

ZORGEN VOOR MORGEN 2

UITWERKING VISIE EN ACTIEPLAN
WELZIJN, WONEN EN ZORG
VOOR OUDEREN



Inhoudsopgave:

1. INLEIDING.....	4
2. KADERS VOOR DEZE NOTA.....	6
2.1 DE OPGAVE UIT ‘ZORGEN VOOR MORGEN’ IN KORT BESTEK	6
2.1.a De geringere vergrijzing nader verklaard.....	7
2.1.b De relatie met de regio	7
2.1.c Begeleid wonen voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en voor personen met	8
een langdurige psychiatrische beperking.	8
2.2 DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING.....	8
2.3 HET GEMEENTELIJK WELZIJSBELEID	9
2.4 HET LOKAAL AKKOORD	9
3. DE OUDEREN ZELF.....	11
3.1 OUDEREN HEBBEN DE TOEKOMST	11
3.2 DÉ OUDERE BESTAAT NIET	11
3.3 OUDERDOM KAN OOK MET GEBREKEN KOMEN.....	11
4. VISIE.....	13
4.1 UITGANGSPUNT: REGIE EIGEN LEVEN	13
4.2 ONDERSTEUNING	13
4.3 UITWERKING VAN DE ONDERSTEUNING.....	13
4.3.a Extra's in servicezones	14
4.3.b Keten zorg eerste en tweedelij n.....	15
4.4 OVERIGE AANDACHTSPUNTEN VOOR BELEID	15
4.4.a Inkomenspositie van ouderen	15
4.4.b Allochtone ouderen.....	15
4.4.c Ketensamenwerking.....	16
5. VERSTERKING BELEID WELZIJN, WONEN EN ZORG	17
5.1 ALGEMEEN.....	17
5.1 WELZIJN.....	17
5.1.a Ketensamenwerking in de wijken.....	18
5.1.b Ondersteuning van het vrijwilligerswerk.....	18
5.1.c Mantelzorgers.....	19
5.1.d Informatie en advies	19
5.1.e Ontmoeting, recreatie en Meer Bewegen voor Ouderen	20
5.1.f Voorlichting en cursussen	21
5.1.g Bundelen van diensten.....	21
5.1.h Intergenerationele activiteiten.....	21
5.2 WONEN (WOONOMGEVING EN MOBILITEIT).....	21
5.2.a Wat is er nodig.....	21
5.2.b Zorginfrastructuur.....	22
5.2.c Niet alle ouderen willen verhuizen	22
5.2.d Woongroepen, een nieuwe trend.....	22
5.3 ZORG.....	23
5.3.a Huidige intramurale zorg redelijk gespreid	23
5.3.b Kleinschaligheid.....	23
5.3.c Multifunctionele zorgcentra.....	24
5.3.d Afstemming over verpleeghuis capaciteit	24
5.4 PLANNING VAN DE BELANGRIJKSTE ACTIES	25
6. FINANCIËN	27
6.1 BESCHIKBARE MIDDELEN WELZIJN.....	27
6.2 PROJECTPLAN ZORGEN VOOR MORGEN 3.....	27
6.3 BESCHIKBARE MIDDELEN WONEN	27

7. SAMENVATTING.....	28
7.1 VOORAF	28
7.2 DE VISIE	28
7.3 ACTIEPUNTEN	29
7.3.a Welzijn	29
7.3.b Wonen.....	30
7.3.c Zorg	31
BIJLAGE 1: MIGRATIEBEWEGINGEN OUDEREN	32
BIJLAGE 2: BEGELEID WONEN LICHAMELIJKE VERSTANDELIJKE GEHANDICAPTEN EN VOOR PERSONEN MET EEN LANGDURIGE PSYCHIATRISCHE BEPERKING	34
BIJLAGE 3: CASUS ONDERSTEUNINGSBEHOEFTE DE HEER EN MEVROUW VAN DAM	39
BIJLAGE 4: SAMENVATTING VAN DE INVENTARISATIE VAN DE WELZIJNSFUNCTIES	40
BIJLAGE 5: OVERZICHT BELANGRIJKSTE AANBIEDERS VAN WELZIJN EN ZORG.....	44
BIJLAGE 6: LIJST MET AFKORTINGEN.....	47

1. Inleiding

Het ouderenbeleid van de gemeente Groningen is er op gericht dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, zoveel mogelijk rekening houdend met individuele woonwensen en een optimale participatie in de samenleving. Dit beleid kan op de ondersteuning rekenen van de overgrote meerderheid van de ouderen in Groningen. Onlangs heeft de MJD een quick scan onder ouderen laten verrichten. Hieruit bleek dat van degenen die bevraagd werden 77% zo lang mogelijk in hun eigen leefomgeving willen blijven wonen, ook wanneer zij daarvoor hulp en ondersteuning nodig hebben.

In 2002 formuleerde de gemeenteraad van Groningen een visie op de toekomst van het ouderenbeleid. In deze visie wordt met de komst van de babyboomers een nieuwe generatie ouderen voorzien met een andere leefstijl dan de huidige senioren. Met een vergelijkbare waardenoriëntatie van de huidige veertigers en vijftigers. Vitaler, koopkrachtiger en actiever dan voorgaande generaties. Het streven is er daarom op gericht om ouderen niet meer als zelfstandige doelgroep voor beleid te maken, maar de stad zoveel mogelijk geschikt te maken voor iedereen ongeacht de leeftijd.

We constateren dat er een andere vraag is naar zorg- en welzijnsvoorzieningen en een veranderende woningvraag. In toenemende mate wordt ingezet op extramuralisering: in plaats van het wonen in een instelling waar alles onder één dak wordt georganiseerd blijven ook zorgbehoevenden langer zelfstandig wonen. In onze gemeente dient daarom het aanbod van wonen, zorg en welzijn beter op elkaar afgestemd te worden. Soms betekent dit letterlijk dat de verschillende woon-, zorg- en welzijnsfuncties dicht bij elkaar aanwezig moeten zijn, soms betekent het dat deze voorzieningen vooral in organisatorische zin op elkaar afgestemd moeten worden. De invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), waarschijnlijk per 1-7-2006, maakt de noodzaak voor deze afstemming groter. Deze nieuwe wet legt veel meer verantwoordelijkheden op het gebied van welzijn, wonen en zorg nadrukkelijk neer bij gemeenten. De kern van de wet is dat mensen met een hulpvraag al in een zo vroeg mogelijk stadium, zoveel mogelijk preventief worden ondersteund. Bij voorkeur door de naaste leefomgeving en op tweede hand door de gemeentelijke overheid.

De komende jaren zal de focus van beleid daarom gericht zijn op het ‘ouderenproof’ maken van de stad. Meer concreet: voldoende geschikte woningen, waar ouderen tot op hoge leeftijd kunnen blijven wonen in een toegankelijke en veilige woonomgeving, waar voldoende mogelijkheden zijn voor ontspanning en ontplooiing en waar zonodig de zorg naar de mensen wordt gebracht. Bij de plannen betrekken we ook zoveel mogelijk de vraag van verstandelijk en lichamelijk gehandicapten. Voor een deel komen die immers overeen met die van ouderen.

In november 2004 is het onderzoeksrapport *Zorgen voor Morgen* door het college van burgemeester en wethouders vastgesteld. In dit rapport is de verwachte vraag naar en het bestaande aanbod van wonen en zorg onderzocht, zowel op stedelijk als op wijkniveau. Met de bij dit proces van verandering betrokken organisaties is afgesproken om, nu er door het onderzoek een beeld is verkregen van wat ons de komende jaren te doen staat, als vervolgstap onze visie in globale lijnen te formuleren. Hoe gaan we de stad zo inrichten, dat zoveel mogelijk ouderen in de hen gewenste woonomgeving oud kunnen worden. Als stadjes die bij onze Groningse samenleving horen en daar ook hun eigen steentje blijven bijdragen.

We formuleren het ‘hoe’ in globale uitgangspunten om zo kansen te geven aan creatieve en kansrijke initiatieven. Dit leek ook de voorkeur te hebben van de meeste organisaties die op 13

januari jl. aanwezig waren op de bijeenkomst in de raadszaal van Groningen, waar Zorgen voor Morgen besproken werd¹.

Na het onderzoeksrapport Zorgen voor Morgen is deze visie de tweede stap in het proces dat we vorig jaar zijn gestart. In dit visie- en actieplan Zorgen voor Morgen 2 leggen we samen met de betrokken partijen de uitgangspunten voor de vervolgitwerking vast en trachten we het aanbod dat er is zichtbaar te maken en met elkaar te verbinden. Na vaststelling van de visie zullen we in de loop van het voorjaar van 2006 in Zorgen voor Morgen 3 de ambitie en uitvoeringsplannen voor de 9 prioriteitswijken formuleren.

De gemeente is een van de partijen in het proces. Voor ons staat het welbevinden van de (oudere) burgers voorop. Als het gaat om de AWBZ-geïndiceerde zorg heeft de gemeente geen bevoegdheden. Ook de corporaties hebben als eigenaar van woningen hun eigen verantwoordelijkheid. Met hen worden afspraken gemaakt in het Lokaal Akkoord. De rol van de gemeente in het vervolgproces van Zorgen voor Morgen wordt dan ook gedefinieerd als een van aanjager van processen, informatie verzamelen en ordenen én de afstemming tussen partijen en hun belangen laten plaatsvinden. Bij de toetsing van plannen wordt meegewogen of bewoners bij de ontwikkeling ervan voldoende betrokken zijn en of er voldoende samenhang is met andere voorzieningen in een bepaald gebied.

De gemeente heeft wel de eindverantwoordelijkheid voor welzijn. Deze nota gaat daar dan ook het meest uitgebreid op in. Het welzijnsaspect wordt, gezien de verdergaande extramuralisering van de zorg, steeds belangrijker. Welzijn dient een veel nadrukkelijker plaats te krijgen. Investeren in welzijn voorkomt gedeeltelijk onnodig en vroegtijdig gebruik van zorg.

In deze notitie maken wij keuzes voor de toekomstige inrichting van het welzijnsbeleid voor ouderen in onze gemeente. De toekomstige inrichting van het welzijnsbeleid staat mede op de agenda omdat de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) de kussens op het gebied van welzijn, wonen en zorg enorm opschuift. Volgens de staatssecretaris van het ministerie van VWS leidt de WMO ertoe dat welzijn ‘weer met een hoofdletter W’ wordt geschreven (vanwege het eerder beschreven belang van preventie in het kader van de extramuralisering).

Er liggen dus belangrijke raakvlakken met de WMO. Hier gaan we in het volgende hoofdstuk nader op in. Daarin leggen we ook de relatie tussen deze notitie en het gemeentelijke welzijnsbeleid.

Deze nota heeft de volgende opbouw: In hoofdstuk 2 blikken we kort terug op het onderzoeksrapport Zorgen voor Morgen en leggen we de relatie met andere beleidsterreinen in ontwikkeling: de toekomstige Wet Maatschappelijke Ondersteuning, het gemeentelijk Welzijnsbeleid en het Lokaal Akkoord. In hoofdstuk 3 wordt de probleemstelling geschetst: voor welke doelgroep ontwikkelen we voorzieningen en waarom. In hoofdstuk 4 worden de uitgangspunten voor het beleid uitgewerkt: hoe willen we in Groningen aanwezig zijn op het gebied van welzijn, wonen en zorg. In hoofdstuk 5 worden, mede aan de hand van de huidige stand van zaken, de actiepunten en het tijdpad voor de komende periode geformuleerd. Hoofdstuk 6 bevat een financiële uitwerking van de visie. In hoofdstuk 7 geven wij aan op welke wijze wij de inhoud van deze nota de komende tijd willen communiceren. Tot slot: hoofdstuk 8 vat de belangrijkste thema's nog eens samen.

¹ Verslag en deelnemerslijst zijn bijgevoegd in bijlage 1

2. Kaders voor deze nota

Deze nota staat niet op zichzelf. Vooraf aan deze notitie ging het onderzoeksrapport Zorgen voor Morgen, waarin de verwachte vraag naar en het bestaande aanbod van wonen en zorg is onderzocht. Tevens wil de nota aansluiten op een drietal andere ontwikkelingen in het gemeentelijk beleid, t.w. de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, het gemeentelijk Welzijnsbeleid en het Lokaal Akkoord.

2.1 De opgave uit ‘Zorgen voor morgen’ in kort bestek

Een steeds groter deel van de ouderen zal zelfstandig blijven wonen. Rijksregelgeving (verruiming van de AWBZ, strengere indicatiestelling en de WMO en de WTZi²) maakt deze ontwikkeling definitief. Tot slot stimuleert de nieuwe Wet Toegelaten Zorginstellingen (WTZi) de overgang van aanbodsturing naar vraagsturing in het vastgoed van de zorginstellingen.

De gemeente Groningen heeft vorig jaar onderzocht wat hiervan de consequenties kunnen zijn. Het huidige aanbod van wonen en zorg is geconfronteerd met de toekomstige (veranderde) vraag. Dit heeft geleid tot het onderzoeksrapport Zorgen voor Morgen. Bij de totstandkoming ervan is gebruik gemaakt van het landelijk model ‘Toekomstscenario’s³ en planologische kengetallen Wonen en Zorg’ van het Kenniscentrum Aedes-Arcades en de door de DIA speciaal voor dit doel ontwikkelde gemeentelijke gebiedsprognose. Door de corporaties is het totale woningbestand gescreend op toegankelijkheid en geschiktheid voor mensen met een handicap.

Groningen blijft voorlopig een relatief jonge stad. De vergrijzing zal gematigder plaatsvinden dan landelijk. Het aantal 55 plussers zal ook in onze gemeente de komende jaren toenemen, maar minder sterk dan in de rest van Nederland. Het aantal ouderen boven de 75 zal zelfs de komende 10 jaar eerst nog afnemen. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn, dat in de jaren 70 veel stadjsers tussen de 30 en 50 jaar de stad hebben verruild voor de regio.

Ondanks de afname in het aantal 75+ers blijft naar verwachting de vraag naar zorg de komende jaren nagenoeg gelijk⁴. Dit komt doordat het aantal 85+ers de komende jaren wel toeneemt en er ook onder de groeiende categorie ‘jongere ouderen’ een zorgvraag is.

Een groot deel van de huidige verzorgingshuiscapaciteit zal de komende jaren moeten worden omgezet naar verzorgd of beschermd wonen. Zelfs in het ‘rustige’ Andante-scenario gaat het dan om minstens de helft van de 1.300 verzorgingshuisplaatsen. Daarnaast dreigt er een overcapaciteit te ontstaan aan verpleeghuisplaatsen.

Kwantitatief lijken er voldoende woningen beschikbaar waar lichte vormen van zorg geboden kunnen worden. Er zijn echter aanzienlijke tekorten aan woningen waar zwaardere zorg geboden kan worden, de zogenaamde zorgwoningen. Hiervan zijn er per 2015 tussen de 750 en 1050 extra woningen nodig.

² De zorgsector zal vanaf 2012 volledig het risico moeten dragen voor de investeringen in de eigen huisvesting, aangezien de kapitaallasten vanaf dan in het tarief van de zorgproductie worden verwerkt in plaats van apart vergoed.

³ Er worden een tweetal scenario’s uitgewerkt, waarin de transformatie van zorg naar wonen zich zou kunnen/moeten ontwikkelen. Het presto-scenario en het andante-scenario. Het laatste scenario wordt landelijk ook door de ministeries van VROM en VWS gehanteerd.

⁴ Of deze zorgvraag helemaal door professionele zorgaanbieders zal worden beantwoord is onduidelijk. De indicatie om voor zorg in aanmerking te komen is aanzienlijk aangescherpt.

In 'Zorgen voor Morgen' hebben we de stad opgedeeld in 18 gebieden van gemiddeld 10.000 inwoners. Voor deskundigen is dit de maat waarbinnen een goed aanbod van wonen, zorg en welzijn geboden kan worden. Met die opdeling kozen wij ook heel nadrukkelijk voor een spreiding. Ouderen en andere mensen met een beperking worden daarmee in staat gesteld te blijven wonen in hun eigen wijk in de buurt van hun eigen sociale netwerk. Binnen die gebieden is gekozen voor servicezones. In deze notitie geven wij een verdere uitwerking van deze servicezones.

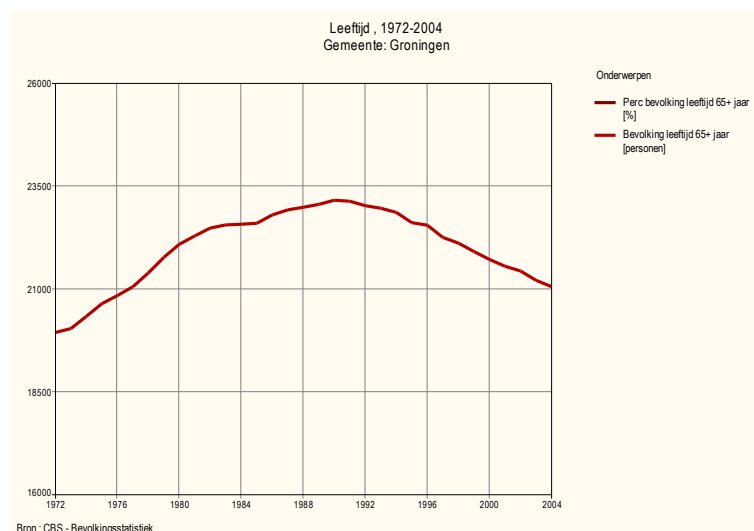
Zorgen voor Morgen 1 riep een aantal vragen op, die nader ondergezocht dienden te worden. Het gaat hierbij om een nadere onderbouwing van de geringere vergrijzing in Groningen en in het verlengde daarvan de relatie met de regio; de voorzieningen voor lichamelijk en verstandelijke gehandicapten waren nog niet opgenomen; er was nog geen aandacht besteed aan de welzijnsvoorzieningen. Deze punten worden in de onderstaande paragrafen nader uitgewerkt.

2.1.a De geringere vergrijzing nader verklaard

Het aantal 65+ nam vanaf 1972 tot en met 1990 toe van 19.946 (destijds 11,6%) tot 23.161 (destijds 13,8%). Sindsdien neemt het aantal gestaag af tot 20.833 (destijds 11,5%) op 1 januari 2005.

Wat verklaart de gestage afname?

- Zoals hierna blijkt is het migratiesaldo van de 65+ bijna altijd negatief: er zijn dus bijna altijd meer ouderen die de stad verlaten dan er naar toe verhuizen.
- In het begin van de jaren '70 verlieten relatief veel eind twintigers / begin dertigers de stad. Die mensen, die vanaf de jaren '90 55 worden, zijn dus niet oud geworden in de stad. En per saldo keren ze vooralsnog niet terug, wat vaak wel gedacht en gezegd wordt!



Op de migratiebewegingen wordt in bijlage 1 dieper ingezoomd.

2.1.b De relatie met de regio

In het regiovisiegebied Groningen-Assen gaat de vergrijzing de komende jaren wel een behoorlijke rol spelen. Daar waar de stad Groningen relatief jong blijft, zullen de omliggende regio-gemeenten sterk gaan vergrijzen. Een samenhangende visie op het gebied van wonen, zorg en welzijn is nog niet opgesteld, maar wel van belang. De toenemende trend van extramuralisering kan er toe leiden dat de verdeling van zorgbehoevenden en aandachtsgroepen als lichamelijk en verstandig gehandicapten anders verdeeld wordt over de regio. Zeker ook omdat de woningmarkt in de regio een grote samenhang kent. Niet voor niets zijn er door de stuurgroep Regiovisie afspraken gemaakt over woninbouwaantallen. Een verdieping van deze aantallen, gericht op kwaliteit, lijkt nodig. Om deze redenen wordt er in regionaal verband gewerkt aan een afsprakenkader en eventueel het uitwerken van concrete projecten.

Om goede afspraken te kunnen maken, wordt er eerst, vergelijkbaar met Zorgen voor Morgen I, een analyse van de aard en omvang van de problematiek geschetst.

De aansturing van dit project ligt bij de stuurgroep Regiovisie. De gemeenten Grootegast en Marum haken daar bij aan, omdat zij op dit vlak nauw samenwerken in het Westerkwartier (samen met de regiovisiegemeenten Leek en Zuidhorn). Er zal nadrukkelijk afstemming worden gezocht met het project Wonen, Welzijn en Zorg, waarin 24 groningse gemeenten zich gezamenlijk voorbereiden op de invoering van de WMO.

2.1.c Begeleid wonen voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en voor personen met een langdurige psychiatrische beperking.

In het onderzoeksrapport Zorgen voor Morgen van 15 november 2004 zijn we bij de beoordeling van de potentieel geschikte servicezones uitgegaan van het aantal 55-75 jarigen en het aantal 75-plussers.

Echter ook lichamelijke en verstandelijke gehandicapten en ook personen met een langdurige psychiatrische beperking kunnen relevante doelgroepen zijn voor wonen in een servicezone.

Hoewel de grootte van deze groepen (samen nog geen 500 personen = 0,25 % van de bevolking) in het niet valt bij de aantallen 55-75 jarigen (26.000 personen = 14 % van de bevolking) en 75-plussers (11.000 personen = 6 % van de bevolking), zijn zij toch belangrijk omdat zij, in tegenstelling tot de ouderengroepen, bijna in het geheel in aanmerking komen voor extramuraal wonen in een servicezone (verzorgd of beschermd wonen).

In het berekeningsmodel van Aedes-Arcares is overigens, op grond van landelijke kengetallen, wel rekening gehouden met de vraagprognose voor deze groepen.

In de gemeente Groningen zijn geen grote intramurale instellingen voor deze groepen gevestigd. De werkelijke transformatieopgave zal grotendeels afhankelijk zijn van de intentie van deze instellingen om in de gemeente Groningen te investeren in extramurale woonvormen.

In bijlage 2 wordt per gebied een overzicht gegeven van vormen van begeleid wonen voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten of personen met langdurige psychiatrische beperkingen.

2.1.d Inventarisatie welzijnsfuncties

Welzijn kwam in het onderzoek nauwelijks aan de orde. Op het moment van vaststelling van de onderzoeksnota Zorgen voor Morgen was het welzijnswerk, vanwege het faillissement van Wing en de bezuinigingen, dermate in beweging dat er geen goede uitspraken gedaan konden worden over de bestaande en toekomstige inzet.

Bij de voorbereiding van deze visie zijn de welzijnsfuncties in onze gemeente in kaart gebracht. De inventarisatie is afzonderlijk aan deze nota toegevoegd.

2.2 De Wet Maatschappelijke ondersteuning

Zoals reeds in de inleiding is aangegeven zal binnen afzienbare tijd de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) worden ingevoerd. De WMO vervangt de huidige Wet Voorzieningen Gehandicapten en de Welzijnswet en het is de intentie om gaandeweg gedeelten vanuit de AWBZ naar de WMO over te hevelen.

Op gemeentelijk niveau wordt een sociaal stelsel gecreëerd, waarbij belangrijke verantwoordelijkheden op het gebied van welzijn, wonen en zorg bij de gemeente worden neergelegd.

De kern van de WMO is dat het een kanteling beoogt. De eigen verantwoordelijkheid en de zorg voor de naaste omgeving komt centraal te staan. Pas in laatste instantie kan een beroep worden gedaan op overheidsvoorzieningen. Niet leunen, maar steunen is het devies.

De WMO vraagt om een positiebepaling van de lokale overheid. We staan rondom de WMO aan het begin van dit proces. Op dit moment is er een startnotitie in de gemeenteraad behandeld, die via een debat een vervolg krijgt in een kadernota WMO. In deze kadernota staan de hoofdlijnen en keuzes van de WMO vermeld. Uiteindelijk wordt er een beleidsnota geschreven waarin de negen prestatievelden van de WMO voor vier jaar worden ingevuld.

Dit proces kent een groot raakvlak met deze nota. Daar waar het gaat om zaken als de gewenste rol van de gemeentelijke overheid of de invulling van de prestatievelden; de keuzes die hierin worden gemaakt, slaan direct terug op het ouderenbeleid. De ontwikkeling van de in deze notitie beschreven lijnen en het WMO traject willen wij, vanwege de grote onderlinge vervlechting, zoveel mogelijk gelijk op laten lopen. De in deze nota beschreven visie en uitgangspunten zijn te beschouwen als bouwstenen voor de uitwerking van de WMO.

2.3 Het gemeentelijk welzijnsbeleid

De kaders voor het algemene welzijnsbeleid van de gemeente Groningen zijn vervat in de recent door de raad vastgestelde nota 'Welzijn, onderweg naar maatschappelijke ondersteuning'.

Centrale doelen van het gemeentelijk welzijnsbeleid zijn het bevorderen van participatie en sociale samenhang. De gemeente wil sturen op samenhang en verbinding tussen werksoorten, in het aanbod van activiteiten en ontmoetingsplekken en in het signaleren en aanpakken van problemen. De in deze nota geformuleerde visie op welzijn, wonen en zorg voor ouderen sluit aan op deze centrale doelen.

Als een vervolg op de welzijnsnota is recent het beleid m.b.t. de gemeentelijke welzijns-accommodaties i.c. de club- en buurthuizen en speeltuingebouwen herijkt.

Om te komen tot een meer verantwoorde exploitatie van deze accommodaties kan er niet aan worden ontkomen om het aantal accommodaties terug te brengen. Dit heeft ook (beperkte) gevolgen voor de activiteiten voor ouderen. In voorkomende gevallen zal worden getracht deze activiteiten elders onder te brengen. Als gevolg van het nieuwe beleid zal voor ouderenactiviteiten met ingang van 1 januari 2007 geen huur meer betaald hoeven te worden in de door de gemeente gesubsidieerde club- en buurthuizen.

2.4 Het Lokaal Akkoord

In het Lokaal Akkoord maakt de gemeente afspraken met de corporaties over het woningbouwprogramma.

In het Lokaal Akkoord 2002 werden afspraken gemaakt over het programma, de financiën en de organisatie rondom de herstructurering van de woningvoorraad. De gemeente investeert tot 2010 circa € 75 mln. in grijs en groen en de corporaties ruim € 300 mln. in woningen.

Met het in voorbereiding zijnde Nieuwe Lokaal Akkoord wordt een wijkvernieuwingsprogramma voor de periode 2006-2015 afgesproken, waarin meer dan tot nu toe ook een gezamenlijk "sociaal programma" wordt geformuleerd. In dit Akkoord wordt de kwantitatieve en kwalitatieve woningbouwopgave voor de komende periode geactualiseerd. Met nieuwbouw en herstructurering denken we overschotten te voorkomen en het kwalitatieve tekort op de woningmarkt op te heffen. Uiteindelijk doel is een duurzame, integrale verbetering van het woon- en leefklimaat, dat ten goede komt aan het welbevinden van de bewoners en die de

woonwijken voor een lange termijn het imago geeft van een aantrekkelijk en goed woonmilieu. Hierbij zijn een goed sociaal voorzieningenpatroon en wijken met sociale samenhang van cruciaal belang. De inzet is een gestapelde, integrale, fysieke en sociale benadering in een beperkt aantal wijken. Het Lokaal Akkoord wordt gebaseerd op de voor de wijkvernieuwingswijken specifiek toegesneden "wijkinvesteringsplannen", waarin het wijkvernieuwingsprogramma per wijk wordt gespecificeerd.

De wijkaanpak is gericht op het realiseren van meerdere Stadsvisiedoelen. Met een breed samengesteld programma wordt gewerkt aan versterking van het woonklimaat, aan wijken die "schoon, heel, veilig en gezond" zijn, en aan wijken waarin sprake is van sociale samenhang, waarin de bewoners hun verantwoordelijkheid met betrekking tot de leefbaarheid vorm kunnen geven. Binnen de Sociale Pijler wordt daarom de nadruk gelegd op meer kansen voor de jeugd (vensterscholen, speelden jongerenvoorzieningen), zorg voor kwetsbare groepen, ouderen en een accommodatiebestand dat wijkbewoners in staat stelt om elkaar te ontmoeten. Voor alle Groningse wijken wordt vanuit verschillende invalshoeken een basisniveau van zorg en dienstverlening geleverd. Een effectieve aanpak van de wijkvernieuwing en de beperktheid van middelen noodzaken tot prioriteitstelling, en willen we realiseren door stapeling, bundeling en afstemming van een (groot) aantal maatregelen. In 2003 leidde dit tot de "12-wijken-aanpak". In het Nieuwe Lokaal Akkoord wordt deze aanpak geactualiseerd en uitgewerkt voor de periode 2006-2015. Daarbij gaat het om afspraken over het woningbouwprogramma, de inrichtingen kwaliteit van de openbare ruimte, het benodigde voorzieningenpatroon, de leefbaarheid en veiligheid en het sociale programma. Voor de afzonderlijke wijkvernieuwingswijken worden investeringsprogramma's opgesteld. In het Lokaal Akkoord zal voorts worden afgesproken op welke wijze gemeente en corporaties gezamenlijk de aanpak vormgeven en financieren. Naar verwachting kan het Nieuwe Lokaal Akkoord in het voorjaar van 2006 worden vastgesteld.

3. De ouderen zelf

Alvorens in te gaan op onze visie wordt in dit hoofdstuk in kort bestek ingegaan op de ouderen zelf. Voor wie maken we het beleid.

3.1 Ouderen hebben de toekomst

De recent door het kabinet gepresenteerde beleidsnota ‘Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing’⁵ constateert dat als het gaat om ouderen er over het algemeen veel geproblematiseerd wordt. Terwijl juist de huidige en toekomstige generatie ouderen sterker is dan ooit. De gemiddelde levensverwachting van zowel mannen als vrouwen is de afgelopen decennia toegenomen. De ervaren gezondheid zelfs nog meer. De kwaliteit van de lichamelijke gezondheid van 65-plussers 100 jaar geleden is vergelijkbaar met die van een 85-jarige van nu. Dit alles mede dankzij de betere zorg. Ook het opleidingsniveau en inkomen vertonen door de jaren heen een stijgende lijn.

Wat wij in onze visie dan ook sterk willen benadrukken is dat wij onze stad van de toekomst vooral willen bouwen met behulp van al die vitale ouderen. Niet alleen door hen te betrekken bij de invulling van onze plannen, maar ze ook te vragen zelf mee de schouders eronder te zetten. Met inzet van alle kennis en ervaring die zij in hun arbeidzame leven hebben opgedaan.

3.2 Dé oudere bestaat niet

De ‘vergrijzing’ en de daarbij behorende woon-, zorg en welzijnsvraag is niet over één kam te scheren. Dé oudere bestaat namelijk niet. Er zijn nadrukkelijk verschillen in de levenswijze van personen. Die verschillen hebben zijn effect op het gebruik van welzijn, wonen en zorg. Het is belangrijk hier bij het formuleren van het aanbod rekening mee te houden.

Er bestaan in den lande diverse leefstijlindelingen. Rekening houden met verschillen in leefstijlen wordt steeds belangrijker bij het formuleren van een op maat toegesneden aanbod. De gemeente Groningen beschikt over de “Mosaic-database” waarin leefstijlen zijn opgenomen. Wij willen deze database bij de verdere uitwerking benutten ter verdieping van de analyse van de door ons onderscheiden 18 gebieden.

3.3 Ouderdom kan ook met gebreken komen

Voordat we onze visie formuleren is het belangrijk om aan te geven waar ouderen mee te maken hebben in het proces van het ouder worden. Pas als we dat scherp voor ogen hebben kan worden bepaald wat nodig is om ouderen als volwaardige burgers te laten participeren.

“Ouderdom komt met gebreken”, is een vaak geciteerd Nederlands gezegde. Zoals al eerder aangegeven is dit deels in de eenentwintigste eeuw behoorlijk veranderd. Ouderen blijven vaak tot op oudere leeftijd behoorlijk vitaal. Maar doorgaans geldt toch dat vanaf de leeftijd van 75 jaar het aantal chronische gebreken toeneemt.

En ouderen hebben niet alleen te maken met een aantal lichamelijke gebreken. Het blijkt dat ouderen op een vijftal, onderling samenhangende terreinen, met veranderingen te maken krijgen.⁶ Deze vijf zijn:

- 1 lichaam en geest, zoals bewegen, spierkracht, geestelijk welbevinden, seksualiteit
- 2 sociaal netwerk, zoals familie, vrienden, buurtgenoten, verenigingen
- 3 materiële situatie, zoals inkomen, een woning met voldoende comfort in een veilige omgeving
- 4 arbeid en prestatie, zoals iets om handen hebben, iets achterlaten
- 5 waarden en inspiratie, zoals ideeën of opvattingen die houvast bieden

⁵ Ministerie van VWS, 17 april 2005

⁶ NIZW 2005, innovatieprogramma Welzijn Ouderen, Kwetsbare Ouderen in Beeld

Op elk van deze deelterreinen is er sprake van een evenwicht tussen de draaglast en de draagkracht. Zolang deze met elkaar in evenwicht blijven is er weinig aan de hand. En ook wanneer er tijdelijke problemen optreden, wanneer de reserves nog toereikend zijn, zullen die niet onoverkomelijk zijn. Maar wanneer er sprake is van knelpunten op meerdere deelterreinen, dan is er sprake van kwetsbaarheid.

Risicogroepen zijn laag opgeleiden, allochtonen, mensen met een laag inkomen, alleenstaanden, sociaal geïsoleerden, chronisch zieken, langdurig zorgbehoevenden en ouderen die zich onveilig voelen en daardoor de deur niet meer uitgaan. Deze kwetsbare groepen laten zich niet in specifieke wijken vangen. Wel kan worden gesteld dat er in een aantal wijken in de stad in verhouding meer kwetsbare ouderen en andere mensen met een functionele beperking zullen zijn.

Uit bovenstaande blijkt ook dat we onze maatregelen niet ééndimensionaal moeten richten op één of twee van de eerdergenoemde deelterreinen. Er zijn meerdere wegen die naar Rome leiden en meerdere partners die daarbij kunnen ondersteunen. We leven daarbij in een tijd, waarin de technologische ontwikkelingen razendsnel gaan. Verlies aan kracht zal in toenemende mate ook door techniek gecompenseerd kunnen worden.

4. Visie

In dit hoofdstuk schetsen wij de contouren waarbinnen het beleid t.a.v. welzijn, wonen en zorg voor ouderen zich de komende tijd zou moeten ontwikkelen.

4.1 Uitgangspunt: Regie eigen leven

Het gaat er om dat ouderen in staat zijn zo lang mogelijk de regie over hun leven kunnen blijven voeren. Zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving kunnen wonen en volop participeren in de maatschappij. Met andere woorden een situatie waarin mensen de hobbels die op hun pad komen nog zelf kunnen nemen (draaglast en draagkracht houden elkaar in evenwicht).

In de eerste plaats is het natuurlijk de verantwoordelijkheid van de oudere zelf om te zorgen dat zij die regie kunnen blijven voeren. En het evenwicht tussen draagkracht en draaglast behouden door te anticiperen op de veranderingen in hun leven. Ze moeten er voor zorgen dat ‘oud zijn’ hen niet overkomt. Veel ouderen doen dat ook. Door bijvoorbeeld voldoende lichaamsbeweging te houden, actief te zijn, tijdig te verhuizen naar een meer comfortabele gelijkvloerse woning. We zien ook een toename bijvoorbeeld van woongroepen, ouderen die ervoor kiezen om samen oud te worden op grond van leefstijl en met verantwoordelijkheid voor elkaar.

Uiteraard blijven er een aantal ouderen voor wie een meer beschermde woonvorm de beste oplossing is.

4.2 Ondersteuning

Ouderen zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk. De samenleving, overheden, aanbieders van welzijn, wonen en zorg en de sociale omgeving hebben echter eveneens verantwoordelijkheid. Ouderen zijn daarbij niet meer het exclusieve domein van één specifieke instantie alleen, zoals tot nu toe vaak een verzorgings- of verpleeghuis. We staan er samen voor. Daarin de samenwerking en de juiste mix te zoeken is de uitdaging! Zodat ouderen hun bijdrage kunnen blijven leveren aan onze maatschappij.

Zo kan de gemeentelijke overheid ervoor zorgen dat de woonomgeving van ouderen en het openbaar vervoer voldoende toegankelijk zijn, zodat het ook als de lichamelijke krachten afnemen, desnoods met een rollator, nog goed te doen is om buiten de deur te komen. De corporaties zorgen voor geschikte en betaalbare woningen en samen met de gemeente en bewoners voor een veilige woonomgeving. Daar waar sociale cohesie ontbreekt en ouderen in een isolement dreigen te raken stimuleert het welzijnswerk dat bewoners naar elkaar omkijken. En de zorgaanbieders organiseren hun werkzaamheden zo dat zorg op afroep én op afspraak efficiënt en overzichtelijk geregeld is.

4.3 Uitwerking van de ondersteuning

Hoe willen wij de ondersteuning vorm geven?

Waar mensen wonen valt moeilijk te sturen en dat moeten we ook niet willen. Mensen moeten kunnen wonen waar ze willen, zo dicht mogelijk in de buurt van het sociale netwerk dat zij in hun leven hebben opgebouwd.

In principe moeten er voor iedereen voldoende ondersteunende voorzieningen beschikbaar zijn, zodat een oudere in staat is zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. Bij ondersteunende voorzieningen gaat het bijvoorbeeld om welzijnsdiensten als informatie en advies, ontmoeting en recreatie, een maaltijdvoorziening, sport en spel en klusjesdiensten. En zorgdiensten als alarmering, huishoudelijke hulp, dagopvangopvang en tijdelijk verblijf. Via de Wet

Voorzieningen Gehandicapten (straks WMO) kunnen mensen worden geïndiceerd voor bijvoorbeeld de WVG-taxi en woningaanpassingen.

Welke voorzieningen in een dergelijk ‘basispakket’ opgenomen moeten worden en wie hiervoor in aanmerking kunnen komen is nog onderwerp van toekomstig (WMO-)debat.

Zoals reeds aangegeven: kwetsbare ouderen wonen overal in de stad. Er is daarom een dekkend signaleringsnetwerk nodig om kwetsbare ouderen op te sporen.

4.3.a Extra's in servicezones

In een aantal gebieden willen we de zorg- en welzijnsdiensten éxtra goed regelen. We noemen deze gebieden servicezones⁷. We hebben in de nota Zorgen voor Morgen de stad in 18 gebieden verdeeld en binnen die gebieden onderzocht waar dergelijke servicezones het best ontwikkeld zouden kunnen worden.

In een servicezone wonen in verhouding meer ouderen en andere mensen met een beperking, waardoor de cliëntdichtheid hoger is en de zorg en service verder gaat dan in de andere gebieden. Het is echter nadrukkelijk niet de bedoeling dat in deze gebieden alleen maar mensen met een beperking wonen. De servicezone dient ook voor andere bevolkingsgroepen aantrekkelijk te zijn en te blijven.

Bij de extra's die in een servicezone beschikbaar zijn valt bijvoorbeeld te denken aan:

- een bovengemiddeld percentage van integraal toegankelijke woningen;
- een zodanig georganiseerde zorg, dat die op loopafstand bereikbaar is en waar naast zorg op afroep ook niet-planbare zorg geboden kan worden;
- een verhoogd niveau van diensten (aan huis);
- een veilige en barrière vrije woonomgeving;
- extra inzet op de ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers.

We streven ernaar om de servicezones vooral daar te organiseren waar ook winkels voor de dagelijkse levensbehoeften op loopafstand voorhanden zijn. In de zones worden zo gedifferentieerd mogelijk woonvormen aangeboden. Ouderen die behoefte hebben aan comfort en beschutting verkiezen een woning in een woonzorgcomplex. Voor dementerenden zijn er groepswoningen (ook wel clusterwoningen genoemd) met 24-uurstoezicht. Andere ouderen kiezen wellicht voor een gezamenlijk woonproject. De meeste zorgvragers wonen echter in een gewone woning. De woonomgeving en het openbaar vervoer in een servicewijk zijn goed toegankelijk en veilig.

Voor servicezones bestaat geen eenduidig recept. Ze zijn er in soorten en maten omdat er wijken en mensen zijn in soorten en maten. Wel is het zo dat er in iedere wijk een servicepunt zal moeten zijn, waar minimaal de informatie en adviesfunctie is geregeld. Zo'n punt is het kloppend hart van de servicezone en maakt ouderen ook zichtbaar. Wat dat betreft lijkt het wel op het concept van de Vensterscholen. Welke functies er samenkomen staat gelet op de diversiteit van de wijken niet op voorhand vast. Vooral belangrijk is dat tussen de partijen die zo'n aanbod organiseren regie en afstemming plaatsvindt. Organisaties werken samen op basis van kerntaken en deskundigheden en doen dit in wisselwerking met de actieve wijkbewoners. De organisaties bieden door goede onderlinge afstemming ook een vangnet als zaken niet goed lopen. Niet alles hoeft ook in één groot gebouw gesitueerd te worden, maar kan meerdere gebouwen of locaties omvatten. Bestaande gebouwen, zoals wijkcentra of bestaande verzorgingshuizen kunnen functies vervullen. Afhankelijk van de situatie wordt de meest praktische en handige oplossing gekozen.

⁷ Tekst over servicezones: met dank aan de gemeente Enschede

Overigens denken wij in Groningen als het gaat om servicewijken nog sterk in ‘exclusief voor ouderen’. Wij vinden het verstandig om hier verbreding in te zoeken. Door bijvoorbeeld te onderzoeken of bepaalde diensten ook voor drukbezette tweeverdieners zouden kunnen worden ingezet, of door voor een achterwacht ’s nachts handig gebruik te maken van een 24-uurspost van de verstandelijk gehandicaptenzorg. Door slim te stapelen kan de draagkracht van voorzieningen worden vergroot en zijn ze beter ingebed in de omgeving.

4.3.b Ketenzorg eerste en tweedelij

In de wijken zal in toenemende mate ook zorg geleverd worden die vergelijkbaar is met de huidige verpleeghuiszorg. Wij achten het omwille van de kwaliteit van de zorg daarom van groot belang, dat in de wijken voor deze zware zorg degenen die hulp verlenen en de eerste lijn ondersteund worden met expertise uit de tweede lijn.

Daarnaast zijn er ook specifieke functies die, vanuit inhoudelijke en doelmatigheids-overwegingen minder goed op wijkniveau te realiseren zijn, zoals complexe intensieve zorg en revalidatie.

Hiervoor kun je denken aan tweedelij centra met functies als:

- Ondersteuning van de zorg in de eerste lijn aan cliënten en zorgverleners (bijvoorbeeld observatie, behandeling, deskundigheidsbevordering)
- Tijdelijk verblijf met zorg en behandeling (bijvoorbeeld revalidatie/reactivering, postklinische zorg, ziekenhuisverplaatste zorg)
- Woonmogelijkheden met intensieve zorg voor mensen die vanwege complexe somatische en/of psychogeriatrische problematiek niet in de wijk opgevangen kunnen worden

We zien deze ontwikkeling als een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van de wijkgerichte zorg aan ouderen.

4.4 Overige aandachtspunten voor beleid

4.4.a Inkomenspositie van ouderen

De inkomenspositie van ouderen zal gemiddeld genomen de komende jaren steeds beter worden. Er zijn echter ook ouderen wier inkomen onder druk staat. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om oudere ouderen, die alleen AOW hebben, mogelijk aangevuld met een klein pensioen. Veel allochtone ouderen moeten het zelfs doen met een onvolledige AOW, omdat zij minder AOW-rechten hebben opgebouwd. Sommige ouderen zijn daardoor aangewezen op de bijstand. De geëxtramuraliseerde zorg, met het gescheiden aanbod van welzijn, wonen en zorg, zal ook voor ouderen met een klein inkomen bereikbaar moeten blijven.

De gemeente heeft extra aandacht voor de keuzevrijheid en betaalbaarheid van woningen voor lagere inkomens en anderszins minder zelfredzame woningzoekende ouderen. Door afspraken te maken in het Lokaal Akkoord en labeling van woningen in het woningverdeelsysteem zijn er voldoende waarborgen om ook voor ouderen met een kleinere beurs een goed woningaanbod beschikbaar te hebben.

4.4.b Allochtone ouderen

Naarmate iemand ouder wordt groeit het belang van eigen cultuur en taal. Veel ouderen van allochtone afkomst geven aan daarom graag met elkaar oud te willen worden. Zo nodig verzorgd door mensen die bekend zijn met het land van herkomst. Het aantal initiatieven voor specifieke woonvormen van allochtone ouderen neemt dan ook toe. Brasa, een woongroep voor Antilliaanse ouderen, is inmiddels gerealiseerd. Senang Bersama tracht in samenwerking met

de Heymansstichting een woongroep voor Indische en Molukse ouderen van de grond te krijgen. Aangezien er in Groningen geen sprake is van grote concentraties allochtone ouderen zal, om de levensvatbaarheid te bevorderen, bij dergelijke initiatieven altijd de relatie met de regio moeten worden gelegd en zoveel mogelijk ondersteuning gezocht bij reguliere welzijns- en zorginstellingen.

Nieuwe initiatieven worden zoveel mogelijk ingepast bij de in 'Zorgen voor Morgen' geformuleerde opgave.

4.4.c Ketensamenwerking

Door de extramuralisering blijven ook zorgbehoevende ouderen langer zelfstandig wonen. In plaats van het wonen in één instelling, waarin de organisatie van het aanbod aan welzijn, wonen en zorg in de handen van één instelling was, zijn nu meer organisaties betrokken. Dit maakt samenwerking tussen instanties in de totale keten noodzakelijk.

Voorals voor mensen met meerdere beperkingen en mensen die op verschillende leefgebieden ondersteuning nodig hebben zijn veel organisaties en hun voorzieningen actief. In bijlage 3 wordt dit aan de hand van een voorbeeld uitgewerkt. Als veel instanties allemaal apart voor één persoon of een groep personen hun voorzieningen leveren, dan bestaat het gevaar dat die voorzieningen niet goed op elkaar zijn afgestemd. Hierdoor ontstaat overlap in activiteiten, bepaalde activiteiten worden niet opgepakt, of er worden activiteiten geboden die met elkaar in tegenstrijd zijn. De inventarisatie van welzijnsdiensten, die mede de basis vormt voor deze notitie, laat ook in Groningen dat gebrek aan onderlinge afstemming zien.

Waar we naar toe moeten is dat verschillende partijen werken aan hetzelfde doel: een afdoende ondersteunende dienstverlening aan de klant, gericht op een zo zelfredzaam mogelijk functioneren. Niet het eigen aanbod of de rationaliteit van de eigen organisatie vormt het vertrekpunt, maar de behoefte aan ondersteuning van de klant. We noemen dit ketensamenwerking. Ketensamenwerking vereist een verandering in de bestaande werkwijze van veel organisaties. In Groningen hebben we met ketensamenwerking op het terrein van de OGGz inmiddels positieve ervaringen opgedaan. Bij de ouderenzorg staan wij nog maar aan het begin van het proces.

Ketensamenwerking vraagt om een goede organisatie op drie niveaus:

- Het uitvoerend niveau: de dienstverlening aan de klant en een groep klanten;
- Het ketenniveau: dit is het niveau van de organisaties die samen een gemeenschappelijke opgave willen oplossen en die daarvoor hun middelen, kennis en kunde willen inzetten;
- Op beleidsmatig en bestuurlijk niveau: dit is het niveau waar optimale condities voor ketens worden georganiseerd om de twee andere niveaus te ondersteunen.

De kern van ketensamenwerking is niet gebaseerd op een hiërarchische relatie maar op gelijkwaardigheid en erkenning van de onderlinge afhankelijkheid bij het verbeteren van de dienstverlening aan de cliënt.

In het volgende hoofdstuk wordt een voorstel gedaan om in de vorm van een experiment in een aantal wijken de organisatie op ketenniveau vorm te geven.

5. Versterking beleid welzijn, wonen en zorg

In het vorige hoofdstuk gaven wij onze visie en een aantal uitgangspunten weer. In dit hoofdstuk wordt hier per beleidsterrein een verdere uitwerking aangegeven.

5.1 Algemeen

De ontwikkeling van servicezones zien we als een zaak van langere termijn. Er zal niet alleen aan de fysieke omgeving gebouwd moeten worden, maar ook aan de samenwerking tussen allen die er een rol in kunnen vervullen: de ouderen zelf, andere wijkbewoners, professionals, instanties. Servicezones bereiken we dus langs twee wegen: door fysieke aanpassingen én door samenwerking in de keten welzijn, wonen en zorg.

De gemeente Groningen is geen regievoerder over de AWBZ-zorg en kan alleen maar aangeven wat zij goede ontwikkelingen vindt en wat niet. Daarnaast springen we met dit proces op een rijdende trein en is de huidige situatie uitgangspunt voor verdere ontwikkelingen. De gemeente Groningen en het Zorgkantoor willen daarom hun afzonderlijke regietaken zoveel mogelijk op elkaar afstemmen. Het overleg daartoe is inmiddels gestart.

In het vervolgtraject van Zorgen voor Morgen is een 9-tal prioriteitsgebieden⁸ benoemd, waar als eerste met de servicezones aan de slag wordt gegaan. Hoe de servicezones eruit komen te zien en wat hierin georganiseerd wordt regelen we op gebiedsniveau. De inhoud laten we aansluiten op het gebied waar het om gaat.

Het is de intentie om in de loop van 2006 een eerste opzet voor de uitwerking van deze prioriteitsgebieden klaar te hebben, dat vervolgens besproken zal worden met de betrokkenen in de wijken.

Het is belangrijk om bij de verdere planontwikkeling van meet af alle ‘kenners’ van het gebied zoals stadsdeelcoördinatie, wijkorganisaties, de ouderen zelf, maar ook hulpverlenende instanties als MJD en Thuiszorg in een zo vroeg mogelijk stadium te betrekken. Dat gebeurt op dit moment nog onvoldoende. Momenteel vindt er met name overleg plaats tussen de corporaties, de betrokken zorgaanbieder en de gemeentelijke afdelingen wonen en zorg.

5.1 Welzijn

Onder welzijn valt een heel scala aan voorzieningen. Zoals al eerder in deze notitie is aangegeven ligt het belang van welzijn vooral in de preventie. Het behoud van evenwicht tussen draagkracht en draaglast. Het voorkomt dat mensen nodeloos afhankelijk worden van zorg.

Welzijnsvoorzieningen zijn te clusteren in de volgende functies: *informatie en advies, recreatie en ontmoeting, bevorderen gezond gedrag, sociale veiligheid, maaltijden, hand- en spandiensten, ondersteuning bij sociale netwerken én regieondersteuning.*

In de opmaat tot deze visienota is geïnventariseerd welke welzijnsfuncties in Groningen beschikbaar zijn. Voor een samenvatting van deze inventarisatie wordt u verwezen naar bijlage 4. In een apart toegevoegde notitie is een schematisch overzicht van alle aanwezige functies op stadsdeel en gebiedsniveau opgenomen. Daarnaast hebben gesprekken plaatsgevonden met aanbieders van welzijn en zorg over hun ambities op het gebied van welzijn en zijn er de

⁸ Deze prioriteitsgebieden zijn: Vinkhuizen, Paddepoel, Selwerd, Hoogkerk, Oosterpark, Coendersborg/ Helpman, Corpus den Hoorn Noord/De Wijert Noord, Nieuwe wijken Zuid, Lewenborg/Oosterhoogebrug

ervaringen, die inmiddels zijn opgedaan in de pilots Vinkhuizen, Corpus den Hoorn en Hoogkerk. Daaronder valt ook de inbreng van de klankbordgroepen ouderen in deze gebieden. Dit alles vormt de basis van wat hieronder wordt geconstateerd.

Uit de inventarisatie blijkt dat vrijwel alle functies wel op de een of andere manier worden aangeboden en dat er veel verschillende organisaties bij betrokken zijn. Het gaat hierbij niet alleen om welzijnsorganisaties, die gesubsidieerd worden door de gemeente. Ook corporaties en in toenemende mate de zorginstellingen leveren hierin hun aandeel.

5.1.a Ketensamenwerking in de wijken

De ervaringen in Vinkhuizen, Corpus den Hoorn en Lewenborg wijzen uit, dat instellingen én vrijwilligerskader in de wijken vaak niet op de hoogte zijn van het aanbod dat de verschillende instellingen in huis hebben. Hierdoor lopen zaken langs elkaar heen of gebeuren dubbel. Het aanpakken van knelpunten of problemen zijn niet op elkaar afgestemd. Niet op de hoogte zijn van elkaars aanbod gaat ook ten koste van de signaleringsfunctie, die steeds belangrijker zal worden.

In reactie op de welzijnsnota is door vooral de welzijns- en ouderenorganisaties gepleit voor een duidelijker regie op wijkniveau.

In Vinkhuizen en Corpus den Hoorn is inmiddels een netwerkoeverleg gestart. De eerste ervaringen hiermee zijn positief. Er vindt meer onderlinge doorverwijzing plaats. Het afstemmingsoverleg wordt gecoördineerd door de MJD.

Zoals later in dit hoofdstuk zal blijken is er op veel meer terreinen inhoudelijke afstemming en samenwerking in de keten nodig. Hiervoor ontbreekt op dit moment de formatie. We willen daarom vooral de samenwerking in de uitvoering op wijkniveau verbeteren. Wij denken aan een functionaris die het meest is ingevoerd in de totale wijk om te functioneren als spin in het web tussen alle verschillende activiteiten, de aanbieders en de ouderen, die leemtes in het aanbod constateert en met de aanbieders van welzijn, wonen en zorg nieuwe ontwikkelingen te entameert. Zo'n functionaris noemen we de ketenondersteuner.

Wij willen met een dergelijke ketenondersteuner voor een periode van twee jaar gaan experimenteren in een aantal gecombineerde wijken, t.w. Corpus den Hoorn/De Wijert Noord en Vinkhuizen/Paddepoel. De ervaringen met een dergelijke functionaris kunnen worden betrokken bij de verdere invulling van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

5.1.b Ondersteuning van het vrijwilligerswerk

Het ouderenwerk mag zich verheugen in een grote betrokkenheid van ouderen zelf als het gaat om de organisatie van een veelheid aan activiteiten. Veel ouderen zijn actief in verzorgings- en verpleeghuizen, organiseren activiteiten voor andere ouderen, verzorgen huisbezoeken aan eenzame ouderen in georganiseerd en ongeorganiseerd verband via de kerken of vrijwilligersorganisaties in de stad. Ouderen doen door middel van klankbordgroepen ook actief mee in de vormgeving van woonservicezones. Het project huisbezoek 75+, waarbij vrijwilligers onder begeleiding van de ouderenadviseur ouderen informeren over het diverse aanbod dat er is in de stad, is een zeer gewilde vrijwilligersklus.

Nieuw en passend in een nieuwe generatie ouderen is het initiatief van de stichting Senioren aan de Slag i.o. Deze stichting wil zowel een platform te zijn voor ouderen die aan de slag willen alsook voor organisaties die interesse hebben in initiatieven van ouderen.

Veel ouderengroepen zijn zeer goed in staat om hun eigen activiteiten te organiseren en vragen daarbij nauwelijks ondersteuning van professionals. Wij zien echter wel een behoefte aan bepaalde vormen van inhoudelijke ondersteuning, b.v. als het gaat om kennis van de sociale kaart in een wijk of specifieke problematiek van ouderen. Om deze reden willen wij de relatie

tussen professionele instellingen en de vrijwilligers versterken. We willen uitzoeken of hierdoor het bereik en de betrokkenheid van vrijwilligers toeneemt. Bij de professionals denken wij bijvoorbeeld aan de zorginstellingen, Stiel, Humanitas, de GGD, het Noorderpoortcollege, etc. We willen met deze vorm van ondersteuning eveneens starten in Vinkhuizen/Paddepoel en Corpus den Hoorn/De Wijert.

Te overwegen valt om voor het vrijwilligerskader in de wijken ook een apart budget beschikbaar te stellen, dat zij in overleg met het professionele netwerk in de wijk kunnen besteden.

Dit aspect zal worden meegewogen in ons nog te formuleren vrijwilligersbeleid.

5.1.c Mantelzorgers

Bijzondere aandacht moet er zijn voor de mantelzorgers. Ondersteuning is nodig om overbelasting tegen te gaan. Volgens het onderzoek 'Mantelzorg' (2003) van het SCP blijkt een kwart van de mantelzorgers tamelijk belast tot overbelast. Tijdelijke overname van zorg door een ander (respijtzorg) reduceert de overbelasting van mantelzorgers met de helft of zelfs tweederde. Het kabinet zal de ondersteuning van mantelzorgers als prestatieveld opnemen in de WMO.

Sinds vorig jaar draait in Vinkhuizen het project Mantelzorgondersteuning. De ervaringen daar wijzen uit, dat mantelzorgers zich nauwelijks uit zichzelf aanmelden, maar dat zij vooral door signalen en doorverwijzingen moeten worden opgespoord.

De ondersteuning van mantelzorgers moet regulier onderdeel worden van de netwerken op wijkniveau. De ervaringen die in Vinkhuizen met het project Mantelzorgondersteuning zijn opgedaan zullen worden overgedragen naar andere wijken.

Het project dagopvang voor beginnend dementerende ouderen en hun mantelzorgers wordt in Hoogkerk en Paddepoel uitgevoerd door de Heymansstichting. Het was onderdeel van een landelijke pilot: Implementatie Model Ontmoetingscentra. In de brief van staatssecretaris Ross-Van Dorp aan de Tweede Kamer (december 2004) over de evaluatie wordt samengevat dat dit type voorzieningen leidt tot minder en later gebruik van zorg. De dagopvang wordt nu nog uit AWBZ-middelen gefinancierd, maar zal straks wellicht worden overgeheveld naar de WMO. Alsdan moet worden gezien op welke wijze de dagopvang voor dementerende ouderen een vervolg kan krijgen. Ondertussen zal bij de gebiedsgerichte uitwerking in het kader van Zorgen voor Morgen de dagopvang een onderdeel zijn van de wijkaanpak.

5.1.d Informatie en advies

Het kunnen beschikken over de juiste informatie en advies wordt voor ouderen steeds belangrijker. Men woont langer zelfstandig en het aanbod is divers. Gebrek aan informatie, de complexiteit ervan, door de bomen het bos niet meer zien, van het kastje naar de muur gestuurd worden zijn vaak gehoorde klachten bij ouderen.

Veel ouderen geven aan ook te hechten aan een objectieve informatie. Het nog te starten lokaal loket, met een digitale toegang die door iedereen te raadplegen is, kan hier een belangrijke rol in vervullen, evenzo op wijkniveau de ouderenadviseur in combinatie met de steunpunten en de huisbezoeken 75+.

In een groeiend aantal wijken wordt de informatie- en adviesfunctie door meerdere organisaties afzonderlijk ingevuld. Het is een gevolg van de marktwerking: zorgaanbieders willen zich nadrukkelijk profileren. Ouderen kunnen dus door verschillende organisaties worden benaderd. Dit leidt ertoe dat ouderen in een wijk niet op één plek alle informatie, op een objectieve manier aangeboden, kunnen halen.

In Vinkhuizen is, na eerst met 3 informatiepunten van 3 verschillende aanbieders gewerkt te hebben, er nu voor gekozen om één centraal punt in te richten waar alle relevante informatie

beschikbaar is. Er wordt getracht dit punt door vrijwilligers te laten bemensen. De professionele instellingen vormen dan de back office.

Op termijn willen wij voor de hele stad toe naar één servicepunt per gebied, waar minimaal de informatievoorziening geregeld is. Dit servicepunt ligt op een centrale plek, dat voor veel ouderen toegankelijk is. Er is een duidelijke relatie met het stedelijke loket. Ondanks de keuze die in Vinkhuizen is gemaakt voor vrijwilligers willen wij met de betrokken instellingen afspraken maken over een gezamenlijke bemensing van een dergelijk punt.

5.1.e Ontmoeting, recreatie en Meer Bewegen voor Ouderen

Uit zowel binnenlands en buitenlands onderzoek⁹ blijkt, dat ouderen die gebruik maken van de mogelijkheden tot ontmoeting en recreatie zich minder eenzaam voelen, zich gezonder voelen, mobieler zijn, actiever zijn en over een groter sociaal netwerk beschikken.

De inventarisatie geeft aan dat er een fors aanbod is in ontmoeting, recreatie en bewegingsactiviteiten.

Deze activiteiten vinden niet alleen plaats in door de gemeente gefinancierde club- en buurthuizen en ontmoetingsruimten bij speeltuinverenigingen, maar ook in vier specifieke ouderenactiviteitencentra en een aantal niet door de gemeente gesubsidieerde accommodaties. Goede spreiding van activiteiten is belangrijk vanwege de geringere mobiliteit van de doelgroep.

De meeste activiteiten draaien al jaren. Er is weinig inzicht in de omvang, samenstelling en toekomstperspectief van de groepen. Ook is er nog onvoldoende zicht op alle activiteiten die er zijn in de stad.

De ouderenactiviteiten worden door de ouderen zelf georganiseerd en over het algemeen loopt dit prima. Na het faillissement van Wing is er wel een lacune ontstaan in het ondersteunen van deze groepen, bijvoorbeeld bij de vernieuwing van het aanbod.

Met ingang van 1 januari 2006 wordt het noodfonds, dat na het faillissement van Wing is ingesteld en waaruit activiteiten gericht op ontmoeting, recreatie en beweging financieel werden ondersteund, vervangen door een subsidierelatie met de accommodaties waar de activiteiten voor ouderen plaatsvinden.

In het nieuwe gemeentelijke accommodatiebeleid, dat met ingang van 2007 zal ingaan, zullen buurt- en clubhuizen en ontmoetingsruimten bij speeltuinen voor 100% in de exploitatielasten worden gesubsidieerd. Ouderen zijn doelgroep van het gemeentelijk welzijnsbeleid en kunnen daarom gratis in deze accommodaties ruimte gebruiken.

De komende maanden zal het huidige activiteitenaanbod nader worden onderzocht.

Mede aan de hand hiervan wordt in de loop van 2006 de uitvoering en subsidiëring van ons beleid met betrekking tot de ontmoetings-, recreatie- en bewegingsactiviteiten opnieuw geformuleerd. Aspecten die hierbij bijvoorbeeld aandacht krijgen zijn de aard en de preventieve waarde van de activiteiten, de bezetting van de groepen, de mate van afstemming in de wijken en de spreiding over de stad.

Deze beleidsbepaling is mede noodzakelijk vanwege de nu nog incidentele dekking van het activiteitenaanbod¹⁰.

Zodra ouderen kwetsbaarder of depressiever worden bezoeken zij minder activiteiten. De fysieke en sociaal emotionele afstand wordt dan te groot om mee te doen. Het is belangrijk om een werkwijze te ontwikkelen waarbij dit vroegtijdig wordt gesignaleerd en mogelijk ook

⁹ van Roosmalen-Bakker 1997; Krout 1983; Hansen et al 1978

¹⁰ Het gaat hier om een bedrag van € 148.000,--, inclusief het Gildeproject.

voorkomen kan worden. Hierdoor zal minder een beroep worden gedaan op voorzieningen als dagopvang en dagverzorging. De MJD zal worden gevraagd hierop in samenwerking met de zorginstellingen, Humanitas en activiteitengroepen een plan van aanpak te ontwikkelen.

5.1.f Voorlichting en cursussen

Er vinden op wijkniveau weinig voorlichtingsbijeenkomsten en cursorische activiteiten plaats met een preventieve functie. Terwijl dergelijke cursussen een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het voorkomen dat mensen afhankelijk worden van zorg. Als voorbeeld: landelijk kost ons de zorg na valongevallen 300 miljoen euro. Activiteiten die zich richten op het voorkomen van vallen leveren de gezondheidszorg een aanzienlijke besparing.

Het eerdergenoemde netwerkoverleg zou in de toekomst ook een rol kunnen vervullen in het formuleren van een cursusaanbod voor de wijk. We willen er naar toe dat er jaarlijks per wijk een educatief jaarprogramma wordt opgesteld, waaraan verschillende instanties zoals Thuiszorg, de GGD/Gezondheidsvoorlichting, Humanitas, Noorderpoort en de Sociale Dienst een bijdrage aan kunnen leveren.

5.1.g Bundelen van diensten

Uit de inventarisatie blijkt dat ook andere welzijnsdiensten door steeds meer verschillende aanbieders worden aangeboden. Het is de vraag of dit niet efficiënter kan.

Wij nodigen de aanbieders van elkaar overlappende welzijnsfuncties uit te bezien of er afstemming in kan komen. Zo zou bijvoorbeeld uitgezocht kunnen worden of bepaalde functies niet gebundeld kunnen worden, zodat deze elkaar versterken. Te denken valt bijvoorbeeld aan de conciërgefuncties.

5.1.h Intergenerationele activiteiten

Door het leggen van dwarsverbanden tussen generaties kunnen leeftijdsgroepen elkaar versterken en ondersteunen bij alles wat het leven in buurten kan veraangename. Dit blijkt ook uit een project in Paddepoel. De relatie met de vensterscholen en Heel de Buurt wordt dan ook versterkt. In de uitvoerende netwerken van wijken dient dit te worden meegenomen door de ketenondersteuner.

5.2 Wonen (woonomgeving en mobiliteit)

In de nota “Zorgen voor morgen” is aangegeven wat er stedelijk en per gebied nodig is aan woningen voor ouderen en gehandicapten. De woningen zijn onder te verdelen naar wonen met thuiszorg, verzorgd wonen en beschermd wonen. Er zijn verschillende soorten woningen nodig waarbij de ondergrens bij nieuwbouw wonen met thuiszorg moet zijn.

5.2.a Wat is er nodig

In de nota Zorgen voor Morgen 1 staat wat de opgave is op het gebied van wonen.

Uitbreiding met de categorieën ‘verzorgd wonen’ en in mindere mate ‘beschermd wonen’ is de grootste opgave voor de stad tot 2015. Onder verzorgd wonen wordt verstaan: woningen met een geschikte vloeroppervlakte waar intensieve zorg geleverd kan worden, inclusief een zorginfrastructuur in de directe omgeving waardoor zorg op afroep geleverd kan worden.

Naast deze specifieke woningen, geschikt voor zorg, is er een duidelijke kwalitatieve vraag naar gelijkvloerse ouderenwoningen. Bepaalde complexen van ouderenwoningen zijn niet populair meer bij de doelgroep. De moderne ruime appartementen die op diverse plekken in de stad gebouwd zijn hebben de voorkeur gekregen.

Naast de woningen voor de lage inkomens is er ruimte voor investeringen in (luxe) appartementen voor de hogere inkomens.

Binnenkort zijn de gegevens bekend van het woningbehoefte onderzoek (WBO) 2005. Met deze gegevens van de doelgroep zelf kan nog gedetailleerder gekeken worden naar de in te richten servicezones in de stad. Naast het WBO wordt er op dit moment studie gedaan naar beslisfactoren van ouderen om naar een middel(duur) appartement te verhuizen. Deze studie is na de zomervakantie afgerond. De conclusies zullen worden meegenomen in de vervolgitwerking.

Met de gesloten intentieovereenkomst Groninger Woningkwaliteit (**GWk**) tussen de meeste in Groningen opererende ontwikkelaars en corporaties en de gemeente is dit vrijwel gewaarborgd. De maatregelen die namelijk genoemd worden in het **GWk** pakket zijn voor appartementen voldoende voor de categorie wonen met thuiszorg.

5.2.b Zorginfrastructuur

Genoeg woningen realiseren in de wijken in de categorieën ‘wonen met thuiszorg’ en ‘verzorgd wonen’ is niet voldoende. Om de nodige zorg te kunnen leveren bij de bewoners thuis is een goede zorginfrastructuur onontbeerlijk. Onder een zorginfrastructuur wordt verstaan de bouwkundige aanpassingen van het woongebouw en de organisatie van de zorg- en welzijnsvoorzieningen om de zorg op afroep te kunnen realiseren. Bouwkundige aanpassingen zijn bijvoorbeeld een alarminstallatie met alarmopvolging, een multifunctionele ruimte. De multifunctionele ruimte kan gebruikt worden voor koffie en thee drinken, maar ook door de fysiotherapeut, het houden van cursussen, het draaien van een spreekuur en als vergaderruimte voor organisaties en bewoners. Het geheel van welzijn, wonen en zorg maakt de juiste zorginfrastructuur. Voor de zorginfrastructuur is het noodzakelijk dat corporatie en zorgaanbieder samen optrekken bij het ontwikkelen van woningen waar zorg geleverd gaat worden.

5.2.c Niet alle ouderen willen verhuizen

De verhuisgeneigdheid van ouderen is niet groot. Veel ouderen waarderen hun huidige woning, woonomgeving en hun contacten in de buurt zodanig dat niet aan verhuizen gedacht wordt. Dat de woning niet helemaal geschikt voor hen is als de gezondheid achteruit gaat, de woning en de tuin te groot worden zijn geen reden voor veel ouderen om plannen te maken voor een verhuizing. Zie ook het rapport van de VROM-raad ‘Oude bomen verplant je niet’.

Overigens zijn veel eengezinswoningen nog redelijk aan te passen voor ouderen als de woning niet te klein is. Met de nodige hulpmiddelen kan er nog lang in een ééngezinswoning gewoond worden mits de beperkingen niet te groot worden.

In Hoogkerk, waar hoofdzakelijk grondgebonden woningen staan, heeft Woonstade in overleg met een aantal particuliere eigenaren een plan in ontwikkeling om de woningen te vergroten. Op de begane grond wordt achter de woning een slaapkamer met een badkamer gebouwd. Met deze uitbreiding is de woning voor ouderen nog jarenlang prima bewoonbaar.

5.2.d Woongroepen, een nieuwe trend

Er is een trend bij ouderen waar te nemen om als groep gelijkgestemden bij elkaar te willen wonen. Als de gezondheid op enig moment achteruit gaat heeft men als groep vervolgens meer zekerheid van hulp en zorg. Het in kaart brengen van de behoefte en het realiseren van deze alternatieve woonvormen voor ouderen en wellicht ook gehandicapten is een opgave voor de komende jaren.

Ouderen die een project willen opzetten om als groep bij elkaar willen wonen kunnen terecht bij KUUB. Dit centrum voor particuliere bouw, adviseert burgers om te komen tot succesvolle realisatie van hun wooninitiatieven.

5.2.e Domotica

De mogelijkheden van domotica (woonhuisautomatisering) zullen de komende jaren tal van kansen bieden om ouderen langer zelfstandig te laten wonen. Zo worden beeldspraakverbindingen tussen de zorgvrager en de zorgverlener steeds beter toepasbaar. Zorgdiensten kunnen door de domotica efficiënter worden aangeboden. Om de mogelijkheden die domotica biedt optimaal toe te kunnen passen is het maken van de juiste keuzes van de verschillende corporaties en zorgaanbieders erg belangrijk. Om hier ervaring mee op te doen wordt in samenspraak met de corporaties en de zorgaanbieders voor de wijk Lewenborg een model uitgewerkt voor het maken van deze keuzes. Aan de hand van de uitkomsten kunnen we een plan maken voor alle servicezones in de stad.

5.3 Zorg

De komende jaren zal een fors deel van de huidige verzorgingshuisplaatsen omgebouwd worden naar extramurale vormen van verzorgd wonen. Dit vraagt met name van de intramurale instellingen een grote omslag in het werk.

De huidige intramurale capaciteit in Groningen wordt verzorgd door 6 verschillende stichtingen. Er zijn 15 verzorgingshuizen en 6 verpleeghuizen. De gebouwen van de meeste verzorgings- en verpleeghuizen zijn in het bezit van woningcorporaties.

5.3.a Huidige intramurale zorg redelijk gespreid

Over het algemeen kan worden gesteld, dat de huidige intramurale zorg in onze gemeente een redelijke mate van spreiding kent. Die spreiding is voor deze zorginstellingen belangrijk om zo binnen hun werkgebied de slag te kunnen maken van intramurale zorg naar extramurale zorg. In de wijken Vinkhuizen, Corpus den Hoorn Noord en de Hoornse Meer zit een overconcentratie aan intramurale zorg. Overconcentraties zijn nadelig voor de voorgestane spreiding van het zorgaanbod over de gebieden. Ook kan het leiden tot contraproductieve concurrentie.

In de toekomst moet, ondanks de door de rijksoverheid gewenste marktwerking in de zorg, worden voorkomen dat in één en hetzelfde gebied teveel zorgorganisaties met dezelfde kerntaken actief zijn. Zo worden de kansen voor een verantwoorde exploitatie vergroot en versnippering voorkomen. Als we een keuze moeten maken, dan prevaleert goede en transparante ketenzorg boven de beperktere keuzevrijheid van de klant. De vrijheid om te kiezen blijft immers, want de stad kent meerdere servicezones, waar dan weer andere aanbieders actief zijn.

5.3.b Kleinschaligheid

Voor een verantwoorde exploitatie van een zorgpost waar vanuit zorg op afroep binnen een straal van 200 meter kan worden geleverd hanteren de grootste intramurale zorginstellingen de omvang van 40 verzorgd wonen plaatsen. Naar de meest wenselijke omvang wordt door het kenniscentrum van Aedes en Arcares overigens op dit moment nader onderzoek gedaan. Er is landelijk een ontwikkeling waar te nemen, dat zorginstellingen kiezen voor grotere eenheden. Het mag duidelijk zijn dat een dergelijke ontwikkeling ten koste gaat van spreiding en kleinschaligheid. Voor beschermd wonen geldt veelal een omvang van 24 plaatsen. Er bestaan verschillende uitwerkingen van het begrip kleinschalig beschermd wonen. De ene organisatie kiest heel specifiek voor waar het begrip voor staat, namelijk kleinschalige beschermde woonvormen met een capaciteit van 24 personen. Andere organisaties zoeken de oplossing meer in aparte units in haar huidige verzorgingshuizen. Omdat voor beide varianten wat te zeggen valt nemen wij als gemeente geen standpunt voor een van beide in.

5.3.c Multifunctionele zorgcentra

De meeste verzorgingshuizen in onze gemeente willen zich ontwikkelen tot multifunctionele zorgcentra die aan ouderen die in de omgeving van de huizen wonen ook extramurale zorg en welzijnsfuncties willen leveren. Het ene huis is in deze ontwikkeling wat verder dan het andere. Ook zijn er verschillen in de mate waarin men de extramurale zorg wil leveren. Sommigen richten zich alleen op de omliggende aanleunwoningen, anderen houden het bij een straal van 200 meter rondom het verzorgingshuis en specifieke seniorencomplexen en weer anderen willen in een straal van 500 meter allerlei vormen van zorg leveren.

Alle huizen zijn de laatste jaren ouderen met een zware zorgvraag (met name psychogeriatrische problematiek) gaan opvangen. Een aantal huizen bouwen of overwegen in pandig speciale verpleeghuiscapaciteit te bouwen voor zwaar somatische of psychogeriatrische ouderen om zo een gedeelte van hun 'te kleine kamerproblematiek' op te lossen. Dergelijke units bieden dan tevens een financiële basis om extramurale zorg aan in de omgeving woonachtige ouderen te kunnen leveren. Er moet voor worden gewaakt dat dit er niet toe leidt dat de intramurale instellingen enkel het lucratieve deel van de extramurale zorg in hun pakket opnemen, waardoor het voor de specifieke thuiszorginstellingen steeds moeilijker wordt om het brede spectrum aan thuiszorgactiviteiten te verzorgen. Dit onderstreept wederom het belang van ketensamenwerking.

De intramurale zorginstellingen staan voor de belangrijke uitdaging om de beweging van binnen naar buiten te maken. Zij stellen hun gebouwen en diensten in toenemende mate beschikbaar voor de oudere wijkbewoners. Steeds meer intramurale zorginstellingen en de thuiszorgorganisaties (gaan) werken met zorg- en welzijnsarrangementen.

Vrij veel instellingen zijn gelegen op een centrale plek in de wijk. Deze plek zou goed benut kunnen worden: als servicepunt en als één van de beschikbare accommodaties voor de ontmoetings- en recreatiefunctie. Hierbij zijn een aantal zaken voorwaarde. Het moet voor in de wijk wonende ouderen aantrekkelijk zijn om er naar toe te gaan. De zorginstelling moet ook bereid zijn zelfstandig functionerende activiteitengroepen huisvesting te bieden. En het servicepunt zou samen met andere aanbieders in de wijk (waaronder de thuiszorg) vormgegeven moeten worden. Een aantal intramurale zorginstellingen hebben inmiddels hun recreatieruimte gemoderniseerd of staan op het punt dit te doen.

5.3.d Afstemming over verpleeghuiscapaciteit

De ontwikkeling dat verzorgingshuizen geïndiceerde verpleeghuiszorg leveren zal leiden tot een vermindering van de capaciteit in de reguliere verpleeghuizen.

Als we de verpleeghuiscapaciteit los van instellingsbelangen en puur gebouwelijk beschouwen¹¹ valt op dat er in die capaciteit op zich nog wel een behoorlijke rek zit. De helft van de huidige verpleeghuiszorg wordt namelijk aangeboden in 3 en 4 persoonskamers, terwijl het ministerie van VWS deze op korte termijn omgebouwd wil hebben naar 1 en 2 persoonskamers. Opgemerkt kan worden dat huidige uitbreiding van de verpleeghuiscapaciteit in een krimpende markt de capaciteit bij de andere instellingen nog meer onder druk zet. Bezien vanuit de noodzaak van kwalitatief hoogwaardige zorg en gedegen ondersteuning in de wijken kan voor het leveren van kennis en expertise de ontwikkeling van de verpleeghuizen tot belangrijke speler in de keten van groot belang zijn. Daarom roepen wij de verpleeghuisorganisaties in de stad op om ondanks marktwerking tot een zekere mate van specialisatie en taakverdeling te komen. Een dergelijke specialisatie zal ook de positie van deze aanbieders voor de regio versterken. Het zorgkantoor is in onze ogen de aangewezen organisatie die in dit proces van het afstemmen van ambities een stimulerende rol kan nemen.

¹¹ Er zijn 4 organisaties, die samen 776 plaatsen verpleeghuiszorg bieden.

5.4 Planning van de belangrijkste acties

In onderstaande tabellen zijn de belangrijkste acties opgenomen en worden betrokken partijen en trekkers voor de uitvoering benoemd. Vertegenwoordigers van de doelgroep, zoals SOOG en patiëntenorganisaties, zijn niet expliciet opgenomen. Deze worden geschaard onder de klankbordgroepen ouderen.

5.4.a Algemeen

Actie	Betrokkenen	Resultaat	Realisatie	Trekker
Regie gemeente/ zorgkantoor	Gemeente en zorgkantoor	Afstemming	Proces	Usus
Voorstel uitwerking 9 prioriteitsgebieden	Gemeente	Voorstel ter bespreking in de gebieden	01-04-2006	Gemeente (RO/EZ, OCSW, HVD)

5.4.b Welzijn

Actie	Betrokkenen	Resultaat	Realisatie	Trekker
Experiment ketenregisseur in 4 wijken	Organisaties en klankbordgroepen ouderen	Samenhang in het aanbod op wijkniveau	01-01-2008	MJD
Uitwerken opzet ondersteuning vrijwilligerswerk in de wijken	Netwerkoverleggen en klankbordgroepen ouderen	Vergroten bereik en betrokkenheid vrijwilligers	01-04-2006	Humanitas/ MJD
Uitwerken vrijwilligersbeleid	Organisaties	Vergroten bereik en betrokkenheid vrijwilligers	01-09-2006	OCSW
Ondersteunen mantelzorgers op wijkniveau	Netwerkoverleggen en mantelzorgers	Integratie van mantelzorgondersteuning in het wijkwerk	Na evaluatie project Vinkhuizen	Humanitas
Ontwikkelen servicepunten (incl. informatie en advies)	Netwerkoverleggen, klankbordgroepen en lokaal loket	Eén duidelijke plek per wijk	PM	PM
Onderzoek stand van zaken activiteitengroepen	Activiteitengroepen en MJD	Verbeterd inzicht in functioneren + actueel bestand voor lokaal loket	01-04-2006	CMO
Uitwerken activiteitenbeleid	Organisaties		01-09-2006	OCSW
Plan van aanpak ondersteuning activiteitengroepen	Werkprojecten Groningen	Ondersteuningsstructuur	01-06-2006	MJD
Afstemming activiteiten op wijkniveau	Activiteitengroepen	Gevarieerder aanbod en efficiënter ruimtegebruik	PM	PM
Plan van aanpak voorkomen uitval kwetsbare ouderen aan activiteitengroepen	Zorginstellingen, Humanitas en activiteitengroepen	Voorkomen sociaal isolement en gebruik duurdere zorgvoorzieningen	01-01-2007	MJD
Opstellen educatieve jaarprogramma's	Netwerkoverleggen en klankbordgroepen ouderen	Vergroten zelfredzaamheid	PM	MJD
Bundelen van diensten	Diverse partijen	Efficiëntere inzet menskracht en middelen	PM	PM

5.4.c Wonen

Actie	Betrokkenen	Resultaat	Realisatie	Trekker
Uitbreiden segmenten 'verzorgd wonen' en 'beschermd wonen'	Corporaties, projectontwikkelaars en zorginstellingen	Voldoende aanbod	PM	RO/EZ
Uitwerken zorginfrastructuur bij uitwerking Zorgen voor	Corporaties, projectontwikkelaars,		PM	Gemeente (RO/EZ)

Morgen 3 in prioriteitswijken	zorginstellingen			OCSW)
Kwalitatieve impuls gelijkvloerse woningen	Corporaties en projectontwikkelaars	Op vraag afgestemd aanbod	PM	RO/EZ
Conclusies WBO 2005 meenemen in uitwerking op wijkniveau	Corporaties, stadsdeelcoördinatie en projectontwikkelaars	Verantwoord bouwen	PM	RO/EZ
Nakomen afspraken intentieovereenkomst GWK	Betrokken corporaties en projectontwikkelaars		PM	RO/EZ
Aanpassen eengezinswoningen	Particuliere huiseigenaren en corporaties	Vergroten diversiteit in aanbod	PM	RO/EZ
In kaart brengen van de behoefte aan alternatieve woonvormen	Stadgers	Vergroten diversiteit in aanbod	PM	RO/EZ
Ontwikkelen keuzemodel domotica	Corporaties, zorgaanbieders en ouderen	Optimale toepassing mogelijkheden domotica	PM	RO/EZ

Actie	Betrokkenen	Resultaat	Realisatie	Trekker
Tegengaan overconcentraties zorgaanbieders	Zorginstellingen, zorgkantoor	Voorkomen versnippering	PM	Gemeente (RO/EZ, OCSW)
Ontwikkelen verzorgingshuizen tot servicepunt en ontmoetingsplek voor ouderen in de wijk	Klankbordgroepen ouderen, thuiszorg, welzijnsorganisaties, gemeente	Slechten muren verzorgingshuizen	PM	Zorginstellingen
Afstemmen capaciteit en expertise verpleeghuizen	Verpleeghuizen	Kwaliteit in de zorg en versterken positie in de regio	PM	Zorgkantoor

6. Financiën

6.1 Beschikbare middelen welzijn

Beschikbare middelen welzijn:

Instelling	Functie	Structureel	Incidenteel	Periode inc.
MJD	Ouderenadvieswerk	€ 325.550	€ 60.000	2005/2006
	Ondersteuning activiteiten			
	Bij de Tijd	€ 19.000		
Humanitas ¹²	Ondersteuning vrijwilligers en mantelzorgers	€ 193.500		
	Gildeproject		€ 25.000	2005/2006
Hulpdiensten		€ 7.500		
WPG	Buurtconciërges	PM		
	Beheer accommodaties	PM		
Diverse aanbieders	Noodfonds		€ 123.000	2005/2006
	Budget sociaal cultureel werk	€ 86.955		
Gemeente Groningen	5 meldpunten overlast	PM		
	Samenwerking Vinkhuizen		€ 30.000	2005/2006
	Woontussenvoorzieningen	€ 177.000		
Totaal		€ 809.505	€ 238.000	

In september 2004 besloot de raad om de middelen van de subsidieregeling Woontussenvoorzieningen, de komende drie jaar oplopend tot € 177.000,--, in te zetten ter ondersteuning van de ontwikkeling van de vermaatschappelijking van de zorg en gericht op de categorie kwetsbare ouderen. Wij stellen nu voor om de kosten voor het experiment ketenondersteuning uit deze subsidieregeling te financieren.

6.2 Projectplan Zorgen voor Morgen 3

Het projectplan Zorgen voor Morgen 3 wordt op dit moment uitgewerkt. Naar verwachting zal vooral in deze fase expertise moeten worden ingehuurd en kosten gemaakt om de projectplannen op wijkniveau te realiseren. Hiervoor wordt het resterende budget uit Zorgen voor Morgen 2 doorgeschoven.

Het begeleiden en monitoren van de ketensamenwerking op wijkniveau zal gedeeltelijk worden uitgevoerd door reguliere beleidsmedewerkers ouderen van de dienst OCSW.

Gezien het aantal wijken is hiervoor echter tijdelijk externe versterking nodig.

Binnen de dienst vallen een tweetal balansposten van in totaal € 50.000,-- vrij. In het kader van de jaarrekening 2005 zal de dienst voorstellen dit bedrag te bestemmen voor deze tijdelijke versterking.

6.3 Beschikbare middelen Wonen

In 2000, 2001 en 2002 is de tijdelijke stimuleringsregeling Opplussen, vastgesteld in de raad op 13 november 2000, van kracht geweest. In 2004 is besloten om de stimuleringsregeling met een kleine wijziging voort te zetten. De regeling waarbij bestaande woongebouwen toegankelijk worden gemaakt voor senioren is succesvol. Binnen de bestaande voorraad zijn veel woningen geschikt te maken voor senioren tot de categorie wonen met thuiszorg.

Het budget voor de opplusregeling komt uit het gemeentefonds en bedraagt structureel € 208.000,-- per jaar. Deze regeling wordt beheerd door de dienst RO/EZ.

¹² De werkzaamheden van Humanitas richten zich niet alleen op de ondersteuning van het vrijwilligerswerk voor ouderen. Het subsidiebedrag dat besteed wordt aan ouderen is daarom geschat

7. Samenvatting

7.1 Vooraf

Eind 2004 is het onderzoeksrapport *Zorgen voor Morgen* vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Groningen. In dit rapport is de verwachte vraag naar en het bestaande aanbod van wonen en zorg onderzocht, zowel op stedelijk als op wijkniveau. Hiermee is er een beeld ontstaan van onze gemeenschappelijke opgave voor de komende jaren.

Als vervolg wordt nu in deze nota *Zorgen voor Morgen 2* onze visie geformuleerd op hoe we de opgave de komende jaren willen uitwerken, evenals de actiepunten die hieruit voortvloeien. In de loop van 2006 wordt gestart met de uitwerking in de 9 prioriteitswijken (*Zorgen voor Morgen 3*).

Er is getracht zoveel mogelijk te anticiperen op andere gemeentelijke beleidskaders, waarbij de Wet Maatschappelijke Ondersteuning de grootste impact heeft. Hierbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat de kaders voor het gemeentelijke WMO-beleid pas over enige tijd worden vastgesteld. Met een grotere zeggenschap van de gemeente op delen van de zorg zullen zich op termijn dan ook ongetwijfeld nieuwe mogelijkheden voor beleid aandienen, die kunnen leiden tot veranderingen.

7.2 De visie

In de notitie wordt het vraagstuk ‘welzijn, wonen en zorg voor ouderen’ vooral positief benaderd. De huidige en toekomstige generatie ouderen is immers sterker dan de vorige generaties: gezonder, zelfredzamer etc. We willen onze stad van de toekomst dan ook vooral bouwen samen met al die vitale ouderen. Er is ook geen sprake van één soort oudere. Er zijn nadrukkelijk verschillen in levenswijze van personen, evenals de mate waarin men wordt geconfronteerd met het ouder worden.

Regie over het eigen leven is dan ook uitgangspunt voor beleid. We willen mensen in staat stellen zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving te blijven wonen en volop te participeren in de maatschappij. Ouderen zijn er in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor dat het ouder worden hen niet overkomt. De samenleving, overheden en aanbieders van welzijn, wonen en zorg hebben echter eveneens een verantwoordelijkheid door zoveel mogelijk hobbels weg te nemen. Het gaat dan om fysieke hobbels als ontoegankelijke woningen of woonomgeving. Daarnaast zullen er voor iedereen voldoende ondersteunende voorzieningen in een soort van ‘basispakket’ beschikbaar moeten zijn. Welke voorzieningen in een dergelijk basispakket opgenomen moeten worden en wie hiervoor in aanmerking komt is nog onderwerp van toekomstig (WMO-)debat.

In ‘*Zorgen voor Morgen 1*’ is de stad verdeeld in 18 gebieden. Op termijn willen we in de meeste van deze gebieden in zogenaamde servicezones de zorg- en welzijnsdiensten éxtra goed regelen. Er staat daar verhoudingsgewijs meer integraal toegankelijke woningen in een veilige en barriërevrije woonomgeving. In dergelijke zones wonen (uitdrukkelijk niet alleen, maar) in verhouding meer ouderen en andere mensen met een beperking, waardoor het ook beter mogelijk is om op maat toegesneden zorg en service, bijvoorbeeld zorg op afroep, te leveren. De wijze waarop de servicezones vorm krijgen hangt af van de situatie en de mogelijkheden in een wijk.

Omdat anders dan nu het geval, is er meer zware zorg in de wijken geleverd wordt (vergelijkbaar met de huidige verpleeghuiszorg) is ondersteuning ter plaatse met expertise vanuit de tweede lijn van groot belang.

Hoewel de inkomenspositie van ouderen gemiddeld genomen de komende jaren verbetert, zijn en blijven er ouderen wier inkomen onder druk staat. De geëxtramuraliseerde zorg zal ook voor deze ouderen bereikbaar moeten blijven. Dit vraagt om betaalbare woningen en inkomensondersteunende maatregelen.

Specifieke aandacht moet er zijn voor allochtone ouderen. Veel ouderen van allochtone afkomst geven aan graag met elkaar oud te willen worden. We willen onder bepaalde voorwaarden initiatieven voor specifieke woonvormen betrekken bij de uitwerking van de opgave.

Voorals mens met meerdere beperkingen en mensen die op verschillende leefgebieden ondersteuning nodig hebben, hebben te maken met veel verschillende instanties. Daarom willen we toe naar ketensamenwerking: organisaties werken samen aan het zelfde doel: een afdoende dienstverlening aan de klant, gericht op een zo zelfredzaam mogelijk functioneren. Dit vraagt om een verandering in de bestaande werkwijze van veel organisaties.

7.3 Actiepunten

De ontwikkeling van servicezones is een proces van langere termijn. Er zal niet alleen aan de fysieke omgeving moeten worden gebouwd, maar ook aan de samenwerking tussen degenen die hier een rol in kunnen vervullen. We kunnen ook niet in één keer in alle gebieden aan de slag en hebben daarom voor het vervolgtraject van Zorgen voor Morgen een 9-tal prioriteitsgebieden waar we als eerste aan de slag willen.

Voor de ontwikkeling van de servicezones zijn een aantal actiepunten geformuleerd. Ter voorbereiding hebben in de afgelopen periode gesprekken plaatsgevonden met een groot aantal aanbieders en gebruikers (klankbordgroepen ouderen) van welzijn, wonen en zorg. Daarnaast is er geïnventariseerd wat er op dit moment beschikbaar is aan welzijnsaanbod voor ouderen in de stad.

7.3.a Welzijn

Uit de inventarisatie blijkt dat in de stad vrijwel alle welzijnsfuncties wel op de een of andere manier worden aangeboden door veel verschillende organisaties. Deze welzijnsfuncties worden niet alleen georganiseerd door specifieke welzijnsinstellingen, ook de corporaties en de zorg leveren hierin hun aandeel. Vaak zijn de organisaties niet op de hoogte van elkaars aanbod, waardoor zaken langs elkaar heen lopen, dubbel gebeuren of in onvoldoende samenhang worden aangeboden. Ook is niet duidelijk of het aanbod dat er is, wel genoeg is. In plaats van nieuw aanbod organiseren willen we daarom de komende periode vooral de ketensamenwerking op wijkniveau gaan verbeteren. Dit doen we in eerste instantie bij wijze van experiment in een viertal wijken, t.w. Vinkhuizen/Paddepoel en Corpus den Hoorn/De Wijert.

Het vrijwilligerswerk in de wijken willen wij vooral inhoudelijk gaan ondersteunen door de relatie tussen de professionele instellingen en het vrijwilligerskader te versterken.

Bijzondere aandacht moet er zijn voor mantelzorgers. De ondersteuning ervan moet regulier onderdeel worden van de netwerken op wijkniveau. De ervaringen met een pilot in Vinkhuizen rond dit thema zullen worden overgedragen naar andere wijken.

Vanwege de diversiteit van het aanbod wordt het kunnen beschikken over objectieve informatie steeds belangrijker. Op termijn willen we dan ook toe naar één servicepunt per gebied waar in ieder geval de informatievoorziening geregeld is.

Er is in de stad een behoorlijk aanbod in ontmoeting, recreatie en bewegingsactiviteiten, zowel gesubsidieerd als niet gesubsidieerd. Dit is van grote waarde want ouderen die van deze mogelijkheden gebruik maken voelen zich zo blijkt uit onderzoek over het algemeen beter dan de ouderen die hier geen gebruik van maken.

De meeste activiteiten draaien al jaren en worden door de ouderen zelf georganiseerd.

Met ingang van 2006 wordt het noodfonds, dat na het faillissement van Wing werd ingesteld en waaruit een deel van deze activiteiten worden gesubsidieerd, vervangen door een subsidierelatie met de accommodaties waarin deze activiteiten plaatsvinden.

Het streven is erop gericht om een groot deel van de ouderenactiviteiten in door de gemeente gesubsidieerde accommodaties te laten plaatsvinden, waardoor er geen zaalhuur betaald hoeft te worden. Desondanks blijft vanwege de geringere mobiliteit van een deel van de ouderen een goede spreiding van activiteiten van belang en zal in voorkomende gevallen ook elders voor activiteiten accommodatie gehuurd kunnen worden.

De komende maanden zal het huidige activiteitenaanbod nader worden onderzocht.

Mede aan de hand hiervan wordt in de loop van 2006 de uitvoering en subsidiëring van ons beleid met betrekking tot de ontmoetings-, recreatie- en bewegingsactiviteiten opnieuw geformuleerd.

De MJD ontwikkelt de komende maanden een plan van aanpak om waar nodig de zelfstandig draaiende ouderengroepen inhoudelijk te ondersteunen. Tevens willen we een aanpak die bevordert dat ouderen zo lang mogelijk aan activiteiten kunnen blijven deelnemen.

Er ontbreekt in de wijken een gericht aanbod van voorlichtingsbijeenkomsten en cursorische activiteiten met een preventieve functie. Wij willen de netwerkoeverleggen en klankbordgroepen ouderen uitnodigen om jaarlijks een educatief jaarprogramma op te stellen, waaraan diverse instanties een bijdrage kunnen leveren.

Tot slot willen we de afstemming bevorderen bij de ontwikkeling van welzijnsdiensten, zodat in plaats van versnippering er juist een stapeling van functies zal plaatsvinden.

7.3.b Wonen

In de nota *Zorgen voor Morgen* is al aangegeven wat stedelijk en per gebied nodig is aan geschikte woningen voor ouderen en gehandicapten. Uitbreiding van de categorieën ‘verzorgd wonen’ en in mindere mate ‘beschermd wonen’ is tot 2015 de grootste opgave.

Daarnaast is er een duidelijke kwalitatieve vraag naar moderne gelijkvloerse woningen. Naast de woningen voor de lagere inkomens is er ruimte voor investeringen in (luke) appartementen voor de hogere inkomens. De gesloten intentieovereenkomst Groninger Woonkwaliteit (GWK) waarborgt in grote mate dat deze woningen zullen voldoen aan de eisen voor de categorie ‘wonen met thuiszorg’.

Om de zorg bij bewoners thuis mogelijk te maken is ook een goede zorginfrastructuur nodig. Omdat veel ouderen met veel plezier in hun huidige woning en buurt wonen zijn ze weinig geneigd tot verhuizen. Als een woning niet te klein is zijn veel eengezinswoningen nog redelijk aan te passen.

De gegevens uit het woningbehoefte onderzoek (WBO) 2005 zullen worden gebruikt bij de in te richten servicezones in de stad.

Een trend is het groepswonen van gelijkgestemden met als inzet dat men bij het ouder worden ook elkaar hulp en zorg kan verlenen. Het in kaart brengen van de behoefte aan dergelijke initiatieven en het realiseren ervan is een opgave voor de komende jaren.

Domotica zal een steeds grotere rol gaan spelen in het zelfstandig wonen van ouderen. Om de mogelijkheden die domotica biedt optimaal te kunnen toepassen is het maken van de juiste keuzes erg belangrijk. In de vorm van een pilot zal hiervoor in samenspraak met de corporaties en de zorgaanbieders een model worden ontwikkeld op basis waarvan een plan gemaakt kan worden voor de toepassing van domotica in alle servicezones in de stad.

7.3.c Zorg

De komende jaren zal een fors deel van de huidige verzorgingshuisplaatsen omgebouwd worden naar extramurale vormen van verzorgd wonen. Vooral voor de intramurale zorgaanbieders vraagt dit een grote omslag in het werk. De gemeente Groningen is geen regievoerder over de AWBZ-zorg en kan alleen maar aangeven wat zij goede ontwikkelingen vindt en wat niet.

De huidige intramurale zorg kent een redelijke mate van spreiding. Dat is belangrijk om binnen het werkgebied de slag te kunnen maken van intramurale naar extramurale zorg.

In de toekomst moet worden voorkomen dat in één en hetzelfde gebied te veel (zorg)organisaties met dezelfde kerntaken actief zijn. Hiermee wordt versnippering voorkomen en de kans op een verantwoorde exploitatie vergroot.

Wij zijn voorstander van kleinschalige woonvormen en clustering van woningen maar realiseren ons dat uit oogpunt van exploitatie er sprake zal moeten zijn van enig volume.

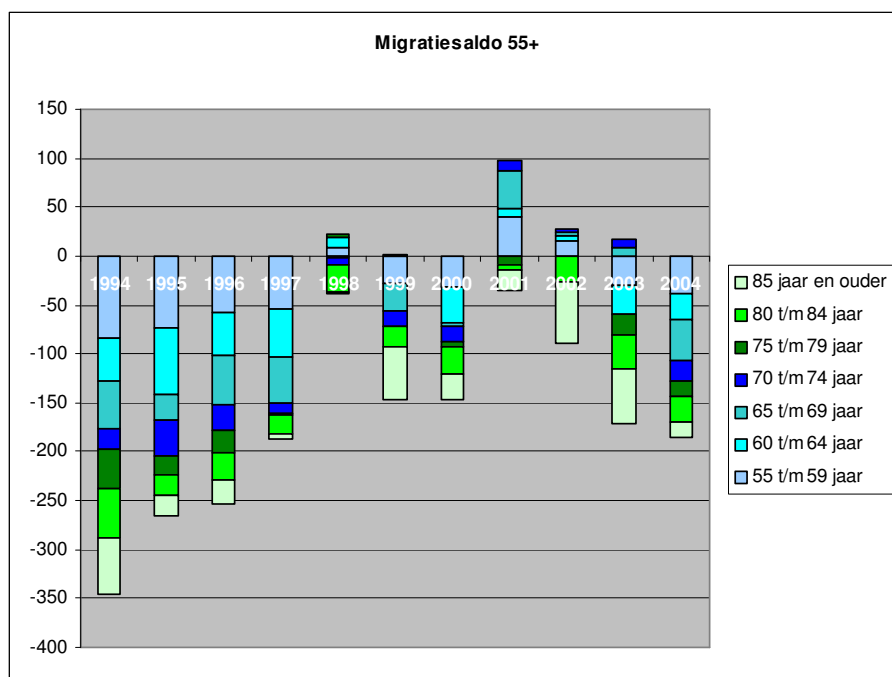
De meeste verzorgingshuizen in onze gemeente ontwikkelen zich tot multifunctionele zorgcentra die aan ouderen die in de omgeving van de huizen wonen ook extramurale zorg en welzijnsfuncties willen leveren. In de verzorgingshuizen zelf verblijven in toenemende mate ouderen met een zware somatische of psychogeriatrische zorgvraag. De verzorgingshuizen staan voor de belangrijke uitdaging om de beweging van binnen naar buiten te maken. Vrij veel huizen staan op een centrale plek in de wijk. Deze gunstige ligging zou gebruikt kunnen worden voor het realiseren van een servicepunt en als accommodatie voor de ontmoetings- en recreatiefunctie. Ook omdat hiermee sociaal isolement van intramuraal wonende ouderen wordt tegengegaan. Voorwaarde is wel dat de centra voor de oudere wijkbewoner een plezierige plek is om naar toe te gaan en dat de centra ook bereid zijn zelfstandig functionerende activiteitengroepen te huisvesten.

De ontwikkeling van zwaardere zorg in de wijken zal leiden tot een vermindering van de capaciteit in de reguliere verpleeghuizen. Dat moet niet ten koste gaan van de kwaliteit in de ondersteuning van de zorg op wijkniveau en de opvang van ouderen met specifieke problematiek. Verpleeghuizen kunnen een belangrijke speler in de keten 1e lijns en 2e lijns zorg zijn. Wij vinden het daarom belangrijk dat verpleeghuizen komen tot een zekere mate van taakverdeling en specialisatie, zodat ook hier versnippering in deskundigheid wordt voorkomen. Het zorgkantoor is in onze ogen de organisatie die in dit proces een stimulerende rol kan vervullen.

Bijlage 1: migratiebewegingen ouderen

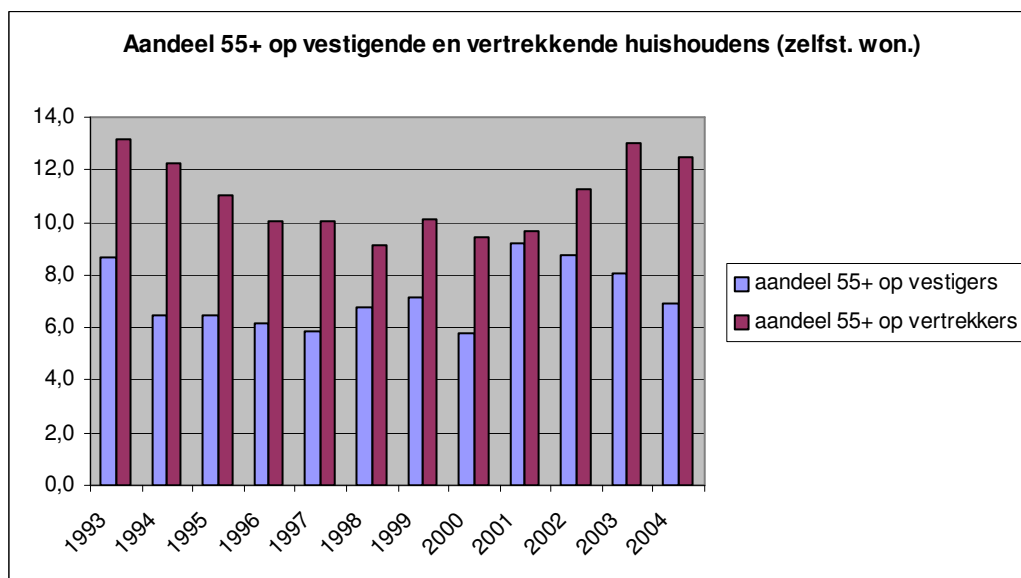
Migratiesaldo 55 + per 5 jaarsgroep (personen)

Uit onderstaande figuur blijkt dat met name in de groep boven de 80 jaar het migratiesaldo altijd negatief is. In 2003 was het migratiesaldo alleen positief in de leeftijdscategorieën 65-74 jarigen: in totaal +18. In 2004 was er een negatief saldo in alle categorieën boven de 55 jaar. De migratiesaldi vallen overigens in het niet bij de 15-19jarigen: +3473 in 2003.



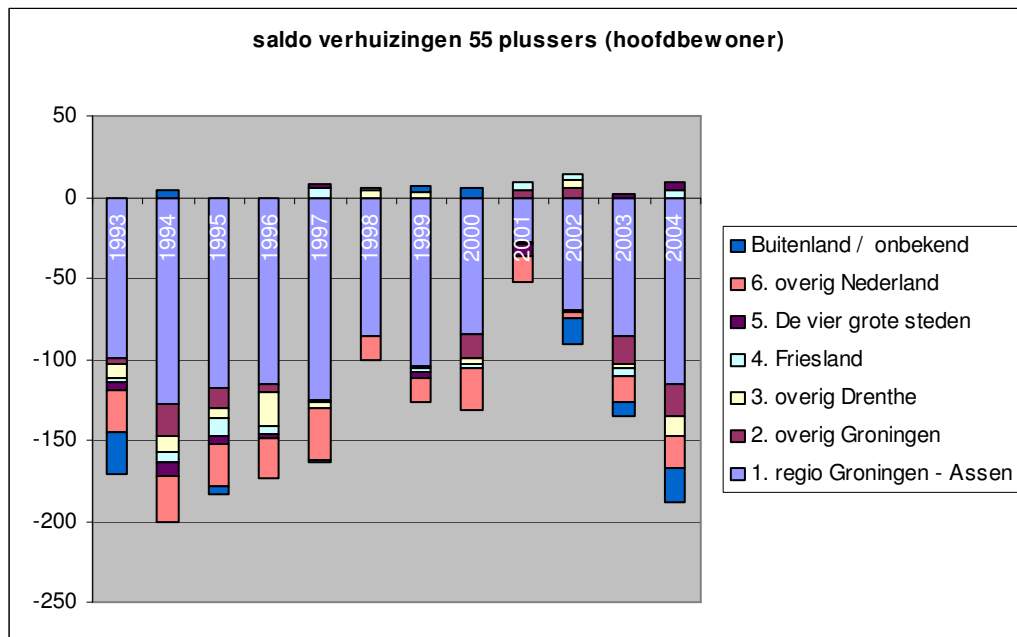
Verhuizingen van en naar een zelfstandige woning

Hiervoor is ingegaan op het migratiesaldo op persoonsniveau. Hierna wordt dieper ingegaan op migratie-bewegingen van en naar een **zelfstandige woning** in de stad. Daarmee komen we op het niveau van het **huishouden**. Sinds 2000 wordt het aandeel 55 plussers steeds groter bij alle huishoudens die uit de stad vertrekken. In 2004 is het weer licht afgenomen. Op alle vestigende



huishoudens in de stad wordt het aandeel 55+ nog steeds kleiner.

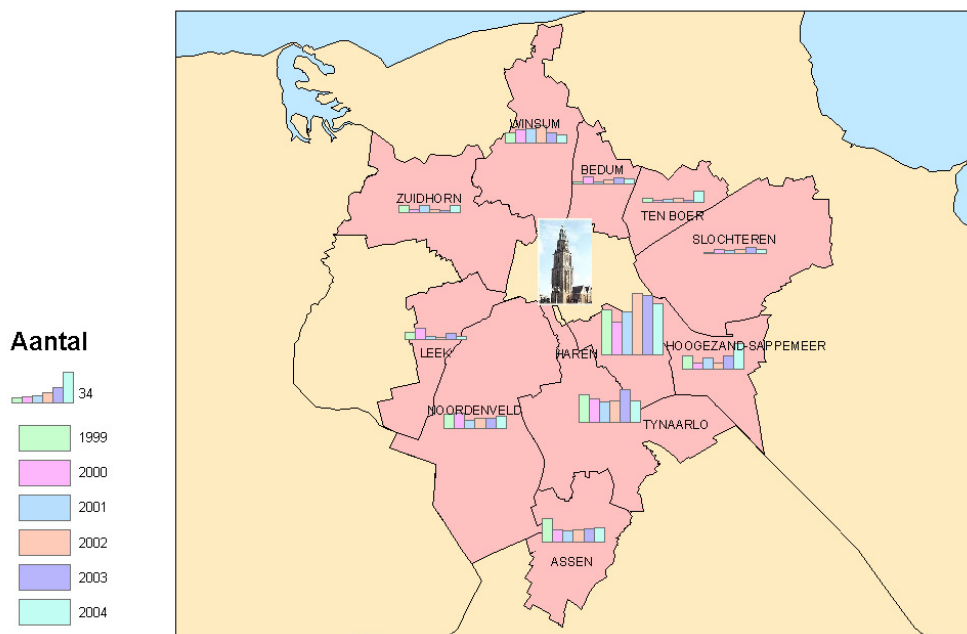
Per saldo vertrekken er meer huishoudens waarvan de hoofdbewoner ouder is dan 55 dan er naar de stad komen. Dit negatieve saldo geldt vooral voor de gemeenten die in de regio Groningen – Assen liggen. In 2004 waren er 60 huishoudens die uit de regio naar de stad toe



kwamen. In diezelfde categorie verlieten 176 de stad. Het saldo was daarmee –116.

Op de regio wordt hier nog wat verder ingezoomd. De gemeente Haren is met name een favoriete plaats van huishoudens die de stad verlaten, en in de tweede plaats Tynaarlo.

Aantal huishoudens dat de stad verlaat voor de regio

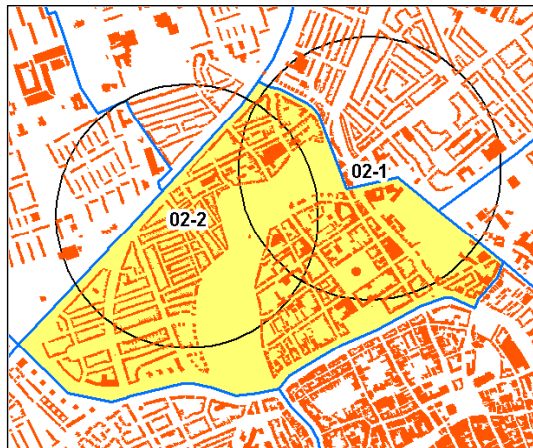


Conclusie

De stad verliest meer 55'ers dan ze aantrekt. We moeten ons vooralsnog niet rijk rekenen met het aantrekken van ouderen aan de stad vanuit de regio.

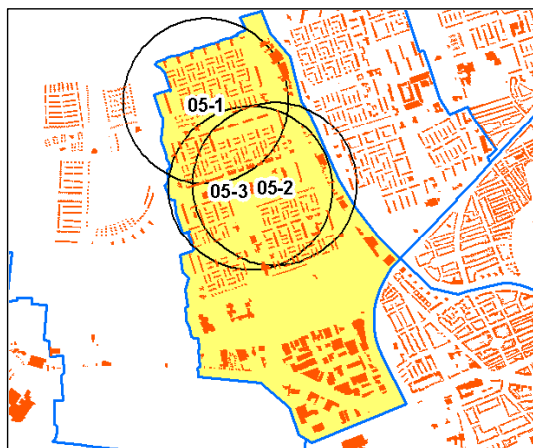
Bijlage 2: Begeleid wonen lichamelijken verstandelijk gehandicapten en voor personen met een langdurige psychiatrische beperking

Voor zover we nu kunnen overzien komen in de volgende gebieden vormen van begeleid wonen voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten of personen met langdurige psychiatrische beperkingen voor:



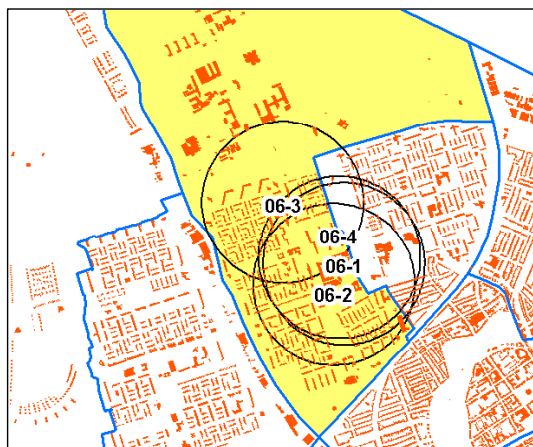
02 Binnenstad-Nrd/Oranjebuurt (32 plaatsen)

1. Gezinsvervangend tehuis (GVT) Woonvorm voor Doven Groningen: Moestraat 8-30 (De Noorderbrug) met 20 plaatsen ligt zowel in cirkel 02-1 als 02-2
2. Moestuin-woonvorm: Moestraat 50 (Humanitas DMH) met 12 plaatsen ligt in cirkel 02-2



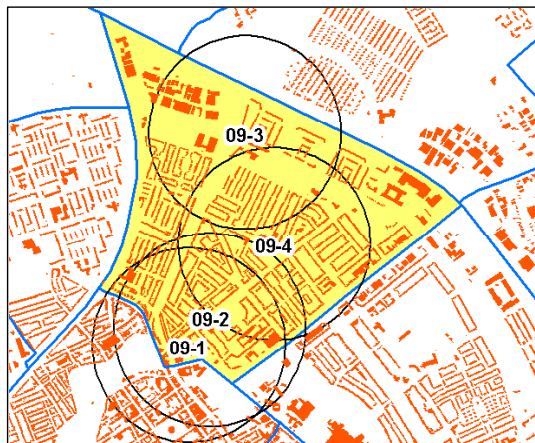
05 Vinkhuizen (57 plaatsen)

1. Woongemeenschap De Kornalijn: Kornalijnlaan 5 (NOVO) met 16 plaatsen ligt in cirkel 05-1
2. Heilpedagogisch kinderdagcentrum: Kornalijnlaan 1 (Stichting Ilmarinen) met 24 plaatsen ligt in cirkel 05-1 en 05-3
3. Woongemeenschap Jeanne Godfriedhuis: Mangaanstraat 24 (NOVO) met 17 plaatsen ligt in de cirkels 05-2 en 05-3



06 Paddepoel (48 plaatsen)

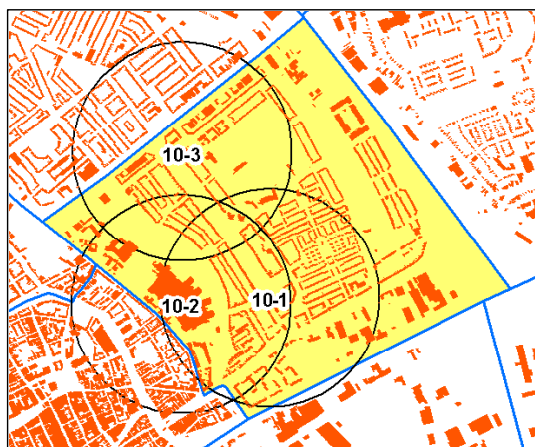
1. Dienstencentrum Paddepoel: Lierstraat 115 (NOVO) met 31 plaatsen ligt in de cirkels 06-1, 06-2 en 06-4
2. Fokuswoningen Paddepoel: Hyadenpad 1a (Fokus) met 17 plaatsen liggen eveneens in de cirkels 06-1, 06-2 en 06-4



09 Hoogte/Ind buurt/Korrewegbuurt (19 plaatsen)

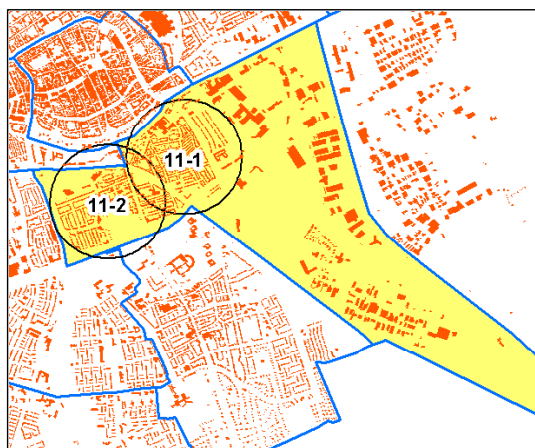
Woonvorm Groningen (GVT): Oosterhamriklaan 280 (De Noorderbrug) met 19 plaatsen ligt in cirkel 09-3

(De bij gebied 02 Binnenstad-Nrd/Oranjebuurt reeds genoemde Woonvorm voor Doven Groningen (GVT): Moestraat 8-30 ligt ook in cirkel 09-1).



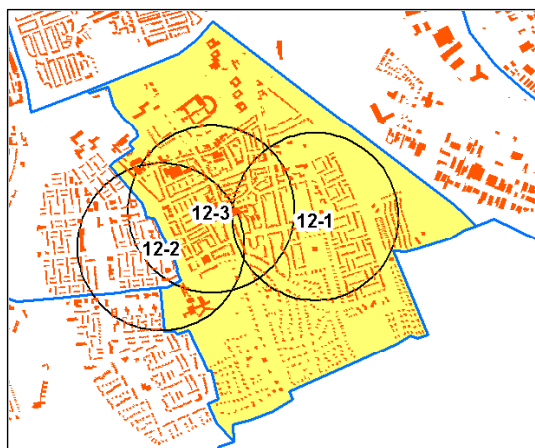
10 Oosterpark

Momenteel zijn er in het Oosterpark nog geen vormen van begeleid wonen voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten of personen met een langdurige psychiatrische beperking, maar in de nabije toekomst realiseert European ongeveer 17 plaatsen in de Paradijsvogelstraat (dus iets ten noordoosten van cirkel 10-3)



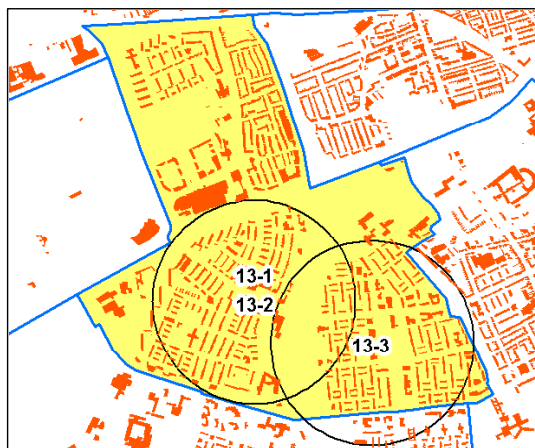
11 Centrumwijken-zuid (41 plaatsen)

1. De Klaproos (KGVT voor jongeren):
2. Barkmolenstraat 242 (De Noorderbrug) met 17 plaatsen ligt in cirkel 11-1
3. Begeleid Wonen Oosterpoort is een woonvorm aan de Blekerslaan en de Meeuwerdeweg (GGZ Groningen) met 6 eengezinswoningen, voor vier personen met een langdurige psychiatrische beperking per huis. Deze liggen in cirkel 11-1



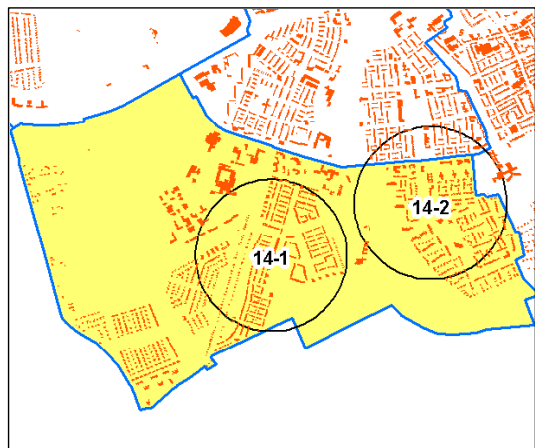
12 Coendersborg/Helpman (68 plaatsen)

1. Woongemeenschap De Savornin Lohman: De Savornin Lohmanlaan 11 (NOVO) met 14 plaatsen ligt in de cirkels 12-1 en 12-3
2. Woongemeenschap Goeman Borgesius: Goeman Borgesiuslaan 245 (NOVO) met 18 plaatsen ligt net ten zuiden van cirkel 12-1.
3. Begeleid Wonen Helpman is een woonvorm voor mensen met een langdurige psychiatrische beperking aan de Helperwestsingel (GGZ Groningen). Het flatgebouw met 36 éénpersoons appartementen ligt in cirkel 12-3.



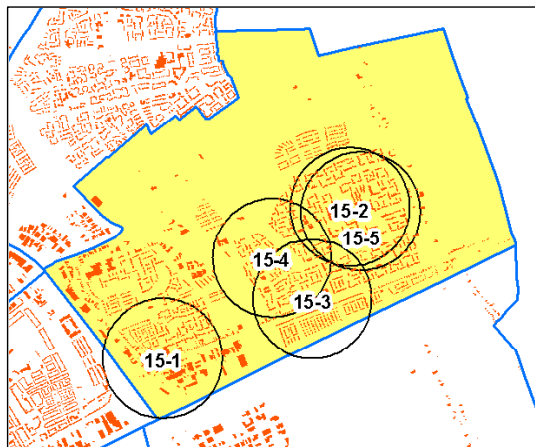
13 Corpus-noord/De Wijert-noord (37 plaatsen)

1. Woongemeenschap Niewoldhuis: Kochstraat 37 (NOVO) met 9 plaatsen ligt in cirkel 13-1/13-2
2. Dienstencentrum Corpus den Hoorn: Boerhaavelaan 87 (NOVO) met 28 plaatsen ligt eveneens in cirkel 13-1/13-2



14 Nieuwbouwwijken Zuid (8)

1. Kinderwoongemeenschap Den Uylstraat: J.M. den Uylstraat 107 (NOVO) met 8 plaatsen ligt in cirkel 14-1

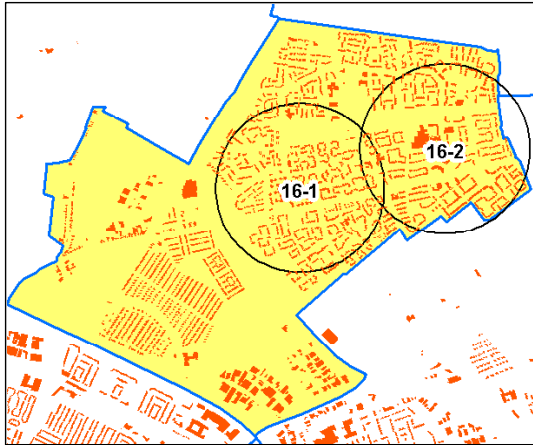


15 Lewenburg (73 plaatsen)

In de cirkels 15-2 en 15-5 liggen 4 adressen:

1. Woongemeenschap Lewenburg: Loopplank 33 (NOVO) met 8 plaatsen
2. Wozoco Lewenburg-Mercator: Kraaienest 150 (NOVO) met 11 plaatsen
3. Dienstencentrum Lijzijde: Lijzijde 6 (NOVO) met 19 plaatsen
4. Wonen Lewenburg: Kraaienest 206 a (De Noorderbrug) met 12 plaatsen.

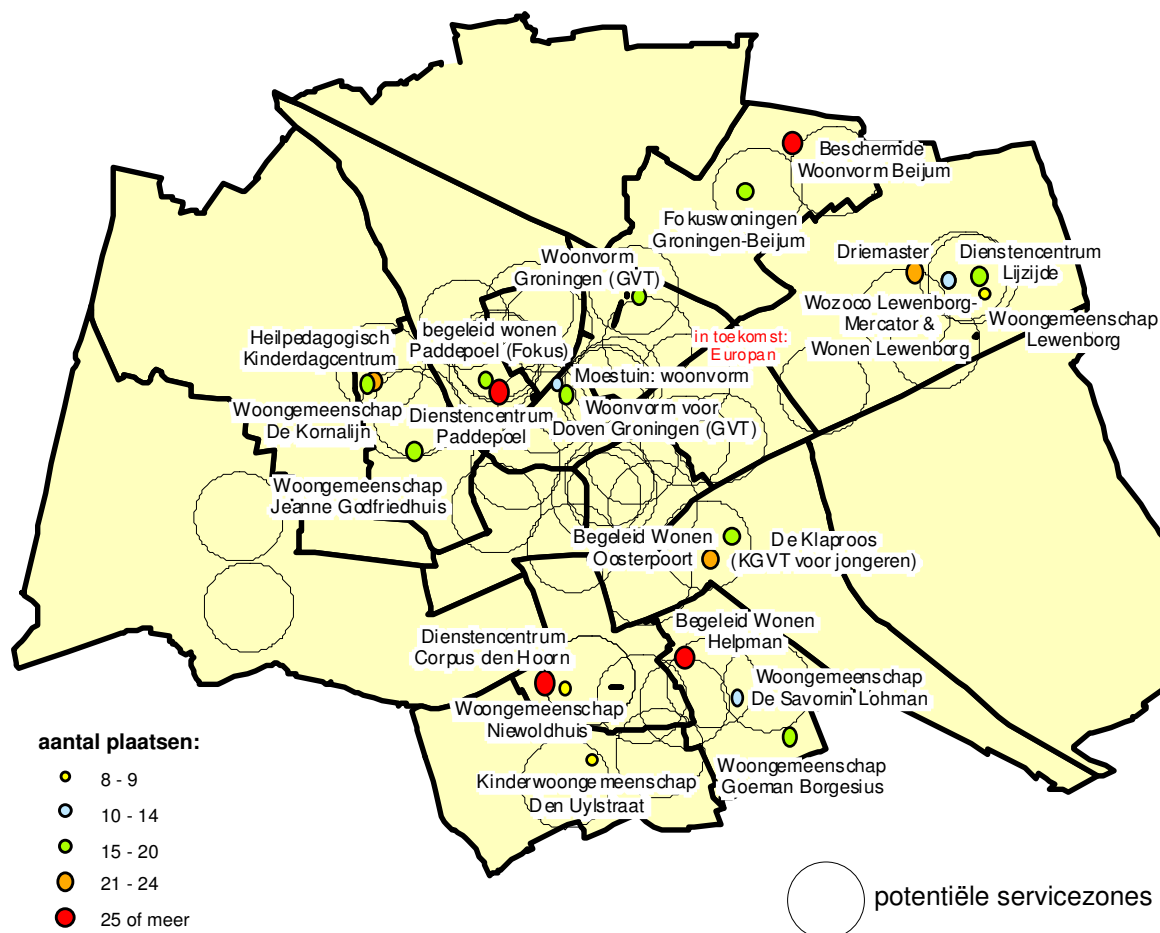
In cirkel 15-4 (nabij de cirkels 15-2 en 15-5) ligt: 5. Driemaster: De Fok 1 (De Zijlen) met 23 plaatsen



16 Beijum

1. Fokuswoningen Groningen-Beijum:
Atensheerd 88 (Fokus) met 17 plaatsen ligt in cirkel 16-1.
2. Rondom een centrale post aan de Onnemaheerd (iets ten noorden van cirkel 16-2) liggen op maximaal vijf minuten loopafstand 9 ruime eengezins-woningen, waarin gemiddeld vier volwassenen met een langdurige psychiatrische beperking wonen (GGZ Groningen).

Begeleid wonen voor lichamelijk en verstandelijk gehandicapten en personen met een langdurige psychiatrische beperking



naam	organisatie	straat	huisnummer	toev	plaatsen
Wonen Lewenborg	De Noorderbrug	Kraaienest	206	a	12
Woonvorm Groningen (GVT)	De Noorderbrug	Oosterhamriklaan	280		19
De Klaproos (KGVT voor jongeren)	De Noorderbrug	Barkmolenstraat	242		17
Woonvorm voor Doven Groningen (GVT)	De Noorderbrug	Moesstraat	8	30	20
Driemaster	De Zijlen	De Fok	1		23
Paddepoel (Fokus)	Fokus	Hyadenpad	1	a	17
Fokuswoningen Groningen-Beijum	Fokus	Atensheerd	88		17
Beschermde Woonvorm Beijum (230520)	GGZ	Onnemaheerd	6		36
Begeleid Wonen Oosterpoort (230530)	GGZ	Blekerslaan	48		24
Begeleid Wonen Helpman	GGZ	Helper Westsingel	31	20	46
Moestuin: woonvorm	Humanitas DMH	Moesstraat	50		12
Kinderwoongemeenschap Den Uylstraat	NOVO	J.M. den Uylstraat	107		8
Woongemeenschap De Kornalijn	NOVO	Kornalijnlaan	5		16
Dienstencentrum Lijzide	NOVO	Lijzide	6		19
Dienstencentrum Paddepoel	NOVO	Lierstraat	115		31
Dienstencentrum Corpus den Hoorn	NOVO	Boerhaavelaan	87		28
Wozoco Lewenborg-Mercator	NOVO	Kraaienest	150		11
Woongemeenschap Nieuwoldhuis	NOVO	Kochstraat	37		9
Woongemeenschap Lewenborg	NOVO	Loopplank	33		8
Woongemeenschap Jeanne Godfriedhuis	NOVO	Mangaanstraat	24		17
Woongemeenschap De Savornin Lohman	NOVO	De Savornin Lohmanlaan	11		14
Woongemeenschap Goeman Borgesius	NOVO	Goeman Borgesiuslaan	245		18
Heilpädagogisch Kinderdagcentrum	Stichting Ilmarinen	Kornalijnlaan	1		24
Europen		Paradijsvogelstraat	0		17

Totaal					463
--------	--	--	--	--	-----

Bijlage 3: Casus ondersteuningsbehoefte de heer en mevrouw Van Dam¹³

De heer en mevrouw van Dam zijn 80 en 78 jaar. Zij wonen nog zelfstandig en zijn daar blij om. Meneer Van Dam heeft echter steeds meer verzorging nodig. Hij heeft 5 jaar geleden een beroerte gehad en daardoor kan hij niet meer lopen en zit hij in een rolstoel. Mevrouw heeft haar man sindsdien verzorgd. Daar had zij, naast het huishouden, haar handen vol aan. Zij loopt zelf evenwel ook steeds moeilijker.

Vanuit de omgeving is weinig hulp. Hun zoon woont ver weg en een buurvrouw, die voor het echtpaar regelmatig boodschappen deed en regelmatig een praatje kwam maken, is verhuisd. Het echtpaar krijgt nog weinig bezoek. Hoewel ze liever in hun eigen woning blijven, vreest het echtpaar dat een verzorgingshuis onvermijdelijk is.

Een herkenbaar voorbeeld van mensen die het zonder hulp niet meer redden om zelfstandig in hun eigen huis te wonen. Dat komt in Nederland steeds vaker voor, enerzijds door de vergrijzing en anderzijds door de vermaatschappelijking van de zorg. Door allerlei beperkingen en problemen lukt het deze mensen, hoe graag ze het ook zouden willen, niet (meer) goed om voor zichzelf en elkaar te zorgen. Ze proberen het nog een tijdje maar dan komt het moment dat ze een beroep moeten doen op professionele ondersteuning.

Er is in ons land een uitgebreide, zogeheten sociale infrastructuur, of zorgstelsel, waardoor voor de vele ondersteuningsbehoeften, hulpvragen en problemen er diverse voorzieningen georganiseerd zijn. Als we kijken naar het voorbeeld van het echtpaar Van Dam, zijn er diverse ondersteuningsmogelijkheden voor hen beschikbaar:

- Persoonlijke verzorging van de heer Van dam
- Huishoudelijke zorg
- Hulpmiddelen (rolstoel en douchestoel voor de heer Van Dam)
- Woningaanpassing
- Maaltijdvoorziening
- Alarmering
- Vervoer
- Vrijwilligersdienst t.b.v. bijvoorbeeld boodschappen en bezoek buitenshuis
- Dagbesteding, recreatieve activiteiten

Met het aanbod van deze voorzieningen, of een selectie daaruit, zal het echtpaar in staat zijn nog een tijdje zelfstandig in hun eigen huis te blijven wonen en is verhuizing naar een verzorgingshuis of verpleeghuis niet nodig. Maar het moet wel allemaal geregeld worden en liefst op zo'n manier dat de voorzieningen op elkaar afgestemd zijn. En daarvoor moeten de organisaties, die de voorzieningen leveren, met elkaar samenwerken, moeten zij hun primaire processen op elkaar afstemmen. In het voorbeeld zal bijvoorbeeld het tijdstip van de persoonlijke verzorging van de heer Van Dam niet moeten samenvallen met het tijdstip dat de maaltijd gebracht wordt.

¹³ Bron: 'handreiking ketensamenwerking in de WMO' een publicatie van SGB0 in opdracht van het ministerie van VWS en VNG.

Bijlage 4: Samenvatting van de inventarisatie van de welzijnsfuncties

Als we het hebben over wonen, zorg en welzijn wordt vaak als voorwaarde geuit dat het welzijn dan ook goed geregeld moet zijn. Er is zorg, dat dit onvoldoende het geval is. Ter voorbereiding van deze notitie is daarom geïnventariseerd welke welzijnsfuncties in Groningen beschikbaar zijn op stedelijk, stadsdeel en gebiedsniveau. Deze inventarisatie, die als aparte notitie is bijgevoegd, geeft de stand van zaken per november 2005 weer.

Onder welzijn valt een heel scala aan voorzieningen. Het belang van welzijn ligt vooral in de preventie. Het kan een ondersteuning zijn in het eerder in deze notitie geschetste evenwicht tussen draagkracht en draaglast en voorkomt daarmee dat mensen nodeloos afhankelijk worden van zorg.

De hieronder genoemde welzijnsfuncties zijn geclusterd naar: *informatie en advies, recreatie en ontmoeting, bevorderen gezond gedrag, sociale veiligheid, maaltijden, hand- en spandiensten, ondersteuning bij sociale netwerken en regieondersteuning*. In deze paragraaf zal eerst een samenvatting van de bevindingen worden weergegeven en zullen er vervolgens een aantal conclusies worden getrokken.

Bevindingen over het welzijnsaanbod

Uit de overzichten valt op, dat er veel verschillende aanbieders zijn van welzijnsfuncties. En dat vrijwel alle functies wel op de een of andere manier worden ingevuld. Bij veel activiteiten vervullen vrijwilligers, veelal ouderen zelf, een belangrijke rol. We lopen de clusters hieronder langs:

Informatie en advies.

Het beschikken over juiste informatie wordt voor ouderen steeds belangrijker om zich een weg te vinden in het grote scala aan mogelijkheden. Gebrek aan informatie, door de bomen het bos niet meer zien, van het kastje naar de muur gestuurd worden zijn vaak gehoorde klachten bij ouderen. Op het terrein van de informatievoorziening is inmiddels het nodige gaande.

De Hulpverleningsdienst is bezig met de voorbereiding van het lokale loket, zodat in ieder geval op stedelijk niveau de informatie voor ouderen zelf, maar ook voor anderen bij ouderen betrokkenen goed toegankelijk is. Het is de intentie dat het lokale loket nauw gaat samenwerken met op wijkniveau actieve netwerken.

Daarnaast is de MJD een paar jaar geleden gestart met een ‘papieren’ seniorenwijzer voor ouderen. Deze wordt actief aangeboden aan alle 75-plussers in onze gemeente. Uit het huisbezoekproject blijkt dat veel ouderen zich met deze wijzer voldoende geïnformeerd voelen en daarom een aanvullend huisbezoek niet nodig achten.

Door herschikking van taken is dit jaar bij de MJD het aantal uren ouderenadviseur aanzienlijk uitgebreid. De adviseurs zijn het meest actief in die gebieden waar veel ouderen wonen, maar ook in andere wijken op afroep beschikbaar. Ouderen kunnen daarnaast voor advies en informatie in toenemende mate ook bij andere organisaties terecht. Thuiszorg Groningen bemenst verschillende steunpunten waar mensen terecht kunnen voor informatie en advies en ook veel verzorgingshuizen beschikken inmiddels over zorgconsulenten.

MEE, de organisatie voor kortdurende ondersteuning en hulpverlening voor mensen met een beperking, zal zich naar verwachting ook steeds meer gaan richten op de advisering en ondersteuning van ouderen. De financiering van deze organisatie zal vanaf 2008 de verantwoordelijkheid worden van de gemeente.

Kortom, er vinden veel ontwikkelingen plaats op het terrein van informatie en advies.

Zoveel, dat in een wijk als Vinkhuizen er inmiddels teveel informatieverstrekkers rondlopen.

Vanwege onderlinge concurrentie geven instellingen er daar tot nu toe de voorkeur aan de eigen organisatie te profileren. De seniorenwerkgroep in deze wijk pleit er nu voor meer

duidelijkheid en roept de instellingen op tot meer afstemming en een beperking van het aantal steunpunten in Vinkhuizen.

Recreatie en ontmoeting:

Bij een kleiner wordend netwerk is de recreatie en ontmoetingsfunctie van groot belang. Actief kunnen zijn en blijven is daarnaast ook van preventieve waarde.

Zeer recent is door het college de welzijnsnota vastgesteld. Hierin is bepaald dat voor activiteiten in de sfeer van ontmoeting en recreatie accommodatie beschikbaar is in reguliere nog nader door de raad te bepalen wijkaccommodaties. Alleen voor kwetsbare groepen, waaronder kwetsbare ouderen, kan voor activiteiten ook elders ruimte worden gehuurd. (eerder gaven wij al aan wat risicogroepen zijn). In principe dienen de overige kosten voor activiteiten door de gebruikers zelf worden betaald.

Uit de inventarisatie blijkt dat er in vrijwel alle gebieden activiteiten plaatsvinden en dat deze voor een groot deel zelfstandig draaien, zoals financieel als organisatorisch, omdat de meeste activiteiten door de ouderen zelf georganiseerd worden. Het gaat om overwegend traditionele activiteiten als kaarten, sjoelen, biljarten en soosactiviteiten. In totaal vinden er wekelijks zo'n 150 activiteiten plaats. In onze gemeente zijn naast reguliere wijkaccommodaties een aantal specifieke activiteitencentra voor ouderen, t.w. activiteitencentrum Semmelweisstraat, de Gabriëlfat, de Berk en het activiteitencentrum De Siersteen. Deze centra ontvangen van ons subsidie in de huisvestingslasten. In de meeste door de gemeente gefinancierde accommodaties zijn beheerders werkzaam, die in dienst zijn van Werkprojecten Groningen.

Het valt op deze er in een aantal wijken verhoudingsgewijs meer activiteiten plaatsvinden.

Een nieuwe ontwikkeling is dat verzorgingshuizen in hun ontwikkeling naar multifunctionele zorgcentra ook een belangrijker rol in het welzijnsbeleid willen gaan vervullen en hun recreatieve activiteiten ook open stellen voor de ouderen uit de buurt.

Educatie:

In Groningen worden veel educatieve activiteiten georganiseerd, die voor iedereen toegankelijk zijn. Daarnaast zijn er ook educatieve activiteiten specifiek voor ouderen. Zo organiseert de Seniorenacademie een heel scala aan interessante cursussen specifiek voor ouderen en heeft de Muziekschool een speciaal 50+ programma. Het Seniorenweb organiseert computercursussen in het Vinkhuys, zo doet ook Stiel in het Menno Lutterhuis. Het SOOG organiseert sporadisch voor de bij de bonden aangesloten leden een cursus die ouderen voorbereid op het ouder worden.

Opvallend is dat er verder op wijkniveau maar weinig cursussen worden georganiseerd.

Bevorderen gezond gedrag:

De gemeente vindt het bevorderen van gezond gedrag een belangrijke beleidsdoelstelling. Voldoende lichaamsbeweging, gezonde voeding: het zijn belangrijke voorwaarden om op een plezierige manier oud te worden.

Om deze reden worden er een groot aantal Meer Bewegen voor Ouderen-activiteiten georganiseerd. Wekelijks zo'n 80, waar gemiddeld 10 (overwegend 75+) ouderen aan deelnemen. Vanuit de intentie om het MbvO meer te professionaliseren zal de inhoudelijke ondersteuning vanaf halverwege dit jaar worden ondergebracht bij het Huis van de Sport. Gedurende een aantal uren per week zijn de gemeentelijke zwembaden speciaal open voor ouderen.

Hiertoe mede uitgenodigd door de gemeente richten steeds meer fitnesscentra zich ook meer specifiek op de doelgroep 55+.

Thuiszorg Groningen organiseert periodiek cursussen valpreventie (en gaat hiervoor ook bij ouderen op huisbezoek om de veiligheid in huis te controleren) en voorlichtingsbijeenkomsten over bijvoorbeeld voeding, medicijngebruik, etc.

De Hulpverleningsdienst beschikt over het Informatie Centrum Gezondheid. Hier kunnen mensen terecht met vragen over gezondheid.

Sociale veiligheid:

Onder deze rubriek vallen allerlei functies waardoor ouderen zich meer geborgen voelen. Onder het toenmalige SWOG kende de telefooncirkel in Groningen een bloeiend bestaan. Daar is, waarschijnlijk ook met de komst van de personenalarmering, inmiddels niet veel meer van over. Het Rode Kruis heeft na het faillissement van Wing de nog bestaande telefooncirkel in de Oosterpark overgenomen. In diverse seniorencomplexen en bij aanleunwoningen zijn huismeesters en in een groot aantal wijken functioneren buurtconciërges. Omdat zij overal komen profileren vooral de laatstgenoemde functionarissen zich in toenemende mate als de ogen en oren van de wijk.

Bij het Meldpunt Overlast kunnen ouderen zich melden als zij langdurig overlast ervaren. Het Meldpunt tracht vervolgens met de bij haar netwerk aangesloten organisaties die overlast op te lossen. De bekendheid van de meldpunten is groot. Minder bekend is dat wijkbewoners ook hun zorgen om een andere bewoner bij de meldpunten kenbaar kunnen maken.

Hand- en spandiensten:

Het gaat hier om diensten die de oudere met het ouder worden minder makkelijk meer zelf kan doen. Dat kan zijn door verlies aan lichamelijke of geestelijke kracht of omdat iemand het nooit heeft geleerd aangezien de partner het altijd deed.

Uit de inventarisatie blijkt dat er veel diensten worden aangeboden, door veel verschillende aanbieders. Veel door vrijwilligers, maar ook door professionals. Veel diensten kunnen alleen incidenteel worden aangeboden. Ouderen kunnen tegen betaling voor klusjes een beroep doen op de eerder genoemde buurtconciërges.

Ouderen willen best voor diensten betalen. Toch blijkt het tot nu toe lastig om op wijkniveau een betaalbare dienstenorganisatie in stand te houden, omdat daarvoor vanwege de betaalbaarheid een financiële basis noodzakelijk is. Werkprojecten heeft aangegeven om op niet al te lange termijn met een voorstel te komen voor een dienstenorganisatie. Elders in het land zijn inmiddels met behulp van ESF-subsidie en reïntegratiemiddelen een aantal interessante initiatieven van de grond gekomen.

Ondersteuning bij sociale netwerken:

Angst voor sociaal isolement is in discussies over de extramuralisering van de zorg een vaak gehoord argument van ouderen. Sociaal isolement kan in een intramurale setting weliswaar ook voorkomen, maar wordt daar tenminste gesignaleerd!

De gemeente vindt het voorkomen van sociaal isolement belangrijk. Daarom subsidiëren wij bijvoorbeeld ook in een groeiend aantal wijken het huisbezoek aan hoogbejaarden.

In de stad zijn een aantal vrijwilligersorganisaties die zich richten op ouderen met een klein sociaal netwerk. Het Rode Kruis, de Zonnebloem, de kerken en Humanitas (de laatste met behulp van gemeentelijk subsidie) leveren door huisbezoeken hun bijdrage aan het voorkomen van sociaal isolement.

Kwetsbaar voor sociaal isolement (en overbelasting) zijn ook de mantelzorgers. Humanitas verzorgt een steunpunt voor mantelzorgers. Thuiszorg Groningen biedt mantelzorgers respijtzorg, zodat zij op enkele momenten in de week hun handen vrij hebben en iets buitenshuis kunnen doen en geeft cursussen aan mantelzorgers om beter met de problematiek om te kunnen gaan. Sinds vorig jaar draait in Vinkhuizen het project Mantelzorgondersteuning. De ervaringen daar wijzen uit, dat mantelzorgers zichzelf nauwelijks aanmelden, maar dat zij vooral door signalen en doorverwijzingen moeten worden opgespoord.

Op twee plekken in de stad (Hoogkerk en Paddepoel) is er de dagopvang voor beginnend dementerenden, georganiseerd door de Heymansstichting. Door de titel lijkt het erop dat het

hier alleen gaat om dagopvang van de dementerende zelf. Het gaat hier echter ook nadrukkelijk om de ondersteuning van de partner.

Team 920, een samenwerkingsverband tussen de Heymansstichting, Thuiszorg Groningen en de GGZ richt zich op de ondersteuning van dementerende ouderen in de thuissituatie.

Regieondersteuning:

Naarmate de problematiek van een oudere complexer wordt en er op meerdere terreinen ondersteuning moet worden geboden, is een zekere mate van regie heel belangrijk. In een intramurale setting is dergelijke regie nog redelijk eenvoudig. Een voorbeeld: de voedingsassistent rapporteert aan de verzorging dat mevrouw X toch wel erg weinig eet of drinkt. De verzorging bespreekt dit signaal in het team en er worden vervolgens maatregelen getroffen. Thuiswonende ouderen kunnen met meerdere aanbieders worden geconfronteerd. Voor kwetsbare ouderen die nog zelfstandig wonen zal dan ook een zekere vorm van regie gevonden moeten worden. In feite gaat het over een vorm van casemanagement. Diverse organisaties vervullen een dergelijke functie voor hun eigen cliënten en veelal (gewaagde veronderstelling!) binnen de context van hun eigen taken. Integrale regie is tussen instellingen nog nauwelijks onderwerp van debat.

In een beperkt aantal wijken zijn inmiddels eerstelijns-overleggen gestart om in ieder geval door middel van regulier overleg een zekere vangnetfunctie vorm te geven.

Bijlage 5: Overzicht belangrijkste aanbieders van welzijn en zorg

DOOR DE GEMEENTE (MEE)GEFINANCIERD

Organisatie

MJD:

Organiseert het maatschappelijk werk en de juridische dienstverlening in de gemeente Groningen. Na het faillissement van Wing is het ouderenwerk ondergebracht bij de MJD. Het *ouderenadvieswerk* biedt ouderen zowel individueel als in groepsverband informatie, advies en ondersteuning op de terreinen van wonen, welzijn en zorg. Vanuit het ouderenadvieswerk worden signalen omgezet in specifieke activiteiten voor kwetsbare groepen.

In 4 wijken worden vanuit het ouderenadvieswerk preventieve huisbezoeken bij 75+ers uitgevoerd.

Tevens is het ouderenadvieswerk in een aantal wijken trekker van een netwerkoverleg van aanbieders van wonen-, welzijn-en zorg.

De *recreatieve activiteiten* zijn na het faillissement overgedragen aan het zelforganiserend vermogen op wijk- en buurtniveau. Vanuit het MJD worden deze activiteiten in de toekomst nog beperkt ondersteund. Het MJD heeft daarnaast een taak in het ontwikkelen van nieuwe activiteiten.

Door de MJD wordt de *seniorenwijzer* uitgegeven. Deze seniorenwijzer wordt uitgereikt aan alle personen ouder dan 75 jr.

Vier keer per jaar wordt *het blad Bij de Tijd* uitgegeven, dat tot nu toe een oplage kent van 7.500 exemplaren.

Het MJD heeft *werklocaties* in verschillende stadsdelen, t.w. Oude Wijken, Noorddijk, Noord-West en Centrum-Zuid.

Humanitas vrijwillige thuishulp:

Humanitas is een organisatie die op basis van gelijkwaardigheid en met inzet van vrijwilligers wil bijdragen aan zelfontplooiing en zelfredzaamheid van mensen. Mede of specifiek voor ouderen verricht Humanitas de volgende activiteiten¹⁴:

- Ondersteuning van de 4 hulpdiensten
- Instandhouden meldpunt Thuishulp en Mantelzorg
- Thuisadministratie (11 vrijwilligers, 34 koppelingen)
- Vriendschappelijk huisbezoek (179 vrijwilligers, 179 koppelingen)
- Dementieproject (42 vrijwilligers, 78 koppelingen)
- Werken met levensboeken (9 vrijwilligers, 4 koppelingen)
- Vrijwillige terminale thuishulp (27 vrijwilligers, 62 koppelingen)
- Steun bij rouw (10 vrijwilligers, 10 contacten, 2 groepen lotgenoten)

Hulpdiensten:

In de stad zijn een 4-tal hulpdiensten actief, verspreid over de stad. Zij bieden praktische hulp van korte duur aan mensen in hun thuissituatie. De hulp wordt geboden in situaties waar andere organisaties (nog) geen hulp kunnen bieden en is kortdurend en eenmalig van aard.

Een hulpdienst kan:

- recepten en/of medicijnen wegbrengen of halen
- bibliotheekboeken ruilen
- planten water geven bij ziekenhuisopname
- het begeleiden naar een arts of ziekenhuis

De Hulpdiensten zijn er niet voor langdurige of grote klussen (bijvoorbeeld tuinonderhoud of grote verbouwingen).

Bij de 4 Hulpdiensten werkten in 2003 totaal zo'n 100 vrijwilligers. In dat jaar werd er 3.340 keer om hulp gevraagd.

¹⁴ Informatie jaarverslag 2003

Werkprojecten Groningen:

Buurtconciërges verlenen verschillende diensten aan buurtbewoners en zetten zich in voor de leefbaarheid van de wijk. De buurtconciërges worden voor het grootste deel door de corporaties gefinancierd. Een van de taken van de buurtconciërges is de klusjeshulp aan ouderen. Tegen een tarief van € 4,-- per half uur doen zij kleine klusjes in en om het huis. Buurtconciërges hebben een signalerende functie.

Niet alle wijken kennen buurtconciërges.

De beheerders van verschillende sociaal culturele accommodaties bieden ondersteuning aan vrijwilligers tijdens de uitvoering van activiteiten. In deze accommodaties vinden niet alleen activiteiten voor ouderen plaats.

Activiteiten:

(diverse aanbieders, ruim 40 verschillende accommodaties)

Ontmoeting en recreatie ca. 150 activiteiten per week

Cursussen ` ca. 20 activiteiten per week

Meer bewegen voor ouderen ca. 81 activiteiten per week

Meldpunten overlast:

De gemeente kent in alle stadsdelen meldpunten overlast.

Subsidieregeling Woontussenvoorzieningen:

Deze regeling houdt op te bestaan. Het budget komt de komende jaren vrij voor de ondersteuning van de ontwikkeling van welzijn, wonen en zorg voor ouderen.

ANDERE BELANGRIJKE AANBIEDERS

Verzorgingshuizen: (15 huizen)

Ontwikkelen zich steeds meer tot multifunctionele zorgcentra en zetten hun zorg- en dienstverlening meer in voor de omgeving. De dienstverlening bestaat bijvoorbeeld uit: de was doen en schoonmaken. Steeds meer huizen beschikken over zorgconsulenten (vergelijkbaar met ouderenadviseurs) en personenalarmering voor complexen in de directe omgeving. De meeste restaurants in de verzorgingshuizen zijn toegankelijk voor de oudere buurtbewoner, die toegankelijkheid geldt ook voor recreatieve activiteiten die in de huizen worden georganiseerd.

Steeds meer huizen werken met serviceabonnementen.

In een aantal huizen zijn internetcafé's en worden computercursussen gegeven.

De verzorgingshuizen willen een grotere rol vervullen in het gemeentelijk welzijnsbeleid voor ouderen.

Thuiszorg Groningen:

Naast de traditionele kerntaken verpleging en verzorging heeft Thuiszorg een uitgebreid pakket dat mensen ondersteunt zolang mogelijk thuis te wonen. Thuiszorg heeft personenalarmering, doet aan informatie, advies en voorlichting (vergelijkbaar met ouderenadviseur), geeft cursussen, heeft een contract met Appetito voor maaltijden aan huis. Doet aan valpreventie (huisbezoeken en cursussen) en biedt gespreksgroepen en respijtzorg voor mantelzorgers. Speciaal voor leden organiseert Thuiszorg ook een heel dienstenpakket (variërend van kapper, pedicure tot onderhoudscontracten met schilders).

Thuiszorg Groningen bemenst op verschillende plekken in de stad ook steunpunten, waar mensen terecht kunnen voor informatie en advies.

Zonnebloem:

De Nationale Vereniging De Zonnebloem is een landelijke vrijwilligersorganisatie, die zich inzet voor onder meer hulpbehoevende ouderen. Men bezoekt ouderen en organiseert vakanties en dagtochten. De activiteiten ontlasten de mantelzorg.

De Zonnebloem heeft in de stad verschillende afdelingen.

Niet duidelijk is hoeveel vrijwilligers betrokken zijn.

Rode Kruis:

Een kerntaak van het Rode Kruis is met inzet van vrijwilligers hulp geven aan kwetsbare mensen. De hulp bestaat uit bezoekwerk, ontspanningsmiddagen, vakanties en dagtochten.

Ook wordt door het Rode Kruis een telefooncirkel in stand gehouden.

Niet duidelijk is hoeveel vrijwilligers betrokken zijn.

Grijs Genoeg(en):

Is een project van het Leger des Heils. Richt zich op ouderen in een sociaal isolement en die zorg mijden. Men gaat op huisbezoek en levert zonodig diensten. Doel is het herstel van een sociaal netwerk.

Voorlopig alleen in de Oosterpark.

Bijlage 6: Lijst met afkortingen

AOW	Algemene Ouderdoms Wet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CMO	Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling
DIA	Dienst Informatie en Administratie
ESF	Europees Sociaal Fonds
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GWk	Groningen Woonkwaliteit
HVD	Hulpverleningdienst
MBvO	Meer Bewegen voor Ouderen
MFC	Multifunctioneel Centrum
MJD	Maatschappelijk Juridische Dienstverlening
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
OCSW	Dienst Onderwijs, Cultuur, Sport en Welzijn
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RO/EZ	Dienst Ruimtelijke Ordening/Economische Zaken
SOOG	Stedelijk Overleg Ouderenbonden Groningen
SWOG	Stichting Welzijn Ouderen Groningen
VROM	Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBO	Woningbehoefte Onderzoek
Wing	Stichting Welzijn in Groningen
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WPG	Werkprojecten Groningen
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten