

De ouderen van Nu

Zijn de jongeren van Toen,

Ouder worden in de gemeente Losser

1. PLAATSBEPALING VAN HET GEMEENTELIJK OUDERENBELEID

Zowel op landelijk, als op gemeentelijk niveau heeft het ouderenbeleid de afgelopen jaren een aanzienlijke ontwikkeling doorgemaakt. Reeds in het vorige college is gevraagd een notitie te schrijven, waarin deze ontwikkelingen op een rijtje worden gezet. Ook uit ons structureel overleg met doelgroepen¹ en aanbieders van diensten² is ons gebleken, dat het noodzakelijk is het een en ander vast te leggen in een nota en processen en ontwikkelingen in het lokaal ouderenbeleid waar nodig te evalueren en bij te stellen. Alvorens hiertoe over te gaan wordt in eerste instantie nader ingegaan op de plaats van het gemeentelijk ouderenbeleid binnen de totale sector "ouderen".

1.1 De overheden en het ouderenbeleid

Er is volop beweging in het ouderenbeleid. Ondanks het feit dat de rijksoverheid een belangrijke beleidsbepaler is en ondanks het feit dat de gemeente relatief weinig bevoegdheden heeft op met name het terrein van de zorg, treedt de gemeente steeds meer op de voorgrond en wordt van de gemeente verwacht dat zij - meer dan ooit - in nauw overleg en goede samenwerking met "het veld" het integraal lokaal ouderenbeleid vorm en inhoud gaat geven. Dit proces is ingezet onder druk van een toenemende ontgroening en vergrijzing van de lokale situatie.

Tegelijkertijd kan worden geconstateerd, dat het ouderenbeleid op een aantal onderdelen het lokale niveau ontstijgt en de regio de nieuwe schaal vormt, waarop samenwerking en beleid gestalte moeten krijgen. Voorheen regiovisies waaronder die voor de ouderenzorg, ook verzorging en verpleging genoemd, en thans het integraal programma voor de zorg in de regio Twente en het provinciale beleidskader Welzijn vormen in dit kader het nieuwe instrument, waarmee richting wordt gegeven aan het toekomstige ouderenbeleid. Desondanks zijn er nog voldoende zaken, die betrekking hebben op de doelgroep ouderen, waarover op lokaal niveau duidelijke afspraken kunnen of moeten worden gemaakt. Globaal kunnen de taken van de overheid in het kader van het ouderenbeleid als volgt worden omschreven:

<i>Rijksoverheid</i>	- (<i>Macro -niveau</i>) >	Gezondheidszorg en Inkomen
<i>Provincie</i>	- (<i>Meso - niveau</i>) >	Beleidskader Welzijn Integraal programma voor de zorg
<i>Gemeente</i>	- (<i>Micro-niveau</i>)>	(Openbare Gezondheids)zorg, Wonen, welzijn en mobiliteit Wet voorzieningen gehandicapten

Binnen de ontwikkeling van het ouderenbeleid in Nederland is duidelijk een aantal trends te signaleren³.

1. Er wordt steeds meer afgestapt van het uitgangspunt dat ouderenbeleid moet worden beschouwd als categoriaal beleid. Ouderen maken immers normaal deel uit van de samenleving en dienen niet als categorie apart te worden behandeld. Ouderen vormen geen leeftijdscategorie die uitgesloten is in onze samenleving. Daarnaast bestaan er **binnen** en **tussen** de leeftijdscohorten die behoren tot de

¹ Structureel overleg met de voorzitters van de ouderenbonden en structureel overleg met de SeniorenRaad Losser

²WoonZorg-overleg, waarbij betrokken zijn, Carint, Verpleeg/Zorgcentrum Oost, Woningbelangen Losser, gemeente Losser; Daarnaast regelmatig overleg met Stichting Cluster.

³ IGLO, Warmlopen voor ouderen, VNG uitgeverij, Den Haag, 2000

categorie ouderen diverse verschillen. Ook gaat het bij de categorie ouderen om meer dan alleen zorg. Dit houdt echter niet in dat behartiging van de belangen van ouderen niet meer nodig is.

*Ouderen kunnen op diverse manieren participeren in de samenleving. Op basis hiervan is onderscheid gemaakt tussen de oudere als **consument** en de oudere als **producent**.⁴ De wensen en behoeften van ouderen als consument (gebruiker van zorgvoorzieningen en diensten) en als producent (leverancier van diensten, bijvoorbeeld als vrijwilliger) laat zich niet onder één noemer scharen. Hierover meer in hoofdstuk 2. Participatie.*

2. Er wordt in belangrijke mate accent gelegd op de substitutie van voorzieningen. Ouderen wonen steeds langer zelfstandig. Dit leidt tot een verschuiving van de verzorging en verpleging in instellingen als verzorgings- en verpleeghuizen, naar de verzorging en verpleging in de thuissituatie door professionele thuiszorg, familie en vrienden. Dit proces wordt ook wel vermaatschappelijking van de zorg genoemd. Substitutie leidt tot verzwaring van zorgtaken van partners, familieleden en vrijwillige dienstverleners. De bemensing van zowel de professionele zorg, als ook de informele zorg (mantelzorg en inzet vrijwilligers) is een groot aandachtspunt in de toekomst, waarin het aantal ouderen toeneemt. De ondersteuning van deze mantelzorg en vrijwilligers dient ook steeds meer aandacht te ontvangen. Landelijke initiatieven maken duidelijk, dat het Servicecentrum voor Wonen, Welzijn, Zorg hierbij een initiërende en faciliterende rol speelt.
3. De verdere doorvoering van de scheiding tussen wonen en zorg. Hierbij gaat het om het principe dat een oudere zelf moet kunnen beslissen waar hij of zij woont, in gevallen van een grote mate van zorgafhankelijkheid. Echter gebleken is dat een volledige scheiding van wonen en zorg technisch en financieel niet haalbaar is, zodat uiteindelijk mensen die zwaar zorgbehoevend zijn toch nog steeds verhuizen naar een intramurale instelling. De grens is gelegd bij een mate van zorgafhankelijkheid die ongeveer gelijk staat met verpleeghuiszorg. Hierdoor wordt een deel van de traditionele verzorgingshuiscapaciteit ingezet voor zorgbehoevende ouderen. De rest van verzorgingshuiscapaciteit wordt veelal extramuraal ingezet in de vorm van woonzorgcentrum, woonzorgcomplex of een vergelijkbare vorm van beschermd wonen. Hierdoor ontwikkelt zich op de markt een nieuw aanbod van uiteenlopende woonzorgdienstverlenings-combinaties, waarbij wordt samengewerkt met thuiszorgorganisaties, woningcorporaties en de gemeente.
4. In het kader van de modernisering AWBZ-zorg wordt er vanaf 1 april 2003 functiegericht geïndiceerd. Op deze wijze wordt het aanbodgericht-denken in 'thuiszorg', 'verzorgingshuis' en 'verpleeghuis' losgelaten. De vraag van de cliënt staat centraal. De AWBZ-modernisering heeft grote gevolgen voor de positie van de cliënt. Deze krijgt meer vrijheid om te kiezen, meer zelfstandigheid en meer verantwoordelijkheid. Door de zorg AWBZ-breed te omschrijven in zeven zorgfuncties, is de cliënt niet meer afhankelijk van instellingsgebonden producten.

Om de keuzevrijheid en zelfstandigheid te vergroten, is er een Persoons Gebonden Budget (PGB) waarmee de cliënt, na indicatiestelling door het RIO, zelf zijn zorg kan inkopen. Ook voor de zorg in natura moet de keuzevrijheid van de cliënt worden gewaarborgd.

Onduidelijk is of binnen deze "modernisering" de extramurale diensten, die zorg- instellingen aanbieden zijn geregeld. De nieuwsbrief ouderenzorg⁵ zegt hierover:
"..Staatssecretaris Ross van VWS heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) gevraagd een nieuwe tijdelijke subsidieregeling extramurale dienstverlening te ontwerpen, omdat de huidige regeling voor projecten voor maaltijden, ondersteuning en activiteiten eind dit jaar afloopt. De vergoeding voor

⁴ Iglo, Participatie van ouderen

⁵ Nieuwsbrief Ouderenzorg, 5^{de} jaargang, nummer 19, november 2002

welzijnsvoorzieningen die zorgcentra bij zelfstandig wonende ouderen thuis brengen dreigt daardoor tussen wal en schip te raken..". In het zelfde artikel staat ook: ".. De nieuwe tijdelijke regeling is allereerst bedoeld voor de sector verpleging en verzorging, maar zou later ook "zorgbreed" kunnen gelden. De subsidie zal via de zorgkantoren worden verstrekt. De subsidieregeling voor drie jaar zou daarna worden afgelost door een definitieve regeling in de vorm van een dienstverleningsstelsel of dienstenwet. Het CTG laat de huidige reikwijdteregeling doorlopen tot de nieuwe subsidieregeling op 1 april 2003 klaar is..".

De modernisering betekent versterking van de positie van het zorgkantoor. Met name versterking van de verzekeraarsfunctie. Daarnaast koopt het zorgkantoor in bij de aanbieders op basis van de zorgvraag van de verzekerde cliënten. Onduidelijk is nog wie toezicht houdt op de zorgkantoren. Gezien de spilfunctie in de modernisering lijkt het voor de hand te liggen het toezicht hierop adequaat te regelen. Op die wijze kan er bijgestuurd worden in het belang van de klant en de zorgaanbieders.

De informatievoorziening en de cliëntenondersteuning is binnen deze modernisering van groot belang. Hiertoe heeft het ministerie een ondersteuningssubsidie beschikbaar gesteld teneinde te komen tot modeltrajecten cliënteninformatie en cliënten ondersteuning. Op Twentse schaal hebben het Patiënten Consumenten Platform Twente (PCPT), gemeenten, Sociaal Pedagogische Dienst (SPD) Twente en het zorgkantoor de handen in een geslagen. Onder leiding van het adviesbureau Homans, Hoekstra en Menting wil men komen tot een stroomlijning van informatie in Twente. Dit is een modeltraject in het kader van de modernisering AWBZ.

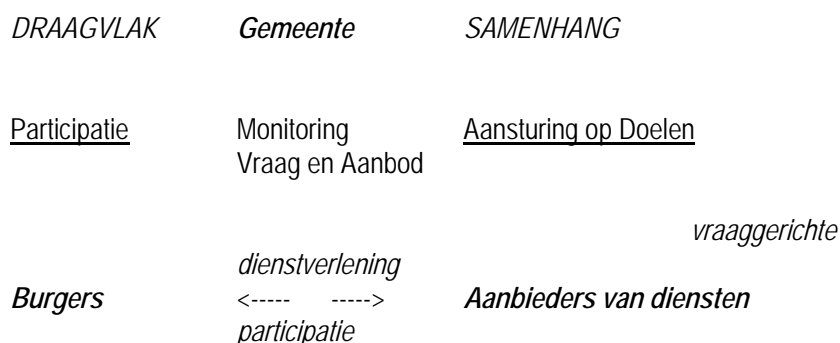
1.2 Lokaal versus gemeentelijk

De termen lokaal en gemeentelijk ouderenbeleid worden nog wel eens door elkaar gebruikt. Dit is niet correct, omdat lokaal ouderenbeleid meer omvat dan gemeentelijk ouderenbeleid.

Onder lokaal ouderenbeleid wordt verstaan het resultaat van doelen die de afzonderlijke partijen binnen de gemeentegrenzen nastreven.

De gemeentelijke overheid is één van deze partijen, maar wel de meest veelzijdige, omdat zij vrijwel met alle aspecten van het ouderenbeleid te maken heeft.

Aangezien de gemeente het algemeen belang nastreeft, ontwikkelt zij niet alleen eigen beleid, maar vormt zij bovendien een belangrijke schakel in het netwerk van organisaties, dat zich bezig houdt met de totstandkoming van het lokaal ouderenbeleid. De doelstellingen van het lokaal ouderenbeleid worden gerealiseerd in een krachtenveld waarin behalve de gemeente, ook de burgers en de aanbieders van diensten een rol spelen⁶.



⁶ IGLO, Rollen en dilemma's, de organisatie van het ouderenbeleid

De aanbieders van diensten binnen het gemeentelijk ouderenbeleid bewegen zich overwegend op het terrein van informatie en advies, wonen/huisvesting, zorg (verpleging en verzorging), welzijn en dienstverlening, mobiliteit/vervoer en inkomen.

Voorbeelden van aanbieders van diensten in de gemeente Losser, waarmee de gemeente regelmatig overleg voert, zijn Carint (thuiszorg), Stichting Woningbelangen Losser, Stichting Verpleging en Verzorging Twente Oost, Cluster-welzijn ouderen, Carint (maatschappelijk werk), Regionaal IndicatieOrgaan Centraal Twente.

De wijze waarop het aanbod van diensten is geregeld en wordt gefinancierd verschilt per terrein. Daarmee verschilt ook de rol die de gemeente kan spelen en verschillen ook de instrumenten voor aansturing en organisatie.

De verschillen in financiering en regelgeving op de diverse beleidsterreinen leiden tot verschillen in mogelijkheden voor de gemeente om het lokaal ouderenbeleid te beïnvloeden en om de uitvoering door de aanbieders van diensten aan te sturen.

Aangezien de gemeente niet in contact kan treden met alle oudere burgers wordt deze leeftijdscategorie in de gemeente Losser vertegenwoordigd door de Stichting SeniorenRaad Losser, die onder meer is samengesteld uit vertegenwoordigers namens de plaatselijke ouderenbonden en CNV en FNV. De SeniorenRaad Losser adviseert gevraagd en ongevraagd het college van Burgemeester en Wethouders en andere lokale organisaties op het gebied van het ouderenbeleid.

Lokaal ouderenbeleid is een invulling van het lokaal sociaal beleid ten aanzien van een specifieke doelgroep, namelijk de leeftijdscategorie ouderen. Lokaal sociaal beleid, en dus ook het ouderenbeleid, heeft de volgende doelen:

1. *Algemeen*: het bevorderen van de sociale samenhang door te voorzien in voldoende mogelijkheden voor opvang, ontmoeting, ontplooiing en ontspanning. Alle inwoners van de gemeente - dus ook de ouderen - moeten de mogelijkheid hebben om in hun leefomgeving deel te nemen aan activiteiten, te participeren in sociale verbanden en waar nodig gebruik te maken van voorzieningen;
2. *Specifiek*: het bestrijden van achterstanden van kwetsbare ouderen en het treffen van maatregelen die voorkomen dat deze groep in een sociaal isolement geraakt.
3. Het signaleren van knelpunten in de aansluiting tussen vraag en aanbod en het initiëren van oplossingen.

Desondanks vallen ouderenbeleid en sociaal beleid niet samen. Ouderenbeleid omvat immers niet alleen de sociale invalshoek, maar ook aspecten van volkshuisvesting en ruimtelijke ordening, openbare veiligheid en fysieke toegankelijkheid van instellingen en de regeling van de toegang tot de dienstverlening. Als globale vuistregel geldt: algemeen wat algemeen kan en specifiek wat specifiek moet. Specifieke voorzieningen zijn vooral noodzakelijk als de herkenbaarheid of toegankelijkheid van de doelgroep van bijzonder belang is of de aard van de dienstverlening specialistische knowhow of een specifieke aanpak vereist. Met name ten aanzien van de dienstverlening gericht op kwetsbare ouderen hebben specifieke voorzieningen een duidelijke functie.

Omdat ouderenbeleid niet zonder meer categoriaal beleid is, wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Het beleid voor de burgerij als geheel, waarvan ouderen tevens deel uit maken;
- Het beleid voor de groep van ouderen in het algemeen (burgers van 55 jaar en ouder)
- Het beleid voor de groep kwetsbare ouderen;

1.3 De rollen van de gemeente

Bij de diverse fasen van het ouder worden is de gemeentelijke overheid in meer of mindere mate betrokken. Hiermee samenhangend zijn bijna alle gemeentelijke afdelingen op een of andere manier betrokken bij facetten van het ouderenbeleid: wonen, zorg, welzijn, mobiliteit en vervoer, inkomen en arbeid, ruimtelijke ordening, onderwijs, openbare werken, veiligheid en openbare orde. Binnen het krachtenveld ten aanzien

van het lokaal ouderenbeleid, genoemd in paragraaf 1.1, vervult de gemeente meerdere rollen⁷. Deze rollen zijn bepalend voor de uiteindelijke invulling van het gemeentelijk ouderenbeleid. Deze rollen zijn als volgt samen te vatten:

1. *De gemeente als dienstverlener.* In deze rol ligt het accent op het verstrekken van bijzondere bijstand, de kwijtschelding van gemeentebelastingen of heffingen, de levering van parkeerkaarten en rolstoelen, aangepast vervoer en woningaanpassingen. In tegenstelling tot vergelijkbare gemeenten coördineert en organiseert de gemeente Losser diverse bewegingsactiviteiten voor ouderen. Daarnaast vervullen wij een stimulerende en dienstverlenende rol in de seniorenuitwisseling met onze partnergemeente.
2. *De gemeente als dienstverlener via derden.* Hierbij gaat het om diensten die worden aangeboden door organisaties die geheel of gedeeltelijk door de gemeente worden gesubsidieerd. Voorbeelden hiervan Stichting Cluster, welzijn ouderen/gildeproject, Carint, unit Algemeen Maatschappelijk Werk, VVTO, in het kader van de maaltijdvoorziening, Regionaal IndicatieOrgaan Centraal Twente (indicatiestelling voor verpleging en verzorging).
3. *De gemeente als regisseur* van samenhang in de keten van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De gemeente heeft het op deze terreinen niet alleen voor het zeggen, maar zal in overleg met de diverse partijen tot een oplossing van problemen moeten komen. Via het Woonzorgoverleg, waarin zitting hebben Stichting Verpleging en Verzorging Twente Oost, Carint, Stichting Woningbelangen Losser en de gemeente, wordt deze rol onder meer vormgegeven. In 1994 hebben de zojuist genoemde partijen vastgelegd in een intentieverklaring op het terrein van de ouderenzorg en - huisvesting met elkaar samen te werken.
4. *De gemeente als antenne.* De gemeente beschikt onder meer over bevolkingsgegevens, gegevens over huisvesting, mobiliteit en inkomen, gegevens (kengetallen) ten aanzien van het gebruik, wensen, behoeften inzake voorzieningen. De gemeente verzamelt deze en interpreteert deze gegevens en bespreekt deze zo nodig met lokale aanbieders.
5. *De gemeente als spreekbuis en belangenbehartiger.* De gemeente heeft belang bij draagvlak voor haar beleid bij de (oudere) burgers en ondersteunt om die reden (in financiële zin) plaatselijke vrijwilligersorganisaties, zoals de Stichting SeniorenRaad Losser en de ouderenbonden, die opkomen voor de belangen van ouderen. Met zowel de SeniorenRaad Losser, als met de ouderenbonden hebben wij structureel periodiek overleg.
6. *De gemeente als netwerkmanager en procesmanager.* Hierbij gaat het onder meer om vaststellen van de visie, het doel en de middelen van het gemeentelijk ouderenbeleid, het nemen van initiatief tot het werken aan lokale samenhang en oplossing van knelpunten, het creëren van draagvlak bij betrokken partijen voor de acceptatie van rol van regisseur, het bewaken van afspraken, het sturen op basis van de eigen beleidsagenda door het formeren van netwerken rondom specifieke knelpunten en het financieel ondersteunen van nieuwe vormen van dienstverlening of samenwerking.

Conclusie:

De gemeente vervult een veelzijdige rol binnen het lokaal ouderenbeleid, hetgeen tot uiting dient te komen in de formulering van het gemeentelijke ouderenbeleid.

Om als gemeente adequaat inhoud te kunnen geven aan de geformuleerde rollen in het ouderenbeleid, is het een noodzakelijke voorwaarde op de hoogte te zijn van kwantitatieve en kwalitatieve aspecten van het ouder worden. In het volgende hoofdstuk wordt aandacht besteed aan "*ouderen nu en in de toekomst*", waarbij zowel demografische gegevens, als informatie over leefstijl, sociale omgeving en sociaal economische aspecten - waar mogelijk toegespitst op de gemeente Losser - op een rijtje worden gezet.

⁷ Gebaseerd op ervaringen Iglo-project; Dit project, waaraan de gemeente Losser heeft deelgenomen, was een tweejarig VNG-project, dat als doel had gemeenten te ondersteunen bij het vormgeven van hun Intergemeentelijk en Lokaal ouderenbeleid. (Iglo = Inter Gemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid).
Zie ook de brochure Rollen en dilemma's; de organisatie van het ouderenbeleid

2. OUDEREN NU EN IN DE TOEKOMST

In het begin van de jaren negentig werd door de rijksoverheid de grens van 55 jaar als uitgangspunt genomen voor het ontwikkelen van het ouderenbeleid. Daarnaast is de grens van 65 jaar gezet -reeds in de jaren vijftig -, zoals terug te zien op de arbeidsmarkt (pensioengerechtigde leeftijd) en in het verlengde daarvan de uitkering van de AOW.

Het is echter niet juist alle 55-plussers of 65-plussers onder één noemer te plaatsen. Op die manier wordt immers geen recht gedaan aan de grote verschillen, die onder ouderen bestaan.⁸

In verband met de mogelijk verstrekende consequenties van de vergrijzing zou de leeftijdsgrens voor het ouderenbeleid kunnen worden opgeschroefd.

Het is aan te bevelen de leeftijdsgrens afhankelijk te stellen van het beleidsterrein waarover wordt gesproken.

2.1 Demografische gegevens

De leeftijdsopbouw van de bevolking vormt een belangrijke factor voor het ouderenbeleid. Naarmate mensen ouder worden neemt bijvoorbeeld de druk op voorzieningen toe, omdat hun gezondheid over het algemeen minder wordt. In tabel 1. wordt gekeken naar de leeftijdsopbouw van de inwoners van de gemeente Losser op 1 januari 2001.

Tabel 1: leeftijdsopbouw inwoners Losser op 1 januari 2001

	mannen	vrouwen	totaal	percentage	Twents gemiddelde
0-14	2116	2196	4312	18,9	19,0
15-24	1335	1207	2542	11,2	12,4
25-44	3256	3186	6442	28,3	30,0
45-64	3304	3025	6329	27,8	24,6
65-79	1144	1363	2507	11,0	10,9
80 jaar en ouder	193	432	625	2,7	3,0
Totaal	11348	11409	22757	100,0	100,0

Bron: CBS/GGD

Het percentage mannen en vrouwen is bijna gelijk, **49,9%** is man en **50,1%** is vrouw. Wanneer gekeken wordt naar geslacht en leeftijdsopbouw valt op dat er op jongere leeftijd meer mannen zijn en op oudere leeftijd meer vrouwen. Dit laatste komt omdat vrouwen gemiddeld ouder worden dan mannen.

Uit de tabel blijkt dat in Losser relatief wat minder mensen uit de leeftijdsklasse 25-44 jaar wonen en relatief wat meer mensen uit de leeftijdsklasse 45-64 jaar.

Vergeleken met eind jaren 80 valt op dat sprake is van ontgroening en vergrijzing. Het aandeel jongeren neemt af.

Zowel kwantitatief (het aantal ouderen), als kwalitatief (ten opzichte van andere leeftijdsgroepen) neemt de vergrijzing in de gemeente Losser toe. Tabel 2. zet het aantal inwoners in de gemeente Losser in regionaal perspectief.

Tabel 2. : Bevolkingsopbouw 55 plus in percentages van de totale bevolking in Losser (cijfers 1-2-2000), Haaksbergen, Overijssel en Nederland (cijfers oktober 1999)

⁸ Schering en Inslag; Ouderen in perspectief van generatie en stratificatie, 1995

	55 - 64 jaar	65 - 74 jaar	75+
Gemeente Losser	11%	8%	5,5%
Gemeente Haaksbergen 12%		8%	5%
Provincie Overijssel	10%	8%	6%
Nederland	10%	8%	6%

Bron: Notitie actiepuntenplan ouderenbeleid Haaksbergen,

Uit tabel 2. blijkt ook dat de seniorenopbouw in de gemeente Losser procentueel niet of nauwelijks verschilt van de opbouw in Haaksbergen, Overijssel en Nederland.

Een kwart van de bevolking in de gemeente Losser bestond in februari 2000 uit ouderen van 55 jaar en ouder. Dat dit percentage in de komende jaren gaat groeien - met name door de aanwas van jonge senioren geboren in de jaren na de tweede wereldoorlog - laat tabel 3 zien.

Tabel 3. Ontwikkeling aantal ouderen in de gemeente Losser

Leeftijdscohorten	februari 2000 absoluut	01-01-2002 absoluut
50 - 54 jaar	1777	1796
55 - 59	1391	1522
60 - 64	1188	1233
65 - 69	1035	1036
70 - 74	810	869
75 - 79	635	655
80 - 84	357	368
85 - 89	191	187
90 - 94	61	57
95 - 99	9	13
100		2

Bron: gegevens Burgerzaken gemeente Losser.

In februari 2000 behoorden in totaal 5677 burgers uit de gemeente Losser tot de leeftijdscategorie 55 plus. Dat is 25 % van de totale bevolking. Wanneer men uitgaat van de leeftijdscategorie 50 plus, dan komt men op een percentage van 33% (absoluut gezien is dit 7738). Op 1 januari 2002 is 26 % van de Losserse bevolking 55 jaar of ouder (absoluut zijn dit 5942 burgers). Neemt met de leeftijdscategorie 50 plus, dan komt men op een percentage van 34 %. (7738 personen).

Uit statistisch onderzoek (GGD Twente) komt naar voren, dat in de toekomst het aantal ouderen in de leeftijd van 55 - 64 jaar afneemt ten gunste van de ouderen in de leeftijd van 65 - 74 jaar. Wanneer de "babyboomers" geboren na de Tweede Wereldoorlog de leeftijd van 65 jaar en ouder hebben bereikt, neemt de aanwas van jongere ouderen (55 - 64 jaar) af. Deze trend is ook waar te nemen in de zojuist genoemde cijfers en percentages.

Conclusie:

De cijfers en percentages in voorgaande tabellen maken duidelijk, dat aandacht voor de doelgroep ouderen in de komende jaren noodzakelijk is. Bij de ontwikkeling van diverse voorzieningen op het terrein van wonen, welzijn en zorg moet hiermee rekening worden gehouden.

2.2 Leefstijl van ouderen

In 2000 is door de GGD Twente een onderzoek uitgevoerd naar de leefstijl van inwoners in Twente in de leeftijd 55 jaar en ouder⁹. Leefstijl duidt op het gedrag van mensen. Gedrag is van invloed op de individuele

⁹ Ouderen in Twente 2000, GGD Twente, afdeling Preventieve zorg, oktober 2000.

gezondheid. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om roken, psychisch welbevinden, vrijetijdsbesteding, eenzaamheid, lichaamsgewicht (als gevolg van het voedingspatroon), enzovoort. In deze notitie is ook gevraagd naar het ervaren van gezondheid. Een vergelijkende samenvatting in regionaal perspectief hiervan vindt u onderstaande tabel.

Tabel 4. Ervaren gezondheid door 55-plussers

Gemeenten ¹⁰	Losser	Borne	Wierden	Haaksbergen	Regio
heel goed	50%	67%	60%	60%	59%
gaat wel 37%	28%	35%	33%	31%	
niet zo best	10%	5%	5%	7%	8%
Slecht	2%	0%	0%	1%	1%

Uit tabel 4. blijkt dat **50%** van de 55-plussers in Losser hun gezondheid als zeer positief ervaren. Hiermee wijkt Losser in negatieve zin af van het regio-gemiddeld (=59%). Een verdergaande specificatie in het onderzoek heeft aangetoond dat **16 %** van de steekproef in de gemeente Losser geen ziekte heeft (*regio = 23%*), **27%** één ziekte (*Regio 26%*), **19%** twee ziekten (*Regio = 20%*). Ten aanzien van drie of meer ziekten ligt de steekproef in Losser boven het regio-gemiddelde; **38%** in Losser en **31%** in de Regio.

Wanneer wordt gekeken naar de mate waarin een beroep wordt gedaan op professionele hulpverlening¹¹ - in regionale context -, dan leidt dit tot de conclusie dat in Losser **74%** in de laatste drie maanden gebruik is gemaakt van professionele hulpverlening. Opvallend is dat in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder **100%** een beroep heeft gedaan. Voor meer details wordt verwezen naar onderstaande tabel.

Tabel 5: Contact met professionele hulpverlening in de laatste 3 maanden naar leeftijd

Leeftijd	Losser	Borne	Wierden	Haaksbergen	Regio	
55 t/m 64 jaar		59%	70%	63%	61%	69%
65 t/m 74 jaar		78%	77%	76%	70%	83%
75 t/m 84 jaar		94%	95%	100%	89%	92%
85 jaar en ouder		100%	100%	100%	67%	93%
Totaal		74%	78%	73%	69%	79%

De invloed van leefstijl (m.n. het voedingspatroon) is duidelijk terug te zien in het voorkomen van het aantal hart- en vaatziekten. Een belangrijke risicofactor voor hart- en vaatziekten is het voedingspatroon van ouderen, dat zich vervolgens kan uiten in de mate van onder- of overgewicht van mensen. Tabel 6. geeft aan, dat het percentage 55-plussers in Losser met overgewicht (inclusief ernstig overgewicht) in totaal **56%** is. Overgewicht is een regionaal probleem, waar mogelijk op Twentse schaal actief op ingezet kan worden door het een prominente plaats te geven in de Twentse paragraaf gezondheidsbeleid als aanvulling op nog samen te stellen lokale nota gezondheidbeleid, waarvoor een traject loopt.

Daarnaast kan in het kader van volksgezondheidsbeleid gekeken worden of er mogelijkheden zijn voor de aanschaf van een defibrillator. Onder ouderen zijn percentueel de meeste slachtoffers met een hartstilstand.

¹⁰ De resultaten zijn gerelateerd aan het regiogemiddelde en aan vergelijkbare middelgrote gemeenten als Borne (22.268 inwoners), Haaksbergen (23.831), Wierden (23.197) op 1 januari 1999.

¹¹ Zorg die in het kader van een hulpverlenend beroep is gegeven.

Tabel 6. Body-mass index

		Losser	Borne	Wierden	
Normaal of ondergewicht	44%	33%	41%	36%	42%
Overgewicht	43%	50%	44%	46%	45%
Ernstig overgewicht	13%	17%	15%	18%	13%

Haaksbergen

Wat wetenschappelijk is vastgesteld in het onderzoek Ouderen in Twente (2000) ten aanzien van overgewicht, is ook in de praktijk ervaren tijdens de fittesten, verbonden aan het sportstimuleringsproject GALM (Groninger Actief Leven Model) in de gemeente Losser van 2000 - 2002.

Ten aanzien van de gezondheid van de ondervraagde 55-plussers uit Losser in het onderzoek van de GGD Twente kan worden geconcludeerd, dat:

- In Losser **84%** van de ondervraagden één of meerdere chronische aandoeningen of ziekten heeft (*Regio 77%*)
- Losser scoort boven het regio-gemiddelde ten aanzien van het voorkomen van hoge bloeddruk en slijtage aan knie- en heupgewrichten;
- In Losser **37%** van de ondervraagden beperkingen hebben bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). (*Regio 31%*). Opvallend is, dat in Losser meer mannen (**39%**) aangeven hiermee problemen te hebben dan vrouwen (**35 %**). De Regio respectievelijk *45%* en *13%*.
- Oudere vrouwen blijken vaker te kampen met psychische klachten dan mannen. Hierbij loopt de gemeente Losser met **28%** redelijk gelijk op met de Regio (*26%*)
- In Losser **19%** van de respondenten een verhuiscens binnen de 5 jaar heeft. Op regionaal niveau is dit *23%*. Deze wens bestaat in de gemeente Losser meer bij mannen (**25%**), dan bij vrouwen (**13%**). (Regio respectievelijk *23%* en *21%*). **De helft** van deze respondenten wenst binnen de 5 jaar te verhuizen naar een huurwoning. Op regionaal niveau is dat *driekwart*. De voorkeur gaat dan uit naar een woning waarin zelfstandig wonen mogelijk blijft, bijvoorbeeld een seniorenwoning. Het blijkt dat de verhuiscens samenhangt met de vrees dat de gezondheid in de nabije toekomst te wensen overlaat.
- De respondenten hebben gemiddeld 3,5 kinderen. Dit aantal ligt hoger, dan het huidige gemiddelde kinderaantal, wat betekent, dat er in de toekomst grotere druk op de kinderen komt te liggen bij het uitvoeren van mantelzorg.

2.3 Sociaal economische status

Eén van de demografische kenmerken waarop bevolkingsgroepen kunnen worden ingedeeld, is de sociaal economische status. Uit de literatuur blijkt dat groepen met een lagere sociaal economische status over het algemeen een minder goede gezondheid hebben ten opzichte van groepen met een hogere sociaal economische status. De sociaal economische status wordt bepaald door drie indicatoren: *opleiding, inkomen en beroep*.

Van deze drie laat opleiding de grootste gezondheidsverschillen zien. Naarmate de opleiding beter is, men een hogere functie of een hoger inkomen heeft, is de gezondheidstoestand gunstiger. Een samengestelde maat voor de sociaal economische positie van inwoners van de gemeente Losser is niet voorhanden. Er zijn geen gegevens beschikbaar over het beroep van de inwoners van de gemeente Losser. Wel is informatie beschikbaar over het opleidingsniveau.

Uit tabel 7. blijkt dat in de gemeente Losser het percentage lager opgeleiden wat hoger is dan in Nederland en wat lager dan in de regio Twente. Het percentage middelbaar opgeleiden ligt hoger dan het percentage

middelbaar opgeleiden in Nederland en in de regio. Het percentage hoger opgeleiden is in Losser lager dan in Nederland en de regio Twente.

Tabel 7: opleidingsniveau gemiddeld over de jaren 1995 t/m 1997

	lager onderwijs	middelbaar onderwijs	hoger onderwijs
Losser	43%	46%	11%
regio Twente	44%	43%	13%
Nederland	41%	39%	20%

Bron: CBS

Voor het inkomen is gekeken naar het besteedbaar inkomen over 1998. In de gemeente Losser lag het gemiddeld netto besteedbaar inkomen op 14.100 euro. Dit is lager dan het gemiddelde inkomen van de regio Twente (14.800). (Bron: GGD Twente)

Ook in de nota "Losser, Landschapsgemeente op weg naar 2011" wordt aangegeven, dat de gemeente Losser op een aantal sociaal-economische criteria in de middenmoot of zelf daaronder scoort in vergelijking met andere Twentse en Nederlandse gemeenten. Zo ligt het gemiddelde besteedbaar huishoudinkomen (lees: per gezin) tussen 22.689,01 en 24.957,91, waarmee Losser een middenpositie inneemt. In de genoemde nota wordt ook gerefereerd aan CBS-gegevens ten aanzien van de sociale structuur van de gemeente. Losser scoort hierbij onder het gemiddelde. Binnen de sociale structuur worden elementen als een hoog aandeel lage inkomen, jongeren, ouderen, uitkeringsgerechtigden en/of allochtonen meegenomen.

Uit het onderzoek onder ouderen in Twente is gebleken dat dertig procent van de ondervraagde 65-plussers moet rondkomen van alleen AOW of een bijstandsuitkering. Tien procent kan met dit inkomen slecht rondkomen. Veertig procent van de onderzochte ouderen heeft het afgelopen jaar gebruik gemaakt van financiële voorzieningen.

Een kwart van de ouderen die slecht kunnen rondkomen met hun inkomen heeft het afgelopen jaar gebruik gemaakt van kwijtschelding gemeentelijke belastingen (bron: Ouderen in Twente 2000). Gegevens op gemeenteniveau zijn niet voorhanden, en dus ook niet van de gemeente Losser.

Ook arbeidsongeschiktheid is als een aspect van de sociaal economische status op te vatten. Uit de gegevens van de Gezondheidsatlas (2000) blijkt, dat het percentage arbeidsongeschikten in de gemeente Losser boven het gemiddelde van de regio ligt en ook boven het landelijk gemiddelde. Per 100 mensen zijn in de gemeente Losser **11,2** mensen arbeidsongeschikt (*Nederland 7,8*). In de gemeente Losser is **28,8%** van de inwoners boven de 55 jaar arbeidsongeschikt (*Nederland 22,1%*). Onder de 55 jaar is in de gemeente Losser **9,1%** arbeidsongeschikt. In Nederland bedraagt dit percentage *5,5%*.

Uit de gegevens uit paragraaf 2.3 blijkt dat de gemeente Losser het qua opleiding en inkomen iets minder doet dan landelijk en regionaal. Verondersteld mag worden dat de komende jaren hierin geen grote veranderingen komen.

2.4 Sociale omgeving

Naast de sociaal-economische status hebben ook de sociale relaties een samenhang met de gezondheid en het beleven van het ouder worden. Sociale relaties of het ontbreken er van zijn van invloed op het ondervinden van steun en eenzaamheid. Mannen noemen minder steungevers in hun omgeving dan vrouwen. Mensen tussen 25 en 44 jaar noemen de meeste steungevers, mensen ouder dan 65 jaar de minste. Oudere vrouwen blijken zich het meest eenzaam te voelen, zowel ten opzichte van mannen als ten opzichte van hun jongere seksegenoten (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 1995).

Uit het onderzoek Ouderen in Twente (2000) blijkt dat vrouwen zich vaker eenzaam voelen dan mannen. Op oudere leeftijd neemt het eenzaamheidsgevoel van mannen sterk toe. Verder blijkt dat ouderen die eenzaam zijn, vaker gescheiden, verweduwd of ongehuwd zijn en ze wonen vaker in sterk verstedelijkte gebieden.

Mensen met een middelbare opleiding zijn minder vaak eenzaam dan mensen met een hoger of lager opleidingsniveau.

In het onderzoek Ouderen in Twente (2000) van de GGD Twente is ook gevraagd naar eenzaamheidsgevoelens. In onderstaande tabel zijn de scores uit Losser en vergelijkbare regio-gemeenten samengevat.

Tabel 8: Eenzaamheid naar geslacht

Geslacht	Losser	Borne	Wierden	Haaksbergen	Regio
Man		11%	2%	10%	7%
Vrouw	9%	2%	4%	9%	11%

Uit het onderzoek is gebleken dat 11% van de mannen en 9% van de vrouwen in Losser zich eenzaam voelt. Deze percentages wijken nauwelijks af van de regiogemiddelden. Wel zijn er opvallende verschillen tussen gemeenten met een vergelijkbare omvang.

In tegenstelling tot de algemene verwachting van afnemende sociale integratie en toenemende individualisering tonen trendcijfers aan dat mensen nu vaker dan voorheen lid zijn van verenigingen en iets meer positieve en minder negatieve sociale ervaringen hebben.

Belangrijkste trend in de sociale relaties is dat de paarvorming afneemt. Jonge mensen blijven langer alleenstaand dan vroeger en gescheiden mensen blijven langer alleen wonen. Het aandeel alleenstaanden is gedurende de afgelopen decennia dan ook toegenomen, ook na correctie voor vergrijzing. Uit de CBS prognoses blijkt dat het aantal alleenstaanden in de bevolking nog verder zal stijgen. Op oudere leeftijd zijn veel meer vrouwen alleenstaand dan mannen omdat vrouwen ouder worden dan mannen.

Uit een ander onderzoek komt een duidelijk verband naar voren tussen samenstelling van het huishouden en gezondheid. Alleenstaanden, vooral wanneer er thuiswonende kinderen zijn, blijken meer gezondheidsproblemen te hebben dan samenwonenden. In een onderzoek naar sociale relaties en gezondheid werd gevonden dat voor sociaal geïsoleerde mensen het risico van sterfte twee keer groter was dan voor anderen. Ook sociale steun blijkt een effect te hebben op de kans op sterfte onder ouderen in Nederland. Wanneer meer emotionele steun wordt ontvangen, minder eenzaamheid wordt ervaren en meer praktische steun wordt ontvangen, is de kans op sterfte kleiner. Chronisch zieken die actief deelnemen aan zelfhulpgroepen zijn gezonder en functioneren beter (bron: VTV-II, blz. 781).

Uit het onderzoek onder ouderen in Twente blijkt dat één vijfde deel van de ouderen wel eens hulp krijgt bij het verrichten van de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Vooral van vrienden, bekenden en familie (mantelzorg). Ruim één op de tien ondervraagden wil graag méér hulp, met name voor huishoudelijk werk en het onderhoud van woning en tuin.

2.5 Conclusies

Op basis van het voorafgaande is een aantal kwetsbare doelgroepen, dat om extra zorg en aandacht vraagt, van ook de gemeente Losser, aan te wijzen binnen de categorie ouderen. Deze zijn verwerkt in onderstaande tabel.

Tabel 9: doelgroepen binnen de categorie ouderen met een grotere kans op (gezondheids)achterstand.

Bekende doelgroepen met grotere kans (gezondheids)achterstand	Nieuwe groepen met grotere kans op gezondheidsachterstand
* Oudere vrouwen	* Alleenstaande oudere mannen

<ul style="list-style-type: none"> * Ouderen met een lage sociaal economische status * Ouderen met een minimum inkomen * Langdurig werklozen * Gedeeltelijk- /ex-WAO-ers * Doelgroepen minderhedenbeleid * Oudere migranten * Oudere asielzoekers en vluchtelingen * Oudere bewoners achterstandswijken 	<ul style="list-style-type: none"> * Langdurig armen en langdurig arbeidsongeschikten binnen de categorie ouderen * 'Afgeschatte' arbeidsongeschikten (gevolg recente wetgeving) binnen de categorie * Alleenstaande allochtonen ouderen
---	---

GGD Twente/VTV 1997

In dit hoofdstuk zijn de kwantitatieve en kwalitatieve aspecten van het ouder worden belicht. Op basis hiervan zijn kwetsbare doelgroepen binnen de categorie aangewezen. Met of zonder beperkingen zijn ouderen onderdeel van de samenleving, waaraan zij ook deelnemen. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de participatie van ouderen. In hoeverre tellen ouderen mee?

3. PARTICIPATIE

Het aantal ouderen in Losser is groter dan ooit en gaat nog meer toenemen. De details hierover heeft u kunnen lezen in hoofdstuk 2. Dit wordt niet alleen veroorzaakt door het feit dat ouderen langer leven dan vroeger, maar ook doordat de personen die geboren zijn tussen 1945 en 1950 - de "baby-boomers" - tot de leeftijdscategorie ouderen gaan behoren.

Met name de commerciële sector heeft deze generatie ontdekt en springt hierop in door het aanbieden van allerlei educatieve en recreatieve producten. De tijdschriften "Plus" en "Midi" zijn hiervan een voorbeeld.

Ouderen verschillen onderling net zo veel van elkaar als mensen in andere leeftijdscategorieën: arm of rijk, gezond of zorgbehoevend, behorend tot de autochtone bevolking of komend van buiten Losser, politiek georganiseerd of maatschappelijk ongebonden.

Door de toename van het aantal 55-plussers worden deze verschillen steeds meer zichtbaar.

Ouderen kunnen op diverse manieren participeren in de (locale) samenleving.

De mogelijkheid om deel te nemen aan het politieke en maatschappelijke leven is voor iedereen belangrijk. Het is de voorwaarde voor behartiging van gemeenschappelijke belangen, het bevordert zelfvertrouwen en het vormt in belangrijke mate de basis voor de persoonlijke identiteit. Het is waarschijnlijk dat mensen door actieve deelname aan het maatschappelijk leven minder snel een beroep doen op zorgvoorzieningen en andere vormen van hulp- en dienstverlening.

Ten aanzien van participatie door de categorie ouderen wordt een verschil gemaakt in de derde levensfase (lees: de jongere generaties) en de vierde levensfase (lees: de oudere generaties). Voor de meeste mensen in hun derde levensfase hoeft participatie dan ook niet aantrekkelijk gemaakt te worden. Die zijn - in welke vorm ook - al maatschappelijk actief en willen dat zo houden. Veelal zijn deze mensen nog actief in het arbeidsproces.

De laatste jaren stijgt de arbeidsdeelname van ouderen meer. De deelname van ouderen in Nederland is decennialang gedaald. (zie tabel 1.)

Tabel 1. Arbeidsparticipatie naar geslacht, leeftijdsgroep en jaar in percentages.

	1971	1975	1981	1985	1990	1995	2000
Mannen							
50-54	93	89	85	84	85	85	88

55-59	87	79	72	69	70	60	70
60-64	74	60	43	33	27	18	25
Vrouwen							
50-54	21	17	26	30	40	40	49
55-59	18	14	18	19	28	22	32
60-64	12	7	8	7	9	5	8

Bron: CBS/Nidi (Nidi: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut)

Sinds de jaren negentig is echter weer sprake van een opgaande lijn hoewel deze nog achter blijft bij het Europese gemiddelde. Om de participatie van ouderen een verdere impuls te geven, heeft voormalig Minister

van Sociale Zaken en Werkgelegenheid Vermeend in juni 2001 een "TaskForce" ouderen en arbeid" opgericht.

Deze TaskForce heeft als doel om ouderen langer bij het arbeidsproces betrokken te houden door een mentaliteitsverandering in organisaties te bevorderen en negatieve stereotypering van oudere werknemers tegen te gaan. Stereotypen zijn opvattingen over kenmerken en gedragingen van (groepen) mensen, die niet altijd overeenkomen met de werkelijkheid.

Cijfers van de arbeidsdeelname in de gemeente Losser zijn niet voorhanden. Gelet op de hoge WAO-score mag verondersteld worden dat de deelname onder het landelijke gemiddelde ligt.

In paragraaf 3.1 wordt verder ingegaan op de mogelijkheden tot participatie van ouderen bekeken vanuit de rol van consument en in paragraaf 3.2 wordt ingegaan op de oudere als producent.

3.1 De oudere als Consument

Tijdsbesteding en activering

Voor sommige categorieën ouderen is het door allerlei oorzaken niet altijd even gemakkelijk om de dag door te komen. Om verdere gezondheidsproblemen te voorkomen, nemen zij deel of worden zij gestimuleerd deel te nemen aan lokale bewegings- en ontmoetingsactiviteiten. Het Meer Bewegen voor Ouderen is hiervan een goed voorbeeld.

Sinds 1996 coördineert de gemeente Losser, i.c. de afdeling OSCV, het Meer Bewegen voor Ouderen¹². Daarvoor werd deze functie vervuld door Stichting Welzijn Ouderen Losser.

In de gemeente Losser vervullen de ouderenbonden in de kerkdorpen - van oudsher - een belangrijke rol in ontmoetingsactiviteiten. Het Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO) is destijds ontstaan - begin jaren zeventig - per ouderenbond. Thans zijn 11 groepen actief, waarvan 5 volksdansen-, 4 gymnastiek- en 2 country-line - groepen. Met uitzondering van het kerkdorp Beuningen zijn in alle kerkdorpen minimaal 2 groepen actief. In dit kader kan ook het GALM Project (Groninger Actief Leven Model) genoemd worden.

Bij het GALM project worden alle personen uit het leeftijdscohort 55 - 65 jarigen (de jongste cohorten binnen de categorie ouderen) benaderd door middel van een enquête, waarin vragen over bewegen zijn opgenomen. Vervolgens worden de niet actieve ouderen geselecteerd en uitgenodigd voor een fittest. Daarna wordt een cursus van ongeveer 15 bijeenkomsten aangeboden tegen een vergoeding, waarin de deelnemers kunnen kennismaken met diverse vormen van sporten en bewegen. De uiteindelijke doelstelling was het doorstromen naar reguliere activiteiten teneinde bewegend ouder te worden, maar ervaring elders leert, dat "de groep" bij elkaar wil blijven.

Het project GALM richt zich niet alleen op het doel maatschappelijke participatie/sociale activering, maar kan ook gezien worden als een actieve manier om aan preventief gezondheidsbeleid te werken. In de gemeente Losser is van 2000 tot 2002 het project actief geweest.

Op veler verzoek van de deelnemers worden de groepen gecontinueerd onder de noemer van "NA-GALM" waarbij gestreefd wordt naar het kostendekkend maken van deze sportactiviteit. Op dit moment zijn 6 groepen actief.

Gemeentelijke bijdrage

Ten behoeve van het Meer Bewegen voor Ouderen is in de begroting 2002 afgerond 24.000,- opgenomen.

Ten behoeve van het GALM-project is in de begroting 2002 afgerond 10.000,- opgenomen.

¹²Hiertoe behoort ook de coördinatie van het handwerken in Overdinkel en de Lutte, en de coördinatie van de euregio-uitwisseling ouderen.

Huisbezoekprojecten

In veel gemeenten benadert een instelling Welzijn Ouderen, vaak door inzet van oudere vrijwilligers alle mensen vanaf een bepaalde leeftijd, meestal 75 jaar. Ook Stichting Cluster - welzijn ouderen - is in 1997 gestart met dit project. Het huisbezoekproject in het kader van de seniorenvoorlichting wordt uitgevoerd door vrijwilligers van het Senioren Info Team onder verantwoordelijkheid en begeleiding van Stichting Cluster. Deze vrijwilligers behoren doorgaans tot de categorie "jonge senioren" en zijn opgeleid tot seniorenvoorlichter.

In november 1999 is het eindrapport huisbezoek 75+ (eerste ronde) aangeboden aan de gemeente.

Een terugblik:

Als aanleiding voor dit project wordt door Stichting Cluster genoemd:

- a. Optimaliseren van het bereik van de ouderen m.b.t. de voorlichting (kerntaak welzijn ouderen);*
- b. De gemeentelijke nota armoedebeleid uitgebracht medio jaren negentig;*
- c. Positieve ervaringen van dit soort projecten elders;*

De doelstellingen werden als volgt omschreven:

1. Het zo breed mogelijk aanbieden van voorlichting en informatie aan ouderen in de gemeente Losser;

2a. Opsporen van (structurele) behoeften van ouderen in de gemeente Losser en de bevordering van de oplossing daarvan;

2b. Specifiek het opsporen van financiële behoeften van ouderen naar aanleiding van de uitgebrachte nota armoedebeleid;

Tweede ronde:

In maart 2000 is het huisbezoek 75+ voortgezet met een zogenaamde tweede ronde.

In de praktijk ging het om bezoeken aan mensen die sedert de start van het project de leeftijd van 75 jaar hebben bereikt.

Derde ronde:

Stichting Cluster is in 2002 gestart met een 3^{de} ronde, waarbij weer alle 75-plussers in de gemeente worden aangeschreven met het aanbod van een huisbezoek.

In het eindrapport huisbezoek 75+ wordt ten aanzien van bovengenoemde "doelstelling 1" gerapporteerd, dat in 109 situaties, oftewel 22,8% van het aantal huisbezoeken door de seniorenvoorlichters concrete verwijzingen of bemiddelingen zijn gedaan, waardoor ouderen naar een voorziening of activiteit zijn geleid, c.q. over de drempel zijn geholpen.

In de tweede ronde zijn bij 29 huishoudens (16,1%) in totaal 35 verwijzingen en bemiddelingen gedaan, hierbij werd vaker naar meerdere voorzieningen tegelijk verwezen, dan wel bemiddeld.

Wat betreft de "tweede doelstelling" zijn aanbevelingen geformuleerd ten aanzien van:

- Woning en buurt
- Tijdsbesteding
- Sociale contacten en eenzaamheidsgevoelens
- Sociale contacten en angstgevoelens
- Inkomen en rondkomen
- Administratie
- Mobiliteit
- Gezondheid en hulpbehoefte

Het zou interessant zijn te traceren, wat er met de aanbevelingen en conclusies is gedaan op lokaal niveau.

Met dit soort consumentenonderzoek participeren ouderen niet alleen in de verbetering of vernieuwing van lokale voorzieningen, maar ook ontvangen zij ten aanzien van hun eigen situatie "Advies op Maat".

Ouderenpanels

Het organiseren van ouderenpanels is een manier om ouderen actief bij de plaatselijke dienstverlening en het beleid te betrekken. Ouderen worden uitgenodigd om hun mening te geven over een bepaald onderwerp

of product. Zij doen dit in een gestructureerd groepsgesprek, waarvan de deelnemers zijn geselecteerd door de instelling die zo'n panel organiseert.

Stichting Cluster is in het voorjaar gestart met de ontwikkeling van de panelmethode in het kerkdorp Overdinkel voor enerzijds activerend onderzoek bij ouderen in de derde levensfase (lees: de jongere generaties ouderen) en anderzijds om activerend "dorps"-onderzoek als methode om in dit geval de bevolking van het kerkdorp "Overdinkel" te betrekken bij het beleid van Stichting Cluster.

De selectie vindt plaats afhankelijk van het onderwerp of product en beoogt meestal een dwarsdoorsnede te geven van de ouderen om wie het gaat of voor wie het product bedoeld is. Deze benadering kan gerekend worden tot een categoriale benadering.

Het experimentele panel in Overdinkel is inmiddels afgerond; aan de evaluatie wordt gewerkt.

3.2 De oudere als producent

Grote groepen ouderen zetten zich op allerlei manieren in voor de maatschappelijke ontwikkeling. Zij maken in belangrijke mate deel uit van de plaatselijke sociale infrastructuur, bijvoorbeeld als vrijwillige dienstverlener (Tafeltje Dekje), bestuurslid (SeniorenRaad, ouderenbond), en als ervaringsdeskundige.

Vrijwillige dienstverlening

Veel oudere mannen en vrouwen willen voor korte of lange tijd onbetaalde werkzaamheden verrichten.

Belangrijke terreinen waarbij gebruik gemaakt wordt van oudere vrijwilligers zijn zorg- en dienstverlening, wonen en leefbaarheid en sociaal contact. Voorbeelden van activiteiten zijn: het afleggen van preventieve huisbezoeken bij 75-plussers, het geven van voorlichting over voor ouderen belangrijke aangelegenheden, het bezorgen van Tafeltje Dekje, het ondersteunen van recreatieve activiteiten in een zorginstelling.

Ten aanzien van het inzetten van vrijwilligers in de uitvoering worden knelpuntenesignaleerd. Verwacht wordt dat in de nabije toekomst een groot tekort aan nieuwe vrijwilligers ontstaat. Vooral de participatie van jongere ouderen in de welzijns- en zorgsector neemt af.

Zij vormen een nieuwe generatie met andere wensen. Voor hen is vrijwilligerswerk slechts een van de vele vormen van vrijetijdsbesteding. Daarnaast vergrijsst het huidige vrijwilligersbestand. Het N.I.Z.W. - *Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn* - heeft nader onderzoek verricht naar de participatie van jongere oudere in het vrijwilligerswerk. Naar voren is gekomen dat de jongere generaties ouderen zich niet graag vastleggen voor langere periodes; de voorkeur gaat uit naar korte projecten. Daarnaast zou men voorkeur hebben voor afwisseling. De "job-rotation" lijkt hiermee zijn intrede te hebben gedaan in het vrijwilligerswerk.

Beleids- en bestuursbeïnvloeding

Als bestuurslid, lid van een adviescommissie, een seniorenraad, een werkgroep, een bewonerscommissie of een cliëntenraad zijn ouderen actief bij de beïnvloeding van het gemeentelijk, provinciaal en landelijk beleid en van het beleid van voorzieningen als de thuiszorg en intramuraal voorzieningen.

Sinds 1997 is er in gemeente Losser een SeniorenRaad actief. Het doel van de Stichting is het bepleiten van de belangen, in de ruimste zin van het woord, van alle senioren in de gemeente Losser. Op 9 december 1996 heeft de gemeente Losser een overeenkomst getekend met de SeniorenRaad Losser. Deze overeenkomst werd aangegaan tot 1 januari 1998. Deze experimentele periode voor zowel de gemeente, als de SeniorenRaad, heeft geleid tot een aantal aanpassingen in de werkwijze, die zijn meegenomen in herziene overeenkomst getekend op 25 februari 1998.

Middels deze overeenkomst heeft de gemeente zich vastgelegd relevante collegebesluiten ter advisering voor te leggen aan de SeniorenRaad. (een kopie van de bestuursovereenkomst uit 1998 is als bijlage bijgevoegd).

Het bestuur van de SeniorenRaad onder leiding van een onafhankelijk voorzitter bestaat uit 10 leden, waarvan acht leden zijn voorgedragen door de lokale ouderenbonden en vakbonden FNV en CNV.

Daarnaast zitten nog twee "onafhankelijke" leden in het bestuur.

Vier keer per jaar heeft de portefeuillehouder ouderenbeleid, met ondersteuning van zijn directeur welzijn en zijn beleidsmedewerker ouderenbeleid, overleg met de SeniorenRaad Losser. De beleidsmedewerker zorgt voor adequate verslaglegging hiervan.

In februari 2002 heeft een evaluatiebijeenkomst plaatsgevonden - als afsluiting van het toenmalige college - onder leiding van adviesgroep TERTS. Het doel van de bijeenkomst is geweest om een aantal nieuwe afspraken te maken of bestaande afspraken te bevestigen, omtrent de samenwerking en relatie tussen gemeente en SeniorenRaad. Hierbij aanwezig waren de voltallige SeniorenRaad, de portefeuillehouder ouderenbeleid, de directeur sector Welzijn en de beleidsmedewerker ouderenbeleid. Het verslag van deze bijeenkomst is als bijlage toegevoegd.

Eén van de belangrijkste uitkomsten van deze bijeenkomst is het betrekken van de SeniorenRaad bij de tot standkoming van de notitie ouderenbeleid. Hiertoe heeft de SeniorenRaad Losser een commissie samengesteld, die intensief betrokken is geweest bij de ontwikkeling van de notitie ouderenbeleid.

Gemeentelijke bijdrage

De SeniorenRaad Losser heeft in 2002 een structurele subsidie ontvangen van 2.813,44.

● Ouderenbonden in Losser

In de gemeente Losser zijn zes ouderenbonden actief. In de kern Losser en het kerkdorp Overdinkel zijn zowel de KBO, als de ANBO vertegenwoordigd. In de Lutte is de KBO actief. Het kerkdorp Beuningen kent de Ouderenbond Beuningen. Met uitzondering van deze ouderenbond in Beuningen zijn ze alle aangesloten bij één van de landelijke koepelorganisaties.

Evenals met de SeniorenRaad Losser heeft de portefeuillehouder ouderenbeleid met ondersteuning van de Directeur Welzijn en de beleidsmedewerker ouderenbeleid structureel overleg - 4x per jaar - met de voorzitters van de ouderenbonden of één van diens vervangers uit het Algemeen Bestuur. Het secretariaat van dit overleg wordt verzorgd door de beleidsmedewerker ouderenbeleid.

In tegenstelling tot het regulier overleg met de SeniorenRaad Losser, heeft het overleg met de voorzitters een praktische insteek. Punten die besproken zijn in 2002: de euregio-uitwisseling, aanschaf 50+ gids, de rechtstreekse subsidieverstrekking ten behoeve van de huur.

Een regelmatig terugkerend thema is geweest, het gestaag teruglopen van het aantal leden. Een overzicht van het aantal per ouderenbonden in 1998, 1999, 2000 en 2001 is schematisch weergegeven in de bijlage. Duidelijk wordt dat het huidige ledenbestand grote behoefte heeft aan "ontmoeting en gezelligheid", maar aspirant-leden uit de jongere generaties ouderen lopen hiervoor niet warm.

Het teruglopen van het ledenbestand van ouderenbonden is een tendens die ook landelijk gesignaleerd wordt. Afgevraagd kan worden of leeftijd een bindende factor is. Leefstijl is meer een bindende factor op basis waarvan mensen "lid" worden van een club, groep of bond; zoals kaarten, bijvoorbeeld "het bridgen". Mensen worden lid van een club, omdat ze daar graag bij willen horen, omdat ze zich met de leden en de doelstelling identificeren.

Kortom:

Het ligt niet meer voor de hand om bij het bereiken van een bepaalde leeftijd zich aan te sluiten bij een ouderenbond.

De besturen van de ouderenbonden in de gemeente Losser zitten "klem" tussen het organiseren van ontmoetingsactiviteiten, zie paragraaf 3.1 *Tijdsbesteding en activering*, en het behartigen van belangen van senioren.

Gemeentelijke bijdrage

De bijdrage aan de ouderenbonden bestaat uit drie componenten, te weten:

- een basisbedrag;
- een bedrag per lid, waarbij bonden die aangesloten zijn bij een landelijke koepel een groter bedrag per lid ontvangen;
- een directe of indirecte bijdrage in de huur voor accommodaties ten behoeve van de ontmoetingsactiviteiten.

In 2002 is voor de bijdrage in de huur een totaal bedrag van 8150,- opgenomen. De overige bijdrage ten behoeve van de ouderenbonden is in 2002 begroot op 8300,-. Hiermee komt de totale begroting in 2002 ten behoeve van de bonden op 16.450,-

Levenservaring en (educatief) bijblijven

Op lokaal niveau komen de expertise van de ouderdom en de meerwaarde van lange levenservaring het beste tot uiting. Bekend voorbeeld hiervan zijn de plaatselijk "Gildeprojecten", waarin ouderen hun kennis en ervaring aan allerlei groepen ter beschikking stellen.

Ook in de gemeente Losser is een Gildeproject actief als onderdeel van Stichting Cluster. Het Gildeproject bestaat 10 jaar. Het project werd in 2002 genomineerd voor de Gouden Gildeprijs 2002. In het kader hiervan hebben zij een aanmoedigingsprijs van 200,- ontvangen. De indruk is dat het Gildeproject in de gemeente Losser meer op de activiteit gericht is en niet zo zeer op de overdracht van kennis naar andere, met name jongere generaties. Wél wordt er vanuit het Gildeproject medewerking/ondersteuning verleend aan een techniekproject t.b.v. basisschoolleerlingen en aan de activiteitenbegeleiding van VVTO. Verder kan er een beroep worden gedaan op de zgn. Knoppenspecialist en is er een specifieke vrouwenactiviteit.

Gemeentelijke bijdrage:

In de begroting van 2002 is ten aanzien van het Gilde-project een bedrag van 4.120,- opgenomen.

3.4 Conclusies

In de tijd waarin thema's als modernisering AWBZ, onbetaalbare zorg door toename vergrijzing de landelijke politieke en beleidsagenda's beheersen, is het verfrissend te constateren dat ouderen niet alleen consumeren, maar ook produceren.

Professor Houben¹³e.a. hebben gewezen op de welzijnskant van het ouder worden. Door de dominantie van aandacht voor zorg, lijkt het erop dat ouderen vooral (potentiele) zorgconsumenten zijn en een kostenpost voor de samenleving. Houben wijst op het gevaar van deze verzorgelijking en nodigt uit tot actieve participatie van ouderen. Zoals ook uit dit hoofdstuk blijkt, beschikken ouderen over vele competenties, krachten en mogelijkheden. Daarvoor is wel een omgeving nodig die voldoende prikkels en aanknopingspunten voor ontplooiing biedt. Aandacht voor het welzijn van ouderen en preventie versterkt hun mogelijkheden en voorkomt een onnodig beroep op zwaardere vormen van zorg in de toekomst. Het is de taak van de welzijnssector om de welzijnsfunctie zichtbaar te maken. Zorg dragen voor het welzijn is een goed devies, maar ook dient hiertoe de samenwerking tussen wonen, welzijn en zorg op lokaal niveau verder ontwikkeld te worden.

Daarnaast kunnen activiteiten in het kader van de preventie (volksgezondheid) meegenomen worden in de nog samen te stellen nota lokaal volksgezondheidsbeleid, waarvoor de gemeente Losser een beroep doet op een "Kwartiermaker" (lees: adviseur) in het kader van een stimuleringsproject opgezet door de VNG.

De kwantitatieve en kwalitatieve gegevens uit hoofdstuk 2 en hetgeen is geschreven over participatie in dit hoofdstuk dient gebruikt te worden als uitgangspunt voor de te formuleren actiepunten in hoofdstuk 4.

¹³ Kennismanagement welzijn ouderen haalbaar?

4. ACTIEPUNTEN 2002 - 2005

Wij zijn uitgegaan van de wens van de ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren in een vertrouwde omgeving. Als dat moeilijker wordt, moeten zoveel mogelijk voorzieningen worden getroffen, die zijn afgestemd op de behoeften als gevolg van de toenemende leeftijd. Het door de overheid aangegeven beleid met betrekking tot (ouderen)zorg uitgaande van vraaggerichte i.p.v. aanbodgerichte zorg zal ook op het in de Nota genoemde microniveau de nodige gevolgen hebben voor zowel financiën als structuur.

In het voorafgaande is aangetoond, dat het beleid ten aanzien van het ouder worden bestaat uit diverse facetten, zoals bijvoorbeeld zorg dragen voor adequaat wonen, voldoende verzorging en activerend welzijn. In het lokaal ouderenbeleid dienen deze facetten herkenbaar te zijn. Op die wijze kan met recht worden gesproken van integraal lokaal ouderenbeleid. In dit hoofdstuk is een aanzet gegeven het voorgenomen lokaal beleid te vertalen in actiepunten (in willekeurige volgorde) gericht op de volgende facetten, Wonen, Welzijn, Zorg, Informatie en Communicatie, Mobiliteit en Veiligheid, waarbij de inbreng van de lokale partners onontbeerlijk zijn. Deze punten richten zich op bestaand beleid en innovatief beleid en kan gedurende de periode bijgesteld worden.

Alvorens hierop in te gaan wordt een korte toelichting gegeven op "algemeen" en "specifiek" (lees: doelgroepen) beleid.

4.1 Inleiding

Op grond van de stelregel "algemeen wat algemeen kan en specifiek wat specifiek moet", zoals uiteengezet in paragraaf 1.2 en toegelicht in paragraaf 2.5, richt het gemeentelijk ouderenbeleid zich met name op de groep kwetsbare ouderen.

Beperkingen die ouderen kwetsbaar maken zijn:

1. Klein sociaal netwerk in de nabije omgeving (geen partner, kinderen, buren of vrienden waar men terecht kan voor sociaal contact of hulp);
2. Laag inkomen (AOW met klein pensioen/langdurig arbeidsongeschikten);
3. Problemen met taal en cultuur (zich niet kunnen uitdrukken in de Nederlandse taal, waardoor het lastig wordt de weg naar allerlei voorzieningen te vinden, en of analfabetisme bij zowel autochtonen en allochtonen);
4. Fysieke beperkingen (moeite met bukken, tillen, lopen, zien, horen en praten) en/of chronisch ziek;
5. Cognitieve beperkingen (geheugenproblemen);
6. Psychische problemen (lusteloosheid en depressiviteit, vaak samenhangend met verlieservaringen);

Bepaalde groepen ouderen hebben te maken met een cumulatie van de genoemde beperkingen; men is cumulatief kwetsbaar. Dit maakt hen bijzonder kwetsbaar. Het schematische overzicht op pagina 23 geeft hierin meer inzicht. Ter vergelijking wordt ook verwezen naar de conclusies in paragraaf 2.5..

	Ouderen met een laag inkomen en lage opleiding	Alleenstaande mannen 75+	Alleenstaande vrouwen 75+	Hoog bejaarden 80+	Allochtone ouderen	Demente ouderen	Chronisch zieken/gehandicapten	Ouderen met chronische psychische problemen
1. Fysieke gezondheidsproblemen	x	x	x	x	x	x	x	
2. Cognitieve gezondheidsproblemen		x	x	x		x		x
3. Problemen met sekspecifieke taken		x	x					

4. Financiële problemen	x		x		x			
5. Eenzaamheidsrisico	x	x	x	x		x	x	x
6. afnemende sociale contacten/ maats. participatie		x	x	x		x	x	x
7. Weinig mantelzorg		x	x					x

8. Risico van overbelasting mantelzorg						x	x	x
9. Spanningen tussen verwachtingen en realiteit t.a.v. mogelijkheden mantelzorg					x (ook actueel bij autochtonen bij 3-generatie-gezinnen)			
10. Toenemende afhankelijkheid van professionele zorg- en dienstverlening				x		x		
11. Afnemende mogelijkheid tot regie eigen leven				x		x		x

12. Problemen a.g.v. taal- en/of cultuur	i.g.v. Analfabetisme				x			
---	-------------------------	--	--	--	---	--	--	--

4.2 Wonen

Het Kabinet heeft in het kader van de modernisering van de ouderenzorg de gemeenten gevraagd speciale aandacht te schenken aan de afstemming tussen wonen en zorg. Uitgangspunt is de wens van ouderen om zolang mogelijk zelfstandig te blijven wonen in de vertrouwde woonomgeving. Dit uitgangspunt heeft gevolgen voor aanpassingen van woningen in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) en voor de vraag naar extramurale (zorg)voorzieningen. De trends worden extramuralisering en zorg aan huis genoemd. *(Zie voor de goede orde ook de trends die genoemd staan in hoofdstuk 1, paragraaf 1.1, pagina 1 en volgende).*

In de gemeentelijke (concept) beleidsnota Wonen 2001 - 2004 wordt in het bijzonder aandacht besteed aan seniorenhuisvesting. De bevolkingsontwikkeling ten aanzien van de leeftijdscategorie 55-plus laat zien, dat er de komende jaren een aanzienlijk vergrijzing binnen de gemeente optreedt. Deze tendens zal ongetwijfeld leiden tot een toename van de vraag naar - al dan niet aangepaste - ouderenwoningen en naar zorgvoorzieningen. Wijzigingen in de bestaande voorraad zullen noodzakelijk zijn om aan de toenemende vraag te kunnen voldoen. Het intramuraal deel blijft van belang voor hen die de regie over hun leven verliezen.

Ten aanzien van de seniorenhuisvesting moet onderscheid worden gemaakt in reguliere huisvesting (geschikt voor alle burgers), toegankelijke seniorenwoningen (woningen bedoeld voor vitale ouderen die nog goed in staat zijn zichzelf te redden en geen behoefte hebben aan zorg- en dienstverlening) en woonpluswoningen.

Om ouderen de kans te geven zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen is met name de aanwezigheid van voldoende toegankelijke seniorenwoningen en de zorgwoningen een essentiële voorwaarde.

In de gemeente Losser wordt op de volgende wijze voorzien in de woonbehoefte van ouderen:

- Stichting Verpleging en Verzorging Twente Oost¹⁴, met een gehalveerd verzorgingsaanbod in de gemeente Losser in verband met de renovatie van het verzorgingshuis die gestart is in maart 2001, en 160 verpleeghuisbedden.
- Eind 2002 is men gestart met het (nieuw) bouwen van 62 aanleunwoningen aan de Vicarystraat. Er zullen vanuit het verzorgingshuis na de renovatie 31 zorg-equivalenten worden overgeheveld naar deze woningen, zodat zorg aan huis mogelijk zal zijn.
- Het complex "De Driehoek" in Overdinkel waarin 22 appartementen volgens het zogenaamd woonplusconcept opgezet zijn. De woningen zijn eigendom van de Stichting Woningbelangen Losser (SWL). In dit project hebben de gemeente, SWL, Stichting Verpleging en Verzorging Twente Oost en Thuiszorg Centraal Twente (TCT) samengewerkt. De "plusmaatregelen" bestaan onder meer uit een brancardlift, recreatieruimte, toepassing van de principes van aanpasbaar bouwen, alarmering en informatiepunten voor zorg en welzijn. Thuiszorg Centraal Twente coördineert de Alphahulp en de huismeestersfunctie. Verpleeg- en Zorgcentrum verzorgt een achterwachtfunctie.
- Zelfstandige seniorenwoningen: 265 grondgebonden seniorenwoningen. Daarnaast zijn ongeveer 400 etagewoningen met lift (waarvan 284 in de huursector) in principe geschikt voor bewoning door ouderen.
- Plan de Lutte: 28 nieuw te bouwen appartementen met lift. Hiervan zijn er 11 een huurwoning onder de aftoppingsgrenzen, 17 koopwoning waarvan 11 ongeveer 204.201,10 (f 450.000,-) kosten en 6 ongeveer 272.268,13 (f 600.000,-). Voor de duurste woningen geldt de "woonplus-formule": een loket van Thuiszorg Centraal Twente, een parkeerkelder en een recreatieruimte. Het Plan is eind 2002 in de procedure gekomen.¹⁵

¹⁴ Vanaf 1 januari 2003 is het centrum onderdeel van de Stichting Verpleging en Verzorging Twente-Oost; hiertoe behoren verzorgings- en verpleeghuizen voor ouderen

¹⁵ Deze punten zijn gebaseerd op de concept Beleidsnota 2001-2004, Gemeente Losser.

Om een overconcentratie van zorgbehoevenden in één gebouw tegen te gaan is het aan te bevelen in woonzorgzones te denken, in plaats van in woonzorgcomplexen. Het principe van een woonzorg zone gaat uit van plaatsing van de welzijns- en zorgstructuur in de nabijheid van concentraties van ouderen, die hierop in meer of mindere mate noodzakelijk aangewezen zijn.

Daarnaast moet een woonzorg zone ook voldoen aan criteria ten aanzien van bereikbaarheid ten opzichte van winkelvoorzieningen, openbaar vervoervoorzieningen, etc.

Het is te overwegen het principe van een woonzorgzone naast het concept van een woonpluscomplex te leggen teneinde een goede afweging te maken ten aanzien van hetgeen de komende jaren wenselijk en haalbaar is in de gemeente Losser.

Actiepunten Wonen (3)	Uitvoering
<ul style="list-style-type: none"> • Het reserveren van voldoende ruimte voor toegankelijke seniorenwoningen en/of woonpluswoningen rondom concentraties van sociale- en maatschappelijke voorzieningen in de gemeente Losser. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente (integraal) • Lokale instellingen op het terrein van Wonen, Welzijn en Zorg
<ul style="list-style-type: none"> • Het stimuleren en ondersteunen van projecten en experimenten in het kader van wonen "plus" en/of zorggarantie. (bijvoorbeeld wooncomplexen en woonzorgzones) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Lokale instellingen op het terrein van Wonen, Welzijn, Zorg • Overige particuliere organisaties
<ul style="list-style-type: none"> • Het in kaart brengen van de bestaande woning voorraad, die geschikt is voor senioren, met het doel op die manier concentraties inzichtelijk te maken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stichting Woningbelangen Losser (SWL) • Overige particuliere verhuurdersorganisaties • Gemeente

4.3 Welzijn

Hoofdstuk 3 heeft aangetoond, dat de categorie ouderen beschikt over vele competenties, krachten en mogelijkheden. Daarvoor is wel een omgeving nodig die mogelijkheden voor ontwikkeling en stimulering biedt. Ook al hebben ouderen in meer of mindere mate te maken met ziekten en beperkingen, kunnen zij blijven deelnemen aan de lokale samenleving.

Actief onderdeel zijn van de samenleving stimuleert het gevoel van welbevinden en heeft een positieve invloed op de gezondheid en de beleving ervan.

Omdat de gemeente streeft naar integratie van ouderen in de totale samenleving, wordt de voorkeur gegeven aan de ondersteuning van algemene voorzieningen boven categoriale voorzieningen. In dit kader wordt de ondersteuning van activiteiten die uitsluitend zijn gericht op de kwetsbare groepen, met name gestimuleerd.

Actiepunten Welzijn (4)	Uitvoering
<ul style="list-style-type: none"> • Het subsidiëren van activiteiten binnen de lokale ouderenbonden overeenkomstig de geldende gemeentelijke structuur 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Lokale ouderenbonden

<ul style="list-style-type: none"> • Het financieel blijven ondersteunen van het Meer Bewegen voor Ouderen en onderzoeken in welke vorm de coördinatie ervan het meest adequaat is. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Stichting Cluster
<ul style="list-style-type: none"> • Het subsidiëren van de ontwikkeling en uitvoering van nieuwe of vernieuwende (activerende) welzijnsactiviteiten voor ouderen door het maken van nieuwe budgetafspraken. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Stichting Cluster
<ul style="list-style-type: none"> • Het inventariseren van de behoefte van ouderenbonden aan accommodaties teneinde de ontmoetingsfunctie te optimaliseren 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Stichting Cluster • Lokale ouderenbonden

4.4 Zorg

In de gemeente Losser functioneert een WoonZorg-overleg op strategisch niveau, waarbinnen in ruime mate door de verschillende instellingen wordt samengewerkt. In de komende jaren zal deze samenwerking nog meer moeten worden geïntensiveerd enerzijds vanwege de vervaging van de grenzen binnen de zorg en anderzijds vanuit het oogpunt van de ontwikkeling van het servicecentrum Wonen, Welzijn en Zorg, waartoe 20 november 2002 een samenwerkingsovereenkomst is getekend.

De niet-professionele hulpverlening bestaat uit de informele zorg (mantelzorg) of hulpverlening door vrijwilligers. Informele zorg duidt op de zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep gegeven wordt aan een hulpbehoevende door één of meer personen uit zijn of haar direct omgeving en die geen organisatievorm door mensen van buiten de directe omgeving kent. Wanneer de mantelzorg niet tot de mogelijkheden behoort en professionele hulpverlening (tijdelijk) niet direct voorhanden is, biedt de hulpverlening door vrijwilligers (veelal in organisatievorm) uitkomst. In de laatste jaren is de druk op de niet-professionele zorg als gevolg van langere wachttijden in de professionele hulpverlening voortdurend toegenomen. In het werkveld gaan de professionele hulpverleners de vrijwillige hulpverleners steeds meer zien als onmisbare partners in het gehele zorgaanbod. Zij proberen in toenemende mate in hun eigen werkwijze met de mogelijkheden en kwaliteiten van de informele of vrijwillige hulpverlening rekening te houden.

De discussie omtrent de wenselijkheid hiervan is achterhaald. Het is belangrijk om voorwaarden te scheppen, zoals voorlichting, cursussen ter vergroting van de zorgvaardigheden en actieve ondersteuning vanuit de professionele hoek, om zodoende in de toekomst de mantelzorg en vrijwillige hulpverlening te kunnen garanderen.

Een lokaal informatie- of steunpunt voor mantelzorgers en vrijwillige hulpverleners kan in dit kader een optie zijn.

Actiepunten Zorg (3)	Uitvoering
<ul style="list-style-type: none"> • Het inventariseren en analyseren van knelpunten in de niet-professionele zorg (mantelzorg en vrijwilligerswerk) en het stimuleren van activiteiten die een bijdrage leveren aan de ondersteuning hiervan. (Bijvoorbeeld een knelpuntenonderzoek) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Partners Servicecentrum voor Wonen, Welzijn en Zorg • Vrijwilligersorganisatie (UUV) • Stichting Mantelzorg De Globe • Lokale ouderenbonden.

<ul style="list-style-type: none"> ● Het stimuleren en ondersteunen van de ontwikkeling van nieuwe (alternatieve) vormen van zorg- en dienstverlening die kwetsbare ouderen in staat stellen langer zelfstandig te blijven wonen en/of noodzaak van een verhuizing naar een andere woonvorm zo lang mogelijk uitstellen (bijvoorbeeld zorgboerderij, open tafel, kookclubs, klussendienst) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gemeente ● Partners Servicecentrum voor Wonen, Welzijn Zorg ● Lokale ouderenbonden
<ul style="list-style-type: none"> ● Het uitwerken van een lokale maaltijdvoorziening 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gemeente ● Partners Servicecentrum Wonen, Welzijn, Zorg ● UVV

4.5 Informatie en Communicatie

Informatie is zowel een middel waarmee instellingen worden gestuurd en gefaciliteerd, als een functie voor het publiek. Om die reden kan informatie worden opgedeeld in managementinformatie en publieksinformatie. Er is voortdurend sprake van een wisselwerking tussen instellingen en hun omgeving om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Het is immers van groot belang, dat het lokaal particulier initiatief op het terrein van wonen, zorg en welzijn voor de categorie ouderen voortdurend op de hoogte blijft van de behoefteontwikkeling van de (toekomstige) consumenten.

Op lokaal niveau zijn de burgers - en met name de oudere burgers daar ze een beroep doen op verschillende zorg- en dienstverleners - gebaat bij een optimale afstemming.

Hiertoe zullen lokaal en/of regionaal georganiseerde organisaties waar nodig elkaar moeten informeren over hun plannen en visies teneinde te komen tot een optimale afstemming. Het WoonZorg-overleg heeft hiertoe belangrijke stappen gezet.

Anderzijds laat de burger zich informeren door organisaties om op de hoogte te blijven van bijvoorbeeld nieuwe wet- en regelgeving, subsidies, hulpmiddelen, behandelingsmogelijkheden, voorzieningen en diensten.

Met name de categorie kwetsbare ouderen heeft behoefte aan een persoonlijk advies op maat en zo nodig begeleiding.

Actiepunten Informatie en Communicatie (7)	Uitvoering
---	-------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Het continueren van het WoonZorg-overleg met een frequentie van minimaal vier keer per jaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente (Welzijn en Wonen) • Lokale instellingen op het terrein van Wonen, Welzijn, Zorg
<ul style="list-style-type: none"> • Het bevorderen van de afstemming en het uitbouwen van één lokale frontoffice door het ontwikkelen van Servicecentrum voor Wonen, Welzijn en Zorg en het opstellen van een lokale_informatiegids/kalender 	<ul style="list-style-type: none"> • Partners Servicecentrum Wonen, Welzijn, Zorg
<ul style="list-style-type: none"> • Het stimuleren van een samenwerking tussen de ouderenbonden ten aanzien van de organisatie van themabijeenkomsten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Lokale ouderenbonden • Voorzittersoverleg
<ul style="list-style-type: none"> • Het ondersteunen van de seniorenvoorlichting met als doel de kennis over het gebruik van (financiële) regelingen en voorzieningen te vergroten en behoeften te traceren 	<ul style="list-style-type: none"> • Stichting Cluster - welzijn ouderen - • Gemeente

<ul style="list-style-type: none"> • Het continueren van het regulier overleg met de SeniorenRaad Losser en het overleg met de voorzitters van de ouderenbonden ("het voorzittersoverleg), minimaal 4x per jaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • Lokale ouderenbonden • SeniorenRaad Losser
<ul style="list-style-type: none"> • Het onderzoeken wat de aanbevelingen en conclusies uit de eerste ronde huisbezoekprojecten 75+ hebben opgeleverd 	<ul style="list-style-type: none"> • Stichting Cluster • Partners Servicecentrum voor Wonen, Welzijn en Zorg
<ul style="list-style-type: none"> • Het continueren van de subsidie aan de Stichting SeniorenRaad Losser voor de belangenbehartiging van de categorie binnen de gemeente en gemeentelijk beleid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeente • SeniorenRaad Losser

4.6 Mobiliteit en Veiligheid

Mobiliteit is een noodzakelijke voorwaarde om een optimale zelfredzaamheid van ouderen te realiseren en om deel te kunnen nemen aan alle activiteiten die deel uitmaken van het maatschappelijk leven. Zonder mobiliteit kunnen ouderen niet participeren. Voor ouderen met mobiliteitsproblemen bieden de producten in het kader van de Wet voorzieningen gehandicapten ¹⁶(o.a. hulpmiddelen en aangepast vervoer) uitkomst. Maar ook het openbaar vervoer speelt hierbij een belangrijke rol.

¹⁶ Zie de verordening Voorzieningen gehandicapten en beleidsregels uitvoering VWG

Daarnaast is het van belang dat er voldoende aandacht blijft voor onder meer de toegankelijkheid van openbare ruimten, de situering van bushaltes en veiligheidsaspecten in de woonomgeving.

Actiepunten Mobiliteit en Veiligheid (5)	Uitvoering
<ul style="list-style-type: none"> ● Het ondersteunen en meewerken aan het vervolg op de cursus 'de scootmobiel in het verkeer' 	<ul style="list-style-type: none"> ● 3VO ● Stichting Cluster ● Gemeente Losser (Verkeer, WVG en OSCV) ● Politie
<ul style="list-style-type: none"> ● Het continueren van de Opfriscursus autorijden (Broem) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 3VO ● Gemeente Losser (Verkeer)
<ul style="list-style-type: none"> ● Het ondersteunen van vervoersproject voor ouderen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Partners Servicecentrum Wonen, Welzijn, Zorg ● UVV ● SeniorenRaad Losser ● Gemeente ● (Regio Twente/Openbaar Vervoer)
<ul style="list-style-type: none"> ● Verbetering van de sociale veiligheid in met name wijken waar veel ouderen wonen door continueren inzet stadswachten 	<ul style="list-style-type: none"> ● Partners servicecentrum voor Wonen, Welzijn, Zorg ● Gemeente (Werkgelegenheid) ● Politie
<ul style="list-style-type: none"> ● Bij het realiseren van woonvoorzieningen voor ouderen rekening houden met de aanwezigheid van mobiliteitsvergroten- de voorzieningen in de directe woonomgeving. Daarnaast het realiseren van een stalling voor scootmobiel- en rolstoelen. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Partners servicecentrum voor Wonen, Welzijn, Zorg ● Politie ● Gemeente (Verkeer) ● Regio (Openbaar Vervoer)

4.7 Uitgaven en financiering actiepunten

In de voorgaande paragrafen zijn in het kader van wonen, zorg, informatie en communicatie, en mobiliteit en veiligheid actiepunten geformuleerd die een aanzet geven tot de uitvoering van integraal lokaal ouderenbeleid. Gezien echter de draconische bezuinigingsopdracht voor de gemeente Losser, is afgezien van de eerder voorgestelde ophoging van de begrotingspost 'flankerend ouderenbeleid'. In plaats hiervan wordt prioriteit gegeven aan het opzetten van een begeleid-vervoerproject, te financieren uit WVG-gelden. Als indicatief bedrag is rekening gehouden met een stelpost van 5.000,--

4.8 Personele Consequenties

Het ligt voor de hand, dat van de beleidsmedewerker ouderenbeleid - in toenemende mate - innovatieve en beleidsvoorbereidende werkzaamheden wordt verwacht ten aanzien van de uitwerking van de genoemde actiepunten. In dit kader is het aan te bevelen huidige uitvoerende werkzaamheden elders onder te brengen.

0-0-0-0-0-0