

Kadernotitie Ouderenbeleid 2010 - 2013



Gemeente Nieuwkoop
Afdeling FMO,
cluster Maatschappelijke Ontwikkeling.
Met medewerking van de afdeling VVH,
cluster Maatschappelijke Voorzieningen
Definitieve versie december 2009

Inhoud

1. Inleiding
2. Visie
3. Doelstelling
4. Kaders
 - 4.1. Algemeen
 - 4.2. Beleidsmatige kaders vanuit rijk, provincie, regio en / of lokaal
 - 4.2.1. Landelijke kaders
 - 4.2.2. Provinciale kaders
 - 4.2.3. Regionale kaders
 - 4.2.4. Lokale kaders
 - 4.3. Financieel kader
5. Relevante ontwikkelingen
6. Uitgangspunten voor beleid
7. Beslispunten
8. Proces
9. Bijlagen
 - Bijlage 1. Toelichting op beleidsmatige kaders en ontwikkelingen*
 - Bijlage 2. Naslagwerken*
 - Bijlage 3. Websites*
 - Bijlage 4. Gebruikte afkortingen*

*Oud zijn is lichter te dragen
dan oud worden.*¹

¹ Uit toespraak Gerdi Verbeet, op 1 mei 2007 op het symposium 'Het verzorgingshuis zo gek nog niet' in het Willem Dreeshuis in Amsterdam

1. Inleiding

De bevolking vergrijst. Dit is een uitspraak die wij allen kennen. Het aantal ouderen zal tot 2030 toenemen naar ongeveer vier miljoen personen ouder dan 65 jaar. Dat is een kwart van de bevolking. Niet alleen komen er meer ouderen, ze worden ook ouder.

De stad vergrijst en het platteland vergrijst. Het meest kwetsbaar zijn de gebieden die de komende decennia het meest vergrijzen en nu onvoldoende zijn toegerust voor ouderen. Die gebieden zijn vooral te vinden in de (nieuwbouw)wijken buiten het centrum van de steden en in de landelijke gebieden. Vooral de plattelandsgebieden, en dus ook Nieuwkoop, zullen met de vergrijzing door het ontbreken van voldoende zorg- en welzijnsvoorzieningen onder druk komen te staan. Daar ligt voor gemeenten een grote opgave².

In de media komen regelmatig beelden van 'jonge ouderen' voorbij, die hun dagen vullen met het 'Zwitserleven gevoel' en in de kracht van hun leven staan en gedwongen met pensioen gaan. Maar er zijn ook minder positieve beelden over de vergrijzing in de media te vinden, die worden aangeduid met 'de ramp van de vergrijzing' en verwijzen naar de financieel-economische gevolgen van de vergrijzing. Immers minder personen moeten straks het pensioen van die vele ouderen betalen.

Kort en breed brengt de vergrijzing de komende decennia veranderingen in de Nederlandse samenleving te weeg.

Met de diverse ontwikkelingen die landelijk, provinciaal en regionaal op het terrein van het ouderenbeleid spelen, en de herindeling van gemeente Nieuwkoop per 1 januari 2007, is de behoefte ontstaan aan een beleidsnotitie ouderenbeleid.

Met deze notitie wordt een kader geschapen voor het ouderenbeleid in de komende jaren. Het is geen notitie in detail, maar een notitie op hoofdlijnen, dat uiteindelijk moet leiden tot afspraken op uitvoerend niveau tussen gemeente en instellingen.

In hoofdstuk 2 wordt kort het doel van de kadernotitie aangegeven. In hoofdstuk 3 vindt u de visie. In hoofdstuk 4 van de notitie worden de kaders op beleidsmatig en financieel niveau aangegeven. De kaders worden op hoofdlijnen beschreven. In hoofdstuk 5 worden de belangrijkste ontwikkelingen benoemd die van invloed zijn op het ouderenbeleid in algemene zin en voor Nieuwkoop in het bijzonder. Hoofdstuk 6 behelst de uitgangspunten voor het ouderenbeleid. Hoofdstuk 7 sluit af met beslispunten voor u als raad. Ten slotte wordt in hoofdstuk 8 het proces van het vervoltraject geschetst en vindt u in hoofdstuk 9 de bijlagen.

² Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mei 2005.

2. Visie

De visie geeft een richting aan de ambities voor de toekomst en biedt daarbij de mogelijkheid tot gedachtevorming over het ouderenbeleid in de gemeente Nieuwkoop.

Ten aanzien van het ouderenbeleid heeft de gemeente een stimulerende en regisserende rol. De gemeente heeft tot taak een maatschappelijke structuur te creëren, waarbij de lokale gemeenschappen zich verantwoordelijk voelen voor o.a.:

- het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van diegenen voor wie dat steeds problematischer wordt;
- het zorg dragen voor voorzieningen;
- de geestelijke gezondheid van mededorpsbewoners.

De gemeente scheidt daarvoor de randvoorwaarden. Zij doet dat door te stimuleren, door ondersteunende structuren in te (doen) richt en op het gebied van wonen, zorg en welzijn, maar vooral door een sfeer te creëren in de dorpen en kernen, waarin bewoners zich prettig voelen en zich verantwoordelijk voelen voor zorgbehoefte-signalering voor zichzelf en voor elkaar, zonder betuttelend te worden.³

Deze uiten zich in gezond blijven, een actieve maatschappelijke bijdrage in latere levensfasen, inkomen op peil houden, adequate woonvoorzieningen, vrij en veilig bewegen in de omgeving, zorg verzekeren en waardig kunnen sterven.

De groep ouderen van zestig jaar en ouder, in het kader van het subsidie- en sportbeleid, en de groep ouderen van 75+, in het kader van wonen-zorg-welzijn, staan hierin centraal.

³ Wmo-beleidsplan 2008-2011, Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 7 februari 2008

3. Doelstelling

De doelstelling in algemene zin is het opstellen van een notitie waarin de kaders voor het ouderenbeleid voor de komende vier jaar, 2009-2012, worden geformuleerd en als uitgangspunt dienen voor de afspraken op uitvoerend niveau tussen instellingen en gemeente Nieuwkoop.

Daarnaast wil de gemeente Nieuwkoop de inzet van bewoners versterken, die bereid zijn meer samen te doen en meer voor elkaar te doen. Hierdoor worden de gemeenschapszin, sociale cohesie en leefbaarheid vergroot. Om de participatie van ouderen nog meer te bevorderen wordt het op een toegankelijke manier van beschikbaar stellen van informatie en advies van belang geacht. Daarnaast vormt het langer zelfstandig kunnen blijven wonen en functioneren door faciliteiten hiervoor in te stellen een doelstelling die de gemeente blijft ondersteunen. Deze houding van een gemeente, die eindverantwoordelijkheid draagt en de ondersteuning van de zwakkeren in de samenleving bij die samenleving legt sluit goed aan bij de 'civil society'⁴

In onder andere het Raadsprogramma 2007-2010, het Wmo-beleidsplan 'Mee(r) doen' 2008-2011 en de Perspectiefnota 2009-2013 worden diverse (specifieke) doelstellingen meegegeven. Omdat deze beleidsstukken onderdeel uitmaken van het lokale kader, worden de doelstellingen in hoofdstuk 4 vermeld.

⁴ Civil society is een systeem van verbanden waar mensen vrijwillig deel van uitmaken. Deze verbanden vallen buiten de sfeer van de 'gevestigde' verbanden, zoals overheid, de markt en familie en vrienden. Civil society gaat uit van betrokkenheid van burgers bij de publieke zaak, vergroting van maatschappelijk zelfbestuur, minder overheidsbemoeienis, beperking van commerciële invloeden en versterking van gemeenschapszin en tolerantie

4. Kadern

Om te komen tot een herbezinning op het ouderenbeleid in de gemeente Nieuwkoop is het nodig om kadern te schetsen. Sommige kadern vormen al onderdeel van de dagelijkse praktijk, andere kadern zijn nieuw en vragen om andere of nieuwe afspraken tussen gemeente en uitvoerende organisaties. In dit hoofdstuk worden de kadern weergegeven. Allereerst wordt een beeld gegeven van de situatie in Nieuwkoop door middel van een algemeen kader (paragraaf 4.1.). Na het algemeen kader wordt in gegaan op de landelijke kadern vanuit het rijk (paragraaf 4.2.1.). Ten slotte wordt ingegaan op de provinciale kadern (paragraaf 4.2.2.), de regionale kadern (paragraaf 4.2.3.) en de lokale kadern (paragraaf 4.2.4.). De kadern worden kort weergegeven, meer informatie is te vinden in de bijlage (hoofdstuk 9, bijlage 1). Dit geldt vooral voor de kadern uit de paragrafen 4.2.1. t/m 4.2.3.

4.1. Algemeen

Om een beeld te krijgen van ouderenbeleid in Nieuwkoop is een aantal algemene gegevens in kaart gebracht.

Doelgroep

In het ouderenbeleid wordt in algemene zin de groep aangeduid van mensen van 55 jaar en ouder⁵. Deze doelgroep is te onderscheiden in drie deelgroepen:

1. ouderen van 55 – 64 jaar
2. ouderen van 65- 74 jaar
3. ouderen van 75 en ouder.

Demografische ontwikkeling⁶

leeftijdsoopbouw

Kern	55-64 jaar		65-74 jaar		75-84 jaar		85+ jaar		Totaal inwoners
Kortenaar	100	15%	60	9%	25	4%	10	2%	650
Langenaar	355	15%	220	9%	95	4%	40	2%	2.360
Nieuwkoop	1.155	14%	825	10%	440	5%	145	2%	8.530
Nieuwveen	485	14%	300	8%	150	4%	15	0%	3.530
Noorden	255	16%	140	9%	50	3%	10	1%	1.570
Noordse Dorp	55	22%	20	8%	0	0%	0	0%	250
Papenvaar	180	15%	110	9%	50	4%	20	2%	1.190
Ter Aar	695	15%	440	9%	190	4%	85	2%	4.650
Vrouwenakker	40	13%	40	13%	20	6%	25	8%	310
Woerdense Verlaat	100	12%	45	6%	25	3%	5	1%	810
Zevenhoven	485	17%	175	6%	95	3%	50	2%	2.800
Gemeente Nieuwkoop	3.905	15%	2.375	9%	1.140	4%	405	2%	26.650
Nederland	2.085.290	13%	1.314.494	8%	826.806	5%	273.526	2%	16.405.399

⁵ Ouderen van nu en van de toekomst, hun financiële spankracht, zorgbehoefte en woonwensen, werkdocument 113, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag, maart 2005

⁶ Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg gemeente Nieuwkoop, cijfers 2008, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, Leiden, juli 2009 (nog niet vastgesteld)

Prognose leeftijdsopbouw 2008-2030⁷

Leeftijd	2008	2010	2020	2030	Geschatte toe- of afname 2008-2030	
					Absoluut	Relatief
0-14 jaar	4.795	4.735	4.165	4.250	-545	-11%
15-24 jaar	3.400	3.350	3.305	2.970	-430	-13%
25-54 jaar	10.630	10.505	9.565	9.285	-1.345	-13%
55- 64 jaar	3.905	3.835	3.970	3.665	-240	-6%
65- 74 jaar	2.375	2.360	3.295	3.495	1.120	47%
75-84 jaar	1.140	1.120	1.660	2.210	1.070	94%
85+	405	400	580	800	395	98%
totaal	26.650	26.305	26.540	26.675	25	0%

De bovenstaande tabel schetst het beeld dat de bevolking in Nieuwkoop tot en met 2030 vrijwel gelijk zal blijven. Dit beeld komt overeen met het beeld dat in het advies van de Raad voor het openbaar bestuur (Rob) en de Raad voor de financiële verhoudingen (Rfv) wordt geschetst over bevolkingsdaling. Uit de prognose in hun advies valt af te leiden dat- in vergelijking met de rest van Nederland- de groei van het aantal inwoners in Nieuwkoop in de periode 2005-2025 kleiner zal zijn. Van echte krimp is geen sprake, namelijk minder dan 5%. Met vergrijzing en ontgroening krijgt de gemeente wel degelijk te maken. Dit leidt niet alleen tot knelpunten, maar biedt ook kansen. Mogelijk kan de groei van de groep actieve ouderen leiden tot een aanwas van het aantal vrijwilligers.

Activiteiten en voorzieningen

In de gemeente Nieuwkoop vinden verschillende activiteiten specifiek voor ouderen plaats.

Voorbeelden hiervan zijn o.a.:

- tafeltje dekje
- open tafel
- BOBbus
- ontmoetingspunten
- alarmering
- ouderenwerk
- Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO)
- Huisbezoeken.

Vanaf 2010 wordt de persoonsalarmering door één (professionele) organisatie met behulp van lokale vrijwilligers uitgevoerd. De harmonisatie van de voorziening Tafeltje Dekje krijgt definitief vorm in 2010.

Actoren

Diverse actoren zetten zich in voor ouderen in de gemeente Nieuwkoop.

Voorbeelden van actoren zijn:

- Stichting Welzijn Trefpunt Nieuwkoop
- Ouderenorganisaties
- De Zonnebloem
- Wmo-loket
- ISD De Rijnstreek.

De Algemene Subsidieverordening en de beleidsregels subsidiebeleid (zie paragraaf 4.2.4.) vormen het uitgangspunt voor de financiële ondersteuning van de uitvoering van activiteiten van de vrijwilligersorganisaties. Met de Stichting Welzijn Trefpunt Nieuwkoop worden enkele inhoudelijke afspraken over de uitvoering gemaakt, bijvoorbeeld over het uitvoeren van de welzijnsbezoeken onder de groep 75 jaar en ouder in de gemeente.

⁷ Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg gemeente Nieuwkoop, cijfers 2008, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, Leiden, juli 2009 (nog niet vastgesteld)

4.2. Beleidsmatige kaders vanuit rijk, provincie, regio en/of lokaal

In dit hoofdstuk worden de (vastgestelde) kaders op rijks-, provinciaal, regionaal en lokaal niveau, die de basis vormen voor het ouderenbeleid, beschreven.

4.2.1. Landelijke kaders

Nota 64: 'Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing'

In 2005 heeft de toenmalige regering haar visie op de vergrijzing van de bevolking in de 'Nota 64: Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing' gegeven. Het uitgangspunt is dat ouderen "soevereine en volwaardige burgers zijn, ook als op enig moment belangrijke hulpbronnen voor een zelfstandig bestaan wegvallen." Uit deze notitie zijn basiswaarden afgeleid, die betrekking hebben op:

1. gezondheid (gezond blijven: bewegen, valpreventie)
2. bijdragen aan de samenleving (actieve maatschappelijke bijdrage: betaalde en onbetaalde arbeid)
3. koopkracht (inkomen)
4. mobiliteit (openbaar en collectief vervoer)
5. huisvesting (woonvoorzieningen: ouderenwoningen)
6. zorgafhankelijkheid (zorg voor kwetsbare ouderen: voldoende zorg, kwaliteit van zorg)
7. levenseinde (waardig kunnen sterven).

Deze zeven basiswaarden en de daaruit afgeleide beleidsdoelen, indicatoren en streefwaarden zijn in 2008 voor het eerst onderzocht door het Sociaal Cultureel Planbureau, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

In de nota 64 worden keuzes voor het lange termijn beleid aangegeven. Dit betekent dat het beleid gericht moet zijn op participatie, eigen verantwoordelijkheid op een zo laag mogelijk niveau in de samenleving, een evenwichtige verdeling van de bijdrage van verschillende generaties en meer algemeen op maatschappelijke samenhang.⁸

Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is met ingang van 1 januari 2007 in werking getreden. Het maatschappelijke doel van de Wmo is 'meedoen'. De wet moet er voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving, al dan niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. En als dat niet kan, is er ondersteuning vanuit de gemeente. De Wmo regelt onder andere de hulp bij het huishouden en zorgt voor informatie en advies over de hulp en ondersteuning die mensen kunnen krijgen. Daarnaast ondersteunt de gemeente mensen die zich inzetten voor hun medemens of buurt, zoals mantelzorgers en vrijwilligers, maar biedt ook opvoedings-ondersteuning en activiteiten tegen eenzaamheid aan.

De Wmo stimuleert en faciliteert informele zorg en maakt gemeenten verantwoordelijk voor het doelmatig combineren van wonen, zorg en welzijn.

In de prestatievelden 1, 3, 4, 5, 6 en 9 wordt de doelgroep ouderen specifiek genoemd of heeft indirect een relatie met het prestatieveld.

Actieplan Wonen, welzijn en zorg 2007-2011

In 2007 is door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het actieplan 'Beter (t)huis in de buurt' opgesteld.

Het actieplan heeft ten doel te "bevorderen dat ouderen en mensen met een beperking zelfstandig in hun wijk kunnen (blijven) wonen, ondersteuning en zorg op maat thuis kunnen ontvangen en daardoor (langer) mee kunnen doen in de maatschappij. Ouderen en mensen

⁸ Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, mei 2005

met een beperking kunnen zoveel als mogelijk kiezen hoe zij willen wonen en hoe zij zo nodig zorg en ondersteuning ontvangen.”⁹

In het actieplan worden de doelstellingen voor wonen, welzijn en zorg uit het Coalitieakkoord uitgewerkt. De doelgroepen zijn ouderen, mensen met een handicap of psychische beperking en gezinnen met een kind met een beperking.

Gemeenten zijn in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) verantwoordelijk voor ondersteuning en regievoering. Zij zijn ook verantwoordelijk voor het opstellen van een Woonvisie en een Wmo-beleidsplan.

Corporaties hebben een belangrijke verantwoordelijkheid bij het realiseren van voldoende aanbod van geschikte woningen, terwijl zorg- en dienstverlenende instellingen verantwoordelijk zijn voor de zorg en dienstverlening.

Het Rijk speelt een rol ten aanzien van het wegnemen van belemmeringen, stimuleren, faciliteren en agenderen.

In het actieplan staan vier thema's centraal:

1. verbinding: een samenhangende aanpak en regie op lokaal niveau
2. voldoende geschikte woningen en variatie in het aanbod van woningen
3. zorg en ondersteuning op maat
4. generatiebestendige wijken en woonomgeving.

VWS heeft voor 2009, 2010 en 2011 respectievelijk € 18 miljoen, € 28 miljoen en € 28 miljoen gereserveerd voor de stimuleringsregeling. VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit verzocht hiervoor een beleidsregel te ontwikkelen. Met de regeling wordt zowel kleinschalig wonen in een grootschalige setting als op kleine locaties in de wijk gestimuleerd. Van deze regeling kunnen de zorgaanbieders gebruik maken.

De stimuleringsregeling voor kleinschalig wonen werd eind mei 2007 al aangekondigd door staatssecretaris Bussemaker van VWS in de kamerbrief 'Zorg voor ouderen: om de kwaliteit van het bestaan'. Ook werd de regeling genoemd in het Actieplan Krachtwijken van het ministerie van VROM/WWI. De inhoud van de beleidsregels zijn nog niet bekend.

Modernisering AWBZ¹⁰

Per 1 januari 2009 is de AWBZ op een aantal punten aangepast. Het ministerie heeft geconstateerd dat van de functie begeleiding van de AWBZ in de loop van de tijd steeds meer mensen zonder matige of ernstige beperkingen gebruik zijn gaan maken.

Het gevolg van deze inperking van de functie begeleiding is dat mensen met lichte beperkingen, die geen aanspraak meer kunnen maken op begeleiding, zich waarschijnlijk gaan wenden tot hun gemeente. De gemeenten hebben hierin een verantwoordelijkheid op basis van de Wmo. Daarnaast is de grondslag psychosociaal geheel uit de AWBZ gehaald. Mensen met psychosociale problemen krijgen geen indicatie meer voor persoonlijke verzorging en begeleiding. De verwachting is dat door deze maatregel mensen met psychosociale problemen (zoals cliënten in de maatschappelijke opvang en vrouwenopvang en ontregelde gezinnen inclusief geïsoleerd levende ouderen) vaker een beroep zullen doen op door de gemeente gefinancierde voorzieningen.

4.2.2. Provinciale kaders

Programma Provincie Nieuw Stijl¹¹

De provincie Zuid-Holland heeft in 2007 een kerntakendiscussie gevoerd, die is uitgemond in het programma 'Provincie Nieuwe Stijl 2008-2011'. Dit programma is voorjaar 2008 vastgesteld en omvat de hoofdlijnen:

⁹ Beter (t)huis in de buurt, Actieplan samenwerking aan wonen, welzijn en zorg 2007-2011, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, december 2007.

¹⁰ www.minvws.nl

¹¹ Programma Provincie Nieuwe Stijl 2008-2011, Provincie Zuid-Holland, Den Haag, maart 2008

1. De provincie gaat zich concentreren op haar kerntaken en wil deze ook versterken. Deze liggen op het gebied van bovengemeentelijke verdelingsvraagstukken in de fysieke ruimte en het bijeenbrengen van partijen, zodat deze gezamenlijk bepaalde bovengemeentelijke maatschappelijke vraagstukken kunnen oppakken (de platformfunctie of regisseursrol van de provincie).
2. De uitvoering van beleid zal de provincie meestal aan anderen overlaten, tenzij het verdelingsopgaven betreft die de overheid op zich moet nemen en die de lokale schaal overstijgen.
3. De provinciale financiering van eerstelijnsactiviteiten die primair de verantwoordelijkheid van gemeenten of (semi)private organisaties zijn, wordt beëindigd. In het kader van de ondersteuning met betrekking tot de sociale infrastructuur, kunnen de gemeenten op deze thema's wel ondersteuningsvragen formuleren. Deze worden dan op basis van een 'gedwongen winkelnering' via de tweedelijnsorganisaties, ofwel de zogeheten ondersteunings-instellingen, van de provincie ingevuld.

4.2.3. Regionale kaders

Regionale prestatieafspraken wonen-zorg-welzijn 2007-2020¹²

Om de afstemming op het terrein van wonen, welzijn en zorg te realiseren heeft de regio Zuid-Holland Noord voor de periode 2007-2020 prestatieafspraken gemaakt. Het doel van deze prestatieafspraken is om aan de burgers van de regio Zuid-Holland Noord een goed leefklimaat te bieden. Hieronder wordt verstaan dat zij een goede woon(omgeving) hebben, deel uit kunnen maken van sociale verbanden en de regie over hun eigen leven kunnen voeren. Een goed leefklimaat kan alleen worden bereikt als wonen, welzijn en zorg en andere voorzieningen optimaal op elkaar zijn afgestemd. Daartoe dienen gemeenten in de ruimtelijke plannen, wat betreft de financiële, ruimtelijke en planologische aspecten, tijdig te anticiperen op de benodigde woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen.

De prestaties voor de verschillende gemeentes worden onderverdeeld in de thema's: vergrijzing, vermaatschappelijking en de cliënt centraal.

4.2.3. Lokale kaders

Raadsprogramma 2007-2010¹³

In het raadsprogramma zijn -specifiek of indirect met betrekking tot de doelgroep ouderen- als doelstellingen opgenomen:

- het brengen van de dienstverlening van de gemeente dicht bij de inwoners
- een goed openbaar vervoer (naar de voorzieningen) binnen de gemeente en naar de grotere gemeenten in de omgeving
- het in stand houden van het rijke verenigingsleven, onder andere door een doelgroepenbeleid
- een inventarisatie van de lokale en sociale structuren om deze zodoende (verder) te ontwikkelen en / of te handhaven
- het in kaart brengen van de gewenste woonvoorzieningen.

Wmo-beleidsplan 2008-2011 'Mee(r) doen'¹⁴

In 2006 is de kadernota Wmo van de Rijnstreekgemeenten door de raad vastgesteld. Hierin zijn de kaders opgenomen voor de Wmo-beleidsnota. Eén van de verplichtingen, die de Wmo stelt is dat gemeenten voor maximaal een termijn van vier jaar een beleidsplan opstellen. Het Wmo-beleidsplan 'Mee(r) doen' is op 7 februari 2008 door de gemeenteraad van Nieuwkoop vastgesteld.

¹² Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg gemeente Nieuwkoop, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, Leiden, juli 2009 (nog niet vastgesteld)

¹³ Raadsprogramma gemeente Nieuwkoop, 2007-2011, Gemeente Nieuwkoop, januari 2007

¹⁴ Wmo-beleidsplan 2008-2011, Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 7 februari 2008

In de Wmo staan 9 prestatievelden benoemd. In de prestatievelden 1 (bevorderen leefbaarheid en sociale samenhang), 3 (geven van informatie, advies en ondersteuning), 4 (ondersteunen van mantelzorgers), 5 (bevorderen van de deelname aan maatschappelijk verkeer), 6 (verlenen van voorzieningen) en 9 (bevorderen van verslavingsbeleid) is de doelgroep ouderen specifiek genoemd of is de doelgroep indirect aan het prestatieveld te relateren.

Perspectiefnota 2009-2013¹⁵

De geformuleerde doelstellingen uit de Perspectiefnota, die betrekking hebben op de doelgroep ouderen, zijn onder andere:

- een rijk verenigingsleven, door middel van bijvoorbeeld een financiële ondersteuning van het verenigingsleven en vrijwilligerswerk
- het langer op zichzelf laten wonen van ouderen, door middel van bijvoorbeeld het aanbieden van een goed systeem van voorzieningen en het (financieel) ondersteunen van activiteiten voor ouderen
- het bevorderen van een gezonde levensstijl, door bijvoorbeeld meer sportbeoefening en bewegen te stimuleren
- het beschikbaar maken van woningen voor ouderen, door bijvoorbeeld het (ver)bouwen van levensloopbestendige woningen.

Naast het raadsprogramma, de perspectiefnota en het Wmo-beleidsplan zijn andere lokale kaders ten behoeve van het ouderenbeleid te benoemen.

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2012¹⁶

Vier wetten vormen de basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers: de grondwet, de gemeentewet, de Wmo en de wet Publieke gezondheid, die op 1 december 2008 in werking is getreden (en daarmee de wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid vervangt).

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid zijn drie thema's / leefstijlen als speerpunt benoemd. Dit zijn: alcoholpreventie, overgewicht en depressie. In het kader van het tegengaan van overgewicht en diabetes ondersteunt de gemeente onder andere een aantal verenigingen op het gebied van meer bewegen voor ouderen, maar ook sportverenigingen. De doelgroepen jongeren tot 18 jaar en ouderen van 60 jaar en ouder worden in het subsidiebeleid specifiek benoemd.

Daarnaast ondersteunt de GGD HM allerlei lokale en regionale interventies op het gebied van de aanpak van de leefstijlen, die ook zijn bedoeld voor ouderen. Voorbeelden hiervan zijn de "30 minuten campagne" en het vertrekken van informatie om het stoppen met roken te bevorderen en het terugdringen van (overmatig) alcoholconsumptie.

Nota Sportbeleid¹⁷

Sport is voor velen een aangename tijdsbesteding, het is leuk om te doen en draagt bij aan de geestelijke en fysieke gezondheid. Dat geldt ook voor ouderen.

In de sportnota wordt ook specifiek aandacht besteed aan deze doelgroep. Het oudervriendelijker maken van de sportvereniging en het faciliteren van instellingen voor meer bewegen van ouderen maken onder deel uit van de beleidsvoorstellen die zijn geformuleerd. Een ander beleidsvoorstel betreft het subsidiebeleid in relatie tot sport. Dit voorstel houdt in dat het subsidiebeleid wordt ingericht op de categorieën: deskundigheidsbevordering van bestuurlijk en sporttechnisch kader, versterking verenigingsstructuur, verbetering van (het gebruik van) de accommodatie en stimulering van de sportdeelname door doelgroepen. Nadere uitwerking van de beleidsvoorstellen uit de nota Sportbeleid moet nog plaatsvinden.

Algemene subsidieverordening Nieuwkoop¹⁸

¹⁵ Perspectiefnota 2010-2013, Een solide basis gelegd, Gemeente Nieuwkoop, vastgesteld 18 juni 2009

¹⁶ Nota Lokaal gezondheidsbeleid Nieuwkoop 2008-2011, Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 19 juni 2008

¹⁷ Integrale kadernota sportbeleid 2009- 2020 'Mee(r) bewegen', Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 12 maart 2009

De Algemene Subsidieverordening (ASV) Nieuwkoop is op 26 april 2007 door de gemeenteraad vastgesteld.

Op basis van de ASV zijn de beleidsregels voor het subsidiebeleid opgesteld. In deze beleidsregels is specifiek opgenomen voor welke beleidsterreinen en activiteiten instellingen subsidie kunnen aanvragen.

In de ASV is als algemeen uitgangspunt opgenomen dat activiteiten voor jeugd en jongeren tot 18 jaar en senioren van 60 jaar en ouder als eerste, en bij bepaalde beleidsterreinen uitsluitend, in aanmerking komen voor subsidieverstrekking. Bij bepaalde activiteiten en / of disciplines kan van deze leeftijdsgrenzen worden afgeweken.

Perspectiefnota 2010- 2013¹⁹

De relatie tussen de aspecten wonen, zorg en welzijn vinden tevens uiting in de Perspectiefnota 2010-2013. Daarin wordt gesteld dat met het bieden van een adequaat woningaanbod ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen, met het afleggen van huisbezoeken de eenzaamheid onder ouderen kan worden tegengaan en het verzorgen van plekken voor ontmoeting en recreatie. Tevens kunnen deze voorzieningen –indien nodig- financieel worden ondersteund.

'Agenda van de Toekomst'

De Agenda van de Toekomst is in 2005 opgesteld door de toenmalige gemeenten Liemeer, Ter Aar en Nieuwkoop en vormt één van de leidraden voor de 'Structuurvisie Nieuwkoop 2040, Deel I', opgesteld door de gemeente Nieuwkoop en vastgesteld in juni 2009.

In deze toekomstbeelden worden als uitgangspunt van beleid benoemd:

- de sterke sociale structuur
- het op peil houden van het voorzieningenniveau
- de leefbaarheid in de kernen.

Structuurvisie Nieuwkoop 2040 (Deel I)²⁰

In de Structuurvisie 2040 zijn de verschillende kernen ingedeeld in drie categorieën (A, B en C). De indeling is gebaseerd op inwonertal, bestaande (fysieke) plannen voor de toekomst, huidig voorzieningenpeil, beleving en openbaarvervoer voorzieningen.

De indeling van de kernen in A,B en C heeft consequenties voor het voorzieningenniveau. In de A-kernen Nieuwkoop, Ter Aar, Nieuwveen en Langeraar bevinden zich de meeste voorzieningen waarvan de andere (kleinere) kernen gebruik zullen gaan maken. De B-kernen Zevenhoven en Noorden hebben voldoende draagvlak voor eigen voorzieningen. De C-kernen Vrouwenakker, Korteraar, Papenveer, Noordeinde, Noordse Dorp, Woerdense Verlaat en De Meije zijn voor hun voorzieningenniveau afhankelijk van de A- en B- kernen of van dorpen buiten de gemeente Nieuwkoop.

In het gemeentelijke verkeer- en vervoersplan wordt ingezet om tenminste in de A-kernen een goed aanbod van openbaar vervoer te organiseren.

Dorpsplannen

De gemeente treedt in overleg met de kernen om te komen tot door de bewoners gedragen dorpsplannen. Dit beoogt het zelforganiserend vermogen en de zelfredzaamheid van bewoners te ontwikkelen met als resultaat dat bewoners zelf initiatieven en activiteiten ontplooiën. Veel activiteiten zijn gericht op leefbaarheid van de kern. In de kern Nieuwveen is een dorpsplan in ontwikkeling. Werkgroepen, bestaande uit inwoners van Nieuwveen, zijn inmiddels bezig met het uitwerken van de thema's. In de kern Noorden zijn de eerste voorbereidingen gestart voor het opstellen van een dorpsplan.

4.3. Financieel kader

¹⁸ Algemene Subsidieverordening Nieuwkoop 2007, Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 26 april 2008

¹⁹ Perspectiefnota 2010-2013, Een solide basis gelegd, Gemeente Nieuwkoop, vastgesteld 18 juni 2009

²⁰ Structuurvisie Nieuwkoop 2040 Deel I, gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 16 juli 2009

De middelen die specifiek voor ouderen in de gemeentelijke begroting beschikbaar zijn, worden met name ingezet voor het verstrekken van subsidies aan organisaties ten behoeve van het organiseren van activiteiten in de verschillende kernen. De organisaties ontvangen in de regel een waarderingssubsidie. Hierbij kan worden gedacht aan de bejaardensoos, bonden voor ouderen, seniorenclubs en organisaties Meer Bewegen voor Ouderen (MBVO).

Op basis van de ASV zijn de nieuwe beleidsregels voor het subsidiebeleid opgesteld. In de beleidsregels is specifiek opgenomen voor welke beleidsterreinen en activiteiten instellingen subsidie kunnen aanvragen.

De verwachting is dat met het aanpassen van de beleidsregels voor het verkrijgen van subsidie in 2010 er in de hoogte van de bedragen voor de ouderenorganisaties niet veel zal veranderen. Zij kunnen namelijk in aanmerking komen voor zowel een waarderingssubsidie van € 500,- of € 1.000,-, als voor een activiteitensubsidie.

Vanaf 2010 wordt de persoonsalarmering door één (professionele) organisatie met behulp van lokale vrijwilligers uitgevoerd. De harmonisatie van de voorziening Tafeltje Dekje krijgt in 2010 definitief vorm.

De uitvoerende organisaties ontvangen voor beide diensten een subsidievoorschot, dat in de regel bij de subsidievaststelling over het betreffende jaar- op basis van het feitelijk aantal gebruikers- moet worden aangevuld.

De Stichting Welzijn Trefpunt ontvangt een budgetsubsidie, waarvan een beroepskracht wordt bekostigd die ook werkzaamheden verricht voor ouderen. Daarnaast worden door het Trefpunt enkele activiteiten voor ouderen georganiseerd en wordt door de stichting de welzijnsbezoeken aan 75-jarigen en ouder uitgevoerd.

Hieronder worden de middelen aangegeven, die specifiek voor ouderen in de gemeentelijke begroting beschikbaar zijn. Op de bedragen is voor de komende jaren geen indexering toegepast.

Omschrijving	2009	2010	2011	2012	2013
Totaal aan subsidie ouderenorganisaties (1)	€ 14.553	€ 16.000	€ 16.000	€ 16.000	€ 16.000
Tafeltje Dekje totaal (2)	€ 20.401	€ 20.401			
Alarmering totaal (3)	€ 12.300	€ 11.250	€ 11.250	€ 11.250	€ 11.250
Welzijnsbezoeken	€ 30.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000	€ 15.000
Opleiding tbv welzijnsbezoeken	€ 5.000				
Bijdrage zorgcentrum Noorden	€ 50.000				
Overig budget ouderen (4)	€ 69.051	€ 69.051	€ 69.051	€ 69.051	€ 69.051
TOTAAL	€ 201.305	€ 131.702	€ 111.301	€ 111.301	€ 111.301

- (1) Het totaal aan subsidie is exclusief het bedrag dat nog beschikbaar is voor deskundigheidsbevordering.
- (2) De hoogte van het bedrag voor Bij Tafeltje Dekje is gebaseerd op het gemiddeld aantal aanvragen per jaar. Het streven is dat medio 2010 Tafeltje Dekje is geharmoniseerd. Het opgenomen bedrag is het maximale bedrag dat hiervoor beschikbaar is.
- (3) De kosten van de alarmering zijn gebaseerd op het aantal huidige aansluitingen. Per 1 januari 2010 is de alarmering geharmoniseerd.
- (4) Van dit budget worden ook (on)kosten van Tafeltje Dekje en alarmering (tot 2010) bekostigd, die nog door de gemeente zelf worden uitgevoerd. Tevens is hieraan het budget voor Stichting Trefpunt Welzijn Nieuwkoop toegevoegd.

Bij bovenstaand overzicht zijn niet de middelen opgenomen, die door de gemeente aan alle inwoners in Nieuwkoop beschikbaar worden gesteld, bijvoorbeeld:

- financiële bijdrage door het Wmo-loket voor aanpassingen in huis, hulp in het huishouden en aangepast vervoer;
- financiële ondersteuning door de ISD De Rijnstreek voor bijzondere bijstand of een andere vorm van inkomensondersteuning;
- subsidies aan 'brede' sportverenigingen;
- subsidies aan "algemene" vrijwilligersorganisaties.

5. Relevante ontwikkelingen

In dit hoofdstuk wordt een aantal ontwikkelingen benoemd die gerelateerd kunnen worden aan de doelgroep ouderen. In tegenstelling tot de in hoofdstuk 4 beschreven (vastgestelde) kaders worden nu recente, nog niet definitief afgeronde ontwikkelingen geschetst.

Bevolkingsontwikkeling

De bevolkingssamenstelling laat een trend zien naar:

- vergrijzing en ontgroening
- groei aantal alleenstaande ouderen
- verkleuring.

Vergrijzing²¹

De vergrijzing in Nederland zet door. Zowel het aantal ouderen in de leeftijdsgroep van 55- 74 jaar als het aantal 75-plussers neemt toe. Het aantal ouderen zal tot 2030 stijgen naar ongeveer vier miljoen personen ouder dan 65 jaar. Deze groep ouderen zal meer divers zijn dan de huidige groep ouderen. De ouderen zullen ook vitaler en actiever zijn. Een toename van het aantal mensen met een chronische aandoening is te verwachten. De behoefte aan 24-uurs zorg en zorg thuis groeit. De ontwikkeling van het aantal ouderen in Nieuwkoop is in paragraaf 4.1 (algemeen kader) aangegeven.

Ontgroening

Regionaal zal naast een vergrijzing ook sprake zijn van een ontgroening; waarbij het aantal jongeren afneemt. Deze daling is zowel absoluut als relatief ten opzichte van het aantal ouderen. Dit is onder andere het gevolg van een tekort aan passende en betaalbare woningen. Deze ontgroening heeft gevolgen voor het arbeidspotentieel.

Alleenstaanden

Ook het aantal alleenstaanden groeit. In de nieuwste bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) telt Nederland over 40 jaar 3,6 miljoen eenpersoonshuishoudens. De komende 20 jaar komen er jaarlijks 30.000 tot 40.000 alleenstaanden bij, waarvan het merendeel 65 jaar en ouder is. De toename van het aantal alleenstaanden is voor een groot deel toe te schrijven aan de vergrijzing. Vanaf 2011 maken de generaties die vlak na de Tweede Wereldoorlog zijn geboren de groep 65-plussers snel groter. Ouderen blijven vaker dan jongeren alleen achter doordat hun partner overlijdt of naar een zorginstelling gaat. Het aantal alleenwonende 65-plussers zal daardoor in 2050 naar verwachting ruim 850 duizend hoger liggen dan nu. Na 2050 neemt de groei van het aantal alleenstaanden af.²²

In Nieuwkoop is te zien dat het aantal ouderen, dat alleen achterblijft met name is te vinden in de leeftijd 70 t/m 79 jaar en 80 t/m 89 jaar.²³

²¹ Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg voor de gemeente Nieuwkoop, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, Leiden, juni 2009

²² www.cbs.nl

²³ De Rijnstreek in cijfers 2008, Alphen aan den Rijn, december 2008

Nieuwkoop

Leeftijd	ongetrouwd		getrouwd		weduwstaat		gescheiden		totaal	
	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw	man	vrouw
0 t/m 9 jaar	1.652	1.593	0	0	0	0	0	0	1.652	1.593
10 t/m 19 jaar	1.929	1.765	0	1	0	0	0	0	1.929	1.766
20 t/m 29 jaar	1.277	995	103	217	0	0	0	5	1.380	1.217
30 t/m 39 jaar	789	544	837	1.066	1	5	34	66	1.661	1.681
40 t/m 49 jaar	555	350	1.584	1.706	9	18	162	205	2.310	2.279
50 t/m 59 jaar	244	159	1.571	1.569	30	74	173	172	2.018	1.974
60 t/m 69 jaar	89	60	1.382	1.116	56	188	86	105	1.613	1.469
70 t/m 79 jaar	56	36	572	436	73	316	33	36	734	824
80 t/m 89 jaar	15	23	146	82	63	261	5	5	229	371
90 jaar en ouder	1	5	7	0	8	56	0	0	16	61
<i>Nieuwkoop</i>	<i>6.607</i>	<i>5.530</i>	<i>6.202</i>	<i>6.193</i>	<i>240</i>	<i>918</i>	<i>493</i>	<i>594</i>	<i>13.542</i>	<i>13.235</i>

Bron: CBS.

Verkleuring

Het aandeel van de niet-westerse allochtonen binnen de groep 65-plussers is relatief klein, maar neemt wel toe. Onder de ouderen van niet-westerse afkomst komen relatief veel gezondheidsproblemen voor. Bovendien kennen ze veelal de weg binnen de welzijns- en gezondheidszorg onvoldoende en beschikken ze over weinig kennis over gezondheid en gezond leven.

In de gemeente Nieuwkoop wonen naar verhouding weinig allochtonen.²⁴ De aanwezige (oudere) allochtonen wonen met name in de kern Nieuwkoop. Deze groep inwoners wordt ook ouder en heeft mogelijk specifieke wensen met betrekking tot wonen en zorg. Nieuwkoop te klein om hier speciale voorzieningen voor te treffen. Afspraken met regio en / of centrumgemeente behoort tot de oplossingen.

²⁴ De Rijnstreek in cijfers 2008, Alphen aan den Rijn, december 2008

Inwoners naar etniciteit, 1 januari 2008

Etniciteit	Alphen aan den Rijn	Jacobs- woude	Nieuw- Koop	Rijn- woude	Rijnstreek totaal	
					totaal	groei
Nederland	57733	9998	24701	17289	109.721	-73
Duitsland	1.064	132	328	221	1.745	5
Verenigd Koninkrijk	376	57	89	57	579	13
Frankrijk	163	12	30	31	236	-12
België	253	34	68	33	388	6
Italië/Spanje/Portugal	309	11	57	31	408	7
Polen	311	69	113	36	529	90
overig Europese Unie (voorm.) Joegoslavië	461	43	116	84	704	66
Turkije	311	6	44	20	381	-8
overig Europa	887	3	11	24	925	35
	198	21	51	33	303	16
Verenigde Staten/Canada	163	21	48	40	272	1
Suriname	1.290	33	107	79	1.509	27
Ned. Antillen/Aruba	698	15	48	64	825	8
overig Amerika	331	24	50	23	428	28
Marokko	1.897	1	250	42	2.190	60
Somalië	294	3	7	9	313	13
Zuid-Afrika	138	6	13	11	168	10
overig Afrika	512	24	88	80	704	21
Afghanistan	316	14	33	11	374	-13
China	148	6	15	33	202	22
Indonesië	2.722	147	323	297	3.489	-16
Irak	174	2	47	39	262	35
Vietnam	196	5	3	4	208	7
overig Azië	657	70	118	90	935	17
Australië/Oceanië	56	14	19	23	112	-2
Totaal	71.658	10.771	26.777	18.704	127.910	363

Bron: CBS. Overig Europese Unie: Alle EU-landen exclusief de landen in de rijen er boven. Zie verder de definitie op de vorige bladzijde. Alle landen waaruit ten minste 140 personen afkomstig zijn, zijn afzonderlijk weergegeven. Groei is de toename of afname sinds een jaar eerder.

Leven

Bij het thema leven komen de volgende aspecten aan bod:

- wonen
- zorg
- mobiliteit
- arbeidsparticipatie
- vrijwilligerswerk
- mantelzorg

Wonen²⁵

Door de vergrijzing zal het aantal ouderen toenemen. Deze groep zal andere eisen stellen aan de woonomgeving en de woning dan de groepen die tot dusver de Nederlandse bouwproductie hebben gedomineerd. Zo bestaat bijvoorbeeld een grotere behoefte aan voorzieningen, veiligheid en rust. Ook de vraag naar geschikte woningen voor ouderen met een beperking zal toenemen. Ouderen geven namelijk de voorkeur om langer zelfstandig te blijven wonen. Meer dan driekwart van de verhuisgeneigde 75-plussers verhuist graag naar een seniorenwoning.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in januari 2009 een stimuleringsregeling kleinschalig wonen uitgevaardigd, waarmee zorgaanbieders worden gestimuleerd om versneld kleinschalige woonvoorzieningen te realiseren. De tijdelijke regeling is bedoeld ter stimulering van kleinschalig wonen, vooral in kleine locaties in de wijk. Het streven is dat een aandeel van een derde van alle capaciteit voor dementerenden op een

²⁵ Grijswaarden, Monitor ouderenbeleid 2008, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2008.

termijn van 4 à 5 jaar kleinschalig is vormgegeven. Momenteel wordt hier een beleidsregel voor ontwikkeld.

Woonzorgzones

In vier dorpen in de gemeente Nieuwkoop wordt aan de ontwikkeling van woonzorgzones gewerkt. In deze zones worden onder meer woningen voor senioren en diverse specifieke woonvoorzieningen gerealiseerd. Deze ontwikkelingen betreffen:

1. woonzorgzone Langeraar
2. woonzorgzone Achterweg (Nieuwkoop)
3. woonzorgzone Nieuwveen
4. Vernieuwd Verbonden Ter Aar met zorgcomponent.

Het streven is om in de kern Noorden te starten met een pilot voor kleinschalige zorg. De kern Noorden is één van de kleinere kernen in de gemeente Nieuwkoop, waarin onder bewoners een grote behoefte is aan een kleinschalige woonvoorziening.

Een goed leefklimaat kan alleen worden bereikt als wonen, zorg en welzijn (en andere voorzieningen) optimaal op elkaar worden afgestemd en in de nabijheid van bewoners beschikbaar worden gesteld.

Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg voor de gemeente Nieuwkoop²⁶

Als uitvloeisel van de regionale prestatieafspraken wonen-zorg-welzijn voor de regio Zuid-Holland Noord dient een masterplan Wonen, Welzijn en Zorg te worden opgesteld. De Regionale Commissie Gezondheidszorg heeft dit in opdracht van de gemeente Nieuwkoop voor de gemeente Nieuwkoop uitgevoerd. In het masterplan vindt een analyse van de gemeente en de ontwikkelingen plaats. Daarnaast worden voorstellen gedaan met betrekking tot wonen, welzijn en zorg. Het masterplan is inmiddels aan de gemeenteraad gepresenteerd, maar moet nog formeel worden vastgesteld.

Samenvattend stelt het masterplan:

“In alle zorggebieden zijn locaties aan te wijzen die geschikt zijn als locatie voor een servicecentrum. Op de voorkeurslocaties in Nieuwkoop, Nieuwveen en Noorden zou voor een servicecentrum nieuwbouw ontwikkeld moeten worden als onderdeel van een woonzorgvoorziening of een woonzorgzone. In Ter Aar en Langeraar kan het servicecentrum mogelijk gevestigd worden in een bestaand gebouw dat aangepast wordt, dan wel zou het centrum via nieuwbouw gerealiseerd moeten worden.

De vraag naar woonzorgvoorzieningen voor ouderen kan onderscheiden worden in geclusterd wonen voor de zwaarste zorg en woonzorgcombinaties voor minder zware zorg. Voor geclusterd wonen en woonzorgcombinaties is een minimale omvang noodzakelijk voor een rendabele exploitatie. De minimale omvang wordt voor geclusterd wonen voor psychogeriatricie (dementerende ouderen) naar verwachting gehaald in de zorggebieden Nieuwkoop, Nieuwveen en Ter Aar (vanaf 2010). De verwachte somatische zorgvraag van ouderen (chronisch zieken en lichamelijk gehandicapten) is onvoldoende voor realisering van geclusterd wonen, tenzij dit gecombineerd wordt met psychogeriatricie. Exploiteerbare combinaties zijn naar verwachting mogelijk in Nieuwkoop en Ter Aar en Nieuwveen (periode 2020-2030).

De geprognosticeerde vraag naar woonzorgcombinaties (moderne varianten van het klassieke verzorgingshuis) lijkt in de zorggebieden Nieuwveen, Nieuwkoop, Ter Aar en Langeraar reeds vanaf 2010 voldoende voor de exploitatie van een voorziening. In het zorggebied Noorden wordt deze ondergrens naar verwachting in de periode 2010-2020 bereikt. In de huidige situatie kan Ter Aar als witte vlek aangemerkt worden; er zijn echter wel plannen voor woonzorgvoorzieningen voor deze kern.

Het grootste deel van de ouderen met een zorgvraag woont zelfstandig buiten een woonzorgvoorziening. Dat beeld verandert niet. Geschikte of geschikt te maken woningen bevorderen de mogelijkheid om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Het aanbod na realisatie van de bouwplannen is hoogstwaarschijnlijk onvoldoende voor de te verwachten vraag. Dit zal met name gelden voor de kern Nieuwkoop. Daarentegen zal het aantal geschikte woningen in Langeraar en Ter Aar ruim zijn in verhouding tot het aantal 75-plussers.

²⁶ Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg gemeente Nieuwkoop, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, Leiden, juli 2009 (nog niet vastgesteld)

De conclusies van dit Masterplan ondersteunen en onderbouwen grotendeels de plannen voor woonserviceszones die binnen de gemeente Nieuwkoop momenteel worden ontwikkeld. Daarnaast vullen zij de plannen aan met een nadere invulling van de woonserviceszones en van de overige witte vlekken binnen de gemeente. Door middel van een haalbaarheidsonderzoek, dat wordt uitgevoerd in overleg met de samenwerkingspartners van de gemeente op het gebied van wonen, welzijn en zorg, zal moeten blijken welke aanvullingen gerealiseerd kunnen worden".²⁷

*Zorg*²⁸

Om mensen langer zelfstandig te kunnen laten wonen en aan de samenleving deel te laten nemen, zijn veranderingen nodig. Bepaalde vormen van zorg zullen extramuraal (buiten de muren van de instellingen) worden verleend. De extramuralisering in de gezondheidszorg vraagt om levensloopgeschikte woningen, voldoende aanbod aan thuiszorg en mantelzorg. Deze woon/zorginfrastructuur zal nog verder moeten worden ontwikkeld om in de behoefte van extramuralisering te kunnen voldoen. Verder zal het onderscheid in typen zorg zoveel mogelijk worden opgeheven. Hierdoor kan een samenhangend aanbod van zorg tot stand worden gebracht, waarvan iedereen met een beperking gebruik kan maken. Deze ontwikkeling zal leiden tot vermaatschappelijking²⁹ van de zorg voor deze doelgroepen.

Om het beter mogelijk te maken dat ouderen en mensen met een beperking zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen is per 1 juli 2007 het 'volledig pakket thuis' (VPT) ingevoerd. Het VPT is een vorm van bekostiging waarmee mensen met een indicatie voor 'zorg met verblijf' alle zorg, die ze anders in een instelling zouden krijgen, thuis ontvangen. Het VPT maakt een scheiding tussen wonen en zorg mogelijk. De cliënt woont namelijk zelfstandig en betaalt zelf de woonlasten.

*Mobiliteit*³⁰

In 'Grijswaarden' is onder mobiliteit het beleidsdoel opgenomen 'het zich vrij en veilig kunnen bewegen van ouderen in hun leefomgeving', kortom de toegankelijkheid van vervoer. Dit houdt in dat in 2010 alle bussen door middel van een lage vloer met knielinrichting of oprijplaat toegankelijk zijn voor mensen met beperkingen. Daarnaast dient uiterlijk in 2015 50% van de bushaltes met betrekking tot perronhoogte, haltebreedte en perronmarkeringen te zijn aangepast aan toegankelijkheidseisen.

Collectief Vraagafhankelijk Vervoerssysteem

Voor de ouderen uit Nieuwkoop is het mogelijk om gebruik te maken van het Collectief Vraagafhankelijk Vervoerssysteem (CVV). De RijnstreekHopper is de naam van het CVV, die ook functioneert in de gemeenten Alphen aan den Rijn en Rijnwoude (de Rijnstreek). Het is Openbaar Vervoer (OV), ook Wmo-vervoer, dat reizigers van deur tot deur of van deur tot sterhalte vervoert. Begin 2009 is onder regie van de Stichting CVV Rijnstreek het aanbestedingstraject voor het collectief vraagafhankelijk vervoer (de RijnstreekHopper) in de Rijnstreek van start gegaan. Eind september 2009 is bekend geworden welke vervoerder het RijnstreekHoppervervoer de komende jaren zal gaan uitvoeren. De tijd tot 1 januari 2010 wordt gebruikt door de (nieuwe) vervoerder en de overige partijen om hun organisaties zodanig in te richten dat de RijnstreekHopper op basis van een nieuw contract per 1 januari 2010 kan gaan rijden.

Naast de Rijnstreekhopper is voor inwoners in Ter Aar, Langeraar de BOBbus beschikbaar.

*Arbeidsparticipatie*³¹

²⁷ Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg voor de gemeente Nieuwkoop, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, Leiden, juni 2009

²⁸ Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg voor de gemeente Nieuwkoop, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, Leiden, juni 2009

²⁹ Vermaatschappelijking is 'het geheel van veranderingen dat noodzakelijk is om mensen met beperkingen zelfstandig te kunnen laten wonen en aan de samenleving deel te laten nemen, zonder uit het oog te verliezen dat er een bepaalde groep altijd aangewezen zal blijven op het wonen op een instellingsterrein', uit Inventariserend onderzoek woonvoorzieningen kleine kernen, Rijnstreek +, RADAR, Amsterdam, september 2008.

³⁰ Grijswaarden, monitor ouderenbeleid 2008, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2008

De netto arbeidsparticipatie³² van ouderen in de leeftijd van 55-64 jaar is in de periode 2003-2006 toegenomen. De arbeidsparticipatie van oudere vrouwen vertoont sinds de jaren tachtig een stijgende tendens. Het uittreden van ouderen, voor het zestigste levensjaar, laat een dalende tendens zien. In 2006 trad nog een kwart van de ouderen voor het zestigste levensjaar uit het arbeidsproces. De verwachting is dat de uittredingsleeftijden de komende jaren naar achteren zullen schuiven door de wijzigingen in de pensioenwetgeving. De AOW-leeftijd wordt vermoedelijk verhoogd van 65 naar 67 jaar en ook wordt het uitkeren van het bedrijfspensioen over enige jaren geleidelijk opgeschoven naar 67 jaar.

Regionaal arbeidsmarktbeleid regio Rijnstreek 2009

Door de gemeenten in de Rijnstreek is een concept startnotitie opgesteld die betrekking heeft op de toekomstige arbeidsmarktontwikkelingen en -problematiek in de regio.

De wet SUWI van 2001 én de samenwerkingsafspraken op de participatietop van 2007 tussen sociale partners en de VNG³³ met betrekking tot het regionaal arbeidsmarktbeleid, vormden de aanleiding voor het realiseren van een regionale arbeidsmarktnotitie. En, als gevolg hiervan, het uitwerken van de nota 'Ruimte in de regio' en het aanwijzen van de Rijnstreek als ambassadeursgebied.

In de regionale samenwerking ten behoeve van een optimale arbeidsparticipatie staan zeven thema's centraal. Deze thema's zijn een integraal onderdeel van de intentieverklaring, die op 14 april 2008 door de Rijnstreek is ondertekend en komen voort uit het onderzoek van het RWI. De thema's sluiten tevens aan bij het deelakkoord participatie dat door het ministerie SZW in mei 2007 met de VNG is afgesloten. De zeven thema's zijn:

- de reserves die nu nog buiten de arbeidsmarkt staan optimaal te benutten
- de werkende bevolking, zowel kwalitatief als kwantitatief, optimaal in te zetten
- de mobiliteit van werk naar werk te bevorderen
- regio Rijnstreek als regio aantrekkelijk te maken voor bedrijven met veel werkgelegenheid
- de upgrading van de werkgelegenheid te bevorderen
- de kwaliteit en het opleidingsniveau van de regionale (beroeps)bevolking te bevorderen
- oudere werknemers inzetbaar te houden.

Het aandeel van kwetsbare groepen op de arbeidsmarkt, zoals ouderen en langdurig werklozen (45 jaar of ouder) wordt steeds groter. Vooral onder oudere werklozen is het aandeel langdurig werklozen hoog. Daarnaast is meer dan de helft van deze groep laag opgeleid, ofwel heeft ten hoogste een opleiding op VMBOniveau. Ook blijkt het nog altijd moeizaam om vanuit een arbeidsongeschiktheidregeling weer aan de slag te gaan.

Ouderen worden weliswaar minder snel werkloos dan jongeren, al wordt het verschil de laatste jaren kleiner, maar de kans op werkhervatting is bij oudere werklozen (zonder specifieke maatregelen) gering. Daarom is het zaak ouderen op het moment dat zij werkloos worden, direct en zonder wachttijd te begeleiden in een intensief bemiddelingstraject richting nieuw werk. Zeker in een periode van recessie blijken oudere werknemers (vanaf 45 jaar) langer werkloos en moeilijker weer aan het werk te komen. Zeker als deze werknemers weer op zoek zijn naar een hogere functie.

In onderstaande tabel worden de gegevens voor Nieuwkoop weergegeven.³⁴

³¹ Grijswaarden, monitor ouderenbeleid, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2008

³² Hierbij wordt uitgegaan van het percentage ouderen dat minstens een uur per week werkt: dit is het criterium dat gewoonlijk internationaal wordt gehanteerd. De strengere Nederlands norm gaat uit van ten minste 12 uur per week.

³³ VNG = Vereniging van Nederlandse Gemeenten

³⁴ De Rijnstreek in cijfers 2008, Alphen aan den Rijn, december 2008

Tabel 4.5
Werkloosheidsuitkeringen, 1 januari 2003-2008

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	abs.	in % bev. 15-64
Alphen aan den Rijn	730	1.050	1.220	1.090	880	660	1,3
Jacobswoude	70	100	110	100	90	80	1,1
Nieuwkoop	190	240	270	270	220	170	0,9
Rijnwoude	120	180	200	180	160	120	1,0
<i>Rijnstreek totaal</i>	<i>1.110</i>	<i>1.570</i>	<i>1.800</i>	<i>1.640</i>	<i>1.350</i>	<i>1.030</i>	<i>1,2</i>
Zuid-Holland	39.390	53.190	58.440	55.290	43.550	33.940	1,4
Nederland	204.000	286.630	323.400	305.140	249.140	191.970	1,7

Bron: CBS. Gebaseerd op administraties UWV. Cijfers zijn door het CBS afgerond op tientallen.

*Vrijwilligerswerk*³⁵

Na het vijfenzestigste levensjaar (nu nog de formele pensioenleeftijd) neemt het aandeel personen dat betaalde arbeid verricht af en verricht een deel van hen onbetaalde arbeid zoals vrijwilligerswerk en mantelzorg. In de toekomst zullen mensen tot 67 jaar in het arbeidsproces werkzaam blijven. Het verrichten van betaalde of onbetaalde arbeid blijft voor veel mensen belangrijk om op deze wijze deel te blijven nemen aan de samenleving. De Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) draagt hier tevens aan bij door hulpbehoevende ouderen op het lokale niveau van de buurt of gemeente mogelijkheden te bieden te participeren in onbetaalde werkzaamheden (prestatieveld 4).

Het landelijk beleid in de jaren 2005-2007 is vooral gericht geweest op het werven van nieuwe vrijwilligers en het behouden van de groep mensen die al vrijwilligerswerk verrichten. Het weghalen van belemmeringen in de wet- en regelgeving en het verbeteren van de kwaliteit van het lokale beleid en de lokale ondersteuning van vrijwilligers heeft daarbij centraal gestaan. Op landelijk niveau is de kennis(infrastructuur) voor vrijwillige inzet verbeterd.

De komende jaren staan het goed ondersteunen van de bestaande vrijwilligers en het werven van nieuwe vrijwilligers centraal. Mogelijkheden hiertoe zijn bijvoorbeeld het werven van vrijwilligers via het bedrijfsleven. Voor het benaderen van ouderen om vrijwilligerswerk te verrichten fungeert het 'gevraagd worden' als goed middel om deze groep te stimuleren. Het aandeel vrijwilligers onder gepensioneerden is de laatste jaren gedaald.

Reeds is gesignaleerd dat het eerder (d.w.z. eerder dan de pensioengerechtigde leeftijd) stoppen met werken steeds minder financieel aantrekkelijk wordt gemaakt. Ouderen blijven dus tot op hogere leeftijd in het arbeidsproces werkzaam en worden daarnaast geconfronteerd met oudere ouderen, waarvoor zij vaak als mantelzorger fungeren. Voor deze groep is het doen van vrijwilligerswerk op deze wijze bijna niet mogelijk.

In het Wmo-beleidsplan 2008-2011 'Mee(r) doen' van de gemeente Nieuwkoop wordt het belang van de inzet van vrijwilligers niet onderschat. Het is vaak de kurk waarop diverse organisaties en activiteiten drijven. Zonder deze inzet van vrijwilligers zouden er geen of minder activiteiten plaatsvinden en / organisaties moeite hebben om voort te kunnen bestaan. In de diverse kernen van de gemeente zijn een groot aantal verenigingen met vrijwilligers actief, de gemeenschapszin is groot. Het ondersteunen van de vrijwilligers vindt op diverse manieren plaats. Naast het subsidiëren van activiteiten kunnen vrijwilligers ook financieel worden ondersteund in het volgen van cursussen en opleidingen, die de deskundigheid bevorderen.

Tevens is de kadernotitie Vrijwilligersbeleid gereed.

*Mantelzorg*³⁶

Mantelzorg of informele (thuis)zorg is een activiteit die een essentiële bijdrage levert aan de samenleving. Door middel van mantelzorg kan een deel van de professionele zorg -tijdelijk- worden opgevangen.

³⁵ Grijswaarden, monitor ouderenbeleid 2008, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2008

³⁶ Grijswaarden, monitor ouderenbeleid, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2008

De verwachting is dat het aantal gepensioneerden, die mantelzorg verricht zal toenemen. Dit is gebaseerd op ramingen tot 2020. Gezien de ontwikkelingen dat in de komende jaren meer kwetsbare ouderen zorg nodig zullen hebben en de zelfredzaamheid van mensen steeds belangrijker zal worden, zal mantelzorg een belangrijke rol gaan spelen, zeker indien het niet altijd mogelijk is om voldoende en kwalitatief professionele zorg te bieden.

Het verlenen van mantelzorg brengt de nodige risico's met zich mee, zeker bij een langdurige en / of intensieve zorgbehoefte. Oudere mantelzorgers vormen een risicogroep: meer risico op gezondheidsproblemen door hun eigen hogere leeftijd, ze hebben vaak geen hulp van anderen, hun sociaal netwerk is veelal kleiner en ze zijn niet gewend om aandacht en hulp voor zichzelf te vragen. Zij leveren daarnaast meer intensieve en persoonlijke zorgtaken en kunnen zich moeilijk onttrekken aan de zorg, zodat ze in hetzelfde huis wonen als degene, die zorg nodig heeft. Doordat de overheid steeds meer druk legt op familie om voor elkaar te zorgen en doordat de samenleving sterk vergrijsd, is de verwachting dat het aantal oudere mantelzorgers aanzienlijk zal toenemen.

In Nieuwkoop worden tot 2010 verschillende diensten in het kader van mantelzorg via de centrumgemeente Leiden bij Activite ingekocht. Vanaf 2010 wordt deze inkoop weer door de gemeenten zelf gedaan. De gemeente realiseert zich dat- wil mantelzorg meer zijn dan een lokaal ondersteuningsloket- er gezamenlijk moet worden ingekocht. Met Rijnwoude en Alphen aan den Rijn worden thans overleggen gevoerd over het gemeenschappelijk inkopen van diensten en producten, zodat door de schaalgrootte een breed scala aan diensten en producten kan worden afgenomen.

Gezondheid

Bij gezondheid spelen de volgende aspecten en ontwikkelingen een rol:

- leefstijl
- dementie
- valpreventie
- eenzaamheid
- rapport Continuering Huisartsenzorg in de Rijnstreek
- ontwikkelen servicepluspunten
- consultatiebureau voor ouderen
- academische Werkplaats Ouderen Zuid-Holland Noord

Leefstijl³⁷

Gezond blijven is vanzelfsprekend van belang voor zestig plussers, zeker als deze wordt geconfronteerd met mankementen. Desondanks is de leefstijl bij een groot deel van de ouderen ongezond te noemen. Ze drinken meer alcohol, bewegen minder en zijn te zwaar. Ook zal daardoor het aantal mensen met een of meerdere chronische (somatische) ziekte(n) (aandoeningen) de komende jaren flink toenemen.

De komende decennia neemt het aantal kwetsbare ouderen dat zorg nodig heeft aanzienlijk toe. Voldoende zorg en het leveren van kwalitatieve zorg worden de opgaven die hiermee samenhangen. Daarnaast gaat het inspelen op de individuele zorgbehoefte een grotere rol spelen.

Dementie

De verwachting is dat het aantal mensen met dementie tussen 2005 en 2030 toeneemt van bijna 200.000 tot meer dan 300.000 personen. Ongeveer 35% van deze groep zal behoefte hebben aan intensieve, residentiële psychogeriatrische zorg. Een ontwikkeling die gaande is met betrekking tot residentiële zorg is het ontwikkelen van kleinschalige woonvormen voor dementerende ouderen.

In vier dorpen in de gemeente Nieuwkoop wordt op deze verwachting ingespeeld door het ontwikkelen van woonzorgzones. In deze zones worden onder meer woningen voor senioren en diverse specifieke woonvoorzieningen gerealiseerd. Deze ontwikkelingen betreffen:

1. woonzorgzone Langeraar
2. woonzorgzone Achterweg (Nieuwkoop)
3. woonzorgzone Nieuwveen
4. Vernieuwd Verbonden Ter Aar met zorgcomponent.

³⁷ Grijswaarden, monitor ouderenbeleid 2008, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2008

Valpreventie

De afgelopen jaren zijn verschillende projecten op het terrein van bewegen voor ouderen opgezet en / of voortgezet.

Tussen 2000 en 2005 is het percentage ouderen dat voldoende beweegt toegenomen. De doelstelling van 50% actieve 65-plussers (streefdoel voor 2010) is al in 2005 gehaald. In de periode 2002-2006 is een dalende trend in het aantal valincidenten waarneembaar geweest. Een uitzondering vormen de ouderen die in een instelling verblijven. Daar is juist een toename van het aantal valincidenten te registreren. Dit heeft mogelijk te maken met de kwetsbaarheid van de groep ouderen die in een instelling verblijft.

De factoren die een positieve invloed hebben op het actief ouder worden zijn volgens de World Health Organisation (WHO):

- zorg en dienstverlening: het zorgsysteem moet uitgaan van een levensloop perspectief en gericht zijn op gezondheidsbevordering, ziektepreventie en gelijke toegang van alle burgers tot kwalitatieve zorg
- gedragsfactoren: een gezonde leefstijl lijkt een van de meest effectieve manieren om problemen op oudere leeftijd te voorkomen
- persoonlijke factoren: psychologische factoren, zoals intelligentie, cognitieve vaardigheden, zelfmanagement en coping stijlen
- fysieke omgeving: gevoel van veiligheid en fysieke toegankelijkheid, zoals zo nodig het beschikbaar zijn van een lift, steunen of openbaar vervoer
- sociale factoren: sociale steun, mogelijkheden voor educatie en life-long learning, bescherming tegen geweld zijn belangrijke factoren die gezondheid, participatie en veiligheid bij ouder worden mogelijk maken c.q. bevorderen
- economische factoren: inkomen, werk(geschiedenis) en sociale zekerheid.

*Eenzaamheid*³⁸

Ouderen ervaren regelmatig sociale problemen. Zo geeft ruim een miljoen ouderen aan regelmatig eenzaam te voelen of te zijn. Eenzaamheid is een belangrijke risicofactor voor het verlies aan gezondheid en kwaliteit van leven. Bij ouderen komen door gezondheidsklachten, het gevoel van afhankelijkheid en het alleen achter blijven, depressieverschijnselen regelmatig voor.³⁹

*Rapport Continuering Huisartsenzorg in de Rijnstreek*⁴⁰

In februari 2007 heeft REOS Zorg van het Rijnstreekberaad⁴¹ de vervolgoopdracht gekregen een gemeentelijk kader te helpen ontwikkelen, dat als uitgangspunt dient bij beslissingen rond de huisartsenzorg in de kleine kernen binnen de Rijnstreek.

In maart en april 2007 is het gemeentelijk kader vastgesteld door de Colleges van de vier gemeenten. De kern van het dit kader is dat:

“Op termijn de huisartsenzorg in de kleine kernen van het Rijnstreekberaad zoveel mogelijk aangeboden zal worden door samenwerkingsverbanden van huisartsen en (waar mogelijk) andere eerstelijns zorgaanbieders. De samenwerkingsverbanden zijn gevestigd op centrale plekken in de kleine kernen en gehuisvest in gehuurde panden”

De beroepsgroep onderschrijft het door de gemeenten vastgestelde gemeentelijk kader. Volgens de beroepsgroep is de continuering van huisartsenzorg op dit moment niet urgent. Wel geven de artsen aan dat er meer druk op de praktijk komt te liggen door de vergrijzing. Tevens is de verwachting dat tussen 2010 en 2015 vijf huisartsenpraktijken een opvolger zullen zoeken.

Bij drie van deze praktijken kan huisvesting een knelpunt zijn door vestiging van de praktijk aan huis of door de hoogte van de verkoopprijs van het pand.

³⁸ Visiedocument ‘consultatiebureau voor ouderen’, kenniscentrum ouderen, Vilans, 2008

³⁹ Factsheet GGD Hollands Midden 2005

⁴⁰ Rapport continuering huisartsenzorg in de Rijnstreek, REOS Zorg in opdracht van het Rijnstreekberaad, juni 2008

⁴¹ Rijnstreekberaad: samenwerkende gemeenten in de Rijnstreek, te weten: Alphen aan den Rijn, Nieuwkoop, Rijnwoude en Jacobswoude.

Een ander belangrijke ontwikkeling is dat een aantal huisartsen betrokken is bij diverse bouw- en herinrichtingprojecten, waar ook andere zorgverleners en instellingen aan deelnemen. In een aantal gevallen zijn de gesprekken aanleiding geweest voor deelname aan een woonzorgzone of een gezondheidscentrum. Verder hebben tijdens de gesprekken diverse huisartsen aangegeven interesse te hebben in gezamenlijke huisvesting, eventueel met andere disciplines.

Consultatiebureaus voor ouderen⁴²

Het Consultatiebureau voor Ouderen (CbO) is een opkomend verschijnsel in de gezondheidszorg. Het is een periodieke vorm van preventieve zorg voor ouderen vanaf 50 jaar, waarbij de ouderen via een integrale benadering worden gescreend door een consulent. Het CbO heeft dus geen eenzijdige medische focus en is niet gericht op één aandoening of beperking (zoals preventieve interventies gericht op diabetes of valrisico), maar zet vooral in op de mogelijkheden van mensen, beschikbaarheid van hulpbronnen (inkomen, sociaal netwerk, mantelzorg, zelfzorgvermogen en mobiliteit) en het nemen van eigen verantwoordelijkheid.

Ontwikkelen servicepluspunten

In het raadsprogramma 2007-2010 van de gemeente Nieuwkoop en in het Wmo-beleidsplan wordt het bedienen van de bewoners van Nieuwkoop met informatie en advies op laagdrempelige wijze als een doelstelling benoemd. In 2008 heeft naar de ideale invulling van deze Wmo- of zorgloketten een onderzoek plaatsgevonden. Resultaat is een variant, waarbij naast een brede gemeentewinkel, op drie locaties in de gemeente servicepluspunten worden gerealiseerd (Ter Aar, Nieuwveen en Nieuwkoop). De betrokken partners hierbij zijn de Intergemeentelijke Sociale Dienst De Rijnstreek en de Stichting Trefpunt Welzijn.

Academische Werkplaats Ouderen Zuid-Holland Noord⁴³

Het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is in 2008 van start gegaan en ingesteld voor vier jaar. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) subsidieert met ruim 80 miljoen euro. ZonMw voert de regie over het programma.

Binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg zijn acht regionale netwerken gevormd. Deze groeien uit tot een zo veel mogelijk landelijk dekkend netwerk. Eén van die netwerken is de Academische Werkplaats Ouderen Zuid-Holland Noord.

De Academische Werkplaats Noordelijk Zuid-Holland is een samenwerkingsverband van ouderen en mantelzorgers, regionale zorgverleners, en kennisinstellingen waaronder het Leids Universitair Medisch Centrum. Het netwerk wordt stap voor stap uitgebreid. Begonnen is in de regio Zuid-Holland-Noord. Streven is dat over vier jaar de hele opleidings- en onderzoeksregio van het Leids Universitair Medisch Centrum over een geriatrisch netwerk beschikt. Op dit moment maken al ruim dertig organisaties deel uit van de academische werkplaats.

Het streven van de Werkplaats is samenhangende zorg voor kwetsbare ouderen. Proactief, op alle mogelijke terreinen. Met als uitgangspunt de mogelijkheden van de oudere zelf. De partners van de academische werkplaats gaan de komende jaren gezamenlijk diverse projecten ontwikkelen en uitvoeren. Deze moeten de zorg voor ouderen ingrijpend helpen te veranderen en te verbeteren.

⁴² Visiedocument 'consultatiebureau voor ouderen', kenniscentrum ouderen, Vilans, 2008

⁴³ www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl

Armoedebeleid⁴⁴

Ongeveer 6% van de Nederlandse huishoudens is arm. Een deel van deze groep heeft zelfs te weinig inkomen voor de meest noodzakelijke dingen, zoals voedsel en kleding. Anderen kunnen wel de basisbehoeften betalen, maar hebben geen geld om bijvoorbeeld lid te worden van een club of een keer erop uit te gaan. Daardoor lopen deze mensen het risico sociaal te worden uitgesloten.

Eenoudergezinnen, allochtonen en mensen met een uitkering hebben een groter kans op armoede. Vroeger was de groep ouderen ook een risicogroep, maar in de regel is de welvaart voor deze groep in het laatste decennium gestegen. Velen hebben nu een inkomen uit de aow en een pensioen. Toch blijft aandacht nodig voor de weliswaar kleiner wordende groep van ouderen met alleen aow (en mogelijk een klein aanvullend pensioen).

Regionale conceptnotitie armoedebeleid 2010-2013

De gemeente Kaag en Braassem, Nieuwkoop en Rijnwoude hebben de ambitie om een humaan armoedebeleid te voeren. Belangrijk hierbij zijn het vroegtijdig signaleren van problemen, het inschakelen van adequate hulp en een goede samenwerking met partners. Mensen die in armoede leven moeten een beter bestaan kunnen bereiken. Een conceptnotitie is door de ISD de Rijnstreek opgesteld. Op dit moment zijn inkomensondersteuning en symptoombestrijding twee belangrijke instrumenten. De uitwerking hiervan vindt plaats langs twee beleidslijnen: het bevorderen van de weerbaarheid en de gerichte inkomensondersteuning. Voorop staan de eigen verantwoordelijkheid van de mensen en hun zelfredzaamheid.

Onderstaande tabel geeft aan dat in Nieuwkoop in 2008 slechts door weinig aanvragers ouder dan vijftig een bijstandsuitkering aanvragen.⁴⁵

Bijstandsuitkeringen naar kenmerken aanvragers, januari 2008

	naar leefvorm			naar leeftijd aanvrager				naar duur	
	alleen- staande	eenou- dergezin	(echt) paar	< 25	25-44	45-64	65+	<1 jaar	>1 jaar
Alphen aan den Rijn	410	210	160	40	300	320	130	140	650
Jacobsvoude	20	10	0	0	20	20	-	10	30
Nieuwkoop	60	30	20	10	40	50	10	20	80
Rijnwoude	30	20	20	0	30	20	10	10	60
<i>Rijnstreek totaal</i>	<i>520</i>	<i>270</i>	<i>200</i>	<i>50</i>	<i>390</i>	<i>410</i>	<i>150</i>	<i>180</i>	<i>820</i>

Bron: CBS, Bijstandsuitkeringenstatistiek. Gebaseerd op gegevens van de gemeenten. De leefvorm is bepalend voor de hoogte van de uitkering. Cijfers zijn door het CBS afgerond op tientallen.

Naast de voor iedereen geldende inkomensondersteuning worden er ook nog maatregelen voorgesteld, specifiek gericht op de doelgroep ouderen zijn, namelijk:

- Bevorderen beweging voor ouderen. Het mogelijk maken om deel te nemen aan bewegingsprogramma's voor ouderen door deze tegen een gereduceerd tarief aan te bieden
- Overgang aanvullende bijstand voor AOW'ers naar SVB.
In 2009 zijn afspraken gemaakt met de SVB voor het overnemen van Wwb-uitkeringsgerechtigden vanaf 65 jaar, die een onvolledige AOW-uitkering ontvangen. Hierdoor krijgen betrokkenen één uitkering van één instantie. De kosten hiervoor worden door het SVB bij de ISD De Rijnstreek in rekening gebracht.

De notitie wordt met de betrokken gemeenten nu besproken en wordt daarna aan de gemeenteraden ter vaststelling voorgelegd.

⁴⁴ Concept notitie armoedebeleid 2010-2013, regionale werkgroep van raads- en commissieleden van de gemeenten Kaag en Braassem, Nieuwkoop en Rijnwoude, juli 2009

⁴⁵ De Rijnstreek in cijfers 2008, Alphen aan den Rijn, december 2008

6. Uitgangspunten voor beleid

Op basis van de geschetste beleidsmatige kaders op landelijk, provinciaal, regionaal en lokaal niveau, de ontwikkelingen op het gebied van ouderenbeleid en de plaatselijke situatie ten aanzien van het ouderenbeleid zijn de volgende beleidsuitgangspunten geformuleerd. Hierbij is de uitgangspositie dat er al veel ontwikkelingen gaande zijn. Lokaal beleid is al op diverse deel terreinen (zie paragraaf 4.2.4) ontwikkeld. Beleidsuitgangspunten zijn daarin geformuleerd, uitvoering wordt eraan gegeven. Reden om (een deel van) de beleidsuitgangspunten in deze kadernotitie op een hoger abstractieniveau te formuleren:

1. Een adequate en afdoende structuur van voorzieningen voor ouderen in alle leeftijdscategorieën en aansluitend op de behoefte en passend binnen het subsidiebeleid

Voor en door ouderen wordt veel georganiseerd voor de groep ouderen in de gemeente Nieuwkoop. Diverse verenigingen en (ouderen)organisaties zijn hiervoor verantwoordelijk. Op elkaar gelijkende activiteiten worden door verschillende organisaties uitgevoerd. Stimulering van samenwerking tussen verschillende organisaties behoort tot de mogelijkheden.

2. Gemeente zoekt samenwerking met corporaties, vrijwilligersorganisaties, verenigingen en zorgverzekeraars

Om uitvoering te kunnen geven aan het afstemmen van wonen, zorg en welzijn zoekt de gemeente samenwerking met alle betrokken instanties, zowel lokaal als regionaal.

3. Het zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam kunnen blijven van senioren, maar ook ouderen eerder bewust laten worden van de (on)geschiktheid van hun woonomgeving

Door het afstemmen van wonen-zorg-welzijn, het aanbod van (levensloopbestendige) woningen en het aandacht hebben voor kansen en mogelijkheden is het voor ouderen mogelijk om langer zelfstandig en zelfredzaam te blijven. Ouderen moeten zich op vroegere leeftijd bewust worden van de (on)mogelijkheden van hun eigen woonomgeving, zodat zij zich op tijd realiseren dat er een keuze kan worden gemaakt voor het aanpassen van de eigen woning of voor het verhuizen naar een geschikte woning. Daarmee wordt ook het doorstromen bevorderd.

4. Het ouderenbeleid richt zich specifiek op twee groepen ouderen, namelijk de groep "jonge" ouderen en de groep kwetsbare ouderen

Ouderen hebben een eigen verantwoordelijkheid en moeten zelf invloed kunnen blijven uitoefenen op hun leven en levensomstandigheden. Daar waar dit niet meer mogelijk is of ondersteuning nodig is, speelt de gemeente een rol. Met name voor de groep ouderen van begin zestig en de groep ouderen vanaf vijfenzeventig jaar hebben behoefte aan ondersteuning.

Deze ondersteuning is voor beide groepen verschillend. De groep 'jonge' ouderen kunnen ondersteuning nodig hebben om hun rollen als werkende, mantelzorger en vrijwilliger te kunnen combineren. De groep 'oudere' ouderen is afnemer van ondersteunings/ verzorgingsdiensten.

Door middel van het subsidiebeleid, een adequaat mantelzorgbeleid (te verwachten kadernotitie mantelzorgbeleid in 2010), het lokaal gezondheidsbeleid etc. zijn de uitgangspunten met betrekking tot die ondersteuning aangegeven.

Gemeente financiert de welzijnsbezoeken onder de groep van vijfenzeventig jaar en ouder, zodat de wensen en behoeften van deze leeftijdsgroep worden geïnventariseerd.

5. Ouderen worden gestimuleerd om hun kennis, ervaring en vakmanschap in te zetten voor

de samenleving door middel van vrijwilligerswerk

Naast jongeren worden ouderen worden als specifieke groep geworven voor het vrijwilligerswerk. Deze werving wordt in samenwerking met de betrokken organisaties opgezet en uitgevoerd. Door het uitlichten van deze groep is het mogelijk om deze groep ook na hun pensioen te behouden of te werven voor de organisatie van vrijwilligersactiviteiten en actief te laten participeren in bijvoorbeeld onderwijs, sport en ouderenorganisaties.

6. Gemeente zet zich specifiek in op interventies op de leefstijlen depressie, alcoholmatiging en overgewicht bij ouderen

Bij de groep ouderen is er sprake van een hogere alcoholconsumptie, overgewicht en depressie (eenzaamheid). Met name door het vroeg te signaleren van deze verschijnselen door inzet van vele disciplines (waaronder maatschappelijk werk, thuiszorg, mantelzorg en huisarts) kan worden voorkomen dat ouderen allerlei ernstige gezondheidsklachten ontwikkelen.

7. Gemeente onderzoekt de mogelijkheden om ouderen buiten de eigen gemeente of provinciegrenzen gebruik te laten maken van voorzieningen

Voor met name ouderen, die aan de gemeentegrenzen woonachtig zijn, is het gebruik maken van de eigen gemeentelijke (zorg)voorzieningen door de grote afstanden niet altijd mogelijk. Voor deze groep moet onderzocht worden of en in welke mate gebruik kan worden gemaakt van voorzieningen van / in andere gemeenten. Inwoners verdienen ook een goed aanbod, bijvoorbeeld extra informatie.

8. Gemeente dringt er bij de provincie op aan om te zorgen voor een goed aanbod van openbaar vervoer in Nieuwkoop

Met name ouderen zijn afhankelijk van een goed aanbod van openbaar vervoer. Zeker als niet alle diensten in de eigen kern (meer) aanwezig zijn. Bij de provincie wordt aangedrongen op tenminste een aanbod van openbaar vervoer in de A-kernen.

6. Beslispunten

De gemeenteraad van Nieuwkoop wordt de volgende beslispunten voorgelegd:

1. In te stemmen met de zeven beleidsuitgangspunten die een kader vormen voor het ouderenbeleid in de gemeente Nieuwkoop, namelijk:

1. *Een adequate en afdoende structuur van voorzieningen voor ouderen in alle leeftijdscategorieën en aansluitend op de behoefte en passend binnen het subsidiebeleid*
2. *Gemeente zoekt samenwerking met corporaties, vrijwilligersorganisaties, verenigingen en zorgverzekeraars*
3. *Het zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam kunnen blijven van senioren, maar ook ouderen eerder bewust laten worden van de (on)geschiktheid van hun woonomgeving*
4. *Het ouderenbeleid richt zich specifiek op ouderen van zestig jaar en ouder en kwetsbare ouderen van vijfenzeventig jaar en ouder*
5. *Ouderen worden gestimuleerd om hun kennis, ervaring en vakmanschap in te zetten voor de samenleving door middel van vrijwilligerswerk*
6. *Gemeente zet zich specifiek in op interventies op de leefstijlen depressie, alcoholmatiging en overgewicht bij ouderen*
7. *Gemeente onderzoekt de mogelijkheden om ouderen buiten de eigen gemeente of provinciegrenzen gebruik te laten maken van voorzieningen*
8. *Gemeente dringt er bij de provincie op aan om te zorgen voor een goed aanbod van openbaar vervoer in Nieuwkoop*

2. De beleidsuitgangspunten het kader te laten vormen voor de afspraken die op uitvoerend niveau worden gemaakt tussen de instellingen betrokken bij het ouderenbeleid en de gemeente Nieuwkoop

3. De bestaande budgetten voor het ouderenbeleid als uitgangspunt te laten dienen voor de afspraken die op uitvoeringsniveau met de uitvoerende (ouderen)organisaties worden gemaakt op basis van de kaders uit de kadernotitie ouderenbeleid.

8. Proces

De opzet voor het opstellen van het ouderenbeleid bestaat uit drie delen: een kadernotitie (waarin 1. de kaders, visie, doelstellingen en 2. relevante ontwikkelingen centraal staan) en het beleid op uitvoerend niveau (waarin de 3. speerpunten in een uitvoeringsprogramma worden vormgegeven).

Met het opstellen van de kadernotitie ouderenbeleid is een start gemaakt met het formuleren van het ouderenbeleid voor de gemeente Nieuwkoop. In onderstaand overzicht wordt het proces geschetst.

Fase	Onderdeel nota met acties	Wat en actoren	Wanneer+ wat
Initiatief+ definitie+ ontwerp+voorbereiding	1. visie+kaders+doelstellingen	Kadernotitie	B&W 03-11-2009
		B&W Wmo-adviesraad Gemeenteraad	Wmo-adviesraad 04-11-2009 verzoek om advies, advies toevoegen aan kadernotitie richting raad
	2. relevante ontwikkelingen		MR 26-11-2009 BR 17-12-2009
Realisatie	3. uitwerking speerpunten (d.w.z. de geformuleerde beleidsuitgangspunten op p. 27 en 28)	Uitvoeringsdeel nota in samenspraak met organisaties B&W	2 ^e kwartaal 2010
Nazorg			Evalueren en eventueel aanpassen

9. Bijlagen

Bijlage 1. Toelichting op beleidsmatige kaders en ontwikkelingen

In de bijlage wordt op enkele beleidsmatige kaders nadere achtergrondinformatie gegeven.

Wet maatschappelijke ondersteuning

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) is met ingang van 1 januari 2007 in werking getreden. Het maatschappelijke doel van de Wmo is 'meedoen'. De wet moet er voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving, al dan niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. En als dat niet kan, is er ondersteuning vanuit de gemeente.

In de Wmo staan 9 prestatievelden benoemd.

1. het bevorderen van de sociale samenhang in, en leefbaarheid van, dorpen, wijken en buurten;
2. op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. het ondersteunen van mantelzorgers, daaronder begrepen steun bij het vinden van adequate oplossingen indien zij hun taken tijdelijk niet kunnen waarmaken, alsmede het ondersteunen van vrijwilligers;
5. het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch – psychisch- probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. het bieden van maatschappelijke opvang waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer is gepleegd;
8. het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen en
9. het bevorderen van verslavingsbeleid.

In de prestatievelden 1, 3, 4, 5, 6 en 9 wordt de doelgroep ouderen specifiek genoemd of heeft indirect een relatie met het prestatieveld.

Modernisering AWBZ⁴⁶

Per 1 januari 2009 is de AWBZ op een aantal punten aangepast. De aanpassingen hebben tot doel om de AWBZ veilig te stellen voor mensen met ernstige beperkingen die lange tijd zorg en ondersteuning nodig hebben. Verder zijn de maatregelen bedoeld om de kwaliteit en betaalbaarheid van de AWBZ te verbeteren. 2009 is nog wel een overgangsjaar. Alle mensen die een doorlopende indicatie hebben, houden dezelfde begeleiding dit jaar. Vanaf 1 januari 2010 geldt de nieuwe situatie voor iedereen.

De constatering is namelijk dat van de functie begeleiding van de AWBZ in de loop van de tijd steeds meer mensen zonder matige of ernstige beperkingen gebruik zijn gaan maken. Om deze groei in te perken, zijn in 2009 de 'pakketmaatregelen begeleiding' doorgevoerd. Met deze aanpassing blijft zorg beschikbaar voor kwetsbare mensen die langdurig zorg nodig hebben.

Ook voor de functies verpleging, verzorging en verblijf in een instelling staan er veranderingen op de agenda. Belangrijk hierbij is dat de wensen van degene die AWBZ-zorg krijgt, meer centraal komen te staan.

- De functie verpleging wordt duidelijker afgebakend ten opzichte van de Zorgverzekeringswet

⁴⁶ www.minvws.nl

- 'Zorg met verblijf' (in een instelling) is veranderd door de invoering van zorgzwaartepakketten.

Bijlage 2. Naslagwerken

- Grijswaarden, Monitor ouderenbeleid, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2008
- Grijswaarden, bijlagen, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2008
- Raadsprogramma gemeente Nieuwkoop, 2007-2011, Gemeente Nieuwkoop, januari 2007
- Perspectiefnota 2010-2013, Een solide basis gelegd, Gemeente Nieuwkoop, vastgesteld 18 juni 2009
- Wmo-beleidsplan 2008-2011, Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 7 februari 2008
- Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing ('Nota 64'), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, mei 2005
- Actualisatie van het ouderenbeleid, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, oktober 2007
- Masterplan Wonen, Welzijn en Zorg gemeente Nieuwkoop, Regionale Commissie Gezondheidszorg Zuid-Holland Noord, juli 2009 (nog niet vastgesteld)
- Beter (t)huis in de buurt, Actieplan samenwerken aan wonen, welzijn en zorg 2007-2011, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, december 2007
- Monitor 'Investeren voor de Toekomst', ABF Research, Delft, november 2007
- Ouderen van nu en in de toekomst, hun financiële draagkracht, zorgbehoefte en woonwensen, werkdocument 113, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, maart 2003
- Programma Provincie Nieuwe Stijl 2008-2011, Provincie Zuid-Holland, Den Haag, maart 2008
- Regionale prestatieafspraken rond wonen, zorg en welzijn in Zuid-Holland Noord 2007-2020, Regionale Commissie Gezondheidszorg, Leiden, december 2006
- Inventariserend onderzoek woonvoorzieningen kleine kernen, Rijnstreek +, RADAR, Amsterdam, september 2008
- Integrale kadernota sportbeleid 2009- 2020 'Mee(r) bewegen', Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 12 maart 2009
- Nota Lokaal gezondheidsbeleid Nieuwkoop 2008-2011, Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 19 juni 2008
- Algemene Subsidieverordening Nieuwkoop 2007, Gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 26 april 2008
- Beleidsregels Subsidiebeleid Nieuwkoop, gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 21 april 2009
- Concept notitie armoedebeleid 2010-2013, regionale werkgroep van raads- en commissieleden van de gemeenten Kaag en Braassem, Nieuwkoop en Rijnwoude, juli 2009
- Advies over bevolkingsdaling, gevolgen voor bestuur en financiën, Raad voor het openbaar bestuur en de Raad voor de financiële verhoudingen, Den Haag, maart 2008
- Structuurvisie Nieuwkoop 2040 Deel I, gemeente Nieuwkoop, Nieuwkoop, vastgesteld 16 juli 2009
- Visiedocument 'consultatiebureau voor ouderen', kenniscentrum ouderen, Vilans, 2008
- Rapport continuering huisartsenzorg in de Rijnstreek, REOS Zorg in opdracht van het Rijnstreekberaad, juni 2008
- De Rijnstreek in cijfers 2008, Alphen aan den Rijn, december 2008

Bijlage 3. Websites

- www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl
- www.minvws.nl
- www.cbs.nl
- [www. Gezondheidsatlashollandsmidden.nl](http://www.Gezondheidsatlashollandsmidden.nl)
- www.derijnstreekhopper.nl
- www.kenniscentrum-ouderen.nl
- www.ggdhm.nl

Bijlage 4. Gebruikte afkortingen

AOW	Algemene ouderdomswet
ASV	Algemene subsidieverordening
AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BMI	Body mass index (lichaamsgewicht in kilo's te delen door de lengte in meters en de uitkomst nog een keer te delen door de lengte)
CBO	Consultatiebureau voor ouderen
CBS	Centraal Bureau voor de statistiek
CVV	Collectief vraagafhankelijk vervoerssysteem
GGD HM	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Hollands Midden
ISDR	Intergemeentelijke sociale dienst De Rijnstreek
MBVO	Meer bewegen voor ouderen
NPO	Nationaal programma ouderenzorg
NZA	Nederlandse zorgautoriteit
RBG	Regionale commissie gezondheidszorg Zuid-Holland Noord
RFV	Raad voor de financiële verhoudingen
ROB	Raad voor het openbaar bestuur
RWI	Eaad voor werk en inkomen
SCP	Sociaal cultureel planbureau
SUWI	Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen
SVB	Sociale verzekeringsbank
SZW	Ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid
VNG	Vereniging Nederlandse gemeenten
VRM	Ministerie van Volkshuisvesting, ruimtelijke ordening en milieuheer
WHO	World Health Organization
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport
WPG	Wet publieke gezondheid
WMO	Wet maatschappelijke ondersteuning
WWB	Wet werk en inkomen
WWI	Ministerie van Wonen, wijken en integratie