



# ZILVER AAN DE VECHT

NOTA OUDEREN

2016-2018

STICHTSE VECHT



## **INHOUDSOPGAVE**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INHOUDSOPGAVE .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>INLEIDING .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>SAMENVATTING.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>HOOFDSTUK 1 - OMSCHRIJVING DOELGROEP EN DEMOGRAFIE.....</b>                           | <b>6</b>  |
| <b>HOOFDSTUK 2 – WETGEVING, GEMEENTELIJK BELEIDSKADER, VISIE EN DOELSTELLINGEN .....</b> | <b>9</b>  |
| <b>HOOFDSTUK 3 - PARTICIPATIE EN DE KRACHT VAN OUDEREN IN STICHTSE VECHT .....</b>       | <b>15</b> |
| <b>HOOFDSTUK 4 - PREVENTIE EN WELZIJN .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>HOOFDSTUK 5 - WERK EN INKOMEN .....</b>   | <b>22</b> |
| <b>HOOFDSTUK 6 - ZORG EN ONDERSTEUNING THUIS .....</b>                                   | <b>24</b> |
| <b>HOOFDSTUK 7 - WONEN .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>HOOFDSTUK 8- DEMENTIE .....</b>   | <b>30</b> |
| <b>VERKLARING VAN AFKORTINGEN .....</b>  | <b>33</b> |
| <b>BIJLAGE 1 - OVERZICHT ACTIES .....</b>  | <b>34</b> |
| <b>BIJLAGE 2 - SAMENVATTEND VERSLAG BIJeenKOMST 18 JUNI 2015 .....</b>                   | <b>39</b> |
| <b>BIJLAGE 3 - GEZONDHEIDSMONITOR 65-PLUSSERS 2012.....</b>                              | <b>41</b> |
| <b>BIJLAGE 4 - ONDERSTEUNING MANTELZORGERS IN STICHTSE VECHT.....</b>                    | <b>42</b> |
| <b>BIJLAGE 5 - VERWERKING REACTIES BIJeenKOMST 21 JANUARI 2016 .....</b>                 | <b>45</b> |

Foto's van de Beeldbank Stichtse Vecht.

## INLEIDING

Ouderen in Stichtse Vecht zijn een groeiende en steeds vitalere doelgroep. Er zijn veel actieve ouderen en er zijn veel activiteiten voor deze doelgroep. Ook de gemeente heeft veel aandacht voor deze groep. Daarnaast biedt de gemeente, in het kader van de Wmo 2015, individueel maatwerk aan bewoners en dus ook kwetsbare ouderen die ondersteuning nodig hebben, gericht op hun specifieke vraag of behoefte. De nota is een uitwerking voor de doelgroep ouderen van de doelstellingen uit het Wmo-beleidsplan (zie hoofdstuk 2). Daarnaast is er samenhang met het lokaal gezondheidsbeleid, de woonvisie en gebiedsgericht werken.

Deze integrale nota Ouderen heeft als doel:

- het in kaart brengen van de omvang van doelgroep ouderen binnen de gemeente;
- het in kaart brengen van de aandachtspunten en knelpunten voor ouderen in Stichtse Vecht;
- het formuleren van een visie op en beleidsdoelstellingen voor het gemeentelijk ouderenbeleid
- een overzicht geven van de actiepunten met betrekking tot het lokale ouderenbeleid.

De kracht, participatie en zelfredzaamheid van ouderen is de rode draad. Acties liggen op het gebied van wonen, preventie en welzijn, zorg en ondersteuning thuis en werk en inkomen. Daarnaast komen drie *speerpunten* naar voren die op alle beleidsterreinen extra aandacht vragen:

1. Mantelzorg
2. De zorg voor mensen met dementie
3. Verbinding en afstemming zodat er meer samenhang komt in het aanbod en dit beter toegankelijk wordt voor de doelgroep.

De nota Ouderen beslaat de jaren 2016, 2017 en 2018 en loopt hiermee in de pas met de Wmo beleidsnota. Het is op voorhand al duidelijk dat de uitwerking van het ouderenbeleid (zie de hoofdstukken 5 tot en met 9) na 2018 nog doorloopt. Nu al kunnen de volgende doorlopende beleidlijnen worden benoemd:

1. De kracht van ouderen benutten en versterken
2. Participatie en zelfredzaamheid van ouderen vergroten
3. Activiteiten gericht op preventie en vroegsignalering
4. Het realiseren van passende huisvesting (met aanvullende zorg en ondersteuning) zodat ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen en het verbeteren van de toegankelijkheid van de woonomgeving

De uitvoering van de nota wordt gemonitord vanuit de afdeling Ontwikkeling van de gemeente Stichtse Vecht.

## COCREATIE

De nota Ouderen is opgesteld in een participatief traject. Voor een startbijeenkomst op 23 april 2015 waren vertegenwoordigers van Ouderenbonden, de Wmo-raad Sociaal Domein SV en de Seniorenraad uitgenodigd als begeleidingsgroep. Vervolgens heeft een werkgroep met twee vertegenwoordigers van de Seniorenraad en een vertegenwoordiger van de Ouderenbonden van het begin af aan input geleverd en meegedacht. Medewerkers van de gemeente werkten bij toerbeurt mee. Op 18 juni 2015 vond een bijeenkomst plaats met vertegenwoordigers van betrokken organisaties, waar rond vier thema's zoveel mogelijk informatie verzameld is (zie bijlage). Op 21 januari 2016 is de concept nota teruggekoppeld aan het 'veld'. Betrokkenen hebben ook schriftelijk

kunnen reageren. Een overzicht van de reacties en de verwerking is als bijlage 4 bijgevoegd. Deze bijlage bevat nog tal van nuttige aanbevelingen die ondersteunend kunnen zijn bij de uitvoering.

## LEESWIJZER

De nota start met een omschrijving van de doelgroep en de demografische ontwikkeling. In hoofdstuk twee staan het beleidskader en de belangrijkste ontwikkelingen omschreven en zijn de visie op en doelstellingen van het ouderenbeleid geformuleerd. In hoofdstuk drie is het uitgangspunt voor deze nota, namelijk 'Participatie en de kracht van ouderen' uitgewerkt voor de verschillende thema's. Vervolgens is per beleidsterrein de stand van zaken beschreven en zijn actiepunten benoemd, waarbij een apart hoofdstuk gewijd is aan de zorg voor mensen met dementie. In bijlage 1 is een samenvattend overzicht van de acties, planning en inzet van middelen opgenomen. Om het leesgemak te bevorderen is een afkortingenlijst toegevoegd.

## SAMENVATTING

De bevolkingsgroep 55 jaar en ouder wordt steeds belangrijker. Niet alleen neemt de omvang toe maar ouderen zijn ook vitaler. De gemiddelde oudere is mondiger dan voorheen en herkent zich niet in het beeld van 'kwetsbare' doelgroep. Voor ouderen zelf maar ook voor de samenleving is het van belang dat ouderen zo lang mogelijk blijven participeren, zelf regie houden en in hun eigen omgeving kunnen blijven. (Kwetsbare) ouderen die daarbij belemmeringen ondervinden, moeten kunnen rekenen op passende ondersteuning.

Dit vraagt om integrale aandacht voor de positie van ouderen op verschillende terreinen: welzijn, gezondheid, werk en inkomen, huisvesting en zorg. Er zijn veel initiatieven van bewoners, welzijn- en zorginstellingen, eerstelijns organisaties en huisvestingspartijen. Ook binnen de gemeente is er op al die gebieden beleid voor ouderen met daaraan verbonden concrete acties. *Eén van de speerpunten* in deze nota is de *verbinding* tussen initiatieven en het realiseren van grotere bekendheid van het aanbod bij zowel professionals als de doelgroep. Goede *informatievoorziening* die aansluit bij de behoefte van ouderen is noodzakelijk. Een belangrijke rol is weggelegd voor de sociale wijkteams, gebiedsgericht werken en gebiedsgerichte communicatie en de onderlinge afstemming daartussen.

Aandacht voor *mantelzorgers* overstijgt aparte beleidsterreinen. Ondersteuning, voorkomen van overbelasting (bijvoorbeeld door respijtzorg) en waardering van mantelzorgers is een speerpunt in dit programma en benoemd tot *topdossier* van het college van burgemeester en wethouders.

Het groeiend aantal *mensen met dementie* vraagt, als *derde speerpunt*, om aandacht binnen de verschillende beleidsterreinen. Bij het streven naar een dementievriendelijke gemeente gaat de aandacht uit naar de mogelijkheden, ook voor deze groep, om zo lang mogelijk actief te blijven en regie te houden, naar de manier waarop de omgeving reageert op deze doelgroep en uiteraard ook naar de mantelzorgers.

Binnen het beleidsterrein welzijn en preventie ligt het accent sterk op het bevorderen van *geestelijk en lichamelijk welbevinden en het tegengaan van isolement*. Ouderen die actief blijven zijn ouderen die zich meestal ook beter voelen. Vanuit dat perspectief mag Stichtse Vecht zich gelukkig prijzen met de vele bewonersinitiatieven op het gebied van ontmoeting, zelfredzaamheid en wederzijdse ondersteuning. Dit soort initiatieven wil de gemeente blijven stimuleren.

Ook *werk* en (voldoende) *inkomen* zijn belangrijke factoren van welbevinden. Daarom wil de gemeente dat optimaal gebruik gemaakt wordt van de verschillende regelingen die arbeidsparticipatie bevorderen en mensen met een laag inkomen ondersteunen.

Op het gebied van *zorg* heeft *samenwerking* met partners zoals *zorgverzekeraar, huisartsen en zorginstellingen* prioriteit om te komen tot afstemming over de financiering van voorzieningen, samenwerking tussen het medisch en sociaal domein en een beter gebruik van het ondersteunend aanbod in buurten en wijken.

De wens om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven vraagt, tot slot, om *passende huisvesting*. Het programma Wonen met zorg, dat parallel aan deze nota ontwikkeld is, beschrijft een zestal, dat hieraan bijdraagt. Het gaat daarbij onder meer om het realiseren van intramurale capaciteit/verzorgd wonen in Maarssebroek, voorlichting over woningaanpassingen, afspraken met woningcoöperaties maar ook om toegankelijkheid in de woonomgeving.

## HOOFDSTUK 1 - OMSCHRIJVING DOELGROEP EN DEMOGRAFIE

### OMSCHRIJVING DOELGROEP

Dit hoofdstuk geeft allereerst een omschrijving van de doelgroep. Onder de noemer 'ouderen' worden groepen mensen aangeduid van verschillende leeftijden. In deze nota houden we de indeling aan van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) aan dat, als het om ouderen gaat, vier groepen onderscheidt:

- 55 tot 65 jarigen: bij deze groep is vaak nog sprake van deelname aan het arbeidsproces en speelt voorbereiding op de pensionering een rol. Gezondheidsproblemen komen in deze groep voornamelijk voor bij niet-meer werkenden.
- 65 tot 75 jarigen: bij deze groep is het betaald productieve leven beëindigd, maar is de gezondheidstoestand in het algemeen nog betrekkelijk goed.
- 75 tot 85 jarigen: bij deze leeftijdsgroep worden de gevolgen van veroudering merkbaar door een afnemende gezondheid.
- 85+: de zogenaamde 'oudste senioren': bij deze groep kunnen complexe gezondheidsproblemen vaker voorkomen.

Deze indeling maakt het mogelijk om meer specifiek per leeftijdsgroep te kijken naar mogelijkheden, knelpunten en het beleid te bepalen.

### DEMOGRAFIE

Hoe groot is de doelgroep, wat is de burgerlijke staat, waar wonen zij en hoe ontwikkelt de bevolkingsopbouw zich in de komende jaren?

#### *Omvang doelgroep en burgerlijke staat*

Het aantal inwoners in de gemeente Stichtse Vecht bedroeg op 1 januari 2015 in totaal 63.943. Het aantal ouderen van 65 jaar en ouder was 11.530. Dat is 18% van de bevolking. De leeftijdsverdeling voor Stichtse Vecht wijkt op dit moment niet veel af van het landelijk gemiddelde.

Tabel: aantal inwoners per leeftijdsgroep in Stichtse Vecht (CBS 1-1-2015)

|               | mannen | vrouwen | totaal | percentage |
|---------------|--------|---------|--------|------------|
| Jonger dan 20 | 7.610  | 7.358   | 14.968 | 23%        |
| 20-55 jaar    | 13.886 | 14.300  | 28.186 | 44%        |
| 55 en ouder   | 9.791  | 10.998  | 20.789 | 33%        |
| totaal        | 31.287 | 32.656  | 63.943 | 100%       |

Tabel: verdeling van de groep 55 jaar en ouder (CBS 1-1-2015)

|                  | mannen | vrouwen | totaal | percentage van totaal bevolking |
|------------------|--------|---------|--------|---------------------------------|
| 55 tot 65 jaar   | 4586   | 4673    | 9259   | 14%                             |
| 65 tot 75 jaar   | 3352   | 3631    | 6983   | 11%                             |
| 75 tot 85 jaar   | 1483   | 1891    | 3374   | 5%                              |
| 85 jaar en ouder | 370    | 803     | 1173   | 2%                              |

De grootste groep van de 65 jarigen is gehuwd (62%, 7.158 personen)<sup>1</sup>. 38% is alleenstaand (nooit gehuwd geweest, partner is overleden of men is gescheiden). Hieronder bevinden zich relatief veel vrouwen.

Tabel: Burgerlijke staat 65 jarigen en ouder (CBS 1-1-2015)

| ongehuwd |         | gehuwd |         | verweduwd |         | gescheiden |         | totaal |
|----------|---------|--------|---------|-----------|---------|------------|---------|--------|
| mannen   | vrouwen | mannen | vrouwen | mannen    | vrouwen | mannen     | vrouwen |        |
| 222      | 338     | 3974   | 3184    | 525       | 2116    | 484        | 687     | 11530  |

### Verdeling in Stichtse Vecht

Onderstaande tabel geeft een beeld van de verhouding tussen de leeftijdsgroepen in de verschillende kernen. De cijfers komen van de gemeentelijke afdeling Wijken en Kernen, daardoor zijn de leeftijdsgroepen iets anders ingedeeld.<sup>2</sup>

Tabel: verdeling leeftijdsgroep over vier gebieden (Afdeling Wijken en Kernen, 2014)

| gebied      | Maarssen | Maarssenbroek | Breukelen | Loenen | Gemiddeld Stichtse Vecht |
|-------------|----------|---------------|-----------|--------|--------------------------|
| 0-19        | 21%      | 24%           | 24%       | 24%    | 23%                      |
| 20-50       | 37%      | 43%           | 37%       | 35%    | 38%                      |
| 50-65       | 22%      | 23%           | 21%       | 22%    | 22%                      |
| 65-75       | 11%      | 9%            | 10%       | 11%    | 11%                      |
| 75-85       | 7%       | 2%            | 6%        | 6%     | 5%                       |
| 85 en ouder | 2%       | 1%            | 2%        | 2%     | 2%                       |

### Prognose

Het CBS geeft prognoses voor de landelijke ontwikkeling met betrekking tot de verhouding tussen leeftijdsgroepen. Vanaf 2015 stijgt het percentage ouderen in Stichtse Vecht sterker dan gemiddeld in Nederland. Onderzoek van Companen<sup>3</sup> geeft aan dat in 2020 bijna een kwart van de bevolking in de gemeente Stichtse Vecht ouder is dan 65 jaar; het aantal 75+ zal in 2030 zijn verdubbeld. Er is sprake van een zogenaamde dubbele vergrijzing (of verzilvering, zoals actieve senioren het liever noemen): aan de ene kant zijn er de komende jaren steeds meer mensen die tot de groep senioren behoren, tegelijkertijd bereiken deze senioren eveneens een steeds hogere leeftijd. Het aantal personen van 65 jaar en ouder neemt toe ten opzichte van de mensen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Dit wordt ook wel 'grijze druk' genoemd.

Onderstaande grafieken<sup>4</sup> geven inzicht in de vergrijzing in de verschillende gebieden van Stichtse Vecht en laten zien dat de 'grijze druk' in Stichtse Vecht in de toekomst zich sterker ontwikkelt dan gemiddeld in Nederland.

<sup>1</sup> Er zijn geen gegevens bij CBS bekend over aantal samenwonenden.

<sup>2</sup> Vanuit gebiedsgericht werken sluit men met een nieuwe indeling aan bij de wijkindeling van het sociaal domein, zodat er vier gebieden ontstaan:

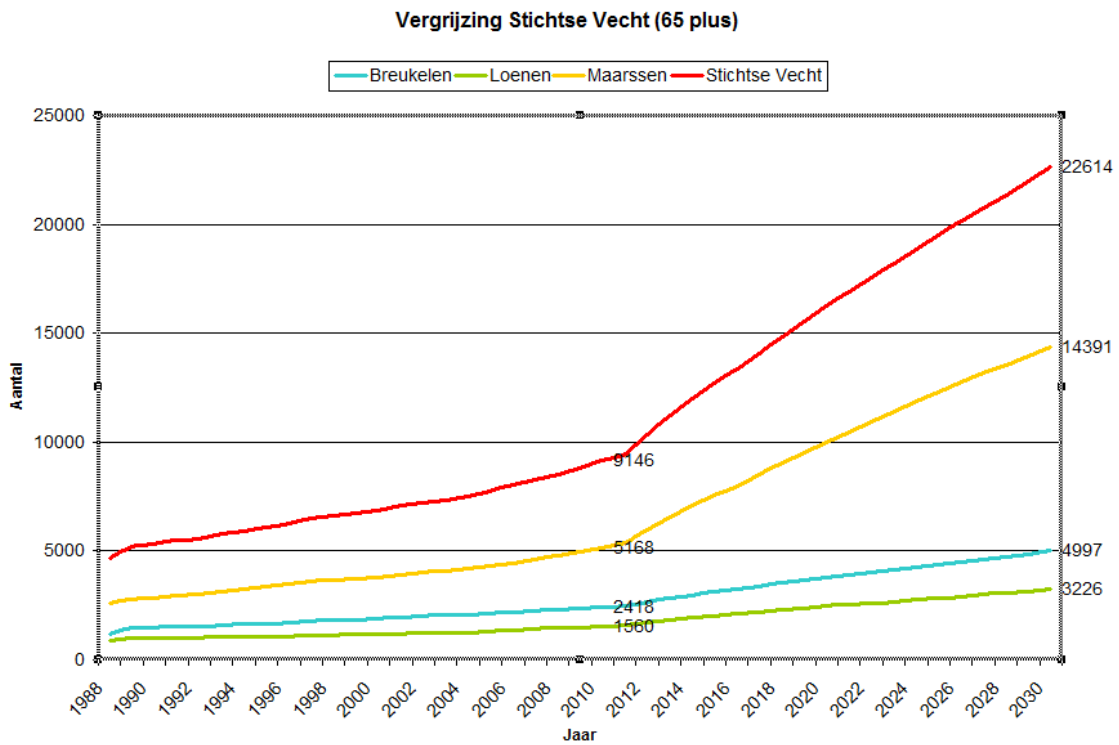
1. Maarssen-dorp, Tienhoven/Oud Maarsseveen, Bethune- en Molenpolder en Oud Zuilen;
2. Maarssenbroek;
3. Breukelen Kockengen en Nieuwer ter Aa
4. Loenen, Loenersloot, Vreeland, Nieuwersluis en Nigtevecht

<sup>3</sup> 'Onderzoek toekomstbestendig wonen' uitgevoerd in Stichtse Vecht in 2014.

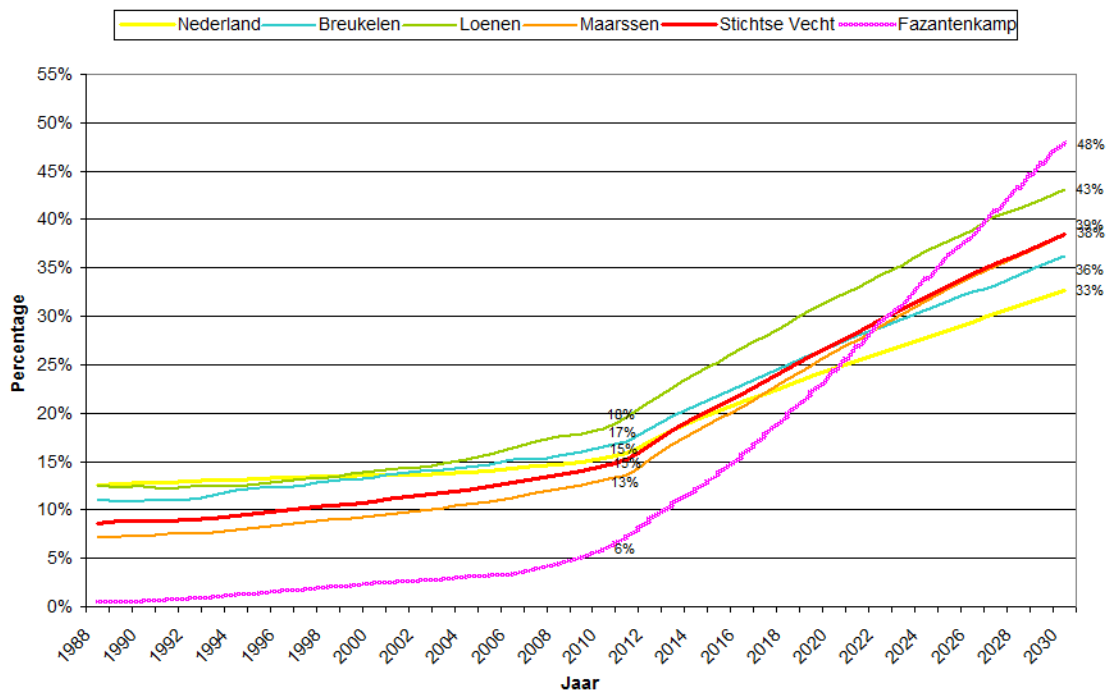
<sup>4</sup> Uit de notitie Krimpen doen we dat ook?, Wijkcommissie Fazantenkamp, 2011



Grafiek 1: Vergrijzing binnen Stichtse Vecht in absolute getallen



Grafiek 2: Vergrijzing: vergelijking Stichtse Vecht en Nederland in percentages





## HOOFDSTUK 2 – WETGEVING, GEMEENTELIJK BELEIDSKADER, VISIE EN DOELSTELLINGEN

Een groot aantal wetten en gemeentelijke beleidsterreinen geeft richting aan de uitvoering van ouderenbeleid. De gemeenteraad heeft diverse beleidsdocumenten vastgesteld waarin de betreffende beleidsvisies staan beschreven. Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen (wetgeving, visie en gemeentelijk beleid) binnen het Sociaal Domein, Wonen en Wijkgericht werken.

### WETGEVING

Bepalende wetten binnen het Sociaal Domein zijn de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Wet Publieke Gezondheid en de Participatiewet. Voor de uitvoering van deze wetten draagt de gemeente verantwoordelijkheid. Daarnaast zijn er nog de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringwet (Zvw) die niet onder verantwoordelijkheid van de gemeente vallen maar wel raken aan het gemeentelijk beleid.

#### ***Wet maatschappelijke ondersteuning***

Het hoofddoel van de Wmo is ondersteuning bieden zodat inwoners mee kunnen doen in de samenleving en zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. In de Wmo 2015 staat in de eerste plaats de eigen kracht en zelfredzaamheid (participatie) van inwoners centraal. In het beleidsplan worden onder meer de volgende doelstellingen benoemd, die een vertaling krijgen in de nota ouderen:

1. Sociale samenhang
  - o Faciliteren dat mensen elkaar kunnen ontmoeten en mee kunnen doen in de wijk.
  - o Versterken van eigen kracht.
  - o Stimuleren initiatieven van bewoners (samenkracht) die gericht zijn op onderlinge hulp.
  - o Bevorderen de toegankelijkheid van voorzieningen, activiteiten, ruimten en informatie voor mensen met een beperking.
2. Ondersteuning mantelzorgers en vrijwilligers
  - o Mantelzorgers ondersteunen en faciliteren zodat zij de zorg goed vol kunnen houden en zorgvragers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.
  - o Vrijwilligerswerk stimuleren en particuliere initiatieven voor vrijwilligerswerk faciliteren.
3. Preventie
  - o Zorgen dat inwoners, vrijwilligers en professionals weten waar zij signalen kunnen melden
  - o Door vroegtijdig signaleren voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren.
  - o Zoveel mogelijk hulpvragen in het preventieve 'voorveld' oplossen door lichte vormen van ondersteuning in te zetten.

Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor vrijwel alle zorg in de thuissituatie (extramurale zorg) met uitzondering van medische en lijfgebonden zorg voor mensen, die georganiseerd wordt door de zorgverzekeraars (Zvw). Op basis van het Wmo beleidsplan en het subsidieprogramma 2015-2016 (onderdeel Welzijn en Zorg) koopt de gemeente ondersteuning in of verleent subsidies.

### ***Wet publieke gezondheid***

Het college van burgemeester en wethouders moet zorgen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg<sup>5</sup>. De kadernota Wmo/gezondheid loopt tot en met 2016. Hierin staan de lokale preventieactiviteiten voor 2015 en 2016, gebaseerd op de ouderenmonitor van de GGD uit 2012. In 2016 doet de GGD opnieuw onderzoek en zal de gemeente een nieuw actieprogramma Lokaal Gezondheidsbeleid opstellen.

### ***Participatiewet***

Iedereen die kan werken maar daarbij ondersteuning nodig heeft, valt sinds 1 januari 2015 onder de Participatiewet. De wet is er om zoveel mogelijk mensen met of zonder arbeidsbeperking werk te laten vinden. De Participatiewet vervangt de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en een groot deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong). Aanvullend op de participatiewet bieden inkomensmaatregelen voor ouderen (50-plussers), zoals de IOAW en IOAZ, oudere werknemers of voormalig zelfstandigen een aanvulling tot bijstandsniveau. De IOW (vervalt per juli 2016) is een tijdelijke uitkering op bijstandsniveau na afloop van het recht op WW.

### ***Huisvestingswet***

De nieuwe Huisvestingswet geeft gemeenten per 1 januari 2015 een instrument om in te grijpen in de verdeling van woonruimte en de samenstelling van de woonruimtevoorraad. In de nieuwe Huisvestingsverordening (2015) zijn voorrangregels vastgesteld.

## SOCIAAL DOMEIN

### ***Visie en uitgangspunten Sociaal Domein***

Er is een gezamenlijke visie van de gemeente's Stichtse Vecht, Weesp en Wijdemeren (SWW):<sup>6</sup>

- De transities zijn geen geïsoleerde taken, maar een transformatie binnen het hele sociaal domein.
- Maatschappelijke partners en inwoners uitdagen om de transformatie samen uit te werken.
- Inzetten op preventie.
- Inzetten op innovatieve oplossingen en middelen.
- Geloven in en vertrouwen op de eigen kracht van inwoners en hun omgeving.
- Voor mensen in kwetsbare situaties is de gemeente 'vangnet', waarbij maatwerk wordt geleverd.
- Toegang tot zorg en ondersteuning dichtbij in de buurt. Waar dit niet kan, regionaal samenwerken.
- De gelden vanuit het rijk om de transitie vorm te geven zijn kaderstellend.

De toegang wordt gevormd door de sociale wijkteams die de volgende taken hebben<sup>7</sup>:

- Bevorderen van sociale cohesie in de wijken
- Preventie en vroegsignalering
- Bieden van eenvoudige en kortdurende ondersteuning
- Toegang bieden tot maatwerkvoorzieningen
- 1 huishouden, 1 plan, 1 aanpak

<sup>5</sup> Ouderengezondheidszorg is de publieke gezondheidszorg ten behoeve van personen van vijftien tot en met 64 jaar en ouder.

<sup>6</sup> Door de gemeenteraad van Stichtse Vecht vastgesteld in januari 2015

<sup>7</sup> Notitie Dienstverleningsmodel SWW 2015, notitie Organisatiekaders Sociaal Domein per 1 januari 2015, notitie Taken en samenstelling Sociale Wijkteams SWW van 22 september 2014.

## WONEN

### **Langer zelfstandig wonen**

Mensen die zorg nodig hebben, blijven langer thuis wonen. Dat wordt versterkt doordat beschermt wonen pas bij zorgzwaartepakketten (ZZP's) 4 en beschermd wonen vanaf ZZP 5 worden geïndiceerd. De scheiding tussen wonen en zorg houdt in dat het wonen primair een verantwoordelijkheid van de oudere zelf is en dat zorg zoveel mogelijk thuis wordt geboden. Voor gemeenten, corporaties en zorgaanbieders betekent dit een gezamenlijk ruimtelijke-fysieke opgave met betrekking tot:

1. de woningen zelf,
2. de voorzieningen waar mensen gebruik van kunnen maken en
3. de bereikbaarheid en toegankelijkheid hiervan.

De opgave is een juiste mix te vinden van het aanbod van wonen en voorzieningen naar ieders (zorg)behoefte. Dit gebeurt op lokale en regionale schaal. In de regio Utrecht-West geeft men met de HLZ tafels (Hervorming Langdurige Zorg) invulling aan deze gemeenschappelijke opgave. En gemeenten geven lokaal invulling met bijvoorbeeld hun huisvestingsverordening, woonvisie en prestatieafspraken met corporaties en marktpartijen.

Het Kabinet stelde medio 2014 het Aanjaagteam (AJT) Langer Zelfstandig Wonen aan om te bewerkstelligen dat alle organisaties de goede stappen zetten. Bijzondere aandacht is nodig voor:

- De wijze waarop inwoners gestimuleerd worden hun woning aan te passen;
- Hoe de omzetting van verzorgingshuizen in zelfstandige wooneenheden plaats vindt;
- Op welke wijze investeringen in kleinschalig zorgvastgoed kunnen worden bevorderd.

### **Gemeentelijke visie op wonen**

De Woonvisie 2013-2016 van de gemeente Stichtse Vecht doet een aantal bepalende uitspraken:

1. Stichtse Vecht werkt bij wonen samen met corporaties en private partijen.
2. Stichtse Vecht streeft naar een stabiel inwoneraantal.
3. Waar mogelijk wordt nieuwbouw in het sociale segment gerealiseerd.
4. Stichtse Vecht maakt afspraken over sociale woningvoorraad.
5. Een groter aanbod voor starters, middeninkomens en ouderen.
6. Door zorg aan huis moeten ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen.
7. Stichtse Vecht wil kernbinding voor de kleine kernen.
8. Stichtse Vecht zet in op duurzaamheid
9. Stichtse Vecht zet gebiedsgericht in op leefbaarheid en veiligheid.

De komende periode wordt de woonvisie geactualiseerd, waarbij ook veel aandacht zal worden gegeven aan Wonen met zorg. Hiertoe is in 2015 het actieprogramma Wonen met zorg opgesteld. (Zie hst. 6)

## GEBIEDSGERICHT WERKEN

Sinds 2011 is er een gebiedsgerichte aanpak voor de 12 kernen van Stichtse Vecht. Voor de doorontwikkeling is er een 'Strategisch kader gebiedsgericht werken 2016-2020' in voorbereiding.

Het Tussenbericht Gebiedsgericht werken (aug. 2015) gaat onder meer in op het thema ouderen en het thema zorg. Aangegeven wordt dat er een noodzaak is voor de gemeente om meer samen te werken met bijvoorbeeld zorginstellingen, burgers en burgerinitiatieven. Ouderen die langer thuis blijven wonen en vergrijzing vragen om specifieke aandacht bij de inrichting van de omgeving en de

inzet van het centraal leefbaarheidsbudget. Samenwerking tussen gebiedsregisseur en sociaal domein gericht op sociale cohesie is noodzakelijk.

### **Actieprogramma gebiedsgerichte communicatie**

Doel van het actieprogramma gebiedsgerichte communicatie is om de zelfredzaamheid van bewoners te stimuleren. Het blijkt dat de communicatie en informatie richting inwoners/bewonersgroepen als inefficiënt wordt ervaren. De komende periode wordt onder andere ingezet op het meer gestructureerd en op maat leveren van informatie per kern. Daarnaast bekijken we ook de mogelijkheden om de onderlinge communicatie tussen bewoners, bedrijven en maatschappelijke partijen in de wijken en kernen te verbeteren.

### **Dorpsvisies en wijkvisies**

Er zijn voor de verschillende wijken en kernen dorpsontwikkelingsplannen opgesteld. Deze plannen vormen de visie en invulling op hoe het leven en wonen in deze kernen de komende periode verder vorm kan worden gegeven en hoe de leefbaarheid kan worden behouden of verbeterd. In de plannen wordt een analyse gegeven van de kern en worden de belangrijkste prioriteiten aangegeven voor het uitvoeringsprogramma. De aanwezige dorpsraden en Wijkcommissies hebben de plannen samen met de wijkregisseurs opgesteld.

Tot zover een beknopte beschrijving van de voor ouderen relevante beleidsterreinen. Hieruit volgt dat de kracht van ouderen centraal staat (zie hoofdstuk drie). In de hoofdstukken 4-9 staat per beleidsonderdeel beschreven hoe het beleid uitgewerkt is voor ouderen en welke acties op stapel staan.

## OUDERENBELEID

### **Visie en doelstellingen ouderenbeleid**

In Stichtse Vecht is de rode draad van het ouderenbeleid het benutten, behouden en versterken van de kracht van ouderen en de participatie en zelfredzaamheid van ouderen behouden en bevorderen.

#### **Visie ouderenbeleid Stichtse Vecht**

***Voor ouderen zelf en ook voor de samenleving is het van belang dat ouderen zo lang mogelijk blijven participeren, zelf regie houden en zo lang mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Ouderen die daarbij belemmeringen ondervinden en in het bijzonder kwetsbare ouderen, moeten kunnen rekenen op passende ondersteuning.***

Integrale aandacht voor de positie van ouderen op verschillende terreinen, zoals welzijn en preventie, werk en inkomen, zorg en huisvesting, draagt hieraan bij. Binnen deze (beleids)terreinen, leggen we het accent op:

- het benutten en versterken van de kracht van ouderen
- het bevorderen van geestelijk en lichamelijk welbevinden en het tegengaan van isolement;
- stimuleren dat optimaal gebruik gemaakt wordt van de verschillende regelingen die arbeidsparticipatie bevorderen en mensen met een laag inkomen ondersteunen;
- het samen met partners zoals zorgverzekeraar, huisartsen en zorginstellingen komen tot afstemming over financiering, samenwerking en een beter gebruik van het ondersteunend aanbod in buurten en wijken;
- passende huisvesting.

### *Drie speerpunten*

Extra aandacht vinden we noodzakelijk voor en geven we aan mantelzorg, zorg voor mensen met dementie en de verbinding en afstemming tussen initiatieven en voorzieningen.

### ***Doelstellingen ouderenbeleid***

Op de in de visie genoemde aandachtsgebieden is een aantal beleidsdoelstellingen geformuleerd:

#### *Preventie en Welzijn*

Het voorkomen van gezondheidsproblemen (fysiek en geestelijk) bij ouderen vanaf 65 jaar. Ouderen doen mee in de samenleving en kunnen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Indien nodig krijgen zij hierbij ondersteuning.

#### *Werk en inkomen*

Het bevorderen van arbeidsparticipatie van inwoners van 55 jaar tot aan de pensioengerechtigde leeftijd

Het bevorderen van participatie van ouderen met een laag inkomen.

#### *Zorg en ondersteuning thuis*

In samenwerking met het medisch domein goede ondersteuning en zorg realiseren voor thuiswonende kwetsbare ouderen waarbij deze zoveel mogelijk zelf regie houden.

#### *Wonen*

Iedereen in de gemeente Stichtse Vecht heeft de mogelijkheid om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Dit betekent dat er voldoende geschikte woningen en voldoende intramurale capaciteit moet zijn, de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor mensen met een beperking verbeterd wordt en een samenhangend pakket van zorg- en welzijnsdiensten de inwoners ondersteunt bij het langer zelfstandig wonen.

#### *Dementie*

Een passend aanbod (activiteiten, ondersteuning, zorg) voor mensen met dementie en hun mantelzorgers realiseren, waarbij zij zo lang als zij willen en kunnen actief blijven en de regie houden.



## HOOFDSTUK 3 - PARTICIPATIE EN DE KRACHT VAN OUDEREN IN STICHTSE VECHT

Voortbordurend op de visie op het gemeentelijke ouderenbeleid uit hoofdstuk 2 wordt in dit hoofdstuk de participatie en de kracht van ouderen nader beschreven. De positie van ouderen in de samenleving verandert als gevolg van een langere levensverwachting, een hoger opleidingsniveau en een gemiddeld hoger inkomen. Ouderen hebben een grote betekenis voor de samenleving en vormen niet alleen een bron van zorg. De gemiddelde oudere is mondiger dan voorheen, kritischer, wil kunnen kiezen en voelt zich geenszins kwetsbaar. Ouderen wensen te in alle opzichten als volwaardig lid deel te nemen aan de samenleving.

Zoals beschreven in het beleid voor het sociaal domein, werkt Stichtse Vecht vanuit de kracht en de eigen regie van bewoners om te participeren in de samenleving en zelfstandig te blijven wonen. Aan kwetsbare bewoners, en dus ook aan kwetsbare ouderen, bieden we indien nodig passende ondersteuning, waar mogelijk dichtbij in de buurt, rekening houdend met het vermogen dat inwoners en de lokale samenleving hebben om vragen op eigen kracht op te lossen.

Hierna wordt aan de hand van een aantal thema's en de drie speerpunten verduidelijkt hoe participatie en de kracht van ouderen als een rode draad door deze nota loopt.

### *Participatie in het arbeidsproces*

Ouderen blijven, als gevolg van het ophogen van de AOW leeftijd langer actief in het arbeidsproces. Investeren in de oudere werknemer is dan ook noodzaak. Ouderen hebben hierbij het voordeel van hun kennis, ervaring en levenswijsheid. Ouderen die blijven werken verkeren meestal in een *betere* gezondheid. Daar staat tegenover dat aandacht nodig is voor eventuele inkomensproblematiek, maar vooral voor buitensluiting en isolement wanneer ouderen niet meer (kunnen) werken.

### *Participatie en medezeggenschap*

Medezeggenschap is een vorm van participatie waar ouderen bij uitstek hun kennis en kunde kunnen inzetten. Voor instellingen in de gezondheidszorg bestaat de WMCZ. Voor alle sectoren en instellingen zijn goed functionerende cliëntenraden belangrijk die wezenlijke invloed hebben op de besluitvorming in de organisatie en op een effectieve manier de belangen behartigen van de cliënten van de instelling. Voorbeelden zijn ook de Seniorenraad SV die zich ten doel stelt het algemene belang van ouderen in onze gemeente te behartigen en vanuit die insteek een bijdrage leverde aan deze nota. Ook de Ouderenbonden vervullen een belangrijke rol in het activeren en informeren van ouderen en bieden door hun activiteiten een waardevol sociaal verband.

### *Participatie: empowerment en eigen regie*

Bij empowerment leren mensen greep te krijgen op hun eigen bestaan en daarbij zelf keuzes te maken, om zo veel mogelijk deel uit te (blijven) maken van de samenleving. Empowerment is van belang voor (meer) kwetsbare ouderen, zoals mensen met (beginnende) dementie. Welzijnswerk en vrijwilligers maar ook de 1<sup>e</sup> lijnszorg en sociale wijkteams moeten niet overnemen of betuttelen maar werken aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt. Belangrijke aandachtspunten zijn tegengaan van isolement, benutten van inkomensmaatregelen, passende huisvesting en vervoersmogelijkheden.

### *Participatie en vrijwilligers*

Vrijwilligerswerk is een goede manier om actief en betrokken te blijven en een sociaal netwerk in stand te houden. Veel ouderen maken zich nuttig in vrijwilligerswerk en krijgen daar ook de



waardering voor. Bijvoorbeeld in wijken en kernen of bij een project als *Handje Helpen*. Het is ook evident dat bijvoorbeeld instellingen in de zorg- en welzijnssector niet kunnen functioneren zonder vrijwilligers. Het gaat daarbij niet alleen om uitvoerende taken maar evengoed om bestuurlijk werk, waar juist de kennis en ervaring van ouderen goed tot hun recht komen.

De uitdaging is om het aanzienlijk potentieel aan vrijwilligers nog beter te benutten. Het project *TOP* van de vrijwilligerscentrale, dat zich specifiek op 60-plussers richt is hiervan een voorbeeld. Evenals *POWER*, dat 't Gilde in Stichtse Vecht introduceert, waar 55-plussers elkaar inspireren om het ouder worden op een positieve manier te beleven en zich als vrijwilliger in te zetten.

#### *Participatie en het mantelzorgers (speerpunt)*

Voor mantelzorgers is vrijwillige inzet geen kwestie van keuze maar van noodzaak. De groep ouderen die mantelzorger is, ofwel voor de eigen partner of wel voor ouder(s) is al groot en neemt alleen maar toe. Deze inzet staat vaak op gespannen voet met vrije tijdsbesteding, ontspanning of betaald werk. Oudere mantelzorgers ervaren vaak ook al hun eigen beperkingen. De druk op mantelzorgers moet verlicht worden. Daarbij willen we hen vanuit hun eigen kracht benaderen en hen zo ondersteunen dat ook zij in brede zin kunnen participeren. Mantelzorgondersteuning en de ontlasting van mantelzorgers is één van de speerpunten binnen het Wmo beleid en is topdossier van het college, wat betekent dat het de komende jaren alle bestuurlijke aandacht krijgt en er, binnen de beschikbare middelen, hoge prioriteit aan verleend wordt.

#### *Participatie en dementie (speerpunt)*

Dementie komt de komende jaren steeds vaker voor en is bij uitstek een onderwerp dat vraagt om samenwerking van verschillende partijen. De vraag hoe wij omgaan met mensen die dementie hebben is ook een maatschappelijk vraagstuk. Daarom is het een speerpunt in het gemeentelijk beleid en wijden we er in deze nota een apart hoofdstuk aan. We zetten in op het ontwikkelen van nieuwe concepten, diensten en producten om mensen met dementie zo lang mogelijk actief te laten participeren en mantelzorgers te ontlasten. Zolang zij willen en kunnen, moeten mensen met dementie hun rol binnen het gezin, de buurt, het werk of verenigingsleven blijven vervullen. Daardoor blijft de aansluiting met de maatschappij behouden, wordt de progressie van de ziekte tegengegaan en kunnen zij langer zelfstandig blijven functioneren. *Blijf Actief* (drie groepen in Stichtse Vecht) en het project *DemenTalent* (in de startblokken) bieden inspiratie.

#### *Participatie en verbinding (speerpunt)*

De 'participatiesamenleving' komt voor een belangrijk deel tot stand in de kernen en wijken, in de vele buurtinitiatieven, dorpsraden en wijkcommissies die Stichtse Vecht kent. Gebiedsgericht werken is een goede manier om de verbinding te leggen tussen bestuur/beleid en inwoners maar ook tussen inwoners onderling. Veel initiatieven in de wijken en kernen komen spontaan tot stand, doordat inwoners een behoefte zien, zoals het *Kom er bij* of *Omzien naar elkaar*. Maar ook afstemming tussen sociaal wijkteam, gebiedsregisseurs en wijkcommissies en tussen bijvoorbeeld welzijn en de 1<sup>e</sup> lijnszorg, is nodig om er voor te zorgen dat ouderen voldoende ondersteund worden in zelfredzaamheid en eigen regie.

Uit het voorgaande blijkt hoe divers de doelgroep ouderen is. Voor alle leeftijdsgroepen, meer en minder zelfredzaam, *gaat het erom de kracht van ouderen te benutten en de participatie en zelfredzaamheid van ouderen te vergroten*. Voor zover er voor ouderen belemmeringen zijn voor participatie ligt het op de weg van de gemeente om deze zo veel als mogelijk is weg te nemen. Concrete acties hiervoor liggen op het gebied van welzijn, mobiliteit, werk en inkomen, zorg en wonen en worden beschreven in de volgende hoofdstukken.

## HOOFDSTUK 4 - PREVENTIE EN WELZIJN

Een vergrijzende bevolking en teruglopende budgetten in de zorg onderstrepen het belang van preventie en welzijn/welbevinden, in de sfeer van activiteiten, bewegen, minder en gezondere voeding maar ook op het sociale vlak. Actief worden en contacten opdoen en behouden is vanuit deze optiek minder vrijblijvend. Om de toenemende claim op de 'zorg' te beheersen, moeten we hier doelgericht aan werken. Dit vraagt ook van ouderen zelf dat zij *tijdig* anticiperen op afnemende mogelijkheden. Goede informatie en advies over alle mogelijkheden is onontbeerlijk.

### DOEL

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid: het voorkomen van gezondheidsproblemen (fysiek en geestelijk) bij ouderen vanaf 65 jaar. Vanuit de Wmo: ouderen doen mee in de samenleving en kunnen zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Ouderen die het nodig hebben krijgen ondersteuning.

### THEMA'S

De landelijke speerpunten<sup>8</sup> voor het gezondheidsbeleid zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent ligt daarbij op bewegen. In de lokale nota Gezondheidsbeleid Stichtse Vecht is gekozen voor vijf speerpunten:

- Bestrijden van overgewicht;
- Verminderen van psychosociale problematiek, met name depressies en eenzaamheid;
- Verslavingspreventie met het accent op alcohol;
- Verbeteren van het binnenmilieu en buitenmilieu (fijnstof);
- Roken.

Naar aanleiding van het GGD gezondheidsonderzoek onder ouderen uit 2012 en voortschrijdend inzicht, zet de gemeente Stichtse Vecht extra in op:

- Preventieve activiteiten ter bevordering van een gezonde leefstijl: Voorkomen van overgewicht en/of meer bewegen voor ouderen;
- Voorlichting, informatie en advies: gezonde voeding, verantwoord alcoholgebruik;
- Activiteiten in het kader van Valpreventie;
- Eenzaamheidsbestrijding.

#### *Bewegen*

Dagelijks bewegen vertraagt functieverlies en leidt tot meer zelfredzaamheid en eigen regie. Bewegen levert meer spierkracht op, een beter behoud van coördinatie en loopvermogen en een grote afname van valrisico. Beweegactiviteiten in groepsverband kunnen eenzaamheidsgevoelens van ouderen verminderen en tot slot blijkt uit zeer recente onderzoek dat veel bewegen dementie kan voorkomen of vertragen. Er is voor ouderen een groot aantal sport- en beweegactiviteiten in vrijwel alle kernen zoals koersbal, sport en spel en zitdansen in woon-zorgcentra. Sport en ouderen is ook een van de thema's binnen het topdossier sport.

#### *Valpreventie*

De huisartsen in Maarssenbroek en Breukelen screenen preventief op valrisico, aan de hand van testen en vragenlijsten. Vervolgens biedt de fysiotherapeut oefeningen aan om de kans op vallen te

---

<sup>8</sup> Notax gezondheidsbeleid (2011) van de minister van VWS

verkleinen. De huisartsen willen het gehele project uitbreiden naar de andere kernen. Ook veel fysiotherapeuten bieden programma's aan die gericht zijn op het voorkomen van vallen. Mensen kunnen hier ook zonder verwijzing gebruik van maken. De eerste 8 behandelingen worden door de zorgverzekeraar vergoed.

#### *Mantelzorgondersteuning<sup>9</sup>*

Uit de GGD monitor blijkt dat 12% van de mantelzorgers zich overbelast voelt. Er wordt een toenemend appel op mantelzorgers gedaan, vaak voor de eigen partner. Mantelzorgers hebben vaak ook hun eigen beperkingen. Dit kan leiden tot spanningen en overbelasting. Extra moeilijk is dit wanneer er sprake is van (beginnende) dementie. Mantelzorgers moeten waar nodig ondersteuning kunnen krijgen. We willen voorkomen dat zij overbelast raken.

Er zijn veel vormen van ondersteuning aan mantelzorgers zoals het aanbod van het *Steunpunt Mantelzorg*, de inzet van zorgvrijwilligers van *Graag gedaan* of *Handje helpen*, de *Blijf actief* groepen en *respijtzorg* zoals dagbestedingsactiviteiten en/of kortdurend verblijf. De inzet van het mantelzorgcompliment gaat gepaard met een campagne om mantelzorgers zichtbaarder te maken en hen bekend te maken met de mogelijkheden voor ondersteuning. In hoofdstuk 7 besteden we extra aandacht aan de mantelzorgers van mensen met dementie. Een *knelpunt* is dat Steunpunt Mantelzorg aangeeft door de toenemende vraag te weinig tijd te hebben voor de persoonlijke begeleiding van mantelzorgers (het bieden van een luisterend oor en de weg wijzen naar voorzieningen).

#### *Ontmoetingen en het tegengaan van eenzaamheid*

41% van de 75-plussers in Stichtse Vecht voelt zich weleens eenzaam, 10% vindt zich zelf sociaal geïsoleerd.<sup>10</sup> *Eenzaamheid* en het *gebrek aan een sociaal netwerk* is voor veel ouderen een dringend probleem. Uit onderzoek blijkt dat vooral maatschappelijke inzet in groepsverband goed werkt. Je vrijwillig inzetten voor een ander zorgt ervoor dat je het gevoel krijgt: ik kan wat, ik ben wat waard. Het versterkt je zelfvertrouwen en dat doorbreekt daarmee de negatieve spiraal.

De gemeente wil via het *accommodatiebeleid* realiseren dat er in iedere kern minimaal één (multifunctionele) ontmoetingsplek is.<sup>11</sup> Er is een groot en divers aanbod voor thuiswonende ouderen, onder meer van ouderenbonden, kerken en zorgaanbieders. Initiatieven die ontmoeting stimuleren zijn belangrijk zoals de verschillende eettafels en restaurants voor ouderen maar bijvoorbeeld ook maatjesprojecten en andere vormen van vrijwillige ondersteuning. Voorbeelden zijn *Kom Erbij* in Breukelen, *Maarssen-Dorp* en *Maarssenbroek*, de activiteiten van *Beheersstichting Over-Noord* in Breukelen-Noord, van *Omzien naar elkaar in Nigtevecht* en van het *Dorpshuis Nieuwer Ter Aa*. Er zijn verschillende *Facebookpagina's* (o.a. *Maarssenbroek*) en *Welzijn Stichtse Vecht* en verschillende zorgaanbieders bieden ontmoetingsactiviteiten op verschillende locaties. Een manco is wel dat het aanbod van activiteiten voor ouderen niet altijd bekend is bij de inwoners en(zorg)professionals zoals huisartsen en dat ouderen 's avonds en in het weekend, door gebrek aan passend vervoer, de activiteiten soms niet kunnen bezoeken.

#### *Vrijwillige inzet*

Veel ouderen zijn als vrijwilliger actief.<sup>12</sup> Eén van de actiepunten in het Wmo beleidsplan is om de vrijwillige inzet van ouderen te vergroten. Een manier hiervoor is om bij een hulpvraag om

---

<sup>9</sup> Zie bijlage voor het overzicht van mantelzorgondersteuning

<sup>10</sup> Huisbezoekproject 75-jarigen, Stichting Welzijn Stichtse Vecht, 2014

<sup>11</sup> Strategische koers Dorpshuizenbeleid, september 2015

<sup>12</sup> Uit de GGD-monitor onderzoek blijkt: 55%.

ondersteuning 'wederkerigheid' als uitgangspunt te nemen. In het keukentafel gesprek onderzoeken we met de ouderen niet alleen welke ondersteuning er nodig is maar ook hoe hij of zij zijn ervaring en deskundigheid kan inzetten als vrijwilliger. Hier ligt een rol voor de sociale wijkteams en Stichting Welzijn. De vrijwilligerscentrale richt zich met het project TOP op 60-plussers.

#### *Vervoer*

De ontwikkeling is dat het aantal voorzieningen in met name kleine kernen afneemt, iets wat de participatie van minder mobiele ouderen belemmert. Zo is niet overal meer een winkel aanwezig en rijdt de bus niet in alle kernen. Het huidige provinciale beleid stelt dat huidige verbindingen blijven bestaan. De bushaltes in Stichtse Vecht worden allemaal toegankelijk gemaakt en afritten worden zo aangelegd dat men er gemakkelijk met de rollator op en af kan en er dus zo min mogelijk hindernissen zijn in de looproutes.

Voor mensen die niet zelfstandig van regulier openbaar vervoer of van eigen vervoer gebruik kunnen maken zijn er alternatieven, zoals de Regiotaxi en Valys (buiten de regio). Daarnaast zijn er aanvullende activiteiten die vervoer bieden, zoals de *Activiteitenbus Maarssen* voor Maarssen e.o., de *servicedienst Maarssen* en *Graag Gedaan Breukelen* en de *Buurtbus*. Ook het *Rode Kruis* biedt een vervoersmogelijkheid. Een beperking die deze vormen van vervoer veelal hebben is dat ze alleen binnen de voormalige gemeenten grenzen rijden en tot 18.00 uur. Ook worden deze alternatieven gemist in Maarssenbroek.

#### *Huisbezoek 75+*

Stichting Welzijn Stichtse Vecht doet een preventief huisbezoek bij ouderen van 75 jaar en ouder. Ouderen krijgen informatie over mogelijkheden om langer zelfstandig te blijven. Daarnaast leveren de bezoeken beleidsinformatie over de leefsituatie van ouderen en over de ondersteuningsbehoefte.

#### *Cliëntondersteuning*

Inwoners kunnen altijd een beroep doen op cliëntondersteuners, zoals MEE en de welzijnsadviseurs van de Stichting Welzijn.

#### *Huiselijk geweld*

Uit onderzoek blijkt dat minstens 1 op de 20 ouderen te maken krijgt met een bepaalde vorm van ouderenmishandeling. Het gaat daarbij onder meer om psychische mishandeling (kleinere, uitschelden), fysieke mishandeling en financiële uitbuiting. Soms is er sprake van 'ontspoorde' mantelzorg. Hierbij gaat de mantelzorger door overbelasting of onkunde over de grenzen van de oudere, met schade als gevolg. Geweld tegen ouderen wordt veelal gepleegd door mensen die dicht bij de ouderen staan zoals familieleden, buren, goede vrienden of hulpverleners. Dat is één van de verklaringen waarom ouderenmishandeling vaak lang in het verborgen kan blijven voortbestaan.

Organisaties in verschillende sectoren, waaronder de zorg, zijn wettelijk verplicht om een meldcode (een handelingsprotocol) te hebben die duidelijkheid geeft over de wijze van handelen bij (vermeende) signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. Veilig Thuis<sup>13</sup> geeft advies en hier kan huiselijk geweld gemeld worden.

#### *Discriminatie en Antidiscriminatie Bureau*

Indien (oudere) inwoners zich gediscrimineerd voelen kunnen zij hier melding van doen bij het Antidiscriminatie bureau.

---

<sup>13</sup> De samenvoeging van Steunpunt Huiselijk Geweld en het Advies en Meldpunt Huiselijk geweld en Kindermishandeling

## ACTIES WELZIJN EN PREVENTIE

| <b>Meer bewegen voor ouderen</b>   |      |  |
|--|------|--|
| Extra inzetten op beweegactiviteiten voor ouderen.   | 4.1  | In samenwerking met Stichting Welzijn biedt de buurtsportcoach vanaf 2016 extra sport- en beweegactiviteiten in alle wijken. Meer voorlichting over het aanbod.  |
| <b>Voorlichting gezonde voeding</b>  |      |  |
| Ouderen beter bereiken en voorlichten over goede voeding   | 4.2  | Agendering in 1 <sup>e</sup> -lijns café, 1 <sup>e</sup> kwartaal 2016 en 2017   |
|  | 4.3  | In persberichten belichten we regelmatig initiatieven voor gezonde voeding.  |
|  | 4.4  | Onderzoeken of er apps kunnen worden ontwikkeld waar ouderen makkelijk mee om kunnen gaan.   |
| <b>Aanpak overmatig Alcoholgebruik</b>   |      |  |
| Huisartsen en POH's kunnen alcohol problematiek beter signaleren en ouderen zijn zich zelf hiervan ook meer bewust.  | 4.5  | Agenderen van het thema ouderen en alcohol voor een 1e lijnscafé, 1e kwartaal 2016 en 2017   |
|  | 4.6  | Gebruik van Apps van het Trimbos instituut   |
| <b>Valpreventie</b>  |      |  |
| Zorgverzekeraar vergoedt meer behandelingen of maakt valpreventie een apart programma.   | 4.7  | Agenderen voor het gesprek met de zorgverzekeraar  |
| Ouderen zijn zich meer bewust van de risico's op vallen en hoe deze te verkleinen.   | 4.8  | We vragen Welzijns Stichtse Vecht om vanaf 2016 dit onderwerp mee te nemen bij de huisbezoeken 75plus.   |
| <b>Versterken van sociale netwerken, zelfredzaamheid en tegengaan eenzaamheid</b>  |      |  |
| Meer bewonersinitiatieven voor sociale netwerken en zelfredzaamheid in de kernen, waaronder ook voor alternatief vervoer.  | 4.9  | Ondersteunen bewonersinitiatieven op dit terrein en hen ook faciliteren met bijv. trainingsmogelijkheden. Dit onder de aandacht brengen van dorps- en wijkraden.   |
| In iedere kern is minimaal één plek waar activiteiten en ontmoeting met en door ouderen kunnen plaatsvinden.   | 4.10 | Dit krijgt aandacht bij de uitvoering van het accommodatiebeleid.  |
| Er zijn voldoende passende activiteiten voor (eenzame) ouderen. Belangrijk is een goede match tussen aanbod en vraag, en initiatieven waarbij vrijwilligers als maatje ouderen begeleiden naar activiteiten. | 4.11 | Er is veel aanbod. We onderzoeken hoe we meer kunnen doen om ouderen effectief gebruik te laten maken van het aanbod. Als blijkt dat er 'witte vlekken' zijn, stimuleren we extra aanbod.                    |
| Het aanbod van activiteiten moet voldoende bekend zijn bij zowel de doelgroep als bij de professionals.  | 4.12 | In afstemming tussen gebiedsgericht werken, de gebiedsgerichte communicatie, de sociale wijkteams, de welzijnsorganisatie en de ouderenorganisaties zoeken we naar de beste manier om ouderen te informeren. |
|  | 4.13 | Optimaliseren (digitale) sociale kaart (communicatie sociaal domein) en onderzoeken hoe hierbinnen specifiek ouderen goed hun weg kunnen vinden.   |
| <b>Bevorderen van de vrijwillige inzet van ouderen</b>   |      |  |
| Meer ouderen zetten zich als vrijwilliger in   | 4.14 | 't Gilde Stichtse Vecht start het project POWER  |
|  | 4.15 | Met Steunpunt Vrijwilligerswerk onderzoeken of er vrijwilligerspool kan komen waarin ouderen op projectmatige basis hun deskundigheid ten behoeve van organisaties inzetten.                                 |

## Huiselijk geweld

Ouderenmishandeling wordt tijdig  
gesignaleerd

4.16 Medewerkers van de sociale wijkteams en backoffices  
krijgen training om huiselijk geweld, waaronder  
ouderenmishandeling, te signaleren.



## HOOFDSTUK 5 - WERK EN INKOMEN

Van ouderen wordt verwacht dat zij langer blijven werken. Investeren in de oudere medewerker is dan ook noodzakelijk. Kunnen blijven werken is echter een voorrecht dat helaas niet iedereen ten deel valt. In het vorige hoofdstuk is de inzet beschreven om buitensluiting en isolement tegen te gaan van mensen buiten het arbeidsproces. Gemeentelijke aandacht is er voor ouderen die buiten het arbeidsproces staan, op het vlak van inkomen en arbeidstoeleiding.

### DOEL

Bevorderen van arbeidsparticipatie van inwoners van 55 jaar tot aan de pensioengerechtigde leeftijd en het bevorderen van participatie van ouderen met een laag inkomen.

### THEMA'S

#### **Arbeidsparticipatie**

De volgende regelingen zijn (mede) bedoeld om de arbeidsparticipatie van oudere werknemers te bevorderen:

- De *mobilitetsbonus* maakt het voor werkgevers aantrekkelijk om uitkeringsgerechtigden van 55 jaar en ouder aan te stellen.
- De *no-riskpolis WW'ers* en *proefplaatsingen* stimuleren werkgevers om ouderen in dienst te nemen.
- In de arbeidsmarktregio zijn afspraken gemaakt over *garantiebanen* voor werklozen met een arbeidshandicap. Ouderen met een arbeidshandicap komen hiervoor mogelijk in aanmerking.
- Het (landelijk) *Actieplan 50pluswerkt* ondersteunt ouderen bij het vinden van een baan, onder meer met inspiratiedagen en netwerktrainingen.
- *Scholingsvouchers* stimuleren scholing en private intermediairs kunnen *plaatsingsfees* ontvangen wanneer zij oudere werklozen aan het werk helpen.
- Wanneer ouderen tot de doelgroep kwetsbare uitkeringsgerechtigde behoren zijn er instrumenten zoals *plaatsingssubsidie* en *Jobcoach* beschikbaar in Stichtse Vecht.

#### **Inkomensvoorziening**

Bij een aanvraag voor levensonderhoud wordt beoordeeld of iemand 100% geschikt is om te kunnen re-integreren. Is dat de situatie dan is iemand in principe zelf verantwoordelijk voor re-integratie. Is dat niet het geval dan is ondersteuning mogelijk. Inzet is in eerste instantie om te bemiddelen naar werk, indien dat niet mogelijk is wordt ingezet op sociale activering of een werkervaringsplaats. Als dat niet mogelijk is wordt ingezet op maatschappelijke participatie, waaronder vrijwillige inzet.

Tabel - Aantal 55+ers met uitkering Participatiewet en de periode dat ze de uitkering ontvangen.

|            |     | 3 jaar of<br>langer | 10 jaar of<br>langer |
|------------|-----|---------------------|----------------------|
| Hoofdklant | 315 | 183                 | 77                   |
| Partner    | 34  | 18                  | 9                    |
| Totaal     | 349 | 201                 | 86                   |

Tussen de 65 jaar en de AOW leeftijd is een eventuele overbruggingsuitkering via de SVB mogelijk. Ouderen die geen volledige AOW krijgen kunnen een beroep doen op aanvullende ondersteuning.



### **Minimabeleid**

11% van de 75-jarigen<sup>14</sup> geeft aan enige tot grote moeite te hebben met rondkomen. Ouderen hebben door een hogere zorgconsumptie vaak extra kosten, zoals de verplichte eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening. Voor mensen met een Wajong-uitkering van 55 jaar en ouder dreigt, als gevolg van de herkeuringen, een terugval in het inkomen wanneer blijkt dat zij niet meer volledig onder de Wajong vallen.

De beleidsnota minimabeleid 2015-2018 'Meedoen in Stichtse Vecht en Weesp' beschrijft de voorzieningen voor inwoners met een laag inkomen. Er zijn inwoners die gebruik maken van de minimaregelingen, maar geen algemene bijstand ontvangen. In 2014 waren daaronder 221 personen van 55 jaar of ouder en 180 personen van 65 jaar of ouder.

Ter compensatie van de zorgkosten biedt de gemeente Stichtse Vecht inwoners met een inkomen tot 130% van het minimuminkomen de *Collectieve Zorgverzekering* voor Minima (CZM) aan. Hiervan maken 506 mensen die 65 jaar en ouder zijn gebruik (33% van alle verzekerden). Daarnaast kunnen mensen in bepaalde gevallen een *tegemoetkoming in de zorgkosten* krijgen. Nieuw dit jaar is de *Huisraadregeling*, als gevolg waarvan mensen met een minimum inkomen een bijdrage kunnen ontvangen bij de aanschaf van noodzakelijke duurzame gebruiksgoederen.

De *U-pas* kan een bijdrage leveren in het tegengaan van isolement. De U-pas is er voor mensen met een inkomen tot 125% van het sociaal minimum en biedt korting op allerlei activiteiten.

Tabel: Gebruik van de U-pas door 65+ers in Stichtse Vecht:

|      |     |
|------|-----|
| 2015 | 377 |
| 2016 | 442 |

Aandachtspunt is het tegengaan van *onderbenutting* bij al deze maatregelen. Gerichte en persoonlijke communicatie naar ouderen hierover en het zo eenvoudig mogelijk maken van het aanvragen. Zo krijgen mensen met een uitkering automatisch de U-pas.

### **ACTIES**

|  |     |   |
|--|-----|---|
| Meer oudere werklozen aan het werk.                                      | 5.1 | In de communicatie met werkgevers en bedrijfsleven naar aanleiding van Participatiewet en sociaal akkoord, wijzen we ook op de tegemoetkomingen voor het in dienst nemen van ouderen.   |
| Meer ouderen maken gebruik van regelingen in het kader van minimabeleid. | 5.2 | Gerichte brief over de huisraadregeling aan belanghebbenden.  |
|  | 5.3 | Aandacht voor ouderen in communicatieplan minimabeleid.   |
|  | 5.4 | Nagaan of mensen met alleen een AOW uitkering bij aanvragen behandeld kunnen worden als bekende klanten Participatiewet en er vereenvoudigde formulieren gebruikt kunnen worden.  |
| Verbeteren beleid bijzondere bijstand en vergroten bereik                | 5.5 | Afstemmen en informatie-uitwisseling met betrokken organisaties zoals Stichting Welzijn, het maatschappelijk werk, ouderenbonden, voedselbank en kerkelijke organisaties over maatregelen, effecten van het beleid en knelpunten. Hiertoe zoveel mogelijk bestaande overlegvormen benutten. |
| Bevorderen deelnemers aan vrijwillige participatie.                      | 5.6 | 0-meting, inventarisatie van aantal ouderen dat onbetaald werk doet.  |

<sup>14</sup> Huisbezoekproject 75-jarigen, 2014

## HOOFDSTUK 6 - ZORG EN ONDERSTEUNING THUIS

Naarmate mensen ouder worden neemt de behoefte aan ondersteuning toe. Met name vanaf de leeftijd van 75 jaar is er een toename te zien van het zorggebruik. Zo is het gebruik van hulp bij het huishouden hoger naarmate de leeftijd toeneemt.<sup>15</sup> Ook ten aanzien van persoonlijke verzorging en verpleging is het hogere zorggebruik onder ouderen zichtbaar.<sup>16</sup>

Gemeente en zorgverzekeraar zijn samen verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning aan inwoners die zelfstandig thuis wonen. De zorgverzekeraar financiert op basis van de Zorgverzekeringswet eerstelijnszorg zoals wijkverpleging, huisarts, fysiotherapeut en apotheek. De gemeente zorgt voor ondersteuning in het kader van de Wmo, in de vorm van een algemene voorziening zoals die in het hoofdstuk vier beschreven en/of in de vorm van een maatwerkvoorziening. Maatwerkvoorzieningen zijn bijvoorbeeld hulp bij het huishouden, begeleiding, woonvoorziening, vervoersvoorziening, rolstoel, maatschappelijke opvang of beschermd wonen.

De visie op het sociale domein houdt een verschuiving in van zwaardere zorg naar lichtere zorg. Het streven is dat door betere preventie, meer inzet van het sociale netwerk en innovatieve algemene (welzijns)voorzieningen<sup>17</sup> er minder beroep op de professionals uit de eerste lijn zal zijn. Evenzo zal een betere afstemming tussen 0<sup>de</sup> en 1<sup>e</sup> lijn leiden tot minder inzet van de 2<sup>e</sup> lijn. Afstemming tussen alle partijen is een noodzakelijke voorwaarde om dit te bereiken.

### DOEL

In samenwerking met het medisch domein goede ondersteuning en zorg realiseren voor thuiswonende kwetsbare ouderen waarbij deze zoveel mogelijk zelf regie houden.

### THEMA'S

Zilveren Kruis (Achmea) is als grootste verzekeraar in dit gebied de gesprekspartner. Het bestuurlijk overleg met de zorgverzekeraar vindt plaats in de Wmo regio Utrecht-West. Voor deze zogenoemde 'regietafel' is een gezamenlijke werkagenda opgesteld. Een van de onderwerpen is Langer zelfstandig wonen.

#### *Wijkverpleging*

Met de overheveling van de verpleging en verzorging naar de zorgverzekeringswet (Zvw) is de wijkverpleegkundige naast de huisarts gepositioneerd, als belangrijke spil in de wijk. Huisartsen en wijkverpleegkundigen zetten hun expertise in om samen de (professionele) zorg dichtbij te organiseren. Daardoor kunnen mensen zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving blijven wonen.

De zorgverzekeraar koopt de 'prestatie wijkverpleging' in. Dit bestaat uit de individueel gerichte zorg (S2), in de vorm van persoonlijke verzorging en wijkverpleegkundige zorg, en uit het wijkgericht werken (S1). De wijkverpleegkundigen S1 maken deel uit van de sociaal wijkteams en leggen daar de verbinding tussen het medische en sociale domein. Het indiceren voor de individueel gerichte zorg doen wijkverpleegkundigen zelf.

<sup>15</sup> Uit gegevens van het CAK (mei 2015) blijkt dat van het totaal aantal geleverde uren hulp bij het huishouden 88% geleverd wordt aan de groep 65 jaar en ouder en 80% aan inwoners van 75 jaar of ouder.

<sup>16</sup> Deze zorg werd in 2014 ingezet voor respectievelijk 78% en 71% bij de cliëntgroepen "Somatisch 67-74 jaar", "Somatisch 75 jaar en ouder" en "Psychogeriatric 65 jaar en ouder" (cijfers CIZ, 31-12-2014).

<sup>17</sup> Sociaal netwerk en algemene voorzieningen worden ook wel 0<sup>de</sup> lijn genoemd.

### *Huisartsen*

De zorgverzekeraar financiert in 2015 het project Ouderenzorg 'Samen werkt het beter' waarin het grootste deel van de huisartsen in Stichtse Vecht deelneemt. Het doel is het screenen van kwetsbare ouderen van 75 jaar en ouder en het afstemmen van de zorg voor deze groep. Er zijn directe verbindingen tussen de huisartsenpraktijken met de verpleegkundigen van thuiszorgorganisaties (Maria Dommer, Careyn en Zorggroep de Vechtstreek). Door de samenwerking is snel duidelijk wie er casemanager van de ouderen is, de POH, de dementieconsulent van Ketenzorg Dementie Westelijk Utrecht of de wijkverpleegkundige van de thuiszorgorganisatie.

Er is een convenant afgesloten met de huisartsen in Utrecht-West verband. In vervolg hierop zal de gemeente op lokaal niveau afspraken maken met de huisartsen. Hierbij gaat het om de samenwerking tussen sociaal en medisch domein en de inzet van de huisartsen met betrekking tot ouderen in de gemeente. Belangrijk is dat er afstemming is met de Sociale wijkteams over maatwerkvoorzieningen en dat huisartsen en andere 1<sup>e</sup> lijns professionals informatie krijgen naar welke voorzieningen op het gebied van welzijn/preventie en dienstverlening zij kunnen verwijzen.

### *Overige eerste lijn*

De apotheken van Stichtse Vecht hebben gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld voor medicatievoorziening en controle op de samenstelling van medicatie. Fysiotherapeuten en oefentherapeuten hebben gezamenlijk een protocol Valgevaar ontwikkeld. Dit initiatief is belangrijk om te voorkomen dat kwetsbare ouderen onnodig risico's lopen.

### *Welzijn*

Hoe beter het aanbod van diensten functioneert en aansluit bij de behoefte van ouderen, hoe beter zij ondersteund zijn bij zelfstandig thuis wonen. Welzijn Stichtse Vecht coördineert diverse vrijwilligersdiensten, waaronder ondersteuning mantelzorgers, bezoekwerk, individueel vervoer, een boodschappen- en een klussendienst en tuinonderhoud. Het bezoekwerk is breed: van cliënten die behoefte hebben aan gezelschap, iemand zoeken om voor te lezen, tot het wandelen met iemand in een rolstoel. Ook andere individuele vragen worden waar mogelijk op maat ingewilligd, zoals hulp met het invullen van formulieren, het op orde houden van de thuisadministratie of bij de bediening van de computer. In Maarssen gebeurt dit onder de naam *Servicediensten Maarssen*, in Breukelen en omgeving heet het initiatief *Graag Gedaan. Servicediensten Loenen* biedt individueel vervoer, klussendienst en tuinonderhoud aan. Bezoekwerk, boodschappendienst en wandelen zijn in Loenen ondergebracht bij het 'Maatjes: plezier voor twee'. Diaconieën spelen in de kleinere kernen een rol bij de dienstverlening. Tot slot bieden *ouderenbonden* hulp bij administratie voor hun leden en heeft Maria Dommer in Maarssen een wasservice waarvan ook niet-bewoners gebruik van kunnen maken.

### *Als zorg thuis niet voldoende is*

Er kan een punt komen dat zorg thuis niet voldoende is. Soms is logeeropvang nodig om mantelzorgers te ontlasten of valt de mantelzorger uit en is crisisopvang geboden. Gesignaleerd wordt dat hier knelpunten zijn met betrekking tot de beschikbaarheid. Dat geldt ook voor het gegeven dat er geen revalidatiemogelijkheid is in Stichtse Vecht. Ook zijn er zorgen met betrekking tot het voortbestaan van de *hospitia*. Deze onderwerpen worden geagendeerd voor het toekomstig overleg met de huisartsen, om te komen tot een gezamenlijke strategie richting zorgverzekeraar. Ook overige zorgaanbieders moeten hierin betrokken worden.

## ACTIES ZORG EN ONDERSTEUNING THUIS

|  |     |  |
|--|-----|--|
| Continuering inzet casemanagers dementie.  | 6.1 | Agendering voor de regietafel met de zorgverzekeraar. Gezamenlijke strategie bepalen met huisartsen en de grotere zorgaanbieders.        |
| Voortzetting van de financiering van het Project Ouderenzorg; uitbreiding naar heel Stichtse Vecht. Realiseren van een voldoende zorgaanbod.                   | 6.2 | Structurele samenwerkingsafspraken met huisartsen en lokale uitwerking van het afgesloten convenant met huisartsen, eerste kwartaal 2016 |
| Vergroten samenwerking medisch en sociaal domein (welzijn en sociaal wijkteam); meer doorverwijzingen naar algemene voorzieningen, (preventieve) activiteiten. | 6.3 | Informatie aan huisartsen over de sociale kaart.   |
| Ouderen kennen het aanbod voor zorg- en dienstverlening thuis.   | 6.4 | Ontwikkelen van gerichte communicatie voor ouderen.  |



## HOOFDSTUK 7 - WONEN

De groep senioren die zelfstandig blijft wonen, groeit. De meeste mensen willen zo lang mogelijk de regie houden over hun eigen leven en blijven participeren, ook als ze hulp of zorg nodig hebben. Om met voldoende kwaliteit zelfstandig te kunnen blijven wonen gaat het niet alleen om voldoende geschikte woningen, maar ook om de woonomgeving, leefbaarheid en voorzieningen in de nabije omgeving. Dit vraagt om maatwerk voor de verschillende kernen en goede samenwerking tussen de gebiedsregisseurs, de sociale wijkteams en andere betrokkenen. Veel is bereikt door eigen initiatief van geëngageerde vrijwilligers. Dorpsraden en wijkcommissies zijn belangrijk bij het organiseren van de sociale infrastructuur en het bevorderen van sociale cohesie.

### DOEL

Iedereen in de gemeente Stichtse Vecht heeft de mogelijkheid om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Dit betekent dat er voldoende geschikte woningen en voldoende intramurale capaciteit moet zijn, de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor mensen met een beperking verbeterd wordt en een samenhangend pakket van zorg- en welzijnsdiensten de inwoners ondersteunt bij het langer zelfstandig wonen.

### THEMA'S

#### ***Toekomstbestendig wonen***

Bureau Companen<sup>18</sup> heeft begin 2015 in kaart gebracht hoe vraag en aanbod naar geschikte zelfstandige woningen zich de komende tijd ontwikkelen. De belangrijkste conclusies uit het onderzoek zijn:

- ❖ In de periode tot 2025 is er nog een opgave om 40 woningen 'verzorgd wonen'<sup>19</sup> te realiseren. Het tekort aan 'verzorgd wonen' doet zich vooral voor in Maarssenbroek.
- ❖ Companen verwacht in 2025 een tekort van 3100 'geschikte' woningen. In een 'geschikte' zijn alle primaire voorzieningen gelijkvloers/ zonder traplopen bereikbaar.
- ❖ Companen geeft aan dat er in Stichtse Vecht een groot potentieel is aan woningen(10.000) die met relatief eenvoudige aanpassingen 'geschikt' te maken zijn.

#### ***Intramurale capaciteit***

Tabel - Zorgorganisaties met beschikbare intramurale capaciteit per kern (peildatum april 2013)

| Kern                | Zorginstelling | Aantal intramurale plaatsen |
|---------------------|----------------|-----------------------------|
| Maarssen Dorp       | Merenhoef      | 79                          |
| Maarssen Dorp       | Maria Dommer   | 95                          |
| Maarssen Dorp       | Snavelenburg   | 120                         |
| Breukelen           | De Aa          | 79                          |
| Loenen aan de Vecht | 't Kampje      | 71                          |
| Kockengen           | Overdorp       | 27                          |
| Totaal              |                | 490                         |

In aansluiting op het zelfstandig wonen, moet er voldoende intramurale capaciteit zijn. Er is een intramuraal aanbod van 490 plaatsen, verdeeld over de grotere kernen. Naar alle waarschijnlijkheid hoeven er de komende jaren geen verzorgingshuizen te sluiten en blijft het huidige intramuraal

<sup>18</sup> Companen, Onderzoek toekomstbestendig wonen, Stichtse Vecht januari 2015

<sup>19</sup> Woningen nabij een verzorgingshuis of dienstencentrum van waaruit zorg geleverd kan worden



aanbod in stand. Op dit moment is er echter geen vorm van 'wonen met zorg' in Maarssebroek, iets wat wel wenselijk is, gezien de bevolkingsprognoses voor deze kern.

De verschillende zorgaanbieders hebben initiatieven genomen om de intramurale capaciteit flexibel in te kunnen inzetten en mee te bewegen met de vraag naar lichtere en zwaardere capaciteit. De (huidige) intramurale capaciteit voor de lichtere zorgvraag kan geleidelijk geschikt worden gemaakt voor cliënten met een zwaardere zorgvraag. Op basis van de verschillende prognoses kan er echter op termijn weer een tekort te ontstaan aan intramurale capaciteit.

De gemeente heeft in samenwerking met de woningcorporaties, de zorginstellingen en de zorgverzekeraar/het zorgkantoor het actieprogramma 'Wonen met zorg' opgesteld. Dit programma sluit aan bij de aanbevelingen van Bureau Companen. De gemeente spant zich in voor een toereikend aanbod aan de verschillende vormen van 'wonen met zorg', waaronder het beschut wonen. De gemeente heeft hierbij de regierol en werkt daarbij nauw samen met andere partijen.

### ***Zorg- en dienstverlening***

Zorgaanbieders (zoals Zorggroep de Vechtsstreek, Maria Dommer, Merenhoef, Careyn) en Stichting Welzijn Stichtse Vecht bieden verschillende diensten aan, vaak met de inzet van vrijwilligers. Alarmering bieden onder meer de Zorggroep de Vechtstreek, TSN Thuiszorg en Careyn. Ook zijn er buurtinitiatieven van vrijwilligers die bepaalde diensten organiseren. Van deze diensten kunnen inwoners vaak tegen een (geringe) vergoeding gebruik maken. Daarnaast zijn er commerciële aanbieders van diensten.

Deze diensten kunnen ouderen helpen om langer zelfstandig te blijven wonen en hebben vaak ook als doel het tegengaan van isolement. Uit de inventarisatiefase van deze nota komt echter naar voren dat het aanbod versnipperd is en dat het voor bewoners lastig is om passende ondersteuning te vinden. Met name voor de meest kwetsbare burgers is het belangrijk dat er meer duidelijkheid en transparantie komt over het aanbod en over de randvoorwaarden die daarvoor gelden. Ouderen zijn echter niet alleen de vragende, afhankelijke partij maar kunnen ook zelf, als vrijwilliger, mee helpen bij het verlenen van allerlei diensten. Daarnaast is het van belang dat zij invloed kunnen uitoefenen op het aanbod van diensten.



## ACTIES WONEN

Het actieprogramma Wonen met zorg omschrijft doelstellingen en acties op de drie samenhangende domeinen.

| <b>De woning</b>  |     |  |
|---|-----|--|
| Uitbreiding van het aanbod geschikte en beschutte woningen.   | 7.1 | We informeren huiseigenaren over de mogelijkheden om hun woning aan te passen. Dit impliceert dat er gericht informatie wordt verstrekt over bijvoorbeeld domotica-toepassingen, woningaanpassingen en over de bekostiging daarvan. Start campagne begin 2016. |
|   | 7.2 | In de prestatieafspraken met de corporaties wordt vastgelegd hoe zij in de komende jaren hun woningvoorraad vergroten en verbeteren zodat deze beter toegankelijk en beter geschikt wordt voor mensen met een beperking. Voor 1 januari 2016.                  |
|   | 7.3 | Analyse van de mogelijkheden in (herbestemming) van bestaand vastgoed, voorjaar 2016.  |
|   | 7.4 | We onderzoeken met Zorgkantoor en zorgaanbieders de mogelijkheid voor intramurale capaciteit dan wel verzorgd wonen in Maarssenbroek. Start verkenning najaar 2015, uitwerking in 2016.  |
|   | 7.5 | Bij nieuwbouw van woningen maken we met marktpartijen en corporaties afspraken over het realiseren van levensloopbestendige woningen in de huur- en de koopsector. Criteria vaststellen voorjaar 2016.   |
|   | 7.6 | In samenwerking met corporaties stimuleren we met persoonlijke advisering doorstroming van senioren die nog niet te maken hebben met fysieke beperkingen om te verhuizen naar een geschikte woning.  |
|   | 7.7 | We benutten optimaal de mogelijkheden van de woonruimteverdeling, zodat geschikte huurwoningen bij leegkomen met voorrang toegewezen worden aan ouderen of mensen met een beperking.   |
| <b>Woonomgeving</b>   |     |  |
| Toegankelijkheid voor mensen met een beperking en ouderen verbeteren  | 7.8 | Een meerjarenplan van aanpak wordt opgesteld tussen november 2015 en april 2016.   |
| <b>Zorg en diensten</b>   |     |  |
| Voor de meest kwetsbare inwoners moet gelden dat er een 'basispakket' beschikbaar is. Denk aan: maaltijdvoorziening, alarmering, vervoer, ontmoeting. | 7.9 | We versterken in de wijken en kernen de samenwerking op uitvoerend niveau tussen de verschillende aanbieders van zorg en welzijn (inclusief huisartsen, fysiotherapeuten etc.) om versnippering tegen te gaan en het aanbod beter bereikbaar te maken.         |



## HOOFDSTUK 8- DEMENTIE

Bij dementie nemen de geestelijke vermogens ernstig af. Als gevolg hiervan kan iemand dagelijkse handelingen zoals zich aankleden, het bereiden van voedsel, correcte inname van medicatie of het betalen van rekeningen, minder goed of niet meer uitvoeren. Dementie is een ernstige progressieve ziekte is waaraan de persoon uiteindelijk komt te overlijden. Het ziekteverloop waardoor op voorhand niet te bepalen is wanneer de zorginzet het hardst nodig is, aan het begin, gedurende of aan het einde van het traject. Mensen met dementie hebben dikwijls ook andere (chronische) aandoeningen, zowel somatische als psychiatrische ziektebeelden komen voor.

Van de mensen met dementie woont 70% thuis. Zij worden verzorgd door de naaste familie en/of omgeving. De mantelzorgers verliezen geleidelijk aan hun dierbare zoals die was en voelen zich verantwoordelijk voor de onophoudelijke zorg.

Alzheimer Nederland heeft een prognose gemaakt voor de toename van dementie in Stichtse Vecht. *Tabel - Prognose van het aantal inwoners met dementie van Alzheimer Nederland.*<sup>20</sup>

| Jaartal | Aantal inwoners met dementie<br>(Niet iedereen met dementie is gediagnosticeerd.) |
|---------|---|
| 2014    | 922   |
| 2020    | 1.122   |
| 2030    | 1.671   |
| 2040    | 2.193   |

### DOEL

Een passend aanbod (activiteiten, ondersteuning, zorg) voor mensen met dementie en hun mantelzorgers waarbij zij zo lang als zij willen en kunnen actief blijven en de regie houden.

### THEMA'S

#### ***Dementievriendelijke gemeente***

In veel wijken, buurten en gemeenschappen leven mensen met dementie. Landelijk wordt ingezet op het vergroten van het besef en begrip van de samenleving voor dementie. Het streven is dat een miljoen mensen binnen vijf jaar beter bekend raken met dementie en dat toepassen in hun baan en bestaan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan familieleden, winkelpersoneel of buschauffeurs. Er zijn verschillende koploper gemeenten met inspirerende voorbeelden en Alzheimer Nederland biedt handreikingen voor gemeentelijk beleid. Zo is er de *Zorgstandaard dementie* opgesteld. Deze geeft de normen waaraan dementiezorg moet voldoen en geeft een beschrijving van het complete zorgcontinuüm: van vroegsignalering en preventie tot diagnostiek, casemanagement, behandeling, begeleiding en steun en levering van zorg en diensten.

#### ***Casemanagement dementie***

Zowel zorginhoudelijk als organisatorisch is de zorg rondom een persoon met dementie complex. Zorgverleners vanuit huisartsenzorg, mantelzorgondersteuning, thuiszorg en dagopvang zijn actief met ieder hun eigen werkwijze en eindverantwoordelijkheid. De casemanager dementie is een continue factor in het hele ziekteverloop. De casemanagers bieden aan cliënten en mantelzorgers ondersteuning vanaf het 'niet pluis gevoel' tot aan opname en zo nodig een korte nazorg na

<sup>20</sup> [www.alzheimer-nederland.nl/gemeenten](http://www.alzheimer-nederland.nl/gemeenten).

overlijden. Iedereen in de 'keten' kan hen inschakelen om cliënten en mantelzorgers in de thuissituatie te bezoeken. De casemanagers werken nauw samen met huisartsen, ouderenadviseurs en vrijwillige mantelzorgondersteuning van de stichtingen Welzijn en de GGZ.

De zorgverzekeraar koopt deze zorg in. Voor 2015 zijn Careyn en Rijnhoven gecontracteerd voor het casemanagement dementie in Utrecht-West. Door samenwerking van Coöperatie Zorg NU (coöperatie van huisartsen in regio Westelijk Utrecht) met Careyn en de Rijnhoven krijgt de samenwerking tussen huisartsen, Specialisten Ouderenzorg (SO) en wijkverpleegkundigen een belangrijke impuls: huisartsen kunnen de SO consulteren bij het beoordelen van cliënten met dementie.

### **Huidig ondersteuningsaanbod**

- Alzheimercafés voor mensen met dementie en hun mantelzorgers in Maarssendorp en Breukelen.
- Twee dementieconsulenten vervullen de rol van casemanager. Zij begeleidden in 2015 naar schatting 210 cliënten.
- Vrijwilligers van 'Handje Helpen' kunnen de taak van de mantelzorger voor bijvoorbeeld één of twee dagdelen overnemen.
- In Breukelen, Loenen en Maarssendorp zijn 'Blijf actief groepen' waar iemand met beginnende dementie een dagdeel per week naar toe kan.
- Er is dagbesteding in de woonzorgcentra.
- Steunpunt mantelzorg geeft informatie, cliëntondersteuning, bemiddelt bij respijtzorg en draagt bij aan preventie.
- Project ouderen zorg en de huisbezoeken 75+ zijn belangrijk in het kader van preventie en signalering.
- Via het initiatief 'Nachtvrijwilliger' van Handjehelpen is er respijtzorg voor de nacht (thuis) aanvullend op het aanbod voor respijtzorg van zorgaanbieders. Overigens vindt deze dienst weinig aftrek, mensen kiezen liever voor een logeermogelijkheid.
- Indien thuis wonen niet meer mogelijk is kan men opgenomen worden in een instelling.

### **Dementieketen**

Er is een *regionale* keten dementiezorg genaamd Ketenzorg Dementie Westelijk Utrecht<sup>21</sup>. Dit is een initiatief van samenwerkende partijen in de regio: Zuwe, Rijnhoven Harmelen, Zorggroep Vechtstreek, Stichtingen Welzijn, Altrecht, Vierstroomzorgring, Huisartsen, Gemeenten, Alzheimer Nederland, Maria Dommer en Merenhoef Maarssen, Wulverhorst Oudewater, Zorggroep St. Maarten. Het *lokaal* overleg Ketenzorg behoeft een doorstart, nadat twee sleutelfiguren hier vanwege pensioen zijn vertrokken. De samenwerking binnen de dementieketen is op uitvoeringsniveau wel aanwezig, maar de partners komen niet meer in de vorm van een gezamenlijk overleg bijeen. De onderlinge afstemming tussen gemeentelijke sociale wijkteam, de huisartsen, wijkverpleging en dementieconsulenten moet nog verder ontwikkeld worden.

---

<sup>21</sup> De keten is voor het gebied van de gemeenten De Ronde Venen, Stichtse Vecht, Woerden, Montfoort, Oudewater en wijk 10 van Leidsche Rijn (Vleuten, De Meern, Vleuterweide en Veldhuizen).

## ACTIES DEMENTIE

|  |     |   |
|--|-----|---|
| Mensen met dementie blijven zolang mogelijk actief en hun talenten als vrijwilliger inzetten   | 8.1 | Project DementTalent gaat van start.  |
| Aandacht voor de jongere groep met dementie en hun mantelzorgers: passende dagbesteding; innovatief aanbod.<br>Voldoende ondersteuning mantelzorgers (ook specifiek mantelzorgers de jongere groep met dementie).<br>We werken aan dementie-vriendelijke gemeente en de standaard dementie zorg. Ketenzorg Utrecht West heeft een voorstel hiervoor opgesteld. | 8.2 | Met de ketenpartners dementie en de coördinator Utrecht West stellen we een gezamenlijke actieagenda op voor Stichtse Vecht. Ook de afstemming op lokaal niveau wordt hierbij betrokken en de mogelijkheid om een doorstart te maken van het lokaal overleg ketenzorg. Hierop deze onderwerpen agenderen. Eerste bijeenkomst 1 <sup>e</sup> kwartaal 2016. Dan is ook meer duidelijk over de kosten. Ketenzorg heeft subsidie ontvangen om trainingen te organiseren om onze gemeente dementievriendelijk te maken. |
| Mantelzorgers zijn meer bekend met en maken gebruik van respijtzorg.   | 8.3 | Inzet van gemeentelijke communicatiekanalen.  |



## VERKLARING VAN AFKORTINGEN

|      |   |
|------|---|
| CBS  | Centraal Bureau Statistiek  |
| IOAW | Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers   |
| IOAZ | Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen |
| IOW  | Wet inkomensvoorziening oudere werklozen  |
| POH  | Praktijkondersteuner huisarts   |
| RIVM | Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu   |
| Wlz  | Wet langdurige zorg   |
| WMCZ | Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen   |
| Wmo  | Wet maatschappelijke ondersteuning  |
| Wpg  | Wet publieke gezondheid   |
| WSW  | Wet sociale werkvoorziening   |
| Wwb  | Wet werk en bijstand  |
| Zvw  | Zorgverzekeringswet   |
| ZZP  | Zorgzwaartepakket   |

## BIJLAGE 1 - OVERZICHT ACTIES

|       |  |                        |                                  |
|-------|--|------------------------|----------------------------------|
| Actie |  | Uitvoering en planning | Financiën en gemeentelijke inzet |
|-------|--|------------------------|----------------------------------|

### HOOFDSTUK 4 WELZIJN EN PREVENTIE

#### Meer bewegen voor ouderen

|  |     |  |   |
|--|-----|--|---|
| Extra inzetten op beweegactiviteiten voor ouderen. | 4.1 | In samenwerking met Stichting Welzijn biedt de buurtsportcoach vanaf 2016 extra sport en beweegactiviteiten in alle wijken. Meer voorlichting over het aanbod. | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling; Onderdeel van subsidieopdracht van Stichting Welzijn |
|--|-----|--|---|

#### Voorlichting gezonde voeding

|  |     |  |   |
|--|-----|--|---|
| Ouderen beter bereiken en voorlichten over goede voeding | 4.2 | Agendering in 1 <sup>e</sup> -lijns café, 1 <sup>e</sup> kwartaal 2016 en 2017             | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling; Geen extra kosten    |
|  | 4.3 | In persberichten belichten we regelmatig initiatieven voor gezonde voeding.                | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling; Geen extra kosten    |
|  | 4.4 | Onderzoeken of er apps kunnen worden ontwikkeld waar ouderen makkelijk mee om kunnen gaan. | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling; Private financiering |

#### Aanpak overmatig Alcoholgebruik

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
| Huisartsen en POH's kunnen alcohol problematiek beter signaleren en ouderen zijn zich zelf hiervan ook meer bewust. | 4.5 | Agenderen van het thema ouderen en alcohol voor een 1e lijnscafé, 1e kwartaal 2016 en 2017 | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling; Geen extra kosten |
|   | 4.6 | Gebruik van Apps van het Trimbos instituut   | Inzet Maatschappelijke Ontwikkeling; Geen extra kosten                   |

#### Valpreventie

|   |     |   |  |
|---|-----|---|--|
| Zorgverzekeraar vergoed meer behandelingen of maakt valpreventie een apart programma.         | 4.7 | Agenderen voor het gesprek met de zorgverzekeraar   | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling; Geen extra kosten                 |
| Ouderen zijn zich meer bewust van de risico's op vallen en de manieren om deze te verkleinen. | 4.8 | We vragen Welzijn Stichtse Vecht om vanaf 2016 dit onderwerp mee te nemen bij de huisbezoeken 75plus. | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling; Onderdeel van subsidieopdracht SW |

#### Versterken van sociale netwerken, zelfredzaamheid en tegengaan eenzaamheid

|   |     |  |   |
|---|-----|--|---|
| Inwoners nemen vaker initiatieven om sociale netwerken en zelfredzaamheid in de kernen te versterken, waaronder ook voor alternatief vervoer. | 4.9 | Ondersteunen bewonersinitiatieven op dit terrein en hen hiertoe ook faciliteren met bijv. trainingsmogelijkheden. Dit onder de aandacht brengen van dorps- en wijkraden. | Inzet reguliere ambtelijk formatie Afd. Wijken en Kernen. Binnen budget gebiedsgericht werken (Programma 1) |
|---|-----|--|---|

|  |      |   |  |
|--|------|---|--|
| In iedere kern is minimaal één plek waar activiteiten en ontmoeting met en door kunnen plaatsvinden.   | 4.10 | Dit krijgt aandacht bij de uitvoering van het accommodatiebeleid.   | Past binnen uitvoering accommodatiebeleid (afd. Wijken en Kernen);<br>geen extra kosten.   |
| Er zijn voldoende passende activiteiten voor (eenzame) ouderen. Belangrijk is een goede match tussen aanbod en vraag, en initiatieven waarbij vrijwilligers als maatje ouderen begeleiden naar activiteiten. | 4.11 | Er is veel aanbod. We onderzoeken hoe we meer kunnen doen om ouderen effectief gebruik te laten maken van het aanbod. Als blijkt dat er 'witte vlekken' zijn, stimuleren we extra aanbod. | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling;<br>Nieuw aanbod binnen bestaand budget  |
| Het aanbod van activiteiten moet voldoende bekend zijn bij zowel de doelgroep als bij de professionals.  | 4.14 | Afstemming tussen gebiedsgericht werken, de gebiedsgerichte communicatie, de sociale wijkteams, de welzijnsorganisatie en de ouderenorganisaties.   | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling, Wijken en kernen; Sociale wijkteams (afd. publiekszaken), communicatie (afd. dienstverlening).<br>Geen extra kosten |
|  | 4.15 | Optimaliseren digitale sociale kaart en onderzoeken hoe hierbinnen specifiek ouderen goed hun weg kunnen vinden.  | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling en communicatie sociaal domein (afd. dienstverlening);<br>Geen extra kosten  |

#### Bevorderen van de vrijwillige inzet van ouderen

|  |      |   |   |
|--|------|---|---|
| Meer ouderen zetten zich als vrijwilliger in | 4.16 | 't Gilde Stichtse Vecht start het project POWER   | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling;<br>Regulier subsidiebeleid |
|  | 4.17 | Met Steunpunt Vrijwilligerswerk onderzoeken of er op projectmatig basis een vrijwilligerspool voor ouderen kan komen. | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling;<br>Regulier subsidiebeleid |

#### Huiselijk geweld

|   |      |   |   |
|---|------|---|---|
| Ouderenmishandeling wordt tijdig gesignaleerd | 4.18 | Medewerkers van de sociale wijkteams en backoffices krijgen training om huiselijk geweld, waaronder ouderenmishandeling, te signaleren. | Inzet sociale wijkteams;<br>Regulier budget bedrijfsvoering sociaal domein. |
|---|------|---|---|

#### HOOFDSTUK 5 WERK EN INKOMEN

|  |     |  |  |
|--|-----|--|--|
| Meer oudere werklozen aan het werk.                                      | 5.1 | In de communicatie met werkgevers en bedrijfsleven naar aanleiding van Participatiewet en sociaal akkoord wijzen we op de tegemoetkomingen voor het in dienst nemen van ouderen. | Reguliere inzet sociale zaken (afdeling publiekszaken) en afdeling ontwikkeling. |
| Meer ouderen maken gebruik van regelingen in het kader van minimabeleid. | 5.2 | Gerichte brief over de huisraadregeling aan belanghebbenden  | Reguliere inzet sociale zaken (afdeling publiekszaken) en afdeling ontwikkeling. |
|  | 5.3 | Aandacht voor ouderen in communicatieplan minimabeleid   | Reguliere inzet sociale zaken (afdeling publiekszaken) en afdeling ontwikkeling. |

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
|   | 5.4 | Nagaan of mensen met alleen een AOW uitkering bij aanvragen behandeld kunnen worden als bekende klanten participatiewet en vereenvoudigde formulieren gebruikt kunnen worden.  | Reguliere inzet sociale zaken (afdeling publiekszaken) en afdeling ontwikkeling. |
| Verbeteren beleid bijzondere bijstand en vergroten bereik | 5.5 | Afstemmen en informatie-uitwisseling met betrokken organisaties zoals Stichting Welzijn, het maatschappelijk werk, ouderenbonden, voedselbank en kerkelijke organisaties over maatregelen, effecten van het beleid en knelpunten. Hiertoe zoveel mogelijk bij bestaande overlegvormen regelmatig aan te sluiten. | Reguliere inzet sociale zaken (afdeling publiekszaken) en afdeling ontwikkeling. |
| Bevorderen deelnemers aan vrijwillige participatie.       | 5.6 | 0-meting, inventarisatie van aantal ouderen dat onbetaald werk doet.   | Reguliere inzet sociale zaken (afdeling publiekszaken).                          |

#### HOOFDSTUK 6 ZORG EN ONDERSTEUNING THUIS

|  |     |  |  |
|--|-----|--|--|
| Continuering inzet casemanagers dementie.  | 6.1 | Agendering voor de regietafel met de zorgverzekeraar. Gezamenlijke strategie bepalen met huisartsen en de grotere zorgaanbieders.        | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling<br>Geen extra kosten   |
| Voortzetting van de financiering van het Project Ouderenzorg en uitbreiding naar de hele Stichtse Vecht.   |     |  |  |
| Vergroten samenwerking medisch en sociaal domein (welzijn en sociaal wijkteam) en bevorderen dat vaker wordt doorverwezen naar algemene voorzieningen, (preventieve) activiteiten. | 6.2 | Structurele samenwerkingsafspraken met huisartsen en lokale uitwerking van het afgesloten convenant met huisartsen, eerste kwartaal 2016 | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling en sociaal wijkteam (afd. publiekszaken).<br>Geen extra kosten.  |
|  | 6.3 | Informatie aan huisartsen over de sociale kaart.   | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling en sociaal wijkteam (afd. publiekszaken).<br>Geen extra kosten.  |
| Ouderen kennen het aanbod voor zorg- en dienstverlening thuis.   | 6.4 | Ontwikkelen van gerichte communicatie voor ouderen.  | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling, sociaal wijkteam (afd. publiekszaken) en communicatie (afd. dienstverlening).<br>Eventuele extra kosten niet nog niet bekend. |

## HOOFDSTUK 7 WONEN

### De woning

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
| Uitbreiding van het aanbod geschikte en beschutte woningen. | 7.1 | We informeren en stimuleren huiseigenaren over de mogelijkheden om hun woning aan te passen. Dit impliceert dat er gericht informatie wordt verstrekt over bijvoorbeeld domotica-toepassingen, woningaanpassingen en over de bekostiging daarvan. Start campagne begin 2016. | Voorzien in nota Wonen met zorg;<br>Uitvoeringskosten: € 20.000 (indicatief)<br>Inzet projectleider: 20 dagen Afdeling Ontwikkeling<br>Reguliere inzet afd. dienstverlening (communicatie) |
|   | 7.2 | In de prestatieafspraken met de corporaties wordt vastgelegd hoe zij in de komende jaren hun woningvoorraad vergroten en verbeteren zodat deze beter toegankelijk en beter geschikt wordt voor mensen met een beperking. Voor 1 januari 2016.                                | Voorzien in nota Wonen met zorg;<br>Reguliere Inzet van projectteam dat de afspraken met de corporaties uitwerkt, Afdeling Ontwikkeling  |
|   | 7.3 | Analyse van de mogelijkheden in (herbestemming) van bestaand vastgoed, voorjaar 2016.  | Voorzien in nota Wonen met zorg;<br>Inzet vanuit RO, afd. ontwikkeling   |
|   | 7.4 | We onderzoeken met Zorgkantoor en zorgaanbieders de mogelijkheid voor intramurale capaciteit dan wel verzorgd wonen in Maarssenbroek. Start verkenning najaar 2015, uitwerking in 2016   | Voorzien in nota Wonen met zorg;<br>Projectleider: 20 dagen<br>Afd. Ontwikkeling   |
|   | 7.5 | Bij nieuwbouw van woningen maken we met marktpartijen en corporaties afspraken over het realiseren van levensloopbestendige woningen in de huur- en de koopsector. Criteria vaststellen voorjaar 2016.   | Voorzien in nota Wonen met zorg;<br>Inzet vanuit RO, afd. ontwikkeling   |
|   | 7.6 | In samenwerking met corporaties stimuleren we met persoonlijke advisering doorstroming van senioren die nog niet te maken hebben met fysieke beperkingen om te verhuizen naar een geschikte woning.  | Reguleren ambtelijke inzet, afd. ontwikkeling  |
|   | 7.7 | We benutten optimaal de mogelijkheden van de woonruimteverdeling, zodat geschikte huurwoningen bij leegkomen met voorrang toegewezen worden aan ouderen of mensen met een beperking.   | Reguliere ambtelijke inzet, afd. ontwikkeling  |

### Woonomgeving

|  |     |  |  |
|--|-----|--|--|
| Toegankelijkheid voor mensen met een beperking en ouderen verbeteren | 7.8 | Een meerjarenplan van aanpak wordt opgesteld tussen november 2015 en april 2016. | Voorzien in nota Wonen met zorg;<br>Inzet projectleider afd. Wijken en Kernen 1 dagdeel/week |
|--|-----|--|--|



### Zorg en diensten

|   |     |   |   |
|---|-----|---|---|
| Voor de meest kwetsbare inwoners moet een 'basispakket' beschikbaar zijn. (Zoals maaltijdvoorziening, alarmering, vervoer, ontmoeting.) | 7.9 | We versterken in de wijken en kernen de samenwerking op uitvoerend niveau tussen de verschillende aanbieders van zorg en welzijn (inclusief huisartsen fysiotherapeuten etc.) om versnippering tegen te gaan en het aanbod beter bereikbaar te maken. | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling, Wijken en Kernen en Sociaal Wijkteam.<br>Geen extra kosten |
|---|-----|---|---|

### HOOFDSTUK 8 DEMENTIE

|  |     |  |  |
|--|-----|--|--|
| Mensen met dementie blijven zolang mogelijk actief en hun talenten als vrijwilliger inzetten   | 8.1 | Het project DemenTalent gaat van start.  | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling;<br>Kosten nog niet bekend.                        |
| Aandacht voor de groep jongeren met dementie en hun mantelzorgers: passende dagbesteding; innovatief aanbod.                           | 8.2 | Met de ketenpartners dementie en de coördinator Utrecht Westelijk stellen we een gezamenlijke actieagenda op voor Stichtse Vecht. Hierop deze onderwerpen agenderen. Ook de afstemming op lokaal niveau wordt hierbij betrokken. Eerste bijeenkomst 1 <sup>e</sup> kwartaal 2016. Dan is ook meer duidelijk over de kosten. Ketenzorg heeft subsidie ontvangen om trainingen te organiseren om onze gemeente dementievriendelijk te maken. | Inzet reguliere ambtelijke formatie Afd. Ontwikkeling;<br>Kosten nog niet bekend.                        |
| Voldoende ondersteuning mantelzorgers (ook specifiek mantelzorgers mensen die al op jongere leeftijd dementie krijgen)                 |     |  |  |
| We werken aan dementie-vriendelijke gemeente en standaard dementie zorg. Ketenzorg Utrecht West heeft een voorstel hiervoor opgesteld. |     |  |  |
| Mantelzorgers zijn meer bekend met en maken gebruik van respijtzorg.   | 8.3 | Inzet van gemeentelijke communicatiekanalen  | Inzet afd. ontwikkeling, afd. publiekszaken en afd. dienstverlening (communicatie);<br>Geen extra kosten |

Op 18 juni is een bijeenkomst ouderenbeleid gehouden om input te verzamelen voor de nota ouderenbeleid Stichtse Vecht. Een groot aantal partijen was hierbij aanwezig.

In groepen is aan de hand van vier thema's gesproken over knelpunten en suggesties om deze op te lossen. In de meeste groepen werd het thema ingeleid door een presentatie.

De thema's waren:

| Thema   | Presentatie  |
|---|--|
| Zelfstandig blijven wonen in de eigen woning        | Coöperatie Zorgeloos wonen (tablet biedt ondersteuning)  |
| Zelfredzaamheid en ondersteuning in de wijk         | Kom er bij in Maarssenbroek (tegengaan isolerement onder ouderen)<br>Omzien naar elkaar, Nigtevecht (vrijwilligers ondersteunen buurtbewoners) |
| Preventie en vroegsignalering van kwetsbare ouderen | Samen werkt 't beter (Maarssen)  |
| Ketensamenwerking en dementie.                      |  |

Uit de verslagen van de werkgroepen komen een aantal highlights naar voren: Deze worden hieronder beschreven.

#### **Bewustwording en anticiperen**

In alle werkgroepen komt het belang van bewustwording aan de orde. De verzorgingsmaatschappij verandert. Men moet zelf meer verantwoordelijkheid nemen, zelf ook regie houden. Het is goed om, voor het moment van kwetsbaarheid aanbreekt, na te gaan er welke maatregelen je kunt nemen om zo lang mogelijk op een zo prettig mogelijke manier zelfstandig kunt blijven. Dit geldt voor de vraag hoe je je woning kunt aanpassen of dat je wellicht naar een passendere woning moet verhuizen. Maar ook voor het actief blijven, onderhouden van een sociaal netwerk, gezond en fit en een heel concreet thema als valpreventie. En de vraag hoe je als mantelzorger voorkomt dat je overbelast raakt.

#### **Communicatie en informatie**

Geconstateerd werd dat communicatie met en informatievoorziening voor ouderen op alle terreinen van belang is en niet altijd goed verloopt. Zo wordt geconstateerd dat er veel voorzieningen zijn waar ouderen gebruik van kunnen maken maar dat ouderen zelf maar ook professionals niet altijd goed op de hoogte zijn. Daarnaast wordt informatie met betrekking tot woningaanpassing genoemd,

Er wordt opgewezen dat internet voor veel ouderen geen geschikt medium is om te communiceren. Een brochure, een informatiebeurs en persoonlijke contacten (in de vorm van huisbezoeken, ouderenadviseurs, dementieconsulenten, 'verhuisadviseurs' zoals in Utrecht werkzaam zijn, vrijwilligers van de ouderenbonden, via de kerk, wijkbewoners en tijdens activiteiten zoals gezamenlijke eettafels) zijn dat wel. Daarnaast wordt ook aangegeven dat internet en apps wel kunnen maar dat e.e.a. dan meer visueel moet zijn dan tekstueel.

#### **Passend en flexibel aanbod, maatwerk**

Om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen, moeten er passende en betaalbare woningen zijn. De doorstroming naar geschikte woningen stagneert. Een verhuisadviseur (zoals in Utrecht) en beter informatie

over het woningaanbod, zou kunnen helpen. Behalve passende woningen moeten er voldoende voorzieningen in de directe omgeving zijn.

Ondanks dat geconstateerd wordt dat er veel voorzieningen en activiteiten zijn voor ouderen, blijkt ook dat het aanbod niet altijd passend is voor de doelgroep. Zo is het voor bijvoorbeeld mensen onder of rond de 65 die lijden aan dementie niet aantrekkelijk om gebruik te maken van activiteiten waar vooral 80-plussers aan deelnemen. Er moet meer ingespeeld worden op de belangstelling van mensen, de wens om er bij te horen, hun eigen talenten te gebruiken en zo lang mogelijk te behouden en de mogelijkheden van de omgeving. Dit vraagt om andere activiteiten en andere locaties dan de zorgcentra. En er moeten zowel individueel als groepsgerichte activiteiten mogelijk zijn. Denk bijvoorbeeld aan de bibliotheek.

Met betrekking tot wonen mist men voor de groep mensen met dementie en een goede overgang tussen nog zelf thuis wonen en de opname. Vaak is er een periode waarin het thuis wonen eigenlijk al te riskant is maar men nog niet 'slecht' genoeg is voor een verpleeghuis. Hiervoor zijn nog geen goede voorzieningen.

Ook wordt soms passend vervoer (bijvoorbeeld op zondag) gemist. Het is belangrijk om ouderen zelf te betrekken bij het opzetten van activiteiten. Denk hierbij ook aan de groep 'jongere' ouderen, 55-65 jaar. Ook zouden initiatieven van ouderen met betrekking tot wonen met zorg gestimuleerd moeten worden.

### **Eenzaamheid**

Er zijn veel zorgen om mensen die vereenzamen. Het sociaal netwerk wordt kleiner, lichamelijke beperkingen verhinderen 'het er op uit gaan' en ook rondom dementie zit veel eenzaamheid. Ontmoetingsmogelijkheden, laagdrempelig en in de buurt, zijn belangrijk. Maar er zijn ouderen die de stap niet durven te zetten (hebben een zetje of uitgestoken hand nodig) en anderen die niet willen. Wooninitiatieven, waar bijvoorbeeld gemeenschappelijke woonvoorzieningen zijn, kunnen helpen om vereenzaming tegen te gaan. En jongeren met ouderen in contact brengen (Welzijnswerk). Wijkbewoners willen vaak best omzien naar oudere buurtgenoten. Mooie voorbeelden zijn 'Kom er bij' en 'Omzien naar elkaar'. Mantelzorgers zijn ook kwetsbaar voor isolement, in die zin dat ze vaak (te) lang en (te) zwaar belast zijn zonder hulp te krijgen. Voor hen is respijtzorg (flexibel en op maat) noodzakelijk.

### **Samenwerken en afstemmen**

Versnippering van het aanbod wordt genoemd als een knelpunt. Er zou meer afstemming en verbinding moeten zijn tussen vrijwilligers en (1<sup>e</sup> lijns) zorg. Soms is het onduidelijk wie wat doet, hoe de taakverdeling is. Professionals zijn nog onvoldoende bekend met vrijwilligersnetwerken en de verbinding tussen zorg en welzijn moet beter. Er wordt veel informatie verzameld, maar wat gebeurt daarmee? Komt dat op één centrale plaats? Gevreesd wordt dat er dubbelingen zijn in de signalen over kwetsbare ouderen. Er wordt een centrale plaats gemist waar je terecht kunt met zorgen/signalering. Dit zou het sociale wijkteam moeten zijn.

Apart PDF document.

Update 18 maart 2016

Er gebeurt het nodige in Stichtse Vecht om mantelzorgers te ondersteunen en overbelasting te voorkomen. Een deel van de ondersteuning van mantelzorgers zit verweven in algemenere dienstverlening in welzijn & zorg, bijvoorbeeld door de wijkverpleegkundige, door de ouderenadviseur (welzijn), of bijvoorbeeld in de vorm van gemaksdiensten (boodschappen, klusjes, vervoer) die worden verzorgd door vrijwilligers via organisaties als Welzijn Stichtse Vecht of het kerkelijk sociaal werk. Daarnaast zijn er organisaties die zich in het bijzonder (ook) richten op mantelzorgers, zoals het Steunpunt Mantelzorg of de vrijwilligersmaatjesorganisatie Handjehelpen. Bestuurlijk gezien heeft het College van B&W van Stichtse Vecht *mantelzorg* aangemerkt als een van de *topdossiers*.

### **Wat is er aan ondersteuning voorhanden?**

- Mantelzorg is structureel onderdeel van het keukentafelgesprek waarbij ook belastbaarheid & (dreigende) overbelasting aan de orde komen.
- Tegenprestatie Bijstand: per 1 januari 2015 zijn gemeenten *verplicht* om beleid en een verordening te hebben voor “het opleggen van een verplichting aan bijstandsgerechtigden om naar vermogen bepaalde onbeloonde maatschappelijk nuttige activiteiten te verrichten”, de tegenprestatie. Vrijwilligerswerk en mantelzorg ziet onze gemeente als een goede invulling van de tegenprestatie.
- Mantelzorgers kunnen terecht bij het lokaal Steunpunt Mantelzorg (onderdeel van Welzijn Stichtse Vecht en gesubsidieerd door de gemeente) voor informatie en advies, voor praktische en emotionele steun, voor gespreksgroepen en lotgenotencontact, voor cursussen en workshops, en voor het organiseren van respijtzorg.  
Meer informatie: [www.welzijnstichtsevecht.nl](http://www.welzijnstichtsevecht.nl)
- Handjehelpen biedt vrijwilligersmaatjes voor kinderen en volwassenen met een lichamelijke, verstandelijke of sociale beperking, met een chronische ziekte (waaronder dementie) of psychische stoornis, of met gedrag dat om extra zorg en aandacht vraagt, en voor hun mantelzorgers. In 2015 ging het in onze gemeente om 160 huishoudens, met een totaal van 15.600 hulpuren. De maatjes bieden de vragers de mogelijkheid om naar omstandigheden optimaal deel te nemen aan het maatschappelijk leven, en aan de ouders/mantelzorgers een wekelijks terugkerend moment voor zichzelf.  
Ook biedt Handjehelpen *Thuisopvang*, kleinschalig, bedoeld voor een klein groepje mensen met dementie en hun mantelzorgers. En daarnaast het inzetten van een *Nachtvrijwilliger*, een vorm van respijtzorg bedoeld voor mantelzorgers van mensen met dementie. De meeste mantelzorgers willen graag voor hun dementerende partner zorgen, maar op enig moment breekt de 24-uurs zorg hen één voor één op. Handjehelpen probeert dan een match te maken om te zorgen dat deze mantelzorgers met inzet van een nachtvrijwilliger regelmatig aan de broodnodige nachtrust kunnen komen.  
Meer informatie: [www.handjehelpen.nl](http://www.handjehelpen.nl)
- In de kern Maarssen vinden er regelmatig ontmoetingsbijeenkomsten plaats voor mantelzorgers. De bijeenkomsten zijn bedoeld voor onderling contact en steun, er wordt op thema informatie versterkt, en er worden inspiratie- en verwenactiviteiten georganiseerd.  
Zie: [www.welzijnstichtsevecht.nl](http://www.welzijnstichtsevecht.nl)

- Verder zijn er ontmoetingsbijeenkomsten voor mantelzorgers van naasten met dementie, de zogeheten Alzheimercafés (een co-productie van de lokale afdeling van Alzheimer Nederland en Welzijn Stichtse Vecht).  
Zie: <http://www.alzheimer-nederland.nl/hulp-en-advies/regionale-afdelingen/afdeling-westelijk-utrecht/stichtse-vecht-maarssen.aspx>
- Er zijn inmiddels drie ontmoetingsgroepen *Blijf Actief!* voor mensen met beginnende geheugenproblemen/dementie beginnend en hun mantelzorgers, een voorziening die het proces van dementeren vertraagt en daarmee deelname aan geïndiceerde dagopvang en uiteindelijk de opname in een verpleeghuis zo lang mogelijk uitstelt. Voor mantelzorgers bieden deze groepen lotgenotencontact en een dag per week respijt.  
Zie: <http://www.welzijnstichtsevecht.nl/geheugengroep-blijf-actief>
- Er is via de gemeente (Sociaal Wijkteam / backoffice Wmo) en bijvoorbeeld ook via het Steunpunt Mantelzorg en via Handjehelpen respijtzorg beschikbaar, o.a. bij de lokale zorgcentra.
- In het Voortgezet Onderwijs worden al enige jaren gastlessen verzorgd om overbelasting van jonge mantelzorgers te voorkomen, gepaard aan trainingen voor mentoren en zorgcoördinatoren.
- De Sociaal Wijkteams, waarvan ook wijkverpleegkundigen en maatschappelijk werkers deel uitmaken, en daarnaast dementieconsulenten, praktijkondersteuners van de huisartsen, ouderenadviseurs en seniorenvoorlichters staan zorgbehoevenden en hun mantelzorgers met raad en daad bij, en geleiden zo nodig door naar het Steunpunt Mantelzorg en andere voorzieningen.
- Wij hebben ook voor 2016 afspraken gemaakt met MEE (ondersteuning bij leven met een beperking). De ondersteuning van MEE richt zich ook op ouders/verzorgers/mantelzorgers van inwoners met een beperking. In 2016 vindt besluitvorming plaats over de vormgeving van de cliëntondersteuning m.i.v. 2017.
- Het kerkelijk diaconaal werk biedt naast sociaal-emotionele ondersteuning van mantelzorgers ook veel praktische ondersteuning (boodschappen, vervoer enzovoort). In Maarssen-Dorp is onder auspiciën van de PKN recent het project *Zorgmaatje* gestart, nadrukkelijk ook gericht op niet-kerkelijke inwoners.  
Protestantse Wijkgemeente Maarssen-Dorp | Arkgemeenschap Maarssenbroek | e.v.a.
- Welzijn Stichtse Vecht (in Breukelen via 'Graag gedaan') biedt de nodige gemaksdiensten: door vrijwilligers bezorgde maaltijden, boodschappen, vervoer, kleine klussen in huis en tuin.  
Zie: <http://www.welzijnstichtsevecht.nl/servicediensten>
- Ook zien we vele inwonersinitiatieven om de samenredzaamheid in wijken en kernen te versterken en deze in te vullen met heel concrete onderlinge dienstverlening. Een greep: het Wmo-initiatief in Nigtevecht ('Omzien naar elkaar'), 'Kom erbij' in Maarssenbroek & Breukelen (en Maarssen-Dorp in de steigers), de 'proeftuin Nieuwer ter Aa'.  
Zie: <http://innigtevecht.nl/omzien-naar-elkaar-in-nigtevecht>  
Zie: <http://www.mijnbuurtwelzijn.nl/Home/Nieuws?nieuws=0007>  
Zie: <http://www.nieuwerteraa.info/nieuwsbrief/>
- Organisaties en initiatieven als het Rode Kruis, de Zonnebloem, de Nederlandse Patiëntenvereniging, Hulp in Praktijk en de Unie van Vrijwilligers bieden inwoners van onze gemeente en hun mantelzorgers een grote diversiteit aan ondersteuning.
- In december 2014 hebben enkele lokale ondernemers de coöperatie 'Zorgeloos wonen in Stichtse Vecht U.A.' gepresenteerd. De coöperatie ondersteunt inwoners om op een plezierige manier langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Dat is een ontwikkeling die past in de veranderingen binnen het sociale domein. Je moet daarbij denken aan advies

over en uitvoering van woningaanpassing, domotica en woninginrichting. Zie:

<http://www.zorgelooswonenstichtsevecht.nl/watwijdoen>

- De door de gemeente afgesloten collectieve vrijwilligersverzekering geldt ook voor mantelzorgers. Mantelzorgers worden weliswaar niet beschouwd als vrijwilligers, maar omdat hun inzet van persoonlijke aard is, zijn zij toch meeverzekerd op het onderdeel Ongevallen- en Persoonlijke eigendommenverzekering, vanwege de bijzondere maatschappelijke positie in onze samenleving. Het gaat om een 'secundaire' dekking: een andere afgesloten verzekering gaat voor. Zie:  
<http://www.vrijwilligersstichtsevecht.nl/collectieve-verzekering>
- In de nieuwe huisvestingsverordening, een coproductie van 16 gemeenten in de regio Utrecht, is de mogelijkheid opgenomen om een urgentie te verlenen aan een mantelzorgverlener of -ontvanger. Daarbij zij opgemerkt dat het aanbod zeer beperkt is en het aantal urgente aanvragers hoog is (met vele uiteenlopende urgentiegronden).
- In 2015 is het voormalige, van Rijkswegge gegeven mantelzorgcompliment vervangen door een lokale vorm van waardering. In 2015 gaf de gemeente in de vorm van VVV-cadeaubonnen blijk van haar waardering voor de grote inzet van mantelzorgers. Over de invulling voor 2016 zal in juni 2016 een besluit genomen worden.
- In 2016 zal er extra aandacht gegeven worden aan de combinatie van werk met mantelzorg, onder meer door het organiseren van een informatiebijeenkomst met en voor lokale werkgevers.
- Eind 2015 is het groene licht gegeven voor het project DemenTalent, bedoeld om mensen met (beginnende) dementie zolang als mogelijk is als vrijwilliger actief te laten zijn op het terrein van hun ervaring en/of passie, en daarmee te laten deelnemen aan het maatschappelijk leven. Goed begeleide activiteiten buitenshuis voor de inwoner met dementie bieden de mantelzorger het nodige respijt. Het project wordt opgezet door Welzijn Stichtse Vecht.



**Themagroep 1 Wonen**

| Nr. | Opmerking / vraag / suggestie   | Reactie  |
|-----|---|--|
| 1   | Als het gaat om het uitwerken van een intramurale voorziening in Maarssenbroek, zou er ook gekeken moeten worden naar kleinschalige woonunits (20 woningen). Wijkcomités zouden hierbij betrokken moeten worden.  | Dit signaal is vaker naar voren gebracht. De suggestie kan betrokken worden bij actiepunt 7.4.   |
| 2   | In bepaalde complexen zijn op zich voor oudere geschikte woningen, alleen zijn ze door het ontbreken van liften niet bereikbaar.  | Dit is een onderwerp dat we betrekken in ons overleg met marktpartijen en corporaties (actiepunt 7.5). bij bestaande woningbouw ligt hier ook een verantwoordelijkheid bij de eigenaren, in geval het om koopwoningen gaat.  |
| 3   | Voorzieningen zoals huisartsen, winkels en groen zijn voor ouderen belangrijk voor de leefbaarheid. Zo zou in Bisonspoor in de oude bibliotheek een huisartsencentrum een toegevoegde waarde hebben.  | We realiseren ons de waarde van deze voorzieningen en zullen onderzoeken of de genoemde locatie een dergelijke invulling kan krijgen.  |
| 4   | Vrijtijdsvoorzieningen zoals jeu de boules, kaarten en soos zijn belangrijk voor ouderen.   | In deze nota wordt het belang van ontmoetingsmogelijkheden en ontspanning onderschreven. Met de actiepunten 4.9 tot en met 4.13 stimuleren we dit.   |
| 5   | Vervoer is een uitdaging in Maarssenbroek. Er is behoefte aan initiatieven zoals elders in Stichtse Vecht, zoals een belbus of een activiteitenbus. Daarvoor zou ook gebruik gekeken worden naar een initiatief in Houten, waar met golfkarretjes alternatief vervoer wordt geregeld. Ook ongelijk wegdek (scheve stoeptegels) en een verhoogd trottoir voor reguliere bussen zijn aandachtspunten.                   | Dit is een belangrijk signaal. Actiepunt 4.9 is uitgebreid met het onderdeel vervoer. Wat betreft het reguliere vervoer: het is al besloten door de provincie dat alle bushaltes in Stichtse Vecht toegankelijk gemaakt zullen worden voor mensen die minder mobiel zijn. Hierbij hoort ook het verbeteren van de instap voor de bus.  |
| 6   | Denk m.b.t. de informatiecampagne (actiepunt 7.1) ook aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Timing: moment van empty nest of pensionering</li> <li>- Ook via de kinderen ouders voorlichten</li> <li>- Betrekken van de coöperatie Zorgeloos wonen (coöperatie van ondernemers die verschillende producten voor woningaanpassingen aanbieden)</li> <li>- Misschien huisbezoeken vervroegen naar de</li> </ul> | De genoemde campagne wordt op dit moment uitgewerkt en deze suggesties zullen hierbij betrokken worden. Het ligt minder voor de hand om de huisbezoeken 75+ te vervroegen naar de pensioengerechtigde leeftijd. De huisbezoeken zijn vooral ook bedoeld om zorgvragen op het spoor te komen en zouden hun doel missen wanneer ze op een te vroeg tijdstip ingezet worden, wanneer mensen zich over het algemeen nog redelijk gezond en fit voelen. |

pensioengerechtigde leeftijd?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 7 | Met betrekking tot actiepoint 4.9, sociale netwerken in de wijken, zijn er enkele initiatieven in Stichtse Vecht. | De gemeente zal hierop langs de geëigende weg reageren. |
|---|---|---|

### **Themagroep 2 Wijkgericht werken (informatie, communicatie en afstemming)**

| <b>Nr.</b> | <b>Opmerking / vraag / suggestie</b>  | <b>Reactie</b>  |
|------------|---|---|
| 8          | De mogelijkheden en voorzieningen zijn niet altijd bekend en duidelijk wat regelgeving betreft, dat geldt bijvoorbeeld ook voor het minimabeleid, waar onderbenutting plaats vindt. Ook bij hulpverleners moet het aanbod beter bekend zijn.  | Dit probleem is onder het kopje 'verbinding en afstemming' benoemd als speerpunt in deze nota, gekoppeld aan acties, bijvoorbeeld 4.12, 5.3, 5.4, 5.5, 6.3, 6.4 en 8.3.   |
| 9          | Veel informatie is digitaal beschikbaar, echter ouderen kunnen hier niet altijd mee overweg. Beter zou zijn om alles wat digitaal is ook op papier beschikbaar te hebben. Andere suggesties zijn om Stichting Welzijn als intermediair in te zetten of gebruik te maken van burgerkracht, zodat bijvoorbeeld een maatje de oudere helpt om de juist informatie te vinden. | De gemeente heeft als beleid om zoveel mogelijk digitaal te communiceren. Echter, de afdeling communicatie realiseert zich dat dit voor ouderen niet altijd de meest geschikte vorm is. Inmiddels is besloten dat Stichting Welzijn in de informatiegids voor Stichtse Vecht (huis aan huis verspreid) enkele pagina's met informatie voor ouderen opneemt. Daarnaast wordt er speciaal voor mensen die digitaal niet handig zijn, huis aan huis een 'bewaarkaart' verspreid, met daarop belangrijke telefoonnummers. Zie ook bij 10.   |
| 10         | Er is grote behoefte aan een sociale kaart en/of een digitale ouderengids.  | Een goede sociale kaart staat of valt met een steeds actueel houden van de informatie en deze informatie op een toegankelijke wijze presenteren. Een papieren sociale kaart is problematisch omdat informatie snel verouderd. Aan verbetering van de huidige digitale sociale wordt gewerkt door de ontwikkelaar ervan, Stichting MEE. Door een herkenbare indeling zouden ook ouderen hierin de weg beter moeten kunnen vinden. Daarnaast blijft de vraag hoe ouderen die niet of minder digitaal vaardig zijn, geïnformeerd kunnen worden, de aandacht houden van de afdeling communicatie. De suggesties bij punt 9 zijn zeker bruikbaar om ouderen te helpen digitaal de informatie te vinden en zullen bij dit vraagstuk betrokken worden. Er komt daarnaast ook een uitgebreide, schriftelijke ouderengids. |
| 11         | Persoonlijke communicatie is van belang, bijvoorbeeld door de wijken in   | Dit wordt onderschreven en door een betere afstemming tussen o.m.   |

|    |   |   |
|----|---|---|
|    | te gaan.  | gebiedsgericht werken en sociale wijkteams (actiepunt 4.12) zouden ouderen beter bereikt moeten worden. Hierbij wordt ook gekeken of dorpsraden een rol kunnen spelen.  |
| 12 | Er zijn grote zorgen over de groep echt kwetsbare ouderen die in isolement verkeren en die niet bekend zijn bij de instanties. Vaak zijn dit ouderen met psychiatrische problematiek.   | Deze zorg wordt gedeeld. Enerzijds zetten we in op het versterken van sociale netwerken in de wijken (zie ook actiepunt 4.9) en anderzijds op het verbeteren van het contact tussen 1 <sup>e</sup> lijnsprofessionals, sociaal wijkteam en bewoners (actiepunt 4.12, 6.2 en 6.3)  |
| 13 | Een huiskamer van de wijk zou een goed concept zijn om op één locatie verschillende vormen van zorg en ondersteuning te combineren met laagdrempelig aanbod van activiteiten. Mensen worden hierdoor eerder uitgenodigd om bijvoorbeeld hun zorgen te delen over die oudere buurvrouw die ze steeds minder vaak ziet etc. | Dit is een goede suggestie die past bij de ontwikkelingen m.b.t. het accommodatiebeleid (actiepunt 4.10) maar ook bij de intentie om op uitvoerend niveau de samenwerking te versterken tussenaanbieders van zorg en welzijn (actiepunt 7.9).   |
| 14 | Een betere verbinding tussen professionals en vrijwilligers kan ook ondersteund worden door hierover prestatieafspraken te maken met de aanbieders.   | Dit is een goede suggestie die onderzocht kan worden bij de uitwerking van betreffende actiepunten (4.12, 7.9)  |
| 15 | Er is veel aanbod maar toch niet dekkend, denk bijvoorbeeld aan eenzame ouderen, ouderen met gehoorproblemen of met psychiatrische problemen. Deze hebben het vaak moeilijk in een groep. Ook moet er voldoende differentiatie zijn, bijvoorbeeld in de verschillende leeftijdsgroepen en meng vooral ook jong en oud.    | Doel is dat er voldoende passend aanbod is (actiepunt 4.11). In de eerste helft van 2016 wordt dit samen met ouderen en maatschappelijke organisaties verder onderzocht en zo nodig wordt extra /ander aanbod gestimuleerd.   |
| 16 | Er is sowieso te weinig aandacht voor ouderen met psychiatrische problematiek in deze nota.   | Hier wordt inderdaad weinig expliciet over vermeld. Deze groep heeft uiteraard wel de aandacht van de sociale wijkteams en uiteraard de 1 <sup>e</sup> en 2e lijns professionals. In het overleg met huisartsen en via de sociale wijkteams zullen we de vinger aan de pols houden of hierop meer inzet nodig is.   |
| 17 | De vraag is of het sociaal domein wel iets is voor dorpsraden en wijkcommissies. Je kunt initiatieven op dit vlak niet opleggen. Mensen willen niet het verlengstuk van de gemeente worden.   | Eens dat opleggen niet gaat en dat er voor gewaakt moet worden om de inzet van bewoners in dorpsraden en wijkcommissies vanuit de gemeente te instrumenteel te benaderen. Anderzijds is het zo dat door hun werkzaamheden deze bewoners al een sociaal netwerk vormen en zo bijdragen aan het versterken van sociale verbanden. Zonder het op te leggen kan het door goede informatie, nabijheid van professionals en |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | ondersteuning van initiatieven actieve bewoners wel makkelijker gemaakt worden om zich ook op het sociaal domein te begeven.   |
| 18 | Er zijn veel goede initiatieven vanuit de wijken en dorpen, zoals een dorpsontbijt, een nieuwjaarsreceptie die door een groot deel van de bewoners wordt bezocht en waarom gaat bijvoorbeeld een initiatief als omzien naar elkaar in Nigtevecht niet op tournee naar de ander wijken en dorpen? | Eens, goede suggestie die betrokken kan worden bij actiepunt 4.9 en 4.12.  |
| 19 | Het drempelloos basispakket wordt van harte onderschreven.   | Toch is het woord drempelloos in de definitieve versie van het nota verwijderd omdat het de suggestie kan oproepen dat gratis bedoeld wordt. Dat is echter niet (per se en voor iedereen) het geval.   |
| 20 | Behalve op binnen wijken en dorpen is het ook belangrijk dat er contact tussen generaties komt en blijft. Bijvoorbeeld door met basisscholen te organiseren dat kinderen naar het verpleeghuis gaan en daar met ouderen spelletjes doen e.d.   | Dit zijn waardevolle suggesties, die onder actiepunt 4.9 een plek kunnen krijgen. Waarbij we er wel voor willen waken basisscholen niet te overvragen. Wellicht kan een dergelijk initiatief ook met de buurtsportcoach en Stichting Welzijn Stichtse Vecht ontwikkeld worden. |

### Themagroep 3 Dementie

| Nr. | Opmerking / vraag / suggestie  | Reactie   |
|-----|--|---|
| 21  | Mensen die (beginnen te) dementeren hebben soms een zetje nodig om hulp te vragen, ze melden zich niet altijd uit zich zelf en maken ook niet makkelijk gebruik van de mogelijkheden die er zijn. Een buddy, liefst een bekend iemand uit de buurt, die hen echt meeneemt zou goed zijn. | Dit is een belangrijke suggestie die meegenomen zal worden bij het uitwerken van het actiepunt 'dementievriendelijke gemeente' (8.2)  |
| 22  | Het signaal wordt afgegeven dat de professionele zorg afneemt en dat dit niet altijd gunstig is.   | Zoals ook in deze nota beschreven (hst 6), betekent de transformatie van de zorg een beweging waarbij er een verschuiving plaats vindt van zwaardere naar lichtere zorg, meer inzet van het sociale netwerk en minder professionele zorg. Dit mag uiteraard niet resulteren in ouderen die te weinig ondersteuning en zorg ontvangen. We zullen dit onderwerp agenderen voor het overleg met de ketenpartners dementie. |
| 23  | De activiteiten voor mensen met dementie zouden uitgebreid moeten worden, ook om mantelzorgers te ontlasten: ontmoetingsgroepen, dagopvang met een avondmaaltijd, weekendopvang, etc. Wellicht   | De gemeente bestrijkt de hele 'keten van ondersteuning', van vrijwilligersmaatjes, via DemenTalent en ontmoetingsgroepen BlijfActief naar geïndiceerde dagopvang. In het kader van dementie-  |

|    |  |  |
|----|--|--|
|    | kunnen de Blijf-actief groepen hun activiteiten uitbreiden.  | vriendelijke gemeente en de aandacht voor jong dementerenden is ruimte voor innovatief aanbod. In hoofdstuk 8 staat als opgave geformuleerd “voldoende passende mantelzorgondersteuning”. Hieronder valt ook het hier gewenste innovatieve aanbod. De gemeente moet hierin samenwerken met zorgaanbieders en zal deze vraag in het kader van actiepunten 8.2 bij hen onder de aandacht brengen. Initiatieven op dit vlak zullen zeker gestimuleerd worden. |
| 24 | Er is een gebrek aan crisisopvang/plaatsen.  | Dit knelpunt is toegevoegd in hst. 6 en wordt geagendeerd voor het overleg met de zorgverzekeraars.  |
| 25 | De deskundigheid van de dementieconsulent moet behouden worden, ook wanneer deze eventueel niet meer als aparte functie door de zorgverzekeraar vergoed wordt. | Dit wordt onderschreven. Het behoud van de dementieconsulent is onderwerp van gesprek met de zorgverzekeraars. Mocht deze functie niet meer zelfstandig blijven bestaan, dan zullen we kijken hoe de deskundigheid, bijvoorbeeld door om/bijscholing van wijkverpleegkundige in het sociale wijkteam geborgd kan worden.   |
| 26 | Het realiseren van mantelzorgwoningen vraagt een ingewikkelde procedures. Kan dat makkelijker?   | Sinds 1 november 2014 is er geen vergunning meer nodig om een mantelzorgwoning bij of aan het eigen huis te laten bouwen. Er gelden echter wel regels, zoals de algemene voorwaarden voor ‘bijbehorende bouwwerken’ en het ‘Bouwbesluit 2012’. Medewerkers van het omgevingsloket van de gemeente kunnen hierover meer informatie geven.   |
| 27 | Er zou behoefte zijn aan kleinschalige woonvormen voor dementerenden.  | Dit thema kan meegenomen worden bij het onderzoek dat samen met het zorgkantoor wordt uitgevoerd naar demogelijkheid voor intramuraal wonen (actiepunten 7.4)  |

#### Themagroep 4 Mantelzorg

| Nr. | Opmerking / vraag / suggestie   | Reactie  |
|-----|---|--|
| 28  | Aandacht voor ouderen met psychische beperking / psychiatrische stoornis. We komen ze veel meer dan voorheen tegen in onze lokale samenleving, terwijl het contact vaak om extra aandacht vraagt. Soms is er sprake van zelfverwaarlozing, van zorgmijding, en communicatie verloopt niet altijd ‘volgens het boekje’. Ondersteuning en | Dit signaal zal neergelegd worden bij de sociale wijkteams. Mogelijk kan het ook geagendeerd worden voor een 1 <sup>e</sup> lijnscafé. |

dienstverlening dienen daarop ingesteld te zijn.

|    |   |  |
|----|---|--|
| 29 | <p>Ouderen durven niet altijd om hulp te vragen, kennen enige <b>'vraagverlegenheid'</b>. Dat wordt temeer een probleem waar het eigen netwerk verschaalt, met name in gevallen van intensieve mantelzorg. Isolement gevolgd door overbelasting liggen op de loer. Hoe doorbreek je dat?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Intermediairs zijn cruciaal voor het bereiken van mantelzorgers: huisarts, praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige, fysiotherapeuten, thuishulp, ouderenadviseur. Wmo-consulent en lid sociaal wijkteam, contactpersonen bij Rode Kruis, Zonnebloem, kerkelijk diaconaal werk enzovoort. Gebeurt al veel maar kan nog intensiever (en beter toegerust met informatie over beschikbare ondersteuning).</li><li>2. Onderlinge ondersteuning <i>nabij, dicht bij huis</i> zien te organiseren, in straat en wijk. Initiatieven daartoe van impulsen voorzien. Voorbeelden: Facebook-pagina's Maarssenbroek voor samenbrengen vraag &amp; aanbod, 'Omzien naar elkaar in Nigtevecht', Dorpshuis Nieuwer ter Aa, enzovoort. Cruciaal is de nabijheid, om in gesprek te raken met (oudere) mantelzorgers die wel wat hulp kunnen gebruiken.</li><li>3. Bijtjds vrijwilligerswerk gaan doen kan bijdragen aan het bijtjds opbouwen van een netwerk. Voorbeeld dat genoemd werd: mannen die vele jaren buiten hun woonplaats gewerkt hebben, en in hun eigen wijk/dorp nauwelijks geworteld zijn.</li></ol> | <p>Ad 1:<br/>Dit onderwerp wordt meegenomen in onze contacten en afspraken met welzijn, huisartsen en vrijwilligersorganisaties. Het gaat er ook om dat deze intermediairs weten hoe te signaleren, het onderwerp aan te kaarten en waar ze terecht kunnen met signalen. Zie ook actiepunten 4.12, 4.13, 6.2, 6.3 en 8.2.</p> <p>Ad 2:<br/>Het belang van dit soort initiatieven wordt nadrukkelijk onderstreept. Uitbreiding wordt toegejuicht en ondersteund. Actiepunt 4.9 maar ook 4.12</p> <p>Ad 3:<br/>Zeer terecht, daarom ook dat een initiatief als POWER zo belangrijk is en we met Steunpunt Vrijwilligerswerk vragen om hierop (nog) meer initiatief te nemen. (Actiepunt 4.14 en 4.15).</p> |
| 30 | <p>Is er voldoende respijtzorg voorhanden in onze gemeente, om mantelzorgers voor kortere of langere tijd te ontlasten? En zo ja, is dit dan voldoende bekend bij mantelzorgers en intermediairs? Eén weekje logeren kan volledige opname in verpleeghuis voorkomen, en maakt langer thuis wonen mogelijk. Indruk is dat deze 'zware' vorm van respijtzorg niet goed geregeld is.</p>   | <p>Dit ligt op het snijvlak van gemeente (Wmo) en zorgverzekeraar (Wlz) en is onderwerp van gesprek met het zorgkantoor en met de aanbieders. In het hoofdstuk zorg en ondersteuning thuis is toegevoegd dat de beschikbaarheid van logeeropvang en crisisopvang worden geagendeerd voor het toekomstig overleg met de huisartsen, om te komen tot een gezamenlijke strategie richting zorgverzekeraar. Ook overige zorgaanbieders moeten hierin betrokken worden. Het gaat er</p>   |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | daarbij ook om dat doelgroep beter op de hoogte is van het product en dat de zorginstellingen de mogelijkheden beter kennen.   |
| 31 | Verder zijn er allerlei 'voorliggende', 'lichtere' vormen van respijtzorg: de vrijwilligersmaatjes van Handjehelpen, de ontmoetingsgroepen <i>Blijf Actief</i> voor mensen met beginnende dementie, de inzet van een nachtvrijwilliger.                                   | Deze vormen van respijtzorg zijn van groot belang.   |
| 32 | Er is het nodige beschikbaar voor de ondersteuning van mantelzorgers. Het is belangrijk dat allerlei intermediairs dit overzichtelijk beschikbaar hebben voor mantelzorgers. Het gaat hierbij ook om allerlei gemaksdiensten / onderlinge hulpdiensten in de eigen buurt. | Betere informatie over / toegankelijk maken van het totale aanbod, zowel voor mantelzorgers als voor de ouderen zelf, is één van de speerpunten. Daarbij zijn intermediairs onmisbaar en zoeken we naar de juiste manier om hen te informeren. Hieraan moet zeker nog het nodige verbeterd worden, zie ook actiepunten 4.13, 6.3 en 6.4. |
| 33 | Suggestie: Bewegingsgroepen voor ouderen, kwetsbare ouderen en mantelzorgers onder begeleiding van een fysiotherapeut.  | Deze suggesties zullen meegegeven worden bij actiepunt 4.1.  |