



Ouder worden we allemaal

Het ouderenbeleid in Heemskerk, 2005-2009,
conceptvisie

Maart 2005



Inhoudsopgave

Inleiding	5
1.1 Samenvatting	5
1.2 Aanbevelingen	6
1.3 Aanleiding	9
1.4 Doel	10
2 Landelijke en provinciale kaders	11
2.1 Landelijk beleid	11
2.2 Provinciaal beleid	12
2.3 Maatschappelijke ontwikkelingen	12
3 Visie en Missie	14
3.1 visie	14
3.2 Missie	14
3.3 Rollen van de gemeente	15
4 Heemskerkse situatie	17
4.1 Algemeen	17
4.2 Welzijn	18
4.3 Wonen	19
4.4 Zorg	21
4.5 Mobiliteit	23
4.6 Inkomen	24
4.7 Participatie	24
5 Welzijn	27
5.1 Welzijnsdiensten	27
5.2 zorggerelateerde welzijnsvoorzieningen	28
5.3 Informatie, advies en ondersteuning	29
5.4 Ontwikkelingen en knelpunten	30
5.5 Conclusie	31
6 Wonen	32
6.1 Gemeente	32
6.2 Woonconcepten	32
6.3 Diensten	33
6.4 Ontwikkelingen en knelpunten	34
6.5 Conclusies	34
7 Zorg	36
7.1 Zorgconcepten	36
7.2 Diensten	37
7.3 Ontwikkelingen en knelpunten	41
7.4 Conclusie	41
8 Participatie	44
8.1 Algemeen	44
8.2 Aanbod	44
8.3 Ontwikkelingen en knelpunten	47
8.4 Conclusie	47

WELZIJN VOOR OUDEREN

9	Mobiliteit	48
9.1	Algemeen	48
9.2	Diensten	48
9.3	Ontwikkelingen en knelpunten	49
9.4	Conclusies	49
10	Inkomen	50
10.1	Algemeen	50
10.2	Mogelijkheden	50
10.3	Ontwikkelingen en knelpunten	50
11	Aanbevelingen en speerpunten	52
11.1	Aanbevelingen	52
11.2	Speerpunten 2005-2008	54
12	Literatuur	56

Bijlagen:

1. Conclusies eindrapportage ouderenbeleid
2. WMO
3. Overzicht WWZ subsidies Provincie Noord-Holland
4. Aantallen allochtone ouderen
5. Woonvormen en woonbehoefte
6. Prognoses bevolking
7. Gegevens ouderenadviseur 2004
8. overzicht gesubsidieerde organisaties



Inleiding

In dit eerste hoofdstuk wordt ingegaan op de aanleiding en het doel van deze nota. Daarna volgt het krachtenveld waarin het Heemskerkse ouderenbeleid zich beweegt. Hoofdstuk 3 gaat in op de gemeentelijke visie en missie op het gebied van het ouderenbeleid voor de komende jaren. Er wordt vervolgens een beeld geschetst van de ouderen (hoofdstuk 4) en hun behoeften en wensen. In de hoofdstukken 5 tot en met 10 wordt een schets gegeven van de diverse voorzieningen per beleidsveld, de ontwikkelingen die zich hierin voordoen en de knelpunten waarmee de gemeente te maken krijgt. In Hoofdstuk 11 treft u de beleidsvoorstellen voor de komende vier jaren met financiële consequenties aan. Voor de lezer met weinig tijd wordt dit alles voorafgegaan door een samenvatting met de ontwikkelingen op hoofdlijnen en alle aanbevelingen op een rij.

1.1 Samenvatting

Aanleiding van de notitie is de veranderingen van de afgelopen jaren waardoor de vorige notitie uit 1996 verouderd is. De vernieuwingen in het ouderenbeleid, voorgesteld door bureau Odyssee in 2001, zijn grotendeels vorm gegeven. Onder de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning zal de doelgroep 'ouderen' belangrijk zijn. Daarom wordt de visie van de Gemeente Heemskerk herijkt en wordt met het beleid ingespeeld op de wijzigingen.

Doel van de notitie is het doen van aanbevelingen voor een nog beter sluitend, integraal ouderenbeleid. Uitgangspunt is dat ouderen zelf de regie over hun eigen leven moeten kunnen houden en zo lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen blijven wonen en deelnemen aan de samenleving.

Dit gebeurt door het bevorderen van de sociale samenhang, bijvoorbeeld door intergenerationeel te werken (jong en oud samen). Preventief werken, vroegtijdige interventie en ondersteunen van ouderen die kwetsbaar dreigen te worden is eveneens van belang. De diensten willen we waar mogelijk laagdrempelig en in de buurt aanbieden, waarbij participatie van groot belang wordt gevonden. De richtlijn bij dit alles is algemene voorzieningen waar mogelijk en specifieke maatregelen waar nodig (voor kwetsbaren). Algemene voorzieningen moeten ouderenbewust worden en blijven. Evaluatie en bijstelling van beleid moeten ervoor zorgen dat noodzakelijke veranderingen, ook in het kader van de WMO, worden doorgevoerd.

De rol van de gemeente op dit terrein is de regierol. Dat houdt in het bij elkaar brengen van partijen, beleidsbepaling en sturing en afstemming van vraag en aanbod. Er zal vooral worden ingezet op het verstevigen van de keten en bewaken van de planning en de integraliteit.

Ouderen zijn in de eerste plaats burgers net als iedereen. Als er veel ouderen komen zal de 'gemiddelde burger' er anders uit komen te zien. Daarbij zal rekening gehouden moeten worden met aanpassing van de economische, fysieke en sociale infrastructuur. Ook geldt dat de toegankelijkheid, bereikbaarheid en veiligheid van de gemeente belangrijker onderwerpen worden bij een toenemende vergrijzing.

Gemeente Heemskerk ontwikkelt beleid voor alle ouderen vanaf 60 jaar en heeft daarbij bijzondere aandacht voor:

- o ouderen van 80 jaar en ouder: voor hen gaat het oud zijn tellen en neemt de vraag naar langdurige zorg toe;

WELZIJN VOOR OUDEREN

- o alleenstaande ouderen: zij lopen een groter risico het alleen zijn niet te redden of in een isolement te geraken;
- o chronisch zieke ouderen en ouderen met een psychische en/of fysieke problematiek en hun eventuele mantelzorger(s);
- o ouderen met een laag inkomen: voor hen is het moeilijk te kunnen (blijven) deelnemen aan de samenleving;
- o bepaalde groepen allochtone ouderen vanaf 60 jaar: zij vormen de eerste generatie allochtonen en voor hen wordt het naarmate zij ouder worden steeds moeilijker om deel te nemen aan de samenleving

Allerlei signalen uit Heemskerk en uit diverse onderzoeken op het gebied van welzijn, wonen, zorg, participatie, mobiliteit en inkomen worden geschetst, waarna per onderwerp een hoofdstuk is gewijd aan de voorzieningen, ontwikkelen en knelpunten op dit terrein. Duidelijk wordt dat er veel geboden wordt in Heemskerk maar dat de komende ontwikkelingen als vergrijzing en de komst van de WMO vragen om specifieke actie.

Zo vormen de welzijnsvoorzieningen de kern voor een goed wonen-welzijn-zorgbeleid omdat het voorwaarden schept voor langer zelfstandig wonen en zorgt voor de inbedding van het zorgaanbod in de buurt. Behoeftonderzoek om het vraaggericht werken te vergroten en aandacht voor specifieke projecten (eenzaamheid, intergenerationeel) is een aandachtspunt.

Verder is het aantal woningen waarin ouderen zelfstandig maar met zorg in de nabijheid kunnen wonen nu en in de toekomst onvoldoende. Deze woningen moeten tevens passen bij de leefstijl van de bewoners. Wij zullen als gemeente op dit terrein de regie in handen nemen en erop aandringen bij de woningbouwcorporaties om te zorgen voor voldoende passende woningen.

De ontwikkeling van woonzorgzones is van belang. Dit zullen wij per zone planmatig oppakken met aandacht voor de loketgedachte, ondersteuning van mantelzorg en een sluitend aanbod van zorg en welzijn.

Het deelnemen van ouderen aan (sociaal-culturele) activiteiten, maar ook als mantelzorger en vrijwilliger willen wij waarborgen en zo nodig bevorderen. Dit vanwege de toenemende vergrijzing maar ook omdat de druk op mantelzorg en vrijwilligers toe zal nemen. Denk daarbij aan deskundigheidsbevordering en ondersteuning. Daarnaast willen wij ouderen betrekken bij het vorm geven van beleid op diverse terreinen en bij het vorm geven aan de buurt.

In het kader van de mobiliteit geldt het belang van veilige, toegankelijke looproutes van en naar voorzieningen en de mogelijkheden tot (openbaar) vervoer.

Tenslotte hebben inkomensondersteunende maatregelen onze aandacht, waarbij we nadrukkelijk de signalen in Heemskerk in de gaten houden om te toetsen of deze voldoen.

De conclusie is: Samenhang in wonen, welzijn en zorg moet leiden tot kwaliteit in wonen en verblijf, een gezamenlijke infrastructuur (ontschotting van de sectoren), gebruik maken van algemene voorzieningen (beter toegankelijk maken, meer efficiency) en ondersteunen van zelfstandig wonende ouderen (door woningbouwcorporatie in samenwerking met zorg- en welzijnsaanbieders), onder regie van de gemeente. Beleidsmatig maatwerk op het terrein van wonen met zorg en woonzorgzones moet leiden tot het bieden van veiligheid en zekerheid bij toenemende zorgbehoefte maar met gepaste afstand en respect, dus door ouderen vrije keuze te bieden en autonoom te laten (beslissen).

1.2 Aanbevelingen

Algemeen

Aanbeveling 1

Interne koppeling werkterreinen wonen, welzijn en zorg. Voor een goede regie is integraliteit van groot belang. Ouderenbeleid wordt collegebeleid en geen domein van een bestuurder. Beleidsmedewerkers zijn netwerkpartners.



Aanbeveling 2

Verwerken van aanbevelingen in een concreet, schematisch actieprogramma, gelet op de speerpunten voor de komende jaren

Welzijn

Aanbeveling 3

Welschap vragen op het gebied van intergenerationele projecten een aanbod te doen

Aanbeveling 4

Onderzoeken via Balie ZeS of er vraag is naar een geheugentraining of andere diensten op het gebied van behouden van de regie, en deze eventueel te laten aanbieden

Aanbeveling 5

Versterken netwerkondersteuning, welzijns- en participatiebevorderende activiteiten voor kwetsbare ouderen

Aanbeveling 6

Plan per woonzorgzone: Uitwerken van het idee van woonzorgzones in Heemskerk met sluitend zorgen en welzijnsnetwerk en toegang tot zorg. Aandacht voor een zodanige invoering van deze woonzorgzones dat iedereen die dit nodig heeft ook daadwerkelijk een beroep kan doen op zorg en verpleging

Aanbeveling 7

Onderzoek gewenste vorm van één loket opstarten, ook in combinatie met de WMO en de woonzorgzones

Aanbeveling 8

Onderzoek vraagbehoefte welzijnsactiviteiten ouderen en Welschap en andere aanbieders verzoeken om aansluitend daarop voorstellen te ontwikkelen

Aanbeveling 9

Aanhaken bij de landelijke richtlijnen voor ouderenadviseurs van 1 fte op de 2000 ouderen van 65 en ouder door in het kader van de bezuinigingen het aantal uren in ieder geval op het huidige peil te houden

Aanbeveling 10

Behoefteteonderzoek onder bijvoorbeeld mantelzorgers of jongere ouderen naar educatieve activiteiten of ondersteuning of informatievoorziening, hulp aan vrijwilligers(organisaties) en afstemming van vraag en aanbod hierop.

Aanbeveling 11

Onderzoek naar de vraag van ouderen: Wellicht hebben zij ook behoefte aan: competentieprojecten, intergenerationele projecten, culturele activiteiten, aanbod voor allochtone ouderen, activiteiten voor oudere verstandelijk gehandicapten. Deze moeten worden aangeboden in de directe leefomgeving, waardoor ouderen hierbij betrokken blijven.

Wonen

Aanbeveling 12

Bepalen regierol gemeente en rollen overige deelnemers in de complexe materie van wonen, welzijn en zorg door verhelderen problematieken per buurt/woonzorgzone

WELZIJN VOOR OUDEREN

Aanbeveling 13

Bij de corporaties erop aandringen dat de huidige woningvoorraad wordt bekeken om nultredewoningen te maken door bestaande huurwoningen aan te passen/op te plussen zodat ze geschikt zijn voor ouderen, rekening houdend met de maximale hoogte van de huurprijs.

Aanbeveling 14

Onderzoeken mogelijkheden kleinschalige groepswoningen en noodzakelijke voorwaarden hiervoor (bestemmingsplan, bouwlocaties)

Aanbeveling 15

Onderzoeken voor welke woningen een specifiek woningtoewijzingssysteem zou moeten gelden. Partners in de Zorg en de woningcorporaties te laten onderzoeken hoe een en ander kan plaatsvinden. De gemeente regie hiervoor bij de gemeente neerleggen

Aanbeveling 16

De corporaties vragen de behoeften van allochtone ouderen te onderzoeken naar aangepaste woonvormen en hieraan indien mogelijk tegemoet te komen

Zorg

Aanbeveling 17

Aandacht voor de allochtone ouderen met een zorgvraag: bij Partners in de Zorg neerleggen dat onderzoek hiernaar gewenst is, uitmondend in een wellicht andere aanpak binnen de zorgsector van deze groep kwetsbare ouderen.

Aanbeveling 18

Ondersteunen en faciliteren van de mantelzorgers opnemen in het WMO-traject als speerpunt

Aanbeveling 19

Stimuleren van de ketenbenadering ter realisatie van een woonzorgaanbod waarvan gebruik gemaakt kan worden als het nodig is. De zorg moet passen bij de cliënt en zijn mantelzorger en op hen zijn afgestemd.

Aanbeveling 20

Bezien maatregelen om personeelstekort in de zorg terug te dringen via nota gezondheidszorg

Participatie

Aanbeveling 21

Participatie van onderop bevorderen door ook de ouderen te vragen naar hun specifieke mening over de buurt.

Aanbeveling 22

Een verheldering van netwerken aan voorzieningen op de diverse terreinen voor ouderen is gewenst. Uitbreiding ouderenplatform met cliëntenraad Wvg, WOONopMAAT, Partners in de Zorg, Thuiszorg en Selza zou kunnen bijdragen aan een betere afstemming tussen welzijn, zorg en wonen voor ouderen. De regierol en de overige rollen in deze moeten worden verduidelijkt, gekoppeld aan bevoegdheden.

Aanbeveling 23

Aantrekkelijker maken vrijwilligerswerk door kenbaar maken en vergroten (gemeentelijke) waardering (lintjes, beste buur ed) en door organisaties specifiek te laten werven onder ouderen. Onderzoeken mogelijkheden tot bieden van voordelen als vrijstelling sollicitatieplicht bij vervullen mantelzorg



Aanbeveling 24

Inzetten buurtbus om de gemeente opener en toegankelijker te maken, zodat contacten met de bewoners makkelijker gelegd worden. Bezien op welke wijze het klantgericht werken voor ouderen leidt tot meer tevredenheid onder deze doelgroep

Aanbeveling 25

Onderzoeken naar hoeveel ouderen vrijwilligerswerk verrichten, op welke gebieden en wat hun wensen of knelpunten daarin zijn om daarna te kijken hoe een en ander gestimuleerd kan worden, bijvoorbeeld door de vrijwilligerscentrale

Aanbeveling 26

Uitwerken van de kwetsbare doelgroepen in het kader van de WMO

Aanbeveling 27

In het kader van de integratienota onderzoeken of en hoe ouderen in de ouderenbonden in kunnen stromen of dat andere participatie beter past of wenselijker is

Mobiliteit

Aanbeveling 28

Specifiek vragen in buurtbeheer naar toegankelijkheid van de woonomgeving en looproutes naar voorzieningen, bijvoorbeeld via een buurtschouw

Inkomen

Aanbeveling 29

Benoemen ouderen met laag inkomen als kwetsbare doelgroep onder WMO en in deze notitie

Aanbeveling 30

Evaluatie minimabeleid voor inkomensversterkende maatregelen

Aanbeveling 31

Bevorderen gebruik ouderen van vangnetregelingen, kwijtscheldingen e.d. door bekendmakingen en actieve promotie

1.3 Aanleiding

De laatste nota Ouderenbeleid: "Zorg voor Samenhangend Ouderenbeleid" dateert van 1996. Daarmee is een bijdrage geleverd aan de realisatie van een integraal ouderenbeleid. In 2000 is met het opstellen van de rapportage door Odyssee "vernieuwing van het ouderenbeleid"¹ begonnen met vernieuwingen van het ouderenbeleid door opheffen van de Stichting Welzijn Ouderen Heemskerk. De activiteiten van deze Stichting zijn in de volgende jaren ondergebracht bij Welschap en Balie ZeS. Doel was om op korte termijn te komen tot de mogelijkheid het ouderenbeleid meer integraal te benaderen vanuit verschillende invalshoeken en een versterking van de aandacht voor ouderen bij andere instellingen.

De aanbevelingen uit 1996 en 1998 (evaluatie) en uit de eindrapportage van Odyssee zijn grotendeels vorm gegeven. Zo is er op het gebied van huisvesting een woonwensenonderzoek gehouden en worden in plannen voor nieuwe wijken wonen en zorg deels gecombineerd, zoals in de Broekpolder. Er wordt voorlichting gegeven aan allochtone ouderen en er is een ouderenplatform opgericht. Balie ZeS is als zorgloket uitgebouwd en geprofessionaliseerd en de activiteiten voor ouderen vormen

¹ Zie bijlage 1 voor een korte samenvatting.

WELZIJN VOOR OUDEREN

onderdeel van een breder aanbod van Welschap en Balie ZeS. Welschap heeft een vrijwilligersbeleid ontwikkeld en de Meergroep is actief als vrijwilligerscentrale. Door Welschap wordt een inkomensafhankelijk tarief gehanteerd maar of de verandering een krachtige impuls was voor de vraaggerichte benadering is de vraag. Of de betrokken vrijwilligers zich ook daadwerkelijk beter ondersteund en begeleid voelen en de veranderingen hebben geleid tot verbetering van de carrièreperspectieven van de medewerkers, valt buiten de reikwijdte van deze notitie.

Er is de afgelopen jaren veel veranderd. Ouderen zijn zelfstandiger en zelfbewuster dan vroeger. De trend dat ouderen langer zelfstandig wonen en functioneren, zet zich voort. Verder hebben zich verschillende beleidswijzigingen voorgedaan, zoals op het terrein van gezondheidszorg en wonen, terwijl de komende tijd nog het een en ander op stapel staat in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Er zijn ook meer spelers actief. Al met al voldoende redenen om de visie van de Gemeente Heemskerk te herijken en met het beleid in te spelen op die wijzigingen.

1.4 Doel

Doel van de notitie is het komen tot aanbevelingen voor een nog beter sluitend, integraal ouderenbeleid. Dit gebeurt door een schets van behoeften van ouderen, gecombineerd met de opsomming van het aanbod aan diensten en voorzieningen in Heemskerk. De inbreng van betrokken partijen is hierbij verwerkt. Een en ander is met aanbieders en beleidsmakers geëvalueerd. Deze conceptnota zal via het inspraaktraject aan alle betrokkenen worden voorgelegd, waarna de reacties in de eindnota zullen worden verwerkt. Ook bij de uitwerking van beleidsaanbevelingen zal er intensief met betrokkenen worden samengewerkt.

Het centrale uitgangspunt is dat ouderen zelf de regie over het leven moeten kunnen houden en zo lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen blijven (functioneren). De instrumenten die de gemeente inzet moeten ertoe bijdragen dat ouderen zo volwaardig mogelijk kunnen participeren in de Heemskerkse samenleving. Ketenbenadering en sluitende aanpak zijn de zaken die hierbij worden nagestreefd.



2 Landelijke en provinciale kaders

2.1 Landelijk beleid

(visienota VWS eind maart 2005 Integraal ouderenbeleid nog verwerken zodra bekend)

Het kabinet heeft in de nota's "Modernisering Ouderenzorg" en "Zorg op Maat" zijn visie kenbaar gemaakt voor de komende 20 jaar. Het is van mening dat er in de komende jaren een aanzienlijke verschuiving moet plaatsvinden van intramurale woonvormen (wonen in verzorgings- of verpleeghuis) naar zelfstandige woonvormen (al dan niet met aanvullende dienstverlening). Enerzijds wordt hiermee de wens van ouderen om zelfstandig te wonen en te functioneren gehonoreerd, anderzijds gaat het om kostenbeheersing gelet op de vergrijzing.

Binnen de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden de functies in de zorg (denk aan: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf) steeds centraler gesteld. De keuzemogelijkheid voor de oudere dient hiermee te worden vergroot. Men heeft straks recht op zorgarrangementen. De toegang tot al deze voorzieningen loopt via een proces van onafhankelijke indicatiestelling.

Keuzevrijheid voor de cliënt betekent voorts dat na indicatiestelling een keuze kan worden gemaakt voor zorg in natura of persoonsgebonden/-volgend budget (PGB/PVB), dit alles binnen het domein van de AWBZ. Indien de cliënt kiest voor een PGB kan hij zelf kiezen waar hij de benodigde zorg inkoop.

Voorts wenst het kabinet een formele scheiding tussen wonen en zorg. Het gaat om het principe - binnen de mogelijkheden van wet- en regelgeving - dat een oudere zelf moet kunnen beslissen waar en hoe hij of zij woont, ook in situaties waarbij sprake is van een grote zorgvraag. Tot nu toe moesten deze ouderen verhuizen naar een verzorgingshuis of verpleeghuis. In de nabije toekomst wordt de grens verlegd naar een mate van zorgafhankelijkheid die ongeveer gelijk staat met die van verpleeghuiszorg. Hierdoor wordt een deel van de huidige traditionele verzorgingshuiscapaciteit alleen nog ingezet voor zwaar zorgbehoeftige ouderen. De rijksoverheid streeft hierbij maximaal 23% van de huidige verzorgingscapaciteit (peildatum juni 2001) in te zetten voor deze groep zwaar zorgbehoeftigen. Het andere deel zal in de toekomst worden bestemd als 'verzorgingshuis nieuwe stijl'. Ouderen wonen dan zelfstandig en kunnen gebruik maken van hun recht op huursubsidie, welzijnsvoorzieningen, thuiszorg, verpleeghuiszorg thuis, verzorgingshuiszorg thuis en andere vormen van zorg- en dienstverlening thuis, binnen de zogenaamde woonzorgzones.

In het 'Actieplan Investeren voor de Toekomst' (VROM/VWS) wordt aangegeven dat aan het eind van 2009 door nieuwbouw, verbouw en gerichte woningtoewijzing minimaal 255.000 nultradewoningen extra beschikbaar moeten zijn, waarvan 99.000 in de categorie verzorgd wonen in zelfstandige woningen. Daarvoor is het noodzakelijk dat er voldoende zorgsteunpunten komen van waaruit zorg, ondersteuning en diensten worden geleverd.

De Nota Mobiliteit, voortvloeiend uit de Nota Ruimte, wordt naar verwachting dit jaar in de Kamer behandeld.

Momenteel praat de Tweede Kamer over de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Deze wet zal delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de welzijnswet en de Wet Voorziening Gehandicapten (Wvg) gaan vervangen. Gemeenten krijgen hierover de regie en de middelen. Idee is dat er dan per gemeente maatwerk geleverd kan worden op verschillende deel terreinen (prestatievelden), waardoor iedereen mee kan doen in de maatschappij.²

² Zie bijlage 2 WMO.

2.2 Provinciaal beleid

De rol van de provincie is de afgelopen jaren kleiner geworden. De Wet op de Bejaardenoorden (WBO) is op 1 januari 1997 ingetrokken en gedurende vier jaar vervangen door de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Per 2001 is verzorgingshuiszorg een AWBZ-verstrekking. De rol van de provincie is als gevolg hiervan gewijzigd.

Van een beleidsbepalend orgaan op het gebied van de Wet op de Bejaardenoorden werd overgegaan naar een louter regisserende rol ten behoeve van de totstandkoming van een regionale zorgvisie.

Deze zorgvisie verdwijnt echter ook en de provincie is in dit kader gestart met het stimuleringsprogramma Wonen-Welzijn-Zorg. Met dit wonen, welzijn, zorg-beleid wil de provincie bereiken dat ouderen en mensen met een psychische of lichamelijke handicap naar wens zelfstandig kunnen wonen met voldoende hulp aan huis. Ook heeft de provincie nog een adviserende rol bij de planning van intramurale capaciteit.

Met de nota "Zorg verbetert..." uit december 2004 richt de provincie zich op de tweede programmalijs in het Wonen, Welzijn, Zorg-stimuleringsprogramma, namelijk lokaal maatwerk. Dit houdt in: samenhangende en gestapelde inzet van de Deelverordening ISV, Wonen Plus, Wijksteunpunten, Mantelzorg, Kleinschalige woonvormen (voor mensen met dementie) en het Sociaal Beleidskader in de gemeenten in Noord-Holland. En dan in het bijzonder de thema's kleinschalig wonen, wijksteunpunten en mantelzorg.³

Uitgangspunt van de provincie Noord-Holland op het terrein van woningbouw is de compacte stad: de woningbehoefte wordt opgevangen in bestaande stedelijke gebieden door verdichting, intensivering van het ruimtegebruik en herstructurering.

2.3 Maatschappelijke ontwikkelingen

Kenmerken van de bevolking in de IJmond is het percentage ouderen dat groeit en ook wel de 'grijze druk' wordt genoemd. Daarnaast kent de IJmond een relatief grote 'groene druk', te weten de verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 19 jaar ten opzichten van mensen in de zogenaamde productieve groep, 20-64.⁴

Op grond van de demografische ontwikkelingen ligt het voor de hand dat het gemiddelde aantal verwanten per oudere sterk zal teruglopen. Weliswaar stijgt de levensverwachting waardoor paren langer bij elkaar blijven, maar daartegenover staan twee andere ontwikkelingen:

- o De daling van het gemiddelde kindertal, vooral het verdwijnen van de grote gezinnen;
- o De stijging van de gemiddelde leeftijd waarop men kinderen krijgt waardoor binnen families generaties een stuk verder uit elkaar komen te liggen.⁵

De vermaatschappelijking van de zorg stelt nieuwe eisen aan de huisvesting, de woonomgeving, het peil van voorzieningen en de dienstverlening.

Individualisering leidt tot afkalven van traditionele sociale verbanden en organisatiegraad. Toenemende diversiteit en verandering van leefpatronen en leefstijlen is het gevolg. Door de individualisering neemt ook in Heemskerk de betekenis van sociale verbanden af, wat kan leiden tot maatschappelijk isolement, gevoelens van onzekerheid en ongewenst gedrag. Het leven in een vaste groep verdwijnt steeds meer. Mensen maken wisselend deel uit van verschillende groepen en hebben daarin ook verschillende belangen.

³ Bron: Zorg verbetert het leefklimaat in Noord-Holland.

⁴ Bron: sociaal-culturele kerncijfers 2004, Provincie Noord-Holland.

⁵ Bron: www.rivm.nl.



Bij het vrijwilligerswerk speelt dat het traditionele verenigingsleven in Heemskerk groot is; er zijn veel vrijwilligers actief. Deze vrijwilliger bindt zich echter steeds minder snel aan een organisatie of activiteit. Men is selectiever geworden en besteedt minder tijd aan het vrijwilligerswerk.

Globalisering speelt tevens een rol met als tegenhanger het zoeken naar identiteit en eigenheid van de eigen omgeving.

Verder treedt er een verschuiving op in economische structuur; van een land met een belangrijke landbouwsector veranderen we in een land met een sterke zorg en dienstverleningssector, evenals vrijetijdseconomie en kenniseconomie. Dit verandert de structuur van de samenleving en de verhouding stad-platteland.

Nederland is een immigratieland geworden. Veel mensen van buitenlandse herkomst maken blijvend deel uit van onze samenleving. Dat betekent een grote diversiteit in de etnische en culturele samenstelling van de maatschappij.⁶

In zijn algemeenheid is de leefsituatie in Nederland tussen 1999 en 2002 verbeterd. Hoewel ouderen vaak als achterstandsgroep naar voren komen, zijn zij er in deze periode extra op vooruit gegaan.⁷ Ten opzichte van het landelijke gemiddelde groeit de sociale participatie van ouderen sterk, doordat het aantal mensen dat vrijwilligerswerk doet is toegenomen. Daarnaast is de sociale isolatie afgenomen. Hoewel ouderen natuurlijk meer lichamelijke en psychische problemen hebben dan andere leeftijdscategorieën voelen zij zich in 2001 wat gezonder dan tien jaar eerder. Ook hebben zij minder beperkingen. Tevens is er op verschillende terreinen sprake van een (bescheiden) stijgende deelname of althans een kleinere teruggang dan gemiddeld. Dit geldt voor cultuur, sport, en vakantie. Er is verder sprake van meer woonkwaliteit bij ouderen; zij wonen vaker dan voorheen in (nieuwe) aangepaste (flat)woningen. Daarvoor betalen zij echter wel een groter deel van hun inkomen aan huur (of hypotheek) dan voorheen. Alles bij elkaar is er echter sprake van een positieve ontwikkeling die tot uiting komt in een stijging op de leefsituatie-index van 91 punten in 1997 naar 94 punten in 2004.⁸

⁶ Bron: Welzijn Werkt: sociaal beleidskader provincie Noord-Holland 2005-2008, pagina 11.

⁷ Bron: De sociale staat van Nederland 2003, pagina 268.

⁸ Bron: De sociale staat van Nederland 2003, pagina 330.

3 Visie en Missie

3.1 visie

Uitgangspunt voor onze beleidsbepaling zijn de wensen en behoeften van ouderen en de verscheidenheid in deze. Voor de uitvoering dient echter voldoende maatschappelijk draagvlak te zijn, terwijl het een en ander ook organisatorisch en financieel mogelijk moet zijn. Dit alles moet zorgdragen voor een evenwichtige balans op de markt van vraag en aanbod.

Het ouderenbeleid richt zich in principe op mensen vanaf 60 jaar. We sluiten hierbij aan op het beleid van de rijksoverheid. De meeste ouderen tussen de 60 en 65 jaar hebben geen speciale aandacht nodig. Zij staan midden in het leven en zijn nog erg vitaal. Voor deze groep ouderen is geen uitgebreid beleid nodig. Toch kunnen ook zij belang hebben bij beleidsmaatregelen die erop gericht zijn hen vitaal en betrokken te houden.

Bijzondere aandacht is vooral van belang voor kwetsbare ouderen ofwel ouderen die op verschillende manieren te maken hebben met achterstand of in sociaal isolement dreigen te geraken. Het is van belang om sociale ongelijkheid op te heffen. Dit door enerzijds drempels te verlagen en kansen te creëren en anderzijds door gericht te werken aan het voorkomen en bestrijden van achterstanden van individuen en groepen. In dit kader verstaan we onder kwetsbare ouderen voornamelijk ouderen van 80 jaar en ouder, alleenstaanden, ouderen met een taalachterstand, ouderen met een laag inkomen, chronisch zieke ouderen, ouderen met fysieke en/of psychische problematiek en hun eventuele mantelzorger(s) (zie voor een toelichting hoofdstuk 4).

De Gemeente Heemskerk heeft 8.477 inwoners van 60 jaar of ouder ofwel 23 % van de Heemskerkse bevolking. Het aantal ouderen groeit de komende tijd langzaam. In 2010 wonen er ruim 8.850 ouderen Heemskerk. Dan heeft ruim 24 % van de Heemskerkse bevolking de 60-jarige leeftijd bereikt. Per wijk loopt het percentage ouderen nogal uiteen (zie bijlage10); in het centrum en vlak daaromheen is sprake van flinke vergrijzing, evenals delen van Duin tot Dorp. Terwijl de Waterakkers, Breedweer en bijvoorbeeld Beijerlust in Acker tot Burcht relatief jonge wijken zijn. Naast een te voeren overkoepelend ouderenbeleid is daarom een buurtgerichte benadering wenselijk. In samenwerking met buurtbeheer, de projectteams en organisaties die per buurt actief zijn, zal worden aangesloten bij de vraag in de wijk. Het schakelen tussen een brede Heemskerkse en buurtgerichte programmering is van groot belang. Dit vergt het een en ander op ambtelijk en bestuurlijk niveau qua samenhang en regie.

De Gemeente Heemskerk realiseert zich dat, ook onder de WMO, steeds meer nadruk komt te liggen op het zelfstandig wonen en functioneren van ouderen. Daarbij is het noodzakelijk de verschillende elementen van het gemeentelijke ouderenbeleid, zoals volkshuisvesting, sociale zaken, zorg, welzijn, dienstverlening, openbare ruimte, verkeer en vervoer, zo goed mogelijk in onderlinge samenhang te zien. De Gemeente is zich bewust van deze verantwoordelijkheid en wil haar invloed waar mogelijk aanwenden om de integratie tussen de diverse beleidsvelden te concretiseren. Een belangrijke stap hiervoor wordt intern inmiddels gezet bij de kanteling.

3.2 Missie

Het gemeentelijke ouderenbeleid stelt zich ten doel ouderen volwaardig deel te laten nemen aan de samenleving. Ze wil actief beleid voeren, opdat ouderen in hun zelfstandig wonen actief kunnen participeren in de samenleving. Een sluitende ketenaanpak is hierbij noodzakelijk. Leidraad voor deze nota is de doelstelling van het Heemskerkse welzijnsbeleid: 'sociale samenhang bevorderen'. *Intergenerationeel* werken is daarbij van belang. Dit houdt in dat jongeren en ouderen samen (projectmatig) werken. Beide groepen zijn het meest aangewezen op buurtvoorzieningen terwijl ze vaak in gescheiden werelden leven. Hierdoor ontstaat over en weer onbegrip.



Op het terrein van wonen, zorg, welzijn, mobiliteit, financiën en participatie moet worden voorkomen dat ouderen in een situatie dreigen te komen, waardoor ze belemmerd worden in hun dagelijkse functioneren. Dit vraagt om *vroegtijdige interventie*. Indien het gaat om ouderen die tijdelijk of structureel afhankelijk zijn van voorzieningen heeft het beleid een *ondersteunend karakter* ten behoeve van het zelfstandig wonen of ter begeleiding naar een intramurale woonvorm.

Het beleid moet waar mogelijk *dicht bij de ouderen zelf en laagdrempelig* worden uitgevoerd en zijn gebaseerd op de wensen en behoeften van ouderen zelf (*vraaggericht*). Daarbij is het ondersteunen en verhelderen van de vraag belangrijk. Ouderen krijgen in de vormgeving en uitvoering van het beleid een belangrijke rol, of dit beleid nu algemeen of op wijkniveau vorm krijgt (*participatie*).

Het gemeentelijke ouderenbeleid zal in de komende periode naast het continueren en wellicht verbreden van specifieke voorzieningen voor ouderen er vooral op gericht zijn dat ook algemene voorzieningen in hun aanbod rekening houden met de wensen en behoeften van ouderen (*ouderenbewust*).

Voorzieningen voor ouderen zijn veelal uitstekende voorzieningen voor iedereen. Dit betekent dat waar mogelijk deze voorzieningen mede toegankelijk gesteld moeten worden voor derden, zoals gehandicapten en chronisch zieken (verbreding van het ouderenbeleid naar specifieke derden). Daarnaast zijn er veel voorzieningen die niet specifiek voor ouderen zijn, maar wel door hen gebruikt (kunnen) worden. De aanpak binnen het ouderenbeleid is *algemeen waar mogelijk en specifiek waar nodig*, bijvoorbeeld voor bepaalde groepen kwetsbare ouderen.

De Gemeente Heemskerk streeft ernaar om op het terrein van het ouderenbeleid uit te gaan van de sterke kanten van wat al in de gemeente bestaat. En ook van de kracht van de ouderen. Het gaat niet om het uitlichten van problemen, aangezien de meeste ouderen gezond en vitaal zijn en zich prima redden. *Preventief* werken, waarbij de sterke punten verbeterd worden, is daarom eveneens belangrijk. Dit betekent overigens geen verstarring van beleid. Integendeel, veranderingen en verbeteringen die gewenst zijn, ook in het kader van de WMO, moeten worden doorgevoerd. Dit houdt in dat het beleid iedere twee jaar wordt geëvalueerd in overleg met de betrokken partners en daar waar nodig en mogelijk wordt bijgesteld (*monitoren*).

3.3 Rollen van de gemeente

De gemeente heeft veel partners als het om ouderen gaat. Er zijn diverse netwerken van organisaties te onderscheiden, waarin de gemeente invloed kan uitoefenen. De Gemeente Heemskerk wil daarbij een constructieve samenwerkingspartner zijn, die een belangrijke rol vervult in het geven van richting, het scheppen van voorwaarden en het mogelijk maken van voorzieningen. De wijze waarop zij dat doet, is afhankelijk van de haar toegewezen verantwoordelijkheid, van de doelen die zij en haar partners voor ogen hebben en van de rollen van de diverse partners.

De gemeente heeft een signalerende rol en kan partijen met elkaar in contact brengen. De gemeente treedt ook op als gesprekspartner. De gemeente heeft daarnaast samen met haar partners een verantwoordelijkheid in de beleidsbepaling en sturing. Ze stimuleert de gedachtebepaling en stemt het werk op elkaar af. Zij brengt partners rondom de tafel om visie en uitvoering te bespreken. Zij draagt eraan bij dat vraag en aanbod op elkaar worden afgestemd. Deze rol wil zij voornamelijk gaan vervullen op het terrein van ouderenhuisvesting, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de realisering van woonzorgzones. Een woonzorgzone kan worden omschreven als een centrale zone in een wijk waarin de belangrijkste voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg zich bevinden (voor meer informatie zie ook hoofdstuk 6). De Algemene Rekenkamer stelde in 2003 in

WELZIJN VOOR OUDEREN

haar rapport "Wonen, zorg en welzijn van ouderen" vast, dat er in de huidige lokale situatie onvoldoende mogelijkheden zijn om regie te voeren. De invulling van de regierol in het kader van de WMO moet dan ook betrekking hebben op zowel de ketenregie als de planningsregie: afstemming en sturing moet ook plaatsvinden op het niveau van aanpalende wetten van de WMO zoals wet- en regelgeving rond wonen en vervoer en de AWBZ.⁹

De gemeente bepaalt het beleid, waarbij vaak andere partijen de uitvoering verzorgen. Dit is bijvoorbeeld het geval bij het Regionaal Indicatie Orgaan, tegenwoordig Centrum Indicatie Zorg (CIZ) en het welzijnsbeleid. Ook geldt dit voor tal van afspraken tussen gemeente en woningcorporaties. De gemeente moet bindende afspraken kunnen maken met partners bij het ontwikkelen van beleidsplannen voor de zorgketen. Daarnaast wil de gemeente zeggenschap bij beslissingen over bouw en afbouw van intramurale voorzieningen, omdat de consequenties moeten worden opgevangen.

De gemeente voert ook zelf beleid uit. Voorbeelden hiervan zijn de uitvoering van de Wet Werk en Bijstand, de Wet Voorzieningen Gehandicapten en het Lokaal Gezondheidsbeleid.

Als subsidiegever brengt de gemeente verzoeken en opdrachten in in het contract dat zij met de gesubsidieerde partij opstelt. Met subsidies kan de gemeente bepaalde ontwikkelingen stimuleren of blijvende maatregelen treffen. De algemene lijn hierbij is: de gemeente is verantwoordelijk voor het formuleren van het beleid, de instelling is verantwoordelijk voor de uitvoering (= het leveren van producten en diensten). Het maken van een subsidiecontract is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. In dit kader speelt de budgetfinanciering voor het sociaal-cultureel werk een rol.

⁹ VNG-katern 'Maatschappelijke Ondersteuning: gemeenten aan zet. De reactie van de VNG op de WMO-brief aan de Tweede Kamer, mei 2004.



4 Heemskerkse situatie

In dit hoofdstuk worden de signalen en trends per onderwerp voor Heemskerk geschetst. Deze komen naar voren uit onderzoeken (lokaal, provinciaal en landelijk) en uit gesprekken met en enquêtes onder mensen in Heemskerk die een sleutelpositie hebben binnen het ouderenbeleid.

4.1 Algemeen

Derde en vierde levensfase

De derde levensfase start rond het zestigste levensjaar, wanneer mensen voor de opgave staan om een nieuwe invulling te geven aan hun leven tijdens het afbouwen van hun arbeidzame bestaan. Nieuwe netwerken ontwikkelen zich en allerlei activiteiten geven een nieuwe maatschappelijke identiteit als 'jonge oudere'.

De vierde levensfase start rond het tachtigste levensjaar wanneer lichamelijke en geestelijke handicaps toenemen. Door het overlijden van de partner zijn mensen voor zorg en steun in toenemende mate aangewezen op hulp van buiten. De leeftijdsgrenzen die gehanteerd worden zijn dan ook 60+ en 80+ voor de overgang van deze fases.

Leeftijdscategorie	Man	Vrouw	totaal
0-19	4.342	4.325	8.667
20-39	4.103	4.156	8.259
40-59	5.679	5.526	11.205
60-79	3.290	3.784	7.074
80 en ouder	498	905	1.403
Totaal			36.608

Tabel 1. leeftijdsopbouw Heemskerk per 1 januari 2005

Prognoses

De vergrijzing neemt toe; het aantal 60 plussers in Heemskerk bedroeg in 2000 zowat 7200 ofwel 20% van de bevolking. Dit aantal zal in 2020 11.400 bedragen ofwel bijna 30% van de totale bevolking. In 2030 is dit aantal gestegen tot 11900, wat wil zeggen, ruim 34% van de Heemskerkse bevolking. Het aantal 60-79 jarigen neemt tot 2025 toe met rond 50% en stijgt daarmee van 6300 naar 9500. Daarna vindt nog een kleine toename plaats tot ruim 9600 in 2030, het piekjaar van de vergrijzing. Het aantal 80 plussers neemt meer toe. Dit aantal verdubbelt van 900 in 2000 tot bijna 1800 in 2020 en stijgt daarna naar ruim 2200 in 2030. Zie bijlage 4.

Etnische achtergrond

Allochtone ouderen: Multiple Choice: regionale contactgroep ouderen. Aantallen zie bijlage 5.

De groep 80 jaar en ouder is klein, maar gezien het aantal allochtone ouderen van 55 tot 79 jaar zal dit aantal in de komende jaren sterk toenemen. Oudere Antillianen en Arubanen hebben vaak te kampen met gevoelens van eenzaamheid, mede omdat ze erg verspreid wonen en weinig onderling contact hebben. Oudere Marokkanen en Turken zijn vaak lager opgeleid en voor zover men deelneemt aan activiteiten is dat binnen de eigen etnische (sub)groep. Ook hier kampt een deel van de ouderen met eenzaamheidsgevoelens.¹⁰

¹⁰ Bron: wonen, welzijn, zorg: wat willen ouderen zelf? Aanvullend literatuuronderzoek specifieke groepen. Provincie Noord-Holland, Haarlem, september 2003.

WELZIJN VOOR OUDEREN

Samenstelling huishouden

De grootte van de huishoudens krimpt van 2.31 personen per huishouden in 2002 naar 2.16 in 2030. In de toekomst zijn ouderen iets vaker alleenstaand en minder vaak samenwonend. Dit wordt veroorzaakt door toenemende relatie-ontbinding en afnemende hertrouw.

4.2 Welzijn

De provincie heeft onderzoek verricht waaruit blijkt dat vier van de tien onderzochte ouderen in het provinciaal onderzoek zich in meer of mindere mate eenzaam voelt. Deze eenzaamheid hangt samen met een negatieve beleving van de huidige woning.¹¹

Ouderen vinden het vooral belangrijk dat er in hun buurt voorzieningen zijn die hen in staat stellen in hun dagelijks levensonderhoud te voorzien (winkels, postkantoor, bank). Ouderen die daartoe in staat zijn zorgen liever zelf voor hun boodschappen dan dat ze die aan huis laten brengen.

De meerderheid van de onderzochte ouderen heeft belangstelling voor een of meer cursussen die hen ondersteunen bij hun deelname aan de samenleving. Een geheugentraining voorziet met 40% het meest in de behoefte van de Noord-Hollandse ouderen.

De vraag naar ondersteuning bij welzijns- en participatiebevorderende activiteiten is vooral afkomstig van de volgende groepen ouderen:

- o 60-80 jarigen met een laag inkomen
- o oudere alleenstaanden
- o oudere vrouwen
- o ouderen die minder dan een jaar geleden weduwe of weduwnaar zijn geworden
- o ouderen met een chronische (ouderdoms)ziekte of aandoening
- o ouderen met bewegingsbeperkingen en mobiliteitsproblemen
- o zij die als partner of familie hulp geven aan een oudere, mantelzorgers
- o allochtonen van 60 jaar en ouder
- o werkloze 55-65 jarigen

Educatie is belangrijk om bij te blijven en voor de ontwikkeling van bepaalde vaardigheden en kennis. De informatievoorziening aan ouderen moet vraagverhelderend werken. Persoonlijke informatie, advies en zondig begeleiding voor individuele ouderen moet gericht zijn op samenhang en solidariteit, leidend tot onderlinge zorg en dienstverlening. De gebieden waarop de informatievoorziening betrekking heeft zijn: welzijn, gezondheid, inkomen, algemene dagelijkse levensbehoefte, huishoudelijke verrichtingen, administratie, mobiliteit (hulpmiddelen, (openbaar) vervoer), communicatie (horen en zien), wonen, zorg en verpleging.

Sport: de top tien van sporten, beoefend door 50-plussers:¹²

wandelsport	542 (aantal sporters x 1000)
zwemsport	503
toerfietsen/wielrennen/mountainbiken	491
fitness conditie	440
bridge	348
tennis	371
gymnastiek/turnen	170
hardlopen/joggen/trimmen	145
biljart/poolbiljart/snooker	120
golf	107

¹¹ Bron: wonen zorg welzijn: wat willen ouderen zelf?

¹² bron: RSO 2002, NOC*NSF, 2003



Signalen uit Heemskerk

Goede informatievoorziening wordt belangrijk gevonden. Het contactblad werkt daarbij uitstekend, maar mond-tot-mond informatie werkt nog het allerbeste. Folders weken ook als de verantwoordelijke op de plek wordt gewaarschuwd. Ouderen hebben soms het gevoel overspoeld te worden met papieren informatie. Naast Balie ZeS zou elders (bijvoorbeeld in De Stut of een buurtcentrum maar zeker ook via de thuiszorg) ook goed kunnen en moeten worden doorverwezen omdat daar ook signalen worden opgepakt. Doelgroep van de WMO in dit kader is de vitale oudere.

Er is onderzoek gedaan naar de leefbaarheid voor ouderen in Zuidbroek-Oosterwijk. Daaruit blijkt dat er behoefte is aan meer contacten bij ouderen. Men mist een vriend of vriendin, kan niet op iemand terugvallen of heeft niemand die men vertrouwt, contact met buren is soms moeilijk omdat men niet weet hoe contact te leggen met allochtone buren.

Weinig mensen maken gebruik van professionele hulp.

Er is potentie, vooral bij ouderen tussen 65 en 75 om iets voor elkaar en de buurt te betekenen: burenhulp, vrijwilligerswerk en deelname aan buurtprojecten worden genoemd.

Er zijn ouderen die aangeven dat ze door gezondheidsproblemen minder (kunnen) doen. Het activiteitsaanbod in de buurt lijkt voldoende; de meeste ouderen die actief willen zijn maken gebruik van het aanbod in De Stut.

Een goede busverbinding (meer bushaltes) is wenselijk, of het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) moet een oplossing bieden.

In Heemskerk is het aantal sportende ouderen in de laatste jaren flink gestegen, maar het percentage was in 1999 dan ook erg laag. Het komt nu ongeveer overeen met het landelijk gemiddelde (32.3 in Heemskerk en 33.0 landelijk). Een half uur per dag sporten vindt men over het algemeen nodig om gezond te blijven.¹³ Uit onderzoek blijkt dat oudere mannen die activiteiten verrichten met tenminste een intensiteitsniveau als stevig wandelen of fietsen, daarmee beschermd zijn tegen een sterke vermindering van het verstandelijk functioneren. Hun cognitie blijft zelfs op peil als ze het bewegen gedurende een lange periode (tien jaar) volhouden.

4.3 Wonen

Uit onderzoek blijkt dat de meeste ouderen hopen in hun eigen huis te kunnen blijven wonen als zij afhankelijk worden van zorg. Dit hangt samen met de wens je eigen gang te kunnen gaan. Aan de andere kant maken veel ouderen zich zorgen over de beschikbare hulp op het moment dat die nodig is. Daarom zijn woonvormen die een grote mate van onafhankelijkheid combineren met de nabijheid van hulp waarschijnlijk zo aantrekkelijk.

Domotica staat voor een samenvoeging van de volgende woorden 'domus' en 'informatica'. Het houdt in het aanbrengen van technische snufjes in de woning, om daarmee enerzijds het zelfstandig wonen van ouderen te bevorderen en anderzijds in te spelen op de behoeften van ouderen aan comfort. Voorbeelden zijn: de lamp in de hal gaat automatisch aan als men binnenkomt, er wordt een koppeling aangebracht tussen personenalarmering, brandalarm en inbraakalarm, de gordijnen kunnen

¹³ Bron: Concept Trendanalyse sport in Heemskerk 2003

WELZIJN VOOR OUDEREN

via een drukknop gesloten worden en dergelijke. Deze technische aanpassingen in de woning ten behoeve van zorg, zijn echter minder populair dan een combinatie van wonen met zorg.

Uit onderzoekscijfers blijkt onder meer dat van de 1200 plaatsen beschermd wonen in de IJmond slechts ruim 40% permanente zorg ontvangt. Daarnaast ontvangt 40% van deze plaatsen zorg op afroep en 20% zorg op afspraak. Voorts blijkt dat bij het wonen-met-zorg (de aanleunwoningen) de helft van de bewoners een beroep doet op enige vorm van zorg: 20% ontvangt zorg op afroep en 30% zorg op afspraak. Van de overige ouderenwoningen ontvangt 40% zorg op afspraak.¹⁴

Uit de verschillende toekomstscenario's over wonen met zorg van de provincie blijkt dat er bij ieder scenario een stijging is van vraag naar woningen in de verschillende categorieën (clusterwoningen, begeleid wonen, woonzorgcomplexen, wonen met zorg). Daarbij is nog geen rekening gehouden met het wegwerken van wachtlijsten. Bijlage 6 laat voor Heemskerk de situatie zien wanneer de extramuralisering vergaand is, dat wil zeggen een landelijke afname met 63% en wanneer deze gehalveerd wordt (gematigde extramuralisering).¹⁵ De behoefte aan woningen met een zorgcomponent in Heemskerk stijgt flink bij beide scenario's.

Doorstroming/verhuizing van ouderen

Verhuisredenen van ouderen liggen voornamelijk in persoonlijke of huishouden omstandigheden. De verhuisgeneigdheid neemt echter wel af naarmate men ouder wordt. Ouderen blijken meer geneigd om te verhuizen wanneer ze met lichamelijke beperkingen te kampen krijgen. Doorstroming van ouderen op de woningmarkt kan bevorderd worden wanneer ouderen hup en/of een financiële tegemoetkoming krijgen bij de verhuizing. Daarnaast speelt de toegankelijkheid van de woning een grote rol. In Noord-Holland is een tekort aan voor senioren en zorgbehoevendenden geschikte woningen.¹⁶

Onderzoeken geven aan dat ook allochtone ouderen het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen maar ze zijn toch iets meer bereid te verhuizen. Het liefst dicht in de buurt van de kinderen. Deze kunnen dan de zorg op zich nemen, aangezien verzorgingshuizen geen aantrekkelijke optie zijn. Daar zijn zaken als ruimte voor het ontvangen van (klein)kinderen, ruime gang waar schoenen uitgedaan kunnen worden, een hammam, een gebedsruimte, een gescheiden badkamer en toiletruimte en een gesloten keuken van groot belang. Ongeveer de helft van de Turken, Marokkanen en Surinamers wil het liefst afwisselend in het land van herkomst en in Nederland wonen maar er zijn geen betrouwbare cijfers over het aantal oudere allochtonen dat dit ook daadwerkelijk doet.¹⁷

Signalen uit Heemskerk

Er zijn in Heemskerk signalen dat er veel te weinig woningen zijn waar ouderen goed in kunnen wonen. Ook is er behoefte aan voorzieningen zoals in een woonzorgzone. Volgens onderzoek in de IJmond bedraagt het tekort aan seniorenwoningen nu al 35% van het aanbod, het tekort aan plaatsen in zorginstellingen is 10% hoger dan het landelijke tekort. In de periode tot 2012 is er behoefte aan de bouw van 200 seniorenwoningen per jaar of de aanpassing van bestaande woningen. Daarbij zal het aanbod van intensieve vormen van zorg in dezelfde periode jaarlijks met 70 plaatsen moeten stijgen. Uit de huisbezoekenquête blijkt dat 10% van de bezochte ouderen wil verhuizen naar een

¹⁴ Bron: www.grijswijzerijmond.nl

¹⁵ Bron: toekomstscenario's voor wonen met zorg in Noord-Holland 2000-2030, pagina 43

¹⁶ Doorstroming van ouderen op de woningmarkt in de provincie Noord-Holland, pagina 10.

¹⁷ Bron: Wonen, welzijn, zorg: wat willen ouderen zelf? Aanvullend literatuuronderzoek specifieke groepen, pagina 9.



aanleunwoning maar dat slechts 4% hiervoor staat ingeschreven. Mogelijk komt dit door de wachtlijst. Ca. 40% van de bezochte ouderen is niet tevreden met hun huidige woning. Hij wordt vaak te groot gevonden en de behoefte aan zorg vanwege een verslechterende gezondheid worden ook aangevoerd als redenen voor ontevredenheid.¹⁸

4.4 Zorg

Nederlanders leven steeds langer maar krijgen in de laatste levensjaren wel meer te maken met ziekte. Met de grootste en groeiende groep zorggebruikers, de ouderen, gaat het beter dan tien jaar geleden. Hun levensverwachting en gezondheid zijn licht verbeterd, hun lichamelijk welbevinden is verbeterd. Het aanbod van extramurale ouderenzorg is toegenomen en de wachtlijsten zijn verkort.¹⁹ Ondanks dat blijft er aandacht nodig voor ouderen met beperkingen en ouderen met een laag inkomen, aangezien dit in het opzicht van zorg kwetsbare groepen zijn.

Het ouder worden van mensen betekent dat het aantal levensjaren dat men in slechte gezondheid verkeert toeneemt. Gedacht moet worden aan hart- en vaatziekten, verschillende soorten kanker, suikerziekte, zintuigstoornissen, CARA en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Voorts kent 40% van de ouderen gevoelens van eenzaamheid, zie ook paragraaf 4.2.

De helft van de zelfstandig wonende ouderen in de leeftijd tussen 75 en 85 jaar is matig of ernstig beperkt in het doen van het huishouden, boven de 85 jaar is dat driekwart. Persoonlijke verzorging houdt men langer op peil maar bij de 85+ers heeft 60% tot 70% hulp nodig. Deze percentages zijn duidelijk hoger bij ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis. Vooral oudere ouderen worden door een handicap of ziekte ernstig belemmerd in hun dagelijks functioneren.

Er zijn verschillende risicofactoren die in het algemeen de kwetsbaarheid van ouderen verhogen waardoor sneller problemen ontstaan of waarbij beperkingen eerder leiden tot verlies van kwaliteit van leven. Dat zijn: het hebben van een chronische ziekte, een hoge leeftijd, vrouwelijk geslacht, alleen wonen, een lage sociaal-economische status en persoonlijkheidskenmerken als een geringe flexibiliteit en het hebben van een klein sociaal netwerk of weinig sociaal contact. De belangrijke psychische kenmerken om gezond te blijven zijn de 'ervaren competentie' (het vermogen om beslissingen te nemen), 'sociale contacten' (de omvang en kwaliteit van het netwerk) en 'veerkracht' (het vermogen zich aan te passen aan veranderde omstandigheden).²⁰

De wachtlijsten voor verpleeg- en verzorgingshuizen en voor de thuiszorg registreren de tekorten in het aanbod in de IJmond. Op het moment van registratie, 1 januari 2003, zijn dat bijna 500 personen. Het gaat om de volgende tekorten: bij de permanente zorg is het tekort 20% van het aanbod: een vraag van 614 plaatsen tegenover een aanbod van 508. Het tekort aan zorg op afroep is maar liefst 60% van het aanbod: een vraag van 981 plaatsen tegenover een aanbod van 618. Zorg op afspraak kan wel voldoende geboden worden. Zie verder hoofdstuk 7.²¹

Allochtone ouderen

Turkse en Marokkaanse ouderen zijn relatief jong maar velen voelen zich vaker oud en ziek. Ze hebben meer klachten en gaan vaker naar de huisarts dan andere allochtonen of autochtone Nederlanders. Uit onderzoek blijkt dat naar objectieve maatstaven hun gezondheidstoestand niet slechter is dan die van andere groepen. Op het gebied van zorg verwachten allochtone ouderen in het

¹⁸ Bron: Eindrapportage preventief huisbezoekproject Heemskerk 2003-2004.

¹⁹ Bron: De sociale staat van Nederland 2003, pagina 124.

²⁰ Bron: Gezondheidsprofiel Kennemerland, pagina 49 en verder.

²¹ Bron: www.grijswijzerijmond.nl

WELZIJN VOOR OUDEREN

algemeen dat hun kinderen hen zullen helpen als het nodig is. Hierdoor krijgen zij vrijwel uitsluitend mantelzorg en niet of nauwelijks professionele zorg. Boven de leeftijd van 75 neemt de behoefte aan professionele zorg sterk toe vanwege het achteruitgaan van de gezondheid en het toenemen van allerlei beperkingen. De verwachting is dat Turken en Marokkanen meer van deze zorg gebruikt zullen gaan maken als het nodig is, omdat ze andere noodzakelijke hulpverlening, zoals een huisarts, nu ook inschakelen. De bekendheid met de voorzieningen die langer thuiswonen mogelijk maken is over het algemeen gering onder allochtonen. Daarnaast speelt de taalbarrière of –achterstand een rol. Doordat de zorg in Nederland gericht is op de autochtone Nederlander is hij niet altijd even toegankelijk voor andere groepen. Allochtonen willen graag een betere afstemming van de zorg op hun religieuze, culturele en taalachtergrond.²²

Eenzame ouderen

Eenzaamheid is bij zelfstandigwonende ouderen een reëel probleem door overlijden partner, beperkt functionerend netwerk van relaties en een verslechterende gezondheid. Vooral boven 75 jaar speelt dit. In de toekomst vraagt preventie van eenzaamheid nadrukkelijk om aandacht omdat er sprake is van (dubbele) vergrijzing, ouderen die langer zelfstandig wonen en eenzaamheid (nog) een taboe is waar ouderen niet gemakkelijk van toegeven dat het speelt. Signalering is van belang omdat ouderen zich niet gauw zelf melden en om hen te informeren en stimuleren zelf hun situatie te veranderen. Als oplossing moet een samenhangend geheel van voorzieningen en activiteiten worden geboden, zo mogelijk op wijkniveau en op elkaar afgestemd.

Zelfstandig wonende ouderen/ ouderen in een aanleunwoning

Jaarlijks worden 140.000 ouderen medisch behandeld voor gevolgen van een valongeluk. Daarvan zijn 27.000 ouderen er zo ernstig aan toe dat ze moeten worden opgenomen. 1700 mensen komen zelfs te overlijden. De kans op een val is groot: 1 op de 43 mensen van 55 jaar en ouder belandt jaarlijks in het ziekenhuis als gevolg van een val. Onder zelfstandig wonende, kwetsbare ouderen loopt dit risico nog op tot 1 op de 22. Dit kan voorkomen worden door verbeteringen in de woninginrichting, gebruik van handige producten en hulpmiddelen, beperken van risicovolle handelingen, meer bewegen, verantwoord medicijngebruik en het veiliger maken van de openbare ruimte.

Dementerende ouderen

De zorgbehoefte van dementerende ouderen en hun mantelzorgers. Naar schatting zijn er momenteel 26.600 dementerende ouderen waarvan er 17.750 thuis wonen. In de toekomst zal dit aantal stijgen van 32.400 (thuis 21.600) in 2010, via 55.500 (thuis 37.000) in 2030 naar 64.400 (thuiswonend 43.000) in 2050. Hoeveel ouderen welke hulp nodig hebben is niet bekend. Er zijn in de loop der jaren wel diverse programma's ontwikkeld. Ook is duidelijk dat de mantelzorgers die veel hulp verlenen, een bepaalde behoefte aan hulp hebben. Dan gaat het echter niet specifiek over mantelzorgers die hulp aan dementerende ouderen verlenen. Aangezien mantelzorgers vaak de partner zijn, betreft het vaak ook ouderen.²³

Behoeft van mantelzorgers

Mantelzorgers hebben vaak ondersteuning nodig in de vorm van informatie, advies en emotionele steun (brochures, gespreksgroepen), praktische hulp ((respijtzorg, thuishulp) en belangenbehartiging (door vereniging Landelijke Ondersteuning Thuiszorgers).

²² Bron: wonen, welzijn, zorg: wat willen ouderen zelf? Aanvullend literatuuronderzoek specifieke groepen, pagina 8, 9.

²³ Bron: wonen, welzijn, zorg: wat willen ouderen zelf? Aanvullend literatuuronderzoek specifieke groepen, pagina 16 e.v..



Signalen uit Heemskerk

Ca 60% van de ouderen die in Heemskerk een beroep doet op de ouderenadviseur is tussen de 65 en 75 jaar oud en 18% tussen 75 en 85 (1^e helft 2004).

Bijna 75% is vrouw en nog geen 3% is echtpaar. Veel vragen over hulpmiddelen, ouderenhuisvesting, eenzaamheid, huishoudelijke hulp, alarmering, WVG, persoonlijke of relationele problemen. (zie ook bijlage 7) De meeste ouderen komen voor informatie en advies (47%) of voor bemiddeling (24%).

Bijna 80% van de contacten gebeurt via de telefoon.

Maatschappelijk werk

Het aantal mensen van 60 jaar en ouder dat in Heemskerk cliënt was van het maatschappelijk werk is in 2003 34 en in 2002 64. Daarmee vormen ouderen slechts 10% van de totale cliëntenpopulatie.

Indicatiestellingen Wvg

Het aantal Wvg-ers per 1 januari 2005 bedroeg: 1.978. Daarvan zijn er 607 jonger dan 65 jaar en 1.371 65 jaar of ouder. 65 jaar en ouder is dus 69,31% van het Wvg-bestand. Bij het aantal Wvg-ers zitten ook mensen, die in het verleden een keer een indicatie hebben gehad voor bijvoorbeeld een woningaanpassing en daarna nooit meer iets aangevraagd hebben. Ook zitten er mensen tussen die alleen een pasje voor de OV-taxi hebben.

WMO-traject

Signalen uit de bijeenkomsten rond de WMO, toegespitst op ouderen, hebben betrekking op het benoemen van doelgroepen in het algemeen: ouderen boven 80 omdat hun aantal groeiend is, mantelzorgers, vrijwilligers (ouderen) en de vitale ouderen om preventief te werken in het kader van de vergrijzing.

Als doelgroepen binnen de categorie zorgbehoevenden worden eveneens verschillende groepen ouderen genoemd. Dat zijn allochtone ouderen omdat zij een AOW-gat hebben, communicatie een rol kan spelen, onbekend zijn met voorzieningen en verschil zit in eerste, tweede en derde generatie allochtonen in ons land. Daarnaast de dementerende ouderen (geïsoleerd, noodzaak tot huisvesting en begeleiding), de ouderen in een aanleunwoning vanwege problemen met mantelzorg in de directe omgeving, de zorgbehoevende ouderen (meestal boven de 80) omdat deze zelf niet mondig zijn, in verband met hun zorgbehoefte en omdat ze minder financiële mogelijkheden hebben en de eenzame oudere omdat deze in een isolement zit of kan raken. In de categorie WMO voor iedereen worden ouderen in het algemeen, dus ook de vitale oudere, ook als doelgroep gezien omdat hun aantal de komende jaren zal groeien.

Ook uit de inventarisatierondes in het kader van de WMO komen de mantelzorgers als doelgroep van aandacht naar voren omdat hun taak steeds zwaarder wordt en het aantal zorgbehoevenden groot is. Ondersteuning en faciliteren van de mantelzorgers is belangrijk, evenals erkenning (huidige relevantie) en het mogelijk maken van zelfredzaamheid.

4.5 Mobiliteit

Signalen uit Heemskerk

Er wordt aangegeven dat de mogelijkheden om van het openbaar vervoer gebruik te maken onvoldoende zijn. Er is nog een drempel voor het gebruik van voorzieningen waardoor ouderen zich buitenshuis kunnen verplaatsen.

4.6 Inkomen

Signalen uit Heemskerk

Het aantal ouderen dat een beroep doet op bijzondere bijstand bedroeg in 2003 98, zie bijlage 7. Daarnaast maakt een deel gebruik van andere inkomensondersteunende maatregelen zoals kwijtschelding van gemeentelijke belastingen.

Uit de eindrapportage van het preventieve huisbezoekproject 2003-2004 blijkt dat minder dan de helft van de bezochte ouderen bekend is met mogelijkheden voor bijzondere bijstand. Bij de groep van 85 jaar en ouder is dit maar 32%.

In De Stut is de inkomensachteruitgang merkbaar doordat bij de maaltijdvoorziening een terugloop merkbaar is. Navraag onder ouderen leert dat de reden hiervoor de kosten zijn.

4.7 Participatie

Wat is de vraag naar participatie?

Er zijn grofweg drie behoeften te onderscheiden:

1. behoefte aan sociaal contact bij ouderen die er zelf niet in slagen een sociaal netwerk op te zetten en te onderhouden;
2. behoefte aan actieve betrokkenheid bij ouderen die na hun pensionering een nieuwe maatschappelijke rol willen vervullen, bijvoorbeeld in het vrijwilligerswerk;
3. behoefte aan zelfontplooiing in contact met anderen door deelname aan educatieve en sociaal-culturele activiteiten.

Ad.1: Behoefte aan sociaal netwerk

Betreft een beperkte groep ouderen, oorzaken individuele factoren maar ook maatschappelijke aspecten, zoals mogelijkheden in een buurt voor sociale contacten. Uit onderzoek blijkt dat wijken en buurten met een traditionele omgangscultuur vooral aan ouderen meer kans bieden om regelmatig contacten te hebben dan buurten waar veel werkende mensen wonen; daar heerst vaak een moderne, individualistische en geplande omgangsstijl. Ouderen hebben meer dan jongere generaties contacten in de eigen buurt en in meer verstedelijkte gebieden hebben zij minder contacten.²⁴

Ad 2: behoefte aan actief engagement

Ouderen hebben vooral contacten door het ouderschap, het vrijwilligerswerk en door deelname aan activiteiten in plaats van contacten met collega's op het werk. Dit lukt over het algemeen prima. Wat wel speelt is dat de toenemende vergrijzing op de uitgaven drukt voor allerlei openbare voorzieningen. Deze voorzieningen waar vooral niet-werkenden gebruik van maken, worden bekostigd uit de bijdragen van de werkenden, waardoor de solidariteit van werkenden mensen met niet-werkende mensen onder druk kan komen te staan. Daarnaast ontstaat door de vergrijzing (en ontgroening) een tekort aan personeel in allerlei sectoren, waar onder de zorg. Daar geldt dat niet alleen het aanbod van personeel afneemt maar dat door de vergrijzing ook de vraag naar zorg toeneemt.

Het vergroten van arbeidsparticipatie onder ouderen zou een bijdrage kunnen zijn aan het vergroten van het draagvlak voor overheidsuitgaven. Daarbij kan ook gedacht worden aan de zogenaamde

²⁴ Bron: Dignum, K., Senior en stad, de betekenis van stedelijke woonmilieus voor sociale netwerken van minder draagkrachtige ouderen, Amsterdam, 1997

Thomèse, F., Buurtnetwerken van ouderen, een sociaal-wetenschappelijk onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen in Nederland, Vrije Universiteit van Amsterdam, 1998.



intergenerationele activiteiten die de solidariteit tussen jongeren en ouderen bevorderen. Hier gaat het om beter onderling begrip en doorberekenen van wederzijdse vooroordelen tussen ouderen en jongeren.

Het deelnemen van ouderen als vrijwilliger in de zorg zou hieraan een positieve bijdrage kunnen leveren. Als gemeente kun je het mogelijk maken dat vrijwilligerswerk aantrekkelijk gemaakt wordt voor actieve senioren door goede voorlichting en uitnodigende activiteiten. Het bekend maken van de mogelijkheden tot vrijwilligerswerk bij vooral zorg- en dienstverlenende organisaties in de ouderenzorg is van belang. Juist deze organisaties zullen steeds meer een beroep moeten doen op de inzet van actieve senioren vanwege het toenemende verschil in vraag van zorgbehoevende ouderen en aanbod van personeel.

Ouderenbonden

Landelijk gezien heeft ongeveer 12% van de 50+ers zich georganiseerd in een ouderenbond. In Heemskerk is dit..... KBO, ANBO, PCOB en Nederlandse Islamitische Bond voor Ouderen (NISBO). Samenwerkingsverband SGOH neemt deel aan het Ouderenplatform.

Dan zijn er per buurtbeheergebied de buurtcontracten en huisbezoekproject(en).

Ook hebben diverse instellingen cliëntenraden, waarin ouderen zitting hebben, op basis van de Wet medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen WMCZ uit 1996.

Ad. 3: educatieve en sociaal-culturele activiteiten

Ouderen hebben de behoefte zich te oriënteren op hun nog ongebruikte mogelijkheden en capaciteiten door het volgen van cursussen en het meedoen aan activiteiten. Daarom is het van belang dat er speciaal voor ouderen allerlei activiteiten worden aangeboden in bijvoorbeeld buurtcentra, Jansheeren of De Stut.

Signalen uit het provinciaal onderzoek:

Het feit dat ouderen graag onderdeel van de samenleving willen blijven uitmaken betekent niet dat zij voortdurend sociaal actief willen zijn. Van belang is dat ouderen het gevoel hebben bij hun buurt te horen. Maar ook hebben ouderen onvervulde wensen op het gebied van vrijetijdsbesteding. Naast hoge kosten en een zwakke gezondheid speelt daarbij het missen van (reis)gezelschap een rol. Het is dus belangrijk dat ouderen voldoende mensen (leren) kennen met wie zij activiteiten kunnen ondernemen.

Hoe ouder men is, hoe minder behoefte men heeft aan allerlei vormen van maatschappelijke participatie. De frustratie over deelname aan de samenleving is het grootst bij ouderen die zich gezond voelen en bij ouderen die zich eenzaam voelen. Hoe gezonder men zich voelt, hoe moeilijker het kennelijk is om te aanvaarden dat men, om welke reden dan ook, minder kan doen dan men zou willen. De onvrede van eenzame ouderen maakt mogelijk onderdeel uit van dezelfde negatieve stemming die ook de beleving van de eigen woning kleurde. Cursussen zijn wellicht een probaat middel om deze ouderen competentier te maken of in contact te brengen met anderen.

Signalen uit Heemskerk

De gemeente zou zich opener kunnen opstellen naar de burger. Het 800 nummer is er voor klachten, maar hoe bereik je nu de gemeente? Organisaties kunnen hier ook alert op zijn en elkaar wijzen op de mogelijkheden. Wellicht kan er op de internetsite meer gewerkt worden met links op het gebied van voorzieningen en organisaties voor ouderen.

WELZIJN VOOR OUDEREN

De eindrapportage preventief huisbezoekproject 2003-2004 Heemskerk geeft aan dat er behoefte is aan ondersteunen van vrijwilligersgroepen als mantelzorgers en huisbezoekgroepen. De aanbevelingen hebben betrekking op het geven van meer aandacht voor ontspanning en ontmoetingsactiviteiten, gecombineerd met een adequate vervoersvoorziening. Ouderen verrichten veel en vaak vrijwilligerswerk, aantallen zijn echter niet bekend.



5 Welzijn

De mogelijkheid om deel te kunnen nemen aan het maatschappelijke leven is voor iedereen belangrijk. Sociale of maatschappelijke participatie omvat in onze optiek: het hebben van sociale contacten, het hebben van mogelijkheden tot actieve maatschappelijke betrokkenheid en het kunnen vervullen van een actieve rol in het maatschappelijke leven. Vele ouderen hebben hiermee geen enkele moeite. De Gemeente Heemskerk hoeft slechts enige ondersteuning en faciliteiten te verstrekken. De buurt is voor de gemeente uitgangspunt als plek voor ontmoeting en sociaal contact. Deze is toegankelijk, laagdrempelig en dichtbij. De meer kwetsbare ouderen hebben van de Gemeente Heemskerk extra ondersteuning nodig vanwege onder meer afnemende zelfredzaamheid, vermindering van de ondersteuning door mantelzorgers en verdere extramuralisering van de zorg.

Na opheffing van de Stichting Welzijn Ouderen Heemskerk zijn belangrijke taken op het gebied van welzijnswerk voor ouderen neergelegd bij Welschap en Balie ZeS. Daarnaast zijn er nog andere belangrijke aanbieders van activiteiten op het gebied van ouderen en welzijn.

In dit hoofdstuk onderscheiden we:

1. Welzijnsdiensten
2. Zorggerelateerde welzijnsdiensten
3. Informatie, advies en ondersteuning

5.1 Welzijnsdiensten

Sociaal-cultureel werk

Er worden allerlei activiteiten geboden voor ouderen op het gebied van ontmoeten recreatie, educatie, cultuur, creativiteit en conditie, met (bijkomend) doel het ontmoeten van anderen. Deze sociaal-culturele activiteiten, zoals klaverjassen, bridgen, bloemschikken, koersbal, computercursussen voor 55+, etc. maar ook inloopactiviteiten of een soos vinden plaats in buurthuizen, De Stut en de Jansheeren. De activiteiten worden onderling afgestemd.

De Stut

De Stut is een ontmoetingscentrum voor ouderen. Allerelei cursussen op het gebied van conditie, educatie, creativiteit en recreatie, van biljarten tot yoga. Daarnaast kan men terecht voor dagverzorging. Dit groepsgerichte programma is bijvoorbeeld bedoeld voor ouderen die door lichamelijke problemen of andere oorzaken in een isolement zijn geraakt of met een sociale indicatie voor plaatsing op de wachtlijst van een verzorgingshuis. Het richt zich op het leggen van contacten en het in stand houden of weer oppakken van praktische vaardigheden. Verder wordt geboden pedicure, samen eten op zondag, de stutmaaltijd (vier keer per week) en de zondagmiddaginstuif. Ook worden zogenaamde themamiddagen georganiseerd. Bij het uitvoeren van de activiteiten worden oudere vrijwilligers betrokken. Ook wordt er bijvoorbeeld onder professionele begeleiding samen met het naastgelegen buurtcentrum iets georganiseerd, zoals een buurtfeest. In samenwerking met GGZ wordt ondersteund bij zingevingvraagstukken.

Jansheeren

In het gebouw Jansheeren vinden allerlei ouderenactiviteiten plaats onder één dak.

Cultuur

Er zijn tal van instellingen en verenigingen in Heemskerk en de regio met culturele activiteiten: De Clrkel, bioscopen, zondagmiddagpodium voor 55+, musea, koren, de Schouwburg et cetera. Ouderen maken hiervan in groten getale gebruik, een deel echter ook niet. Op cultureel gebied voert de Gemeente Heemskerk geen apart beleid voor senioren. Gemeente Heemskerk wil dat organisaties 'ouderenbewust' zijn en stimuleert instellingen te bevorderen dat ouderen deelnemen aan culturele

WELZIJN VOOR OUDEREN

activiteiten in het kader van algemene voorzieningen waar mogelijk, zodat ouderen hier volop gebruik van maken.

Bibliotheek

De bibliotheek Beverwijk-Heemskerk kent een groot aantal boeken, tijdschriften en ander materiaal, waaronder een ruime collectie boeken in grote letters. Naast de bibliotheekfilialen is er ook de bibliotheek aan huis, waarbij eens in de drie, vier weken een vrijwilliger aan huis komt om de boeken te brengen en weer op te halen.

Educatie

Ouderen willen leren, zich ontplooiën en dit kan variëren van het leren van de Engelse taal tot het volgen van een computercursus of deelnemen aan een cursus Geschiedenis en Cultuur. Steeds meer (educatieve) instellingen bewegen zich op de markt voor senioren, zoals het volwassenenonderwijs, de volksuniversiteit, hoge school voor ouderen, cursusinstituten en buurthuizen.

Sport

Er bestaat een duidelijke relatie tussen geestelijk, lichamelijk en sociaal welzijn. Ouderen zijn in toenemende mate gemotiveerd om zelf aan hun gezondheid te werken. Dit komt hun mobiliteit ten goede en de kans op zorgafhankelijkheid neemt af. Vaak ontbreken bij hen echter kennis en mogelijkheden. Preventief kan dan gedacht worden aan cursussen Bewegen en Gezondheid. Het ontwikkelen en instandhouden van een kwalitatief en kwantitatief verantwoord aanbod van sport- en bewegingsactiviteiten in georganiseerd verband, het vergroten van de deelname aan deze activiteiten en het stimuleren van blijvende deelname zien we als gemeentelijke taak. De activiteiten zijn bedoeld voor ouderen van 55 jaar en ouder en voor specifieke doelgroepen binnen de groep ouderen (lichamelijk en/of geestelijk gehandicapten en etnische minderheden).

5.2 zorggerelateerde welzijnsvoorzieningen

Veiligheid

Er is het landelijk project Senioren en Veiligheid met als doel het terugdringen van onveiligheidsgevoelens en het verhogen van de zelfredzaamheid van ouderen, maar ook om ze objectief gezien minder vaak slachtoffer te laten worden van verkeersongevallen en criminaliteit. Het is opgezet vanuit de Raad van Hoofdcommissarissen in 2000 en in 2006 moet veiligheid voor senioren zijn opgenomen in het integrale veiligheidsbeleid van de gemeente. In ieder korps moet een projectleider senioren en veiligheid komen. Een voorbeeld van de activiteiten is het ontwikkelde voorlichtingsmateriaal in verschillende talen. In Heemskerk wordt met de aanpak van ouderenmishandeling aangesloten bij het project geweld in het gezin. Dit maakt onderdeel uit van het veiligheidsplan van de gemeente.

Over de brandveiligheid in huis biedt de Brandweer een speciale folder aan voor senioren.

Personenalarmering

Met een alarmapparaat komt er een spreek-luister-verbinding tot stand met een alarmcentrale. Die waarschuwt de door de persoon opgegeven contactpersoon en in eventuele ernstige gevallen ook de huisarts of ambulancedienst.

Telefooncirkel

Een vorm van dagelijks ontmoeten van ouderen, met tevens de wetenschap dat er op je gelet wordt. Alle schakels in de cirkel komen aan bod, wat de veiligheid waarborgt.



Maaltijdvoorziening

Deze zijn bedoeld voor ouderen die zelfstandig wonen maar niet goed in staat zijn hun warme maaltijd zelf te verzorgen. Er zijn diverse opties:

- In De Stut open eettafel evenals in woonzorgcentra Westerheem en St. Agnes.
- Aan huis bezorging: warm (ma-vrij tussen de middag door Westerheem/Partners in de Zorg), koelvers (vanuit Lommerlust/Partners in de Zorg) en vriesvers (gezondheidscentrum IJmond/wonenplus)
- Samen eten op zondag in De Stut en Jansheeren.
- Koken: kookcursussen in buurthuizen, maaltijdbereiding thuis via mantelzorgers.

Dagbesteding

Heliomare dagbesteding kent drie activiteitencentra in Krommenie, Aalsmeer en Haarlem, niet specifiek voor ouderen. Daarnaast zijn Stichting Dagcentra IJmond, De Maere, Harteheem en winkel Juma actief in Heemskerk. Deze centra helpen mensen met een handicap om hun tijd zinvol te besteden. Daarbij staan de vragen en wensen en mogelijkheden van de cliënt centraal.

Samenwerkingsverband Welzijnskwartier Midden-Kennemerland

Deelnemers zijn RIAGG Midden-Kennemerland, RSAD Duin en Bosch, Dagactiviteitencentrum De Smederij, Stichting Welzijn Velsen, Welschap en Stichting Welzijn Beverwijk. Doel is de welzijnsvoorzieningen in de regio beter toegankelijk te maken voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Dit zou voor bepaalde groepen (eenzame) ouderen eventueel ook een mogelijkheid zijn.

5.3 Informatie, advies en ondersteuning

Algemeen

Algemene informatie krijgen ouderen via kranten als het Noord-Hollands Dagblad, de Kennemer Courant, de Heemskerkse Courant, de Zondagsbladen etc. Daarnaast zijn er verenigingsbladen, kerkbladen en de lokale bondsberichten, de bibliotheek, internet en radio Heemskerk. Folders liggen in de Jansheeren, De Stut, buurthuizen, gemeentehuis, kerken, kantines, Balie ZeS, banken, de thuiszorgwinkel, huisartsen, apotheken en het ziekenhuis.

Diensten

De ouderenbonden (gezamenlijk en afzonderlijk) bieden informatiebijeenkomsten aan.

Contactblad

Al 35 jaar wordt in Heemskerk voor ouderen door ouderen (90 vrijwilligers) het contactblad gemaakt en gratis verspreid onder alle ouderen van 65 jaar en ouder in Heemskerk. Het doel van het blad is de doelgroep van relevante informatie voorzien. De reacties op dit blad zijn uitstekend; het werkt heel goed en is erg belangrijk.

Ouderenadviseur

De ouderenadviseur is aangesloten bij Balie ZeS en helpt bij het beantwoorden van vragen en het oplossen van problemen op het gebied van wonen, zorg en andere welzijnszaken. Ook kan de ouderenadviseur bemiddelen en ondersteunen bij aanvragen voor bijvoorbeeld de thuiszorg, woningaanpassing of een plaats in het verzorgingshuis. Zo zorgt de ouderenadviseur voor ondersteuning bij het voeren van de algemene regie over het eigen leven.

WonenPlus

Een sluitend netwerk van de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland, de Stichting Partners in de Zorg, de Ouderenraad in Uitgeest en Thuiszorg IJmond/Gezondheids Service IJmond. Het biedt praktische dienstverlening en persoonlijke ondersteuning aan personen vanaf 55 jaar, gehandicapten en chronisch zieken. Hierdoor kunnen zij zo lang mogelijk zelfstandig wonen.

WELZIJN VOOR OUDEREN

WonenPlus regelt en bemiddelt. Mensen kunnen een abonnement nemen waarna ze diensten aan huis geleverd kunnen krijgen (zoals thuishapper, voetverzorging, kledingreparatie, administratieve ondersteuning, schoonmaak, klussen, boodschappen etc.) maar ook huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging, tijdelijke opnamen, woningaanpassing, aangepast vervoer, hulp- en verpleegartikelen, cursussen, maaltijden etc. In de regio zijn vier loketten waar men terecht kan voor een persoonlijk gesprek en informatie en advies over de mogelijkheden. In Heemskerk is dat Balie ZeS.

Loket

Balie ZeS: loket voor informatie en advies, bemiddeling, verwijzing, dienstverlening en signalering, individueel, maar er worden ook informatiebijeenkomsten georganiseerd. Er wordt ondersteuning geboden door een ouderadenviser en door sociaal raadslieden. Informatie en advies wordt verstrekt op verschillende gebieden:

- instellingen waarmee ouderen te maken krijgen, zoals RIO, Thuiszorg en woon-zorgcentra
- maaltijdvoorzieningen
- personenalarmering
- huisbezoek
- woonmogelijkheden voor ouderen
- het invullen van formulieren
- erfrecht, AOW, pensioenen
- bijzondere bijstand, kwijtscheldingen van gemeentelijke belastingen
- Wet Voorziening Gehandicapten

Balie ZeS heeft de afgelopen jaren een preventief huisbezoek vorm gegeven onder mensen van 75 jaar en ouder met als een van de doelen informatieverstrekking.

Naast Balie ZeS kunnen mensen voor informatie bij specifieke organisaties terecht, zoals de thuiszorgwinkel, banken, woningstichting, maatschappelijk werk, Stichting Gezamenlijke Ouderenbonden Heemskerk, huisarts maar ook alle overige organisaties.

Steunpunt Mantelzorg

Het Steunpunt Mantelzorg is ondergebracht bij Thuiszorg IJmond en biedt een luisterend oor, individuele raad en adviezen voor de situatie thuis, cursussen om de zorg (nog) beter aan te kunnen, de mogelijkheid om met lotgenoten in contact te komen, praktische ondersteuning door inzet van vrijwilligers thuis en informatie over thuiszorg, het persoonsgebonden budget en andere voorzieningen in de regio.

5.4 Ontwikkelingen en knelpunten

In het kader van de WMO wordt de één loketgedachte verspreid. Ook het begrip woonzorgzones is in opmars. Hoe worden deze goed vorm gegeven in Heemskerk? Een en ander blijft nog vaag. Er is niet bekend wat de vraag/behoefte van ouderen is naar bepaalde welzijnsactiviteiten.

Ook ouderen zijn samen met de overige buurtbewoners verantwoordelijk voor een leefbare en veilige buurt. Elkaar kennen en met elkaar praten, samen werken aan het oplossen van problemen, elkaar de ruimte geven, elkaar op het gedrag aanspreken, maar ook voor de fysieke woonomgeving zorgen en met een WIJ-gevoel zorg voor elkaar tonen kunnen daaraan bijdragen. Door middel van een project als sociale zelfredzaamheid of de community school kunnen dergelijke doelen gehaald worden.²⁵ Regionaal meldpunt ouderenmishandeling wordt gekoppeld aan steunpunt huiselijk geweld.

²⁵ Bron: De wijk bouwt op jong en oud. Veilig en sociaal in de buurt voor alle leeftijden. Verslag van het seminar 20 september 2001. Organisatie: Comité Nationale Dag van de Ouderen ism Nationaal Fonds Ouderenhulp en Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), 2001 NIZW.



Bezuinigingen op de subsidies hebben vergaande gevolgen voor de welzijnsactiviteiten.

5.5 Conclusie

Behoeftte aan nieuwe, eigentijdse ontmoetingsvormen waarbij verschillende groepen op een positieve manier iets voor elkaar kunnen betekenen. Wat kunnen jong en oud concreet voor elkaar doen, hoe kunnen (welzijns)organisaties programma's ontwikkelen waarin ontmoeten tussen jong en oud centraal staat?

65+ ontmoetingsochtend: wellicht evaluatievragen en brochure toesturen met de mogelijkheden mbt vrijetijdsinvulling?

Eisen voor een goede informatievoorziening zijn: integraal, onafhankelijk en objectief.

Welzijn vervult een sleutelrol bij het vorm geven van een goede woon/zorg/welzijnstructuur. Het schept voorwaarden voor langer zelfstandig wonen en het schept een inbedding voor een gericht zorgaanbod.

6 Wonen

6.1 Gemeente

In de concept woonvisie en concept ISV-nota ligt de nadruk op:

- o bouwopgave nultredewoningen en woningen met zorgcomponent
- o ouderen niet alleen op basis van leeftijd zien als aparte doelgroep, alleen zorgbehoevende ouderen met speciale woonwensen
- o ouderen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving laten blijven wonen
- o rol gemeente nadrukkelijk faciliterend en waar nodig regisserend.

Daaruit blijkt dat er in 2003 in Heemskerk het volgende aan woonconcepten werd aangeboden: 307 verpleeghuisplaatsen, 197 verzorgingshuisplaatsen en 504 plaatsen beschermd wonen.²⁶

Gerelateerd aan het aantal 75+-ers geeft dat het beeld dat het aanbod aan woonconcepten voor ouderen in de IJmond 20% lager ligt dan het nationale gemiddelde. Per 1000 ouderen boven de 75 maken er in Heemskerk 217 gebruik van beschermd wonen, tegenover 145 in de hele IJmond en 168 in Nederland. Voor wonen met zorg gaat het om 101 (Heemskerk) ten opzichte van 94 (IJmond) en 103 (Nederland). En voor de overige ouderenwoningen gaat het om 311 (Heemskerk) tegenover 294 (IJmond) en 402 (Nederland). Daarnaast zijn er ook tekorten in het huidige aanbod, waarbij de wachtlijsten voor een plaats in een instelling ongeveer 65% langer zijn dan nationaal. Ook het niveau van het aanbod aan ouderenwoningen is 75% van het landelijke gemiddelde en het totale tekort aan ouderenhuisvesting is 30% van het totale aanbod.²⁷

De gemeente Heemskerk hanteert het bouwbesluit. Dit houdt in dat de woningen zodanig gebouwd worden dat ze gemakkelijk aan te passen zijn aan specifieke behoefte. Er is onderzocht of aangesloten moest worden bij de regels van Woonkeur, die verder gaat dan het bouwbesluit. Conclusie was dat dit bouwbesluit voldoende waarborgen biedt voor aanpasbaar bouwen. Voordeel van het bouwbesluit is tevens dat het af te dwingen is. Woonkeur gaat wel verder, maar we kunnen deze regels als gemeente niet afdwingen.

6.2 Woonconcepten

(Zie ook bijlage 5)

Beschermd wonen

Beschermd wonen betreft intramuraal wonen en clusterwoningen, de traditionele verpleeg- en verzorgingshuizen waar permanente of 24-uurs nabije zorg en bescherming wordt geboden. Kleinschalige woonvormen voor dementerenden kunnen hier ook onder vallen. Het betreft vaak groepsappartementen, onzelfstandige wooneenheden, waar wonen, welzijn en zorg integraal worden aangeboden. In de IJmond betreft het ca. 1200 plaatsen, waar naar verwachting in 2010 de vraag zal afgenomen zijn tot 774. Partners in de Zorg wil in 2012 874 plaatsen aanbieden.

Verzorgd wonen

Het gaat hierbij om begeleid of beschermd wonen, woonzorgcomplexen of zelfstandig wonen met zorg (bijvoorbeeld een aanleunwoning). Kenmerkend is dat er een zorgsteunpunt (verzorgingshuis, dienstencentrum) in de buurt is en dat er welzijnsdiensten in de buurt worden aangeboden. Hier kan zorg op afroep of op afspraak worden geboden (zie ook het volgende hoofdstuk). Wonen met zorg wordt momenteel in de IJmond aangeboden met 759 plaatsen, een tekort, gezien de vraag, van 193 plaatsen. In 2010 zal de vraag 1769 bedragen. Dit houdt in dat het aanbod zal moeten toenemen. De voornemens van Partners in de Zorg gaan uit van 1934 plaatsen extramurale zorg in 2012. Dat is in lijn met de provinciale cijfers uit bijlage 5.

²⁶ Bron: Planontwikkeling wonen met zorg in IJmond, pagina 14.

²⁷ Bron: Planontwikkeling wonen met zorg in IJmond, pagina 17.



Dit wonen met zorg wordt aangeboden door het creëren van een nieuwe zorginfrastructuur en het aanbieden van zorg bij de woningen in bepaalde wijken. De uitbreiding gebeurt door het realiseren van een kleinschalig en gespreid aanbod zodat er diversiteit is in woonvormen. Men wil het leefbaar en kwalitatief hoogwaardig vorm geven, waarbij mensen met verschillende mogelijkheden samenwonen. Ook een betere spreiding over de wijken, waarbij in iedere wijk tenminste 2% wonen met zorg aangeboden wordt, is het streven.

Overige ouderenwoningen

Naast een aanleunwoning, woonzorgcomplex of serviceflat zijn er ook reguliere woningen waar ouderen wonen. Vooral de nultredewoningen, zonder trappen van buiten bereikbaar en zonder of met lage drempels, zijn voor hen geschikt. Daarvan worden er tot 2010 in Heemskerk 700 gerealiseerd, (waarvan 400 met zorgcomponent). De overige ouderenwoningen zijn er in de IJmond 2383 in totaal, waarbij de vraag ligt op 3400. In 2010 zal die vraag gestegen zijn naar 3645, waarmee de totale vraag naar ouderenwoningen oploopt tot 4749. Dat vraagt eveneens om een toename in aanbod. De woningbouwcorporaties zijn bezig met nieuwbouw voor ouderenhuisvesting en een beperkte aanpassing van het bestaande bezit, waardoor de ouderenhuisvesting zal toenemen naar 3658 in 2012. Het aanbod blijft daarmee achter bij de vraag.²⁸

6.3 Diensten

De Stichting Gereformeerde Bejaardenorden (SGBB) heeft 25 ouderenwoningen in Heemskerk. De SGBB ziet het belang van het ontwikkelen van woon-zorgzones en wil, mede in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de mogelijkheden onderzoeken om in Heemskerk samen te werken met andere aanbieders.

Woonconsumentenplatform

Er is een woonconsumentenplatform dat drie maal per jaar vergadert onder voorzitterschap van de wethouder. De Ouderen(bonden) zijn hierin sterk vertegenwoordigd.

WOONopMAAT

De corporatie WOONopMAAT (WoM) verandert van een verzorgende en regelende naar een faciliterende en een adviserende organisatie, om zo in te spelen op de ontwikkelingen in de maatschappij. De (actieve) klant wordt gestimuleerd om eigen keuzes te maken waarbij de keuzemogelijkheden worden vergroot. Er wordt aandacht besteed aan buurtgericht werken, waarbij wordt aangesloten bij de buurtindeling in Heemskerk. Zo zal ook worden getracht huurders en bewonerscommissies te activeren zodat zij zelf de verantwoordelijkheid voor de woonomgeving nemen. Een belangrijke rol is hierbij weggelegd voor het Huurderplatform.

Bij Westerheem heeft WOONopMAAT 201 woningen, 102 zorgenheden en 124 aanleunwoningen. Verder is er nog de Cronenburcht.

Woongroepen

Er zijn twee woongroepen voor ouderen, te weten Beijenlust en Burisbeek. Daarnaast is er een groep in oprichting door de initiatiefgroep 55+.

Andere ouderenwoningen

Verzorgingshuis Westerheem heeft 233 appartementen waar 181 aanleunbewoners van Westerheem wonen, de rest is van St. Agnes (opvang verbouwing) en SIG.

Huize Polanen, Huize van de Nouwenland, Maereveldt, Hoflaanflat van Woonzorg Nederland. De Zandhaver is ook een woonvorm voor ouderen.

²⁸ Bron: Planontwikkeling wonen met zorg in IJmond.

6.4 Ontwikkelingen en knelpunten

Problemen op de (huur)woningmarkt worden voornamelijk verwacht in de categorie "wonen met zorg" voor ouderen. Ondanks de voortschrijdende vergrijzing zijn er de afgelopen jaren geen woningen bijgekomen in deze categorie. Het aantal is zelfs afgenomen door vernieuwing en verbetering van het wonen met zorg. Door de oplevering van 63 woningen in verzorgingshuis St. Agnes in 2005 wordt het woningaanbod in dit segment weer op het niveau gebracht van 2000. Wanneer in 2006 de oplevering plaatsvindt van het woon/zorgcentrum aan de Lessestraat zal dit aantal met 63 worden uitgebreid. In 2007 wordt een woonzorgcluster in de Broekpolder opgeleverd. Dan zullen ca 80 woningen met zorg worden toegevoegd aan de woningvoorraad. Maar vanwege het feit dat de vergrijzing toeneemt en daarmee ook de vraag naar deze woningen, is in 2004 in een samenwerkingsverband van Pré Wonen, WOONopMAAT en Stichting Partners in de Zorg een publicatie opgesteld: Planontwikkeling wonen met zorg in IJmond. Daarin staan de opgave en de voornemens die in de jaren tot 2010 zullen worden uitgevoerd. De samenwerkende partijen hebben deze plannen verder uitgewerkt. Daarbij blijkt dat de omvang van de ouderenhuisvesting zelfs na de uitvoering van de plannen achter zal blijven bij de vraag. Maar een sterke verbetering ten opzichte van nu is er dan wel. Het aanbod aan zorg zal straks redelijk aan de vraag voldoen. Het totale aanbod aan wonen-met-zorg, maar vooral ook de spreiding daarvan, neemt als gevolg van de uitvoering van de plannen in 2010 sterk toe: van 50 woningen per duizend 75-plussers nu, naar 200 in 2010.

Veel woningen zijn op dit moment geschikt voor bewoning door ouderen, maar kennen de nodige knelpunten. Voorbeelden zijn een te hoge opstap bij de voordeur en het balkon, te hoog gemonteerd hang- en sluitwerk, tegels zonder antisliplaag in de badkamer e.d. Door het aanpassen van de woningvoorraad levert de woning in ieder geval geen problemen op indien bewoners door ouderdom lichte functiestoornissen ondervinden (b.v. beperkte arm- of handfunctie, evenwichtsstoornissen, beperkt uithoudingsvermogen, beperkt gezichtsvermogen e.d.). Bij een afnemende zelfredzaamheid wordt het daarentegen ook steeds belangrijker dat er in de nabijheid (maximaal 500 meter) voldoende voorzieningen aanwezig zijn, zoals winkels, openbaar vervoer, huisarts, bank/postkantoor, recreatieve, culturele voorzieningen en verzorgingshuis. Bij het geschikt maken van woningen voor ouderen zal met bovenstaande zaken rekening gehouden moeten worden. Daarnaast moet worden voorkomen dat de huurprijs voor deze (grotere) woningen boven de huursubsidiegrens uitstijgt, aangezien dit naast hoge kosten voor de ouderen ook extra kosten voor de gemeente met zich meebrengt in de vorm van boetes.

6.5 Conclusies

Er moet niet alleen voldoende aanbod aan woningen voor ouderen zijn in de toekomst, maar deze woningen moeten ook aansluiten bij de leefstijl van de bewoners. Dat houdt in voldoende verschillen in prijsklasse, huur of koop en in de sociale samenstelling van woonzorgmilieus. Daarnaast vraagt de fasering om aandacht. Er kan niet worden afgebouwd bij de intramurale zorg voordat er voldoende vervangende zorgwoningen beschikbaar zijn.

De huidige woningen kunnen beter geschikt gemaakt worden voor ouderen door allerlei praktische aanpassingen en door een adequaat aanbod van diensten. Zo kunnen de ouderen die dit wensen zelfstandig blijven wonen in hun eigen woning.

De bouw van zelfstandige, aangepaste woningen is belangrijk gezien de stijgende behoefte daaraan. De aanwezigheid van diensten en voorzieningen centraal of in de buurt is hiervoor een voorwaarde. Domotica kan wellicht populairder worden wanneer ouderen vertrouwd gemaakt worden met deze techniek. In Noord-Holland is vergeleken met landelijke gegevens minder sprake van initiatieven, samenwerking tussen partijen en kennis van de mogelijkheden voor domotica.

Door stijging van het aantal ouderen van 80 jaar en ouder in de komende jaren zal steeds meer een beroep gedaan worden op algemene zorg- en woonvoorzieningen, ook door allochtone ouderen. Dit brengt andere behoeften met zich mee. In de eerste plaats wordt de zorgbehoefte deels anders



ingevuld door een andere taal, cultuur en godsdienst. Diversificatie van het aanbod van zorg en wonen is daarom gewenst. In de tweede plaats woont een vermoedelijk aanzienlijk deel van de allochtonen een deel van het jaar in het land van herkomst. Dit betekent dat er geregeld een breuk is in de zorgverlening. Bezinning op de te verwachten woon/zorgvraag van allochtone ouderen is gewenst.

Van belang is een inventarisatie van de wensen van ouderen ten aanzien van hun woning om daar de woningvoorraad op af te kunnen stemmen. Dit in verband met het feit dat het bouwen van speciale ouderenwoningen de groei van het aantal ouderen niet bij zal kunnen houden. Woningen zullen daarom aan ouderen moeten worden aangepast maar ook levensloopbestendig bouwen is een optie. Denk bij de wensen aan grootte, huur of koop, maar ook inbraakwerende voorzieningen of nabijheid van leeftijdgenoten kunnen een noodzakelijke randvoorwaarde vormen voor het zelfstandig wonen. Levensloopbestendig, flexibel en gedifferentieerd bouwen is van groot belang.

Er is een goed verhaal nodig waar alle problematieken, uitdagingen en rollen van partijen bij elkaar komen en in samenhang worden gezien. Hoe moet de gemeente faciliteren en de regierol oppakken? Gelet op de schaarste aan geschikte of voor ouderen bestemde woningen is het wenselijk om te onderzoeken of meer complexen van woningen die uitermate geschikt zijn voor ouderen te labelen en zo specifiek of met voorrang aan deze doelgroep toe te wijzen. Daarbij moet rekening gehouden worden met de opties die reeds op deze complexen lopen. De woningen waarbij een bepaald zorgaanbod hoort of geboden kan worden zouden kunnen worden aangeboden via een specifiek nog nader te ontwikkelen woningtoewijzingssysteem. Toewijzing zou op grond van nader te formuleren selectiecriteria door een onafhankelijk orgaan moeten plaatsvinden.

7 Zorg

Kenmerkend voor de gezondheidstoestand van ouderen is dat met het vorderen van de jaren geleidelijk meer sprake is van chronische ziekten en chronische gezondheidsklachten. Dit gaat echter lang niet altijd gepaard met een afname van de zelfredzaamheid, het welbevinden of de kwaliteit van leven omdat men niet in alle gevallen (ernstig) onder de ziekte lijdt. (Lichamelijke) beperkingen en psychische stoornissen als gevolg van ziekte zijn voor het dagelijks functioneren van ouderen veel belangrijker dan het hebben van de ziekte zelf. Deze samenhang tussen psychische problemen en lichamelijke problemen kunnen elkaar oproepen en versterken, waardoor een negatieve spiraal ontstaat die uiteindelijk leidt tot verlies van zelfstandigheid.

7.1 Zorgconcepten

Permanente zorg

Dit betreft de 24-uurs nabije zorg en bescherming, zoals in de verpleeghuizen en de intensieve zorg in verzorgingshuizen.

Zorg op afroep

Het betreft hier zorg waarvan tijd en plaats van tevoren niet bekend zijn. De zorg is meestal kortdurend maar moet wel snel geleverd worden. Veel zorg in de verzorgingshuizen past onder deze noemer.

Zorg op afspraak

Daarbij gaat het om zorg of begeleiding waarbij de tijd en de soort hulp van tevoren te bepalen zijn, zoals bij veel hulp van de thuiszorg.

Het aanbod aan zorgconcepten in de IJmond ligt met 580 per 1000 75+ers op slechts 80% van het landelijke gemiddelde van 616. In Heemskerk wordt aan permanente zorg meer geboden dan het landelijke gemiddelde (149 tegenover 80) maar voor de IJmond ligt dat cijfer op 63. Dit betekent dat 63 van de 1000 ouderen boven de 75 gebruik maken van permanente hulp (verpleeghuis).²⁹

Woonzorgzones

Een woonzorgzone is in onze optiek een centrale zone in een nieuwe of bestaande wijk (van circa 10.000 inwoners), met daarin de belangrijkste voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. In een dergelijke zone is een zeer gevarieerd aanbod aan voor ouderen geschikte (levensloopbestendige) woningen aanwezig, waaronder beschutte woonvormen voor specifieke doelgroepen. Binnen een straal van ca 400 meter van een zorgpunt wonen ongeveer 3000 inwoners, waarvan 25% in meer of mindere mate zorgbehoevend is. De zone biedt in ieder geval vormen van clusterwoningen en beschut wonen. De woningen zijn daarnaast ook bedoeld voor mensen die graag dicht bij voorzieningen wonen en gesteld zijn op comfort en gemak. De woonomgeving is veilig en barrièrevrij. Zorg en dienstverlening liggen binnen loopafstand. Er is een service- of dienstencentrum met 24-uurszorg aanwezig en er zijn tal van welzijnsvoorzieningen als recreatieve en culturele activiteiten, dagbesteding, hulp in de huishouding, hulp bij contact met officiële instanties, boodschappendienst, buurtconciërge, ouderenadviseur, maaltijdverzorging, klussendienst e.d.

Naarmate men ouder wordt zal er in eerste instantie een vraag ontstaan op welzijnsniveau. Slechts een klein deel van de ouderen zal een complexe zorgvraag krijgen. Naast ondersteuning en

²⁹ Bron: Planontwikkeling wonen met zorg in IJmond, pagina 13.



dienstverlening is er behoefte aan geschikte woningen voor ouderen. Woningen waar men zich veilig voelt en die zodanig ontworpen zijn dat de kans op ongelukjes in huis zo klein mogelijk is. Een relatief kleine groep ouderen heeft echte verzorging en verpleging nodig. In de woonzorgzone wordt getracht het beste van de zorg, welzijn en wonen met elkaar te verbinden. Uitgangspunt is het zo zelfstandig mogelijk functioneren en het zo gewoon mogelijk wonen van mensen die zorg of begeleiding nodig hebben. Dit vertaalt zich in het wonen in gewone wijken met zorg aan huis waar en wanneer dat nodig is. Een woonzorgzone is in principe dus een gewone woonwijk met in grote meerderheid bewoners die geen gebruik maken van zorg en die niet meer dan normaal gebruik maken van welzijnsvoorzieningen en dienstverlening.

7.2 Diensten

Gemeente

De nota gezondheidsbeleid is gericht op preventie en op het bevorderen van de gezondheid van ouderen. Er is tevens aandacht voor het bevorderen van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Dit gebeurt door:

- Een goede spreiding van eerstelijnszorg in de gemeente is belangrijk zodat men daar (bijvoorbeeld de huisarts of ergotherapie) in de nabijheid van de woning terecht kan.
- Realiseren van voldoende levensloopbestendige woningen beneden de huursubsidiiegrens en woonzorgzones
- Inzetten van welzijnsfuncties ter voorkoming van gezondheids- en psychosociale problemen
- Het realiseren van gezondheidsbevorderende activiteiten
- Het mogelijk maken van preventieve huisbezoeken
- Overleg met diverse zorgverleners en woningaanbieders om wonen en zorg op elkaar af te stemmen.³⁰

De gemeente heeft in het kader van de Wet Voorziening Gehandicapten een zorgplicht ten aanzien van woningaanpassingen, rolstoelen en vervoersvoorzieningen. Via de Wvg wordt zorg op maat geleverd. Uitgangspunt is de goedkoopst adequate oplossing. Er wordt rekening gehouden met de persoonlijke omstandigheden van de cliënt. Binnen het bureau Wvg wordt samengewerkt met een cliëntenraad. Deze heeft veel invloed. Er zijn veel tevreden cliënten.

- Woonvoorzieningen: woningaanpassing (verhoogde toiletpot, beugels in douche tot het toegankelijk maken van de woning of verhuiskostenvergoeding (tegemoetkoming in de kosten). Geen eigen bijdrage of inkomensgrens.
- Rolstoelen: voor in de woning, buiten, elektrische rolstoelen of handbewogen rolstoelen worden in bruikleen gegeven. Geen eigen bijdrage of inkomensgrens.
- Vervoersvoorzieningen: scootermobiel, autoaanpassing, vervoerskostenvergoeding, pas voor het collectief vervoersysteem. Primaat ligt bij het collectief vervoersysteem. Indien men om medische redenen daar niet aan kan deelnemen is een vergoeding mogelijk. Bij een vergoeding wordt een inkomensgrens gehanteerd.
- Parkeervoorzieningen: gehandicaptenparkeerplaats en –kaart: bestuurderskaart, passagierskaart of instellingskaart. Medische keuring bepaalt noodzaak.

Verder worden de mensen via het huisbezoekproject geïnformeerd over de Wvg en de bijstand. Tevens wordt geprobeerd mensen zoveel mogelijk te informeren met informatieboekjes. Ook worden af en toe bijeenkomsten georganiseerd. Schriftelijke informatie is verkrijgbaar op het gemeentehuis, ook via Internet, en bij Balie ZeS. Eenmaal per jaar wordt de begroetingsochtend voor nieuwe 65+-ers gehouden.

De gemeente heeft tevens een apart bureau voor gehandicapten- en ouderenhuisvesting.

³⁰ Bron: nota lokaal gezondheidsbeleid Gemeente Heemskerk, pagina 29.

WELZIJN VOOR OUDEREN

CIZ (voorheen RIO)

Het Centrum Indicatiestelling Zorg is een landelijke organisatie voor indicatiestelling. De kerntaak is het vaststellen van de aard en omvang van aanspraken op AWBZ-voorzieningen op het terrein van wonen, welzijn en zorg in opdracht van de vijf IJmondgemeenten. De indicatiestelling voor de Wvg-voorzieningen (vervoer-, rol- en woningvoorzieningen) wordt gedaan door het CIZ, waarbij een integrale indicatiestelling (AWBZ en Wvg) voorop staat. Indicatieadviezen voor aanleunwoningen worden ook verstrekt. De AWBZ-indicatiestelling heeft betrekking op de volgende zeven zorgfuncties: huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf.

Zorgkantoor

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de wachtlijstenproblematiek in de zorg...

Noodteam

Er is een noodteam actief in Heemskerk. Het is een coördinerend platform waarin overlastsituaties in woonbuurten worden besproken. Het team bestaat uit WOONopMAAT, de gemeente (sociale zaken en wonen), de GGz Dijk en Duin samen met de GGD en de Brijderstichting (verslavingszorg) als samenwerkingsverband in Vangnet en Advies, de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland en de politie. De gemeente faciliteert door middel van de organisatie, het voorzitterschap en het secretariaat. Er wordt eens in de zes weken vergaderd. Probleemsituaties worden ingebracht, ieders (mogelijke) rol wordt besproken en zonodig worden acties uitgezet gericht op het oplossen van de problemen. Het gaat veelal om alcohol- en drugsmisbruik, psychiatrische problematiek, ernstige geluidsoverlast (muziek, ruzies), geweld/intimidaties en dergelijke of een combinatie hiervan. Onder overlast wordt ook verstaan de zorgwekkende woonsituaties door verwaarlozing en vervuiling, zonder dat de woonomgeving daar direct hinder van ondervindt, en in sommige gevallen ook 'dreigende huisuitzetting'.

Algemeen Maatschappelijk Werk

Het maatschappelijk werk biedt speciaal voor ouderen de cursus assertiviteit 55+ in samenwerking met het ouderenwerk.

Het maatschappelijk werk kent zes kernfuncties:³¹

- o toegang verschaffen aan iedere inwoner tot psychosociale hulp, gespecialiseerde voorzieningen voor zorg en welzijn zoals de GGZ woonzorg en integrale schuldhulpverlening, publieke informatie en voorzieningen zoals sociale wet- en regelgeving of buurtvoorzieningen
- o bevorderen van psychosociale zelfredzaamheid door procesmatige begeleiding en behandeling op basis van de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt
- o bemiddeling namens de cliënt naar personen en instanties die, onbedoeld, de problematiek van de cliënt verergeren, om hem of haar daarmee weer greep te laten krijgen op de situatie
- o fungeren als sociaal vangnet, door actieve ondersteuning, vooral voor die mensen die op lange termijn minder zelfredzaam zijn, in een of meer psychosociale vaardigheden
- o bijdragen aan preventie van gezondheids- en welzijnsproblemen door voorlichtingen door training van psychosociale vaardigheden
- o signalering van probleemsituaties door rapportage aan overheden en aan partners in zorg en welzijn

Zorggroep IJmond

Samenwerkingsverband van Stichting Thuiszorg IJmond, Rode Kruis Ziekenhuis, RIAGG Midden-Kennemerland (Dijk en Duin), Stichting Heemswijk en Partners in de Zorg, opgericht in 2000. Doel is

³¹ Jaarverslag 2003 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland, drs H.C.J. van Dijk, Beverwijk, mei 2004



het tot stand brengen van een gestructureerd zorgnetwerk. Er wordt periodiek vergaderd en op initiatief van de zorggroep worden projecten uitgevoerd die de afstemming tussen zorgaanbieders verbeteren en bestaande knelpunten van zorgverlening in kaart brengen en oplossen.

Lokaal samenwerkingsverband

Hierin vindt een geïntegreerde aanpak van complexe probleemsituaties plaats. Maandelijks wordt met zorgaanbieders overlegd om cliënten met de meest complexe problematieken de juiste hulp te kunnen bieden.

Dagelijkse levensverrichtingen

Klussendienst

WonenPlus, de Algemene Hulpdienst en Stichting Samen boodschappen doen (Gezondheidsservice IJmond en WonenPlus) bieden deze aan. Maar ook de doe-het-zelfzaken, tuincentra en de thuiszorgwinkel worden door ouderen geraadpleegd.

Boodschappendiensten

Albert (Heijn), de commerciële dienst naast de hierboven genoemde diensten.

Gezondheidsservice IJmond, WonenPlus en Particura,

Bieden van huishoudelijke hulp, verpleging en verzorging waardoor het zelfstandig wonen bevorderd wordt.

Stichting Partners in de Zorg

Deze Stichting bestaat uit de organisaties: Stichting Woonzorgcentra Beverwijk, Stichting Zorgcentrum Castricum, Stichting Heemswijk (Heemswijk en Meerstaete en Heemstaete in Castricum), Stichting Woon-zorgcentra Heemskerk (Sint Agnes en Westerheem) en Stichting Zorgcentra de Rietlanden uit Limmen, Akersloot en Uitgeest. Daarnaast is Stichting Thuiszorg vertegenwoordigd in dit samenwerkingsverband. Men biedt verpleging en verzorging.

Thuiszorg

Biedt verpleging en verzorging zoals hierboven gemeld. De commerciële tak ervan is de Gezondheidsservice IJmond.

Terminale zorg

Hospicegroep, thuiszorg IJmond, Humanitas en Kerken

Bieden stervensbegeleiding en 24-uurs zorg en dienstverlening bij het thuis sterven.

Opvang

Westerheem

Woon- en zorgcentrum Westerheem kent een ontmoetingsgroep in het kader van sociale dagopvang. Dit is ter voorkoming van eenzaamheid en/of om de eventueel overbelaste mantelzorg te ontlasten. De mensen ontvangen prikkels waardoor sociaal isolement voorkomen wordt. Dezelfde dagopvang vindt ook plaats in De Stut. Er werken 120 vrijwilligers bij Westerheem.

Sint Agnes

Woon- en zorgcentrum. Dagverzorging, tijdelijke opname wanneer de thuissituatie niet in de noodzakelijke verzorging kan voorzien, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname. Ook sociaal culturele activiteiten worden geboden (kaarten, biljarten, gymnastiek, ontspanningsspellen, handvaardigheid en kerkelijke bijeenkomsten).

Heemswijk

WELZIJN VOOR OUDEREN

Verpleegcentrum Heemswijk kent tijdelijke opname, dagopvang voor dementerende en zorgbehoevende ouderen. Het gaat hier vooral om fysiek herstel.

Meerstaete is een verpleeghuis.

De Hartekampgroep

Ouderensoos, niet alleen voor mensen met een verstandelijke beperking maar ook voor ouderen met andere beperkingen. In samenwerking met andere organisaties.

Psychosociale hulp en hulp bij rouwverwerking

Kerken

Rouwverwerkingsgroepen door vrijwilligers

Maatschappelijk werk en GGZ Dijk en Duin

Cursussen rouwverwerking en initiatief tot rouwplatform.

Overig

Informatie- en klachtenbureaus gezondheidszorg Kennemerland

Huisartsenpost Midden-Kennemerland

Vakantieprojecten voor gehandicapten en chronisch zieken

Vereniging de Zonnebloem, regio Kennemerland

Regiefunctie

Er is een cursus geheugentraining geweest, waarvoor geringe animo was. De cursus Grijs op Eigenwijs wordt gegeven. De ouderenadviseur van Balie ZeS ondersteunt ouderen die (tijdelijk) de regie over hun eigen leven dreigen te verliezen door complexe problemen. Indien nodig wordt ook ondersteuning aan mantelzorgers geboden.

Administratie: Balie ZeS, mantelzorg, bonden en administratiekantoren kunnen helpen bij het regelen van de administratie. Het maatschappelijk werk biedt FAT aan: financiële administratie thuis, voor ouderen (en anderen) die dat nodig hebben, waarover de Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland de coördinatie heeft. Het wordt uitgevoerd door vrijwilligers met ondersteuning door de Rabobank.

Het regionale project preventie eenzaamheid 75+-ouderen (oktober 2002 – oktober 2004) heeft als doel gehad het bevorderen en verbeteren van het aanbod en de afstemming en samenwerking tussen instellingen op het gebied van zorg en welzijn bij de preventie van eenzaamheid bij ouderen van 75 jaar en ouder. Conclusies en aanbevelingen hieruit hebben betrekking op:

1. verbeteren informatievoorziening aan, en zeggenschap van, ouderen: het liefst schriftelijk. 60% van de ouderen wil zelf graag het initiatief houden om zorg te vragen.
2. verbeteren van mogelijkheden om aan de samenleving deel te (blijven) nemen: daaronder vallen:
 - de behoefte om bij de buurt te blijven horen, zonder voortdurend actief te willen zijn;
 - behoefte aan mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding buitenshuis;
 - behoefte aan voorzieningen in de buurt (om de deur uit te kunnen, brede stoepen, voldoende bankjes), om in het dagelijks levensonderhoud te kunnen voorzien (winkels, postkantoor, goede straatverlichting) en om aan vrijetijdsbesteding te kunnen doen (buurthuis en activiteitenvoorziening, bushalte en voldoende parkeergelegenheid);



3. versterking van persoonlijke vaardigheden met behulp van cursussen;
4. individuele verschillen;
5. behoefte aan iemand op wie men bij dagelijkse problemen kan terugvallen;
6. publieksvoorlichting en signalering.³²

Er is een steunpunt mantelzorg en een platform mantelzorg. Ook de Land en Tuinbouworganisatie LTO biedt specifieke ondersteuning.

Verder is er een projectaanvraag gedaan bij de provincie door het maatschappelijk werk in drie regio's voor cursussen aan mantelzorgers onder andere voor het stellen van grenzen.

Ggz Duin en Bosch werkt samen met andere organisaties. Zo is bijvoorbeeld een preventieaanbod voor depressie 55+ opgezet in samenwerking met het maatschappelijk werk, de GGD de thuiszorg en een onderdeel van welzijn ouderen. Daaruit vloeide een folder over het aanbod in de regio voort en de samenwerkende partners stemmen hun werkzaamheden af en bieden gezamenlijk ook onderdelen aan. Ook zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met de Thuiszorg IJmond en het Rijks Instituut voor Beschermd Wonen, waarbij aan deskundigheidsbevordering wordt gedaan van de thuiszorgmedewerkers.

Een andere mogelijkheid is Grijs genoeg(en). Een project van het Leger des Heils, gericht op zelfstandig wonende ouderen van 60 jaar en ouder die in een isolement zijn geraakt of dreigen te geraken. Doelen: opheffen van het isolement, behoud van zelfstandigheid, rekening houdend met de eigen mogelijkheden en wensen, stabilisatie en of verbetering van psychosociaal en fysiek functioneren, vergroting van de toegankelijkheid van het reguliere zorgverleningcircuit voor de doelgroep. Via: integrale aanpak, brede deskundigheid, persoonlijke begeleiding, vraag van de cliënt centraal, outreachend en praktisch en zorg voor geestelijk welbevinden.

7.3 Ontwikkelingen en knelpunten

Zodra allochtone ouderen zoveel zorg nodig hebben dat zij in een verzorgings- of verpleeghuis opgenomen moeten worden, bestaat het risico dat zij zich daar geïsoleerd voelen. Aparte verzorgingshuizen voor allochtone ouderen zijn in onze optiek niet wenselijk en getalsmatig ook niet haalbaar. De groep allochtone ouderen is daar relatief te klein voor. De Gemeente Heemskerk zal het Partners in de Zorg verzoeken na te gaan welke mogelijkheden er zijn om op termijn een zekere mate van specialisatie binnen de verzorgingshuizen te realiseren voor specifieke groepen allochtone ouderen (intramuraal en extramuraal). Voorts dient aandacht te worden gegeven aan mogelijke specifieke woonbehoeften van oudere allochtonen in het kader van zelfstandig wonen.

7.4 Conclusie

In de gezondheidszorg kunnen ouderen door de gemeente ondersteund worden bij hun deelname aan besluitvormingsprocessen. Zo zouden instrumenten die participatie bevorderen op grotere schaal toegepast en erkend moeten worden. Denk daarbij aan een ouderenpanel waarmee ouderen hun oordeel over bepaalde diensten kunnen geven, of een evaluatieformulier, dat iedere patiënt invult na een consult of behandelingen waarin hij of zij kan aangeven hoe de dienstverlening wordt ervaren. Verder kan er meer bekendheid en erkenning gegeven worden aan informatie- en klachtenmogelijkheden. Ouderen en hun familieleden moeten hierover goed geïnformeerd worden. Ook kan de gemeente kwaliteitsbeoordeling en beïnvloeding door ouderen van het zorgbeleid ondersteunen en bevorderen. Het ontbreekt nu aan erkenning van de inbreng van ouderen en aan samenhang met het kwaliteitsbeleid van de instellingen zelf.

³² Bron: Preventie van eenzaamheid met toekomstperspectief, pagina 4,5.

WELZIJN VOOR OUDEREN

Het vergroten van de invloed op de zorg door ouderen maakt dat aan twee voorwaarden moet worden voldaan, die bij ouderen vaak niet aanwezig zijn, zo blijkt uit onderzoek. Informatie en assertiviteit zijn van belang. Een goede sociale kaart kan bij het eerste punt helpen, wellicht geïntroduceerd via een informatief huisbezoek, zoals in Heemskerk plaatsvindt. Om de assertiviteit te vergroten kunnen ouderen deelnemen aan cursussen maar dan moeten juist wel diegenen die twijfelen aan deelname aan een dergelijke cursus over de streep getrokken worden. Voor andere vormen van zeggenschap als een cliëntenraad of zelf zorg inkopen bestaat bij een kleine groep ouderen belangstelling.

Informatievoorziening over de mogelijkheden van zorg (de sociale kaart) zoals via het preventief huisbezoek gebeurt, is van belang om ouderen het overzicht te bieden over het zorgaanbod. Dat geldt ook voor een alarmservice. Ouderen willen graag het initiatief bij zichzelf houden maar moeten dan wel weten waar ze waarvoor terecht kunnen. Hier speelt de spanning tussen de angst voor aantasting van het eigenmachtige en de behoefte aan zekerheid dat de zorg er is wanneer men deze nodig heeft. Dit houdt in dat er een nauw sluitend woonzorgaanbod moet komen/zijn, waar in acute noodsituaties of bij ontslag uit het ziekenhuis gebruik van gemaakt kan worden. Daarbij moet de zorg passen bij de cliënt en zijn mantelzorger en op hen zijn afgestemd.

Deelname aan bijvoorbeeld een cliëntenraad vinden velen moeilijk omdat ouderen hun wensen en kritiek over de verleende zorg moeilijk kunnen verwoorden. Ondersteuning hierbij is wenselijk.

Aandachtspunt is het personeelstekort in de zorg, waardoor er geneigd kan worden naar grootschaligheid, hoewel de gedachte achter de extramuralisering van de zorg juist is het scheppen van een kleinschalige woonomgeving waar zorg op maat beschikbaar is.

Mantelzorg is belangrijke zorgbieder. In een toegankelijke lokale zorginfrastructuur met samenhangende voorzieningen moeten professionele zorg en mantelzorg kunnen samenwerken. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om netwerken op buurniveau, gekoppeld aan intramurale zorgcentra. Steunpunt mantelzorg en/of loket Balie ZeS (of andersoortig) vormen de front office waar de mantelzorger terecht kan voor informatie en advies. De back-office moet dan gevormd worden door een netwerk van organisaties op het gebied van wonen, werken, welzijn en zorg. Het steunpunt mantelzorg of het loket zou de samenhang in voorzieningen kunnen bevorderen. Een en ander kan binnen de WMO nader worden uitgewerkt.

Kleinschalige voorzieningen met een integratie van diensten en verpleging, nieuwe gezondheidscentra en verpleegopties dichtbij moeten gestimuleerd worden. Daarbij geldt dat meer variatie nodig is in dienst- en zorgarrangementen. Woonzorgzones, waarbinnen wonen, welzijn en zorg apart geboden kunnen worden, zullen steeds belangrijker worden. Een sluitend netwerk van voorzieningen is hierbij van groot belang, zodat het vertrouwen op de mogelijkheid tot zorg aanwezig is. Belangrijke uitgangspunten zijn keuzevrijheid en zelfstandigheid voor de bewoners.

Van belang voor de geboden zorg is dat deze individueel, op maat en vraaggericht wordt geboden. Onderzoeken hoe één loketgedachte vorm moet krijgen, ook in het kader van de WMO. Vooral voor de kwetsbare groepen (ouderen, zie boven) is dit van belang. Drie dingen zijn daarbij belangrijk:

1. Vraagverduidelijking (de situatie van de burger begrijpen, snappen wat de wensen en problemen zijn en welke mogelijkheden er zijn richting antwoord en oplossing);
2. Transparantie van het aanbod (de burger wijzen op wat er is aan passend aanbod);
3. Toegang regelen tot een passend aanbod (aanvragen, gegevens verzamelen ten behoeve van aanbieders, intermediair zijn, bemiddelen etc.).

Kwetsbare ouderen als alleenstaanden, zorgbehoeftige ouderen, ouderen met een laag inkomen en ouderen met een taalachterstand lopen statistisch eerder de kans te vereenzamen of in een isolement te geraken. Om dit te voorkomen ondersteunt de Gemeente Heemskerk de ontwikkeling van diverse



diensten om het netwerk van ouderen te versterken. Laagdrempelige activiteiten als huisbezoek, koffie-ochtenden, activiteitenbemiddeling , maar ook gespreksgroepen, professionele begeleiding tot bestaande voorzieningen en vriendschapsnetwerken behoren tot de mogelijkheden.

8 Participatie

8.1 Algemeen

Wat is participatie?

Participatie van ouderen houdt in dat ouderen actief betrokken zijn bij wat zich in hun eigen omgeving en in de samenleving als geheel gebeurt. Er kan een onderscheid worden gemaakt naar sociale participatie of politieke of beleidsbeïnvloedende participatie. In de praktijk lopen deze twee door elkaar maar de eerste houdt bijvoorbeeld in arbeidsparticipatie. Vrijwilligerswerk. Het onderhouden van sociale contacten door educatieve en recreatieve activiteiten, kerkbezoek of verenigingsactiviteiten. Voorbeelden van de tweede vorm zijn deelname aan activiteiten van politieke partijen, ouderenbonden, cliëntenraden of buurtprojectteams.

Waarom is participatie voor ouderen belangrijk?

Het deelnemen aan het politieke en maatschappelijke leven is voorwaarde voor behartiging van gemeenschappelijke belangen. Ook bevordert deelname het zelfvertrouwen en vormt het voor een belangrijk deel de basis voor de persoonlijke identiteit. Het is waarschijnlijk dat mensen die actief deelnemen aan het maatschappelijk leven minder snel een beroep doen op zorgvoorzieningen en andere vormen van hulp- en dienstverlening. Juist voor ouderen is het belangrijk om te participeren, aangezien zij voor hun bestaanszekerheid vaak afhankelijk zijn van overheidsbemoedening, zoals bij inkomen (AOW), huisvesting, gezondheidszorg of vervoer. Dit betekent dat veel ouderen waarschijnlijk al maatschappelijk actief zijn en dat willen blijven. Wel is er een groep ouderen die moeite heeft om een eigen maatschappelijke rol te ontwikkelen. Dit geldt bijvoorbeeld soms voor mensen die net gepensioneerd zijn. Bij de ontwikkeling van hun derde levensfase hebben zij soms behoefte aan ondersteuning en advies over mogelijkheden van participatie. Ook zijn er ouderen die in hun vierde levensfase komen en extra faciliteiten nodig hebben om aan het maatschappelijk leven deel te nemen en sociale contacten te onderhouden. Het gaat dan bijvoorbeeld om oudere alleenstaande vrouwen met een lager inkomen, oudere migranten en ouderen met een ziekte of aandoening.

Voor de gemeente is het ook van belang om participatie te bevorderen omdat ouderen die actief zijn een belangrijk draagvlak vormen voor de ontwikkeling en uitvoering van overheidsbesluiten. Zij maken deel uit van het maatschappelijk middenveld en als zij overtuigd zijn van het nut van gemeentelijke beslissingen is aan een belangrijke voorwaarde voor de uitvoering van lokaal beleid voldaan. Daarnaast vormen ouderen een belangrijke en grote kiezersgroep. Ouderen gaan vaker stemmen dan jongeren, hoewel ze minder snel dan jongeren deelnemen aan acties die gericht zijn op beïnvloeding van de politieke besluitvorming. Verder leveren ouderen die actief zijn als consument van voorzieningen een bijdrage aan de kwaliteit van deze zorg- en dienstverlening.³³

8.2 Aanbod

Wat is het aanbod aan participatie?

- Vrijwilligerswerk in het algemeen en bij zorg en dienstverlening in het bijzonder, inclusief bestuurswerkzaamheden;
- Verenigings- en kerkelijk leven;
- Welzijns- en ontmoetingsactiviteiten;
- Ouderenbonden, ouderenplatform, politieke partijen, cliëntenraden van zorginstellingen
- Manifestaties en bijeenkomsten (ontmoetingsochtend 65+, open dag Jansheeren, mantelzorgdag e.d.);

³³ Bron: Nota "Sturen op doelen, faciliteren op instrumenten", VWS 1998, nota "Werken aan sociale kwaliteit", welzijnsnota 1999-2002, VWS, 1999.



- Projecten als eenzaamheidspreventie;
- Huisbezoekprojecten;
- Meer Bewegen voor Ouderen;
- Contactblad;
- Vrijwilligerscentrale en overige plaatsen van vrijwilligerswerk.

Uitwerking specifieke groepen

1. actieve senioren/vitale ouderen

sociale participatie

- het doen van vrijwilligerswerk
- zorg voor partner of familie (mantelzorg)
- deelname aan cursussen en educatieve activiteiten
- lidmaatschap van sportverenigingen, sociaal-culturele verenigingen, kerkelijke organisaties
- bezoek van en deelname aan sociaal-culturele activiteiten

politieke participatie

- deelname aan werkgroepen, adviescommissies, ouderenplatform;
- lidmaatschap belangenverenigingen, ouderenbonden;
- deelname aan manifestaties.
- kwetsbare ouderen

2. risicogroepen:

- ouderen uit lage inkomensgroepen;
- alleenstaande(n) 75+ (vrouwen);
- hoogbejaarden;
- allochtone ouderen;
- dementerende ouderen en hun omgeving;
- chronisch zieken en (lichamelijk en verstandelijk) gehandicapte ouderen;
- ouderen met chronische psychiatrische problematiek.

Ouderenplatform

In het ouderenplatform zijn vertegenwoordigd de Stichting Gezamenlijke Ouderenbonden Heemskerk en de verschillende ouderenbonden, Welschap, Balie ZeS en De Stut. Doel is overlap in activiteiten voorkomen, zaken beter op elkaar afstemmen en signaleren van zaken die gezamenlijk opgepakt kunnen/moeten worden.

Vrijwilligerswerk gewoon doen

Vrijwilligerscentrale, opvolger van de werkwinkel

Daarnaast zijn er nog diverse andere organisaties zoals Kerken, Leger des Heils, Vluchtelingenwerk, Scouting, Wereldwinkel, lokale radio Heemskerk, kringloopwinkel Heemskerk waar oudere vrijwilligers kunnen werken, evenals de in de vorige hoofdstukken genoemde organisaties op het gebied van zorg en welzijn.

Ouderenbonden

De Stichting Gezamenlijke Ouderenbonden Heemskerk is een samenwerkingsverband van de drie actieve ouderen bonden in Heemskerk, De Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen, de Katholieke Bond voor Ouderen en de Protestants Christelijke Ouderenbond. Doel is het bevorderen van samenwerking tussen de rechtspersonen die beogen de positie van ouderen in Heemskerk te handhaven of te verbeteren. Men richt zich vooral op de belangenbehartiging van de ouderen in

WELZIJN VOOR OUDEREN

Heemskerk en de samenwerking tussen de drie genoemde bonden.³⁴ Er zijn diverse werkgroepen actief rond specifieke onderwerpen die ouderen aangaan: zorg, evenementen, reizen, verkeer, help desk, minimabeleid, samen eten en huisvesting. De ouderenbonden worden (niet structureel) bij projecten geconsulteerd. De vraag is hoe allochtone ouderen in de bonden kunnen instromen. Er wordt deels wat voor diverse groepen gedaan, zoals voor de Italianen en er is een Spaans centrum. Dan is er ook de Stichting Samenwerkende Ouderenbonden Noord-Holland.

Welschap en D'Evelaer

Soos voor gehandicapten en open inloop buurtcentra (zoals in de Globe).

Opbouwwerk helpt mee te bouwen aan de leefbaarheid en de kwaliteit van Heemskerk. Het ondersteunt, stimuleert en brengt (groepen mensen) bij elkaar.

Welschap heeft voor haar vele vrijwilligers een vrijwilligersraad. Ouderen erin %?

Stut

Van ouderen, voor ouderen, onder deskundige begeleiding zijn oudere vrijwilligers actief.

Buurtbeheer

Doel is het samen met de gemeente, bewoners en andere instellingen de buurt leefbaar maken. Dit gebeurt door middel van fysiek, ruimtelijk, sociaal en financieel beheer. Basis is een onderzoek in een buurtbeheergebied waarvan de resultaten in een buurtcontract worden verwerkt.

Er is een projectteam actief, samengesteld door bewoners(organisaties), gemeente, politie, scholen en andere instellingen. Er worden plannen, wensen en uitvoeringstaken doorgesproken en afgestemd.

Een en ander wordt bewaakt door de beleidsmedewerker buurtbeheer en de opbouwwerker sociaal-cultureel werk.

Een buurtmeester is in iedere buurt actief als oren en ogen van de wijk.

Een klussteam reageert op de klachten vanuit de bewoners (800-nummer).

Deze bewoners zelf vormen de basis voor het buurtbeheer.

In het buurtcontr@ct Boven de Baandert staat voor 2005 een intergenerationeel punt opgenomen: er wordt een jeugdteam samengesteld met als doel het verbeteren van het contact tussen jong en oud.

Huisbezoekgroepen

Er zijn verschillende vormen van huisbezoek waar in Heemskerk gebruik van gemaakt kan worden:

- Preventief huisbezoek (informerend, voorlichting door getrainde seniorenvoorlichters)
- Activerend/ondersteunend huisbezoek: getrainde vrijwilligers of de ouderenadviseur helpen ouderen weer greep te krijgen op hun leven
- Vriendschappelijk huisbezoek: een vrijwilliger biedt regelmatig gezelschap
- Vervangende mantelzorg: door een vrijwilliger wordt de mantelzorger vervangen zodat deze even ontlast wordt van de zorg.

Balie ZeS

Bij Balie ZeS gaat de om maatschappelijke activering van ouderen in de derde levensfase. Balie ZeS biedt zonodig (extra) voorlichting aan allochtone ouderen. Ook zijn er andersoortige cursussen en themabijeenkomsten. Maatschappelijke dienstverlening:

Vriendschapscursus voor oudere vrouwen

Grijs op eigen wijs: gespreksgroep voor vrouwen van 60 of 70 jaar en ouder, die zelf thema's uit de derde levensfase kiezen waarover gepraat wordt. Vrouwen leven langer dan mannen en veel vrouwen brengen de laatste jaren van hun leven zonder partner door. Het krijgen gezondheidsproblemen en het kleiner worden van de kring van familie, vrienden en kennissen speelt daar ook een rol bij.

³⁴ Bron: Beleidsplan SGOH 2004-2009



Kennemer patiëntenplatform

Streeft naar een versterking van de positie van de patiënt in de gezondheidszorg door beleidsbeïnvloeding en dienstverlening. Doel is het bevorderen van vraaggestuurde en vraaggerichte zorg in de regio Kennemerland.³⁵

Patiëntenorganisaties: Regionaal Patiënten Consumenten Platform Kennemerland

8.3 Ontwikkelingen en knelpunten

Er komt onder de WMO meer druk op vrijwilligers en mantelzorgers.

Vergroten van de groep ouderen zorgt voor meer vraag naar activiteiten in het kader van participatie. Er is aangegeven hoe belangrijk vrijwilligers zijn in de zorg en in het welzijnswerk. Hetzelfde geldt voor mensen die langdurig werkloos zijn en via ID-banen, Melkertbanen en WIW-banen actief zijn in de zorg en het welzijnswerk. Stichting Werk en Dienstverlening Heemskerk zorgt ervoor dat de huidige ID-banen tot 2009 behouden blijven.

Ouderen worden gevraagd langer aan het arbeidsproces deel te blijven nemen, wat de druk op het vrijwilligerswerk en de mantelzorg weer doet toenemen.

Buurtgericht werken wordt voortgezet maar er worden geen enquêtes meer afgenomen.

8.4 Conclusie

Er zijn veel mogelijkheden om in Heemskerk te participeren. Het aanbod dicht bij de mensen zorgt al voor deelname. Veel vrijwilligers. Oplossing voor samen dingen doen en een maatje vinden voor activiteiten is de contactenbank. Cursussen voor versterking van eigen vaardigheden op buurtniveau realiseren omdat men daarbij ook mensen ontmoet. Dat is tevens het doel van ouderen.

De rol van ouderen die geen echte 'rol' meer hebben in de maatschappij moet worden omgebogen in een participerende. Dat geldt niet alleen voor de actieve oudere, maar ook voor de zorgvragende oudere. Deze heeft niet alleen een rol in het ontvangen van zorg, maar ook in het aangeven hoe die zort eruit zou moeten zien.

Deskundigheidsbevordering, verzekeringen en ondersteuning van beroepsmatige aard zijn randvoorwaarden voor een goed vrijwilligersbeleid. Gemeente Heemskerk erkent deze problematiek en wil hierin een stimulerende en faciliterende rol vervullen.

Ook kan gedacht worden aan een innovatief samenwerkingsproject van ouderenorganisaties, vrijwilligersorganisaties, de Meergroep, welzijnswerk, vrijwilligersinitiatieven en ondernemingen die ouderen een 'stageplaats' willen bieden om het beter mogelijk te maken voor ouderen die daar behoefte aan hebben om vrijwilligerswerk te doen.

³⁵ Bron: Jaarverslag 2003 Kennemer Patiënten Platform, Haarlem, mei 2004

9 Mobiliteit

9.1 Algemeen

Voor de in het vorige hoofdstuk beschreven participatie is het noodzakelijk dat ouderen mobiel zijn. De activiteiten vinden vrijwel altijd buitenshuis plaats. Ouderen die geen auto (of rijbewijs) hebben zijn hiervoor afhankelijk van het openbaar vervoer of bijvoorbeeld het collectief vraagafhankelijk vervoer of vrijwilligersvervoer. Daarnaast zijn er ook ouderen die lopend (met gebruikmaking van scootmobiel of rollator) hun weg vinden.

Voor al deze ouderen is het van belang dat er zo min mogelijk obstakels zijn bij deze mobiliteit. De gemeente heeft hierbij een rol. Zo kan er zorggedragen worden voor goede op- en afritten van trottoirs, het egaliseren van de stoep of het verwijderen van obstakels. En kan gelet worden op een gunstige locatie (en route) voor de bus(haltes), goede straatverlichting, fietsenstalling en goede zichtbaarheid in verband met veiligheidsgevoel. Ook kan in overleg met de vervoersmaatschappijen worden gesproken over toegankelijkheid van het openbaar vervoer en het station.

Uit het preventieve huisbezoekproject is een aantal signalen naar voren gekomen over (het gebrek aan) mobiliteit. Deze signalen zijn in overleg met de werkgroep verkeer van de Stichting Gezamenlijke Ouderenbonden Heemskerk besproken met de gemeente, waarna naar een oplossing is gezocht. Ook uit de enquêtes in het kader van de buurtcontracten komen zaken naar voren die de mobiliteit aangaan. Deze worden meegenomen in het contract onder "Schoon & heel en verkeersmaatregelen", "Veiligheid", "Buurtontwikkeling" of "Samenleven".

Ouderen willen graag dichtbij voorzieningen wonen. Men hecht voorts aan de nabijheid van openbaar vervoer. Verder spelen zaken als de toegankelijkheid en de veiligheid van de woonomgeving een belangrijke rol bij mobiliteit. De belangrijkste looproutes van (zelfstandige) ouderenwoningen naar voorzieningen als winkels, openbaar vervoer, huisarts, bank/postkantoor, recreatieve, culturele voorzieningen en intramurale voorzieningen moeten veilig, herkenbaar en barrièrevrij zijn. Hierbij moet onder meer worden gedacht aan:

- om de 200 meter een rustpunt op de looproute;
- voldoende breed, schoon, heel en veilig (dus vrij van zwerfafval, afgevallen bladeren, sneeuw, boomwortels en losliggende tegels);
- geen barrières, trottoirbanden afgeschuind, alleen flauwe hellingen;
- goede verlichting;
- voldoende sociale controle langs de route;
- duidelijke markering en veilige oversteekplaatsen.

9.2 Diensten

Collectief Vraagafhankelijk Vervoer

Sinds 1 juli 2004 is dit collectief vervoersysteem aanwezig in Heemskerk. Het is de OV taxi Zuid-Kennemerland/IJmond. Het systeem regelt deur tot deur vervoer en staat open voor alle inwoners van Heemskerk. Ouderen betalen een gereduceerd tarief, gehandicapten op vertoon van een Wvg-pas een nog iets lager tarief. De OV-taxi voorziet in alle vervoer binnen de regio. Er is dan ook geen wijkbus voor ouderen. Men moet starten of eindigen in de regio. Per 2005 is Connexion ingeschakeld om de dienstverlening tijdelijk over te nemen, in afwachting van een nieuwe aanbestedingsronde.

Valys

Het bovenregionale vervoer wordt verzorgd door Valys. Dat is een landelijk vervoersysteem, Valys probeert zoveel mogelijk gebruik te maken van het reguliere openbaar vervoer door op- en overstaphulp te bieden. Mensen krijgen per jaar een beperkt aantal taxikilometers.

Stichting Vrijwilligersvervoer IJmond



Deze stichting verzorgt ook vervoer. Zij rekenen een km-prijs. Voordeel van deze stichting is dat zij iemand rechtstreeks van A naar B brengen, zonder andere mensen op te halen, zoals bij het collectief vraagafhankelijk vervoer. Dit vervoer is in principe alleen voor mensen met een handicap.

Algemene Hulpdienst

Biedt personenvervoer en begeleiding. Sinds de start van het CVV loopt de vraag bij de Algemene Hulpdienst naar vervoer terug.

Wet voorziening gehandicapten

Individuele vervoersvoorzieningen, zoals een scootmobiel, rolstoel of driewiel fiets, worden alleen verstrekt als men om medische redenen geen gebruik kan maken van het collectief vervoer. Ditzelfde geldt voor de bewoners van AWBZ-instellingen.

Voor gehandicaptenparkeerkaarten gelden landelijke regels. Men mag niet meer dan 100 meter kunnen lopen om voor een kaart in aanmerking te kunnen komen, Dit wordt door de GGD bepaald. Er zijn twee soorten kaarten; een bestuurderskaart en een passagierskaart.

Voor gehandicaptenparkeerplaatsen heeft de gemeente een eigen beleid. Parkeerplaatsen worden verstrekt indien iemand in het bezit is van een bestuurderskaart en niet over eigen parkeergelegenheid kan beschikken. In uitzonderingsgevallen wordt aan een houder van een passagierskaart een parkeerplaats verstrekt.

Er is gekeken samen met Welschap en de SGOH of er een scootmobielcursus kan worden opgezet. Dit bleek kostentechnisch niet haalbaar. Nu wordt gedacht aan een poule van vrijwilligers die mensen begeleiden als ze moeite hebben met het verkeer.

Zorgverzekeraars

Door zorgverzekeraars worden hulpmiddelen, bijvoorbeeld een rollator, verstrekt waarmee ouderen met lichamelijke beperkingen zich binnenshuis kunnen verplaatsen.

Voor medisch vervoer van en naar het ziekenhuis is er een landelijke voorziening, te weten het ziekenvervoer van de ziektekostenverzekering.

9.3 Ontwikkelingen en knelpunten

Het collectief vraagafhankelijk vervoer zal worden geëvalueerd en opnieuw worden aanbesteed. Het behouden van het NS-station is uitgangspunt van Heemskerk, waarbij zal worden getracht een busverbinding tussen het centrum en het station te realiseren. Deze wordt node gemist.

9.4 Conclusies

De toegankelijkheid, bereikbaarheid en veiligheid binnen de gemeente worden steeds belangrijker bij een toenemende vergrijzing.

10 Inkomen

10.1 Algemeen

Naast voldoende mobiliteit is ook voldoende inkomen een voorwaarde voor participatie. Voor de AOW en de ANW hebben mensen te maken met de Sociale Verzekerings Bank. Daarop zijn aanvullingen denkbaar zoals pensioen, bijstand, rente en eigen vermogen. Er wordt een inkomensafhankelijke bijdrage gevraagd bij activiteiten van sommige organisaties zoals Welschap.

Bij het stijgen van de leeftijd worden vele ouderen geconfronteerd met stijgende uitgaven: hoger energieverbruik (gas, stookolie), eigen bijdragen voor diverse zorgvoorzieningen, brillen, orthopedische schoenen e.d. Voor mensen met een gering inkomen wordt hierdoor de kwaliteit van leven aangetast, dit in weerwil van aanvullende inkomensondersteunende maatregelen.

10.2 Mogelijkheden

De Wet Werk en Bijstand (WWB) garandeert iedereen een minimum inkomen. Ouderen, die bijvoorbeeld door onvoldoende AOW-opbouw een onvolledige AOW hebben, kunnen aanvullende algemene bijstand krijgen.

Mensen die van een minimuminkomen moeten leven (in Heemskerk is minimum 110% van de bijstandsnorm) kunnen voor noodzakelijke bijzondere kosten bijzondere bijstand ontvangen. Zie voor gebruikmaking hiervan bijlage 7. Consumentensubsidies op maaltijden e.d. kent Heemskerk niet, wel kan daarvoor bijzondere bijstand worden aangevraagd. Categoriale bijstand is mogelijk voor ouderen in verband met verborgen kosten, gerelateerd aan ouderdom, zoals extra stookkosten, klussen in en om de woning, voedingsmiddelen, verhoogde (risico)premies, lidmaatschapskosten belangenvereniging of hogere telefoon- en portiekosten in verband met regelen van aangelegenheden rondom beperkingen.

Bij de afdeling Sociale Zaken is een cliëntenplatform actief en er wordt een nieuwsbrief verspreid, waarin zowel informatie van de afdeling als informatie van het Cliëntenplatform staat.

Indien iemand meer dan 25% in inkomen achteruit gaat en hij woont een huurwoning kan hij in aanmerking komen voor de vangnetregeling. De huursubsidie wordt geregeld via de woningstichtingen; hiervoor gelden landelijke regels. Zowel de huursubsidie als de vangnetregeling komen vanaf 2006 te vervallen; onder het nieuwe huurbeleid neemt de belastingdienst deze taken over in het kader van de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir).

Er is kwijtschelding mogelijk van gemeentelijke lasten. Dit wordt geregeld door het bureau Financiële Administratie en Belastingen. Men komt in aanmerking voor 100% kwijtschelding als men een inkomen heeft op minimumniveau. Bij een hoger inkomen is gedeeltelijke kwijtschelding mogelijk. Mensen van 65 en ouder hoeven slechts een keer volledige kwijtschelding te ontvangen om in aanmerking te komen voor het verkorte aanvraagformulier voor kwijtschelding. Anders is dat drie jaar. Een en ander wordt geëvalueerd omdat een goede controle vaak niet mogelijk is door wijzigingen binnen de groep 65+ ten aanzien van onder andere het vermogen.

Cliëntenraad bijstand: vertegenwoordiging ouderen?? Actieve voorlichting op de begroetingsochtend.

Ook biedt de SMD-MK schuldhulpverlening, dit kan in samenwerking met de gemeente.?? Hans.

10.3 Ontwikkelingen en knelpunten

De aantallen ouderen met een laag inkomen lijken toe te nemen. De veranderde economische omstandigheden zijn op het moment ongunstig. Cijfers vanuit de algemene bijstand geven aan dat in 2004 .. mensen van 65 jaar en ouder gebruik maakten van een aanvulling op hun inkomen vanuit



deze regeling. Er is in december 2004 een nota minimabeleid vastgesteld waarin aandacht aan ouderen is geschonken. Ouderen geven niet graag aan dat ze de eindjes moeilijk aan elkaar kunnen knopen.

11 Aanbevelingen en speerpunten

11.1 Aanbevelingen

Algemeen

Aanbeveling 1

Interne koppeling werkterreinen wonen, welzijn en zorg. Voor een goede regie is integraliteit van groot belang. Ouderenbeleid wordt collegebeleid en geen domein van een bestuurder. Beleidsmedewerkers zijn netwerkers.

Aanbeveling 2

Verwerken van aanbevelingen in een concreet, schematisch actieprogramma, gelet op de speerpunten voor de komende jaren

Welzijn

Aanbeveling 3

Welschap vragen op het gebied van intergenerationele projecten een aanbod te doen

Aanbeveling 4

Onderzoeken via Balie ZeS of er vraag is naar een geheugentraining of andere diensten op het gebied van behouden van de regie, en deze eventueel te laten aanbieden

Aanbeveling 5

Versterken netwerkondersteuning, welzijns- en participatiebevorderende activiteiten voor kwetsbare ouderen

Aanbeveling 6

Plan per woonzorgzone: Uitwerken van het idee van woonzorgzones in Heemskerk met sluitend zorg- en welzijnsnetwerk en toegang tot zorg. Aandacht voor een zodanige invoering van deze woonzorgzones dat iedereen die dit nodig heeft ook daadwerkelijk een beroep kan doen op zorg en verpleging

Aanbeveling 7

Onderzoek gewenste vorm van één loket opstarten, ook in combinatie met de WMO en de woonzorgzones

Aanbeveling 8

Onderzoek vraagbehoefte welzijnsactiviteiten ouderen en Welschap en andere aanbieders verzoeken om aansluitend daarop voorstellen te ontwikkelen

Aanbeveling 9

Aanhaken bij de landelijke richtlijnen voor ouderenadviseurs van 1 fte op de 2000 ouderen van 65 en ouder door in het kader van de bezuinigingen het aantal uren in ieder geval op het huidige peil te houden

Aanbeveling 10

Behoeft onderzoek onder bijvoorbeeld mantelzorgers of jongere ouderen naar educatieve activiteiten of ondersteuning of informatievoorziening, hulp aan vrijwilligers(organisaties) en afstemming van vraag en aanbod hierop.



Aanbeveling 11

Onderzoek naar de vraag van ouderen: Wellicht hebben zij ook behoefte aan: competentieprojecten, intergenerationele projecten, culturele activiteiten, aanbod voor allochtone ouderen, activiteiten voor oudere verstandelijk gehandicapten. Deze moeten worden aangeboden in de directe leefomgeving, waardoor ouderen hierbij betrokken blijven.

Wonen

Aanbeveling 12

Bepalen regierol gemeente en rollen overige deelnemers in de complexe materie van wonen, welzijn en zorg door verhelderen problematieken per buurt/woonzorgzone

Aanbeveling 13

Bij de corporaties erop aandringen dat de huidige woningvoorraad wordt bekeken om nultredewoningen te maken door bestaande huurwoningen aan te passen/op te plussen zodat ze geschikt zijn voor ouderen.

Aanbeveling 14

Onderzoeken mogelijkheden kleinschalige groepswoningen en noodzakelijke voorwaarden hiervoor (bestemmingsplan, bouwlocaties)

Aanbeveling 15

Onderzoeken voor welke woningen een specifiek woningtoewijzingssysteem zou moeten gelden. Partners in de Zorg en de woningcorporaties te laten onderzoeken hoe een en ander kan plaatsvinden. De gemeente regie hiervoor bij de gemeente neerleggen

Aanbeveling 16

De corporaties vragen de behoeften van allochtone ouderen te onderzoeken naar aangepaste woonvormen en hieraan indien mogelijk tegemoet te komen

Zorg

Aanbeveling 17

Aandacht voor de allochtone ouderen met een zorgvraag: bij Partners in de Zorg neerleggen dat onderzoek hiernaar gewenst is, uitmondend in een wellicht andere aanpak binnen de zorgsector van deze groep kwetsbare ouderen.

Aanbeveling 18

Ondersteunen en faciliteren van de mantelzorgers opnemen in het WMO-traject als speerpunt

Aanbeveling 19

Stimuleren van de ketenbenadering ter realisatie van een woonzorgaanbod waarvan gebruik gemaakt kan worden als het nodig is. De zorg moet passen bij de cliënt en zijn mantelzorger en op hen zijn afgestemd.

Aanbeveling 20

Bezien maatregelen om personeelstekort in de zorg terug te dringen via nota gezondheidszorg

Participatie

Aanbeveling 21

Participatie van onderop bevorderen door ook de ouderen te vragen naar hun specifieke mening over de buurt.

WELZIJN VOOR OUDEREN

Aanbeveling 22

Een verheldering van netwerken aan voorzieningen op de diverse terreinen voor ouderen is gewenst. Uitbreiding ouderenplatform met cliëntenraad Wvg, WOONopMAAT, Partners in de Zorg, Thuiszorg en Selza zou kunnen bijdragen aan een betere afstemming tussen welzijn, zorg en wonen voor ouderen. De regierol en de overige rollen in deze moeten worden verduidelijkt, gekoppeld aan bevoegdheden.

Aanbeveling 23

Aantrekkelijker maken vrijwilligerswerk door kenbaar maken en vergroten (gemeentelijke) waardering (lintjes, beste buur ed) en door organisaties specifiek te laten werven onder ouderen. Onderzoeken mogelijkheden tot bieden van voordelen als vrijstelling sollicitatieplicht bij vervullen mantelzorg

Aanbeveling 24

Inzetten buurtbus om de gemeente opener en toegankelijker te maken, zodat contacten met de bewoners makkelijker gelegd worden. Bezien op welke wijze het klantgericht werken voor ouderen leidt tot meer tevredenheid onder deze doelgroep

Aanbeveling 25

Onderzoeken naar hoeveel ouderen vrijwilligerswerk verrichten, op welke gebieden en wat hun wensen of knelpunten daarin zijn om daarna te kijken hoe een en ander gestimuleerd kan worden, bijvoorbeeld door de vrijwilligerscentrale

Aanbeveling 26

Uitwerken van de kwetsbare doelgroepen in het kader van de WMO

Aanbeveling 27

In het kader van de integratienota onderzoeken of en hoe ouderen in de ouderenbonden in kunnen stromen of dat andere participatie beter past of wenselijker is

Mobiliteit

Aanbeveling 28

Specifiek vragen in buurtbeheer naar toegankelijkheid van de woonomgeving en looproutes naar voorzieningen, bijvoorbeeld via een buurtschouw

Inkomen

Aanbeveling 29

Benoemen ouderen met laag inkomen als kwetsbare doelgroep onder WMO en in deze notitie

Aanbeveling 30

Evaluatie minimabeleid voor inkomensverstekende maatregelen

Aanbeveling 31

Bevorderen gebruik ouderen van vangnetregelingen, kwijtscheldingen e.d. door bekendmakingen en actieve promotie

11.2 Speerpunten 2005-2008

Geënt op de WMO om de verantwoording naar het rijk goed af te kunnen leggen.

Algemeen



Prestatieveld 1: bevorderen sociale samenhang en leefbaarheid

Intergenerationeel werken, voldoende aanbod in de buurt bij Stut, Jansheeren, buurtcentra.

Uitwerking vindt plaats in de nota sociaal-cultureel werk en de bijbehorende afspraken rond de budgetfinanciering van de welzijnsinstellingen.

Prestatieveld 3: informatie en advies

Aanbevelingen:

Conclusie: komt terug in nota WMO.

Prestatieveld 4: mantelzorg en vrijwilligers

Aanbevelingen betreffende ouderen:

Deze aanbevelingen worden meegenomen bij de nota zorg en de nota WMO

Prestatieveld 5: bevorderen deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een functiebeperking en mensen met een chronisch psychisch of psychosociaal probleem.

Aanbevelingen:

Prestatieveld 6: voorzieningen voor mensen met functiebeperking en chronisch psychisch of psychosociaal probleem

Prestatieveld 7: maatschappelijke opvang, advies- en steunpunten huiselijk geweld

Uitmondend in een Schematisch actieplan 2005-2006 met speerpunten doelstellingen, activiteiten, tijdsplanning, betrokken organisatie(s) en budget.

12 Literatuur

- Maatschappelijke ondersteuning: gemeenten aan zet. De reactie van de VNG op de WMO-brief aan de Tweede Kamer, Mei 2004;
- Dignum, K., Senior en stad, de betekenis van stedelijke woonmilieus voor sociale netwerken van minder draagkrachtige ouderen, Amsterdam, 1997
- Thomèse, F., Buurtnetwerken van ouderen, een sociaal-wetenschappelijk onderzoek onder zelfstandig wonende ouderen in Nederland, Vrije Universiteit van Amsterdam, 1998.
- Brancherapport Welzijn en Sport 2000-2003: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, mei 2004.
- Sociaal-culturele kerncijfers 2004: Provincie Noord-Holland, Haarlem, april 2004
- De sociale staat van Nederland 2003
- Wonen zorg welzijn: Wat willen ouderen zelf? Een behoeftepeiling onder Noord-Hollandse ouderen, Haarlem, september 2003.
- Toekomstscenario's voor wonen met zorg in Noord-Holland 2000-2030, Provincie Noord-Holland, Haarlem, augustus 2003
- Eindrapportage preventief huisbezoekproject 2003-2004 Heemskerk, Josephine Hooysschuur, huisbezoekcoördinator/ouderenadviseur, Heemskerk oktober 2004.
- Nota ouderenbeleid 2002-2005 gemeente Zwolle, juni 2002
- De wijk bouwt op jong en oud. Veilig en sociaal in de buurt voor alle leeftijden. Verslag van het seminar 20 september 2001. Organisatie: Comité Nationale Dag van de Ouderen in samenwerking met Nationaal Fonds Ouderenhulp en Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), NIZW, september 2001.
- Jaarverslag 2003 Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland, drs H.C.J. van Dijk, Beverwijk, mei 2004
- Wonen, welzijn, zorg: wat willen ouderen zelf? Aanvullend literatuuronderzoek specifieke groepen. Provincie Noord-Holland, Haarlem, september 2003.
- Sturen op samenhang in wonen, welzijn en zorg in Noord-Holland; eindrapportage van de Denktank Wonen en Zorg: opgesteld voor de provincie Noord-Holland. Henk Nouws, Laagland Advies, Amersfoort februari 2003
- Doorstroming van ouderen op de woningmarkt in de provincie Noord-Holland. Reinoud Advies, Arnhem, november 2004
- Jaarverslag 2003 GGz Dijk en Duin. Voormalig RIAGG deel Midden-Kennemerland, H. Lichtenberg.
- Preventie van eenzaamheid met toekomstperspectief. Handreiking voor gemeentelijk- en instellingsbeleid bij de preventie van eenzaamheid bij ouderen van 75 jaar en ouder in Midden-Kennemerland. Project Preventie Eenzaamheid Ouderen Midden-Kennemerland, G. Van Weelderen, Beverwijk, september 2004.
- Beleidsplan SGOH 2004-2009: de Stichting Gezamenlijke Ouderenbonden Heemskerk, Heemskerk, december 2003.
- Zorg verbetert het leefklimaat in Noord-Holland. Ondersteunend beleid voor de Stimuleringsregeling Wonen, Welzijn, Zorg. Provincie Noord-Holland, Haarlem, december 2004
- Grijs Genoeg(en): een project van het Leger des Heils voor thuiswonende geïsoleerde ouderen. Michel, Planije, Els Bransen, Judith Wolf. Trimbos-instituut, Utrecht, juni 2003.
- Nota lokaal gezondheidsbeleid Gemeente Heemskerk 2003-2006, Bureau WCO, juni 2004.
- Planontwikkeling wonen met zorg in IJmond; de opgave en de voornemens in beeld. Abf-research in opdracht van Stichting Partners in de Zorg, WOONopMAAT en Pré Wonen, Delft, mei 2004.
- Concept trendanalyse sport in Heemskerk 2003, Analyse onderdeel sport Omnibusenquête 2003, december 2004, Heemskerk.



- o Gezondheidsprofiel Kennemerland: Lokaal gezondheidsbeleid. T.L.N. Cluitmans, J.D. Hooi, W. Nijbroek, A. Oosterlee, Hulpverleningsdienst Kennemerland, GGD Kennemerland, Haarlem/Heemskerk: 20 augustus 2002.

Bijlagen



Bijlage 1

Eindrapportage vervolgtraject vernieuwing ouderenbeleid Heemskerk

Aanleiding is de eindrapportage: vervolgtraject vernieuwing ouderenbeleid Heemskerk van 29 september 2001, begeleid door Odyssee Maatschappelijke Ontwikkeling. Uitgangspunt was een meer vraaggerichte werkwijze. In de toekomstschets werd gesteld. De Stichting Welzijn Ouderen Heemskerk is opgeheven en de activiteiten zijn overgenomen door Balie ZeS en Welschap.

Doel was om op korte termijn te komen tot:

1. De mogelijkheid het ouderenbeleid meer integraal te benaderen vanuit verschillende invalshoeken;
2. Versterking van de aandacht voor ouderen bij andere instellingen.

Dit integraal ouderenbeleid is een uitdaging voor de eigen verantwoordelijkheid van welzijnsinstellingen en zorgaanbieders nieuwe stijl. Voor de doelgroep senioren gaat het bij deze vernieuwing om drie cruciale behoeften:

1. Weten waar men terecht kan voor informatie en advies;
2. Zo lang mogelijk actief blijven participeren in de samenleving;
3. Zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen.

In de eindrapportage is de winst van de verandering geschetst:

1. Het ouderenwerk wordt minder geïsoleerd: meer instellingen gaan zich richten op de doelgroep senioren en ouderen;
2. Het ouderenwerk wordt onderdeel van een breder aanbod: dit betekent een verrijking van activiteiten en vormen van dienstverlening, een meer integrale aanpak en een grotere variëteit van activiteiten om aan deel te nemen;
3. Het breder wordende aanbod kan een krachtige impuls betekenen voor een meer vraaggerichte benadering door professionele instellingen en zal zeker gevolgen hebben voor de prijs/kwaliteitsverhouding. Ook in de tarieven sfeer komen er dus meer keuzemogelijkheden voor de doelgroep;
4. Vrijwilligersactiviteiten kunnen of beter worden ingebed in het vrijwilligersbeleid van de betrokken instelling of kan verzelfstandigd worden. Opnieuw meer keuzemogelijkheden dus;
5. Betere begeleiding en ondersteuning voor betrokken vrijwilligers;
6. Betere carrièreperspectieven voor medewerkers.

Voor Balie ZeS is specifiek ingegaan op het stapsgewijs invoeren van vraaggericht werken in het loket.

Voor Welschap wordt ingegaan op de overname van de sociaal-culturele cursussen. Daarbij wordt aangegeven dat er in het overgangsjaar een verschil zal zijn tussen de door de SWOH gehanteerde tarieven en de tarieven van Welschap. Welschap hanteert een marktconforme prijsstelling: activiteiten moeten zichzelf kunnen bedruipen plus een bijdrage leveren aan de winst die noodzakelijk is om te investeren in innovatie. Via andere bronnen (provincie, fondsen etc.) kan wel worden meebetaald. Na het overgangsjaar wordt winst gemaakt op deze activiteiten, zo is de verwachting.

Op het gebied van innovatie moet Welschap de taak op zich nemen om nieuwe ontwikkelingen te realiseren. Het gaat om jaarlijks een tot twee nieuwe projecten.

Verder is een voorstel gedaan tot ontwikkelen van een seniorenstimuleringsprogramma ICT, waarbij Welschap coördinator zou kunnen zijn. Hierbij wordt gedacht aan: updaten en verbreden aanbod computercursussen, toegankelijk maken pc-gebruik, opleiden seniorenwebambassadeurs en opzetten seniorenweb, activiteiten aanbod met online inschrijfmogelijkheden op dit web, digitaal maken contactblad, digitale informatiezuilen bij Balie ZeS en gemeente Heemskerk. Dit alles natuurlijk op vraag van de senioren. Er wordt een aantal indicatoren genoemd om te beoordelen of de ingezette vernieuwing ook tot de gewenste resultaten heeft geleid.

WELZIJN VOOR OUDEREN

Indicatoren voor toetsing en effectmeting:

1. De mate waarin het deelnemersaantal van senioren aan cursorische activiteiten toe- of afgenomen is;
2. de factoren die dat hebben bewerkstelligd
3. de mate waarin de hogere tarieven daarin een rol gespeeld hebben
4. de mate waarin het deelnemersaantal van senioren aan recreatieve activiteiten toe- of afgenomen is;
5. de factoren die dat hebben bewerkstelligd;
6. de mate waarin er vrijwilligersclubs gestopt of naar elders gegaan zijn;
7. de rol die het vrijwilligersbeleid van Welschap daarbij speelt;
8. de mate waarin er vrijwilligersclubs bijgekomen zijn;
9. de mate waarin senioren in wijk- en buurtbeheer participeren;
10. de mate waarin Welschap erin slaagt om jaarlijks een tot twee nieuwe projecten te ontwikkelen waarin specifieke aandacht gegeven wordt aan de doelgroep senioren.

Ten slotte is het platformidee verwoord: de gemeente nodigt de verschillende betrokken partijen van het ouderenbeleid uit om te participeren in een platform. Daarin kunnen de aanbieders hun plannen voor het komend jaar toelichten en kunnen de gebruikers hun wensen en commentaar kenbaar maken. Meerwaarde: overlap in activiteiten voorkomen, zaken beter op elkaar afstemmen, signaleren van zaken die gezamenlijk opgepakt kunnen/moeten worden.



Bijlage 2 WMO

Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is een nieuwe wet die (deels) vanaf 2006 van kracht wordt en waarin geregeld wordt dat gemeenten een brede verantwoordelijkheid krijgen voor de ondersteuning van hun burgers. Het doel van de WMO is dat iedereen mee kan doen in de maatschappij.

De WMO regelt straks een aantal die nu nog onder andere wetten vallen. De Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) zullen vanaf 2007 in de WMO opgaan. Ook vallen sommige aanspraken van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) straks onder de WMO. Per 1 januari 2006 zal de verantwoordelijkheid voor de enkelvoudige huishoudelijke zorg aan de gemeenten worden overgedragen. De uitvoering van de WMO komt in handen van de gemeenten, dicht bij de burger. De gemeente zal de lichtere vormen van hulp en ondersteuning organiseren. De AWBZ komt pas in beeld als 'zware zorg' is vereist: professionele zorg en verpleging.

Daarnaast vindt het kabinet dat mensen zolang mogelijk zelfstandig moeten kunnen functioneren. Daarvoor is het belangrijk dat de verschillende zorg- en ondersteuningsvoorzieningen samenhang vertonen en in de directe omgeving van mensen te krijgen zijn. Door een veelvoud aan loketten, bureaucratie en een onduidelijke rolverdeling tussen gemeente en het rijk is het voor de burger niet altijd duidelijk waar hij moet aankloppen voor hulp. Daar komt met de WMO een eind aan. Wat burgers en organisaties van hun gemeente mogen verwachten is natuurlijk niet allemaal nieuw. Er is immers al een Wvg en een Welzijnswet waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn. Nieuw is wel dat verantwoordelijkheden aangevuld worden met onderdelen die tot nu toe via de AWBZ liepen. Tevens worden deze verantwoordelijkheden geordend in een aantal prestatievelden. Dat zijn gebieden van maatschappelijke ondersteuning waarop concrete prestaties van gemeenten verwacht worden en waarop burgers hun lokale bestuur kunnen aanspreken. De Welzijnswet kent geen prestatievelden, maar algemene beleidsterreinen waarvoor de gemeente ook nu al verantwoordelijk is (zie hierboven). Deze algemene beschrijving van beleidsterreinen leidt in de praktijk tot veel onduidelijkheid over wie waarvoor verantwoordelijk is. Daarom wil het kabinet in de WMO concrete prestatievelden vastleggen zodat duidelijk is op welke terreinen de gemeente verantwoordelijk is. Net als in de Wvg moet de gemeente in het kader van de WMO 'presteren'. Geeft de Wvg de burger concrete voorzieningen (rolstoelen, woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen), de WMO legt in meer algemene termen vast op welke terreinen de gemeente een voorzieningenbeleid moet voeren. Welke voorzieningen de gemeente op dat terrein dan realiseert is, anders dan in de Wvg, een zaak van gemeentelijke besluitvorming.

De wet kent straks waarschijnlijk de volgende prestatievelden

Onderwerp:	Zoals:	Nu:	Straks:
Versterken van de sociale samenhang in en leefbaarheid van wijken en buurten	Activiteiten om burgers meer bij de wijk te betrekken (opbouwwerk, welzijnscentra, buurtgericht werken)	Welzijnswet	WMO
Preventieve voorzieningen voor kinderen, jeugdigen of ouders met problemen met opgroeien of opvoeden	Voorzieningen op het terrein van signalering, toeleiden naar en wegwijs maken in het hulpaanbod, pedagogische hulp en coördinatie van zorg	Welzijnswet	WMO

WELZIJN VOOR OUDEREN

	(pedagogische hulp, schoolmaatschappelijk werk, toeleiding/coördinatie zorg)		
Voorzieningen op het terrein van informatie en advies voor maatschappelijke ondersteuning	Voorlichtingsloketten; adviesfuncties (ouderenadviseur, JIP)	Welzijnswet	WMO
Voorzieningen voor het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers	Ondersteunen mantelzorg; steun aan vrijwilligerswerk (steunpunt mantelzorg, lotgenotencontacten, buddy-projecten)	AWBZ (premiesubsidieregeling)/Welzijnswet	WMO
Bevorderen deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een functiebeperking en mensen met een chronisch psychisch of psychosociaal probleem	Sociale activering: hulp bij geldproblemen; algemene voorzieningen jeugd; idem voor ouderen (bevorderen toegankelijkheid woonomgeving en openbare ruimten, aanpasbaar bouwen, sociale en recreatieve activiteiten voor specifieke doelgroepen)	Welzijnswet	WMO
Voorzieningen voor gehandicapten, chronische psychiatrische patiënten en mensen met psychische of psychosociale problemen, en ouderen, voor het vergroten en/of ondersteunen van de zelfredzaamheid, maatschappelijke participatie en zelfstandig functioneren	Rolstoelen en scootmobielen; huishoudelijke verzorging; woningaanpassingen; begeleiding bij zelfstandig wonen; informatie, advies, hulp voor mensen die zichzelf slecht kunnen redden; dagbesteding ouderen; maaltijdvoorziening; sociale alarmering; vervoersvoorzieningen (dit is een verbijzondering van het vorige prestatievelde)	WVG, onderdelen ABWZ, Welzijnsweg	WMO
Voorzieningen voor maatschappelijke opvang vrouwenopvang en melding van huiselijk geweld ³⁶	Kortdurende of tijdelijke dag- en nachtopvang bij crisis; idem voor slachtoffers van huiselijk geweld; begeleiden bij zelfstandig wonen; melden van en advies bij huiselijk geweld (meldpunt huiselijk geweld, dag-nachtopvang, crisisopvang, ambulante GGz hulpverlening)	Welzijnswet (doeluitkering)	WMO

³⁶ In relatie tot de knip in de geestelijke gezondheidszorg wordt over de uiteindelijke plek van de ambulante verslavingszorg/beleid nog nader besloten

**Bijlage 3: Subsidiemogelijkheden WWZ Provincie Noord-Holland****OVERZICHT SUBSIDIEMOGELIJKHEDEN WWZ 2005
Provincie Noord-Holland****Wonen**

Activiteit	Subsidie/Provinciale Inzet	Datum aanvraag
Realisatie zorgwoningen	Goedkeuring van ingediende ISV projecten	In 2004 al in concept ingediend, beoordeling voorjaar 2005
Kleinschalige Woonvormen Dementerenden	Regeling Kleinschalige Woonvormen	Deelverordening wordt in februari 2005 vastgesteld
Realisatie zorgwoningen	BLS-gelden (subsidie op woningen met zorg)	Deelverordening wordt in voorjaar 2005 opgesteld

Welzijn

Activiteit	Subsidie/Provinciale Inzet	Datum aanvraag
WMO	Ondersteuning/advies door steunfunctie Primo	Continu
Welzijn	Sociaal Beleidskader	Benader Primo voor ondersteuning en advies
Ondersteuning mantelzorg	Mantelzorgregeling	Deelverordening wordt in februari 2005 vastgesteld
Gemeenteregie en één-loket functie	Wonen Plus	Wonen Plus regeling is in 2005 nog van kracht

Harde zorginfrastructuur

Activiteit	Subsidie/Provinciale Inzet	Datum aanvraag
Multifunctionele wijksteunpunten	Wijksteunpunten breed	Deelverordening wordt in februari 2005 vastgesteld

Integrale wijkontwikkeling

Activiteit	Subsidie/Provinciale Inzet	Datum aanvraag
Zorgsteunpunt in combinatie met woningen, woonomgeving, cultuur, projectontwikkeling etc.	Extra ISV/Una middelen	Voor zeer uitzonderlijke WWZ-projecten is binnen ISV extra subsidie mogelijk. Besluit wordt voor zomer 2005 genomen

Bijlage 4 Aantallen allochtone ouderen

leeftijdscategorie	Man	Vrouw	totaal
50-54	83	93	176
55-59	70	81	151
60-64	55	65	120
65-69	46	40	86
70-74	22	24	46
75-79	10	11	21
80 en ouder	6	16	22
Totaal	292	330	622

Nationaliteit (± 35 verschillende)

Leeftijdscat.	Turkse	Spaanse	Italiaanse	Overigen	totaal
50-54	41	16	14	105	176
55-59	23	42	16	70	151
60-64	16	35	32	37	120
65-69	8	15	27	36	86
70-74	5	9	10	22	46
75-79	1	2	4	14	21
80 en ouder	0	2	3	17	22
Totaal	94	121	106	301	622

Peildatum: 15-3-2005, bron GBA



Bijlage 5 Woonvormen en woonbehoefte

Intramuraal wonen.

Bed of onzelfstandige verblijfsruimte in een grootschalige setting die gericht is op 24-uurs zorg of toezicht

Clusterwonen

Zes tot acht aaneengeschakelde onzelfstandige woonruiten (woonslaapkamers) met eigen sanitair, een gemeenschappelijke woonkamer en keuken plus zorgruimten. Vanuit de gemeenschappelijke ruimte kan 24-uurs zorg of toezicht worden geboden. Situering van het cluster bij voorkeur direct nabij een steunpunt met 24-uurs aanwezige zorg. Clusterwonen vereist een royale opzet dan doorsnee woningen.

Deze eerste twee zijn alleen bedoeld voor personen die volledig zijn aangewezen op 24-uurs zorg of toezicht.

Begeleid of beschut wonen

Een aantal volwaardige een of tweepersoons wooneenheden in een woongebouw met daarnaast gemeenschappelijke voorzieningen en zorgruimten. Er is vergeleken met clusterwoningen meer privé-ruimte en minder gemeenschappelijke ruimte. Er is een mogelijkheid voor begeleiding en/of assistentie op afroep maar niet voor 24-uurs zorg of toezicht. Situering bij voorkeur minnen een woonzorgzone op loopafstand van een zorgpost.

Woonzorgcomplex (wozoco)

Een complex van zelfstandige woningen gericht op beschermd wonen, met een complexgewijs overeengekomen zorg- en servicearrangement. Er is een duidelijke scheiding tussen wonen, zorg en service. Omdat er in principe zorg op afspraak wordt verleend kan het complex buiten een woonzorgzone liggen. Wel is er sprake van zorggarantie in geval van nood.

Zelfstandig wonen met zorg

Al dan niet aangepaste gewone woning. De bewoner kan aanspraak maken op zorg aan huis, voorzover die op afspraak kan worden verstrekt, bijvoorbeeld reguliere thuiszorg.

Tabel 2: de toename van behoefte aan woningen met een zorgcomponent in Heemskerk, gematigde en vergaande extramuralisering 2000-2015

Standaard woning met zorgcomponent	2000	2015 gematigde extramuralisering	2015 vergaande extramuralisering
Cluster	8	52	95
Begeleid	15	63	106
wozoco	259	431	504
Zelfstandig +	365	535	557

Tabel 3: de toename van personen met een zorgbehoefte in Heemskerk, gematigde en vergaande extramuralisering 2000-2015

Personen met zorgbehoefte	2000	2015 gematigde extramuralisering	2015 vergaande extramuralisering
Intramuraal	456	472	222
Cluster	16	104	189
Begeleid	30	125	212
Wozoco	298	518	605
Zelfstandig +	396	580	605

Bron: toekomstscenario's voor wonen met zorg in Noord-Holland 2000-2030, pagina 43



Bijlage 6 Bevolkingsprognoses

Tabel 4: Bevolkingsaanwas

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Inwoneraantal	35.921	36.585	36.614	36.312	35.812	35.152	34.296
2000 = 100	100.0	101.8	101.9	101.1	99.7	97.9	95.5

Hierin is geen rekening gehouden met migratiecijfers die zeker van invloed zijn, denk ook aan de gerealiseerde vinex-locatie Broekpolder. Wel is hij bruikbaar voor de ouderen, aangezien migratie op deze leeftijdsgroep weinig invloed zal hebben.

Tabel 5: Prognose 60+

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Mannen	3.248	3.520	3.973	4.360	4.826	5.266	5.488
Vrouwen	3.977	4.397	4.889	5.199	5.654	6.107	6.374
Totaal	7.225	7.917	8.862	9.559	10.480	11.373	11.862
Inwoneraantal	35.921	36.585	36.614	36.312	35.812	35.152	34.296
60+ in % van de bevolking	20.1	21.6	24.2	26.3	29.3	32.4	34.4
60+ index 2000 = 100	100.0	109.6	122.7	132.3	145.1	157.4	164.2

Tabel 6: Prognose 60-79 en 80+

	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Mannen 60-79	2974	3141	3466	3772	4174	4543	4612
Vrouwen 60-79	3347	3632	3985	4169	4549	4931	5027
Totaal 60-79	6321	6773	7451	7941	8696	9474	9639
Mannen 80+	274	379	507	588	679	723	876
Vrouwen 80+	630	765	904	1030	1105	1167	1347
Totaal 80+	904	1144	1411	1618	1784	1899	2223
Index 60-79 (2000 = 100)	100.0	107.2	117.9	137.6	137.6	149.9	152.5
Index 80+ (2000 = 100)	100.0	126.5	156.1	179.0	197.3	210.1	245.9

Bron: rapport B. Machielse: analyse bevolkingsprognose voor Heemskerk met leeftijdsopbouw per 5 jaar, gebaseerd op cijfers provincie Noord-Holland, Beverwijk, januari 2004.

Tabel 7: inwoneraantal en leeftijdsopbouw 2000-2010 in Heemskerk ³⁷

	2000	2005	2010	% 2010 - 2000
Leeftijd				
0-19 jaar	9.053	9.263	8.855	-2,2
20-39 jaar	10.031	8.881	7.981	-20,4
40-54 jaar	7.756	8.384	8.671	11,8
55-64 jaar	4.090	4.467	4.806	17,5
65-79 jaar	4.296	4.880	5.143	19,7
80 en ouder	862	1.112	1.356	57,3
Totaal	36.088	36.987	36.812	2,0

Tabel 8: vergrijzing 2010 in Heemskerk en Landelijk ³⁸.

Bevolking	Heemskerk 2010	Landelijk 2010
Jonger dan 55 jaar	67%	71%
55-74 jaar	24%	23%
Boven 75 jaar	9%	7%

³⁷ Bron: Ontleend aan berekeningen van de provincie Noord-Holland, met als uitgangspunt het woningbouwprogramma tot 2005 en daarna een migratiesaldo van nul

³⁸ Bron: Omgevingsanalyse voor de gemeente Heemskerk", bladzijde 3



Bijlage 7 Gebruik Bijzondere Bijstand

Soort bijz. bijstand	Bedrag
Kleding of schoeisel	283
Eenmalig levensonderhoud	2.143
Verwarmingskosten	280
Maaltijdvoorziening	222
Huishoudelijke hulp	1.260
Verhuiskosten	453
Taxikosten	149
Overige vervoerskosten	79
Rente en aflossing	777
Kosten financiële transacties	4.492
Geneesmiddelen	28
Bril	1.955
Hulpmiddelen	1.563
Overige medische hulp	1.815
Begrafeniskosten	595
Totaal	16094
Aantal personen met bijzondere bijstand > 65 jaar	98

Bijlage 8: gegevens ouderenadviseur 2004



Bijlage 9 Overzicht gesubsidieerde organisaties

De Stut

Welschap ouderenwerk

SGOH

Algemene Hulpdienst

...