

**Concept
OUDERENBELEID
IN DE GEMEENTE BERGAMBACHT
2010-2014**

Inhoudsopgave:

| | | |
|---|--|----|
| 1 | Inleiding | 2 |
| 2 | Waarom actualisatie ouderenbeleid? <i>Demografische ontwikkeling</i> <i>Maatschappelijke ontwikkelingen</i> <i>Wetgevende ontwikkelingen</i> <i>Bestuurlijke kaders</i> <i>Nieuwe beleidskaders</i> | 3 |
| 3 | Het ouderenbeleid tot nu toe <i>Uitvoering ouderenbeleid 2004</i> <i>Huidige voorzieningenniveau</i> <i>Samengevat</i> | 10 |
| 4 | De focuspunten van het geactualiseerde ouderenbeleid <i>Uitgangspunt</i> <i>Visie</i> <i>Aandachtsgroepen in het beleid</i> <i>Focus 1 in het beleid: kwetsbare ouderen</i> <i>Focus 2 in het beleid: op maat gesneden antwoorden</i> <i>De gemeentelijke rol in het ouderenbeleid</i> <i>De werkdoelen voor de komende jaren</i> | 15 |
| 5 | Wat gaan de gemeente doen? <i>Het bevorderen van de zelfredzaamheid</i> <i>Het traceren en voorkomen van eenzaamheid en kwetsbaarheid</i> <i>Werken aan een vraaggericht aanbod</i> <i>Het verfijnen van de informatievoorziening</i> <i>Het bevorderen van een gezonde levensstijl</i> <i>Het ondersteunen van mantelzorgers</i> <i>De kracht van ouderen betrekken bij het vrijwilligerswerk</i> | 20 |
| 6 | Uitvoeringsschema ouderenbeleid 2010-2014 | 25 |
| | <u>Bijlagen</u> | 27 |
| | Bijlage A Huidige voorzieningenniveau voor ouderen in de gemeente Bergambacht | |
| | Bijlage B Overzicht zorg- en welzijnsaanbod bij (woon)locaties voor ouderen | |
| | Bijlage C De doelgroep nader belicht | |
| | Bijlage D Lijst met afkortingen | |
| | Bijlage E Verslag inspraakbijeenkomst 26 november 2009 | |
| | Bijlage F Adviezen Wmo-platform, Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht en PCOB | |
| | Bijlage G Nota ouderenbeleid gemeente Bergambacht 2004 | |

1 Inleiding

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

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

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

Betrokkenheid van de doelgroep bij totstandkoming beleid

De betrokkenheid is of wordt op de volgende manieren georganiseerd:

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

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

Leeswijzer

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

2 Waarom actualisatie ouderenbeleid?

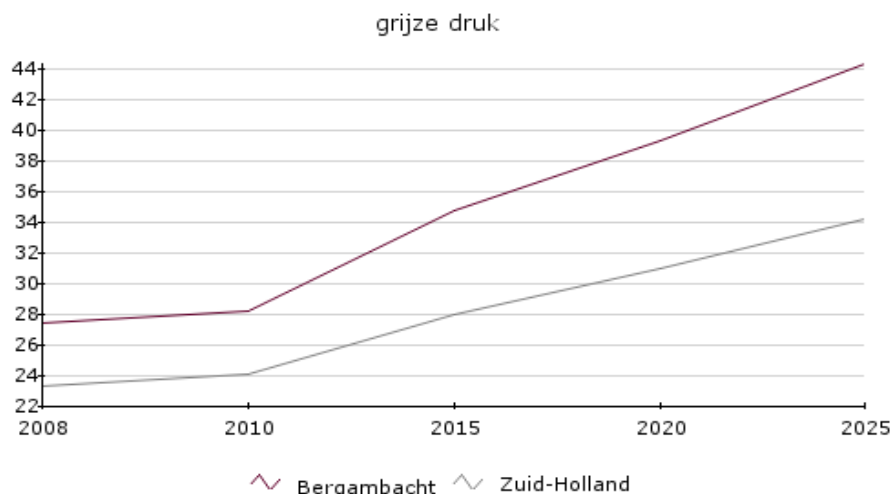
De tijd staat niet stil. Verschillende ontwikkelingen hebben de gemeentelijke rol ten aanzien van het ouderenbeleid veranderd. Waar de gemeente voorheen voorwaarden moest scheppen om participatie mogelijk te maken moet de gemeente nu vooral voorwaarden scheppen zodat ouderen langer zelfstandig kunnen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

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

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

2.1 Demografische ontwikkeling

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



Grijze druk

Direct en indirect is de vergrijzing een aanleiding om ouderenbeleid te formuleren. De vraag naar en de druk op de voorzieningen neemt toe. Het is noodzakelijk om hierop voorbereid te zijn. In de onderstaande tabel is te zien dat de grijze druk¹ in de gemeente in de komende jaren toeneemt.

¹ Grijze druk is een demografisch begrip dat de verhouding aangeeft tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Gemiddeld is in Nederland de grijze druk 25%. Veel gemeenten in Zeeland, op de Veluwe, in het noorden en noordoosten van Nederland hebben een hoge grijze druk. Gemeente Laren scoort hiervan het hoogst, met 51%. Almere heeft met 11% het laagste percentage.

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

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

Levensverwachting in de regio²

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

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

2.2 Maatschappelijke ontwikkelingen

Langer werken

Het kabinet wil dat mensen meer werken en langer doorwerken. Hierdoor krijgen jongere ouderen minder vrije tijd. Of ze spelen een rol bij de opvang van kleinkinderen, of ze zijn mantelzorger voor de ouders of ze blijven zelf doorwerken. Of dit wel of niet een goede ontwikkeling is, is aan een ieder. Feit is wel dat door deze ontwikkeling minder vrijwilligers zijn te putten uit deze 'krachtige' doelgroep.

Digitalisering

Steeds meer ouderen gebruiken internet. Dit vergroot hun mogelijkheden en de mogelijkheden om ze te bereiken en te informeren. Tegelijkertijd blijft een grote groep digibeet. Deze groep is niet via de elektronische snelweg te bereiken. Ze hebben behoefte aan echte mensen die ze aan de hand nemen en vertellen hoe, wat en waar.

Kleine kernen

Het voorzieningenniveau in de kleine kernen staat onder druk. Een actueel thema op het platteland en in het Groene Hart. Het is lastig om rendabele leefbaarheidsvoorzieningen te realiseren in kleine kernen. Wat daarbij tegenwerkt is het proces van schaalvergroting bij instanties. Dit vraagt om een lokale visie op het begrip leefbaarheid, waardoor voorzieningen bereikbaar blijven voor de vaak honkvaste ouderen. De gemeente heeft als onderdeel van de K5 de ambitie om en de karakteristieke waarde van onze kleinschalige gemeenschappen en de leefbaarheidsvoorzieningen te behouden en te versterken.³

² Bron: Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, augustus 2006

³ Uit: Perspectieven voor de Krimpenerwaard. Toekomstvisie K5

2.3 Wetgevende ontwikkelingen

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

2.3.1 Wet maatschappelijke ondersteuning

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

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

| Thema | Doelgroepen | Prestatieveld |
|--|---|--|
| Sociale samenhang | Alle inwoners | 1. Bevorderen sociale samenhang |
| Jeugd | Jeugd en hun ouders | 2. Op preventie gerichte ondersteuning |
| Informatie en advies | Alle inwoners met een ondersteuningsvraag | 3. Informatie en advies en cliëntondersteuning |
| Vrijwilligers en mantelzorgers | Vrijwilligers en mantelzorgers | 4. Vrijwilligers en mantelzorgers |
| Ouderen, gehandicapten, en chronisch zieken, sociaal kwetsbaren | Cliënten hulp bij het huishouden, Wvg en mensen met een ondersteuningsvraag | 5. & 6. Bevorderen van deelname en verlenen van collectieve en individuele voorzieningen |
| Sociaal kwetsbaren | Waaronder ouderen met depressie en dementie | 7, 8 & 9. Maatschappelijke opvang, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg |

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

Activerende en Ondersteunende begeleiding

Mensen die vanwege psychische en sociale problemen voorheen recht hadden op Activerende en Ondersteunende begeleiding vanuit de AWBZ vallen sinds 1 januari 2009 onder de Wmo. Het is aan de gemeente om hier beleid voor te formuleren.

2.3.2 Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid (wet PG) is 1 december 2008 in werking getreden. De wet Publieke Gezondheid vervangt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV)⁴. De wet PG geeft de gemeente de taak zorg te dragen voor de uitvoering van de gezondheidszorg voor ouderen. Deze taak omvat in ieder geval:

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

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

2.3.3 Wet Werk en Bijstand

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

2.4 Bestuurlijke kaders

Het college van B&W heeft na de verkiezingen in 2006 ingespeeld op de uitdagingen van de Wmo. Dit blijkt uit de onderstaande punten uit het coalitieprogramma en het college-werkprogramma.

2.4.1 Coalitieprogramma 2006-2010

Het college wil:

- binnen de financiële en wettelijke kaders een zo groot mogelijke zelfredzaamheid van de groep inwoners die onder de Wmo vallen, opdat zij zo lang mogelijk deel kunnen blijven nemen aan de samenleving;
- dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en functioneren in de samenleving;
- dat de praktische behoeften en wensen van de doelgroep het uitgangspunt is bij de beleidsontwikkeling.

2.4.2 Collegewerkprogramma 2006-2010

Het college heeft tevens uitgesproken zich te willen inzetten voor een leefbare en toegankelijke woonomgeving. Een inzet in samenwerking met de Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht (SWOB), de ouderenbonden, de woningcorporaties, de projectontwikkelaars en de vele vrijwilligers en mantelzorgers.

⁴ Ook de Infectieziektewet en de Quarantainewet zijn opgegaan in de wet PG.

2.5 Nieuwe beleidskaders

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

2.5.1 Wmo-beleidsplan Bergambacht 2009-2012

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

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

De Raad streeft per prestatieveld het volgende na:

| Prestatieveld | Beoogd resultaat |
|---------------|---|
| 1 | een ondersteund burgerschap na waarin burgers zich voor elkaar en het dorp inzetten en een hoge bijdrage aan het maatschappelijk verkeer van alle (kwetsbare) groepen. |
| 3 | een voor alle doelgroepen toegankelijk, fysiek en doelmatig Wmo-loket waar cliënten informatie, advies en ondersteuning op maat krijgen waar de zorgvraag in samenhang met alle voorzieningen wordt bekeken. |
| 4 | Goede mantelzorgondersteuning op maat en gericht op het in balans brengen van draaglast en draagkracht van de mantelzorger. |
| 5 | Deelname aan het maatschappelijk verkeer van alle kwetsbare burgers waarbij de gemeente de regie voert op de huidige en toekomstige ontwikkelingen binnen de voor de Wmo relevante partners in het veld. |
| 6 | Dat mensen zoveel en zo lang mogelijk de regie blijven houden over het eigen leven, een eigen huishouding kunnen voeren en een hoge deelname van alle kwetsbare burgers aan het maatschappelijk verkeer |
| 8 en 9 | Speerpunten regionale visie OGGZ: <ul style="list-style-type: none">- Bestrijding van eenzaamheid en psychosociale problematiek- Het komen tot een sluitende keten (O)GGZ.- Het opzetten van een cliënt volgsysteem.- Het beschrijven van risico-indicatoren voor (O)GGZ-problematiek.- Het uitwerken van lokale vormen van vroegsignalering.- Het verder verfijnen en optimaliseren van de OGGZ-monitor |

In 2007 is het Wmo-platform aangetreden bestaande uit een vertegenwoordiging van verschillende doelgroepen uit de gemeente, waaronder de ouderen, de gehandicapten en de kerken. Het platform adviseert gevraagd en ongevraagd het bestuur over onderwerpen die de Wmo raken. In 2009 heeft een evaluatie plaatsgevonden. Op basis van deze evaluatie zijn werkafspraken gemaakt tussen het Wmo-platform en het college.

2.5.2 Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Bergambacht 2007-2011

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

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

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

2.5.3 Nota Armoede te lijf in de K5

De gemeenteraden van de K5 hebben in 2008 de nota 'Armoede te lijf in de K5' vastgesteld. Armoede wordt in deze nota gedefinieerd als: *"de situatie waarin de financiële middelen zo beperkt zijn dat mensen materieel, cultureel en sociaal uitgesloten zijn van de minimaal aanvaardbare levenspatronen in Nederland, de regio Krimpenerwaard en de K5-gemeenten in het bijzonder"*. Ook de ouderen zijn een doelgroep van het minimebeleid. Om een armoedeval te voorkomen zet de gemeente de volgende stappen:

- vergroten bekendheid (inkomens)voorzieningen, zoals de 'Regeling voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten' en de 'Regeling kwijschelden gemeentelijke belastingen';
- de aanvragen voor deze voorzieningen worden eenvoudiger en klantvriendelijker gemaakt (onder door realisatie van een sneloket);
- ophoging bijdrage 'Regeling voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten' naar € 200,- per jaar.

2.5.4 Pact van Savelberg

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

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

⁵ Bron: Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, augustus 2006

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

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

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

3 Het ouderenbeleid tot nu toe

Het ouderenbeleid is niet nieuw. Sinds de eeuwwisseling is de gemeentelijke rol wel veranderd. De vergrijzing is op de politieke agenda gekomen. Sindsdien krijgt de gemeente een steeds grotere rol bij de zorg voor ouderen.

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

3.1 Uitvoering ouderenbeleid 2004

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

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

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

| Actiepunten 2004 | Wat is er gebeurd? |
|---|---|
| 1. De gemeente Bergambacht wacht de uitwerking van het idee om te komen tot een regionaal steunpunt vrijwilligerswerk, van de stichting PJ Partners, af. | Er is geen regionaal steunpunt vrijwilligers gekomen, omdat daar regionaal niet voldoende draagvlak voor was bij de gemeenten. Wel is in 2008 het vrijwilligerscomité nieuw leven ingeblazen. De comitéleden houden zich nu o.a. bezig met de volgende zaken: <ul style="list-style-type: none">• organiseren van een Vrijwilligersavond• het organiseren, samenstellen en onder de aandacht brengen van diverse cursussen voor verenigingen, stichtingen en organisaties.• en, als daar om gevraagd wordt, inzet voor organisaties en verenigingen, die tijdelijk extra aandacht behoeven. |
| 2. Onderzoek knelpunten in de mantelzorg en in hoeverre lokale mantelzorgers ondersteund kunnen worden vanuit het georganiseerd vrijwilligerswerk. | <p>In 2008 is de SWOB in opdracht van de gemeente gestart met een bewustwordingscampagne. Tevens worden de mantelzorgeros geinventariseerd via het ‘mantelzorgcomplimentje’.</p> <p>De GGD-gegevens hebben aan de basis gestaan van de bewustwordingscampagne. Het doel van de campagne is om de bewustwording bij mantelzorgers te vergroten. Enerzijds over het zijn van mantelzorger en anderzijds over het aanbod aan</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>ondersteuning. De uitkomsten van de campagne worden gebruikt als input voor de op te stellen nota Informele zorg.</p> |
| <p>3. Tezamen met de SWOB zal verder onderzocht worden in hoeverre de huidige sociaal culturele activiteiten aansluiten op de komende nieuwe generatie ouderen. Speciaal aandacht moet er zijn voor de ontwikkeling van activiteiten in de voorlichtende sfeer over regelingen en voorzieningen waarmee ouderen vaak te maken hebben.</p> | <p>Dit actiepunt is nog niet voldoende uit de verf gekomen. In het kader van dienstverlening heeft het SWOB door zijn inbreng in signaleringsoverleggen en het Pact van Savelberg stappen gemaakt.</p> <p>Het is nog niet duidelijk genoeg of de uitvoering van de sociaal-culturele activiteiten aansluit bij de wensen van doelgroep. Het vraaggericht werken heeft ook in deze nota de focus. In die zin blijft het actiepunt gehandhaafd voor de komende periode.</p> |
| <p>4. Een professionele aanpak van werkzaamheden en een professionele uitvoering van die werkzaamheden gaan samen. Voornemen is de subsidie van de SWOB aan te passen zodat de administratieve functie blijvend op professionele basis ingevuld kan worden.</p> | <p>Het college heeft in 2007 vier basistaken gedefinieerd voor het ouderenwerk waaraan het structureel subsidie wil geven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organisatie en uitvoering sociaal-culturele activiteiten; - voorlichting, educatie en signalering; - gesprekspartner bij beleidsontwikkeling van de gemeente; - gesprekspartner voor andere instellingen ten behoeve van afstemming en samenwerking. <p>Op basis hiervan zijn met de SWOB prestatieafspraken gemaakt voor 2009. De overige activiteiten en diensten van de SWOB wil het college op projectbasis subsidiëren.</p> <p>De SWOB heeft extra subsidie ontvangen voor een administratieve kracht en een gastvrouw. Dit ter ondersteuning van de professionalisering.</p> |
| <p>5. Een gebrek aan ruimte in het Dienstencentrum voor onder andere de uitvoering van nieuwe activiteiten zal nader onderzocht worden en zo mogelijk worden opgelost.</p> | <p>De verbouwingen zijn afgerond.</p> |

3.1.1 Pact van Savelberg

De actiepunten rondom het Pact van Savelberg zijn gedeeltelijk wel en gedeeltelijk niet gerealiseerd. De gemeentelijke prioriteit lag bij het bouwen van woningen. Er zijn veel seniorenwoningen en levensloopbestendige woningen gerealiseerd.

Woonzorgzone

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

Op het zorg- en welzijnsniveau van het Pact heeft de gemeente voornamelijk geïnvesteerd in de Wmo-voorzieningen, waaronder het Wmo-loket. Er zijn verschillende initiatieven ontplooid door onder andere de Vierstroomzorging en de SWOB, waardoor het aanbod aan welzijns- en zorgvoorzieningen rondom verschillende locaties sterk is verbeterd.⁶

3.2 Het huidige voorzieningenniveau⁷

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

WELZIJN

3.2.1 Subsidies

De gemeente verleent jaarlijks budgetsubsidies, projectsubsidies en waarderingssubsidies aan organisaties en verenigingen die activiteiten organiseren met een bepaald doel of voor een bepaalde doelgroep. In 2009 is voor ruim € 300.000,- aan subsidies verstrekt aan 32 verschillende organisaties en verenigingen. Bijna 90% van deze organisaties en verenigingen dragen in meer of mindere mate bij aan het welzijn van onze ouderen. Het betreffen organisaties en verenigingen in de sfeer van:

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

3.2.2 Activiteitsaanbod en dienstverlening Stichting Welzijn Ouderen Bergambacht (SWOB)

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

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

⁶ In bijlage B is overzicht opgenomen van deze locaties en het daar aanwezige aanbod aan wonen, welzijn en zorg.

⁷ In bijlage A is overzicht opgenomen van alle diensten en voorzieningen in onze gemeente.

De dienstverlening bestaat uit:

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

Het Alzheimercafé werd in 2008 9x georganiseerd en werd gemiddeld bezocht door 10 tot 20 personen. In het kader van het project Diensten bij Wonen met Zorg (nu: OKAN) werden 53 personen bezocht en geholpen.⁸

3.2.3 Kerkgenootschappen

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

ZORG

3.2.4 Wmo-loket

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

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

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

⁸ Uit: Jaarverslag 2008 SWOB

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

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

SGBO-benchmark⁹

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

3.2.5 Signalerings- en Verwijzingsnetwerk Bergambacht

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

- gemeente
- Kwadraad
- MEE
- SWOB

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

3.3 Samengevat

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

⁹ Stichting voor Gemeentelijk Beleids Onderzoek (SGBO) ondersteunt gemeenten, ministeries en andere opdrachtgevers bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van beleid. SGBO levert producten en diensten die direct of indirect relevantie hebben voor het lokaal bestuur in het algemeen en de gemeentelijke praktijk in het bijzonder.

4 De focuspunten van het geactualiseerde ouderenbeleid

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

4.1 Uitgangspunt

Het uitgangspunt is de missie van de gemeente Bergambacht:

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

4.2 Visie

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

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

4.3 Aandachtsgroepen in het beleid

De individuele omstandigheden van de oudere en hun specifieke vraag en behoefte bepalen in grote mate het beleid en het aanbod aan voorzieningen. Individueel, omdat de ene senior de andere niet is. Senioren zijn niettemin te categoriseren in aandachtsgroepen. De leeftijd van de oudere bepaalt in grote mate tot welke categorie de persoon behoort. Het is echter niet alles bepalend, want waar de één lang zelfredzaam is, is de ander al lang zorgbehoevend. Er zijn vier aandachtsgroepen binnen de doelgroep ouderen¹⁰:

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

¹⁰ In bijlage C worden de doelgroepen nader belicht.

Het ouderenbeleid uit 2004 gaat uit van 3 subgroepen: zelfstandige en vitale ouderen, ouderen met een groeiende afhankelijkheid van hun omgeving en de kleine groep van afhankelijke ouderen. De gemeente kiest ervoor om gebruik te maken van de bovenstaande indeling en om een vierde groep toe te voegen, omdat deze indeling beter past in de lijn van de Wmo en bij de gemeentelijke visie.

De babyboomers

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

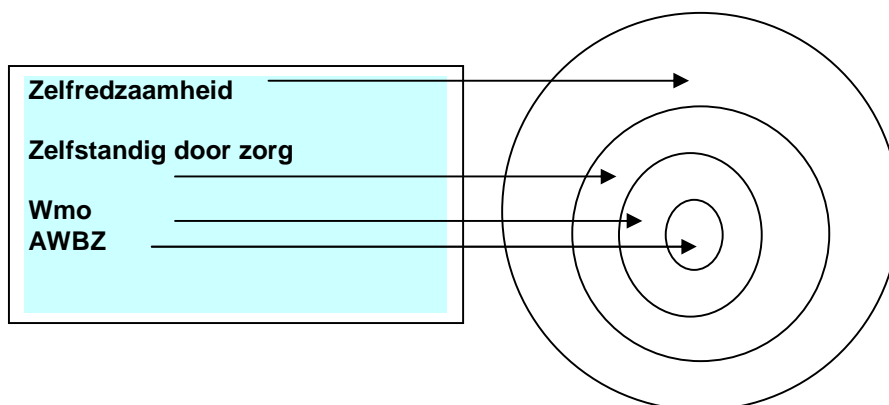
- ze willen al levensloopgeschikt wonen;
- ze zijn waardevolle vrijwilligers;
- sommige zijn werkloos moeten worden geholpen bij het vinden van werk;
- ze krijgen meer behoefte aan informatie over zorg.

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

De gemeentelijke inzet en verantwoordelijkheid is als volgt:

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

In de onderstaande cirkel ziet dit er als volgt uit:



4.4 Focus 1 in het beleid: kwetsbare ouderen

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

Wat is die kwetsbaarheid?

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

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

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

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

4.5 Focus 2 in het beleid: op maat gesneden antwoorden

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

Metten is weten

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

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

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

4.6 De gemeentelijke rol in het ouderenbeleid

De gemeente gaat verschillende rollen spelen in dit ouderenbeleid:

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

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

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

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

4.7 De werkdoelen voor de komende jaren

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

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

5 Wat gaat de gemeente doen?

De werkdoelen zijn bepaald. Nu de uitvoering. In dit hoofdstuk worden de actiepunten benoemd en de rol die de gemeente daarbij voor zichzelf ziet weggelegd.

5.1 Het bevorderen van de zelfredzaamheid

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

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

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

Wij denken aan de volgende actiepunten:

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

5.2 Het traceren en voorkomen van eenzaamheid en kwetsbaarheid

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

Van de ouderen in Midden-Holland voelt 42% zich (wel eens) eenzaam en 7% ernstig eenzaam. Eenzaamheid, angst of depressie komen niet vaker voor onder ouderen dan onder volwassenen tot 65 jaar, maar ouderen vormen wel een sterk groeiende bevolkingsgroep. Tevens heeft van de ouderen in Midden-Holland 32% een verhoogd risico op een angst- of depressiestoornis en 5% heeft een ernstig risico. Net als angst- en depressieklachten en eenzaamheid, neemt het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen toe naarmate ouderen ouder zijn. Van de ouderen in Midden-Holland gebruikt 20% slaap- en/of kalmeringsmiddelen.¹¹

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

Wij denken aan de volgende actiepunten:

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

¹¹ Bron: Regionaal gezondheidsprofiel Midden-Holland, augustus 2006

5.3 Werken aan een vraaggericht aanbod

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

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

Wij denken aan de volgende actiepunten:

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

5.4 Het verfijnen van de informatievoorziening

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

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

Wij denken aan de volgende actiepunten.

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

5.5 Het bevorderen van een gezonde levensstijl

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

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

Wij denken aan de volgende actiepunten.

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

¹² Factsheet Psychische gezondheid, GGD Hollands Midden (2007)

5.6 Het ondersteunen van mantelzorgers

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

Uit de SGB-benchmark blijkt dat 41% van de mantelzorgers in onze gemeente zich geen 'mantelzorger' voelt. De belangrijkste uitkomsten van de benchmark over mantelzorgers zijn¹³:

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

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

5.7 De kracht van ouderen betrekken bij het vrijwilligerswerk

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

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

¹³ Bron: benchmark SGB 2009

6 Uitvoeringsschema ouderenbeleid 2010-2014

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

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

Dekking beleid

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

Bijlage A Huidige voorzieningenniveau voor ouderen in de gemeente Bergambacht

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

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

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

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

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

Bijlage C De doelgroep nader belicht

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

De gemeente onderscheiden vier aandachtsgroepen:

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

Ad 1 De babyboomers

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

Ad 2 De zelfredzamen

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

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

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

Ad 3 De zelfstandige zorgvragers

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

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

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

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

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

Ad 4 De zorgbehoevenden

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

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

Bijlage D Lijst met afkortingen

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