

Notitie Ouderenbeleid

De raad heeft de notitie vastgesteld in zijn vergadering van 22 mei 2003 en heeft ingestemd met de in de notitie vermelde actiepunten, voor zover deze kunnen worden gedekt uit reguliere budgetten.

De actiepunten die niet kunnen worden gedekt uit reguliere budgetten, namelijk actiepunt 4, 5 en 14, worden betrokken bij de integrale afweging in het kader van de perspectiefnota 2005.

Inhoud

1.	Inleiding	2
2.	Doelstelling en uitgangspunten	3
2.1	Doelstelling	3
2.2	Uitgangspunten	3
3.	Kaders voor het ouderenbeleid	4
3.1	Wettelijk kader	4
3.2	Doelgroep ouderen	5
3.3	Demografische ontwikkelingen	6
3.4	Maatschappelijke ontwikkelingen	6
4.	Beleidsterreinen	8
4.1	Wonen	8
4.2	Welzijn en zorg	9
4.3	Participatie	11
4.4	Inkomen	12
4.5	Mobiliteit	13
5.	Overzicht met actiepunten	14
6.	Conclusie	18

Bijlage

Literatuurlijst

1. Inleiding

Aanleiding voor de notitie

De meest recente nota Ouderenbeleid van de gemeente Achtkarspelen dateert van 1994. De toenemende vergrijzing en vele ontwikkelingen op het terrein van ouderenbeleid maken het echter noodzakelijk dat de gemeente nieuw beleid formuleert. Op 28 februari 2002 is hiertoe een startconferentie 'Modernisering ouderenbeleid' georganiseerd, waar mogelijke hoofdlijnen voor het nieuwe ouderenbeleid zijn besproken met aanbieders van wonen, welzijn en zorg in de gemeente en vertegenwoordigers van ouderen. Deze notitie is een nadere uitwerking van de werkconferentie en vormt een kader voor het te volgen ouderenbeleid voor de komende jaren.

Opzet van de notitie

In hoofdstuk 2 worden de doelstellingen en uitgangspunten van het ouderenbeleid weergegeven. Hierna volgt in hoofdstuk 3 een aantal kaders waarmee rekening zal moeten worden gehouden, zoals de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen. In hoofdstuk 4 komen verschillende beleidsvelden van het ouderenbeleid aan de orde, namelijk wonen, welzijn en zorg, participatie, inkomen en mobiliteit. Diverse aandachtspunten die naar voren komen bij de behandeling van de genoemde beleidsterreinen en een verwerking van de hoofdpunten uit de startconferentie worden in hoofdstuk 5 geformuleerd in actiepunten. Tot slot eindigt hoofdstuk 6 met een conclusie.

2. Doelstellingen en uitgangspunten

Het formuleren van duidelijke, heldere doelstellingen en uitgangspunten is noodzakelijk om het ouderenbeleid adequaat vorm te kunnen geven.

2.1 Doelstellingen

De algemene doelstelling van het gemeentelijk ouderenbeleid is:

- het creëren van voorwaarden waardoor ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen participeren in de maatschappij.

Om deze breed gedragen maatschappelijke doelstelling te realiseren, geeft de gemeente uitvoering aan een aantal subdoelstellingen:

- het bevorderen van maatschappelijke participatie van ouderen en hun deelname aan vrijwillige dienstverlening;
- het treffen van maatregelen om te voorkomen dat ouderen in een sociaal isolement raken;
- het aanbrengen van samenhang in voorzieningen voor kwetsbare, zelfstandig wonende ouderen.

2.2 Uitgangspunten

Bij het realiseren van bovenstaande doelstellingen staan de volgende uitgangspunten in het gemeentelijk beleid centraal.

Interactieve werkwijze

Het ouderenbeleid wordt geformuleerd door de ouderen zelf hierbij te betrekken en de aanbieders van voorzieningen voor ouderen. De gemeente zal niet alleen iets moeten vinden (beleid), maar ook in staat moeten zijn te luisteren (interactief beleid). De vraag van de burger staat hierbij centraal.

Integraal beleid

Een ander uitgangspunt van gemeentelijk beleid is het bevorderen van integraliteit. Hierbij kan worden gedacht aan samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen, zowel intern (tussen de verschillende afdelingen van de gemeentelijke organisatie) als extern (tussen de verschillende aanbieders van voorzieningen). Bij integraliteit kan in dit kader ook worden gedacht aan het bij elkaar brengen van de gescheiden leefwerelden van verschillende generaties. Integraal beleid betekent tot slot ook dat, waar mogelijk, het algemeen beleid en de algemene voorzieningen voor iedereen, ongeacht leeftijd, te gebruiken zijn. De tendens is steeds meer 'algemeen wat kan en specifiek wat moet'.

Regierol gemeente

Om de integraliteit te kunnen bevorderen zal de gemeente de regierol op zich moeten nemen. De gemeente moet de betrokken partijen bij elkaar brengen om het ouderenbeleid tot een gezamenlijke verantwoordelijkheid te laten worden. Regisseren betekent ook het maken van verbindingen over bestuurlijke, juridische en organisatorische grenzen van instellingen heen. Dit vergt een brede blik met een goed overzicht over de complexe externe omgeving.

Preventief beleid

Preventie heeft tot doel te voorkomen dat ouderen vroeger dan nodig is en door henzelf gewenst in aanraking komen met zorgverlening. Hierbij moet worden gedacht aan fysieke, geestelijke en sociale hulp- en dienstverlening. Door preventief beleid kan de levenskwaliteit en gezondheid van ouderen worden bevorderd. De preventieve kant van beleid krijgt over het algemeen te weinig aandacht, waarschijnlijk omdat het resultaat niet altijd direct meetbaar is.

3. Kaders voor het ouderenbeleid

Bij het ontwikkelen van beleid voor ouderen zal met verschillende zaken rekening moeten worden gehouden, zoals het wettelijk kader, demografische en maatschappelijke ontwikkelingen.

3.1 Wettelijk kader

Landelijke wetgeving en beleidsuitspraken op gemeentelijk niveau vormen tezamen het wettelijk kader voor het ouderenbeleid. In deze paragraaf komen aan de orde de Gemeentewet, de Welzijnswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), regiovisies en het Beleidsplan Welzijn 2000-2004 van de gemeente Achtkarspelen. Hiernaast is op de verschillende deelterreinen ook sprake van een wettelijk kader, zoals de Wet Voorzieningen Gehandicapten en het Woonplan. Deze komen in hoofdstuk 4 aan de orde.

Gemeentewet

Op grond van de Gemeentewet hebben gemeenten de algemene verantwoordelijkheid zich in te zetten voor het welzijn van hun inwoners. De Gemeentewet geeft gemeenten de fundamentele verantwoordelijkheid zorg te dragen voor het voorkomen en oplossen van sociale problemen.

Welzijnswet

De Welzijnswet geeft een aantal doelstellingen voor het welzijnsbeleid. Deze zijn ook van toepassing op het welzijn voor ouderen, voor zover de AWBZ niet van toepassing is:

- de ontplooiingsmogelijkheden van mensen vergroten en hun zelfredzaamheid alsmede hun deelname aan de samenleving stimuleren mede om te voorkomen dat mensen in een achterstandspositie geraken;
- de personen die in een achterstandspositie zijn geraakt mogelijkheden bieden hun positie te verbeteren;
- het welbevinden van personen in de samenleving op andere wijze bevorderen.

Uitvoering geven aan deze doelstellingen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid tussen de verschillende overheden, in samenwerking met het particulier initiatief en andere betrokkenen. De taak van de gemeente hierbij is om beleid te ontwikkelen op het terrein van het uitvoerend werk. Onder uitvoerend werk moet worden verstaan het geheel van maatschappelijke en sociaal-culturele activiteiten, rechtstreeks gericht op personen of groepen van personen in de samenleving.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De AWBZ is bestemd voor de financiering van de langdurige zorg. De kas van de AWBZ-premies wordt beheerd door het College van Zorgverzekeringen. De feitelijke uitvoering van de AWBZ hebben de zorgverzekeraars overgedragen aan de regionale zorgkantoren. Gemeenten zijn vertegenwoordigd in de raad van advies van het zorgkantoor.

Binnen de AWBZ is de gemeente verantwoordelijk voor de onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling voor verzorging en verpleging. Met het Zorgindicatiebesluit van 1998 zijn gemeenten verplicht tot het oprichten, het in stand houden en het aansturen van een Regionaal Indicatie Orgaan (RIO), dat de uitvoerende instantie is van de indicatiestelling.

Per 1 april 2003 wordt de AWBZ gewijzigd. Een van de belangrijkste wijzigingen van de wet is dat de zorg wordt omschreven in functies en niet langer in instellingsgebonden afspraken. De functies zijn: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende / adviserende begeleiding, behandeling en verblijf.

Een andere wijziging is dat de klant kan kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb) of zorg in natura (dit geldt niet voor de functies verblijf en behandeling). Kiest de klant voor een persoonsgebonden budget dan kan hij met het door het zorgkantoor toegewezen budget zelf zijn zorg organiseren en inkopen. Dat kan bij een zorginstelling maar ook bij een particuliere dienstverlener.

Regiovisies

Regiovisies zijn documenten waarin per WZV-regio (Wet ziekenhuisvoorziening) gezamenlijke visies van zorgvragers, zorgaanbieders, provincie, gemeenten en het zorgkantoor op de zorg voor bepaalde doelgroepen zijn geformuleerd. Regiovisies zijn bedoeld als instrument om de samenhang tussen de beleidsgebieden wonen, zorg en welzijn te bevorderen. Zo is er voor de provincie Fryslân bijvoorbeeld een regiovisie verpleging en verzorging en een regiovisie preventie.

Beleidsplan Welzijn 2000-2004

In het beleidsplan Welzijn 2000-2004 van de gemeente Achtkarspelen zijn beleidsuitgangspunten geformuleerd op het terrein van maatschappelijke activering en participatie van ouderen.

Bij het onderdeel maatschappelijke activering is de voorkeur uitgesproken voor activiteiten met een dubbele functie/doelstelling. Als voorbeeld van een activiteit met een dubbele functie kan worden genoemd bewegingsactiviteiten: niet alleen bieden die activiteiten een gelegenheid om anderen te ontmoeten, ook dragen zij bij aan de fysieke activering van de doelgroep. Er is met andere woorden sprake van het versterken van de fysieke en de sociale weerbaarheid.

Bij het onderdeel participatie wordt het Platform Wvg- en ouderenbeleid genoemd als aanspreekpunt voor ontwikkelingen in het gemeentelijk beleid voor de doelgroepen ouderen en gehandicapten. Hierbij kan worden gedacht aan het signaleren van trends en meningen binnen de genoemde doelgroepen en het meedenken en meepraten over het gemeentelijk beleid in de vorm van het geven van advies.

3.2 Doelgroep ouderen

Er zijn verschillende definitie's die betrekking hebben op ouderen. Ten eerste wordt onderscheid gemaakt tussen de verschillende levensfasen, waarbij de ouderen van 55 tot ± 75 jaar de zogenaamde derde levensfase vormen. Deze groep wordt ook wel de jongere ouderen genoemd. In de derde levensfase ligt het accent op maatschappelijke activering en preventie. Hierna volgt de vierde levensfase, de ouderen vanaf ongeveer 75 jaar, oftewel de oudere ouderen. Voor deze groep ouderen wordt meestal specifiek beleid ontwikkeld, waarbij het accent ligt op persoonlijke begeleiding, hulp- en zorgverlening en voorkoming van sociaal isolement.

Hiernaast bestaat het onderscheid tussen actieve en kwetsbare ouderen. Hoewel deze doelgroepen aansluiten bij respectievelijk de derde en de vierde levensfase, wordt niet expliciet een leeftijdsgrens gehanteerd. Bij het ontwikkelen van het ouderenbeleid gaan wij uit van deze onderverdeling in doelgroepen. Deze indeling wil overigens niet suggereren dat kwetsbaarheid het maatschappelijk actief zijn, uitsluit.

Actieve ouderen

Deze groep ouderen is maatschappelijk actief in sociaal en/of politiek opzicht:

- Bij sociale participatie kan worden gedacht aan vrijwilligerswerk, zorg voor partner of familie (mantelzorg), deelname aan educatieve en recreatieve activiteiten, lidmaatschap (sport-)verenigingen en kerkelijke organisaties, deelname aan sociaal-culturele activiteiten.
- Bij politieke participatie kan worden gedacht aan deelname in werkgroepen, adviescommissies, lidmaatschap belangenverenigingen, ouderenbonden, politieke partijen en deelname aan manifestaties.

Kwetsbare ouderen

Deze groep ouderen bestaat uit:

- Ouderen uit lage inkomensgroepen (en een lage opleiding)
- Alleenstaande vrouwen en mannen (met name 75+)
- Hoogbejaarden (80+)
- Allochtone ouderen
- Dementerende ouderen

- Chronisch zieken en (lichamelijk en verstandelijk) gehandicapte ouderen
- Ouderen met chronische psychiatrische problematiek
- Ouderen met rouwproblematiek

Kenmerkend voor de groep kwetsbare ouderen is het afnemen van sociale contacten en een vaak slechtere gezondheid, waardoor er sprake is van een verhoogd risico op eenzaamheid.

3.3 Demografische ontwikkelingen

In de gemeente Achtkarspelen was in 2001 22,4% van de bevolking ouder dan 55 jaar. Dit is relatief iets minder dan het aantal 55-plussers in Fryslân en het landelijk gemiddelde. Bijna de helft van alle 55-plussers wonen in Buitenpost (22%) en Surhuisterveen (26%). Volgens prognoses zal het aantal 55-plussers in onze gemeente in 2010 gestegen zijn tot 28% en in 2030 tot 37,6%, iets hoger dan het Friese gemiddelde en ruim 2% hoger dan het landelijk gemiddelde. Deze forse stijging van het aantal ouderen maakt gericht ouderenbeleid noodzakelijk.

Prognose ontwikkeling percentage 55-plussers			
	2000	2010	2030
Achtkarspelen	22,4 %	28 %	37,6 %
Fryslân	24,8 %	29 %	37 %
Nederland	23,5 %	28 %	35 %

3.4 Maatschappelijke ontwikkelingen

Er zijn verschillende maatschappelijke ontwikkelingen waarmee rekening moet worden gehouden bij het ontwikkelen van beleid voor ouderen.

Levensverwachting en gezondheidsproblemen

De gemiddelde levensverwachting blijft stijgen. Vrouwen worden in Nederland gemiddeld ruim 80 jaar en mannen 75 jaar. De voortgaande vergrijzing leidt tot meer ouderen in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder.

Uit een gezondheidsenquête van het CBS blijkt dat het gemiddeld aantal jaren dat men in goede gezondheid doorbrengt ongeveer 60 jaar is. Gezondheidsproblemen, zoals langdurige aandoeningen, lichamelijke beperkingen en cognitieve stoornissen, nemen vaak toe met het stijgen van de jaren.

In 1998 heeft de GGD Fryslân een gezondheidsenquête gehouden onder 20 tot en met 64-jarigen in de provincie Fryslân. Bij de enquête is gekeken naar trends die zich bij het stijgen van de leeftijd voordoen en naar duidelijke verschillen tussen Achtkarspelen en de gemiddelde Friese bevolking. Uit het onderzoek komen de volgende significante verschillen naar voren.

- In Achtkarspelen zijn relatief meer lager opgeleiden vergeleken met het Friese gemiddelde. Omdat over het algemeen geldt dat de gezondheidssituatie bij mensen met een lage sociaal economische status (lage opleiding, werkloos) slechter is dan bij mensen met een hogere sociaal economische status, zal in Achtkarspelen specifieke aandacht moeten uitgaan naar deze risicogroep. Ook zal bij de communicatie hiermee rekening moeten worden gehouden.
- Vergeleken met het Friese gemiddelde zijn in Achtkarspelen relatief meer mensen met langdurige aandoeningen en overgewicht. Mogelijk wordt dit voor een deel veroorzaakt door het relatief lage opleidingsniveau van de bevolking in Achtkarspelen (overgewicht: 50% Achtkarspelen – 41% Fryslân).
- Het percentage inwoners van Achtkarspelen dat niet sport is hoger dan het Friese gemiddelde (66% Achtkarspelen – 55% Fryslân).
- Het aantal personen in Achtkarspelen dat minder dan twee stuks fruit per dag eet, is relatief gezien hoger dan het Friese gemiddelde (89 % Achtkarspelen - 84% Fryslân).

De inkomenspositie neemt toe

De inkomenspositie en met name de vermogenspositie van ouderen zal de komende vijftien jaar belangrijk verbeteren. Het aantal ouderen met een laag inkomen blijft ongeveer constant, terwijl het aantal ouderen met een middeninkomen groeit. In echt hoge inkomens zit veel minder groei, maar wel neemt het vermogen dat in de eigen woning zit belangrijk toe. Deze ontwikkeling heeft tot gevolg dat wat betreft het wonen en de dienstverlening zich een steeds meer koopkrachtige vraag zal manifesteren, die zich richt op privaat gefinancierde arrangementen.

De kritische consument

Als gevolg van het steeds hogere opleidingsniveau van ouderen en de steeds grotere toegang tot informatie, onder ander door het toenemende computerbezit en -gebruik, zullen steeds meer ouderen zich op de markt presenteren als kritisch vergelijkende consument. De ouderen worden veeleisender, mondiger en zelfstandiger.

Extramuralisering van de zorg

Mensen die ouder worden, willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Verhuizen naar een verzorgings- of verpleeghuis wordt dan ook zo lang mogelijk uitgesteld. Zorg- en dienstverlening zal hierdoor steeds meer aan huis worden aangeboden in plaats van binnen de muren van een instelling. Deze ontwikkeling wordt ook wel aangeduid met 'extramuralisering' of 'vermaatschappelijking van de zorg'. Door de toenemende extramuralisering van de zorg neemt het risico toe dat ouderen sociaal en fysiek geïsoleerd raken. Eenzaamheid is een van de grootste gezondheidsproblemen van deze tijd. Het welzijnsaspect komt hierbij nadrukkelijk in zicht.

4. Beleidsterreinen

De beleidsvelden van het ouderenbeleid in deze notitie worden verdeeld in wonen, welzijn en zorg, participatie, inkomen en mobiliteit. Hoewel de beleidsterreinen afzonderlijk worden benoemd, zijn ze onlosmakelijk met elkaar verbonden en is het versterken van samenhang tussen de verschillende onderdelen van groot belang.

4.1 Wonen

Steeds meer ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig en onafhankelijk wonen en het liefst in de omgeving waar ze altijd hebben gewoond. Wanneer men problemen verwacht met het ouder worden, zoals een slechtere gezondheid en een geringere mobiliteit, is men uiteindelijk bereid te verhuizen uit de eigen omgeving. Hierbij gaat de voorkeur uit naar een centrale locatie in een dorp in de buurt van voorzieningen. Ook als ouderen zorg nodig hebben, wil men deze zo lang mogelijk thuis ontvangen en niet binnen de muren van een instelling. Om ouderen hiertoe de gelegenheid te geven, is het belangrijk dat de gemeente voorwaarden schept.

Woonplan 2000-2010

In het Woonplan 2000-2010 van de gemeente Achtkarspelen is een paragraaf gewijd aan de ouderenhuisvesting. Hierin wordt geconstateerd dat een deel van het bestaande aanbod niet aan de kwaliteitseisen van de toekomst voldoet. Ongeveer 20% van de van origine 'bejaardenwoningen' in de gemeente wordt niet meer door ouderen bewoond. Door een toename van 1750 inwoners in de periode 2000-2010, zal de voorraad ouderenwoningen met ongeveer 480 woningen moeten worden uitgebreid.

In het Woonplan 2000-2010 wordt aangegeven dat uitbreiding en modernisering van het woningaanbod voor ouderen een centrale rol zal innemen. Bij de locatiekeuze, situering van de woningen en de woningplattegrond zal gericht aandacht worden besteed aan de volgende voor ouderen belangrijke woonaspecten (integraal overgenomen uit het Woonplan):

- de ligging van de woningen nabij voorzieningen (winkels, zorg) en mogelijkheden voor openbaar vervoer. Met name centrum georiënteerde functieveranderingslocaties in de regionale centra zullen worden benut voor ouderenhuisvesting. Daarnaast zal op maat ouderenhuisvesting in de overige dorpen worden bediend bij aangetoonde behoefte. Primair zal hierbij worden gekeken naar de mogelijkheden van herstructureringsprogramma's;
- de situering van de woningen: niet weggestopt maar georiënteerd op een levendig straatbeeld. Bij voorkeur dus straatgericht wonen;
- woontechnische kwaliteit van de woningen. De aankomende generatie is koopkrachtiger en wenst meer kwaliteit. Bij nieuwbouw en ombouw zal met name aandacht worden geschonken aan grootte van de woonkamer, hobby/vrijtijdswerkzaamheden en onderhoudsvriendelijke inrichting/uitrusting. In principe wordt gestreefd naar multifunctionele woningen, die geschikt zijn voor ouderen maar ook voor andere doelgroepen. Daar waar mogelijk zullen initiatieven uit ouderenorganisaties ten aanzien van woontechnische eisen (bijvoorbeeld 'seniorenlabel') ondersteunen bij planontwikkeling;
- woonvorm. Naast appartementen is met name onder oudere tweepersoonshuishoudens behoefte aan grondgebonden woningen. Ombouw van overtollige laagbouwgezinswoningen naar levensloopbestendige woningen vormt een kans. Met name naar de toekomst toe wil de gemeente ouderen een goede mix aan woonvormen kunnen bieden;
- veilige ouderenvriendelijke woonomgeving. Een situering in een woonomgeving die uitnodigt tot ontmoeting en het maken van een ommetje e.d. draagt bij tot het tegengaan van vereenzaming van vooral oudere alleenstaanden;
- de integratie van zorgbehoevenden in woonbuurten die bijdraagt tot emancipatie van de groep en die tevens kan bijdragen tot sociale en culturele verrijking. Door toepassing van 'domotica' (technische voorzieningen in de woning die de bewoner de zorg uit handen neemt) hoeven zorgwoningen niet meer als eilanden nabij tehuizen te verschijnen. De behoefte aan integratie binnen bestaande buurten zal meer regel dan uitzondering moeten worden. Dit kan worden mogelijk gemaakt door het bouwen in kleine clusters.

Woonzorgzones

Een woonzorgzone (of woonservicezone) is enerzijds een gewone woonwijk met in meerderheid mensen die geen gebruik maken van welzijn, zorg- en dienstverlening. Anderzijds bestaat de woonzorgzone uit een woonzorgcomplex rond een servicecentrum, waar in een bepaalde straal 24-uurszorggarantie geboden wordt en welzijns- en andere diensten voor specifiek deze doelgroep aangeboden kunnen worden. Hiernaast is de woonomgeving goed toegesneden op minder mobiele gebruikers en is het uitstekend gesteld met de sociale veiligheid en wijkbeheer. Een woonzorgzone is een alternatief voor intramurale voorzieningen en een integraal antwoord op de toenemende integrale vraag van de ouder wordende burger op het terrein van wonen, welzijn en zorg.

Inmiddels heeft Woonzorg Nederland, eigenaar van de zorgcentra in onze gemeente, in samenwerking met Zorgkwadrant Fryslân Oost, een visiedocument ontwikkeld, genaamd 'gebiedsgerichte aanpak: woonzorgzones in de gemeente Achtkarspelen'. Hoewel het visiedocument nog te veel onduidelijkheden bevat om het te onderschrijven, verdient het concept van de woonzorgzone de nodige aandacht. Binnen de gemeentelijke organisatie zal het concept bekeken moeten worden op haalbaarheid en toepasbaarheid in onze gemeente. Het succesvolle project Trynwâlden kan hierbij als voorbeeld dienen.

4.2 Welzijn en zorg

Vroeger waren welzijn en zorg gescheiden maatschappelijke velden. Deze scheiding wordt steeds meer doorbroken. Door zorg dichterbij de leefsituatie van de mensen aan te bieden, kan men steeds langer zelfstandig blijven wonen. Met deze tendens tot extramuralisering neemt ook het risico toe dat ouderen sociaal en fysiek geïsoleerd raken. Het welzijnsaspect komt dan nadrukkelijk in zicht. Samenhang in het aanbod van voorzieningen op het terrein van welzijn en zorg wordt hiermee noodzakelijk.

In onze gemeente bieden twee organisaties activiteiten aan op het terrein van welzijn: Stichting Welzijn Ouderen Achtkarspelen (SWOA) en Stichting Welzijn Het Achtkant, waarbij de SWOA zich specifiek richt op ouderen. Op het terrein van zorg zijn de aanbieders: Stichting Zorgkwadrant Fryslân Oost en Stichting Thuiszorg De Friese Wouden.

Op 1 januari 2003 is de SWOA gefuseerd met Stichting Zorgkwadrant Fryslân Oost. Hiermee is een stap gezet om samenhang te verkrijgen tussen welzijn en zorg in onze gemeente.

Sociaal-culturele activiteiten

Afhankelijk van de behoefte en de zelfstandigheid maken ouderen gebruik van reguliere activiteiten of juist van activiteiten die specifiek worden georganiseerd voor ouderen. Welzijnsorganisaties zullen hun activiteitenaanbod moeten aansluiten op de vraag van burgers. Sociaal-culturele activiteiten die specifiek voor ouderen worden georganiseerd, zijn Meer Bewegen voor Ouderen (gymnastiek, volksdansen, koersbal, sport en spel, stijldansen), biljarten, soosactiviteiten, ouderenmiddagen, sjoelen, rummycub, handwerken en cursussen omgaan met computers.

Zorg- en dienstverlening

Bij zorg- en dienstverlening kan worden gedacht aan dagopvang en -verzorging (thuis of in een zorgcentrum), maaltijdvoorziening, klussendienst, personenalarmering, ondersteuning mantelzorg en het geven van cursussen en voorlichting. In het huis-aan-huisblad De Feenster verschijnt een keer per maand de Ouder(en)wijzer, een voorlichtingspagina voor ouderen. Hiernaast organiseert SWOA voorlichtingsbijeenkomsten over specifieke onderwerpen, zoals dementie.

Hoewel de ontschotting tussen zorg en welzijn is bedoeld om samenhang te verkrijgen en integraliteit te bevorderen, wordt het complexe aanbod van voorzieningen niet overzichtelijker. Naast een grote groep mondige en zelfredzame senioren bestaat een kwetsbare groep die minder goed in staat is de eigen problemen te onderkennen en definiëren en oplossingen te bedenken. Advisering van deze groep ouderen zal steeds belangrijker worden naarmate

ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Om burgers te helpen de weg te vinden naar de meest geschikte voorziening, zijn verschillende vormen van advies en informatie ontwikkeld.

- **lokaal loket It Stip**

Lokaal loket It Stip, met vestigingen in Surhuisterveen en Buitenpost, fungeert als frontoffice voor het RIO. Naast toegang tot de indicering voor onder andere verzorging, verpleging en WVG-voorzieningen, biedt It Stip ook informatie over wonen, zorg en welzijn en wordt hulp geboden bij het invullen van formulieren. It Stip wordt gefinancierd door de deelnemende partijen en daarnaast vindt er een afrekening plaats op basis van het aantal handelingen (doorverwijzingen). Hoewel de participanten een centraal aanmeld- en informatiepunt als een goede zaak zien, verdienen met name de organisatie en financiering de nodige aandacht. Inmiddels is een evaluatie van het Stiploket in gang gezet, waarbij de participanten van It Stip worden betrokken.

- **ouderenadviseur**

Een ouderenadviseur is een onafhankelijke vertrouwenspersoon die goed kan signaleren, ouderen kan bijstaan om weer controle over de situatie te krijgen en opkomt voor diens belangen. Drie aspecten zijn van belang bij de functie van ouderenadviseur: de actieve benadering van ouderen, de onafhankelijke rol en de integrale en brede aanpak.

Er zijn gemeenten die naast een lokaal loket ook de functie van ouderenadviseur kennen. Bekeken zal moeten worden of de ouderenadviseur voor onze gemeente een toegevoegde waarde heeft. Afstemming met de functie van It Stip is hierbij van belang.

- **preventief huisbezoek**

Niet alle ouderen vinden zelf de weg naar het loket of de ouderenadviseur. Zij zijn erbij gebaat als de informatie naar hen wordt gebracht. Een goed middel hiervoor is het preventief huisbezoek. De functie van deze huisbezoeken is naast preventie, integrale en onafhankelijke informatie, advies en zo nodig bemiddeling. Een nevendoeel van preventieve huisbezoeken kan zijn om beleidsinformatie te verzamelen over de problemen en wensen van kwetsbare groepen ouderen.

Gezondheid

Naarmate mensen ouder worden is de kans groter dat zij een chronische ziekte hebben. De meest voorkomende chronische aandoeningen zijn longziekten, hart- en vaatziekten, suikerziekte, beroerte, gewrichtsaandoeningen, dementie, depressie en beperkingen in het zien en horen. Ruim de helft van de ouderen tussen 65 en 75 jaar en bijna tweederde van de mensen van 75 jaar en ouder heeft een of meer chronische aandoeningen.

Beperkingen in het functioneren beïnvloeden het dagelijks leven van ouderen sterker dan het hebben van een chronische aandoening. De meest voorkomende problemen zijn: beperkingen in het geestelijke functioneren (geheugenstoornissen en emotionele problemen), beperkingen in de mobiliteit, problemen met de stabiliteit en vallen, stoornissen in het gezichtsvermogen en het gehoor, en incontinentie. Risicofactoren als roken, drinken, onvoldoende beweging, ongezond eten en overgewicht bevorderen het ontstaan van beperkingen.

De helft van de ouderen in de leeftijd van 75 tot 85 jaar is matig of ernstig beperkt in het doen van het huishouden, terwijl ruim driekwart van de 85-plussers hierin beperkt is. Driekwart van de hoogbejaarden is beperkt in het lopen en ruim de helft ervaart problemen bij de persoonlijke verzorging.

Uit onderzoek komt naar voren dat psychosociale kenmerken een belangrijke rol spelen bij gezond ouder worden. Het gaat vooral om competentie, sociale contacten en veerkracht. Het vermogen om eigen beslissingen te nemen en een ondersteunend sociaal netwerk zijn van belang bij het behoud van een goede gezondheid. Daarnaast is aanpassing aan de veranderende omstandigheden vereist: het selecteren van terreinen waarop men actief wil en kan zijn en compensatie zoekt voor vaardigheden die verloren gaan.

Angst, depressie en cognitieve stoornissen zijn de drie psychische stoornissen die vaak voorkomen bij ouderen. Landelijk gezien is voor minimaal 250.000 personen boven de 55 jaar

eenzaamheid een ernstig probleem. Verschillende vormen van dementie leiden bij ouderen tot de meest ingrijpende cognitieve stoornissen. Geschat wordt dat 15% van de 65-plussers dementie ontwikkelt. Op 85-jarige leeftijd is de kans dat men dement wordt opgelopen tot 35%.

Uit de gezondheidsenquête van de GGD (zie paragraaf 3.5) blijkt dat in Achtkarspelen relatief meer mensen zijn met een of meerdere langdurige aandoeningen en met overgewicht en dat de inwoners uit onze gemeente relatief gezien minder sporten.

- **nota gemeentelijk gezondheidsbeleid**

In het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) zal voor 1 juli 2003 een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid worden opgesteld. In deze nota wordt aandacht besteed aan diverse doelgroepen, waaronder de doelgroep ouderen.

- **project Breedtesport**

Uit onderzoeken is gebleken dat door regelmatige sportbeoefening mensen gezonder oud worden. Bewegen heeft een preventief effect op het ontstaan van ziekten, maar het heeft ook een positief effect op het verloop van (chronische) aandoeningen. Een betere lichamelijke gezondheid kan tevens bijdragen aan een goede geestelijke gesteldheid.

In het kader van het project Breedtesport zullen diverse activiteiten voor ouderen worden ontwikkeld. Hierbij kan worden gedacht aan het organiseren van een sportmarkt, ouderen gericht benaderen om te gaan sporten en het geven van kortingen voor deelname aan sportieve activiteiten.

4.3 Participatie

Participatie van ouderen houdt in dat ouderen actief betrokken zijn bij wat er in hun eigen omgeving en de samenleving als geheel gebeurt. Het begrip participatie heeft in de loop der jaren verschillende betekenissen gehad. Na onder andere 'beïnvloeding van overheidsbeleid' en 'participatie in maatschappelijke bewegingen', wordt het begrip participatie in de jaren negentig verbreed tot politieke en sociale participatie. In 1998 wordt in een rapport van het Sociaal en Cultureel Planbureau participatie omschreven als 'betrokkenheid van burgers bij vrijwillige maatschappelijke verbanden'.

Participatie kan worden onderverdeeld in maatschappelijke of sociale participatie en politieke of beleidsbeïnvloedende participatie (zie paragraaf 3.2). Hieronder wordt aandacht besteed aan vrijwilligerswerk (voorbeeld van maatschappelijke / sociale participatie) en het Platform Wvg- en ouderenbeleid (voorbeeld van politieke / beleidsbeïnvloedende participatie).

Vrijwilligerswerk

Zowel de deelname aan vrijwilligerswerk als het aantal activiteiten dat iemand op vrijwillige basis verricht, hangt samen met de leeftijd. Ook geldt dat hoe hoger het opleidingsniveau is, des te meer vrijwilligerswerk wordt verricht. Landelijk gezien verrichten ongeveer 66% van de mensen tussen 50 en 65 jaar vrijwilligerswerk.

Ongeveer eenderde deel van de mensen onder de 75 jaar biedt informele hulp binnen het eigen netwerk. Het gaat dan zowel om hulp aan zieken en gehandicapten als om oppassen bij de kleinkinderen.

Kenmerkend voor eigentijdse toeleiding van ouderen naar vrijwilligerswerk is de persoonlijke benadering van ouderen en het beroep op individuele levenservaring en kwaliteiten. Niet de behoefte van een instelling aan het laten vervullen van bepaalde taken door vrijwilligers staat centraal. Het zijn de behoeften van individuele ouderen aan nieuwe maatschappelijke taken die de inzet vormen voor een oriëntatie op de mogelijkheden van vrijwilligerswerk.

Platform WVG- en Ouderenbeleid

Om draagvlak te creëren voor het ontwikkelen en uitvoeren van beleid op het terrein van ouderen is het van belang dat (vertegenwoordigers van) ouderen hierbij worden betrokken. In

onze gemeente is het Platform WVG- en Ouderenbeleid hiervoor het aangewezen aanspreekpunt. Het platform is belangenbehartiger voor ouderen en gehandicapten, maar geeft ook gevraagd en ongevraagd advies aan de gemeente. Gestructureerd overleg met deze organisatie is dan ook wenselijk.

4.4 Inkomen

Huishoudens van 55-plussers hebben per jaar circa € 20.000 te besteden (bron: NIZW). De vaste lasten zijn in de jaren negentig voor iedereen gestegen, maar voor ouderen zijn deze het meest omhooggegaan. Dit is vooral het gevolg van de gestegen woonlasten doordat ouderen vaker in recent gebouwde ouderenwoningen zijn gaan wonen en van de lokale heffingen.

De inkomensongelijkheid binnen de groep ouderen is in de jaren negentig enigszins afgenomen. Het aantal huishoudens met een laag inkomen is afgenomen, terwijl het percentage met een hoog inkomen nagenoeg gelijk is gebleven. Het aantal huishoudens met een laag inkomen zal de komende jaren als gevolg van belastingmaatregelen substantieel afnemen. Deze afname zal vooral optreden bij de alleenstaande 65-plusser. Verwacht wordt dat de toekomstige ouderen meer inkomsten uit pensioenen zullen krijgen en dat de koopkracht toeneemt.

Ouderen mogen niet door een laag inkomen worden gehinderd om uitgaven te doen voor hun dagelijkse levensbehoeften en sociale participatie. Er zijn dan ook diverse regelingen voor een financiële tegemoetkoming waarop ouderen een beroep kunnen doen.

Algemene Bijstandswet

De Algemene Bijstandswet (ABW) is een op individuen gerichte wet en bedoeld als inkomensvangnet. Op grond van de ABW kunnen ouderen die moeten rondkomen van een AOW-uitkering zonder aanvullend pensioen in aanmerking komen voor bijzondere bijstand. De gemeente kan via bijzondere bijstand zorgen voor financiële tegemoetkoming in kosten van bijvoorbeeld bepaalde medische handelingen of hulpmiddelen, maar ook van maaltijdvoorziening of een alarmsysteem.

In onze gemeente wordt weinig gebruik gemaakt van de bijzondere bijstand. Onderzocht zal worden of meer, gerichte voorlichting op het terrein van financiële tegemoetkoming de onbekendheid met en eventuele weerstand tegen de regeling kan verminderen.

Lauwerspas

In de gemeenten Dongeradeel, Dantumadeel en Kollumerland c.a. loopt een project dat erin voorziet dat een aantal doelgroepen gemakkelijker in aanraking komt met specifieke activiteiten op het gebied van sport en recreatie. Naast een speciale voordeelgids met kortingen in de regio en speciale dagtochten, is er een zogenaamde geldterugregeling. Deze regeling geldt onder andere voor de contributie van een sportvereniging, toneel- en muziekverenigingen, maar ook bij zwemmen, een abonnement op de bibliotheek en een telefoonabonnement. De Lauwerspas is bedoeld voor mensen met een minimum inkomen en 65-plussers. Ook onze gemeente gaat de Lauwerspas invoeren.

De toekomst van het minimabeleid is onzeker en afhankelijk van het toekomstige rijksbeleid. In de vier gemeenten Noordoost Fryslân wordt gewerkt aan een gezamenlijk minimabeleid. Mogelijke consequenties voor de Lauwerspas zullen hierbij worden betrokken.

Hiernaast kunnen ouderen huursubsidie, kwijtschelding van gemeentelijke belastingen en voorzieningen in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten aanvragen. Goede voorlichting kan voorkomen dat ouderen onbekend zijn met de mogelijkheid om van deze voorzieningen gebruik te kunnen maken.

4.5 Mobiliteit

Een volwaardige deelname aan de samenleving vraagt om de mogelijkheid je onafhankelijk te kunnen verplaatsen. Geringe mobiliteit mag geen beperking zijn om deel te nemen in het maatschappelijk verkeer. Bij mobiliteit kan een onderscheid worden gemaakt in mobiliteit binnen en buiten huis. Mensen kunnen problemen krijgen met bijvoorbeeld het niet zelfstandig trappen kunnen lopen en het niet zelfstandig buiten kunnen lopen.

Wet Voorzieningen Gehandicapten

De gemeente is in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) beleidsmatig en financieel verantwoordelijk voor het verstrekken van diverse vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen aan gehandicapten en ouderen met als doel hen zo lang mogelijk zelfstandig te laten functioneren.

Op grond van de WVG kunnen zelfstandig wonende mensen met een functiebeperking aanspraak maken op hulpmiddelen, mobiliteits-, woon- en vervoersvoorzieningen. Hierbij kan worden gedacht aan voorzieningen binnenshuis, zoals een rolstoel of een traplift, of voorzieningen buitenshuis, zoals collectief vervoer, individuele vervoersvoorzieningen (bijvoorbeeld een taxivergoeding), invalidenparkeerkaarten en -plaatsen.

Valpreventieproject 'Halt u valt!'

Ouderen zijn relatief kwetsbaar en raken daardoor eerder ernstig gewond bij alledaagse ongevallen. Het aantal valpartijen onder ouderen thuis, op straat, in openbare gebouwen, enzovoort is groot. Niet alleen de verwondingen vormen een probleem, maar ook andere gevolgen wegen zwaar, zoals verlies van zelfredzaamheid en mobiliteit, resulterend in sociaal isolement. Ongevallen leggen elk jaar weer meer druk op de lokale zorgsector en de budgetten voor bijvoorbeeld de WVG.

Om het aantal ongevallen terug te dringen is het valpreventieproject 'Halt u Valt!' ontwikkeld. Inhoudelijke speerpunten van dit project zijn het tijdig (eenvoudige) aanpassingen aanbrengen aan het huis en de inrichting, (huishoudelijke) producten gebruiken die fysiek minder belastend zijn, meer aandacht voor beweging en het voorkomen van overmatig of verkeerd medicijngebruik. Deze formule heeft inmiddels in andere gemeenten goede resultaten geboekt en eind januari heeft in Leeuwarden de landelijke aftrap van het project plaatsgevonden.

5. Overzicht met actiepunten

Om uitvoering te geven aan de genoemde aandachtspunten in de notitie is een overzicht gemaakt met actiepunten voor het toekomstige ouderenbeleid. Ook de mogelijke hoofdpunten die tijdens de startconferentie naar voren zijn gekomen, zoals het invoeren van een systeem van budgetfinanciering, zijn hierin verwerkt.

In het overzicht (zie volgende bladzijden) wordt aangegeven wie verantwoordelijk is voor de uitvoering en welke partners er bij zijn betrokken. Hiernaast wordt een planning vastgesteld en zijn de kosten, voor zover mogelijk, inzichtelijk gemaakt.

Actiepunten	Toelichting	Uitvoering trekker (a) / partners (b)	Planning	Kosten
Algemeen				
1. De samenhang tussen wonen, welzijn en zorg bevorderen door het voeren van de regierol.	Via divers overleg met de aanbieders op het terrein van wonen, welzijn en zorg zal de regierol worden ingevuld.	a) Gemeente: diverse afdelingen b) Zorgkwadrant, Thuiszorg De Friese Wouden, SWA, Talma	Doorlopend	Personele kosten
2. Invoering van een systeem van budgetfinanciering.	In 2003 zal een systeem van budgetfinanciering voor de welzijnsinstellingen nader worden uitgewerkt. Hierbij zal onderscheid worden aangebracht tussen professionele en vrijwillige organisaties.	a) Gemeente: welzijn	2003	Personele kosten
Wonen				
3. Bevordering van voldoende geschikte woningen voor ouderen.	De voorraad ouderenwoningen zal in de komende tien jaar met ongeveer 480 woningen moeten worden uitgebreid om aan de vraag te kunnen voldoen.	a) Gemeente: bouwen en wonen b) SWA, Talma	tot 2010	Personele kosten Subsidie in de vorm van vrijstelling van leges (voor 2003: € 59.000,--)
4. Het concept woonzorgzones nader onderzoeken en beoordelen of en hoe het concept in onze gemeente kan worden toegepast.	Het concept woonzorgzones is een integraal antwoord op de toenemende vraag van de ouder wordende burger op het terrein van wonen, welzijn en zorg. De gemeente zal het concept nader moeten bekijken en uitwerken op basis van het Woonplan 2000-2010 en het bestemmingsplan van de gemeente.	a) Gemeente: ruimtelijke ordening, bouwen en wonen, welzijn b) Zorgkwadrant, SWA, Talma, Thuiszorg De Friese Wouden, Woonzorg Nederland	Start in 2005	Personele kosten: € 25.000,-- (vooronderzoek) Uitvoering: p.m.
Welzijn en Zorg				
5. De functie van en behoefte aan een ouderenadviseur en preventief huisbezoek nader onderzoeken.	Het lokaal loket It Stip heeft onder andere als doel informatie te verschaffen over wonen, welzijn en zorg. Bekeken zal worden of deze functie moet worden uitgebreid met een ouderenadviseur en of preventief huisbezoek een toegevoegde waarde heeft.	a) Gemeente: welzijn	2003	Personele kosten (1/2 fte ouderenadviseur: € 25.000,--)

Actiepunten	Toelichting	Uitvoering trekker (a) / partners (b)	Planning	Kosten
6. Evaluatie van It Stip.	De huidige opzet van It Stip geeft veel onduidelijkheden bij de participanten, met name op financieel en organisatorisch terrein. Inmiddels is een evaluatie van It Stip opgestart. Ook zal het participantenoverleg weer nieuw leven worden ingeblazen.	a) Gemeente: welzijn b) Participanten in It Stip	2003	Personele kosten
7. Stimulering van projecten ter preventie van eenzaamheid bij ouderen.	Aan de hand van een inventarisatie van de bestaande activiteiten voor ouderen zal moeten worden bekeken of deze evenwichtig in onze gemeente zijn verdeeld en of nieuwe projecten ter preventie van eenzaamheid moeten worden opgestart.	a) Gemeente: welzijn b) Zorgkwadrant, Het Achtkant	2004	Personele kosten Nieuwe projecten: p.m. (dekking: Ouderenbeleid)
8. Stimulering van sporten en bewegen voor ouderen in het kader van de gezondheid.	In het kader van het project Breedtesport worden diverse activiteiten ontwikkeld, zoals het organiseren van een sportmarkt voor ouderen. In de nota lokaal gezondheidsbeleid zal dit onderdeel nader worden uitgewerkt.	a) Gemeente: sport / welzijn b) Zorgkwadrant, Sport Fryslân	Start in 2005	Personele kosten Activiteiten op jaarbasis: € 5.000,-- dekking: 50% Breedtesport / 50 % Ouderenbeleid
9. Ontwikkelen van een ouderengids.	De gemeente heeft subsidie verstrekt aan de Stichting Welzijn Ouderen Achtkarspelen voor het ontwikkelen van een ouderengids. Deze ouderengids is bedoeld als naslagwerk op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Deze onderwerpen uitbreiden met inkomen en participatie.	a) Zorgkwadrant, Platform WVG- en ouderenbeleid b) Gemeente: diverse afdelingen	2003	€ 3.000,-- (subsidie is al verleend)
Participatie				
10. Structureel overleg met het platform WVG- en Ouderenbeleid.	Overleg met Platform WVG- en Ouderenbeleid zal in ieder geval twee keer per jaar plaatsvinden.	a) Gemeente: welzijn b) Platform WVG- en Ouderenbeleid	Doorlopend	Personele kosten

Actiepunten	Toelichting	Uitvoering trekker (a) / partners (b)	Planning	Kosten
11. Voorwaarden creëren voor vrijwilligerswerk door ouderen.	De gemeente maakt het mogelijk dat vrijwilligerswerk aantrekkelijk wordt voor ouderen door goede voorlichting en uitnodigende activiteiten. Hiernaast zal de mogelijkheid die vrijwilligerswerk biedt om de gescheiden leefwerelden van verschillende generaties bij elkaar te brengen, worden onderzocht.	a) Gemeente: welzijn b) Zorgkwadrant, Het Achtkant	Start in 2003	Personele kosten Nieuwe projecten: p.m. (dekking: Ouderenbeleid)
Inkomen				
12. Invoering van de Lauwerspas.	In 2003 zal de mogelijkheden van de Lauwerspas verder worden uitgewerkt, zodat de kortingspas in 2004 kan worden ingevoerd (afhankelijk van rijksbeleid).	a) Gemeente: samenlevingszaken	2003	Personele kosten Invoering pas: p.m. (dekking: Saza)
13. Onderzoek naar de wenselijkheid van gerichte voorlichting op het terrein van financiële tegemoetkoming.	In onze gemeente wordt weinig gebruik gemaakt van de financiële tegemoetkomingen (met name bijzondere bijstand). Gerichte voorlichting kan de onbekendheid met en eventuele weerstand tegen de regelingen verminderen.	a) Gemeente: samenlevingszaken, communicatie	2003	Personele kosten Brochure: p.m. (dekking: budget Saza / Communicatie)
Mobiliteit				
14. Introductie van het valpreventieproject 'Halt u Valt!'.	Het valpreventieproject 'Halt u Valt!' is een project ter voorkoming van het verlies van zelfredzaamheid en mobiliteit en van sociaal isolement. Door het terugdringen van het aantal ongevallen kan bovendien de druk op bijvoorbeeld het WVG-budget worden verminderd.	a) Gemeente: welzijn b) Diverse organisaties	2005	Personele kosten: ½ fte projectleider: € 25.000,-- gedurende 2 jaar Kosten project: ± € 10.000,--
15. Evaluatie van de nota ouderenbeleid en eventueel bijstellen en aanvullen van de actiepunten.	Eén keer in de twee jaar zal aan de gemeenteraad worden gerapporteerd over de stand van zaken.	a) Gemeente: welzijn	eind 2005	Personele kosten

6. Conclusie

De vergrijzende samenleving maakt het noodzakelijk dat de gemeente Achtkarspelen een adequaat ouderenbeleid voert. Gekozen is voor een integraal en vraaggericht beleid, waarbij de participatie van ouderen een belangrijke rol speelt. De taak van de gemeente is om samenhang te verkrijgen in de voorzieningen op het terrein van wonen, welzijn, zorg, participatie, inkomen en mobiliteit. Samenhang is nodig omdat steeds meer ouderen langer zelfstandig zullen wonen en zorg- en dienstverlening thuis willen ontvangen. Een negatief effect van deze extramuralisering is dat het risico van sociaal isolement en eenzaamheid steeds groter wordt. De gemeente zal hierop moeten inspelen door meer vorm te geven aan gericht preventief beleid. De rol van de gemeente in het ouderenbeleid is vooral het creëren van voorwaarden en het voeren van de regie. Samenwerking met de verschillende aanbieders van voorzieningen en de ouderen zelf is noodzakelijk: gezamenlijk zal een antwoord moeten worden gevonden op de toenemende vraag van de ouder wordende burger.

evaluatie

Eind 2005 evalueert de gemeente het ouderenbeleid. Gekeken zal worden of het beleid aanpassing behoeft en of de genoemde actiepunten het beoogde resultaat hebben opgeleverd. Zo nodig zal het overzicht met actiepunten worden bijgesteld en aangevuld.

Bijlage

Literatuurlijst

- Stads Advies, notitie Modernisering Ouderenbeleid, 2002
- GGD Fryslân, Gegevens en adviezen t.b.v. het ouderenbeleid in de gemeente Achtkarspelen, 2001
- (gebaseerd op de gezondheidsenquête onder 20 t/m 64-jarigen in Fryslân, 1998)
- VNG, Intergemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid (IgLO), diverse brochures, 2000-2002
- Kenniscentrum Ouderen van het NIZW (Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn), factsheet Ouderen in Nederland, 2002
- (de informatie over de leefsituatie van ouderen is ontleend aan een publicatie van het Sociaal en Cultureel Planbureau: Rapportage ouderen 2001. Veranderingen in de leefsituatie, M.M.Y. de Klerk (red.), mei 2001)
- Gemeente Achtkarspelen, diverse beleidsnotities, zoals het concept-Woonplan 2000-2010 gemeente Achtkarspelen en het beleidsplan 2003: Sociale Zekerheid in Achtkarspelen en Kollumerland c.a.