

OUDERENBELEID IN DE GEMEENTE BERGAMBACHT 2010-2014

(vastgesteld in de raadsvergadering van 28 september 2010)

Inhoudsopgave:

1	Inleiding	2
2	Waarom actualisatie ouderenbeleid? <i>Demografische ontwikkeling</i> <i>Maatschappelijke ontwikkelingen</i> <i>Wetgevende ontwikkelingen</i> <i>Bestuurlijke kaders</i> <i>Nieuwe beleidskaders</i>	3
3	Het ouderenbeleid tot nu toe <i>Uitvoering ouderenbeleid 2004</i> <i>Huidige voorzieningenniveau</i> <i>Samengevat</i>	10
4	De focuspunten van het geactualiseerde ouderenbeleid <i>Uitgangspunt</i> <i>Visie</i> <i>Aandachtsgroepen in het beleid</i> <i>Focus 1 in het beleid: kwetsbare ouderen</i> <i>Focus 2 in het beleid: op maat gesneden antwoorden</i> <i>De gemeentelijke rol in het ouderenbeleid</i> <i>De werkdoelen voor de komende jaren</i>	16
5	Wat gaan de gemeente doen? <i>Het bevorderen van de zelfredzaamheid</i> <i>Het traceren en voorkomen van eenzaamheid en kwetsbaarheid</i> <i>Werken aan een vraaggericht aanbod</i> <i>Het verfijnen van de informatievoorziening</i> <i>Het bevorderen van een gezonde levensstijl</i> <i>Het ondersteunen van mantelzorgers</i> <i>De kracht van ouderen betrekken bij het vrijwilligerswerk</i>	21
6	Uitvoeringsschema ouderenbeleid 2010-2014	26
	<u>Bijlagen</u>	28
	Bijlage A Huidige voorzieningenniveau voor ouderen in de gemeente Bergambacht	
	Bijlage B Overzicht zorg- en welzijnsaanbod bij (woon)locaties voor ouderen	
	Bijlage C De doelgroep nader belicht	
	Bijlage D Lijst met afkortingen	
	Bijlage E Verslag inspraakbijeenkomst 26 november 2009	
	Bijlage F Adviezen Wmo-platform, Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht en PCOB	
	Bijlage G Nota ouderenbeleid gemeente Bergambacht 2004	

1 Inleiding

De ouderen¹ doen mee in onze samenleving. Ze blijven langer zelfstandig in een huis wonen en leven daarbij een actief leven. Ze vragen om gerichte dienstverlening om dit zo lang mogelijk vol te houden. De nieuwe generatie vraagt om maatwerk op klantniveau. De tijd is voorbij dat ouderen in de herfst van hun leven bij elkaar komen in bejaardenhuizen en / of verzorgingshuizen. De tijd is veranderd en de overheid draagt niet automatisch meer bij aan de zorg voor de oude dag. De nieuwe generatie ouderen zorgt meer voor zichzelf, maar dan wel op hun voorwaarden. 'Als wij niet bij de zorg gaan wonen, dan komt de zorg maar bij ons wonen'.

De veranderde mentaliteit heeft zijn weerslag gekregen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze wet geeft de gemeente de regie om ervoor te zorgen dat verschillende groepen met een beperking kunnen (blijven) deelnemen aan onze samenleving. Hoewel veel ouderen gezond zijn in lijf en lede krijgt juist deze doelgroep met toenemende beperkingen te maken door het simpele feit dat ze ouder worden. Het gemeentelijke ouderenbeleid is er dan ook op gericht om deze beperkingen op te vangen en maatregelen te nemen om deelname van deze groep mogelijk te blijven maken.

De nota die voor u ligt is een actualisatie van het bestaande ouderenbeleid uit 2004. Met dat beleid heeft de gemeente een goede basis gelegd. Deze nota actualiseert het bestaande beleid aan de huidige wetgeving en beleidskaders. De wetgeving en beleidskaders herdefinieert de rol van de gemeente en maakt het ouderenbeleid hiermee 'Wmo-proof'.

Betrokkenheid van de doelgroep bij het tot stand komen van het beleid

De betrokkenheid is of wordt op de volgende manieren georganiseerd:

- 1 via signalen uit het veld
- 2 informatie uit bevolkingsonderzoeken van de GGD Hollands Midden
- 3 inspraakbijeenkomst op 26 november 2009
- 4 advies van het Wmo-platform.

Voor de inspraakbijeenkomst zijn vragers en aanbieders uit het veld uitgenodigd. Dit zijn het Wmo-platform, de SWOB, Zorgcentra Slothoven en Westerweeren, de ouderenbonden, de kerkgenootschappen, de GGD, de Nederlandse Patiënten Vereniging (afdeling Bergambacht-Stolwijk), het Lokaal Comité Vrijwilligers, Beter Wonen, Qua Wonen en de bibliotheek.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de vraag waarom het ouderenbeleid wordt geactualiseerd. Welke ontwikkelingen staan aan de basis van de actualisatie? In hoofdstuk 3 wordt teruggekeken op de uitvoering van de actiepunten uit 2004 en wordt een blik geworpen op het huidige niveau aan voorzieningen en diensten voor ouderen in de gemeente. Hoofdstuk 4 gaat over de geactualiseerde visie van de gemeente en de thema's waarop de gemeente zich wil focussen in de komende jaren. Op basis daarvan zijn werkdoelen geformuleerd. In hoofdstuk 5 worden de werkdoelen uitgewerkt in actiepunten. Dit leidt tot het uitvoeringsschema dat terug te vinden is in hoofdstuk 6.

¹ In het ouderenbeleid wordt geen strikte grens gegeven van het begrip oud. Vaak worden groepen ouderen gedefinieerd afhankelijk van het beleidsterrein. Gaat het over de kansen voor ouderen op de arbeidsmarkt, dan worden mensen van 50-65 jaar bedoeld, bij AOW-gerechtigden worden mensen vanaf 65 jaar bedoeld en bij het gebruik van zorgvoorzieningen gaat het vooral om 75-plusser. Uit: Visie op vergrijzing en het integrale ouderenbeleid. Plan van aanpak. Ministerie VWS, 2003

2 Waarom actualisatie ouderenbeleid?

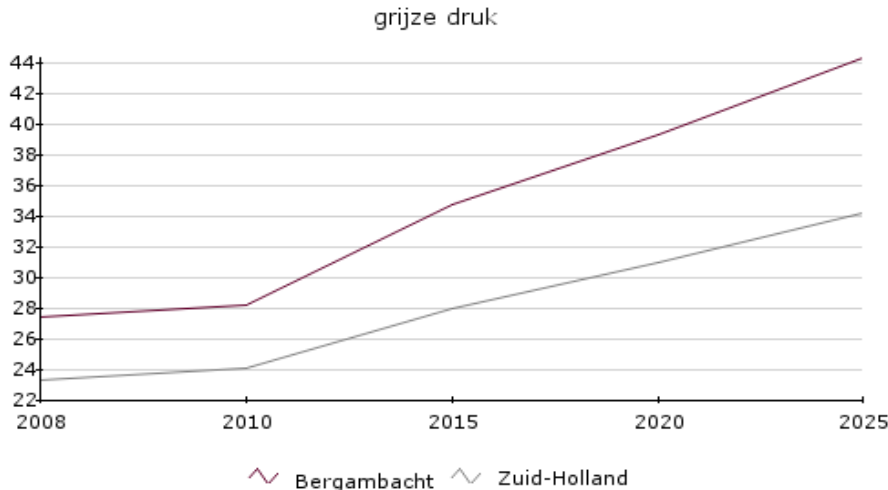
De tijd staat niet stil. Verschillende ontwikkelingen hebben de gemeentelijke rol ten aanzien van het ouderenbeleid veranderd. Waar de gemeente voorheen voorwaarden moest scheppen om participatie mogelijk te maken moet de gemeente nu vooral voorwaarden scheppen, zodat ouderen langer zelfstandig kunnen blijven en minder snel afhankelijk worden van de zorg. Een actualisatie van onze rol is dus nodig. De rol van de gemeente is om de burger de mogelijkheden te laten zien en te bieden om op alle fronten zelfstandig te kunnen blijven meedoen.

Naast demografische en maatschappelijke ontwikkelingen hebben vooral wetgevende en beleidsmatige ontwikkelingen de gemeentelijke agenda bepaald. Het Rijk heeft een andere rol aangenomen en heeft ons diverse nieuwe taken toegeschoven. Ook daarom actualiseert de gemeente nu het ouderenbeleid.

In dit hoofdstuk worden de demografische, maatschappelijke, wetgevende en beleidsmatige ontwikkelingen op een rijtje gezet.

2.1 Demografische ontwikkeling

De gemeente Bergambacht vergrijsd. De gemeente volgt hiermee de trend die ook bij de andere gemeenten in de provincie Zuid-Holland is waar te nemen. De gemeente zit qua demografische ontwikkeling echter boven het provinciale gemiddelde, zoals te zien is in de onderstaande grafiek.



Grijze druk

Direct en indirect is de vergrijzing een aanleiding om ouderenbeleid te formuleren. De vraag naar en de druk op de voorzieningen neemt toe. Het is noodzakelijk om hierop te zijn voorbereid. In de onderstaande tabel is te zien dat de grijze druk² in de gemeente in de komende jaren toeneemt.

² Grijze druk is een demografisch begrip dat de verhouding aangeeft tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Gemiddeld is in Nederland de grijze druk 25%. Veel gemeenten in Zeeland, op de Veluwe, in het noorden en noordoosten van Nederland hebben een hoge grijze druk. Gemeente Laren scoort hiervan het hoogst, met 51%. Almere heeft met 11% het laagste percentage.

grijze druk	jaar	Bergambacht	Provincie Zuid-Holland
grijze druk	2008	27,5	23,4
grijze druk	2010	28,3	24,1
grijze druk	2015	34,8	28,0
grijze druk	2020	39,4	31,0
grijze druk	2025	44,5	34,3

Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), provincie Zuid-Holland, 2008.

Levensverwachting in de regio³

Onze regio behoort tot de regio's met de hoogste levensverwachting in Nederland.

In Midden-Holland is de levensverwachting gemiddeld 79,9 jaar, in Nederland 78,8 jaar. Mannen leven in onze regio gemiddeld 77,6 jaar tegenover 76,3 jaar in Nederland. Vrouwen leven in onze regio gemiddeld 81,9 jaar tegenover 81,1 jaar in Nederland.

Prognose van het aantal ouderen in de categorieën 65-79-jarigen en 80-plusser in de gemeente Bergambacht:

	2010	2015	2020	2025
65-79-jarigen	1.229	1.467	1.575	1.707
80-plussers	361	432	499	571

Bron: RIVM: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2009

2.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

Langer werken

Er is een ontwikkeling gaande dat mensen meer werken en langer doorwerken. Er is zelfs het voornemen om hierop de pensioenwetgeving op aan te passen. Hierdoor krijgen jongere ouderen minder vrije tijd. Of ze spelen een rol bij de opvang van kleinkinderen, of ze zijn mantelzorger voor de ouders of ze blijven zelf doorwerken. Of dit wel of niet een goede ontwikkeling is, is aan een ieder. Door deze ontwikkeling is het de verwachting dat er minder vrijwilligers zijn te putten uit deze 'krachtige' doelgroep.

Digitalisering

Steeds meer ouderen gebruiken internet. Dit vergroot hun mogelijkheden en de mogelijkheden om ze te bereiken en te informeren. Tegelijkertijd blijft er een groep digibeet, die naar verwachting in de tijd wel steeds kleiner zal worden. Deze groep is niet via de elektronische

³ Bron: Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, augustus 2006

snelweg te bereiken. Ze hebben behoefte aan echte mensen die ze aan de hand nemen en vertellen hoe, wat en waar.

Kleine kernen

Het voorzieningenniveau in de kleine kernen staat onder druk. Een actueel thema op het platteland en in het Groene Hart. Het is lastig om rendabele leefbaarheidsvoorzieningen te realiseren in kleine kernen. Wat daarbij tegenwerkt is het proces van schaalvergroting bij instanties. Dit vraagt om een lokale visie op het begrip leefbaarheid, waardoor voorzieningen bereikbaar blijven voor de vaak honkvaste ouderen. De gemeente heeft als onderdeel van de K5 de ambitie om en de karakteristieke waarde van onze kleinschalige gemeenschappen en de leefbaarheidsvoorzieningen te behouden en te versterken.⁴

2.3 Wetgevende ontwikkelingen

In de afgelopen vier jaar heeft het Rijk de gemeente via wetgeving meer verantwoordelijkheid gegeven over de zorg en welzijn van onze ouderen. Het is begonnen met de Wet maatschappelijke ondersteuning. En nu staat de verdere decentralisatie van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) op de agenda. Dit geeft de gemeente een belangrijke sturende rol in het lokale welzijns- en zorgaanbod. Zorgwekkende ontwikkeling daarbij is dat de financiën door bezuinigingen achterblijven bij deze veranderingen.

2.3.1 Wet maatschappelijke ondersteuning

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. De gedachte achter deze wet is dat iedereen meedoet in de samenleving. Voor iedereen die daarin wordt beperkt zijn er voorzieningen om meedoen mogelijk te maken. De gemeente heeft de wettelijk regie in handen gekregen. Die regie gaat uit van het compensatiebeginsel, wat betekent dat de gemeente de verplichting heeft om beperkingen te compenseren die iemand ervaart bij het voeren van een huishouden, bij het ontmoeten van mensen of in het vervoer. De gemeente kijkt samen met de cliënt welke voorzieningen en hulpmiddelen nodig zijn om de hindernissen weg te nemen.

De gemeente heeft een inspanningsverplichting op negen prestatievelden. In de onderstaande tabel zijn per thema de prestatievelden van de Wmo genoemd:

Thema	Doelgroepen	Prestatieveld
Sociale samenhang	Alle inwoners	1. Bevorderen sociale samenhang
Jeugd	Jeugd en hun ouders	2. Op preventie gerichte ondersteuning
Informatie en advies	Alle inwoners met een ondersteuningsvraag	3. Informatie en advies en cliëntondersteuning
Vrijwilligers en mantelzorgers	Vrijwilligers en mantelzorgers	4. Vrijwilligers en mantelzorgers
Ouderen, gehandicapten, en chronisch zieken, sociaal kwetsbaren	Cliënten hulp bij het huishouden, Wvg en mensen met een ondersteuningsvraag	5. & 6. Bevorderen van deelname en verlenen van collectieve en individuele voorzieningen

⁴ Uit: Perspectieven voor de Krimpenerwaard. Toekomstvisie K5

Sociaal kwetsbaren	Waaronder ouderen met depressie en dementie	7, 8 & 9. Maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg
---------------------------	---	---

Voor de ouderen zijn de prestatievelen 1, 3 t/m 6, 8 en 9 van belang.

Activerende en Ondersteunende begeleiding

Mensen die vanwege psychische en sociale problemen voorheen recht hadden op Activerende en Ondersteunende begeleiding vanuit de AWBZ vallen sinds 1 januari 2009 onder de Wmo. Uit de rapportages blijkt dat deze mensen zich niet in grote getale melden bij de gemeente, waardoor het moeilijk is inzicht te krijgen in aard en omvang van de doelgroep en de ondersteuningsbehoefte.⁵

Een ander onderzoek signaleert dat er hoge verwachtingen zijn van het eigen netwerk van de cliënt, maar dat deze in de praktijk maar moeilijk worden waargemaakt. Dit geldt speciaal bij ouderen. Hier is het netwerk vaak te beperkt.⁶

Het is aan de gemeente om hierop beleid te formuleren.

2.3.2 Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid (wet PG) is 1 december 2008 in werking getreden. De wet Publieke Gezondheid vervangt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)⁷. De WPG geeft de gemeente de taak zorg te dragen voor de uitvoering van de gezondheidszorg voor ouderen. Deze taak omvat in ieder geval:

- het volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en - bedreigende factoren;
- het monitoren van behoeften aan zorg;
- het vroegtijdig opsporen en voorkomen (preventie) van specifieke stoornissen;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.

De Gemeentelijke Gezondheid Dienst (GGD), regio Hollands Midden, voert de wettelijke taken voor de gemeente Bergambacht uit. Dit is bestuurlijk verankerd in een gemeenschappelijke regeling tussen de GGD en de gemeenten uit de regio Hollands Midden. Iedere gemeente betaalt een bijdrage per inwoner aan de GGD om de uitvoering mogelijk te maken.

2.3.3 Wet Werk en Bijstand

De Wet Werk en bijstand (WWB) is sinds 2004 van kracht en is het sluitstuk van de sociale zekerheid. Als mensen op geen enkele andere manier in een eigen inkomen kunnen voorzien, kunnen ze een bijstandsuitkering krijgen. De wet biedt de gemeente de ruimte om minimabeleid te voeren en armoede te voorkomen, ook voor mensen die niet meer terug keren naar de arbeidsmarkt, zoals ouderen. De uitvoering van de WWB en de bijzondere bijstand gebeurt binnen de gemeenschappelijke regeling K5-gemeenten.

2.4 Bestuurlijke kaders

Het college van B&W heeft na de verkiezingen in 2006 ingespeeld op de uitdagingen van de Wmo. Deze hebben hun voortzetting gekregen in het coalitieprogramma 2010-2014

⁵ Voortgangsrapportage pakketmaatregel AWBZ 21-07-2010, ministerie VWS

⁶ MEE Signaal kwartaalrapportage AWBZ, voorjaar 2010

⁷ Ook de Infectieziektewet en de Quarantainewet zijn opgegaan in de wet PG.

“Bergambacht werkt aan een vitale toekomst”. Dit blijkt uit de onderstaande punten uit het nieuwe coalitieprogramma.

2.4.1 Coalitieprogramma 2010-2014

Het college sluit aan op het rijksbeleid dat is gericht om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. De afgelopen periode is vooral geïnvesteerd in het aanbieden van voldoende en passende individuele voorzieningen, het realiseren van voldoende levensloopgeschikte woningen en de ondersteunende activiteiten van de SWOB. Naast de vastgestelde beleidsuitgangspunten zijn de specifieke (aandachts)punten voor de komende jaren:

- Stimuleren, steunen en behouden van vrijwilligerswerk en mantelzorg, zodat de ouderen in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen en genieten van de dingen die zij zelf waardevol vinden.
- Bieden van goede dienstverlening vanuit het WMO-loket.
- Zeker stellen van de kracht van de lokale commissies en de inzet van de vrijwilligers van de SWOB in de drie kernen ook voor de toekomst, zodat ze in kunnen blijven spelen op de praktische behoeften en wensen van de ouderen vanaf 65 jaar.
- Voldoende voorzieningen om ouderen zelfstandig te kunnen laten functioneren.
- Voldoende levensloopgeschikte woningen.
- Betrekken van jongeren bij activiteiten voor ouderen.

2.5 Nieuwe beleidskaders

De gemeente is aan de slag gegaan met de bovenstaande ontwikkelingen en de gemeenteraad heeft in de periode 2006-2009 verschillende beleidsnota's vastgesteld, zoals het Wmo-beleidsplan, het lokaal gezondheidsbeleid en het minimabeleid over armoede. Tevens is er gewerkt aan de uitvoering van het convenant 'Pact van Savelberg' uit 2005.

2.5.1 Wmo-beleidsplan Bergambacht 2009-2012

De raad heeft algemene regels vastgesteld voor de Wmo in Bergambacht. De raad:

1. wil het algemeen voorzieningenniveau minimaal op peil houden en waar mogelijk verbeteren;
2. wil de burgers zoveel mogelijk zelfstandig laten functioneren in hun eigen leefomgeving;
3. beschouwt de zelfstandigheid van de burger en zijn praktische behoeften en wensen als uitgangspunt van het beleid;
4. wil de burgers betrekken bij de beleidsontwikkeling.

De raad streeft per prestatieveld het volgende na:

Prestatieveld	Beoogd resultaat
1	Een ondersteund burgerschap, waarin burgers zich voor elkaar en het dorp inzetten en een hoge bijdrage aan het maatschappelijk verkeer van alle (kwetsbare) groepen.
3	Een voor alle doelgroepen toegankelijk, fysiek en doelmatig Wmo-loket waar cliënten informatie, advies en ondersteuning op maat krijgen en waar de zorgvraag in samenhang met alle voorzieningen wordt bekeken.

4	Goede mantelzorgondersteuning op maat en gericht op het in balans brengen van draaglast en draagkracht van de mantelzorger.
5	Deelname aan het maatschappelijk verkeer van alle kwetsbare burgers, waarbij de gemeente de regie voert op de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de voor de Wmo relevante partners in het veld.
6	Mensen blijven zoveel en zo lang mogelijk de regie houden over het eigen leven en kunnen een eigen huishouding voeren. Daarnaast is er een hoge deelname van alle kwetsbare burgers aan het maatschappelijk verkeer
8 en 9	Speerpunten regionale visie OGGZ: <ul style="list-style-type: none"> - het bestrijden van eenzaamheid en psychosociale problematiek; - het komen tot een sluitende keten (O)GGZ; - het opzetten van een cliëntvolgsysteem; - het beschrijven van risico-indicatoren voor (O)GGZ-problematiek; - het uitwerken van lokale vormen van vroegsignalering; - het verder verfijnen en optimaliseren van de OGGZ-monitor.

In 2007 is het Wmo-platform aangetreden, die wordt gevormd door vertegenwoordigers vanuit de gemeente, waaronder de ouderen, de gehandicapten, de jongeren en de kerken. Het platform adviseert gevraagd en ongevraagd het bestuur over onderwerpen die de Wmo raken. In 2009 heeft een evaluatie plaatsgevonden. Op basis van deze evaluatie zijn werkafspraken gemaakt tussen het Wmo-platform en het college.

2.5.2 Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Bergambacht 2007-2011

De Raad heeft in 2007 het gezondheidsbeleid vastgesteld. Het beleid wordt uitgevoerd door de GGD Hollands Midden en bestaat uit een regionale aanpak en een aanpak die meer is toegespitst op de gemeente Bergambacht. De speerpunten van het beleid zijn:

- 1 voorkomen van overgewicht;
- 2 aanpak psychosociale problematiek;
- 3 bevorderen van zelfredzaamheid.

Uit onderzoek van de GGD in de regio Midden-Holland blijkt 61% van de ouderen last te hebben van overgewicht. Hiervan heeft 12,5% ernstig overgewicht. Tevens heeft van de ouderen in Midden-Holland 32% een verhoogd risico op een angst- of depressiestoornis, waarvan 5% een ernstig risico.⁸

2.5.3 Nota Armoede te lijf in de K5

De gemeenteraden van de K5 hebben in 2008 de nota 'Armoede te lijf in de K5' vastgesteld. Armoede wordt in deze nota gedefinieerd als: *"de situatie, waarin de financiële middelen zo beperkt zijn dat mensen materieel, cultureel en sociaal uitgesloten zijn van de minimaal*

⁸ Bron: Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, augustus 2006

aanvaardbare levenspatronen in Nederland, de regio Krimpenerwaard en de K5-gemeenten in het bijzonder”.

Ook de ouderen zijn een doelgroep van het minimabeleid. Om een armoedeval te voorkomen zet de gemeente de volgende stappen:

- vergroten bekendheid (inkomens)voorzieningen, zoals de ‘Regeling voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten’ en de ‘Regeling kwijtschelden gemeentelijke belastingen’;
- eenvoudiger en klantvriendelijker maken van de aanvragen voor deze voorzieningen (onder door het realiseren van een sneloket);
- ophogen van bijdrage ‘Regeling chronisch zieken van € 200,- naar € 400,- per jaar (i.v.m. het vervallen van de forfaitaire vergoeding CVV binnen de Wmo).

2.5.4 Pact van Savelberg

In 2005 heeft het college het convenant ‘Pact van Savelberg’ ondertekend. In dit regionale convenant zijn per gemeente prestatieafspraken gemaakt tussen de gemeente, Provesta Wonen (nu: Qua Wonen), Beter Wonen, Zorgpartners Midden-Holland, Vierstroom Zorg, SWOB, PCOB, ANBO en Stichting Kwadraad over wonen, welzijn en zorg.

Het doel van het convenant is de realisatie van levensloopbestendige woningen, een geïntegreerd product- en dienstenpakket, de inrichting van het publieke domein, vraagsturing en monitoring. Er is toen het volgende afgesproken:

- 1 dat in iedere gemeente minimaal één woonzorgzone is met als kern het zorgwelzijnskruispunt;
- 2 dat de woonzorgzone in 2015 minimaal een zorgwelzijnkruispunt bevat en een coördinatiepunt dat de vraag koppelt aan het zorgaanbod;
- 3 dat het zorgwelzijnskruispunt aansluit bij de reeds aanwezige voorzieningen;
- 4 dat de en zorg- en welzijnsaanbieders de eerst aanspreekbare partijen zijn om binnen de woonzorgzone aanbod te realiseren;
- 5 dat per woonzorgzone één zorg- of welzijnsaanbieder de eerstverantwoordelijke aanspreekpunt is voor de gemeente.

De gemeente heeft in 2005 gekozen voor het realiseren van één woonzorgzone, een zorgwelzijnskruispunt en het ontwikkelen van zorgsteunpunten in de kernen Berkenwoude en Ammerstol.

De woonzorgzone voorziet in een evenwichtige spreiding van zorg in de kernen. In de zone staan zorgwoningen en zorgvoorzieningen tussen gewone woningen. Een zorgwelzijnskruispunt is een gemeenschappelijke voorziening met een gemeenschappelijke en onafhankelijke front-office. Het betreft een samenwerking tussen gemeente en welzijn- en zorgaanbieders. Een zorgsteunpunt is een ‘satelliet’ van het kruispunt, waarin verschillende functies worden aangeboden.

3 Het ouderenbeleid tot nu toe

Het ouderenbeleid is niet nieuw. Sinds de eeuwwisseling is de gemeentelijke rol wel veranderd. De vergrijzing is op de politieke agenda gekomen. Sindsdien krijgt de gemeente een steeds grotere rol bij de zorg voor ouderen (in de gemeente zijn dat de mensen van 65 jaar en ouder)⁹.

In dit hoofdstuk wordt het huidige ouderenbeleid onder de loep genomen. In paragraaf 3.1 wordt gekeken naar de uitvoering van de actiepunten uit de laatste beleidsnota uit 2004. Wat is de stand van zaken en wat is er gebeurd? In paragraaf 3.2 wordt het huidige voorzieningenniveau onder de loep genomen. Welke diensten en activiteiten zijn er momenteel voor de ouderen in de gemeente?

3.1 Uitvoering ouderenbeleid 2004

Het hoofddoel van het beleid was “het bevorderen van maatschappelijke participatie van actieve senioren en hun deelname aan de samenleving (bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk)”. Andere doelstellingen waren:

- het treffen van maatregelen die voorkomen dat kwetsbare ouderen in een sociaal isolement geraken;
- het stimuleren van voorzieningen en het aanbrengen van samenhang in maatregelen en voorzieningen voor kwetsbare thuiswonende ouderen.

Om deze doelstellingen te bereiken zijn in 2004 een aantal actiepunten geformuleerd, waaronder actiepunten voor de uitvoering van het convenant ‘Pact van Savelberg’. Wat is nu de stand van zaken van deze actiepunten? In de onderstaande tabel wordt deze vraag beantwoord voor de beleidsmatige actiepunten. Daaronder wordt tekstueel ingegaan op het Pact van Savelberg.

Actiepunten 2004	Wat is er gebeurd?
1. De gemeente Bergambacht wacht de uitwerking van het idee om te komen tot een regionaal steunpunt vrijwilligerswerk, van de stichting PJ Partners, af.	<p>Vanaf 2002 zijn acties uit het projectplan vrijwilligers uitgevoerd. Belangrijke peilers / aandachtspunten om vrijwilligerswerk in de gemeente te ondersteunen uit dat projectplan zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• samenwerking en communicatie• werving van vrijwilligers• belasting van vrijwilligers• financiën• waardering. <p>Activiteiten, die in het projectplan zijn beschreven om bovenstaande te bereiken zijn:</p> <ul style="list-style-type: none">• vrijwilligersavond→ gezelligheid en waardering• vrijwilligerskrant→ informatie• website→ informatie voor vrijwilligers• communicatie→ aanspreekpunt binnen gemeente• deskundigheidsbevordering→ cursusaanbod.

⁹ Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hanteert op de site de omschrijving van ouderen van “in de regel mensen van 65 jaar en ouder”

	<p>Er is geen regionaal steunpunt vrijwilligers gekomen, omdat daar regionaal niet voldoende draagvlak voor was bij de gemeenten. Wel is in 2008 het vrijwilligerscomité nieuw leven ingeblazen. De comitéleden houden zich nu o.a. bezig met de volgende zaken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organiseren van een Vrijwilligersavond; • organiseren, samenstellen en onder de aandacht brengen van diverse cursussen voor verenigingen, stichtingen en organisaties; • en, als daar om gevraagd wordt, inzet voor organisaties en verenigingen, die tijdelijk extra aandacht behoeven.
<p>2. Onderzoek knelpunten in de mantelzorg en in hoeverre lokale mantelzorgers kunnen worden ondersteund vanuit het georganiseerd vrijwilligerswerk.</p>	<p>In 2008 is de SWOB in opdracht van de gemeente gestart met een bewustwordingscampagne. Tevens worden de mantelzorgers geïnventariseerd via het 'mantelzorgcomplimentje'. Ieder jaar wordt tijdens de dag van de mantelzorg een gezellige dag voor mantelzorgers georganiseerd.</p> <p>In het Signalerings- en Verwijzingsnetwerk worden (ook) knelpunten in mantelzorg gesignaleerd en besproken. Ook wordt vanuit het Wmo-loket en de SWOB ondersteuning verleend aan de mantelzorgers.</p> <p>De GGD-gegevens hebben aan de basis gestaan van de bewustwordingscampagne. Het doel van de campagne is om de bewustwording bij mantelzorgers te vergroten. Enerzijds over het zijn van mantelzorger en anderzijds over het aanbod aan ondersteuning. De uitkomsten van de campagne worden gebruikt als input voor de op te stellen nota Informele zorg.</p>
<p>3. Tezamen met de SWOB zal verder onderzocht worden in hoeverre de huidige sociaal culturele activiteiten aansluiten op de komende nieuwe generatie ouderen. Speciaal aandacht moet er zijn voor de ontwikkeling van activiteiten in de voorlichtende sfeer over regelingen en voorzieningen waarmee ouderen vaak te maken hebben.</p>	<p>Dit actiepunt is nog niet voldoende uit de verf gekomen. In het kader van dienstverlening heeft het SWOB door zijn inbreng in signaleringsoverleggen en het Pact van Savelberg stappen gemaakt.</p> <p>Het is nog niet duidelijk genoeg of de uitvoering van de sociaal-culturele activiteiten aansluit bij de wensen van doelgroep. Het vraaggericht werken heeft ook in deze nota de focus. In die zin blijft het actiepunt gehandhaafd voor de komende periode.</p>
<p>4. Een professionele aanpak van werkzaamheden en een professionele uitvoering van die werkzaamheden gaan samen. Voornemen is de subsidie van de SWOB aan te passen, zodat de administratieve functie blijvend op professionele basis kan worden ingevuld.</p>	<p>Het college heeft in 2007¹⁰ vier basistaken gedefinieerd voor het ouderenwerk, waaraan het structureel subsidie wil geven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiseren en uitvoeren van sociaal-culturele activiteiten; - voorlichting, educatie en signalering; - gesprekspartner bij beleidsontwikkeling van de gemeente; - gesprekspartner voor andere instellingen ten behoeve van afstemming en samenwerking.

¹⁰ Besproken in de Commissie Samenleving van 6 juni 2007

	<p>Op basis hiervan zijn met de SWOB prestatieafspraken gemaakt voor 2009. De overige activiteiten en diensten van de SWOB wil het college op projectbasis subsidiëren.</p> <p>De SWOB heeft extra subsidie ontvangen voor een administratieve kracht en een gastvrouw. Dit ter ondersteuning van de professionalisering.</p>
<p>5. Een gebrek aan ruimte in het Dienstencentrum voor onder andere de uitvoering van nieuwe activiteiten zal nader worden onderzocht en zo mogelijk worden opgelost.</p>	<p>De verbouwingen zijn afgerond.</p>

3.1.1 Pact van Savelberg

De actiepunten rondom het Pact van Savelberg zijn gedeeltelijk wel en gedeeltelijk niet gerealiseerd. De gemeente heeft de prioriteit gelegd bij het bouwen van woningen. Er zijn veel seniorenwoningen en levensloopbestendige woningen gerealiseerd.

Woonzorgzone

In het Pact wordt de kern Bergambacht gezien als één woonzorgzone met daarbinnen twee subzones. De onderscheiden subzones zijn Westerweeren en Slothoven. De Vierstroomzorgring en Zorgpartners Nederland bieden vanuit de zorgcentra Westerweeren en Slothoven verschillende zorg- en welzijnsdiensten aan. De SWOB en Kwadraad participeren hierin. In Berkenwoude is het Pluspunt opgeleverd en in Ammerstol het Groene Kruisgebouw. Het Wmo-loket zit in beide gebouwen.

Op het zorg- en welzijnsniveau van het Pact heeft de gemeente voornamelijk geïnvesteerd in de Wmo-voorzieningen, waaronder het Wmo-loket. Er zijn verschillende initiatieven ontplooid door onder andere de Vierstroomzorgring en de SWOB, waardoor het aanbod aan welzijns- en zorgvoorzieningen rondom verschillende locaties sterk is verbeterd.¹¹

3.2 Het huidige voorzieningenniveau¹²

De voorzieningen voor ouderen worden over het algemeen ingedeeld op basis van de thema's welzijn, zorg en wonen. De thema's welzijn en zorg komen in deze paragraaf aan bod. Het thema wonen is hierboven reeds behandeld.

WELZIJN

3.2.1 Subsidies

De gemeente verleent jaarlijks budgetsubsidies, projectsubsidies en waarderingssubsidies aan organisaties en verenigingen die activiteiten organiseren met een bepaald doel of voor een

¹¹ In bijlage B is overzicht opgenomen van deze locaties en het daar aanwezige aanbod aan wonen, welzijn en zorg.

¹² In bijlage A is overzicht opgenomen van alle diensten en voorzieningen in onze gemeente.

bepaalde doelgroep. In 2009 is voor ruim € 300.000,- aan subsidies verstrekt aan 32 verschillende organisaties en verenigingen. Bijna 90% van deze organisaties en verenigingen dragen in meer of mindere mate bij aan het welzijn van de ouderen in de gemeente Bergambacht. Het zijn organisaties en verenigingen in de sfeer van:

- belangenbehartiging;
- kunst, cultuur en recreatie;
- ouderenwerk;
- gezondheid en preventie.

3.2.2 Activiteitsaanbod en dienstverlening Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht (SWOB)

De gemeente omschrijft een lokale stichting welzijn ouderen als een instelling die op lokaal niveau activiteiten organiseert voor de ouderen in de gemeente. De gemeente hanteert in haar visie een leeftijdsgrens voor het ouderenbeleid van 65 jaar, de (nu nog geldende) pensioengerechtigde leeftijd. Basistaken voor een stichting welzijn ouderen zijn:

- organiseren en uitvoeren van sociaal-culturele activiteiten;
- voorlichting, educatie en signalering;
- gesprekspartner bij beleidsontwikkeling van de gemeente;
- gesprekspartner voor andere instellingen ten behoeve van afstemming en samenwerking¹³.

De SWOB voert het professionele ouderenwerk uit voor onze gemeente. De gemeente subsidieert de SWOB voor het aanbieden van activiteiten en dienstverlening aan ouderen van 65 jaar en ouder. De doelstelling van de SWOB is de doelgroep 55 jaar en ouder. De SWOB biedt onder andere de onderstaande activiteiten aan:

- ontmoetingsactiviteiten georganiseerd door drie lokale commissies;
- inloopactiviteiten dienstencentrum;
- activiteiten rond het thema 'Senioren en veiligheid';
- activiteiten rond het thema 'Oud en jong';
- educatieve- en bewegingsactiviteiten;
- computercursussen;
- voorlichtings- en bewonersbijeenkomsten.

De dienstverlening bestaat uit:

- maaltijdvoorziening (Tafeltje Dekje/Open Eettafel);
- mantelzorgondersteuning;
- Alzheimercafé;
- werving en ondersteuning vrijwilligers;
- informatie en advies;
- project 'Ouderen en Kansen' (OKAN);
- signalering;
- telefooncirkel;
- klussendienst en administratieve ondersteuning;
- vervoer op maat.

¹³Uit: Positionering Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht. Besproken in Commissie Samenleving van 6 juni 2007

Het Alzheimercafé werd in 2009 9x georganiseerd en werd gemiddeld bezocht door 15 tot 25 personen. Bij het project OKAN (Ouderen en Kansen) werden 155 personen aangemeld (vanuit signalerende huisbezoeken, vanuit de samenwerkingspartners of op eigen initiatief).¹⁴

3.2.3 Kerkgenootschappen

De gemeente kent in alle kernen zeer actieve kerkgenootschappen. Hoewel er geen directe relatie bestaat tussen de gemeente en de kerk is het van belang om hier de activiteiten van de kerk te benoemen aangezien zij een behoorlijke bijdrage leveren aan de sociale infrastructuur. Daarnaast worden vanuit de kerkelijke hoek initiatieven genomen om mensen die kwetsbaar zijn bij te staan. Een voorbeeld hiervan is het project 'Omzien naar elkaar'. De gemeente voert jaarlijks overleg met de diaconieën van de plaatselijke kerken om elkaar te informeren over de lopende activiteiten.

ZORG

3.2.4 Wmo-loket

Het Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ)-Loket is in 2007 opgegaan in het Wmo-Loket. De burgers kunnen bij het loket terecht voor informatie, formulierenhulp en individuele voorzieningen. Waar nodig wordt doorverwezen naar andere voorzieningen op het gebied van inkomen, schuldhulpverlening en belastingen. In het loket kunnen ouderen aanvragen indienen voor individuele Wmo-voorzieningen, zoals:

- huishoudelijke hulp
- woonvoorzieningen
- vervoersvoorzieningen
- rolstoelen
- persoonsgebonden budget.

De voorzieningen worden in natura verstrekt. De cliënten kunnen hun voorzieningen ook zelf regelen. Zij kunnen daarvoor financiële tegemoetkoming aanvragen of een persoonsgebonden budget.

De medewerkers van het loket werken samen met welzijn- en zorgaanbieders als SWOB (ouderenadviseur), Kwadraad (algemeen maatschappelijk werk) en MEE (adviesorgaan voor mensen met een beperking en/of chronische ziekte) om signalen van burgers door te verwijzen naar de dienstverlening. Tevens maken zij gebruik van een cliëntvolgsysteem, waarmee ze de ontwikkeling van cliëntvragen kunnen monitoren. Dit geeft de kans om het informatieaanbod aan te passen aan de trends in de vragen die worden gesteld door de (potentiële) cliënten.

Het loket bedient momenteel zo'n 300 cliënten. Bijna tweederde daarvan heeft een vorm van huishoudelijke hulp. Van deze cliënten is meer dan 90% ouder dan 65 jaar. De zorgaanbieders van thuiszorg hebben dus een belangrijke signaalfunctie als het gaat om de ouderen.

¹⁴ Uit: Jaarverslag 2009 SWOB en Verslag 2009 project OKAN

SGBO-benchmark¹⁵

De prestaties voor de uitvoering van de Wmo worden jaarlijks gemeten door middel van de zogenaamde SGBO-benchmark. De cliënten geven de gemeente over 2008 gemiddeld een rapportcijfer van 7,6 voor de aanvraagprocedure. Ook cliënten waarvan de aanvraag is afgewezen zijn tevreden over de procedure en geven een 7,8 als cijfer. De medewerkers van het loket leggen bij elke aanvraag een huisbezoek af en proberen daarbij op een goede manier uit te leggen waarom een aanvraag wel of niet wordt aangevraagd of toegekend. Tevens worden daarbij alternatieven aangeboden.

3.2.5 Signalerings- en Verwijzingsnetwerk Bergambacht

Het Signalerings- en Verwijzingsnetwerk Bergambacht is een overleg onder regie van de gemeente, waarin met welzijn- en zorgaanbieders wordt gesproken over een gezamenlijke afstemming tussen vraag en aanbod. Er wordt hier op cliëntniveau gesproken. Het netwerk bevindt zich nog in de opstartfase. In het netwerk zitten de volgende vaste deelnemers:

- gemeente
- Kwadraad
- MEE
- SWOB.

Andere gemeentelijke afdelingen, zorgaanbieders en woningbouwverenigingen schuiven op incidentele basis aan. Het is de bedoeling om de samenwerking binnen het netwerk te verbreden, te versterken en juridisch te verankeren.

3.3 Samengevat

In de periode 2004-2009 is veel georganiseerd en ontwikkeld voor de ouderen in de gemeente Bergambacht. De doelstellingen van het ouderenbeleid 2004 en het Pact van Savelberg hebben door de komst van de Wmo een nieuwe dimensie gekregen. Niet alle actiepunten uit het ouderenbeleid 2004 en het Pact zijn gerealiseerd. Deels door ontwikkelingen die de werkelijkheid hebben ingehaald. Het Rijk heeft de gemeente met de Wmo een grote taak gegeven. Hierdoor heeft de gemeente in 2006 de focus verschoven naar de organisatie van het Wmo-loket en de individuele voorzieningen en ander gerelateerde onderwerpen, zoals huiselijk geweld. Niettemin hebben de welzijns- en zorgaanbieders initiatieven ontplooid in het kader van het Pact, waardoor het voorzieningenniveau sterk is verbeterd.

¹⁵ Stichting voor Gemeentelijk Beleids Onderzoek (SGBO) ondersteunt gemeenten, ministeries en andere opdrachtgevers bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van beleid. SGBO levert producten en diensten die direct of indirect relevantie hebben voor het lokaal bestuur in het algemeen en de gemeentelijke praktijk in het bijzonder.

4 De focuspunten van het geactualiseerde ouderenbeleid

De gemeente actualiseert om zijn nieuwe rol binnen het ouderenbeleid vorm te geven. Een nieuwe rol die is ingegeven door nieuwe bestuurlijke en wettelijke kaders. Dit leidt tot een geactualiseerde visie op het ouderenbeleid. In dit hoofdstuk krijgt de daadwerkelijke actualisatie vorm. Tevens wordt aangegeven waarop de focus ligt in de komende jaren.

4.1 Uitgangspunt

Het uitgangspunt is de missie van de gemeente Bergambacht:

“Een zelfstandige gemeente die voor haar inwoners de kwaliteit van het bestaan als belangrijke leidraad voert en dit wil realiseren door het ontwikkelen en aanbieden van een hoogwaardig pakket van diensten en producten, met een duidelijk accent op de woon- en leefomgeving. Hierbij wordt erkent dat de gemeente een bijzondere verantwoordelijkheid voor kwetsbare groepen en individuen in de plaatselijke samenleving heeft.”

4.2 Visie

Oud worden in de gemeente Bergambacht betekent de mogelijkheden hebben om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven ‘meedoen’. Deze mogelijkheden bestaan uit:

- (welzijns)activiteiten om te ontmoeten;
- toegankelijke informatie;
- kansen om de zelfredzaamheid te bevorderen;
- mensen die ‘kunnen’ helpen als de zelfredzaamheid minder wordt;
- informele zorgmogelijkheden;
- hulp in mens en materiaal om langer thuis te kunnen blijven wonen;
- voorzieningen voor mobiliteit;
- vroegtijdige signalering van problemen.

4.3 Aandachtsgroepen in het beleid

De individuele omstandigheden van de oudere en hun specifieke vraag en behoefte bepalen in grote mate het beleid en het aanbod aan voorzieningen. Individueel, omdat de ene senior de andere niet is. Senioren zijn niettemin te categoriseren in aandachtsgroepen. De leeftijd van de oudere bepaalt in grote mate tot welke categorie de persoon behoort. Het is echter niet alles bepalend, want waar de één lang zelfredzaam is, is de ander al lang zorgbehoevend. Er zijn vier aandachtsgroepen binnen de doelgroep ouderen te benoemen¹⁶:

- 1 de babyboomers
- 2 de zelfredzamen
- 3 de zelfstandige zorgvragers
- 4 de zorgbehoevenden.

¹⁶ In bijlage C worden de doelgroepen nader belicht.

Het ouderenbeleid uit 2004 gaat uit van 3 subgroepen: zelfstandige en vitale ouderen, ouderen met een groeiende afhankelijkheid van hun omgeving en de kleine groep van afhankelijke ouderen.

De gemeente kiest ervoor om gebruik te (blijven) maken van de bovenstaande indeling en hieraan een vierde groep toe te voegen, omdat deze aangepaste indeling beter past in de lijn van de Wmo en bij de gemeentelijke visie.

De babyboomers

Voor de gemeente begint het bij de babyboomers van 55 jaar en ouder. Ze zijn niet oud en grotendeels zelfredzaam. Toch kunnen de (aspirant)ouderen voor het eerst worden geconfronteerd met de waarde van hun zelfstandigheid. Deze is niet altijd vanzelfsprekend. De gemeente wil bij deze groep als het ware 'voorsorteren' en ze wijzen op de mogelijkheden om ook in de nabije toekomst mee te blijven doen. Ze worden om onderstaande redenen toch bij het beleid betrokken:

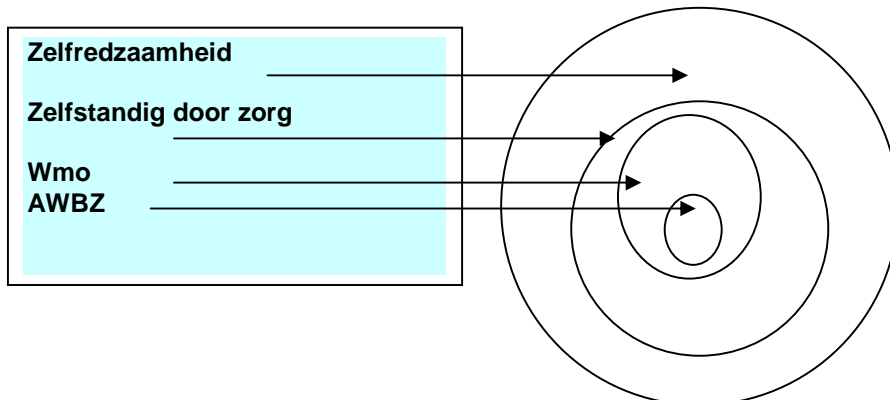
- ze willen al levensloopgeschikt wonen;
- ze zijn waardevolle vrijwilligers;
- sommigen zijn werkloos en moeten worden geholpen bij het vinden van werk;
- ze krijgen meer behoefte aan informatie over zorg;

De extra vierde groep is die van de *zelfstandige zorgvrager*. Veel ouderen in deze groep waren in het verleden sneller afhankelijk van zorg. Nu blijven ze mede dankzij de Wmo-voorzieningen langer thuis wonen.

De gemeentelijke inzet en verantwoordelijkheid is als volgt:

- de eerste twee groepen worden vooral geïnformeerd. Zij dragen in eerste instantie verantwoordelijkheid over hun eigen leven. Niettemin wil de gemeente hun daarbij helpen door toegankelijke informatie. Bij de babyboomers gaan we in principe uit van arbeidsparticipatie, maar voor de zelfredzamen (65+) willen we een breed pakket aan ontmoetingsmogelijkheden bieden;
- de zelfstandige zorgvrager wordt geholpen bij het zelfstandig blijven. Vanuit de Wmo is het de gemeentelijke verantwoordelijkheid om hiervoor diensten en voorzieningen te realiseren;
- de zorgbehoevenden worden zo goed en 'zo laat als mogelijk' overdragen aan de AWBZ-voorzieningen, die bij voorkeur dichtbij huis zijn.

In de onderstaande cirkel ziet dit er als volgt uit:



4.4 Focus 1 in het beleid: kwetsbare ouderen

De focus gaat de komende jaren uit naar de ouderen die ondersteuning nodig hebben om zelfstandig te blijven, op welke de wijze dan ook. Zij zijn de zelfstandige zorgvragers en potentieel 'kwetsbaar'. Deze kwetsbaarheid kan iedereen treffen. Leeftijd is hierin niet perse bepalend.

Wat is die kwetsbaarheid?

Ouderen krijgen te maken met onomkeerbare ontwikkelingen in hun leven. Ontwikkelingen die uniek zijn voor ouderen. Deze ontwikkelingen kunnen ze kwetsbaar maken. Het gaat hier om de volgende ontwikkelingen:

- eenzaamheid
- minder validiteit
- verlies van partner of familieleden
- problemen van geestelijke aard
- minder inkomen of armoede
- gezondheidsvraagstukken.

De gemeentelijke inzet en verantwoordelijkheid is de komende jaren erop gericht om te werken aan een sluitend netwerk, waarin vroegtijdig signalen van kwetsbaarheid kan worden opgevangen. De gemeente pakt hierbij de regierol. Van dit sluitende netwerk maken deel: aanbieders van zorg en welzijn, belangenbehartigers, maar ook belangrijke vindplaatsen zoals de zorgcentra en de kerken. Het omzetten van de signalen in dienstverlening en zorg is de volgende stap. De gemeente wil hiermee ook inspelen op de veranderingen binnen de AWBZ, waardoor meer kwetsbare mensen onder de verantwoordelijkheid vallen van de Wmo.

Daarnaast blijft de gemeente investeren in een basisaanbod aan welzijnswerk. De organisatie en uitvoering van sociaal-culturele activiteiten zorgt voor ontmoetingsmogelijkheden die het welzijn van de (kwetsbare) ouderen bevorderen. Met dergelijke ontmoetingen worden meerdere doelen bereikt. De mensen blijven sociaal actief. De mensen kunnen worden voorgelicht of kunnen educatie ontvangen. Tevens zijn het momenten om te signaleren.

4.5 Focus 2 in het beleid: op maat gesneden antwoorden

De focus is de komende jaren ook gericht op het laten aansluiten van het aanbod op de vraag. Met de vraag wordt bedoeld de 'wensen en behoeften' van ouderen. Met het aanbod wordt bedoeld de voorzieningen, activiteiten en diensten die er zijn of in het leven worden geroepen. Dit zijn de antwoorden die op maat moeten zijn gesneden.

Metten is weten

Vanuit de wettelijke verantwoordingsplicht aan het Rijk zet de gemeente de komende jaren in op 'metten en weten'. De gemeente wil weten wat leeft in de doelgroep om signalen op te kunnen pakken en weg te zetten in concrete antwoorden. De gemeente subsidieert de aanbiedende partijen enerzijds om een basispakket aan activiteiten en diensten te leveren, anderzijds om flexibel in te spelen op actuele vragen die leven bij de doelgroep. Hierover gaat de gemeente afspraken maken. Metten is ook weten, dus tegelijkertijd wordt gemeten hoe voorzieningen, activiteiten en diensten worden gebruikt. Voor de gemeente is dit de cruciale informatie waarop beleid kan worden gemaakt, aangepast, uitgevoerd en tot slot verantwoord.

Om het bovenstaande handen en voeten te geven hebben heeft de gemeente de volgende instrumenten:

- product- en projectgerichte subsidiering;
- prestatieafspraken over resultaten;
- SGBO-benchmark;
- bevolkingsonderzoek van de GGD;
- meten van gebruik individuele voorzieningen;
- inventarisatie van vragen die binnenkomen bij de verschillende loketten;
- informatie vanuit huisbezoeken en afkomstig van ouderenadviseur;
- wensen en behoefteonderzoek onder ouderen;
- Signalerings- en Verwijzingsnetwerk Bergambacht.

4.6 De gemeentelijke rol in het ouderenbeleid

De gemeente speelt verschillende rollen in dit ouderenbeleid:

Regisserend: De gemeente neemt initiatief, brengt partijen om tafel en ziet toe op de planning van de uitvoering of voert zelf uit. Een voorbeeld hiervan is het Wmo-Loket en het Signalerings- en Verwijzingsnetwerk Bergambacht.

Ondersteunend: De gemeente ondersteunt activiteiten van anderen. De gemeente ziet het algemeen belang van deze activiteiten in en ondersteunt en waardeert dit structureel met subsidie en / of andere praktische zaken. Voorbeelden hiervan zijn de jaarlijkse subsidies voor de verenigingen, maar ook de subsidies voor sociaal-culturele activiteiten.

Stimulerend: De gemeente steunt initiatieven of spoort aanbieders aan om deze te ontwikkelen. Dergelijke initiatieven ontvangen een tijdelijke subsidie of worden op andere wijze geholpen. De gemeente hoopt hiermee te bereiken dat bepaalde (door beleid vastgestelde) ontwikkelingen op gang komen. Het is in eerste instantie de eigen verantwoordelijkheid van de samenleving, waardoor de gemeente niet de regisserende rol oppakt. Voorbeelden hiervan zijn projecten rond specifieke thema's als gedrag, participatie en beweging.

Participerend: De gemeente participeert in beleidsmatige initiatieven als deelnemer. De mate van de gemeentelijke inzet is afhankelijk van de schaalgrootte, waarop de initiatieven worden ontplooit. Dit zijn subregionale (K5) en / of regionale ontwikkelingen, waaraan de gemeente zijn bijdrage levert. Een voorbeeld hiervan is de regionale aanpak ter bestrijding van 'eenzaamheid onder ouderen'.

4.7 De werkdoelen voor de komende jaren

Op basis van zijn visie en focuspunten werkt de gemeente de komende jaren aan de onderstaande werkdoelen:

	Werkdoelen	Onze rol
A	Het bevorderen van zelfredzaamheid	Regisserend en participierend
B	Het signaleren en voorkomen van eenzaamheid	Regisserend en participierend
C	Het werken aan een vraaggericht aanbod	Regisserend en ondersteunend
D	Het verfijnen van de informatievoorziening	Regisserend en participierend
E	Het bevorderen van een gezonde levensstijl	Stimulerend
F	Het ondersteunen van mantelzorgers	Ondersteunend
G	Het betrekken van de kracht van ouderen bij het vrijwilligerswerk	Ondersteunend

5 Wat gaat de gemeente doen?

De werkdoelen zijn bepaald. Nu de uitvoering. In dit hoofdstuk worden de actiepunten benoemd en wordt hierbij de rol van de gemeente beschreven.

5.1 Het bevorderen van de zelfredzaamheid

Hoe ouder je wordt, hoe groter de vraag naar het behoud van je zelfredzaamheid. Zelfredzaamheid betekent namelijk voor jezelf en je huishouden kunnen zorgen. Het betekent niet afhankelijk zijn van anderen of hun inkomen. Het betekent langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Het betekent een actief sociaal leven kunnen leiden.

Zelfredzaamheid zijn betekent ook de mogelijkheden hebben om zelfstandig informatie te verzamelen over de zorg- en welzijnsmogelijkheden. En de mogelijkheden om je zelf te kunnen verplaatsen in een toegankelijke omgeving of door het gebruik te maken van de verschillende vervoersvoorzieningen.

Zelfredzaamheid kan worden bevorderd door op het juiste moment ondersteuning te bieden en -voorzieningen te treffen. Dit kan variëren van een boodschappendienst tot huishoudelijke hulp. Hetzelfde geldt voor woonvoorzieningen, waarbij voorop staat dat aanpassingen in en rondom het huis de zelfredzaamheid bevorderen. Het is dus van groot belang om de behoefte van ouderen vroegtijdig en helder in beeld te hebben om daarop vraaggerichte diensten te kunnen bieden en / of te ontwikkelen.

Wij denken aan de volgende actiepunten:

A	Actiepunten zelfredzaamheid	Onze rol	Uitvoerder(s)
A1	Continueren huisbezoeken Wmo-consulenten om te indiceren en te signaleren en door te verwijzen naar de juiste instantie	Regisserend	Gemeente
A2	Stimuleren computer- en internetgebruik door ouderen	Ondersteunend	Welzijnsaanbieder
A3	Vergroten bekendheid (inkomens)voorzieningen	Regisserend	Gemeente, K5
A4	Stimuleren gebruik Wmo-vervoer door minder mobiele ouderen	Regisserend	Gemeente
A5	Aanbieden van vaardigheidscursussen voor ouderen (bijv. koken voor alleenstaande mannen)	Ondersteunend	Welzijnsaanbieder Qua Wonen
A6	Geven van speciale aandacht voor toegankelijkheid wijken, wegen en stoepen (veilige wandelroutes en zitmogelijkheden)	Regisserend	Gemeente

5.2 Het traceren en voorkomen van eenzaamheid en kwetsbaarheid

Het bevorderen van zelfredzaamheid begint bij het signaleren en traceren van kwetsbaarheid. Het wegvallen van sociale verbanden als arbeid of het wegvallen van de mobiliteit verkleint de leefwereld van de ouderen. Andere sociale verbanden of voorzieningen dienen in zicht te komen of in zicht te worden gebracht.

Van de ouderen in Midden-Holland voelt 42% zich (wel eens) eenzaam en 7% ernstig eenzaam. Eenzaamheid, angst of depressie komen niet vaker voor onder ouderen dan onder volwassenen tot 65 jaar, maar ouderen vormen wel een sterk groeiende bevolkingsgroep. Tevens heeft van de ouderen in Midden-Holland 32% een verhoogd risico op een angst- of depressiestoornis en 5% heeft een ernstig risico. Net als angst- en depressieklachten en eenzaamheid, neemt het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen toe naarmate ouderen ouder zijn. Van de ouderen in Midden-Holland gebruikt 20% slaap- en/of kalmeringsmiddelen.¹⁷

Onder deze doelgroep bevinden zich ouderen met beginnende ouderdomsklachten, zoals vergeetachtigheid en mobiliteitsproblemen, ouderen met beginnende geheugenverlies en concentratiestoornissen en ouderen met beginnende dementie. Voorheen kwamen deze ouderen bij de AWBZ terecht. Sinds 1 januari 2009 bij de Wmo. De gemeente gaat beleidsregels opstellen, waarin wordt gekeken naar een aanbod van het welzijnswerk en de ondersteuning van de mantelzorger.

Wij denken aan de volgende actiepunten:

B	Actiepunten eenzaamheid en kwetsbaarheid	Onze rol	Uitvoerder(s)
B1	Structureel subsidiëren basistaken ouderenwerk	Ondersteunend	Aanbieders ouderenwerk
B2	Formaliseren en versterken Signalerings- en Verwijzingsnetwerk Bergambacht	Regisserend	Gemeente, Kwadraad, MEE, SWOB
B3	Formuleren beleidsregels voor Activerende en Ondersteunende begeleiding en Persoonlijke Verzorging	Regisserend	Gemeente
B4	Onderzoeken van de mogelijkheid om maatschappelijke stages in te zetten om het probleem eenzaamheid aan te pakken	Stimulerend	Voortgezet onderwijs
B5	Toevoegen van de financiën van het project OKAN- bij een positieve evaluatie na 2010- aan de reguliere subsidie	Ondersteunend	SWOB
B6	Volgen van regionale ontwikkeling netwerk met zorgaanbieders rond het thema 'eenzaamheid ouderen'	Participerend	GGD, SWOB, Kwadraad, zorgaanbieders
B7	Stimuleren van verenigingen, organisaties en kerken om ouderen te betrekken bij hun activiteiten	Stimulerend	Verenigingen, organisaties, kerken

¹⁷ Bron: Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, augustus 2006

5.3 Werken aan een vraaggericht aanbod

De andere gemeentelijke focus is om te werken aan een vraaggericht aanbod van welzijns- en zorgaanbieders. Voor ouderen groeit de behoefte aan op maat gesneden activiteiten, zorg en diensten. Ze kunnen hierdoor langer zelfstandig blijven wonen en in contact blijven met mensen.

Gelukkig wordt er veel aangeboden in de gemeente. Het is echter niet altijd duidelijk of het huidige aanbod aan welzijns- en zorgactiviteiten voldoende is afgestemd op de vragen die leven bij de doelgroep(en). De gemeente wil hierop meer regie gaan voeren, ook gezien de wettelijke verantwoordelijkheden. De gemeente wil dit uitvoeren in samenspraak en soms onderhandeling met de welzijn- en zorgaanbieders.

Wij denken aan de volgende actiepunten:

C	Actiepunten 'vraaggericht aanbod'	Onze rol	Uitvoerder(s)
C1	Maken van prestatieafspraken met aanbiedende organisaties	Regisserend	Gemeente, aanbieders
C2	Monitoren van diensten en activiteiten	Regisserend	Gemeente, aanbieders
C3	Behoefteonderzoek onder ouderen	Regisserend	Aanbieder
C4	Stimuleren van aanbieders en andere initiatiefnemers om het aanbod af te stemmen en/of te integreren	Stimulerend	Gemeente

5.4 Het verfijnen van de informatievoorziening

Een gestroomlijnde informatievoorziening is een randvoorwaarde om signalen te kunnen opvangen en om vraaggericht te kunnen werken. Een vraag (of signaal) van een oudere burger moet zowel verticaal (van vraag naar antwoord) als horizontaal (uitwisseling tussen gemeente en aanbieders) stromen. Als deze (dit) niet stroomt dan stopt het ergens, blijft de vraag (of signaal) liggen en worden er geen antwoorden gegeven (of acties ondernomen). Zowel de gemeente als de aanbieders beschikken over veel informatie die niet tegelijkertijd hoeft te worden gebruikt. Concurrenieren hoeven ze zeker niet. Een vraag / signaal doorverwijzen is niet erg, zolang iedereen maar van elkaar weet wie welk antwoord gaat geven / wie met dat signaal aan de slag gaat.

De gemeente gaat met de aanbieders de beschikbare informatie en voorlichting toetsen op logica en gebruiksgemak. De aanvraagformulieren voor voorzieningen en diensten worden hierbij betrokken. Hierbij denkt de gemeente aan Regelhulp. Het doel van Regelhulp is om één adres te creëren voor alle aanvragen.

Wij denken aan de volgende actiepunten.

D	Actiepunten informatievoorziening	Onze rol	Uitvoerder(s)
D1	Verbreden en verfijnen informatieaanbod Loket	Regisserend	Gemeente
D2	Stroomlijnen informatie tussen zorg- en informatiepunten SWOB, 't Pluspunt, Zorgpunt en Wmo-loket door middel van afspraken en regelhulp	Regisserend	Gemeente
D3	Invoeren Regelhulp en toetsen informatie en formulieren op gebruiksgemak	Regisserend	Gemeente

5.5 Het bevorderen van een gezonde levensstijl

Voor onze gemeenteraad is het bevorderen van een gezonde levensstijl een speerpunt van het volksgezondheidsbeleid. Overgewicht en bewegingsarmoede zijn problemen die de gemeente tegenkomen bij alle leeftijdsgroepen. Een gezonde levensstijl bevordert de vitaliteit van de burgers en dus ook het vitaal ouder worden.

In regio Midden-Holland (M-H) heeft 61% van de senioren overgewicht, waarvan 12,5% ernstig overgewicht. De beweegnorm voor senioren is op 5 dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen. In de regio M-H beweegt 40% te weinig.¹⁸

Wij denken aan de volgende actiepunten.

E	Actiepunten 'gezonde leefstijl'	Onze rol	Uitvoerder(s)
E1	Stimuleren thuiszorginstanties om een richtlijn op te stellen voor signaleren van overgewicht bij hun cliënten en bevorderen van een snelle doorverwijzing	Stimulerend	Gemeente, thuiszorginstanties
E2	Motiveren zorgaanbieders om deel te nemen aan projecten rond voeding en beweging	Stimulerend	Gemeente, zorgaanbieders
E3	Inplannen bij nieuwbouw c.q. herstructurering van de wijken van voldoende groen, speelplekken, banken, zodat buiten bewegen wordt gestimuleerd	Regisserend	Gemeente, Qua Wonen, Beter Wonen
E4	Subsidiëren: 'Meer bewegen voor ouderen'	Ondersteunend	Welzijnsaanbieders
E5	Stimuleren van sportverenigingen om (specifieke) activiteiten te organiseren voor senioren	Stimulerend	Gemeente, verenigingen

¹⁸ Factsheet Psychische gezondheid, GGD Hollands Midden (2007)

5.6 Het ondersteunen van mantelzorgers

Tot de groep mantelzorgers behoren ook babyboomers, zelfredzame ouderen en zelfs zelfstandige zorgvragers. Zij dragen zorg voor hun partner of ander familielid die door minder validiteit of een chronische ziekte minder zelfredzaam is geworden. Dankzij de mantelzorg van hun partner of een ander familielid kunnen zij langer thuis blijven wonen. Het werk van de mantelzorger is bijna te vergelijken met die van een professionele arbeidskracht. De mantelzorg heeft dus recht op informatie, materiele en emotionele ondersteuning. Al is het maar dat zij de zorg voor een dag uit handen kunnen geven. Medio 2010 is het voornemen om beleid te ontwikkelen ten behoeve van het versterken van de mantelzorgondersteuning.

Uit de SGB0-benchmark blijkt dat 41% van de mantelzorgers in onze gemeente zich geen 'mantelzorger' voelt. De belangrijke uitkomsten van de benchmark over mantelzorgers zijn¹⁹:

- zij hebben de grootste behoefte aan materiële en financiële steun (30%);
- zij hebben het minst behoefte aan ondersteuning op het gebied van arbeid en zorg (7%);
- van de mantelzorgers voelt 35% zich wel eens oververmoeid of overbelast;
- 75% hiervan geeft aan dat dit komt door de zorgtaak als mantelzorger;
- 75% van de groep weet waar men terecht kan voor ondersteuning of vragen (ter vergelijking: in de referentiegroep was dit maar 59%);
- van de oververmoeide of overbelaste mantelzorgers besteedt de grootste groep (36%) meer dan 25 uur aan mantelzorg.

F	Actiepunten 'mantelzorgers'	Onze rol	Uitvoerder(s)
F1	Opstellen van een beleidsnota Informele zorg	Regisserend	Gemeente
F2	Uitvoeren en evalueren bewustwordingscampagne	Participerend	Gemeente SWOB
F3	Subsidiëren: 'Dag van de Mantelzorger'	Ondersteunend	Welzijnsaanbieder

5.7 De kracht van ouderen betrekken bij het vrijwilligerswerk

De babyboomers ervaren in korte tijd een verandering in hun leven. Ze stoppen met werken. Ze stoppen in de kracht van hun leven. Ze zijn actief en hebben vaak al kleinkinderen waaraan ze hun tijd besteden. Met deze kostbare tijd vormen ze een krachtig potentieel voor het vrijwilligerswerk. Velen willen dat ook of doen dat al bij een vereniging of voor een kerk. Anderen moeten worden gewezen op de mogelijkheden om vrijwilligerswerk te doen. En daar komen de gemeente in beeld. In 2010 gaat de gemeente beleid maken.

G	Actiepunten 'kracht van ouderen'	Onze rol:	Uitvoerder(s)
G1	Opstellen van een beleidsnota Informele zorg	Regisserend	Gemeente
G2	Subsidiëren project 'Senioren voor Bergambacht'	Ondersteunend	Project in ontwikkeling bij SWOB

¹⁹ Bron: benchmark SGB0 2009

6 Uitvoeringsschema ouderenbeleid 2010-2014

Actiepunten		Planning	Budget en middel
Zelfredzaamheid			
A1	Continueren huisbezoeken Wmo-consulenten om te indiceren en te signaleren en door te verwijzen naar de juiste instantie	2010-2014	Structureel binnen Wmo-budget in begroting
A2	Stimuleren computer- en internetgebruik door ouderen	jaarlijks	Basistaak ouderenwerk (zie D1), onderdeel van reguliere subsidie
A3	Vergroten bekendheid (inkomens)voorzieningen	2010-2011	Beschikbare rijksbudgetten ter bestrijding van de armoede 2010: € 12.054,- 2011: € 16.072,-
A4	Stimuleren gebruik Wmo-vervoer door minder mobiele ouderen	2010	Binnen meerjarenbegroting
A5	Subsidiëren vaardigheidscursussen voor ouderen (bijv. koken voor alleenstaande mannen)	continue	Subsidieprogramma (structureel subsidiebudget in begroting)
A6	Speciale aandacht voor toegankelijkheid wijken, wegen en stoepen.	Vanaf 2010	Herijking bestaand beleid
Eenzaamheid en kwetsbaarheid			
B1	Structureel subsidiëren basistaken ouderenwerk	jaarlijks	Reguliere subsidie van € 100.000,- p/j
B2	Formaliseren en versterken Signalerings- en Verwijzingsnetwerk Bergambacht	2010	Structureel binnen Wmo-budget in begroting
B3	Formuleren beleidsregels voor oude doelgroep Activerende en Ondersteunende begeleiding	2010	€ 10.000,- incidenteel in begroting 2010
B4	Onderzoeken van de mogelijkheid om maatschappelijke stages in te zetten om het probleem eenzaamheid aan te pakken	2010	Geen budget
B5	Opnemen van de financiën van het project OKAN- bij een positieve evaluatie na 2010- in de reguliere subsidie	2011	€ 20.000,- incidenteel in begroting 2010
B6	Volgen van regionale ontwikkeling netwerk met zorgaanbieders rond het thema 'eenzaamheid ouderen'	2010	Via reguliere subsidie GGD
B7	Stimuleren verenigingen, organisaties en kerken om ouderen te betrekken bij hun activiteiten	Continue	Via subsidieprogramma, voorlichting en overleg
Vraaggericht werken			
C1	Maken prestatieafspraken met aanbiedende organisaties	Jaarlijks vanaf 2009	Geen budget
C2	Monitoren van diensten en activiteiten	2010	Geen budget
C3	Onderzoeken van behoeften van en wensen onder ouderen	2010	Budget van € 1.190,- structureel in begroting voor uitvoering nieuw beleid ouderenbeleid
C4	Stimuleren van aanbieders en andere initiatiefnemers om het	continue	Prestatieafspraken subsidie

aanbod af te stemmen en / of te integreren.		
---	--	--

Actiepunten		Planning	Budget
Informatievoorziening			
D1	Verbreden en verfijnen informatieaanbod Loket	Continue	Binnen Wmo-budget in begroting
D2	Stroomlijnen informatie tussen zorg- en informatiepunten SWOB, 't Pluspunt, Zorgpunt en Wmo-loket door middel van afspraken en regelhulp	2010	Binnen Wmo-budget in begroting
D3	Invoeren Regelhulp en toetsen informatie en formulieren op gebruiksgemak	2010	Binnen Wmo-budget in begroting
'Gezonde leefstijl'			
E1	Stimuleren thuiszorginstanties om een richtlijn op te stellen voor signaleren van overgewicht bij hun cliënten en bevorderen van een snelle doorverwijzing;	2011	Structureel budget van voor uitvoering lokale gezondheidsbeleid
E2	Motiveren zorgaanbieders om deel te nemen aan projecten rond voeding en beweging	2011	idem
E3	Inplannen bij nieuwbouw c.q. herstructurering van de wijken van voldoende groen, speelplekken, banken, etc., zodat buiten bewegen wordt gestimuleerd.	Continue	idem
E4	Subsidiëren: 'Meer bewegen voor ouderen'	continue	Basistaak ouderenwerk (zie B1), via reguliere subsidie
E5	Stimuleren sportverenigingen (specifieke) activiteiten te organiseren voor senioren	2011	Pm
'Mantelzorgers'			
F1	Opstellen van een beleidsnota Informele zorg	2010	Pm
F2	Uitvoeren en evalueren bewustwordingscampagne	2010	Pm
F3	Subsidiëren: 'Dag van de Mantelzorger'	Jaarlijks	Basistaak ouderenwerk (zie D1), via reguliere subsidie
'De kracht van ouderen'			
G1	Opstellen van een beleidsnota Informele zorg	2010	Budget van € 10.403,- in begroting voor vrijwilligerswerk
G2	Subsidiëren: Project 'Senioren voor Bergambacht'	2010	Idem

Dekking beleid

De uitvoering van de actiepunten past binnen de financiële kaders van de meerjarenbegroting. Eventueel benodigde extra middelen worden apart van deze beleidsnota aangevraagd.

Bijlage A Huidige voorzieningenniveau voor ouderen in de gemeente Bergambacht

Thema	Voorziening of dienst van de gemeente	Voorziening of dienst van zorg- of welzijnsaanbieder of andere instanties
Welzijn	Subsidieprogramma Budgetsubsidie SWOB Budgetsubsidie Kwadraad Budgetsubsidie bibliotheek	Aanbod SWOB (lokale commissies) Activiteiten kerken Culturele en recreatieve verenigingen Sportverenigingen Dienstencentra SWOB Maaltijdvoorziening Aanbod maatschappelijk werk Aanbod Bibliotheek
Belangen-behartiging	Wmo-platform	ANBO, afdeling Bergambacht PCOB, afdeling Bergambacht Nederlandse Patientten Vereniging (NPV), afdeling Bergambacht-Stolde gemeentek Kerkgenootschappen Zorgbelang
Zorg	Individuele voorzieningen Wmo (huishoudelijke hulp) Signalerende huisbezoeken Signalerings- en verwijzingsnetwerk	't Pluspunt in Berkenwoude 't Pluspunt Ammerstol Zorgpunt Westerweeren Omzien naar elkaar Hulpverlening Ger.gem.Berkenwoude Producten Kwadraad (amw) Zorgcentrum Westerweeren Zorgcentrum Slothoven
Zorg- en welzijn-aanbieders	Wmo-loket	SWOB Vierstroomzorgring Kwadraad Tzorg Stichting Zorgpartners Midden-Holland Thuiszorg Service Nederland Humanitas Meldpunt ZO
Volksgezondheid	Basistaken GGD AED'S Subsidies EHBO	Huisartsen Gezondheidscentrum Bergambacht
Veiligheid	Werkgroep Integrale veiligheid	Commissie SWOB voor ouderen en veiligheid
Informatie	Wmo-loket: spreekuren en huisbezoek Formulierenhulp	Aanbod SWOB Project OKAN voor 70+ Spreekuren Kwadraad
Sport	Sportaccommodaties	(Denk)sportverenigingen Meer bewegen voor ouderen

Inkomen	Armoedebelid K5 Inkomensvoorzieningen	Aanbod Kwadraad (schuldhulpverlening)
Vrijwilligerswerk	Lokaal comité vrijwilligerswerk	Vrijwilligersavond Cursussen Aanbod SWOB
Mantelzorg	Mantelzorgcomplimentje	Ondersteuning SWOB Ondersteuning Vierstroomzorging Ondersteuning Zorgpartners Vrijwillige huishulp Bewustwordingscampagne Dag van de Mantelzorg Alzheimercafé
Mobiliteit	Wmo-vervoer (GroeneHartHopper) Individuele voorzieningen Wmo (rolstoel, scootmobiel, etc.)	Buurtbus Lekkerkerk, Berkenwoude en Stolwijk
Wonen	Prestatieafspraken met Qua Wonen en Beter Wonen Individuele voorzieningen Wmo (woonvoorzieningen)	Diensten bij wonen (SWOB) 4 Seniorencomplexen Levensloopbestendige woningen Zorgwoningen

Bijlage B Overzicht zorg- en welzijnsaanbod bij (woon)locaties voor ouderen

Locatie	Locatiegebonden zorgaanbod	Aanbod van welzijns- en zorgaanbieders
<p>'t Pluspunt Berkenwoude (Qua Wonen)</p> <p><i>Naast senioren- complex Julianahof</i></p>	<p>BekkenAdviesCentrum Care for Woman Fysiotherapie Verpleeghuisarts Orthopedie Psychotherapie Diëtiste Priklocatie</p>	<p><u>Vierstroomzorgring:</u> Activerende begeleiding Ondersteunende begeleiding Persoonlijke verzorging Verpleging Maaltijdvoorziening</p> <p><u>SWOB (De Zwaan):</u> Tafeltje Dekje Bewegings- en ontspannings- activiteiten Mantelzorgondersteuning Diensten bij Wonen met Zorg Biljarten/soos Open eettafel Diverse ontmoetingsactiviteiten</p>
<p>Gezondheidscentrum Bergambacht (Qua Wonen)</p> <p><i>Geen seniorencomplex in directe omgeving</i></p>	<p>Verpleeghuisarts Fysiotherapie Ergotherapie Klantcoördinator</p>	<p><u>Kwadraad</u> Algemeen Maatschappelijk Werk</p>
<p>Zorgcentrum Westerweeren van Zorgpartners Midden- Holland Bergambacht (Qua Wonen)</p>	<p>Ouderenpsycholoog Fysiotherapie Verpleeghuisarts Orthopedie Ergotherapie Diëtiste Ouderenconsult</p>	<p><u>Vierstroomzorgring:</u> Activerende begeleiding Ondersteunende begeleiding Persoonlijke verzorging Verpleging Maaltijdvoorziening</p> <p><u>Kwadraad</u> Algemeen Maatschappelijk Werk</p> <p><u>SWOB</u> Tafeltje Dekje Bewegings- en ontspannings- activiteiten Mantelzorgondersteuning Diensten bij Wonen met Zorg Biljarten/soos Diverse ontmoetingsactiviteiten</p>
<p>Zorgcentrum Slothoven van Zorgpartners Midden- Holland (Qua Wonen)</p>	<p>Ouderenpsycholoog Verpleeghuisarts Ergotherapie Diëtiste Ouderenconsult Fysiotherapie</p>	<p><u>Vierstroomzorgring:</u> Activerende begeleiding Ondersteunende begeleiding Persoonlijke verzorging Verpleging Maaltijdvoorziening</p>

		<u>Kwadraad</u> Algemeen Maatschappelijk Werk
Seniorencomplex De Amerhof Ammerstol (Beter Wonen)	37 seniorenwoningen 3 rolstoeltoegankelijke woningen Prikpost	<u>Gemeente:</u> Wmo-loket <u>SWOB</u> Tafeltje Dekje Bewegings- en ontspannings- activiteiten Mantelzorgondersteuning Diensten bij Wonen met Zorg Biljarten/soos Diverse ontmoetingsactiviteiten
Seniorencomplex Julianahof Berkenwoude (Qua Wonen)	10 levensloopbestendige woningen	't Pluspunt
Seniorencomplex Jasmijnstraat Bergambacht (Qua Wonen)	23 seniorenwoningen 1 rolstoeltoegankelijke woning Geen zorgcomponent	
Seniorenappartementen 't Ingse Hof (Qua Wonen)	37 levensloopbestendige woningen Geen zorgcomponent	

Bijlage C De doelgroep nader belicht

De ene senior is de andere niet. De verschillen tussen senioren in leefstijl, inkomen, levenshouding en maatschappelijke oriëntatie zijn groot. Binnen die veelzijdige en veelkleurige groep senioren onderscheidt de gemeente een aantal aandachtsgroepen. De groepen zijn ingedeeld op basis van het niveau van zelfredzaamheid, oftewel de mate van regie over hun eigen leven. Dat is een andere indeling dan de meer gebruikelijke, die uitgaat van leeftijd. Er is immers een tendens dat senioren steeds langer vitaal blijven, maar dat bepaalde groepen wat achterblijven.

De gemeente onderscheiden vier aandachtsgroepen:

- 1 de babyboomers;
- 2 de zelfredzamen;
- 3 de zelfstandige zorgvragers;
- 4 de zorgbehoevenden.

Ad 1 De babyboomers

Dit is jongste groep ouderen, aspirant-ouderen eigenlijk in de leeftijd van 55-64 jaar. Ze zijn nog aan het werk of zijn net met pensioen. Ze zijn mondig, actief en ondernemend, op zoek naar nieuwe uitdagingen. Ze zijn nog steeds leergierig en gaan actief op zoek naar informatie die voor hen van belang is, ook via internet. Het voorzieningengebruik is gericht op persoonlijke ontwikkeling en ontplooiing. De babyboomers vormen samen met de zelfredzamen de zilveren kracht van onze samenleving, omdat zij de relatief de meeste uren besteden aan vrijwilligerswerk en / of mantelzorg.

Ad 2 De zelfredzamen

De tweede groep ouderen noemt de gemeente de zelfredzamen. Het woord zegt het al: zij kunnen zich staande houden. Maar zij zijn over het algemeen niet, nog niet of niet meer gemotiveerd om maatschappelijke activiteiten te ondernemen.

De groep zit overwegend in de leeftijd van 65-74 jaar. Ze zijn niet meer actief in het arbeidsproces en zijn niet direct aangewezen op zorg. Ook zijn ze niet of nauwelijks maatschappelijk actief, maar (deels) wel nog actief te maken. Informatie moet naar deze groep worden toegebracht, met inzet van middelen waarmee de groep is vertrouwd. Het voorzieningengebruik is gericht op behoud van zelfredzaamheid, voorkomen van isolement en stimuleren van ontwikkeling en/of ontplooiing.

De redzamen zijn vaak tevreden met het eigen sociale netwerk van kinderen en kleinkinderen, familie, vrienden, kennissen en burens. Uitdaging is de redzamen te verleiden om de stap naar de "buitenwereld" te zetten. Om hun eigen leefwereld te verruimen, maar ook omdat ook zij de samenleving nog veel te geven hebben. Zij zetten die stap minder snel dan de babyboomers. Vaak mede omdat zij niet beseffen hoeveel zij voor anderen kunnen betekenen en hoeveel waarde hun inzet kan hebben. Dat betekent dat extra inspanning nodig zal zijn om deze groep over de streep te trekken.

Ad 3 De zelfstandige zorgvragers

Een derde groep ouderen bestaat uit senioren die beperkt zijn in hun mogelijkheden om activiteiten buitenshuis te ondernemen of zelfs om zelfstandig te kunnen blijven functioneren. De gemeente noemen deze groep de "zelfstandige zorgvragers".

De zelfstandige zorgvragers zitten over het algemeen in de hogere leeftijdsgroepen. Ze zijn beperkt in hun (fysieke) mogelijkheden, maar kunnen met voorzieningen en zorg zelfredzaam blijven. Ze houden hierdoor de regie over het eigen leven. De informatie moet wel actief worden aangeboden.

Voor bijna elke senior breekt een moment aan waarop hij of zij aangewezen raakt op zorg. Nog niet zo gek lang geleden betekende dat onvermijdelijk verhuizen naar een bejaarden- of verzorgingstehuis. Dat past niet meer in deze tijd. De meeste senioren kunnen met goede hulp aan huis nog vele jaren zelfstandig blijven. Dat willen ze ook. Uitgaan van de kracht van senioren, van wat zij nog wel kunnen in plaats van wat ze niet meer kunnen, leidt dit tot een andere kijk op zorg. Dat betekent:

- dat geen zwaardere zorg wordt gegeven dan nodig is;
- dat zorg niet langer wordt gegeven dan nodig is;
- dat de zorg zo mogelijk is gericht op herstel van zelfredzaamheid.

Professionele zorg komt aan bod in situaties, waarin is vastgesteld dat mantelzorg niet (voldoende) beschikbaar is of dat een adequate zorg meer is vereist dan in redelijkheid van een vrijwillige mantelzorger mag worden verwacht. De zorgverleners nemen van de mantelzorgers niet die verantwoordelijkheid uit handen, maar ondersteunen de mantelzorgers bij het maken van keuzes.

Ad 4 De zorgbehoevenden

Tenslotte zijn er de zorgbehoevenden. Deze worden vooral in de leeftijdsgroep 75 jaar en ouder aangetroffen. Ze zijn ernstig beperkt in hun mogelijkheden en aangewezen op zorg. Het voorzieningengebruik is gericht op behoud van kwaliteit van leven.

De zorgbehoevenden hebben zeer beperkte fysieke, psychische en sociale mogelijkheden. Zij doen niet meer mee in de samenleving (en willen vaak ook niet meer). Voor deze groep senioren staat behoud van de kwaliteit van leven voorop. Goede zorg op maat is daarvoor essentieel. Is een senior eenmaal aangewezen op zorg dan bestaat het risico dat die zorgbehoefte het hele leven gaat bepalen. Juist dan is aandacht nodig voor zijn of haar sociale netwerk. Hoe meer zorg iemand nodig heeft, hoe groter het risico op maatschappelijk isolement.

Bijlage D Lijst met afkortingen

ANBO	Algemeen Nederlandse Bond voor Ouderen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
MEE	Adviesorgaan voor mensen met een beperking en/of chronische ziekte
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OKAN	project Ouderen en Kansen
PCOB	Protestants Christelijke Ouderenbond
SGBO	Stichting voor Gemeentelijk Beleids Onderzoek
SWOB	Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (voorganger van de WPG)
WPG	Wet op de Publieke Gezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wvg	Wet voorziening gehandicapten (opgegaan in de Wmo)
WWB	Wet Werk en Bijstand
WWZ	Wonen, Welzijn en Zorg