenten gestimuleerd om een positief beleid te voeren ten aanzien van ouderen.

### *Allochtone ouderen*

Het aantal ouderen met een niet-Nederlandse afkomst zal de komende jaren, evenals het aantal autochtone ouderen, toenemen. Een aantal van deze ouderen kan bijvoorbeeld minder terugvallen op een familienetwerk of er kunnen taalbarrières zijn. Vanuit deze achtergrond zijn er een viertal projecten gestart.

Hieronder wordt nog een selectief overzichtje gegeven van een aantal recente producten (handleidingen, boekjes, brochures, video's, Cd-rom e.d.) waarop lokaal kan worden ingespeeld:

- *Blijvend thuis in eigen huis* (veilig en comfortabel kunnen blijven wonen tot op hoge leeftijd);
- *Met domotica langer zelfstandig/Domoticawoning*;
- *Is uw gemeente ouderenproof?* (aan welke criteria moet voldaan worden om op een prettige en gezonde manier oud te kunnen worden en wat is nodig op terreinen als wonen, zorg en welzijn om nu en in de toekomst zo zelfstandig mogelijk te kunnen wonen?);
- *Armoede van ouderen en onbenutte rechten* (veel ouderen weten niet goed welke rechten ze hebben en welke regelingen er van kracht zijn) Hier kan ook WegWijs nog een belangrijke taak vervullen;
- *Vitaal Grijs – Computerwijs* (beoogt senioren met de mogelijkheden van de pc en internet, zodat ze later kunnen participeren in allerlei vormen van elektronische dienstverlening en communicatie. Kennis en vaardigheden die kunnen bijdragen aan langer zelfstandig functioneren en het helpen voorkómen van sociaal isolement).

De gemeente dient zich op korte termijn, in samenwerking met onder andere de GGD, de ouderenorganisaties en Stichting Welzijn Ouderen Schijndel, te oriënteren op deelname (op on-

derdelen) aan het project Vitaal Grijs en te bezien wat de meerwaarde van deelname zowel voor de gemeente als haar oudere inwoners kan zijn.

## 10.2 Bijlage 2 Steunpunt Mantelzorg

### 10.2.1 Activiteiten en producten steunpunt Mantelzorg

Door het steunpunt Mantelzorg worden onder meer de volgende activiteiten en producten aangeboden:

- **Huisbezoeken op afspraak:**  
In 2001 zijn 74 huisbezoeken afgelegd. Huisbezoeken zijn voor de mantelzorgers zeer belangrijk omdat ze drempelverlagend werken. Voor veel mantelzorgers is het nog steeds moeilijk om een hulpvraag te stellen. Zeker als toegegeven moet worden dat de zorg teveel geworden is leidt dit in veel gevallen tot een schuldgevoel.  
In veel gevallen had de hulpvraag te maken met overbelasting, praktische en emotionele ondersteuning.
- **Drie maal per week wordt er een inloopspreekuur gehouden:**  
In 2001 hebben 47 personen van het spreekuur gebruik gemaakt. Ook hier zijn overbelasting van de mantelzorgers, praktische en emotionele ondersteuning de belangrijkste onderwerpen.
- **PR, folders, voorlichtingsmateriaal:**  
Maandelijks wordt er een artikeltje gepubliceerd in regionale en plaatselijke bladen. Verder worden regelmatig folders verspreid waarin op gesignaleerde behoeften van mantelzorgers wordt ingegaan.  
Ook worden folders vervaardigd om het aanbod aan mantelzorgondersteuning te verduidelijken. Met regelmaat wordt op voorlichtingsbijeenkomsten gesproken om het beeld van “de mantelzorger” te verduidelijken.
- **Thema- en informatiebijeenkomsten:**  
In 2001 zijn 8 bijeenkomsten georganiseerd, waarbij in totaal 211 belangstellenden waren. Behalve de voorlichting over diverse zaken ontmoeten mantelzorgers lotgenoten en vindt men (h)erkenning bij elkaar;
- **Landelijke dag van de mantelzorg:**  
Deze dag wordt georganiseerd door de Landelijke Organisatie voor Thuisverzorgers (LOT) en het Landelijk Platform Mantelzorg (LPM). In 2001 is in Schijndel geen activiteitenprogramma aangeboden.
- **Vrijwilligers in de thuishulp:**  
Van de bestaande oproepcentrale is de naam gewijzigd in “vrijwilligers in de thuishulp”. Deze groep mensen geeft praktische ondersteuning en verlichting aan de mantelzorger door oppas in de thuissituatie. De groep bestaat uit 12 mensen die zich in totaal 21 dagdelen per week inzetten voor de mantelzorgers. De grens tussen vrijwilligerswerk en professioneel handelen wordt samen met de Thuiszorg bewaakt.
- **Vereniging voor en door mantelzorgers (belangenbehartiging):**  
Er wordt gewerkt aan de oprichting van een vereniging voor en door mantelzorgers om meer aan de behoeften en noodzakelijkheden van mantelzorgers te kunnen voldoen.  
Het is de bedoeling dat de vereniging in de toekomst onafhankelijk van het steunpunt zal gaan functioneren.



### 10.3 Bijlage 3      **Organisatiemodel KBO**

**CSO**              **Coördinatie Samenwerkende Ouderenorganisaties**  
KBO- PCOB- ANBO-PENSIOENFONDSEN ETC.  
Totaal +/- 620.000 leden

Doelstellingen ; Gesprekspartner, richting Ministeries c.q. Departementen aangaande onderwerpen ouderen.

Streven om naast de werkgevers en werknemers de derde sociale partner te worden in de SER.

**UNIE KBO**              *Landelijke organisatie*  
Totaal +/- 240.000 leden

Doelstellingen ; Belangenbehartiging (in de meest ruime zin) voor ouderen, richting Ministeries c.q. Departementen en Provincie besturen.

Alert, inventief en adequaat inspelen op maatschappelijke knelpunten voor ouderen.

Ruime informatie ( met bereikte resultaten) en adviezen naar de afdelingen en leden, d.m.v. maandblad de "Nestor" en de "Wegwijzer". 15 Plus initiatief, 15 % korting bij vele bedrijven Studiemiddagen en Symposiums.

**KBO BRABANT**              *Provinciale organisatie*  
Totaal +/- > 107.000 leden

Doelstellingen ; Belangenbehartiging ( in de meest ruime zin) voor ouderen, richting Provincie. Organisatie kadervorming en opleidingen t.b.v. KBO afdelingen, waaronder ouderenadviseurs, bestuurders, etc.

Ruime informatie en adviezen naar de afdelingen c.q. alle bestuursleden, door o.a. "KBO Actueel"

Samenwerking met Provincie "Vitaal Grijs", VBOB ( Stichting Verenigde Bonden Overleg Brabant), R.P.C.P.(Regionaal Patiënten Consumenten Platform)

**KBO KRING MEIERIJ** *Regionale organisatie ( Boxtel, Schijndel en Biesenmortel)*  
Totaal +/- 3600 leden

Doelstellingen ; Regionale belangenbehartiging, educatie, informatie en vorming. Bestuurlijk inspraakorgaan richting KBO Brabant

**KBO SCHIJNDEL** 4 Plaatselijke afdelingen ( Wijbosch - Centrum - Hoevenbraak - Boschweg )  
Totaal +/- 1630 leden

Doelstellingen : Samenwerking, overleg richting gemeente bestuur c.q. wethouder m.b.t. knelpunten ouderen ( Zorg - Welzijn – Wonen).

Samenwerking met SWOS, ASP, PVOS, PGOS.

Afdeling Wijbosch      Afdeling Schijndel Centrum      Afdeling Hoevenbraak              Afdeling Boschweg

Genoemde plaatselijke afdelingen zijn autonoom en conformeren zich aan de K.B.O. Brabant.

## 10.4 Bijlage 4 Regionaal Indicatie Orgaan

In tabel 16 is het aantal producten vermeld dat in het jaar 2000 ten behoeve van Schijndelse inwoners geïndiceerd is. Hieruit komt duidelijk naar voren dat de mensen in de leeftijd boven de 75 jaar het grootste beroep doen op zowel intramurale opname als op verzorging en verpleging door de Thuiszorg. Verder doen vrouwen van alle leeftijden een groter beroep op de zorgcategorieën dan mannen.

**Tabel 16: Aantal geïndiceerde producten in 2000 naar zorgcategorie, leeftijd en geslacht, gemeente Schijndel**

Zorgcluster	t/m 54 jaar aantal		55-64 jaar aantal		65-74 jaar aantal		75 > jaar aantal		Totaal aantal
	M	V	M	V	M	V	M	V	
<b>Verzorgingshuis:</b>									
Langdurige opname	0	0	0	1	1	2	13	29	46
Overig	0	0	0	0	0	1	4	14	19
<b>Verpleeghuis:</b>									
Somatiek	0	1	1	1	2	5	7	9	26
Psychogeriatric	0	0	0	0	0	2	4	12	18
Overig	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Thuiszorg:</b>									
Huish. verzorging	11	42	3	15	9	31	10	22	143
Verpleging en verzorging	17	21	8	10	15	20	24	42	157
Overig	2	5	0	0	3	0	0	7	17
<b>Semimuraal: totaal</b>	1	0	2	0	2	2	2	5	14
<b>Anders: totaal</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>totaal</b>	<b>31</b>	<b>69</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>140</b>	<b>441</b>

Bron: De zorgvraag in de regio 's-Hertogenbosch in 2000, rapport RIO en GGD

Begin 2000 is door het RIO 's-Hertogenbosch en de GGD Hart voor Brabant een samenwerkingsverband gestart met als doel het genereren, analyseren en presenteren van beleidsrelevante gegevens inzake de zorgvraag van ouderen wat betreft de sector "verpleging en verzorging" (AWBZ-gefinancierd) in de regio 's-Hertogenbosch.

De in onderstaande tabel 17 opgenomen cijfers zijn uit het rapport "De zorgvraag in de regio 's-Hertogenbosch in 2000" afkomstig. Doordat de cijfers in de laatste tabel afgezet zijn tegen de gehele bevolkingssamenstelling is het mogelijk een vergelijking te maken tussen de verschillende regio's en gemeenten.

**Tabel 17: Aantal geïndiceerde producten per 10.000 inwoners (25+ jr) in 2000 naar zorg-categorie, leeftijd en geslacht, gemeente Schijndel**

Zorgcluster	t/m 54 jaar aantal		55-64 jaar aantal		65-74 jaar aantal		75 jaar aantal		Totaal aantal
	M	V	M	V	M	V	M	V	
<b>Verzorgingshuis:</b>									
Langdurige opname	0	0	0	9	13	24	400	401	29
Overig	0	0	0	0	0	12	123	193	12
<b>Verpleeghuis:</b>									
Somatiek	0	2	8	9	27	61	215	124	17
Psychogeriatric	0	0	0	0	0	24	123	166	12
Overig	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Thuiszorg:</b>									
Huish. verzorging	20	81	25	132	120	378	308	304	92
Verpleging en verzorging	31	41	68	88	200	244	738	580	101
Overig	4	10	0	0	40	0	0	97	11
<b>Semimuraal: totaal</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>62</b>	<b>69</b>	<b>9</b>
<b>Anders: totaal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

Bron: De zorgvraag in de regio 's-Hertogenbosch in 2000, rapport RIO en GGD

#### 10.4.1 Doorlooptijden

Het RIO is er reeds meerdere malen op gewezen dat de doorlooptijden (voor aanvragen intramurale zorg) in teveel gevallen nog veel te lang zijn. Wettelijk gezien dienen indicatiebesluiten binnen 42 dagen, nadat de aanvraag is ingediend, genomen te worden.

In het overzicht "Kengetallen RIO jaar 2001" wordt het volgende overzicht van de doorlooptijden weergegeven:

**Tabel 18: Doorlooptijden 2001 in dagen**

Indicatieadviezen	jan.	feb.	mrt.	apr.	mei	juni	juli	aug.	sep.	okt.	nov.	dec.
Thuiszorg	12,5	13,2	13,3	13,6	10,8	13,9	5,5	7,6	7,9	10,1	17,0	14,5
Verzorgingshuis	31,6	39,4	40,7	36,6	49,1	40,7	35,9	15,3	18,5	26,9	26,9	41,2
Verpl. Somatiek	15,7	18,3	18,3	21,4	14,1	9,2	11,0	14,7	14,8	8,1	11,2	15,3
Verpl. PG	31,5	28,5	39,1	40,1	43,2	48,8	54,7	33,8	38,8	32,8	36,8	34,3

In deze doorlooptijden zijn slechts in enkele gevallen overschrijding van de maximale termijn van 42 dagen te constateren en wel voor "verzorgingshuis" (mei) en voor "psychogeriatric verpleeghuis" (mei, juni, juli).

Wanneer deze cijfers worden vergeleken met de doorlooptijden van de in 2001 aan de gemeente Schijndel in rekening gebrachte indicatieadviezen intramurale zorg, zien we echter een heel ander beeld. Zie hiervoor tabel 19.

### 10.4.2 Doorlooptijden intramuraal Schijndel in 2001

**Tabel 19: Doorlooptijden intramuraal Schijndel in 2001**

	<b>&lt; 42 dagen</b>	<b>&gt; 42 dagen</b>
1 <sup>e</sup> kwartaal	26	29
2 <sup>e</sup> kwartaal	29	38
3 <sup>e</sup> kwartaal	30	25
4 <sup>e</sup> kwartaal	22	7
	<b>107</b>	<b>99</b>

Uit tabel 19 is op te maken dat er in 2001 van de 206 afgegeven indicatieadviezen 99 adviezen zijn uitgebracht na de maximale doorlooptijd van 42 dagen. Dit houdt derhalve in dat 47,5% van de adviezen na de wettelijke maximale termijn zijn afgegeven.

## 10.5 Bijlage 5 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening regio 's-Hertogenbosch

Het Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) is een basisvoorziening in de sociale infrastructuur voor zorg en welzijn. Het AMW vormt een verbindingsschakel tussen de verschillende disciplines en voorzieningen en is een partner in de “ketens” van zorg en welzijn.

De rol van het AMW binnen zorg en welzijn is het ondersteunen en bevorderen van de psychosociale competenties van mensen.

Het AMW is toegankelijk voor alle inwoners van de gemeente Schijndel. Ouderen kunnen zelfstandig een beroep doen op de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening of door andere personen of organisaties aangemeld worden.

### 10.5.1 De kernfuncties van het algemeen maatschappelijk werk

- ? *Toegang verschaffen* aan de inwoners tot psychosociale hulp, gespecialiseerde voorzieningen voor zorg en welzijn, zoals de geestelijke gezondheidszorg, woonzorg, publieke informatie en voorzieningen, zoals sociale wet- en regelgeving of buurtvoorzieningen.
- ? *Begeleiden en handelen*, op procesmatige wijze, door het bevorderen van de psychosociale zelfredzaamheid, op basis van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënten.
- ? *Bemiddelen namens de cliënt* naar personen en instanties die, onbedoeld, de problematiek van de cliënt verergeren, teneinde de betrokkene weer greep te laten krijgen op de situatie.
- ? *Ondersteunen* van mensen die op langere termijn minder zelfredzaam zijn in een of meer psychosociale competenties.
- ? *Dienstverlening en consultatie*, advies geven aan professionele derden inzake psychosociale problematiek.
- ? *Bijdragen aan preventie van gezondheids- en welzijnsproblemen* door voorlichting en door training van eigen psychosociale competenties.
- ? *Signaleren* van probleemsituaties en probleemversterkende omstandigheden door interventies bij overheden en partners in zorg en welzijn.

### 10.5.2 De diensten van het Algemeen Maatschappelijk Werk

#### Cliëntgericht:

- ? *Informatie en advies*  
Beantwoorden van concrete vraagstellingen; gerichte verwijzingen.
- ? *Concrete diensten*  
Op verzoek van de cliënt een activiteit verrichten (telefoneren, helpen bij het invullen van formulieren, e.d.).
- ? *Bemiddeling*  
De maatschappelijk werker treedt namens de cliënt in overleg met instanties en/of relevante personen.
- ? *Rapportage aan derden*  
Daar waar andere personen of instanties een taak hebben in de hulpverlening worden deze, na toestemming van de betrokken cliënt, schriftelijk geïnformeerd of wordt de cliënt schriftelijk verwezen.
- ? *Procesmatige hulp*  
Na de aanmelding volgt een intakegesprek; er wordt een diagnose gesteld en een hulpverleningsplan opgesteld. De gesprekken zijn methodisch en doelgericht. De hulpverlening kan zowel individueel als systeemgericht zijn. De begeleiding is tijdgebonden met tussentijdse evaluaties die (kunnen) leiden tot het bijstellen van het hulpverleningsplan.
- ? *Crisishulp*  
Crisishulpverlening is 24 uur per dag beschikbaar; een oproep kan gedaan worden door de cliënt zelf of door verwijzers. De maatschappelijk werker heeft een actieve benadering om de crisis op te lossen of hanteerbaar te maken.

- ? *Steun/leuncontacten*  
De maatschappelijk werker dient veelal voor langere perioden tot steun en toeverlaat voor de cliënt. De maatschappelijk werker vergezelt de cliënt en maakt de vertaalslag naar instanties en organisaties.
- ? *Casemanagement*  
Daar waar rondom de problematiek meerdere instanties betrokken zijn, neemt de maatschappelijk werker het voortouw om de hulpverlening te coördineren en op elkaar af te stemmen.
- ? *Groepswork*  
Een hulpverleningsaanbod waarbij een bepaalde problematiek centraal staat. Groepshulpverlening moet meerwaarde hebben boven de individuele hulpverlening. Het betreft een afgebakend aantal bijeenkomsten, binnen een maximale groepsgrootte en in een gesloten groep.

### **Netwerkgericht**

- ? *Consultatie*  
Adviseren aan derden betreffende de psychosociale problematiek en de hulpverlening aan de cliënt.
- ? *Voorlichting*  
Informatie verstrekken over de mogelijkheden en de middelen betreffende het in stand houden of verbeteren van het welzijn.
- ? *Netwerken*  
Outreaching activiteiten, overleg en samenwerking met andere partners.
- ? *Projectleiding*  
De maatschappelijk werker participeert binnen een project of projectgroep en geeft leiding aan de voortgang van het project.
- ? *Signalering*  
Signaleren van knelpunten die van belang zijn, die het zo optimaal mogelijk functioneren en het maatschappelijk handhaven belemmeren, bij de overheid en betreffende instanties in zorg en welzijn.

## 10.6 Bijlage 6      Regiovisie

Aan de regiovisie nemen deel: onafhankelijk voorzitter, provincie, gemeenten (vertegenwoordigd door Haaren en Boxtel), RPCP Noordoost Noord-Brabant, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, woningstichtingen, zorgkantoor, Brabants Ondersteuningsinstituut Zorg.

Aan het samenvattend boekje regiovisie verzorging en verpleging “Samenhang in zorg, wonen en welzijn” Noord-Oost Brabant, zijn de volgende gegevens ontleend:

### 10.6.1 Algemene richtlijnen

In de regiovisie zijn een aantal algemene richtlijnen geformuleerd, waarvan de belangrijkste hier vermeld worden:

- ? De komende jaren gaan de betrokken partijen (zie boven) de activiteitenplannen uit de (sub)regiovisies uitvoeren;
- ? Zorgvragers functioneren als gelijkwaardige partij: ze signaleren knelpunten en dragen bij aan vraagsturing;
- ? Gemeenten treden op als lokale regisseur van wonen, welzijn en zorg. Ook zijn gemeenten financier van welzijnsdiensten en ontwikkelen zij woonbeleid;
- ? De aanbieders van zorg, wonen en welzijn leveren op maat gesneden producten, afgestemd op de behoeften van de doelgroepen. Tevens staan zij borg voor kwaliteit en toegankelijkheid.
- ? Het zorgkantoor financiert de producten in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- ? De provincie stelt de regiovisie vast, regisseert het proces en stelt faciliteiten ter beschikking. De provincie voert eveneens actief beleid door middel van de opzet en financiering van projecten (zoals “Zorg en Arbeid” en “Zorg en Wonen”).

### 10.6.2 Uitgangspunten en thema's

De basis van de regiovisie zijn de knelpunten en oplossingen die door de zorgvragers in kaart gebracht zijn. Daarnaast heeft elke subregio de subregionale visie ontwikkeld.

In de regio Noord-Oost Brabant werken alle partijen vanuit de volgende uitgangspunten:

- Ieder mens is uniek, als persoon gelijkwaardig, met het recht op zelfbeschikking;
- Cliënten bepalen zelf wat hun vragen zijn met betrekking tot zorg, wonen en welzijn en in welke mate zij daarvan gebruik willen maken;
- Cliënten leven mede op basis van hun sociale netwerk zolang mogelijk in de eigen thuissituatie. Voorzieningen komen zolang mogelijk eerst naar de cliënten toe;
- Organisaties worden steeds groter, maar blijven hun diensten “kleinschalig” aanbieden aan de cliënt, door middel van zogenaamde *zorgketens* op lokaal c.q. subregionaal niveau;
- Er wordt alleen geboden wat gevraagd wordt: integraal aanbod-op-maat (zoveel mogelijk binnen de bestaande wet- en regelgeving);
- Om zolang mogelijk in de thuissituatie een integraal aanbod te kunnen bieden is afstemming en samenhang van de voorzieningen een *must*.

### 10.6.3 Afspraken regiovisie

In de regiovisie zijn dan ook afspraken gemaakt over de volgende onderwerpen:

1. *Vraaggestuurdheid van het integrale aanbod:*  
dus denken vanuit de cliënt en zijn/haar vraag, zodat de aangeboden dienstverlening in zorg, welzijn en wonen een passend antwoord geeft op die vraag.  
In de regio 's-Hertogenbosch wordt zo gewerkt aan het experiment “Zorgcontinuüm”.

2. *Waarborgen van de eigen regie van de cliënt:*  
dit houdt in dat cliënten moeten kunnen beschikken over goede informatie om te kunnen kiezen. Het aanbod moet helder zijn. Overigens geldt die helderheid om met betrekking tot de grenzen van de dienstverlening.  
De cliënten en hun netwerk moeten met respect behandeld worden.
3. *Toegankelijkheid:*  
belangrijk is dat de cliënten weten hoe de toegang tot zorg, wonen en welzijn is geregeld, waar men terecht kan voor de voorzieningen en dat de toewijzing op een heldere manier plaatsvindt. Het zorgkantoor werkt samen met aanbieders en cliënten aan een helder zorgtoewijzingssysteem, waarbij op kleinere schaal zorgtoewijzingsteams worden ingesteld.
4. *Spreiding van functies en capaciteit:*  
partijen spreken af hoe ze het aanbod van zorg, welzijn en wonen aanbieden, verspreid over de regio.
5. *Kwaliteit:*  
partijen maken afspraken over de kwaliteit van zorg in de brede zin van het woord. Dit is ook belangrijk om het werk van hulpverleners leuk te houden, zeker nu de arbeidsmarkt krap is geworden.
6. *Financiën:*  
veel financiële regelingen worden op landelijk niveau bepaald, maar in de regio worden wel afspraken gemaakt over de hoogte van de eigen bijdragen, bijvoorbeeld op het terrein van welzijnsvoorzieningen. Dit geldt ook voor het regelen van geldstromen op “grensgebieden” tussen regio’s.

#### **10.6.4 Regio 's-Hertogenbosch en omgeving**

Achtereenvolgens worden voor dit gebied de inhoud, de structuur en de taakstelling beschreven.

##### **10.6.4.1 Inhoud**

- De mogelijkheden verder uitwerken voor het ontwikkelen van kleinschalige, intramurale voorzieningen in samenhang met de sectoren wonen en welzijn, zowel in de stad als op het platteland.
- De positie van het welzijnswerk verder uitwerken: verwachtingen en mogelijkheden van zorgaanbieders en welzijnsinstellingen op elkaar afstemmen.
- Betere afstemming tussen inhoudelijke mogelijkheden van het welzijnswerk en de financieringsmogelijkheden van de AWBZ.
- Gezien de recente ontwikkelingen in de praktijk zal het huidige spreiding- en capaciteitsplan aangepast en verbreed moeten worden met de sectoren wonen en welzijn.
- Verkorting van de wachtlijst voor verpleging en verzorging door actieplannen op het terrein van preventie, mantelzorg en vrijwillige thuiszorg.
- Aanpak van het snijvlakprobleem in de ouderenzorg met de sectoren lichamelijk gehandicapten en de geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

##### **10.6.4.2 Structuur en organisatie**

Alle partijen in het regiovisie-proces zien de regiovisie als regionaal richtinggevend kader voor hun beleid. De regionale werkgroep heeft om die reden haar samenstelling aangepast. Deze bestaat nu uit:

- Zorgvragers: Regionaal Patiënten en Consumenten Platform (RPCP) Noord-Oost Brabant (ouderenbonden, cliëntenraden, chronisch zieken);
- Zorgaanbieders: CAVENT, Zorggroep 's-Hertogenbosch (voorheen het FSIO, de samenwerkende zorginstellingen) en Vughterstede;
- Gemeenten;
- Woningbouwcorporaties;
- Welzijn: uit 's-Hertogenbosch en uit een van de andere gemeenten;
- Zorgkantoor.



De lokale inbedding is, gezien de gewenste verbreding van de regiovisie naar wonen en welzijn, van groot belang. Dit zal in de komende periode verder uitgewerkt worden. Het is van grote betekenis dat in de toekomst alle partijen op lokaal niveau om de tafel gaan zitten. De gemeenten zullen daarin een (voortrekkers)rol gaan vervullen.

CAVENT Zorggroep 's-Hertogenbosch (voorheen het FSIO) heeft een overleg- en communicatiestructuur op conglomeraatniveau. Een conglomeraat is een geografisch gebied waarin alle functies in het kader van verpleging en verzorging aanwezig zijn (Schijndel vormt samen met de gemeenten Boxtel en Sint Michielsgestel het conglomeraat Zuid).

Hier worden onder meer subregionale plannen om zorg integraal aan te bieden met wonen en welzijn ontwikkeld en uitgevoerd. De communicatie tussen deze drie subregionale overleggen met die op regionaal en lokaal niveau zal in de komende periode verder vorm krijgen.

#### **10.6.4.3 Taakstelling**

1. Het maken van een actieprogramma door de betrokken partijen in het regiovisie-proces voor de tweede periode, waarin de eerder genoemde inhoudelijke punten verder worden uitgewerkt.
2. Per punt zal aangegeven worden wie, waarvoor, op welk niveau en volgens welk tijdpad verantwoordelijk zal zijn.
3. Als regionaal overlegverband duidelijk stelling nemen tegenover de landelijke politiek als het gaat om over gebureaucratiseerde regelgeving, het onderstrepen van de regionale verantwoordelijkheid die partijen nemen in het regiovisie-proces en het verzoeken om een hierbij passend regiobudget.

De werkgroep voor 's-Hertogenbosch en omgeving houdt zich verder bezig met:

- het regionaal volgen van de gemaakte werkafspraken;
- het besteden van aandacht en overstijgende thema's zoals arbeidsmarktproblematiek, woonzorgbeleid, inkomensondersteuning en vervoer;
- het uitwerken van raakvlakken met andere sectoren (zoals GGZ, gehandicapten en cure);
- de vaststelling van de verdeling van volumemiddelen van AWBZ en bouwprioriteiten;
- voorbereiden van de volgende ronde regiovisie.

## 10.7 Bijlage 7 Zorgkantoor

Uit het hoofdstuk: **Vooruitblik: Beleidsdoelstellingen 2002 – 2005** zijn in het kader van deze ouderennota de volgende doelstellingen vermeldenswaardig:

- *Zorg op maat en klantgerichtheid*  
De begrippen “zorg-op-maat” en “klantgerichtheid” hangen direct samen met het begrip “vraagsturing”. In de beleidsvisie van het zorgkantoor wordt het begrip “vraagsturing” geoperationaliseerd als: de cliënt als beslissende (f)actor in het zorgverleningsproces. Dit wil zeggen dat de cliënt een actieve rol heeft in de inrichting en de uitvoering van zijn zorgproces en dat alle beslissingen in het zorgproces worden getoetst op hun impact (voor- of nadeel) voor de cliënt.  
Uiteraard betekent dit niet dat er geen grenzen zouden gelden aan de zorgvraag. Deze grenzen liggen echter op het gebied van de objectieve bepaling van de aanspraak op zorg en op het gebied van de toets op doelmatigheid van de gevraagde c.q. verleende zorg (bijvoorbeeld “omslagpunten” tussen wat nog extramuraal aan zorg geleverd kan worden en wat niet meer).
- *Bevordering vraaggestuurde zorg*  
Het zorgkantoor waarborgt dat op verschillende niveaus de wensen en voorkeuren van de zorgvragers in het zorgaanbod tot uiting komen.
- *Vermaatschappelijking van de AWBZ-zorg*  
Een aantal aspecten van de modernisering van de AWBZ valt te categoriseren als vermaatschappelijking van de zorg, dat wil zeggen: het integreren van de zorg binnen de normale maatschappelijke verhoudingen.
- *Ontschotting binnen de AWBZ*  
Het zorgkantoor zal, om zorg op maat voor de cliënt mogelijk te maken, procedures dienen te vereenvoudigen, flexibiliseren en dereguleren. Dit gebeurt onder meer door het onderscheid tussen de deelsectoren Verpleging, Verzorging, Gehandicaptenzorg en (langer durende) Geestelijke Gezondheidszorg waar dit mogelijk is te laten vervallen.
- *Integratie wonen-welzijn-zorg*  
Het zorgkantoor bevordert “scheiden van wonen en zorg”, of liever combineren van zorg en welzijn in de thuissituatie en draagt actief bij aan een geïntegreerde aanbieder van voorzieningen aan de cliënt.
- *Doelmatige inkoop, doelmatige zorg*  
Het belangrijkste instrument dat het zorgkantoor kan inzetten om tot vraaggestuurde zorg in de regio te komen is de wettelijke verplichting om voldoende zorg van kwalitatief niveau te contracteren. Resultaatgerichtheid en verzakelijking zijn tendensen die hier nadrukkelijk aan de orde zijn: tussen zorgvrager, zorgaanbieder en zorgkantoor.
- *Ketenkwaliteit en doelmatigheid, wachtlijsten*  
Het verkorten van de wachtlijst, d.w.z. het wegwerken van onacceptabele wachttijden, blijft voor het zorgkantoor prioriteit nummer 1. Doelstelling is om de cliënt met een geldige indicatie binnen de vastgestelde normen in zorg te krijgen. Vervolgens dient de cliënt de beschikking te krijgen over een zorgarrangement naar eigen maat en wens. Instrumenten als zorgregistratie en zorgtoewijzing/wachtlijstbemiddeling worden hiertoe verder aangescherpt.
- *Functiegerichte productieafspraken, cliëntgerichte financiering*  
Het zorgkantoor zal, waar mogelijk, zorg contracteren op basis van de in functionele zin omschreven aanspraken en verschillende aanbieders laten offeren.  
De invoering van zorgzwaartefinanciering, die met ingang van 2003 in de gehandicaptenzorg wordt ingevoerd, wordt met een sterk accent op cliëntgerichtheid uitgevoerd. Het zorgkantoor bevordert toetreding van nieuwe aanbieders resp. ontschotting tussen aanbieders.