

ORIENTATIE OP HET OUDERENBELEID

‘SUCCESVOL OUDER WORDEN’

**Harmonisatie en (her)oriëntatie op ouderenbeleid op het gebied van wonen,
welzijn en zorg**



Gemeente Bodegraven-Reeuwijk

Vastgesteld in het college van 18 juli 2011

INHOUDSOPGAVE

| | | |
|------|--|----|
| 1. | INLEIDING..... | 3 |
| 1.1. | ONTWIKKELINGEN | 3 |
| 1.2. | DOELSTELLING | 3 |
| 1.3. | OPBOUW NOTA..... | 4 |
| 2. | BEELD VAN DE HUIDIGE BELEIDSKADERS | 5 |
| 2.1. | RIJKSBELEIDSKADER | 5 |
| 2.2. | PROVINCIAAL EN REGIONAAL BELEIDSKADER | 6 |
| 2.3. | LOKAAL BELEIDSKADER | 6 |
| 3. | BLIK OP BODEGRAVEN-REEUWIJK | 9 |
| 3.1. | LOKALE PARTNERS OUDERENBELEID | 9 |
| 3.2. | FORSE TOENAME 75-PLUSERS IN BODEGRAVEN-REEUWIJK | 9 |
| 3.3. | BEHOEFTE EN BESCHIKBAARHEID WONEN MET ZORG | 10 |
| 4. | STAND VAN ZAKEN WOONSERVICEZONES | 13 |
| 5. | VISIE OP OUDERENBELEID | 15 |
| 5.1. | VAN ZIJLIJN NAAR MIDDEN IN DE SAMENLEVING | 15 |
| 5.2. | FOCUS OP PREVENTIE: HET VOORKOMEN VAN KWETSBAARHEID..... | 15 |
| 5.3. | HARMONISATIE WELZIJNSAANBOD | 16 |
| 5.4. | EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID BIJ DEELNAME WELZIJNSACTIVITEITEN | 17 |
| 5.5. | STIMULEREN MAATSCHAPPELIJKE INZET DOOR VITALE OUDEREN | 17 |
| 5.6. | WELZIJN NIEUWE STIJL..... | 18 |
| 5.7. | WONEN, WELZIJN EN ZORG | 18 |
| 5.8. | VERSTERKING REGIEROL GEMEENTE | 19 |
| 6. | KORTE TERMIJN AGENDA | 21 |
| 7. | FINANCIEN | 22 |
| 7.1. | SUBSIDIEBELEID | 22 |
| 7.2. | BUDGETOUDERENWELZIJN 2011 | 22 |
| | BIJLAGEN | 23 |
| | Bijlage 1 Demografische ontwikkelingen..... | 24 |
| | Bijlage 2 Behoeftte en beschikbaarheid wonen met zorg | 26 |
| | Bijlage 3 Ouderenwelzijnsorganisaties..... | 31 |
| | Bijlage 4 Gezondheidssituatie kwetsbare ouderen | 35 |
| | Bijlage 5 Overzicht ouderenorganisaties..... | 36 |
| | Bijlage 6 Lijst met afkortingen..... | 37 |

1. INLEIDING

Voor u ligt het resultaat van de (her) oriëntatie en harmonisatie op het ouderenbeleid. Met deze notitie willen we richting geven aan het beleid op het gebied van wonen, welzijn en zorg in de gemeente Bodegraven-Reeuwijk. De in deze notitie genoemde richtingen vormen een toevoeging op het bestaande Wmo-beleid. Deze notitie zal gebruikt worden als onderlegger bij de ontwikkeling en vormgeving van het nieuwe Wmo-beleidskader 2012-2015.

Sinds 1 januari 2011 bestaat de nieuwe organisatie 'Gemeente Bodegraven- Reeuwijk'. Op 24 november 2010 hebben de verkiezingen voor de gemeenteraad plaatsgevonden. Het nieuwe college bestaat uit een vertegenwoordiging vanuit de fracties van het CDA, VVD en Beter Bodegraven/Reeuwijks Belang. Het coalitieakkoord (2011) gaat uit van de kracht en de vitaliteit van de samenleving, het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare groepen in de samenleving, het versterken van dorpen, het creëren van een goed ondernemingsklimaat, het verbeteren van mobiliteit en toerisme, het hebben van een compacte, flexibele en professionele gemeentelijke organisatie en het vinden van een nieuw financieel evenwicht.

'Een krachtige samenleving met actieve en betrokken inwoners die zelf initiatief nemen, ondernemen en naar vermogen participeren in de samenleving. De nadruk ligt op zelfredzaamheid van inwoners, de betrokkenheid bij de eigen leefomgeving en de publieke zaak. Een vitale samenleving heeft een kleine en krachtige overheid die zorg draagt voor wettelijke taken en waakt over het algemeen belang. Voorzieningen die inwoners niet zelf kunnen organiseren worden door de overheid getroffen. De overheid stimuleert eigen inzet van inwoners en motiveert inwoners actief mee te doen. Waar mogelijk dragen inwoners zelf bij en waar nodig biedt de gemeente ondersteuning.' (Bron: Coalitieakkoord 2011-2014).

De hiervoor genoemde ontwikkelingen, harmonisatie van bestaand beleid en –afspraken en andere van invloed zijnde (maatschappelijke) ontwikkelingen vragen nogal wat van 'ons'. Waarbij wij met 'ons' zowel de gemeente als de maatschappelijke organisaties bedoelen.

In deze notitie hebben wij alle relevante ontwikkelingen en doelstellingen doorvertaald welke uiteindelijk resulteren in de visie en beleidsagenda (hoofdstuk 5 en 6).

1.1. ONTWIKKELINGEN

Relevante ontwikkelingen op het gebied van ouderenbeleid zijn o.a.:

- Ouderen worden aan de ene kant steeds ouder terwijl er aan de andere kant minder indicaties voor verblijfszorg worden afgegeven. De AWBZ versmald met name voor kwetsbare inwoners. Dit betekent dat de groep 'kwetsbaren' groeit. De middelen die de gemeente hiervoor ter beschikking krijgt worden minder of komen in zijn geheel niet eens mee. Het belang groeit om inzicht te hebben in prestaties van de gesubsidieerde maatschappelijke organisaties.
- Gemeenten zijn sinds kort wettelijk verantwoordelijk om gezondheidsproblemen bij ouderen te voorkomen. Deze nieuwe taak vraagt om beleid en uitvoering.
- De gemeentelijke fusie vraagt om één gemeenschappelijke visie en aanpak inzake senioren.
- Genoemde ontwikkelingen vragen om verheldering van de rol en verantwoordelijkheid van de gemeente en andere partijen.

1.2. DOELSTELLING

Doelstelling van deze nota is het beschrijven van de samenhangende wijze waarop de gemeente in al haar beleid en verantwoordelijkheden werkt aan de verbetering van de mogelijkheden tot gelijkwaardige maatschappelijke deelname van senioren. De gemeente werkt hierin samen met lokale partners, Wmo-raad en de seniorenraad i.o.

1.3.OPBOUW NOTA

In Hoofdstuk 2 worden de beleidskaders van het ouderenbeleid weergegeven. In het hoofdstuk 3 wordt situatie in Bodegraven-Reeuwijk geschetst op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg. In hoofdstuk 4 wordt de stand van zaken beschreven m.b.t. de woonzorgzones. In hoofdstuk 5 wordt de gemeentelijke visie op ouderenbeleid beschreven. In dit hoofdstuk wordt aandacht besteed aan (zorg)gerelateerd wonen, maar de focus ligt bovenal op preventie en welzijn. Hoofdstuk 6 omvat een beleidsagenda voor de korte termijn. Het laatste hoofdstuk besteed tenslotte aandacht aan de financiën.

2. BEELD VAN DE HUIDIGE BELEIDSKADERS

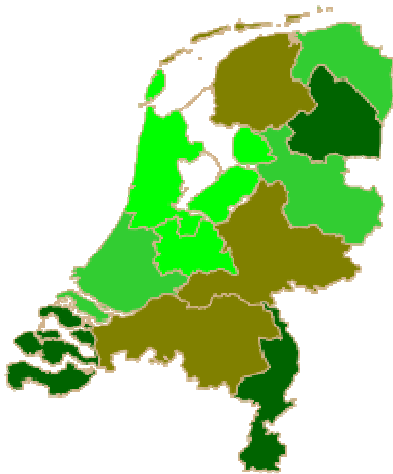
Ouderenbeleid is geen nieuw beleid en ook geen op zichzelf staand beleid. In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de huidige kaders.

2.1. RIJKSBELEIDSKADER

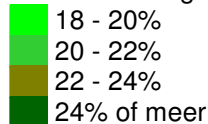
Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor een groot deel van het ouderenbeleid. Belangrijke onderdelen van het beleid zijn gericht op de vergrijzing, preventie, zorg en zelfstandig wonen.

Vergrijzing

Het omgaan met de vergrijzing is een belangrijk thema voor de Rijksoverheid. Op dit moment wonen rond de 2,5 miljoen mensen van 65 jaar en ouder in Nederland. Dat aantal groeit de komende jaren. Deze groei heeft ingrijpende gevolgen voor de samenleving. Het is voor het eerst in de geschiedenis dat zoveel mensen zo gezond oud zullen worden. Het percentage mensen dat werkt zal in 2025 aanzienlijk lager zijn dan nu.



Verwachte vergrijzing in Nederland in 2025. Percentage bejaarden in de totale bevolking (Bron: CBS)



Zorg

Het kabinet Rutte streeft naar verbetering van de ouderenzorg. Bijna 1 miljard euro wordt de komende jaren vrijgemaakt voor kwaliteitsverbetering, versterking patiëntenrechten, verbeterd toezicht, buurtzorg, kleinere zorginstellingen, minder overhead en het tegengaan van ouderenmishandeling. Verder wordt de Awbz aangepast met onder andere de wettelijke verankering van een persoonsgebonden budget, het scheiden van wonen en zorg en het overhevelen van de functies dagbesteding en begeleiding naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Preventie

Als ouderen gezond blijven, kunnen zij zelfstandig wonen met relatief weinig zorg. Gezond ouder worden is belangrijk. De Rijksoverheid stelt dat preventie bij ouderen een kwestie is van het bevorderen of behouden van gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden. Deze waarden beïnvloeden elkaar over en weer. De meeste ouderen zijn in principe in staat zelf voor hun gezondheid te zorgen en hun weg te vinden wanneer zij hulp nodig hebben. Dit houdt wel in dat er een samenhangend geheel van voorzieningen voor ouderen beschikbaar moet zijn. Daarnaast

moeten we er rekening mee houden dat bepaalde groepen risico's lopen en dat sommige ouderen moeilijk te bereiken zijn. Juist voor deze groepen moet extra aandacht zijn.

In deze nota wordt preventie niet alleen opgevat als het behalen van gezondheidswinst, maar vooral een proces dat ouderen in staat stelt een kwalitatief hoogwaardig zelfstandig leven te (blijven) leiden en aan de samenleving te blijven deelnemen.

Zelfstandig wonen

Vergrijzing en extramuralisering dragen bij aan een toenemende vraag naar volledig toegankelijke of nultredenwoningen. Om die toenemende vraag te bedienen vindt de Rijksoverheid dat er nieuwe woningen moeten worden gebouwd, bestaande woningen worden aangepast en via toewijzingsbeleid moet worden gezorgd dat ouderen passend - en in overeenstemming met hun wensen - kunnen worden gehuisvest. Het Rijksbeleid, zoals onder meer verwoord in de gezamenlijk brieven van VROM en VWS 'Wonen en zorg op maat' uit 2001, het 'Actieplan Investeren voor de toekomst' uit 2004 en 'Beter (t)huis in de buurt' uit 2007, is daar ook op gericht.

2.2. PROVINCIAAL EN REGIONAAL BELEIDSKADER

Woonvisie

Gedeputeerde Staten hebben op 18 januari de Ontwerpwoonvisie 2011-2020 vastgesteld. Hoofdpijnen zijn analyse van de woningmarkt en ambities en rol van de provincie. De Ontwerpwoonvisie vormt aanleiding voor vernieuwde afspraken met regio's over woonmilieus, sociale woningvoorraad, woningen voor lage middeninkomens en woningen in het topsegment.

Uit de analyse van de provincie blijkt dat de vergrijzing van de bevolking op termijn tot verandering in de vraag leidt. De vraag richt zich vooral op zorg en welzijn op korte afstand van de woning. De provincie wil met haar partners de komende periode een uitwerking maken van de agenda voor regionale woonvisies.

Pact van Savelberg

Op regionaal niveau zijn gemeenten gestimuleerd te anticiperen op de gevolgen van de vergrijzing. Dit resulteerde in 2004 in het zogeheten Pact van Savelberg. In dit pact staan ambities en doelen voor het wonen-zorg-en welzijnsbeleid uitgewerkt. Partijen hebben zich ten doel gesteld gezamenlijk van Midden-Holland een levensloopbestendige regio te maken. Dit wordt gerealiseerd door gezamenlijk te werken aan een voldoende aanbod van levensloopbestendige en andere voor ouderen en gehandicapten geschikte woningen en woonvormen, in combinatie met de benodigde voorzieningen en dienstverlening op de terreinen van zorg en welzijn. Het levensloopbestendig maken van de regio Midden-Holland wordt per gemeente gerealiseerd in één of meerdere woonservicezones.

De lokale afspraken van het Pact van Savelberg zijn de afgelopen jaren een belangrijke richtsnoer geweest voor gemeentelijk handelen. Voor de periode 2008-2011 zijn de hoofddoelen: ketensamenwerking in wonen, welzijn en zorg, de bouw van voldoende levensloopbestendige woningen, zorg op maat en het versterken of behouden van de autonomie van de oudere mens. In hoofdstuk 4 wordt de stand van zaken beschreven omtrent de ontwikkelingen van de woonservicezones.

2.3. LOKAAL BELEIDSKADER

De coalitie gaat uit van de kracht en de vitaliteit van de samenleving. De samenleving wordt meer ruimte geboden verantwoordelijkheid te nemen. De gemeente heeft de rol om partijen bij elkaar te brengen en een omgeving te bieden waarin initiatieven tot hun recht kunnen komen. De regierol van de gemeente betekent dat we optimaal gebruik zullen maken van de sociale maatschappelijke en bestuurlijke netwerken die aanwezig zijn.

In de vitale samenleving nemen alle inwoners van de gemeente actief deel, ongeacht zijn of haar maatschappelijke of economische positie en ongeacht of iemand beperkingen ondervindt of niet. De eigen verantwoordelijkheid staat hierbij voorop. Door beleid te koppelen aan de verschillende levensfasen die mensen doorlopen wordt ingespeeld op demografische verschuivingen zoals de vergrijzing en ontgroening.

Om mensen met een beperking zoveel mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving gaan we eerst kijken wat de betreffende persoon zelf kan (eventueel met hulp van de directe omgeving) en bepalen vervolgens of verdere ondersteuning nodig is. Daarom staat het beschikbaar stellen van voorzieningen niet centraal, maar het samen zoeken naar een oplossing. Bij het vinden van oplossingen is samenwerking met andere organisaties, zoals maatschappelijke werk, van essentieel belang.

In deze raadsperiode willen we werken aan het realiseren van maatschappelijke samenhang en actieve maatschappelijke participatie. Wij zullen het beleidskader met betrekking tot de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, in overleg met diverse organisaties, actualiseren. Wij proberen een optimale samenhang te zoeken tussen individuele en algemene voorzieningen. Het kunnen deelnemen van mensen staat centraal.

Hiernaast wordt in het coalitieakkoord de problematiek van de vergrijzing benoemd. Er is behoefte aan voldoende op deze leeftijdsgroep afgestemd woningaanbod. Wij vinden het belangrijk dat ouderen zo lang mogelijk actief participeren in de samenleving. Om deze reden investeert de gemeente in de ontwikkeling van levensloopbestendige woningen en de realisatie van woonservicezones. Uitgangspunt is steeds, dat senioren zolang mogelijk kunnen blijven wonen in hun vertrouwde omgeving. Dienstverleners en zorgverleners zullen hierop worden aangesproken.

Genoemd staat ook de grote financiële opgave waarvoor de gemeente staat de komende periode. Dit zal in de komende tijd om moeilijke keuzes vragen waarbij prioriteit zal moeten worden gesteld bij sociale, fysieke en economische vraagstukken en deze met elkaar in evenwicht gebracht moeten worden. Het is niet verstandig om deze moeilijke keuzes uit te stellen. Bij de voorbereiding van de begroting 2012 zal een kadernota opgesteld worden waarin keuzes gemaakt worden.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 21 maart 2011: de zorg over bezuinigingen en deregulering werd geuit. Door de versmalling van de AWBZ wordt een grotere druk op de Wmo gelegd wat tegelijkertijd vaak gepaard gaat met bezuinigingen. Zorgen over de grotere druk op informele zorg en de diversiteit van de uitvoering van de Wmo onder gemeenten worden geuit. De dagverzorging die t.z.t. in totaliteit naar de Wmo zal overgaan wordt gezien als belangrijk aandachtspunt voor gemeenten.

De prioriteiten van de coalitie liggen in deze raadsperiode bij de volgende acht doelstellingen:

1. Het verder ontwikkelen van de vitale samenleving.
2. Het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van kwetsbare groepen in de samenleving.
3. Het versterken van dorpen.
4. Het creëren van een goed ondernemersklimaat ter versterking van de lokale economie en werkgelegenheid.
5. Het verbeteren van de mobiliteit en bereikbaarheid.
6. Het doorontwikkelen van de toeristische- en recreatieve functie.
7. Het hebben van een compacte, flexibele en professionele gemeentelijke organisatie ter ondersteuning van de taken en doelstellingen.
8. Het vinden van een nieuw financieel evenwicht met een lastendruk die maximaal verhoogd wordt met het inflatiepercentage.

Prioriteit wordt gegeven aan:

- a. Het ontwikkelen van dorpsplannen met als doel een goed inzicht te verkrijgen in de wensen en initiatieven van de inwoners van de verschillende dorpen. Tijdsplan: 3^e en 4^e kwartaal 2011, 1^e kwartaal 2012.
- b. Het ontwikkelen van een participatiebeleid waarin een visie en beleidskaders worden gesteld met betrekking tot de participatie van inwoners bij de beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering. Tijdsplan: 2^e, 3^e kwartaal 2011.

Beide ontwikkelingen kunnen gevolgen met zich meebrengen op bestaande en nog te ontwikkelen plannen binnen het Wmo beleid en ouderenbeleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Ad. a) Bij de ontwikkeling van dorpsplannen zal onder andere een discussie plaatsvinden over het voorzieningenniveau in de desbetreffende wijk of buurt. Bij de voorbereiding en ontwikkelingen is het van belang om de visie op woonzorgzones en wijkservicepunten hierin mee te nemen.

Ad. b) Het participatiebeleid betreft een strategisch beleidsplan en geeft kaders waarbinnen en op welke wijze burgers invloed kunnen hebben op beleidsprocessen. Belangrijk hierbij te vermelden is dat dit kader ook de door de gemeente ingestelde adviesorganen raakt zoals de Wmo-raad.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2007)

Op het gemeentelijke niveau vormen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo, 2007) en de Wet publieke gezondheid (Wpg, 2008) onder andere het wettelijk kader. Doelstelling is het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van burgers. Zo nodig wordt een passend ondersteuningsaanbod geboden. In de vingerende Wmo-beleidnota's¹ gaan we uit van beleid dat is gebaseerd op de visie dat alle mensen samen de maatschappij vormen inclusief mensen met een beperking of handicap. Dat betekent dat zoveel als mogelijk in het beleid rekening met hen gehouden wordt. Tevens dat openbare voorzieningen ook zoveel als mogelijk voor hen geschikt zijn. Dit zogenaamde *inclusief beleid* dient als handvat voor alle te nemen maatregelen.

Wet Publieke Gezondheid

Gemeenten zijn sinds 1 juli 2010 verantwoordelijk voor de preventieve ouderengezondheidszorg. Zij moeten zorgen voor passend aanbod (wet Publieke Gezondheidszorg, artikel 5a). Aandacht voor preventieve gezondheidszorg in de wet Publieke Gezondheidszorg (Wpg) kan worden gezien in het licht van de toenemende belangstelling voor het thema vergrijzing en ontgroening van de samenleving.

Concreet betekent dit dat gemeenten moeten vaststellen waarop ouderengezondheidszorg zich vooral moet richten, wat ouderen eraan hebben en welke voorzieningen en preventieve activiteiten nu al voor ouderen beschikbaar zijn. De uitwerking moet verder gestalte krijgen in de nota lokaalgezondheidsbeleid (planning 2012).

¹- 'Iedereen aan boord in Bodegraven, Wmo overkoepelend beleidsplan 2008-2011' (voormalige gemeente Bodegraven)
- De 'Kadernota Wet maatschappelijke ondersteuning' 2009 (voormalige gemeente Reeuwijk)

3. BLIK OP BODEGRAVEN-REEUWIJK

Bij de (her)oriëntatie op het ouderenbeleid zijn specifieke lokale karakteristieken van invloed bij beleidsontwikkelingen en harmonisatie. Voor aanvullende demografische gegevens wordt u naar bijlagen verwezen.

3.1.LOKALE PARTNERS OUDERENBELEID

In de onderstaande tabel staan de partijen die betrokken zijn bij het ouderenwerk in de gemeente Bodegraven-Reeuwijk.

| | | |
|--|--|---|
| Doelgroep <ul style="list-style-type: none"> Wmo-raad Seniorenraad i.o. Stichting Platform gehandicaptenbeleid Zorg <ul style="list-style-type: none"> Zorgaanbieders zoals Vierstroom, Zorgpartners, We Care 4 U, Avicen, Zonzorg, Inis, Privazorg GGZ MH MEE CIZ/ GGD Transmuraal netwerk | Beschut wonen <ul style="list-style-type: none"> Mozaïek Wonen Rijngaarde (B) Erasmushof (B) Oranjarahof (B) Zorgpartners: De Meent (B) Vrijhoef (R) De Schouw (R) Ravenhorst (R) Woningbouwvereniging Reeuwijk: Wooncomplex Kerverland Maximalocatie (R) | Welzijn/dienstenaanbod <ul style="list-style-type: none"> Stichting Welzijn Ouderen Bodegraven Zorgpartners Stichting Kerverland Stichting Erkend Talent Kwadraad Ouderenbonden ABVB, PCOB, KBO Seniorenvereniging 55+ Vier het Leven Wmo-loket Ouderenloket Klusclub 'De Breevaart' Beleid/financiën <ul style="list-style-type: none"> gemeente provincie Zuid-Holland Rijksoverheid |
| | Beschermd wonen Zorgpartners: Vijverhof (B) en Zorgcentrum Reehaven (R) | |

B: kern Bodegraven, R: kern Reeuwijk

3.2.FORSE TOENAME 75-PLUSERS IN BODEGRAVEN-REEUWIJK

Demografie en vergrijzing 2010 en 2030

De totale bevolking groeit in de periode 2010-2025 met ca. 2.700 inwoners (+ 8,4%). De vergrijzing ligt op dit moment (2010) met 6,3% iets onder het landelijk gemiddelde (6,9%). In de periode 2010-2030 neemt de vergrijzing met ruim 100% toe. Het aantal 75-plussers groeit van 2.033 naar ca. 4.200. De gemiddelde vergrijzing ligt vanaf 2020 iets boven het landelijk gemiddelde.

| Demografie | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Aantal inwoners | 32.487 | 33.237 | 33.983 | 34.659 | 35.211 |
| Aantal 75-plussers | 2.033 | 2.415 | 2.931 | 3.700 | 4.177 |
| Vershil t.o.v. 2010 | | 19% | 44% | 82% | 106% |
| Gemiddelde vergrijzing | | | | | |
| Gemiddelde Bodegraven-Reeuwijk | 6,3% | 7,3% | 8,6% | 10,7% | 11,9% |
| Landelijk gemiddelde | 6,9% | 7,5% | 8,4% | 10,2% | 11,5% |

Bevolkingsprognose: Provincie Zuid-Holland WBR 2010 (migratiesaldo = 0). De landelijke cijfers zijn ontleend aan gegevens van Primos, ABF Research.

In bijlage 1 staan de gegevens uitgesplitst naar kernen. Op basis hiervan valt op dat de vergrijzing opvallend hoog is in De Meije, ondanks het feit dat een deel van de ouderen verhuist naar een beschutte woonvorm in de kern Bodegraven. Hier bevinden zich het zorgcentrum Vijverhof, De Meent en Rijngaarde. Ook worden hier de meeste levensloopbestendige woningen gebouwd. Gezien de leeftijdsopbouw in De Meije, met relatief veel inwoners in de leeftijdscategorie 55-74 jaar en relatief minder jongeren, zal de vergrijzing in De Meije de komende jaren meer dan verdubbelen. Een hoge concentratie van vergrijzing is ook in Reeuwijk-Brug te vinden. Hier bevindt zich het zorgcentrum met een groot aantal levensloopbestendige woningen in de directe nabijheid. De vergrijzing is het laagst in Driebruggen en Nieuwerbrug.

3.3.BEHOEFTEN EN BESCHIKBAARHEID WONEN MET ZORG

Definiëring

De zorg voor ouderen is gebaseerd op de volgende driedeling:

- Beschermd wonen
De cliënt verblijft in een zorgcentrum en ontvangt hier de geïndiceerde zorg (intramuraal). Er is dus sprake van 24-uurs beschermd verblijf. Bij beschermd wonen wordt onderscheid gemaakt tussen:
 - verpleeghuiszorg psychogeriatric (pg) voor cliënten met dementie
 - verpleeghuiszorg somatiek voor cliënten met fysieke beperkingenOp dit moment verblijven in de zorgcentra nog cliënten in de categorie verzorgingshuiszorg. Deze plaatsen zullen de komende tijd worden omgebouwd tot verpleeghuisplaatsen. Verzorgingshuiszorg zal in de toekomst alleen extramuraal, dus buiten de muren van zorgcentra, worden geleverd. In toenemende mate zal dit ook het geval zijn met verpleeghuiszorg somatiek. Het belangrijkste criterium om deze zorg intramuraal aan te bieden is regieverlies over de eigen huishouding.
- Beschut wonen
De cliënt woont zelfstandig. De cliënten ontvangen hierbij geplande zorg, maar kunnen ook een beroep doen op 24-uurs zorg op afroep. De belangrijkste vormen van beschut wonen zijn
 - levensloopbestendige woningen in een woonzorgcomplex
 - levensloopbestendige woningen in een woonservicezone
 - levensloopbestendige woningen in de directe nabijheid van een zorgcentrum (aanleunwoningen)In alle gevallen is er een zorgsteunpunt met 24-uurs-bezetting in de directe nabijheid.
- Zelfstandig wonen met thuiszorg
De cliënt woont zelfstandig en ontvangt alleen geplande zorg. Deze zorg kan in principe in elke woning worden geleverd. Een belangrijk deel van de ouderen met een indicatie voor deze vorm van zorg, zal comfortabeler willen wonen en kiezen voor een levensloopbestendige woning in een woonzorgcomplex of in een woonservicezone. Levensloopbestendige woningen worden bij voorkeur geconcentreerd gebouwd in de directe nabijheid van voorzieningen, zoals winkels en banken en openbaar vervoer.

Omdat er deels sprake is van communicerende vaten, zijn er voor de kernen Bodegraven en Reeuwijk twee overzichten opgesteld:

- Beschermd wonen met een verbijzondering naar pg en somatiek.
- Levensloopbestendig wonen: verzorgingshuiszorg, beschut wonen en zelfstandig wonen met thuiszorg.

Voor deze samenvoeging is gekozen, omdat verzorgingshuiszorg in de toekomst niet meer intramuraal, dus in een zorgcentrum, wordt geleverd. De cliënten wonen zelfstandig in een woonzorgcomplex of in een zorgwoning die gelegen is in een woonservicezone. Het totaal van deze drie categorieën geeft een beeld van de behoefte aan en de beschikbaarheid van levensloopbestendige woningen.

Voor een compleet overzicht van de behoefte en beschikbaarheid van de diverse woonvormen voor wonen met zorg wordt verwezen naar bijlage 2. Hieronder volgen de belangrijkste conclusies voor de beide clusters:

Beschermd wonen

Bodegraven

- Door de bouw van een pg-unit in het nieuwe Rijngaarde en de volledige omzetting van verzorgingshuisplaatsen naar verpleeghuisplaatsen pg in Vijverhof ontstaat er tijdelijk een capaciteitsoverschot. Vanaf 2025 ontstaan er weer tekorten door de forse toename van de behoefte.
- Er ontstaat een groot tekort aan verpleeghuiszorg somatiek. Zorgpartners wil deze zorg extramuraal gaan leveren aan cliënten in de geplande 30 zorgwoningen bij Vijverhof. Een alternatief is de bouw van een cluster van 30 tot 36 zorgwoningen in Bodegraven Noord. Hierover is nog geen besluit genomen. De geplande capaciteitstoename is derhalve niet in de cijfers verwerkt.

Reeuwijk

- Ook in het zorgcentrum Reeuwijk zullen de nog aanwezige verzorgingshuis-plaatsen worden omgezet naar verpleeghuisplaatsen pg. Hiermee wordt de behoefte voor Reeuwijk tot 2030 afgedekt.
- Ook in Reeuwijk is er vrijwel geen intramurale capaciteit beschikbaar voor verpleeghuiszorg somatiek. Zorgpartners geeft aan deze zorg ook te kunnen leveren aan cliënten die in de aangrenzende appartementencomplexen wonen.

Bodegraven-Reeuwijk

- Door de omzetting van verzorgingshuisplaatsen naar verpleeghuisplaatsen pg en de bouw van het nieuwe Rijngaarde ontstaat er een tijdelijk capaciteits-overschot. De behoefte is tot 2025 volledig afgedekt. Daarna ontstaat er weer een tekort door de toename van de behoefte.
- Er is momenteel slechts een zeer beperkte capaciteit voor verpleeghuiszorg somatiek. Zorgpartners wil deze zorg vrijwel volledig extramuraal gaan leveren.

Levensloopbestendig wonen:

Bodegraven

- De capaciteit van het nieuwe Rijngaarde is teruggebracht van 200 naar 150 appartementen om de massaliteit van het complex te beperken. Dit tekort dient gecompenseerd te worden door elders zorgwoningen te bouwen voor de categorie verzorgingshuiszorg. Een mogelijke locatie hiervoor is het terrein van de voormalige brandweerkazerne aan de Willem de Zwijgerstraat. Hierover is nog geen besluit gevallen.
- Door de oplevering van De Meent is de woonservicezone Noord operationeel geworden. De capaciteit voor beschut wonen is hierdoor fors toegenomen. Door de bouw van het nieuwe Rijngaarde zal de capaciteit verder toenemen. Hierdoor ontstaat er tot 2020 overcapaciteit. In 2025 is er echter weer een tekort door de forse toename van de behoefte.
- Het tekort aan woningen voor zelfstandig wonen met thuiszorg wordt de komende 5 jaar teruggebracht tot ca. 40. Na 2015 nemen de tekorten weer toe.
- De komende jaren wordt een forse inhaalslag gemaakt bij de bouw van levensloopbestendige woningen. In 2015 wordt de totale behoefte vrijwel afgedekt. In de jaren daarna ontstaan opnieuw tekorten

Reeuwijk

- De huidige 40 verzorgingshuisplaatsen in het zorgcentrum worden de komende jaren omgebouwd naar verpleeghuisplaatsen. Verzorgingshuiszorg kan ook worden geleverd aan zelfstandig wonende ouderen in de aangrenzende appartementencomplexen.
- Op basis van de streefsituatie qua capaciteitstoewijzing is er een theoretisch tekort aan levensloopbestendige woningen voor beschut wonen. Dit kan worden opgevangen door het capaciteitsoverschot verzorgingshuiszorg en de aanwezigheid van een groot aantal levensloopbestendige woningen bij het zorgcentrum.
- In 2010 is er een tekort van 130 woningen in de categorie zelfstandig wonen met thuiszorg. Dit tekort neemt de komende 5 jaar aanvankelijk af, maar neemt vanaf 2020 weer toe.
- In 2010 is er een totaal tekort aan levensloopbestendige woningen van ca. 170. Bij realisatie van de huidige concrete projecten loopt dit tekort aanvankelijk terug. Vanaf 2020 neemt het tekort echter weer toe tot ruim 300 in 2025. Hiervoor zullen nieuwe initiatieven ontwikkeld

moeten worden, waarbij veel aandacht moet worden besteed aan een juiste segmentering. Er is een grote behoefte aan woningen in de sociale en vrije sector huur en betaalbare koop.

4. STAND VAN ZAKEN WOONSERVICEZONES

Vanuit de beleidsvelden Wonen, Zorg en Welzijn hebben we de laatste jaren op basis van het Pact van Savelberg gewerkt aan oplossingen voor de vraagstukken die de vergrijzing en extramuralisering oproepen.

Het Pact van Savelberg kent een brede scope: o.a. ketensamenwerking in wonen, welzijn en zorg, de bouw van voldoende levensloopbestendige woningen, zorg op maat en het versterken of behouden van de autonomie van de oudere mens. Hierover zijn met partijen lokale afspraken gemaakt. De afspraken dienen de komende periode te worden geëvalueerd voor toekomstig beleid.

Omdat de ontwikkeling van vijf woonservicezones centraal staat in het pact van Savelberg concentreren wij ons in *dit* hoofdstuk op de stand van zaken. In het Pact zijn de volgende vijf woonservicezones benoemd:

Woonservicezones

1. Bodegraven Noord met De Meent als kruispunt
2. Dronenwijk met het nieuwe Rijngaarde als kruispunt
3. Broekvelden met de Vromade als kruispunt
4. Reeuwijk-Brug met het zorgcentrum als kruispunt
5. Waarder/Nieuwerbrug/Driebruggen met de Maximalocatie als kruispunt

Ad 1. Bodegraven Noord

Met de oplevering van het woonzorgcomplex De Meent in 2009 is de woonservicezone Noord operationeel geworden. Vooralsnog wordt de zorg geleverd vanuit Vijverhof. In de zone bevonden zich een aantal complexen met levensloopbestendige woningen waar veel ouderen wonen. Met de oplevering van twee appartementencomplexen in De Willem de Zwijgerstraat en de renovatie van de Noordrand ontstaat hier een concentratie van ruim 400 levensloopbestendige woningen. Dit biedt voldoende draagvlak voor de ontwikkeling van De Meent als zorgwelzijnskruispunt. De volgende stap is het ontwikkelen van een passend welzijnsaanbod in De Meent.

Ad2. Dronenwijk

Er is eind 2010 overeenstemming bereikt tussen de gemeente en Mozaïek Wonen over de realisatie van het nieuwe Rijngaarde. Er worden in twee fasen vijf appartementencomplexen gebouwd met een nieuw dienstencentrum. De totale capaciteit zal bestaan uit ca. 160 appartementen en een pg-unit met 28 verpleeghuisplaatsen pg en 2 plaatsen voor tijdelijke opvang. Het streefmodel voor het nieuwe Rijngaarde is:

- vitale ouderen (1/3)
- ouderen met een beperkte zorgvraag (1/3)
- ouderen in de categorie verzorgingshuiszorg (1/3)

De gemiddelde leeftijd van de huidige populatie in Rijngaarde is ca. 83 jaar. Er is een wachtlijst met ruim 40 urgente gevallen, waaronder senioren van > 90 jaar. Om het concept van Rijngaarde als modern woonzorgcomplex daadwerkelijk te kunnen realiseren, dient het grote tekort aan verzorgingshuisplaatsen deels op een andere locatie te worden opgevangen.

Ad 3. Broekvelden

Mozaïek Wonen realiseert in Broekvelden een woon- zorg- en welzijnskruispunt; een multifunctioneel gebouw met een gezondheidscentrum, (zorg-)woningen, een woon-zorg-en welzijnskruispunt, een sportkantine en commerciële ruimten. Naast het Woon-Zorg-Welzijns kruispunt worden er in het kader van de herontwikkeling van Vromade nog 43 (levensloopbestendige) woningen toegevoegd.

Inmiddels zijn er twee appartementencomplexen met levensloopbestendige woningen gerealiseerd door sloop/nieuwbouw. De bouw van 17 grondgebonden woningen start in april 2011. Het totaal aantal levensloopbestendige woningen in de omgeving van de Vromade bedraagt momenteel ca. 80. De planontwikkeling van het Vromade project is vertraagd. Op verzoek van de gemeenteraad is er onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om tegemoet te komen aan de wensen om een lager gebouw te realiseren.

Een reële optie betreft de ontwikkeling van een variant model. In het variantmodel is voorzien in meer appartementen, minder commerciële ruimte en een kleiner woon-zorg-en welzijnskruispunt. Bij de

vraag of een kleiner woon-zorg-en welzijnskruispunt (lees: steunpunt) acceptabel is kunnen de volgende overwegingen een rol spelen:

- Wanneer we kijken naar de demografische gegevens dan blijkt dat het aantal 75-plussers in Broekvelden nog vrij gering is. Ruim 20 % van de 75-plussers in Bodegraven woont in de Dronenwijk en slechts 11 % in de grootste wijk Broekvelden. Het merendeel van de 75-plussers woont in Noord. Wel wonen in Broekvelden de meeste ouderen in de leeftijdsgroep 55-74 jaar. De vergrijzing zet in Broekvelden dus later in.
- Uit aanvullend woonwensenonderzoek (Companen, 2010) blijkt dat Rijngaarde en Bodegraven Noord de meest gewilde woonlocaties zijn voor senioren. Eventuele appartementen in Weideveld worden niet gezien als potentieel geschikt en noodzakelijk voor senioren.
- Dienstcentrum Rijngaarde met veel welzijns-en zorgvoorzieningen ligt in de nabijheid van Broekvelden.
- De sportkantine zou mogelijk gebruikt kunnen worden om welzijnactiviteiten in te organiseren.

Gezien het bovenstaande lijkt het acceptabel uit te gaan van het variantmodel: een steunpunt voor zorg-en welzijnsfuncties. Een voorstel om tot besluitvorming over te gaan is nog in ontwikkeling.

Ad 4. Reeuwijk-Brug

In de woonservicezone Reeuwijk-Brug bevinden zich momenteel 147 levensloopbestendige woningen in de directe nabijheid van het zorgcentrum en 48 in de wijk. Hiermee is er voldoende draagvlak voor een zorgwelzijnskruispunt in het zorgcentrum. Er zijn concrete plannen ontwikkeld voor de bouw van 85 levensloopbestendige woningen op de voormalige schoollocatie Venen-Oost en 39 boven het nieuwe winkelcentrum de Miereakker. Het draagvlak voor het zorgwelzijnskruispunt wordt hiermee verder versterkt. In het dienstencentrum worden welzijnsactiviteiten georganiseerd. Zorgpartners kan vanuit het zorgcentrum 24-uurs zorg leveren in de woonservicezone.

Ad 5. Maximalocatie Waarder

Op de Maximalocatie zal een geheel nieuwe woonservicezone met circa 70 woningen worden gerealiseerd. Ontwikkelingen zijn gaande om een zorgsteunpunt met 24-uurs bereikbaarheid in te richten. Een dienstencentrum 'De Kamer van Waarder' waarvan uit onder meer welzijnsactiviteiten aangeboden kunnen gaan worden maken onderdeel uit van de bestaande plannen. De Stichting Kerverland is reeds met de SWOB een samenwerking aangegaan voor het aanbieden van welzijnsactiviteiten. Ten behoeve van het zorgaanbod onderzoekt de Stichting Kerverland met Zorgpartners wat er op deze locatie aanvullend mogelijk is met ondersteuning van vrijwilligers.

Maatwerk

In het Pact van Savelberg is voor de ontwikkeling van woonservicezones en zorgwelzijnskruispunten uitgegaan van het STAGG-model (1995). Het STAGG-model gaat er vanuit dat ongeveer 500 mensen per 10.000 inwoners een combinatie van wonen en zorg nodig hebben. Inmiddels hebben we geleerd dat dit model te theoretisch is en in de praktijk geen stand houdt. Het blijkt beter om per wijk of dorp te bepalen aan welke voorzieningen behoefte bestaat en in overleg met lokale partners de haalbaarheid ervan te onderzoeken.

5. VISIE OP OUDERENBELEID

5.1. VAN ZIJLIJN NAAR MIDDEN IN DE SAMENLEVING

Vergeleken met vroeger blijven mensen langer gezond, werken zij langer door, zijn ze in toenemende mate hoger opgeleid en beschikken zij over een aanvullend pensioen. Daardoor is het inzicht gegroeid dat problematisering van ouderdom geen recht doet aan de levenswijze van veel ouderen.

We moeten daarom het beeld van invalide en arme ouderen aan de zijlijn bijstellen naar een beeld van overwegend *actieve ouderen* die nieuwe rollen oppakken die henzelf en de samenleving ten goede komen. Denk hierbij aan het overdragen van kennis, aan deelname aan vrijwilligerswerk en het verlenen van mantelzorg.

Dit nieuwe beeld is mede gebaseerd op een andere manier van kijken naar de levensloop. Kende de levensloop vroeger drie fasen met de kenmerken leren, werken en rentenieren, nu is er sprake van een ander verloop op deze kenmerken. Mensen wisselen perioden van studeren, werken en pensioen af en/of combineren dit met perioden van bijscholing of zorgen voor naasten. Een andere indeling en een uitbreiding van drie naar vijf fasen doen meer recht aan de huidige levensloop en aan de langere gezonde levensduur van mensen.

Schema van drie naar vijf fasen in de levensloop

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|----|----------------|----|---------------------------|----|----|----|----|----|------------------|----|-----------------------|----|----|----|----|----|----|
| 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |
| Jeugd | | | | | Volwassenheid | | | | | | | | Ouderdom | | | | | | |
| Vroege jeugd | | | Jong volwassen | | Consolidatie en spitstijd | | | | | | Actieve ouderdom | | Afhankelijke ouderdom | | | | | | |

Bron: VTV 2006, RIVM

De **vierde levensfase (actieve ouderdom)** begint rond het levensjaar waarin men geen betaalde arbeid meer verricht, voor velen vanaf 60-65 jaar. In deze fase zijn mensen over het algemeen redelijk gezond. De kinderen zijn de deur uit en men gaat op zoek naar (nieuwe) activiteiten en bezigheden. Deze levensfase loopt voor de meesten door tot 75 á 80 jaar. De overgang naar de vijfde levensfase verloopt van geleidelijk tot progressief en de verschillen per individu kunnen groot zijn; voor de een kan de vijfde levensfase al jong beginnen en voor een ander is deze op 90-jarige leeftijd nog niet bereikt.

De **vijfde levensfase (afhankelijke ouderdom)** kenmerkt zich door fysieke en psychische veranderingen waarin gezondheidsklachten toenemen. In deze fase is men minder vitaal, mobiel en veerkrachtig. De actieradius wordt letterlijk kleiner. Men gaat zich meer richten op de directe omgeving (de buurt of het woongebied) en ook het sociale netwerk wordt kleiner. Daarnaast wordt men vaker geconfronteerd met verlies en rouw. Mensen in deze levensfase worden in toenemende mate kwetsbaar.

5.2.FOCUS OP PREVENTIE: HET VOORKOMEN VAN KWETSBAARHEID

Veel ouderen bevinden zich tussen vitale en volledig zorgafhankelijke ouderen in. Dat zijn ouderen die op één van de aspecten van **zelfredzaamheid** als welzijn, zorg, wonen **kwetsbaar** zijn en/of het **risico** lopen bij veranderende omstandigheden minder zelfredzaam te worden. Maar gemeenschappelijk is dat ouderen zelfstandige burgers zijn, die verantwoordelijkheid voor hun leven kunnen en willen dragen.

Kwetsbaarheid kan uit verschillende invalshoeken worden benaderd. In het algemeen wordt er met 'kwetsbaar' bedoeld dat mensen niet goed mee kunnen komen, of hinder ondervinden bij het volwaardig deelnemen aan de samenleving. Het deelnemen aan de samenleving wordt ook wel 'maatschappelijke participatie' genoemd.

Volgens het Sociaal Planbureau (SCP) kan men ouderen op een hoge leeftijd, alleenwonende ouderen, ouderen met ernstige gezondheidsproblemen en ouderen met een laag inkomen als

kwetsbaar opvatten. Ook kan men kwetsbaarheid omschrijven met behulp van de begrippen 'draaglast' en 'draagkracht'. Er is dan sprake van kwetsbaarheid als een oudere een hoge draaglast heeft en over een geringe draagkracht beschikt. Hoge draaglast wordt hier opgevat als het hebben van ernstige zelfzorgproblemen. Van een geringe draagkracht is bijvoorbeeld sprake als mensen hulpbronnen zoals partner of een redelijk inkomen moeten ontberen.² Kwetsbaarheid wordt ook veelal gekenmerkt door eenzaamheidsproblematiek en depressiviteit.

Prioriteit in ons beleid gaat uit naar organiseren van preventieve maatregelen. Wij willen voorkomen dat ouderen in een kwetsbare situatie geraken. We willen bevorderen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig en actief blijven wonen en participeren

Wij stimuleren dat gesubsidieerde ouderenwelzijnsorganisaties activiteiten organiseren die bijdragen aan de preventiedoelstelling: het voorkomen of bestrijden van kwetsbaarheid. Hiervoor kunnen wij subsidiegelden beschikbaar stellen. Voorbeelden hiervan zijn: de inzet van een ouderenadviseur, signalerende huisbezoeken, multidisciplinair overleg, informatieverstrekking op het gebied van wonen, welzijn, zorg en dienstverlening, activiteiten gericht op risicogroepen, eenzaamheidsbestrijding of aandacht voor allochtone ouderen. Per wijk of dorp moet worden nagegaan wat de mogelijkheden en/of alternatieven zijn. Het is aan maatschappelijke organisaties om dit verder vorm te geven.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 21 maart 2011: gesproken is over de informatiepunten in relatie tot de nog veel gehoorde klacht dat burgers de weg niet kunnen vinden naar zorg.

5.3.HARMONISATIE WELZIJNSAANBOD

Het ouderenwelzijnsaanbod in Bodegraven-Reeuwijk is versnipperd en verspreid over meerdere organisaties.

Vanuit de gemeente sturen wij sterk aan op één uitvoeringspraktijk voor de nieuwe gemeente Bodegraven-Reeuwijk. Wij willen een versnipperd welzijnsaanbod voorkomen.

Om een tweetal voorbeelden te noemen:

- In de kern Bodegraven vindt overleg plaats tussen de hulpverleners in de 1e en 2e lijnszorg betreffende ouderen. In onze visie zien wij het 1e en 2e lijnszorgoverleg verbreed worden naar de gehele gemeente Bodegraven-Reeuwijk.
- In de kern Bodegraven is een ouderenadviseur actief. De ouderenadviseur werkt voor de kwetsbare ouderen en begeleidt de oudere vanuit de levenservaring de leefwereld en de behoefte van de oudere met als doel het langer zelfstandig functioneren van de oudere. In onze visie zien wij de inzet van de ouderenadviseur verbreed worden naar de gehele gemeente Bodegraven-Reeuwijk. In onze visie moet een ouderenadviseur:
 - onafhankelijk werken en zich niet richten op de eigen voorzieningen en diensten van het wijkservicepunt/dienstencentrum;
 - op een breed gebied (breder dan Wmo) informatie en advies kunnen geven;
 - niet alleen openstaan voor de inwoners van wijken en dorpen (passief), maar nadrukkelijk pogingen doen om de ouderen thuis te bezoeken (outreaching werken);
 - ouderen stimuleren deel te nemen aan activiteiten

Wij stimuleren betrokken partijen om te komen met een plan ter uitvoering hiervan. Per wijk of dorp moet worden nagegaan wat de mogelijkheden en/of alternatieven zijn.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 2011. Bij de kern Reeuwijk wordt de nut en noodzaak van de inzet van een ouderenadviseur afgevraagd. Wel worden signalerende huisbezoeken als nuttig ervaren.

² Bron: Klerk, M.M.Y. de (2004). Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen. Rapportage ouderen 2004. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

5.4.EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID BIJ DEELNAME WELZIJSACTIVITEITEN

Wij willen dat alle ouderen gebruik kunnen maken van het brede activiteitenaanbod in de gemeente Bodegraven-Reeuwijk. Ook vanuit preventieoogpunt is dit van groot belang.

Voor activiteiten die overwegend gericht zijn op ontspanning en ontmoeting geldt dat wij van ouderen verwachten dat zij dit in principe zelf organiseren. Er zijn voldoende mogelijkheden om mensen te ontmoeten door bijvoorbeeld lid te worden van een vereniging, sportclub of zwembad (inclusief Wmo-beleid) of deelname aan een activiteit georganiseerd door een seniorenvereniging of ouderenbond.

In Bodegraven zijn naast de SWOB de drie ouderenbonden (ABVB, PCOB en KBO) actief. Gezamenlijk hebben zij 900 leden. Voor deze leden en introducés organiseren zij ontmoetings- en educatieve activiteiten. In het dienstencentrum in Reeuwijk organiseert Zorgpartners, deels in samenwerking met de Seniorenvereniging 55-plus, welzijnsactiviteiten. Voorbeelden: koersbal, gymnastiek, computerclub, bingo en filmavonden. De Seniorenvereniging 55-plus organiseert in het dienstencentrum voor alle senioren uit Reeuwijk diverse themabijeenkomsten, zoals een kerstdiner en een paasontbijt. Verder worden er fietstochten en dagtochten georganiseerd. De seniorenvereniging heeft ruim 600 leden. Op jaarbasis heeft de vereniging ruim 6000 bezoekers/deelnemers bij haar activiteiten. De seniorenvereniging krijgt geen subsidie van de gemeente, maar genereert inkomsten uit de inzameling en verkoop van oud papier.

Voor activiteiten georganiseerd door gesubsidieerde welzijnsorganisaties gaan wij er vanuit uit dat het aanbod **aanvullend** is op de activiteiten van de ouderenbonden en seniorenverenigingen. Ook hiervoor geldt dat ouderen hierin hun **eigen (financiële) verantwoordelijkheid** moeten nemen.

Dit betekent dat deze activiteiten in principe kostendekkend moeten zijn zonder daarbij afhankelijk te zijn van subsidiegelden. Voor de bestaande subsidies kan dit een herijking betekenen. Voorbeelden zijn: educatieve activiteiten, sport-en beweegactiviteiten, activiteiten gericht op ontmoeting en (feestelijke) evenementen voor ouderen, creatieve activiteiten en culturele activiteiten.

Wij willen ons richten op het ondersteunen van ouderen die (in financiële zin) kwetsbaar zijn. Eventuele mogelijkheden voor ondersteuning van kwetsbare ouderen in financiële zin zullen wij nader onderzoeken.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 21 maart 2011:

Het onderhouden van contacten tussen ouderenbonden en ouderenadviseurs werd als tip aan de welzijnsorganisaties meegegeven.

Er is verder advies gegeven om de 'nut en noodzaak' van het welzijnsaanbod van activiteiten nader te bezien. De wens wordt geuit om subsidiegelden op een andere wijze in te zetten.

Ook sportorganisaties dienen op hun maatschappelijke taak te worden gewezen om beweegactiviteiten voor ouderen te organiseren.

5.5.STIMULEREN MAATSCHAPPELIJKE INZET DOOR VITALE OUDEREN

Binnen de beleidskaders van de Wmo wordt veel verwacht van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de groep vitale ouderen. Deze senioren zijn binnen de Wmo geen object van zorg, maar actieve burgers die (mede) vormgegeven aan (het verbeteren van) leefbaarheid, sociale samenhang en lokale betrokkenheid. Movisie³ heeft hier in 2009 verkennend onderzoek naar verricht. Maatschappelijk inzet bestaat uit activiteiten die een bepaalde tijdsinzet vergen, die niet tegen betaling worden verricht en die in meer of mindere mate ten goede komen aan bepaalde maatschappelijke groeperingen.

³ Het stimuleren van maatschappelijke inzet door vitale ouderen, Movisie, 2009

Wij stimuleren dat vitale ouderen activiteiten ondernemen die ten goede komen aan kwetsbare ouderen. De verdere uitwerking van deze gedacht behoort onder meer tot het domein van het vrijwilligersbeleid.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 21 maart 2011: aandacht wordt gevraagd voor de rol die kerken en vrijwilligers spelen bij informele en formele zorg. Verder wordt aandacht gevraagd dat vitale ouderen niet altijd even 'enthousiast' zijn om vrijwilligerswerk te verrichten. Coördinatie van vrijwilligerswerk is belangrijk.

5.6. WELZIJN NIEUWE STIJL

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is vanaf 1 januari 2007 van kracht. In de eerste jaren na de invoering hebben we ons in eerste instantie gericht op het op orde krijgen van de nieuwe taken (hulp bij het huishouden, informatie en advies, mantelzorgondersteuning, etc.). Nu is de tijd gekomen om te werken aan een doorontwikkeling van de Wmo.

Wij investeren de komende periode in het verbeteren van de (sturings)relatie tussen de gemeente en welzijnsorganisaties. Wij sturen erop aan dat de kwaliteit en professionaliteit van het welzijnswerk op orde zijn.

Het instrument subsidieverlening kan hierbij optimaal benut worden. Activiteiten zijn in het verlengde van beleidsdoelstellingen en resultaatverwachtingen. Sturing vindt plaats door middel van overeengekomen prestatieafspraken. Het maatschappelijk gewenste effect wordt zichtbaar.

In december 2010 zijn gestart met een traject 'beleidsgestuurde subsidiering'. Dit traject moet uiteindelijk leiden tot de vaststelling van een subsidiebeleidskader. Op deze wijze verkrijgen wij meer inzicht in de behaalde resultaten van maatschappelijke organisaties in relatie tot de beschikbaar gestelde subsidie.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 21 maart 2011: advies aan de gemeente werd gegeven om niet alles dicht te organiseren (welzijn oude stijl).

5.7. WONEN, WELZIJN EN ZORG

Vanuit de beleidsvelden zorg, wonen en welzijn hebben we de laatste jaren op basis van het Pact van Savelberg gewerkt aan oplossingen voor de vraagstukken die de vergrijzing en extramuralisering oproepen. Zowel het betrekken van actieve ouderen bij de samenleving, het oog hebben voor de verschillen in zelfredzaamheid bij ouderen maar zeker ook de noodzaak om voldoende geschikte woningen en voorzieningen te realiseren in diverse categorieën om zorgvragers in staat te stellen hun leven zo zelfstandig mogelijk te kunnen voortzetten.

Zoals blijkt uit hoofdstuk 4 is er nog een weg te gaan. Het is echter niet realistisch te veronderstellen dat in iedere woonservicezone een complete set aan welzijn en diensten kan worden gerealiseerd. De (financiële) haalbaarheid is onder andere afhankelijk van het aantal (oudere) inwoners en zorgvragers. In bepaalde dorpen en wijken zou bijvoorbeeld wel vanuit een steunpunt een gedeeltelijk pakket van voorzieningen kunnen worden aangeboden. De ontwikkeling van dorpsplannen hebben hierbij een directe relatie. Zoals eerder aangegeven is prioriteit gegeven aan het ontwikkelen van dorpsplannen met als doel een goed inzicht te verkrijgen in de wensen en initiatieven van de inwoners van de verschillende dorpen. Naar verwachting zullen deze eind 2011 beschikbaar zijn. Bij de voorbereiding en ontwikkelingen is het van belang om de visie op woonzorgzones en wijkservicepunten hierin mee te nemen.

In onze visie nemen wij het schaalniveau van het dorp of wijk, en de behoefte aan welzijn, wonen en zorg als uitgangspunt bij de verdere ontwikkeling van woonservicezones. In 2011 zal in overleg en in samenhang met de ontwikkeling van de wijkvisies de aanwezige organisaties per woonservicezone

moeten worden gezien welk niveau haalbaar is. Belangrijk aandachtspunt hierbij is tevens het onderzoek wat momenteel loopt naar de nut en noodzaak van de lopende en op te starten projecten welke van invloed kunnen zijn op de gewenste en bestaande plannen.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 21 maart 2011: bij de discussie over zorg-welzijnskruispunten moet breder worden gekeken en koppelen aan de niet-ouderen gerelateerde activiteiten.

Een goede accommodatie is een belangrijke randvoorwaarde voor de uitvoering van gemeentelijk (welzijns)beleid. Tijdens de bijeenkomst op 21 maart 2011 is dat nog eens bevestigd. Wij onderzoeken daarom op welke wijze wij maatschappelijke organisaties en verenigingen hierin het beste kunnen faciliteren (accommodatiebeleid).

Coalitieakkoord:

De ontwikkeling van levensloopbestendige woningen en de realisatie van woon-zorg-welzijnszones ruimtelijk mogelijk maken. Hangt samen met:

- a. Het ontwikkelen van een kader op grond waarvan het gewenste voorzieningenniveau in de dorpen kan worden bepaald. Gewenste realisering: 2^e kwartaal 2011
- b. Het ontwikkelen van dorpsplannen met als doel een goed inzicht te verkrijgen in de wensen en initiatieven van de inwoners van de verschillende dorpen.
- c. Onderzoek naar nut en noodzaak van lopende en op te starten projecten.

5.8. VERSTERKING REGIEROL GEMEENTE

De gemeente Bodegraven-Reeuwijk streeft ernaar om een netwerkorganisatie te zijn. Regievoering en partnerschap zijn daarin belangrijke termen. Een netwerkgemeente is zich zeer bewust van zijn omgeving en de meerwaarde van samenwerking met de burger, maatschappelijke organisaties, bedrijfsleven, medeoverheden en regionale samenwerkingsverbanden.

Kernboodschap hierbij is dat 'de overheid' niet de enige speler in het veld is en voor ieder vraagstuk altijd maar een antwoord of oplossing heeft. Wij willen uitgaan van een vitale, zelfredzame samenleving met een groot zelfoplossend vermogen. Vanuit dat perspectief willen we zaken 'overlaten' waar dat kan. We willen groepen in de samenleving inspireren, verbinden en faciliteren. We zullen meer sturen op het actief van buiten naar binnen halen van informatie en daarover het gesprek aangaan (participatie).

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 21 maart 2011: De regierol van de gemeente moet worden opgepakt waarbij de gemeente helder en duidelijk communiceert over de rol en positie die de gemeente voorstaat en welke zij van anderen verwacht.

Een woonservicezone komt tot stand in samenwerking tussen partijen. Woningcorporaties dragen bij aan voldoende toegankelijke woningen in diverse categorieën, de gemeente draagt verantwoordelijkheid voor de sturing enerzijds en voor goede randvoorwaarden voor welzijnsactiviteiten anderzijds en de zorgorganisaties dragen zorg voor voldoende zorgverlening, zowel geplande als ongeplande zorg in gewone woningen en in specifieke woonvormen voor degenen die 24-uurs toezicht nodig hebben. Alleen in de samenwerking is het mogelijk om de ondersteuningsfunctie per woonservicezone waar te maken. Wonen, welzijn en zorg zijn met elkaar verbonden in een onderlinge afhankelijkheid.

De gemeente wil in haar rol als regisseur deze verbondenheid benadrukken maar tevens iedereen aanspreken op zijn of haar eigen verantwoordelijkheid in deze. Daarnaast dient de gemeente in haar rol als subsidieverlener helder te zijn over de aard en omvang van de gewenste activiteiten.

Overlegstructuur

De overlegstructuur zoals was deze was vormgegeven bij de voormalige gemeenten sluit onvoldoende aan op richting die de gemeente ambieert. De gemeente streeft een hoog ambitieniveau na waarbij daadkrachtig en professioneel gehandeld wordt. De gemeente zal meer duidelijkheid geven over welke rol en positie zij voorstaat en wat zij verwacht van maatschappelijke instellingen. De samenwerkingsgerichtheid staat hierbij hoog op de agenda. De gemeente is zich ervan bewust dat

daadkrachtig en professioneel opgetreden en het aanspreken van professionele maatschappelijke organisaties op haar gezamenlijke verantwoordelijkheid om maatschappelijke problemen aan te pakken alleen bereikt kan worden door een grote mate van intensivering van en in samenwerking.

Wij maken een duidelijk onderscheid tussen regie op het **proces** en regie op **projecten**.

Bij processen gaat het om het samenbrengen van partijen, doelen en ambities om uiteindelijk te resulteren in een project. Het is niet de bedoeling om besluiten te nemen over inhoudelijke doelen, zoals het realiseren van het aantal levensloopbestendige woningen op een bepaalde datum. Dat zijn echter doelen om projecten aan te toetsen. Projecten hebben mijlpalen (fysieke resultaten) en zijn eindig, processen zijn gericht op het gezamenlijk bereiken van de geformuleerde doelen.

Procesregie: platform WWZ Bodegraven-Reeuwijk

Wij stellen voor om samen met de maatschappelijke instellingen een overleg te organiseren waarbij het proces, namelijk het samenbrengen van partijen: gemeente, maatschappelijke organisaties, advies- en belangenorganisaties centraal staat. Van belang is dat een netwerk ontstaat rondom ouderenbeleid in brede zin (preventie, wonen, zorg en welzijn).

In 2011 willen wij komen tot de vorming van een platform en zullen de lokale afspraken in het Pact van Savelberg worden geharmoniseerd en geëvalueerd. Aan de hand van de beleidsagenda kunnen nadere afspraken en plannen van aanpak worden ontwikkeld.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid 21 maart 2011: van belang is dat dit overleg niet op zich zelf staat; de samenhang en integraliteit met andere beleidsterreinen en/of lopende (contract) afspraken moet worden gewaarborgd. Bijvoorbeeld t.a.v. het accommodatiebeleid, Pact van Savelberg en de Woonvisie.

Projectregie

De regie op de (lopende) projecten is in handen van verschillende projectleiders. De projectleiders bepalen zelf op welke wijze invulling wordt gegeven aan de regierol en welke interne- en externe partijen hierbij betrokken worden. Uiteraard dienen de projectleiders ervoor te zorgen dat de betrokkenheid van belangen- en adviesorganisaties gewaarborgd is. De projectleiders zullen deelnemer zijn/worden van het brede overleg gericht op het proces. De verantwoordelijke wethouder voor het project zal op agendabasis worden uitgenodigd voor het platform WWZ Bodegraven-Reeuwijk.

Werkgroepen

Het voorgestelde platform WWZ kan werkgroepen instellen voor bijvoorbeeld het in kaart brengen van knelpunten en het doen van verbeteringsvoorstellen op een specifiek beleidsterrein.

6. KORTE TERMIJN AGENDA

Op basis van de visie en uitgangspunten vindt u hieronder een beleidsagenda voor de korte termijn. Prioriteit gaat uit naar het opstarten van het platform WWZ en het maken van een concrete planning.

1. Met gesubsidieerde ouderenwelzijnsorganisaties worden afspraken gemaakt in het kader van **beleidsgestuurde subsidiering** (resultaatgerichte afspraken gericht op preventie, integrale kostprijzen voor activiteiten, professionele bedrijfsvoering, optimalisering huisvestingskosten en overhead). Er wordt gewerkt aan een subsidiebeleidskader.
2. Met gesubsidieerde ouderenwelzijnsorganisaties worden afspraken gemaakt met betrekking tot **harmonisatie** beleid en uitvoering.
3. Wij onderzoeken de mogelijkheden om **financieel kwetsbare ouderen** te ondersteunen.
4. Goed **accommodatiebeleid** is een belangrijke randvoorwaarde voor de uitvoering van gemeentelijk welzijnsbeleid. Wij onderzoeken op welke wijze maatschappelijke organisaties en verenigingen het beste kunnen worden gefaciliteerd.
5. In het kader van het te harmoniseren **vrijwilligersbeleid** stimuleren wij dat vitale ouderen activiteiten ondernemen die ten goede komen aan kwetsbare ouderen.
6. De lokale afspraken/projecten n.a.v. het Pact van Savelberg zullen wij in overleg met betrokken partijen **evalueren**.
7. In overleg met betrokken partijen zal per woonzorgzone worden bekeken welk **voorzieningenniveau** gewenst en haalbaar is.
8. De gemeente versterkt de regierol op het gebied wonen, welzijn en zorg met het opstarten van het **platform WWZ Bodegraven-Reeuwijk** (2 x per jaar).
9. Deze nota zal in samenhang worden bekeken met de te ontwikkelen dorpsplannen en participatiebeleid. Deze nota vormt een toevoeging aan het bestaande Wmo-beleid en dient alvast als opmaat naar het opstellen van **Wmo-beleidskader in 2012**.

7. FINANCIEN

Onlangs is de eerste programmabegroting 2011-2014 aangeboden aan de gemeenteraad. De programmabegroting 2011 van de gemeente Bodegraven-Reeuwijk is een beleidsarme begroting zonder nieuw beleid.

In april 2011 zal de kadernota aan de raad worden aangeboden, met de uitwerking van het coalitieakkoord "Samen aanpakken!". De aspecten in het coalitieakkoord zijn in lijn met de uitgangspunten in deze kadernota ouderenbeleid:

"De rol van de lokale overheid in de samenleving is aan het veranderen. In de samenleving is zoveel potentie dat de overheid niet voor alles meer alleen verantwoordelijk hoeft te zijn. De rol van de gemeente is veel meer het stimuleren van de eigen inzet van de inwoners en het motiveren van mensen om actief mee te doen. Maar ook bewaken van het algemeen belang en de zorg voor mensen die niet volledig zelfstandig in de samenleving kunnen participeren zijn belangrijke taken van de overheid".

De financiële positie van de gemeente is niet zonder zorgen. Doordat naar verwachting de inkomsten lager zijn en de uitgaven hoger, zal de gemeente moeten ombuigen. Ondanks deze ombuigingen willen we voorkomen dat het voorzieningenniveau waar zoveel behoefte aan is, zal afnemen. Gemeentebreed worden er de komende periode dorpsplannen ontwikkeld, waarbij samen met inwoners wordt bekeken op welke wijze het voorzieningenniveau in de verschillende dorpen in stand kan worden gehouden.

7.1. SUBSIDIEBELEID

Wij hanteren als uitgangspunt dat wij als gemeente vooral een regisserende rol vervullen, dat wil zeggen zicht houden op maatschappelijke ontwikkelingen en knelpunten in de samenleving om vervolgens in overleg met onze inwoners en maatschappelijke organisaties te bepalen welke knelpunten de hoogste prioriteit hebben en op welke wijze ze aangepakt worden. Bij voorkeur zijn dat andere organisaties dan onze eigen gemeentelijke organisatie. We zijn van mening dat verenigingen en instellingen in hun activiteiten minder overheidsafhankelijk moeten zijn. We gaan daarom over tot een herijking van de subsidies, leidend tot een korting dan wel het vervallen van tot op heden toegekende subsidies. Voor activiteiten ter bevordering van op ontspanning en ontmoeting gerichte activiteiten voor volwassenen gaan wij er vanuit dat inwoners daar primair zelf voor verantwoordelijk zijn.

De gewenste subsidierichting is een complex proces, waarvan een omslag in houding en gedrag op basis van aangepaste regels en procedures, oftewel een cultuurverandering zowel intern als extern onderdeel uitmaken. Het 'cultuurvraagstuk' is 2-ledig. Het nieuwe subsidieproces geeft een wederzijdse inspanningsplicht; niet alleen wij moeten veranderen, maar er wordt ook veel van de gesubsidieerde instelling gevraagd die meer verantwoordelijkheid en vertrouwen krijgt. Het jaar 2011 wordt benut om de basis op orde te brengen. De organisatiedoelstellingen en gemeentelijke doelstellingen moeten naadloos aansluiten op elkaar.

7.2. BUDGET OUDERENWELZIJN 2011

Het budget voor ouderenwelzijnswerk bestaat uit de bedragen zoals vermeld in de concept programmabegroting 2011.

- | | |
|---|-----------|
| • Zorgpartners Midden-Holland : | € 95.426 |
| • Stichting Kerverland: | € 25.367 |
| • Stichting Welzijn Ouderen Bodegraven: | € 287.458 |
| | € 408.251 |

De hierboven genoemde bedragen zijn gebaseerd op een nog niet vastgestelde begroting. Hierdoor kan het zijn dat de subsidiebedragen nog wijzigen.

BIJLAGEN

De informatie in H3 en H4 en bijlage 1 en 2 is tot stand gekomen dankzij een gewaardeerde bijdrage van de seniorenraad i.o. De cijfers zijn gebaseerd op de meest recente bevolkingsprognoses van de Provincie Zuid-Holland (2010) en Primos (ABF Research/TNO). De behoefte en beschikbaarheid van verpleeghuisplaatsen, verzorgingshuisplaatsen, wooneenheden beschut wonen en zelfstandig wonen al dan niet met thuiszorg zijn gebaseerd op het Ramingsmodel Wonen met Zorg van het Tympaaninstituut (update 2008) en de actuele situatie eind 2010. De ontwikkeling van de aantallen voor de periode 2010-2025 zijn gebaseerd op de realisatie van concrete projecten. Potentiële projecten, die nog in een pril stadium van ontwikkeling verkeren, zijn buiten beschouwing gelaten. Op deze wijze is een zo getrouw mogelijk beeld geschetst van de actuele situatie en toekomstige ontwikkelingen.

Bijlage 1 Demografische ontwikkelingen

KARAKTERSCHETS

De gemeente Bodegraven-Reeuwijk is een belangrijk onderdeel van het Groene Hart, uitstekend bereikbaar en biedt een aantrekkelijk woonklimaat voor inwoners uit de Randstad. De gemeente biedt niet alleen veel water, natuur en landschap voor Randstedelijke recreatie, maar ook ruimte voor agrarische bedrijven. Groen en water kenmerkt de gemeente.

| | Reeuwijk | Bodegraven | Gezamenlijk |
|-----------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| Aantal woningen | 5.500 wooneenheden | 7.251 wooneenheden | 12.751 wooneenheden |
| Oppervlakte | 5.011 ha | 3.850 ha | 8.861 ha |
| Wateroppervlak | 1.221 ha | 20 ha | 1.241 ha |
| Openbaar groen | 22,5 ha | 82,8 ha | 105,3 ha |
| Lengte recreatiepaden | 6 km | 16 km | 22 km |

Ook in Bodegraven-Reeuwijk hebben we te maken met vergrijzing. De vergrijzende samenleving heeft ook een andere kant, die kansen biedt. Er komt een grotere vitale groep ouderen die goed voor zichzelf en anderen kan zorgen en de koopkracht van ouderen zal toenemen. Een groep ouderen met een aanvullend pensioen komt er aan. Zij kunnen goed voor zichzelf opkomen en met name deze groep vormt een potentieel voor vrijwilligerswerk.

De vergrijzing van de bevolking wordt veroorzaakt door een combinatie van factoren. In de eerste plaats kenden wij (en veel andere westerse landen) vlak na de Tweede Wereldoorlog een babyboom', waarin relatief veel kinderen geboren werden. In de jaren zestig en zeventig van de twintigste eeuw daalde het geboortecijfer weer sterk (ontgroening). Gevolg hiervan is dat de verhouding tussen het aantal ouderen en jongeren momenteel sterk stijgt. Dit effect is grotendeels tijdelijk: rond 2030 zullen de meeste babyboomers overleden zijn. Indien dan ook de ontgroening gestopt is, betekent dat ook een einde van de vergrijzing. Wel blijft in de jaren daarna het absolute aantal ouderen vrijwel stabiel op dit hoge niveau. De gerealiseerde voorzieningen in de vorm van levensloopbestendige woningen, etc. blijven dus nodig.

Een andere, meer structurele, oorzaak van de vergrijzing is de stijging in de levensverwachting wat weer grotendeels het resultaat is van verbeteringen in volksgezondheid, geneeskunde en voeding. De gemiddelde levensduur van een man is tussen 1950 en 2002 toegenomen van 70,4 jaar tot 76,0 jaar. Voor vrouwen nam de gemiddelde levensduur in dezelfde periode toe van 72,7 jaar tot 80,7 jaar. De verwachting is dat deze stijging van de levensduur ook in de toekomst doorzet. Dit heeft tot gevolg dat ook na 2030 er verhoudingsgewijs meer ouderen zullen zijn dan nu.

Kern Bodegraven

De totale bevolking van de kern Bodegraven groeit in de periode 2010-2030 met ruim 2.100 inwoners (+ 11%). Op dit moment (2010) ligt de vergrijzing in Bodegraven met 5,6% onder het landelijk gemiddelde (6,9%). In de periode 2010-2030 neemt de vergrijzing met 141% toe. Het aantal 75-plussers groeit van 1.092 naar ruim 2.600. Vanaf 2020 ligt de vergrijzing boven het landelijk gemiddelde. In 2030 is de gemiddelde vergrijzing 12,2% en het landelijk gemiddelde 11,5%.

Demografie en vergrijzing kern Bodegraven 2010 en 2030

| Demografie | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Aantal inwoners | 19.437 | 20.053 | 20.658 | 21.178 | 21.581 |
| Aantal 75-plussers | 1.092 | 1.362 | 1.761 | 2.327 | 2.637 |
| Verschil t.o.v. 2010 | | 25% | 61% | 113% | 141% |
| Gemiddelde vergrijzing | | | | | |
| Gemiddelde Bodegraven | 5,6% | 6,8% | 8,5% | 11,0% | 12,2% |
| Landelijk gemiddelde | 6,9% | 7,5% | 8,4% | 10,2% | 11,5% |

Bevolkingsprognose: Provincie Zuid-Holland WBR 2010 (migratiesaldo = 0)

De landelijke cijfers zijn ontleend aan gegevens van Primos, ABF Research

De vergrijzing is opvallend hoog in De Meije, ondanks het feit dat een deel van de ouderen verhuist naar een beschutte woonvorm in de kern Bodegraven. Hier bevinden zich het zorgcentrum Vijverhof, De Meent en Rijngaarde. Ook worden hier de meeste levensloopbestendige woningen gebouwd. Gezien de leeftijdsopbouw in De Meije, met relatief veel inwoners in de leeftijdscategorie 55-74 jaar en relatief minder jongeren, zal de vergrijzing in De Meije de komende jaren meer dan verdubbelen. Nieuwerbrug is het minst vergrijst.

| Vergrijzing per kern | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|----------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| Kern Bodegraven | 5,7% | 6,8% | 8,5% | 11,0% | 12,2% |
| Nieuwerbrug | 4,4% | 5,4% | 6,7% | 8,6% | 9,6% |
| De Meije | 8,0% | 11,3% | 15,5% | 19,3% | 21,9% |

Kern Reeuwijk

De totale bevolking van de kern Reeuwijk groeit in de periode 2010-2030 met ca. 600 inwoners (+ 4,4%). De vergrijzing ligt op dit moment (2010) met 7,2% iets boven het landelijk gemiddelde (6,9%). In de periode 2010-2030 neemt de vergrijzing met 64% toe. Het aantal 75-plussers groeit van 941 naar ca. 1.550. De gemiddelde vergrijzing is aanvankelijk iets hoger dan het landelijk gemiddelde, maar is na 2020 vrijwel gelijk aan het landelijk gemiddelde.

Demografie en vergrijzing kern Reeuwijk 2010 en 2030

| Demografie | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Aantal inwoners | 13.050 | 13.184 | 13.325 | 13.481 | 13.630 |
| Aantal 75-plussers | 941 | 1.053 | 1.170 | 1.373 | 1.540 |
| Verschil t.o.v. 2010 | | 12% | 24% | 46% | 64% |
| Gemiddelde vergrijzing | | | | | |
| Gemiddelde Reeuwijk | 7,2% | 8,0% | 8,8% | 10,2% | 11,3% |
| Landelijk gemiddelde | 6,9% | 7,5% | 8,4% | 10,2% | 11,5% |

Bevolkingsprognose: Provincie Zuid-Holland WBR 2010 (migratiesaldo = 0)

De landelijke cijfers zijn ontleend aan gegevens van Primos, ABF Research

De hoogste vergrijzing vinden we in Reeuwijk-Brug. Hier bevindt zich het zorgcentrum met een groot aantal levensloopbestendige woningen in de directe nabijheid. In de overige kernen is de vergrijzing het hoogst in Reeuwijk-Dorp en het laagst in Driebruggen.

| Vergrijzing per kern | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|-------------------------------|------|------|-------|-------|-------|
| Reeuwijk-Brug en buitengebied | 8,7% | 9,6% | 10,6% | 12,2% | 13,6% |
| Reeuwijk-Dorp en buitengebied | 6,2% | 6,9% | 7,5% | 8,8% | 9,7% |
| Driebruggen | 3,6% | 4,0% | 4,4% | 5,1% | 5,7% |
| Waarder | 5,3% | 5,9% | 6,4% | 7,5% | 8,3% |

Bijlage 2 Behoeftte en beschikbaarheid wonen met zorg

Beschermd wonen

Bodegraven

Er is in de kern Bodegraven momenteel een tekort aan verpleeghuisplaatsen. In 2010 waren alleen in zorgcentra van Zorgpartners in andere gemeenten 30 cliënten uit de kern Bodegraven geplaatst.

Behoeftte en capaciteit verpleeghuiszorg pg (dementie) en somatiek

| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|
| Dementie (pg) | | | | | |
| Behoeftte | 44 | 54 | 70 | 93 | 105 |
| Capaciteit | 35 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| Cap. tekort | 9 | + 36 | + 20 | 3 | 15 |
| | | | | | |
| Somatiek | | | | | |
| Behoeftte | 29 | 37 | 48 | 63 | 71 |
| Capaciteit | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cap. tekort | 20 | 37 | 48 | 63 | 71 |
| | | | | | |
| Totaal verpleeghuiszorg | | | | | |
| Behoeftte | 73 | 91 | 118 | 156 | 176 |
| Capaciteit | 44 | 90 | 90 | 90 | 90 |
| Cap. tekort | 29 | 1 | 28 | 66 | 86 |

Toelichting bij de cijfers:

- In het nieuwe Rijngaarde komt een pg-unit met een capaciteit van 28 plaatsen. Zorgpartners gaat de nog aanwezige verzorgingshuisplaatsen en verpleeghuisplaatsen somatiek in Vijferhof omzetten in verpleeghuisplaatsen pg. Hierdoor ontstaat tijdelijk een capaciteitsoverschot, maar vanaf 2025 ontstaan er weer tekorten i.v.m. de forse toename van de behoefte.
- Er ontstaat een groot tekort aan verpleeghuiszorg somatiek. Zorgpartners wil deze zorg extramuraal gaan leveren aan cliënten in de geplande zorgwoningen bij Vijferhof. Een alternatief is de bouw van een cluster van 30 tot 36 zorgwoningen in Bodegraven Noord. Hierover is nog geen besluit genomen. De geplande capaciteitstoename is derhalve niet in de cijfers verwerkt.

Reeuwijk

Ook in de kern Reeuwijk is er een tekort aan verpleeghuisplaatsen. In 2010 waren er alleen in zorgcentra van Zorgpartners in andere gemeenten 8 cliënten uit de kern Reeuwijk geplaatst.

Behoeftte en capaciteit verpleeghuiszorg pg (dementie) en somatiek

| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|----------------------|------|------|------|------|------|
| Dementie (pg) | | | | | |
| Behoeftte | 38 | 42 | 47 | 55 | 62 |
| Capaciteit | 19 | 37 | 58 | 58 | 58 |
| Cap. tekort | 19 | 5 | +11 | +3 | 4 |
| | | | | | |
| Somatiek | | | | | |
| Behoeftte | 25 | 28 | 32 | 37 | 42 |
| Capaciteit | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Cap. tekort | 23 | 26 | 32 | 37 | 42 |

| | | | | | |
|--------------------------------|----|----|----|----|-----|
| Totaal verpleeghuiszorg | | | | | |
| Behoefte | 63 | 70 | 79 | 92 | 104 |
| Capaciteit | 21 | 39 | 58 | 58 | 58 |
| Cap. tekort | 42 | 31 | 21 | 34 | 46 |

Toelichting bij de cijfers:

- In het zorgcentrum Reeuwijk zijn momenteel 19 verpleeghuisplaatsen pg. De nog aanwezige 40 verzorgingshuisplaatsen zullen geleidelijk worden omgezet in ca. 37 verpleeghuisplaatsen. Naar verwachting zullen deze plaatsen vrijwel volledig worden ingezet voor verpleeghuiszorg pg. Hiermee wordt de behoefte tot 2030 vrijwel volledig afgedekt.
- In het zorgcentrum Reeuwijk zijn momenteel slechts 2 verpleeghuisplaatsen somatiek. In de toekomst zal deze zorg vrijwel volledig extramuraal worden geleverd aan klanten in aangrenzende appartementencomplexen.

Bodegraven-Reeuwijk

In onderstaande tabel zijn de cijfers voor kern Bodegraven en kern Reeuwijk bij elkaar opgeteld om te zien of in de totale behoefte van de fusiegemeente in voldoende mate wordt voorzien.

Behoefte en capaciteit verpleeghuiszorg pg (dementie) en somatiek

| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|
| Dementie (pg) | | | | | |
| Behoefte | 82 | 96 | 117 | 148 | 167 |
| Capaciteit | 54 | 127 | 148 | 148 | 148 |
| Cap. tekort | 28 | + 31 | +31 | 0 | 19 |
| Somatiek | | | | | |
| Behoefte | 54 | 65 | 80 | 100 | 113 |
| Capaciteit | 11 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Cap. tekort | 43 | 63 | 80 | 100 | 113 |
| Totaal verpleeghuiszorg | | | | | |
| Behoefte | 136 | 161 | 197 | 248 | 280 |
| Capaciteit | 65 | 129 | 148 | 148 | 148 |
| Cap. tekort | 71 | 32 | 49 | 100 | 132 |

Toelichting bij de cijfers:

- Bij realisatie van de plannen is tot 2025 voldoende pg-capaciteit. Daarna neemt het capaciteitstekort weer toe.
- Er is in de fusiegemeente een groot capaciteitstekort verpleeghuiszorg somatiek. Zorgpartners geeft aan dat verpleeghuiszorg somatiek in de toekomst vrijwel volledig extramuraal zal worden geleverd aan cliënten in levensloopbestendige woningen in de directe nabijheid van de zorgcentra in Bodegraven en Reeuwijk. Een andere optie is de bouw van clusters van 30 tot 36 zorgwoningen. Dit aantal is vereist om de zorg kostendekkend te kunnen leveren.

Levensloopbestendig wonen

Bodegraven

Behoefte en capaciteit verzorgingshuiszorg, beschut wonen en zelfstandig wonen met thuiszorg

| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|
| Verzorgingshuiszorg | | | | | |
| Behoefte | 70 | 87 | 113 | 149 | 169 |
| Capaciteit | 22 | 61 | 50 | 50 | 50 |
| Cap. tekort | 48 | 26 | 63 | 99 | 119 |

| | | | | | |
|--|-----|-------|-------|-------|-------|
| Beschut Wonen | | | | | |
| Behoefte | 161 | 196 | 245 | 310 | 347 |
| Capaciteit | 170 | 230 | 253 | 253 | 253 |
| Cap. tekort | + 9 | + 34 | + 8 | 57 | 94 |
| Zelfstandig wonen met thuiszorg | | | | | |
| Behoefte | 637 | 774 | 961 | 1.206 | 1.344 |
| Capaciteit | 556 | 732 | 760 | 760 | 760 |
| Cap. tekort | 81 | 42 | 201 | 446 | 584 |
| Totaal | | | | | |
| Behoefte | 868 | 1.057 | 1.319 | 1.665 | 1.860 |
| Capaciteit | 748 | 1.023 | 1.063 | 1.063 | 1.063 |
| Cap. tekort | 120 | 34 | 256 | 602 | 797 |

Toelichting bij de cijfers

Verzorgingshuiszorg

Op dit moment (2010) zijn er alleen 22 verzorgingshuisplaatsen in Vijverhof. Deze 22 plaatsen zullen de komende jaren worden omgezet in verpleeghuisplaatsen. De bestaande capaciteit wordt dus, ondanks het grote capaciteitstekort, afgebouwd. Hiervoor zal extramurale capaciteit in de plaats moeten komen. Het enige concrete project dat hierin deels voorziet is het nieuwe Rijngaarde. Het streefmodel is een modern woonzorgcomplex met een mix van:

- vitale ouderen (1/3)
- ouderen met een beperkte zorgvraag (1/3)
- ouderen in de categorie verzorgingshuiszorg (1/3)

Op basis van het streefmodel komen er in Rijngaarde, uitgaande van een totale capaciteit van 150 appartementen, dus 50 verzorgingshuisplaatsen. In 2020 is er een tekort van ca. 60 verzorgingshuisplaatsen. Dit tekort neemt toe tot ca. 120 in 2030. Hiervoor dient een plan te worden ontwikkeld.

Beschut wonen

- De behoefte wordt in eerste instantie bepaald door het aantal zorgvragers. Hierop is een correctie toegepast van 14% i.v.m. bewoning door 2 zorgvragers per woning.
- De capaciteit bestaat uit de complexen Oranjehof en De Meent en 33% van de capaciteit van Rijngaarde. De resterende capaciteit van Rijngaarde is toegewezen aan verzorgingshuiszorg (33%) en zelfstandig wonen met thuiszorg (33%). Dit is de streefsituatie voor het toekomstige Rijngaarde.
- Door de oplevering van De Meent in 2009 is vanaf 2010 de woonservicezone Noord operationeel. De capaciteit voor beschut wonen in Bodegraven Noord is hierdoor fors toegenomen. 25% van de levensloopbestendige woningen in Noord zijn in het rekenmodel toegewezen aan beschut wonen. Zorgpartners kan hier 24-uurs zorg leveren.

Op basis van de aangenomen capaciteitsverdeling is er aanvankelijk overcapaciteit. In 2025 is er echter weer een tekort i.v.m. de sterke toename van de behoefte.

Zelfstandig wonen met thuiszorg

- De behoefte wordt in eerste instantie bepaald door het aantal zorgvragers. Ook hier vindt een correctie plaats voor bewoning door twee zorgvragers. Vervolgens vindt een ophoging plaats van de behoefte om te voorkomen dat in levensloopbestendige woningen alleen zorgbehoevende ouderen wonen. Een mix van vitale en minder vitale ouderen is noodzakelijk voor het creëren van een stimulerende woonomgeving.
- Woningen voor deze categorie vinden we in de woonservicezones en in Rijngaarde, maar ook elders in het dorp.
- Door oplevering van projecten en voortgang bij het opplusproject van Mozaïek Wonen is de beschikbare capaciteit de laatste jaren sterk toegenomen.

Het tekort in 2010 is ca. 80. Dit zal de komende 5 jaar teruglopen tot ca. 40 om vervolgens door toename van de behoefte weer toe te nemen. Dit vraagt om nieuwe initiatieven voor de bouw van levensloopbestendige woningen.

Totaal

De komende jaren wordt een forse inhaalslag gemaakt bij de bouw van levensloopbestendige woningen. In 2015 is er nog slechts een beperkt capaciteitstekort. De jaren daarna neemt het tekort weer toe tot ca. 250 in 2020 en ca. 600 in 2025. Hiervoor dienen initiatieven te worden ontwikkeld.

Reeuwijk

Behoefte en capaciteit verzorgingshuiszorg, beschut wonen en zelfstandig wonen met thuiszorg

| | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 |
|--|------|------|------|-------|-------|
| Verzorgingshuiszorg | | | | | |
| Behoefte | 60 | 67 | 75 | 88 | 99 |
| Capaciteit | 90 | 110 | 90 | 90 | 90 |
| Cap. tekort | + 30 | + 43 | + 15 | + 2 | 9 |
| | | | | | |
| Beschut Wonen | | | | | |
| Behoefte | 135 | 150 | 164 | 187 | 205 |
| Capaciteit | 61 | 102 | 102 | 102 | 102 |
| Cap. tekort | 74 | 48 | 62 | 85 | 103 |
| | | | | | |
| Zelfstandig wonen met thuiszorg | | | | | |
| Behoefte | 534 | 591 | 645 | 730 | 796 |
| Capaciteit | 405 | 510 | 510 | 510 | 510 |
| Cap. tekort | 129 | 81 | 135 | 220 | 286 |
| | | | | | |
| Totaal | | | | | |
| Behoefte | 729 | 808 | 884 | 1.005 | 1.100 |
| Capaciteit | 556 | 722 | 702 | 702 | 702 |
| Cap. tekort | 173 | 86 | 182 | 303 | 398 |

Toelichting bij de cijfers:

Verzorgingshuiszorg

De huidige 40 verzorgingshuisplaatsen in het zorgcentrum worden geleidelijk omgezet in verpleeghuisplaatsen. De verzorgingshuiszorg kan ook geleverd worden aan zelfstandig wonende ouderen in de aangrenzende appartementencomplexen.

Dit zijn er momenteel 147 in de segmenten sociale huur, vrije sector huur en koop.

Bij volledige realisatie van de projecten Venen-Oost en Miereakker neemt dit aantal toe tot 270.

In bovenstaande tabel is aangenomen dat 33% van de capaciteit wordt gebruikt door ouderen met een indicatie verzorgingshuiszorg.

Beschut wonen

- De behoefte wordt in eerste instantie bepaald door het aantal zorgvragers. Hierop is een correctie toegepast van 14% i.v.m. bewoning door 2 zorgvragers per woning.
- De capaciteit bestaat uit 33% van het aantal appartementen in de complexen bij het zorgcentrum. De resterende capaciteit is op dezelfde wijze toegewezen als bij Rijngaarde: verzorgingshuiszorg (33%) en zelfstandig wonen met thuiszorg (33%).
- De woonservicezone Reeuwijk-Brug is operationeel. In de capaciteit is 25% van het aantal levensloopbestendige woningen in de zone Reeuwijk-Brug (25% van 48) meegenomen. Ook in deze zone kan Zorgpartners 24-uurs zorg leveren.
- Ondanks het grote aantal levensloopbestendige woningen bij het zorgcentrum, zien we op papier toch een tekort. Dit wordt veroorzaakt door de aannames m.b.t. de capaciteitstoewijzing: 33% verzorgingshuiszorg, 33% beschut wonen en 33% zelfstandig

wonen met thuiszorg. Dit moet gezien worden als een streefsituatie. Aanvankelijk is er overcapaciteit in de categorie verzorgingshuiszorg, waardoor het tekort kan worden opgevangen.

Zelfstandig wonen met thuiszorg

- De behoefte wordt in eerste instantie bepaald door het aantal zorgvragers. Ook hier vindt een correctie plaats voor bewoning door twee zorgvragers. Vervolgens vindt een ophoging plaats van de behoefte om te voorkomen dat in levensloopbestendige woningen alleen zorgbehoevende ouderen wonen. Een mix van vitale en minder vitale ouderen is noodzakelijk voor het creëren van een stimulerende woonomgeving.
- Woningen voor deze categorie vinden we in de woonservicezone Reeuwijk-Brug en in appartementencomplexen bij het zorgcentrum, maar ook elders in het dorp en de andere kernen.
- Het tekort aan levensloopbestendige wonen voor deze categorie is in 2010 130 en loopt op naar ca. 300 in 2030.
Dit vraagt om nieuwe initiatieven voor de bouw van levensloopbestendige woningen.

Totaal

Op basis van de berekeningen is er in Reeuwijk een tekort van ruim 170 levensloopbestendige woningen. Bij realisatie van de huidige concrete projecten loopt het tekort aanvankelijk terug. Vanaf 2020 neemt het tekort echter weer toe tot ca. 400 in 2030. Hiervoor dienen initiatieven te worden ontwikkeld.

Opmerking bijeenkomst ouderenbeleid:21 maart 2011: Het woningaanbod komt niet overeen met de vraag. Huren in het goedkope segment heeft de voorkeur onder ouderen terwijl er de afgelopen jaren met name appartementen in het dure koopsegment zijn aangeboden. De penthouses worden wel verkocht maar er is sprake van leegstand onder de appartementen die daar net onder zitten. Advies: Zorg voor goedkopere (betaalbare) woningen koop/huur. Huren heeft voorkeur onder ouderen. De Europese beschikking m.b.t. de inkomensgrens van € 33.000 wordt hierbij als zorgelijk beschouwd. Aandacht wordt gevraagd voor de woningzoekenden op korte termijn. Het tempo van de lopende en nog op te starten projecten is traag.

Bijlage 3 Ouderenwelzijnsorganisaties

1. Zorgpartners Midden-Holland

De gemeente Reeuwijk heeft een budgetovereenkomst met Zorgpartners Midden-Holland afgesloten, ten behoeve van het ouderenwelzijnswerk. Vanuit het Zorgcentrum in Reeuwijk-Brug worden, in samenwerking met de seniorenvereniging, welzijnsactiviteiten voor ouderen georganiseerd.

2. Stichting Welzijn Ouderen Bodegraven (SWOB)

Stichting Welzijn Ouderen Bodegraven (SWOB) is de welzijnsorganisatie voor ouderen in de gemeente Bodegraven. De SWOB heeft twee doelstellingen: bijdragen aan het welzijn van ouderen en het ondersteunen van bewoners door het organiseren van vrijwilligerswerk. Deze doelstellingen bepalen het werk van de SWOB al 40 jaar; zij is diep verankerd in de Bodegraafse samenleving. De SWOB levert sinds 2010 ook diensten binnen de gemeente Reeuwijk; dit op verzoek en in goede samenwerking met de stichting Kerverland.

3. Stichting Kerverland

De doelstelling van Stichting Kerverland is het bieden van huisvesting en verzorging aan ouderen. Om dit doel te bereiken zijn in 2009 gesprekken gevoerd met de woningbouwvereniging Reeuwijk. Deze gesprekken zullen uiteindelijk leiden tot het overdragen van het vastgoed aan de woningbouwvereniging. Dit alles moet gestalte krijgen in het nieuwe complex met woningen waarin zorg kan worden geboden en een leven lang gewoond kan worden. Met de SWOB is een voorlopige overeenkomst gesloten voor het beheren van het dienstencentrum en het begeleiden van vrijwilligers voor activiteiten t.b.v. de bewoners van de ouderen in Waarder, Driebruggen en omgeving.

Ad 1. Stichting Zorgpartners Midden Holland

Stichting Zorgpartners Midden Holland is een maatschappelijke organisatie op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Zorgpartners biedt medische zorg, verpleging en verzorging, resocialisatie, reactivering en revalidatie, geestelijke verzorging, welzijnsfuncties en begeleiding. Verder houdt Zorgpartners zich bezig met het ontwikkelen van nieuwe woonvormen en zorgvormen.

Zorgpartners heeft een aantal appartementen in eigendom. In deze appartementen worden cliënten gehuisvest die een indicatie voor de functie verzorging, verpleging of begeleiding hebben. Tot het vastgoed worden ook gerekend de dienstencentra van de zorgcentra Reeuwijk en Geerenstein. Vanuit deze dienstencentra worden welzijnsfuncties geboden, waarbij sprake is van samenwerking tussen de gemeenten en de zorgcentra.

In de loop der jaren heeft Zorgpartners in de regio Midden-Holland een netwerk opgebouwd op het gebied van zorg en dienstverlening aan ouderen. Samenwerking kreeg vooral gestalte in het regionale gezondheidsbeleid (Regionaal Zorgberaad Midden-Holland) en het regionale ketenoverleg (Transmuraal Netwerk Midden-Holland). Er wordt daarnaast ook (projectmatig) samengewerkt met welzijnsinstellingen, consumentenorganisaties en professionals uit de eerste lijn. Door samenwerkingsverbanden aan te gaan wordt invulling gegeven aan het streven om cliënten zo lang mogelijk in de eigen omgeving te laten wonen. In Midden-Holland is Zorgpartners een belangrijk convenantpartij bij lokale initiatieven.

Zorgcentrum Reeuwijk

Zorgcentrum Reeuwijk bestaat uit vier complexen: Reehaven, Ravenhorst, Schouw en Vrijhoef. 61 bewoners maken gebruik van de 24 uren zorg in Reehaven. Zij beschikken allen over eenpersoonskamers met eigen toilet en douche. Er zijn twee appartementen beschikbaar voor tijdelijke opname. Daarnaast zijn er 154 seniorenappartementen in de wooncomplexen Ravenhorst, Schouw en Vrijhoef. Bewoners van deze complexen, kunnen gebruikmaken van de diensten van het zorgcentrum. Daarnaast biedt het zorgcentrum ook woonservices aan mensen uit Reeuwijk, zoals personenalarmering en maaltijden aan huis.

De renovatie van het extramurale Ravenhorst (Noordvleugel, 54 appartementen) is in 2009 voltooid. Naast de renovatie en uitbreiding van de 24 bestaande woningen (Oostvleugel) zijn drie woningen op de bovenste etage bijgebouwd. Met de gemeente Reeuwijk is een overeenkomst gesloten over de ontwikkeling door derden van schoollocatie die naast het zorgcentrum ligt. De overeenkomst behelst

ook de sloop van de 12 resterende woningen van Ravenhorst en het dienstencentrum (welzijnsvoorzieningen). Er is nieuwbouw voorzien voor het Dienstencentrum en er worden 12 nieuwe huurwoningen en 73 koopappartementen voor Zorgpartners gerealiseerd.

Ad 2. Stichting Welzijn Ouderen Bodegraven

Stichting Welzijn Ouderen Bodegraven (SWOB) is de welzijnsorganisatie voor ouderen in de gemeente Bodegraven. De SWOB heeft twee doelstellingen: bijdragen aan het welzijn van ouderen en het bieden van zingeving door het organiseren van vrijwilligerswerk. Deze doelstellingen bepalen het werk van de SWOB al 40 jaar; zij zijn diep verankerd in de Bodegraafse samenleving. De SWOB levert sinds dit jaar ook diensten binnen de gemeente Reeuwijk; dit op verzoek en in goede samenwerking met de stichting Kerverland. Hieronder staan de belangrijkste activiteiten van de SWOB beschreven:

Inzet vrijwilligers

De SWOB voert haar werk uit met de inzet van vrijwilligers. In 2008 bedroeg de inzet van vrijwilligers voor de directe SWOB-taken ruim 16 fte. Deze inzet is exclusief de inzet van de vele vrijwilligers die vaak hiertoe gefaciliteerd door de SWOB, in eigen organisatorische verbanden werkzaamheden verrichten.

Rijngaarde

Het wooncomplex Rijngaarde telt 106 huur-en wooneenheden; er wonen ongeveer 120 mensen. Deze woningen worden toegekend aan ouderen die vanwege beperkingen samenhangend met hun leeftijd behoefte hebben aan een gelijkvloerse woning en/of een beschermde omgeving. De bescherming wordt geboden vanuit de SWOB in de vorm van een huismeesterfunctie en (in samenwerking met Mozaïek wonen) personenalarmering plus opvolging en door middel van een groot aanbod van welzijnsdiensten en activiteiten.

Het dienstencentrum Rijngaarde wordt geëxploiteerd door de SWOB en is de centrale plaats in Bodegraven waar het merendeel van de sociale activiteiten plaatsvindt voor alle oudere inwoners van Bodegraven. Een deel wordt door de SWOB zelf georganiseerd en uitgevoerd, een ander deel wordt gefaciliteerd door de SWOB maar uitgevoerd door diverse vrijwilligersorganisaties, zoals:

- Bijeenkomsten van de Ouderenbonden ABVB, PCOB en KBO
- Vervoer van Deur tot Deur
- Ouderenbiljartclub
- Computerclub
- Zangkoor

Daarnaast maakt SWOB de dienstverlening door derden mogelijk:

- Priklocatie van bloedafname plus diabetesdienstverlening
- Leveranciers met rijdende winkel
- Gehoorbus
- Pedicure
- Rouwkamer met uitvaartondernemer

Overige locaties

Naast Rijngaarde exploiteert SWOB eveneens Het Hofhuis aan de rand van het seniorencomplex Erasmushof in het centrum van Bodegraven. Hier worden cursussen geboden, wordt koffiedrinken georganiseerd voor de ouderen uit de omgeving met een spreekuur van de SWOB. Daarnaast worden er enkele kaartclubs en bewonersorganisaties gefaciliteerd.

In Nieuwerbrug organiseert de SWOB in het Wierickehuis het Meer Bewegen voor Ouderen plus faciliteert de SWOB de ouderensociëteit.

Dagverzorging

Sinds enige tijd wordt in Rijngaarde dagverzorging aangeboden aan ouderen die behoefte hebben aan ondersteuning in het dagritme en aan deelname aan sociale en stimulerende activiteiten. De SWOB voert deze AWBZ-functie uit op basis van een overeenkomst met Zorgpartners Midden-Holland.

Informatieloket

In 2007 is de SWOB op verzoek van de gemeente Bodegraven gestart met het Informatieloket Bodegraven. Dit informatie loket is bedoeld voor het beantwoorden van vragen en het bieden van ondersteuning op het gebied van de Wmo, vervoer, gemeentelijke regelingen voor minima, dienstverlening en welzijn, wonen, Zorg en gezondheidszorg en Inkomen en uitkeringen.

Mantelzorgondersteuning

Met de activiteiten van de SWOB voor mantelzorgers wordt uitvoering gegeven aan het gemeentelijk vastgestelde beleid voor mantelzorgers (2007). De activiteiten bestaan onder andere uit het coördineren van een Netwerk Mantelzorg, het beantwoorden van vragen in het informatieloket Bodegraven, het adviseren en begeleiden van mantelzorgers en het organiseren van themabijeenkomsten en respijtzorg.

Graag Gedaan

Onder de vlag van Graag Gedaan wordt door vrijwilligers van de SWOB aan ouderen en aan mensen in een vergelijkbare kwetsbare situatie persoonlijke dienstverlening geboden in de vorm van administratieve ondersteuning, ziekenhuisbegeleiding, huis-en tuinklusjes en sociaal bezoek.

Samenwerkingsoverleg Bodegraven 1^e en 2^e lijnszorg

Al vele jaren bestaat er in Bodegraven een overleg tussen de hulpverleners in de 1^e en 2^e lijnszorg betreffende ouderen in de gemeente. Deelnemers zijn: Vierstroom, Privazorg, Zorgpartners, huisartsen, politie, GGZ Rivierduinen, Kwadraat, Dagverzorging Bodegraven en de SWOB. De SWOB is initiatiefnemer van dit overleg. Het doel van het overleg is dat er op snelle en adequate wijze in zorgelijke situaties van kwetsbare ouderen gehandeld kan worden. De ouderenadviseur van de SWOB brengt in voorkomende gevallen cases in én biedt wanneer nodig opvolging in cases die vanuit andere disciplines worden ingebracht. In dit samenwerkingsverband wordt ook de urgentie besproken van mensen die op de wachtlijst staan voor beschermde woonvormen voor ouderen en worden deze woningen toegewezen.

Welzijnsactiviteiten

Om de zelfstandigheid van ouderen te ondersteunen organiseert de SWOB:

- maaltijden aan huis (7 keer per week, warm of koud)
- gezamenlijke warme maaltijd in Rijngaarde (alle werkdagen plus 1 keer per maand op zondag)
- personenalarmering in het dorp opvolging door sleutelpersonen, (in Rijngaarde door medewerkers/vrijwilligers)

De SWOB organiseert daarnaast een aantal vaste en eenmalige activiteiten op het gebied van:

- educatie
- bewegen
- Ontmoeting en (feestelijke) evenementen voor ouderen
- Creativiteit
- Cultuur
- Samenlevingsopbouw

Ouderenadviseur

De ouderenadviseur werkt voor de kwetsbare (oudere) ouderen en begeleidt de oudere vanuit de levenservaring de leefwereld en de behoefte van de oudere met als doel het langer zelfstandig functioneren van de oudere. De ouderenadviseur legt waar nodig pro-actief contact met de oudere, stelt samen met de oudere de hulpvraag en het hulptraject vast en treedt zonedig op als tijdelijk coördinator van de hulp- en zorgverlening. De ouderenadviseur adviseert onafhankelijk over het aanbod van dienstverlening, welzijn, zorg en wonen.

Ad 3. Stichting Kerverland

De doelstelling van Stichting Kerverland is het bieden van huisvesting en verzorging aan ouderen. Om dit doel te bereiken zijn in 2009 gesprekken gevoerd met de woningbouwvereniging Reeuwijk. Deze gesprekken zullen uiteindelijk leiden tot het overdragen van het vastgoed aan de woningbouwvereniging. Dit alles moet gestalte krijgen in het nieuwe complex met woningen waarin zorg kan worden geboden en een leven lang gewoond kan worden.

De eerste bouwfase is afgerond. In 2011 hoopt men met de 2^e fase een aanvang te maken. Met de SWOB is een voorlopige overeenkomst gesloten voor het beheren van het dienstencentrum en het begeleiden van vrijwilligers voor activiteiten t.b.v. de bewoners van de ouderen in Waarder, Driebruggen en omgeving.

De woningen worden verhuurd aan zelfstandig wonende ouderen (55+). De woningen zijn aangesloten op het alarmsysteem van zorgaanbieder Vierstroom.

Wmo-raad Bodegraven-Reeuwijk

De Wmo-raad in Bodegraven-Reeuwijk heeft als taak de gemeente gevraagd en ongevraagd te informeren en te adviseren, alsmede ontwikkelingen te signaleren over alle zaken die van belang zijn voor vragers, zoals beschreven in de Wet maatschappelijke ondersteuning. De taken en bevoegdheden zijn vastgelegd in een verordening op de Wmo-raad. De doelstelling van de Wmo-raad is om de inspraak en het advies als bedoeld in artikel 12 Wmo zo goed mogelijk in te vullen en zo integraal mogelijk vorm te geven.

De Wmo-raad bestaat uit de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van de kant van vragers op het gebied van maatschappelijke ondersteuning. Deze organisaties dragen ieder hun eigen vertegenwoordigers voor en dekken voor zoveel als mogelijk en voor de gemeente Bodegraven-Reeuwijk van toepassing de negen prestatievelden van de Wmo. De vertegenwoordigers dragen zorg voor de communicatie met de eigen achterban en andere achterbannen uit het desbetreffende prestatieveld.

Seniorenraad

De Seniorenraad i.o. bestaat uit de Seniorenraad, actief in de voormalige gemeente Reeuwijk en de Begeleidingscommissie Ouderenproof Bodegraven (BOB) welke in de voormalige gemeente Bodegraven de afgelopen jaren een belangrijke inbreng heeft gehad.

De Seniorenraad Bodegraven-Reeuwijk i.o. heeft zich de afgelopen periode georiënteerd op de gewenste vorm van de toekomstige seniorenraad. De voorkeur van de seniorenraad Bodegraven-Reeuwijk i.o. gaat uit naar het oprichten van een stichting en het afsluiten van een convenant met de gemeente.

Bijlage 4 Gezondheidssituatie kwetsbare ouderen

Om de behoeften van kwetsbare ouderen in beeld te krijgen kunnen we gebruik maken van de enquête onder ouderen naar zelfredzaamheid, van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst Midden-Holland (GGD-MH)⁴. Uit de laatst gehouden enquête (2006) blijkt dat:

- Een op de drie 65-plussers ervaart één of meer matige tot ernstige beperkingen met betrekking tot huishoudelijke activiteiten en persoonlijke verzorging; één op vijf gebruikt ondersteuning op het gebied van huishoudelijke activiteiten.
- Eén op de vijf zelfstandig wonende ouderen in Midden-Holland heeft een matige tot ernstige beperking op het gebied van mobiliteit.
- Meer dan de helft van de zelfstandig wonende 65-plussers in de regio maakt gebruik van financiële voorzieningen speciaal voor ouderen.
- Vrouwen en 75-plussers zijn de meest kwetsbare groepen als het gaat om zelfredzaamheid. Zij hebben het meer dan anderen te kampen met fysieke beperkingen en maken ook meer gebruik van geboden diensten en voorzieningen.
- Laagopgeleide ouderen en alleenstaanden hebben vaker mobiliteitsproblemen en beperkingen bij huishoudelijke activiteiten. Zij maken nog niet altijd gebruik van de geboden voorzieningen.

Veel ouderen in Midden-Holland zijn eenzaam

Ruim een derde van de volwassenen tot en met 64 jaar en 42% van de ouderen in Midden-Holland is matig tot ernstig eenzaam.⁵ Sinds 2005 zijn deze cijfers nauwelijks veranderd. Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd, 47% van de 75-plussers is matig tot ernstig eenzaam. Bij ouderen komt ernstige eenzaamheid vaker voor onder vrouwen.

⁴ Factsheet GGD-Midden Holland Zelfredzaamheid , 2007

⁵ Groeien in gezondheid II, GGD Hollands Midden, Gouda, 2010

Bijlage 5 Overzicht ouderenorganisaties

| Organisatie | Aantal leden | Lidmaatschap | Locatie | Activiteiten | Eigen bijdrage activiteiten | structurele subsidie gemeente |
|--|--------------|---|------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Protestants Christelijke Ouderenbond (PCOB) | 250 | € 29,50 per jaar, waarvan € 21,50 landelijk | Rijngaarde, Bodegraven | Meditatie, zang en ontspanning (bingo, sjoelen), thema middag/avond | ja | nee |
| Algemene Bejaardenvereniging Bodegraven (ABVB) | 214 | € 4,00 per jaar | Rijngaarde, Bodegraven | Sjoelen, kaarten, bingo en koersbal. | ja | nee |
| Katholieke Bond voor Ouderen (KBO) | 450 | € 17,50 per jaar | Rijngaarde, Bodegraven | Sjoelen, bingo en kaarten, themamiddag | ja | nee |
| 55+ Seniorenvereniging Reeuwijk | 670 | € 10,00 per jaar | Ravenhorst, Reeuwijk | Educatieve programma's, voorstellingen, Computerclub, Bingo, Filmavond, Kerstdiner, fietsclub, organiseren van reisjes | ja | nee |
| Seniorenvereniging Driebruggen | 16 | contributie | Custwijk, Driebruggen | Koersbal | ja | nee |

Bijlage 6 Lijst met afkortingen

| | |
|--------|---|
| ABVB | Algemene Bejaardenvereniging Bodegraven |
| AWBZ | Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten |
| CIZ | Centrum Indicatiestelling Zorg |
| CBS | Centraal Bureau voor de Statistiek |
| GGZ-MH | Gemeentelijke Gezondheidsdienst Midden-Holland |
| KBO | Katholieke Bond voor Ouderen |
| MEE | Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking |
| PCOB | Protestants Christelijke Ouderenbond |
| PG | Psychogeriatric |
| RIVM | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu |
| SCP | Sociaal Planbureau |
| STAGG | Stichting Architectenonderzoek Gebouwen Gezondheidszorg |
| SWOB | Stichting Welzijn Ouderen Bodegraven |
| VROM | Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke ordening en Milieu |
| VTV | Volksgezondheid Toekomstverkenning |
| VWS | Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport |
| WBR | Woningbehoeftenraming Provincie |
| WMO | Wet Maatschappelijke Ondersteuning |
| WPG | Wet Publieke Gezondheid |
| WWZ | Wonen Welzijn en Zorg |