

# BELEIDSNOTITIE VISIE OP OUDEREN

## Inhoud.

<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>Hoofdstuk 1: Samenhangend beleidsmatig kader</b> .....	<b>4</b>
1.1 Inleiding .....	4
1.2 Visie op samenhangend ouderenbeleid .....	4
1.3 Doelstelling .....	6
1.4 Doelgroep .....	6
1.5 Concretisering problemen .....	6
<b>Hoofdstuk 2: Beleidsmatige vertaling specifieke aspecten</b> .....	<b>8</b>
2.1 Inleiding .....	8
2.2 Sociaal isolement .....	8
2.2.1 Beleidsmatig kader .....	8
2.2.2 Beleidsmaatregelen .....	10
2.3 Mantelzorgers .....	12
2.3.1 Beleidsmatig kader .....	12
2.3.2 Beleidsmaatregelen .....	13
2.4 Gebruikelijke zorg .....	15
2.4.1 Beleidsmatig kader .....	15
2.4.2 Beleidsmaatregelen .....	17
2.5 Verborgene problemen .....	19
2.5.1 Beleidsmatig kader .....	19
2.5.2 Beleidsmaatregelen .....	21
<b>Hoofdstuk 3: Ouderenbeleid in de Wmo context</b> .....	<b>23</b>
3.1 Inleiding .....	23
3.2 Meedoen in de buurt .....	23
3.3 Ondersteuning van informele zorg .....	23
3.4 Toegang tot professionele zorg .....	24
<b>Bijlage: Overzicht huidige activiteiten en ondersteuning</b> .....	<b>25</b>
1. Inleiding .....	25
2. Sociaal isolement .....	25
2.1 Eenzaamheid .....	25
2.2 Mobiliteit .....	26
2.3 Mantelzorg .....	26
2.4 Gebruikelijke zorg .....	26
2.4.1 Chronische ziekten .....	26
2.4.2 Dementie (beginnend) .....	27
2.5 Verborgene problemen .....	27
2.6 Aanvullende activiteiten .....	27
2.7 Gesubsidieerde activiteiten / organisaties .....	28
2.7.1 ANBO Glanerbrug / Enschede .....	29
2.7.2 KBO Glanerbrug / Enschede .....	29
2.7.3 Alifa / Welzijn Ouderen Enschede (voorheen SWO) .....	29
2.7.4 Nehob .....	30
2.7.5 PCOB .....	30
2.7.6 Stichting 55+ .....	30
2.7.7 POOB .....	30
2.7.8 Open ouderenwerk Boekelo .....	30
2.7.9 Buurtkamers .....	30
2.8 Overzicht gesubsidieerde bedragen .....	30
<b>Bronvermelding</b> .....	<b>32</b>

## Inleiding.

<sup>1</sup>

Deze notitie is geschreven naar aanleiding van de motie “Visie op ouderen”.<sup>14</sup> De motie kwam tot stand in het kader van de behandeling van het ‘Iedereen kan meedoen, beleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2011’.<sup>32</sup> Tijdens de behandeling van het beleidsplan constateerde de Raad dat, hoewel ouderen een belangrijke doelgroep zijn binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), zij slechts her en der worden genoemd in het beleidsplan. Volgens de Raad is hiervan het gevolg dat een duidelijke visie op ouderenbeleid niet één op één zichtbaar is. In de motie wordt het College opgeroepen een visie op ouderen te formuleren, waarbij de specifieke aandachtspunten die door de Raad zijn vastgesteld als uitgangspunt worden meegenomen. Daarbij gaat het om de volgende specifieke aandachtspunten:

- a. Sociaal isolement met als belangrijke thema’s eenzaamheid en mobiliteit.
- b. Gebruikelijke zorg vanuit het perspectief van de overbelaste partner bij chronische ziekte of (beginnende) dementie.
- c. Verborgene problemen met als belangrijke thema’s huiselijk geweld (mishandeling, fysiek en mentaal), alcohol- en medicijnverslaving en beginnende dementie.
- d. Mantelzorgers vanuit het perspectief van de steeds ouder wordende mantelzorger.

Bovenstaande aspecten worden in deze notitie vanuit een samenhangend beleidsmatig kader nader uitgewerkt. De notitie kent daarbij de volgende opbouw:

- a. uitwerking visie op samenhangend ouderenbeleid, doelstelling, doelgroep, en uitwerking specifieke aandachtspunten
- b. beleidsmatige vertaling specifieke aspecten naar kaderstellende beleidsmaatregelen (zie motie)
- c. beleidsmaatregelen ouderenbeleid in de context van het beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2008 - 2011
- d. overzicht lopende activiteiten en ondersteuningsmogelijkheden (bijlage)

Wat wordt in deze notitie bedoeld met het begrip ‘visie’? Visie is de manier waarop ouderen door de Gemeente Enschede gezien worden. De visie geeft een kort en helder antwoord op de vraag: hoe zien wij de ouderen in de wereld van morgen? Het is het idee dat de gemeente heeft over de ontwikkelingen ten aanzien van de doelgroep ouderen en de kant waarop de gemeente wil dat het opgaat. Daarbij gaat het om het lange termijn perspectief. Vanuit deze visie wil Enschede richting geven, inspireren en zich voor haar burgers onderscheiden als actieve gemeente. De visie is daarmee het beleidsmatig kader waarbinnen in de toekomst ontwikkelingen, - waarbij de doelgroep ouderen betrokken zijn -, worden beoordeeld zodat er krachtig richting kan worden gegeven aan de gewenste richting. De visie geeft dus op zichzelf nog geen praktische vertaling op verschillende deelgebieden of activiteiten die voor ouderen wel van wezenlijk belang zijn. Wel zijn in deze notitie een aantal specifieke probleemgebieden benoemd. Deze gebieden zijn echter niet limitatief. Binnen verschillende beleidsterreinen zullen diverse ontwikkelingen vanuit de geformuleerde visie kritisch beoordeeld moeten worden. Denk daarbij aan wonen – welzijn - zorg, integratie, huisvesting kwetsbare groepen, maatschappelijke opvang, gezondheidsbeleid, GGZ, participatie en de hervormingen binnen de AWBZ

---

<sup>1</sup> De zwarte nummers in de tekst verwijzen naar de gebruikte bron. Zie bronvermelding pag. 32.

# Hoofdstuk 1: Samenhangend beleidsmatig kader.

## 1.1 Inleiding.

De Wmo is een brede participatiewet. Enschede heeft haar hieraan gekoppelde beleid vastgelegd in het beleidsplan 'Maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2011'. Centrale doelstelling van het beleidsplan is: 'Iedereen kan meedoen'. Dat uitgangspunt is medebepalend voor de Enschedese visie op ouderenbeleid. Vanuit dit uitgangspunt is de visie op ouderen opgebouwd. In dit hoofdstuk wordt daartoe eerst het samenhangend beleidsmatig kader beschreven. Daarbij gaat het om de beschrijving van de visie op samenhangend ouderenbeleid, de doelstelling van het ouderenbeleid, de doelgroep, en de belangrijkste problemen.

## 1.2 Visie op samenhangend ouderenbeleid

In de visie van de Gemeente Enschede op een samenhangend ouderenbeleid, ligt de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid van de ouderen zelf. Het gaat om participeren binnen de samenleving. Dit wordt ondersteund door landelijk onderzoek. Daaruit blijkt dat ouderen zolang mogelijk zelf verantwoordelijkheid willen dragen voor het eigen leven.<sup>29</sup> Dit uitgangspunt wordt actief ondersteund door de Seniorenraad. Zij zegt daarover:

*(-)... participeren betekent een actieve bijdrage leveren aan de samenleving en medeverantwoordelijkheid dragen voor de samenleving, waarbij de solidariteit tussen de generaties in stand blijft. Het is een mythe dat ouderen alleen geld kosten. De waarde van ouderen is dat zij samen met de andere generaties de toekomst ontwikkelen. Dit uitdragen naar de burgers van Enschede is mede een taak van de gemeente (-).<sup>26a</sup>*

Eigen verantwoordelijkheid en participeren zijn uitgangspunten die in de Wmo centraal staan. In de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) lag het accent op verantwoordelijkheid overnemen. In de Wmo ligt het accent op ondersteuning. Uitgangspunt is dat daarmee de afhankelijkheid van professionele hulp zolang mogelijk kan worden voorkomen of beperkt. Daarmee is een eerste belangrijke hoofdlijn van het Enschedese ouderenbeleid geformuleerd.

De tweede belangrijke hoofdlijn is onderscheid maken in levensfasen<sup>2</sup>. Concreet gaat het daarbij om de vierde en vijfde levensfase waar mensen zich in kunnen bevinden. De vierde levensfase (actieve ouderdom) begint rond het 60<sup>e</sup> levensjaar en is de fase waarin men geen betaalde arbeid meer verricht. In deze fase zijn de mensen over het algemeen gezond. De kinderen zijn de deur uit en men gaat op zoek naar nieuwe activiteiten en bezigheden. De vierde levensfase loopt over het algemeen door tot 75 á 80 jaar. De overgang naar de vijfde levensfase verloopt van geleidelijk tot progressief. Dit verschilt per individu. Leeftijdgrenzen zijn dus niet exact te trekken.

De vijfde levensfase (afhankelijke ouderdom) begint rond het 80<sup>e</sup> levensjaar en kenmerkt zich door fysieke veranderingen waarin gezondheidsklachten toenemen. In deze fase is men minder vitaal, mobiel en veerkrachtig. De actieradius wordt letterlijk kleiner. Men gaat zich meer richten op de directe omgeving (de buurt of het woongebied) en ook het sociale netwerk wordt kleiner. Daarnaast wordt men vaker

---

<sup>2</sup> Jeugd (0 tot 15 jaar) eerste fase. Jong volwassenheid (15 tot 30 jaar) tweede fase. Volwassenheid (30 tot 60) jaar derde fase. Bron: VWS, 'Verkenning van levensloop', 2002

geconfronteerd met verlies en rouw. Mensen in deze levensfase worden vaak in toenemende mate kwetsbaar.

In beide levensfasen speelt het belang van de economische situatie waarin de oudere verkeert. Er is een groep mensen die over ruime financiële middelen beschikt en daardoor goed in staat is het sociale leven actief vorm te geven. Er is echter ook een grote groep mensen waarbij dit niet het geval is. Deze groep met een lage Sociaal Economische Status (SES) heeft extra (financiële) ondersteuning nodig. In de uitwerking van de beleidsmaatregelen moet aan deze groep extra aandacht besteed worden.

In de vierde levensfase moet de basis worden gelegd om de vijfde levensfase goed aan te kunnen! Beleidsactiviteiten moeten zich hier op richten. Een actieve (vierde) fase in het leven van een mens vraagt daarom om een ander beleid dan een meer passieve en zorgvragende (vijfde) fase.<sup>29</sup> Dit betekent dat de gemeente in haar ouderenbeleid niet regelgevend, maar kaderstellend moet zijn met accenten op beide fasen! Pasklaar beleid bestaat niet. De Seniorenraad zegt daarover:

*(-)... levenslopen ontwikkelen zich steeds minder volgens vaste patronen. Ouderenbeleid zal zich daaraan moeten aanpassen. Met andere woorden ouderenbeleid is niet statisch maar dynamisch, vraagt voortdurend aanpassing aan hetgeen er verandert in de samenleving (-).<sup>26a</sup>*

Zeker in de vijfde levensfase moet er sprake zijn van maatwerk. Het compensatiebeginsel is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Flexibele (voorliggende) voorzieningen gericht op participatie van de oudere aan de samenleving zijn belangrijk. Dit steeds weer vanuit de visie: aansluiten bij datgene wat mensen kunnen. Ondersteuning is hierbij aanvullend daar waar dit nodig is om de mensen in staat te stellen zolang mogelijk zelfstandig te laten participeren in de maatschappij. Vanuit de aandachtspunten binnen de Wmo moet deze ondersteuning de oudere in staat stellen om:

- zelf een huishouden te voeren
- zich te verplaatsen in en om de woning
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan en te onderhouden.

De Seniorenraad heeft een krachtige visie geformuleerd hoe zij aankijkt tegen het ouderenbeleid van de komende jaren. Zij zegt daarover:

*(-)...ouderen moeten als volwaardige burgers zo lang mogelijk de regie over eigen leven op een menswaardige manier kunnen blijven voeren en blijven participeren in de samenleving op de eigen gewenste wijze en in de door henzelf gekozen omgeving (-).*

De seniorenraad ondersteunt daarmee de belangrijkste kernbegrippen van de Gemeente Enschede waar het gaat om de visie op ouderenbeleid:

- eigen verantwoordelijkheid
- participeren in de samenleving
- uitgaan van levensfasen
- regie over eigen leven
- de gemeente als voorwaardenscheppend (niet regelgevend, maar kaderstellend)

### 1.3 Doelstelling.

Bovenstaande leidt tot de volgende doelstelling:

*In de Gemeente Enschede moeten alle mensen in de vierde en vijfde levensfase, los van beperkingen of maatschappelijke en economische positie, op eigen kracht of met ondersteuning deel kunnen nemen aan de samenleving, zodat de afhankelijkheid van professionele hulp kan worden voorkomen of beperkt.*

### 1.4 Doelgroep.<sup>5</sup>

Als we in deze notitie over ouderen spreken, spreken we over 65 jarigen en ouder. In zijn algemeenheid werd in de definitie van 'ouderen' een leeftijdsgrens van 55 jaar en ouder gehanteerd. Dat doen we hier bewust niet. Dit omdat vanaf 65 jaar de vierde levensfase start, waarmee de doelgroep ouderen zich in leefstijl en problematiek gaan onderscheiden van de werkende bevolking en daardoor in eigenheid specifiek afgestemd beleid vraagt (zie 1.2).

Het aantal ouderen op basis van deze definitie zal in de komende decennia fors toenemen. In 2007 is 22,2% van de inwoners in Enschede 65 jaar of ouder. In 2030 is dit 31,3%.<sup>16</sup> Ouderen zijn daardoor een belangrijke doelgroep voor lokaal beleid. Met de invoering van de Wmo heeft de gemeente meer verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van kwetsbare groepen. De Wmo biedt daarbij kansen voor de ontwikkeling van een goed verankerd ouderenbeleid.

De doelgroep is als volgt over de verschillende wijken in Enschede verdeeld<sup>3</sup>:

	85 jaar en ouder	80-84 jaar	75-79 jaar	70-74 jaar	65-69 jaar	Totaal
<b>0 Binnensingelgebied</b>	525	624	764	782	927	3622
<b>1 Hogeland/Velve</b>	164	196	307	399	534	1600
<b>2 Boswinkel/Stadsveld</b>	330	361	564	694	812	2761
<b>3 Twekkelerveld</b>	111	173	237	321	427	1269
<b>4 Enschede - Noord</b>	233	379	565	692	739	2608
<b>5 Ribbelt/Stokhorst</b>	129	190	273	345	458	1395
<b>6 Enschede - Zuid</b>	525	733	1.120	1.242	1.606	5226
<b>7 Industrie/havengebied</b>	6	5	13	13	15	52
<b>8 Glanerbrug e.o.</b>	227	233	339	449	574	1822
<b>9 Landelijk + kernen</b>	128	228	349	451	511	1667
<b>10 Wijk onbekend</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	2.378	3.122	4.531	5.388	6.603	22022

### 1.5 Concretisering problemen.

Er is een aantal problemen te benoemen dat om specifieke aandacht vraagt (zie motie Groenlinks). Deze problemen doen zich veelal voor in de vijfde levensfase, terwijl de (preventieve) basis om deze problemen te voorkomen of uit te stellen veelal in de vierde levensfase moeten worden gerealiseerd. Deze specifieke aspecten worden onderstaand nader geconcretiseerd. Daarbij gaat het om:

<sup>3</sup> Bron: gemeentelijke basisadministratie (GBA)

a. Sociaal isolement.<sup>4</sup>

Hierbij gaat het om het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement en de daaraan vaak gepaard gaande *eenzaamheid*<sup>5</sup> van ouderen. Een belangrijke veroorzaker van het sociaal isolement is een beperking in *mobiliteit*. Omdat ouderen minder mobiel zijn, wordt het overbruggen van de afstand tussen personen in een sociaal netwerk steeds moeilijker. Daarbij speelt voor een deel van de ouderen (70%) een rol dat kinderen fysiek steeds vaker ver weg wonen van hun ouders. Een andere belangrijke oorzaak van sociaal isolement is het feit dat bij ouderen steeds meer mensen uit de sociale omgeving en/ of van dezelfde generatie ontvallen. Het sociale netwerk staat hierdoor onder druk. Vernieuwing van dit netwerk komt niet meer als vanzelf op gang. Daarbij speelt ook de individualisering van de maatschappij en de inkomenspositie van de oudere een rol. In deze omgeving is het voor ouderen steeds moeilijker het sociale netwerk te onderhouden.

b. Gebruikelijke zorg.

De definitie van gebruikelijke zorg is <sup>7</sup>: 'de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden, vanuit een gezamenlijke verantwoording die zij hebben voor het functioneren van het huishouden'. In deze notitie zijn daarbij twee belangrijke invalshoeken: *chronische ziekten* en/of (beginnende) *dementie*. Daarbij gaat het vooral om de consequenties van de verschijnselen van deze aandoeningen voor dagelijkse gebruikelijke zorg.

c. Mantelzorg.

De definitie van mantelzorg is: 'zorg die niet in het kader van een beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, maar door personen uit diens directe omgeving en waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de relatie. Het gaat daarbij om zorg die in zwaarte, duur en/of intensiteit de normale (gebruikelijke zorg) overschrijdt'. Daarmee onderscheidt mantelzorg zich van gebruikelijke zorg. Een belangrijk aandachtspunt in het kader van deze notitie is dat deze mantelzorgers doorgaans zelf al op hoge leeftijd zijn, waardoor snelle achteruitgang van de situatie dreigt.

d. Verborgene problemen.

Een apart punt van aandacht zijn de verborgen problemen onder ouderen. Daarbij gaat het om *huiselijk* (relationeel) *geweld*, zowel fysiek als mentaal; gevolgen van *alcoholgebruik en -misbruik*; *medicijnverslaving* en *beginnende dementie*. Het voorkomen en bestrijden van verborgen problemen vraagt specifieke aandacht van het gemeentelijke beleid.

---

<sup>4</sup> Definitie Sociaal Isolement: "het als negatief ervaren verschil tussen de kwaliteit van de relaties die men onderhoudt en de relaties zoals men die zich voor zichzelf zou wensen.", De Jong-Gierveld.

<sup>5</sup> Definitie eenzaamheid: (-)...het ontberen van naasten met wie je emoties kunt delen. Mevr. Prof. J. Gierveld', Dir. Ned. Interdisciplinair Demografisch Instituut. Het NIDI

## Hoofdstuk 2: Beleidsmatige vertaling specifieke aspecten.

### 2.1 Inleiding.

In dit hoofdstuk worden de voorgaand beschreven specifieke aspecten vertaald naar beleid. Daartoe wordt per aspect weergegeven:

- het beleidsmatig kader
- de beleidsmaatregelen.

Lopende activiteiten en ondersteuningsmogelijkheden worden in een bijlage nader uitgewerkt.

### 2.2 Sociaal isolement.

#### 2.2.1 Beleidsmatig kader.

Het voorkomen en bestrijden van sociaal isolement is belangrijk.<sup>10</sup> Onderzoek toont dit aan, maar het is ook in zijn algemeenheid een belangrijk uitgangspunt van het door de gemeente gewenste ouderenbeleid. Enschede streeft naar een gezond fysiek en sociaal leefklimaat in de woongebieden. Ouderen maken daar een belangrijk onderdeel vanuit. Ouderen moeten voldoende mogelijkheden hebben voor ontplooiing, ontspanning, zorg en inzet voor de eigen leefomgeving. Actieve betrokkenheid van alle bewoners is een voorwaarde voor het voorkomen van sociaal isolement van ouderen. Sommige ouderen kunnen met eenvoudige maatregelen weer actief bij het leven in de woongebieden worden betrokken. Anderen moeten actief uit hun sociaal isolement worden gehaald. Wijkwelzijnswerk, cultuur en vrijwilligerswerk zijn daarvoor goede instrumenten.

#### *Landelijk*

Onderzoek leert dat 40% van de 65-plussers zich matig eenzaam voelt en 6 % ernstig eenzaam is.<sup>13</sup> Daarbij gaat het om een miljoen ouderen die zich matig eenzaam voelen (circa 33% van de 65-plussers), en 200.000 ouderen die ernstig eenzaam zijn (4%). Volgens prognoses van het NIZW en CPB zijn er in 2010 zo'n 1,5 miljoen eenzame ouderen, waarvan er meer dan 310.000 ernstig eenzaam zijn. Van alle 65-plussers woont ongeveer 40% alleen en van alle 75-plussers ongeveer 55%. Het meest eenzaam zijn alleenwonende ouderen die gescheiden zijn en weinig sociale relaties hebben en weduwen weduwenaren.<sup>21</sup>

Van de duurzame relaties van mensen rond de zestig jaar, is 20 jaar later nog maar een kwart over. Belangrijk thema: 20% (420.000 ouderen) van de ouderen viert Kerst en Oud en Nieuw (alleen of niet alleen) niet. Ruim 200.000 ouderen (10 % van de ouderen) in Nederland zitten tijdens de feestdagen zonder bezoek, een kwart van hen (48.000 ouderen) voelt zich hierdoor eenzaam. Daarnaast krijgt 60% van de verpleeg- en verzorgingshuisbewoners nooit bezoek.<sup>18</sup>

#### *Regionaal*<sup>13</sup>

Er is een duidelijk verband tussen zich eenzaam voelen en sociale contacten. In Twente voelt van degenen met veel sociale contacten zich 10% eenzaam; bij de groep met weinig sociale contacten ligt dit percentage op 30%. Op basis van de gegevens over sociale contacten blijkt ook dat 13% van de respondenten in Twente geen dagelijks of wekelijks contact heeft met kinderen of familie. 17% heeft niet dagelijks of wekelijks contact met mensen in de buurt en 30% heeft geen contacten met vrienden of kennissen.

a. Eenzaamheid.

Een belangrijk gevaar van sociaal isolement is eenzaamheid. Dit gevaar is bij ouderen groot, omdat steeds meer mensen uit de sociale omgeving en/of van dezelfde generatie ontvallen. Gevoelens van eenzaamheid kunnen op elke leeftijd voorkomen, maar ouderen die alleenstaand zijn, een dierbare verloren hebben, problemen met hun gezondheid ervaren en ouderen boven de 80 jaar lopen extra kans eenzaam te worden.<sup>2</sup>

De oplossing ligt in het ondersteunen van ouderen bij het onderhouden en opbouwen van een sociaal netwerk. Ouderen met een goed sociaal netwerk ontvangen én geven meer sociale steun. Terugtrekken uit het arbeidsproces, verlies van dierbaren en gebondenheid aan huis door ziekte of handicap leiden bij ouderen onvermijdelijk tot een afname van de omvang van het sociale netwerk. Ook neemt de frequentie van de contacten af naarmate mensen ouder worden.<sup>13</sup> In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, treedt niet noodzakelijkerwijs meer sociaal isolement op naarmate mensen ouder worden. Het sleutelbegrip daarbij is maatschappelijke participatie. Zorgen voor een vitaal sociaal netwerk. Ouderen beschikken (als zij geen mantelzorger of zelf zorgvrager zijn) in principe over meer vrije tijd dan mensen die nog deelnemen aan het arbeidsproces of de zorg hebben voor kinderen. De pensioengerechtigde leeftijd biedt kansen voor hobby, verenigingsleven, vrijwilligerswerk of andere activiteiten. Juist het uitvoeren van deze activiteiten kan voor velen zin geven aan het leven. Bovendien leidt dit vrijwel altijd tot contacten met anderen, wat de kans op vereenzaming vermindert.

Het in de visie verwoorde uitgangspunt dat de gemeente rekening houdt met de levensfase waarin mensen verkeren, speelt dus een belangrijk rol. Ouderen tussen 65 en 75 hebben andere mogelijkheden om het sociaal netwerk op peil te houden, dan ouderen van 75 jaar en ouder. Dit betekent dat activiteiten en ondersteuningsmogelijkheden afgestemd moeten worden op de levensfase van de mensen waar het om gaat.

b. Mobiliteit.

Een belangrijke oorzaak van een sociaal isolement is het ontstaan van verminderde mobiliteit op veler gebied. Onderzoek leert dat 29% van de ouderen in Twente beperkingen heeft in de mobiliteit.<sup>13</sup> Er zijn verschillende redenen waarom ouderen beperkingen ervaren in de mobiliteit. De meest genoemde redenen in volgorde van belangrijkheid op een rij:

- gewone taxi te duur
- niet in staat om met openbaar vervoer te reizen
- openbaar vervoer te ingewikkeld
- durft niet meer te fietsen
- afhankelijkheid van anderen om te brengen
- te lang wachten voor belbus of Regiotaxi
- problemen met afstand bushalte, onveiligheid bushalte, etc.
- durft niet meer auto te rijden
- geringe draagkracht grote groep ouderen.<sup>25</sup>

Naast ouderen met bovenstaande problemen verplicht de Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gemeenten mensen met beperkingen te compenseren zodat zij zich kunnen verplaatsen in en om hun woning en zich lokaal kunnen verplaatsen per vervoermiddel.

## 2.2.2 Beleidsmaatregelen.

### a. Eenzaamheid.

Onderstaande beleidsmaatregelen moeten in samenhang worden gezien. Beide maatregelen vullen elkaar aan.

1. *De gemeente ondersteunt ouderen actief bij het zelfstandig onderhouden en opbouwen van het sociale netwerk, door het bevorderen van activiteiten die hier (actief) aan bijdragen.*

In deze beleidsmaatregel wordt bewust het accent gelegd op 'het zelfstandig onderhouden en opbouwen van een sociaal netwerk'. Te vaak ligt het accent bij activiteiten gericht op zorg en welzijn van ouderen op het overnemen van verantwoordelijkheid. Dit onder het motto: u kunt niet meer, wij weten wat goed voor u is. Deze beleidsmaatregel richt zich op het creëren van mogelijkheden voor de *zelfstandige* maatschappelijke participatie van ouderen vanuit het uitgangspunt: je richten op dat wat de oudere nog *wel* kan, in plaats van op wat de oudere *niet* kan. De vraag daarbij is: welke activiteiten zou de gemeente moeten bevorderen die bijdragen aan deze participatie van ouderen? De GGD heeft in 2005 onderzoek gedaan naar Gezond ouder worden in Twente. Onder de noemer "maatschappelijke participatie" is onderzocht welke activiteiten voor ouderen belangrijk zijn. Het gaat veelal om activiteiten die bijdragen aan het onderhouden van het sociale netwerk. Daaruit kwamen in volgorde van belangrijkheid de volgende (meest belangrijke) activiteiten uit naar voren:

- a. bezoek ontvangen
  - b. fietsen
  - c. wandelen
  - d. op bezoek gaan
  - e. hobby uitvoeren, cursus doen
  - f. verenigingsactiviteiten
  - g. meedoen aan ouderensport
  - h. internetten / e-mailen (een opvallende nieuw activiteit in opkomst)
- Het actief bevorderen van burgerinitiatieven gericht op bovenstaande activiteiten maakt een belangrijk onderdeel uit van de beleidsmaatregelen. De stadsdelen spelen hierbij een rol. De tijdelijke subsidie verordening Wmo, prestatievelen 1,4 en 5 is hierbij een goed middel.

2. *De gemeente brengt het thema eenzaamheidsproblematiek onder ouderen actief onder de aandacht van organisaties die zich richten op (het welzijn van) ouderen, met als doelstelling het initiëren en realiseren van vernieuwende arrangementen die eenzaamheid voorkomen c.q. opheffen.*

Het is van belang dat de bestaande welzijnsorganisaties, zorgaanbieders, belangenorganisaties voor ouderen, verenigingen, kerken, etc. zich gezamenlijk actief richten op ouderen en het onderhouden van hun sociale netwerken. Uitgangspunt is dat deze organisaties meer op het ontstaan en het bestaan van eenzaamheidsgevoelens bij ouderen gaan inspelen.<sup>25</sup> Daarbij gaat het om het realiseren van vernieuwende arrangementen waarin alle betrokken partijen een actieve rol spelen. De Verordening subsidie aan ouderenorganisaties (juni 1988) is hierbij een belangrijk middel. De verordening moet hiertoe aan de hand van deze notitie worden geactualiseerd.

b. Mobiliteit.

1. *De gemeente ontwikkelt een samenhangend mobiliteitsbeleid voor ouderen, met als uitgangspunt het goed op elkaar afstemmen van bestaande voorzieningen en het uitbouwen van succesvolle voorzieningen.*

Mobiliteit is een belangrijke voorwaarde om andere mensen te kunnen ontmoeten en sociale contacten te kunnen onderhouden. Regio Twente en gemeente Enschede investeren daarom in het toegankelijker maken van het openbaar vervoer. Er worden binnen de gemeente Enschede verschillende acties ondernomen om de kwaliteit, snelheid en toegankelijkheid van het openbaar vervoer te vergroten. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het realiseren van Hoogwaardig Openbaar Vervoerbanen (HOV). Hierdoor wordt de doorstroming verbeterd. Bovendien wordt de frequentie van de busverbinding verhoogd;
- De introductie van Lijn7 in 2005: een toegankelijke OV-lijn waarvan de route zo gekozen is dat bewoners van verzorgingshuizen naar het centrum kunnen reizen zonder over te stappen.
- De Invoering van lagevloer-bussen.
- Het toegankelijk maken van de halteperrons zodat een gelijkstapse instap mogelijk wordt.

De insteek in Twente is om het reguliere openbaar vervoer zo toegankelijk mogelijk te maken voor mensen met beperkingen. Voor mensen bestaat ook de mogelijkheid tot gebruik van het Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV, ook wel Regiotaxi genoemd). Het Regiotaxivervoer is aanvullend op het reguliere openbaar vervoer en biedt de mogelijkheid tot vervoer binnen deze regio. Het voordeel is dat de Regiotaxi de mogelijkheid biedt om van adres tot adres te reizen. In 2008 en 2009 vindt een experiment plaats, waarbij mensen met een regiotaxipas gratis gebruik kunnen maken van het openbaar vervoer. Dit experiment moet er toe bijdragen dat ouderen en mensen met een functiebeperking (opnieuw) leren gebruik te maken van het openbaar vervoer.

Omdat ook inwoners van 70 jaar en ouder (zonder indicatiestelling) in aanmerking komen voor de regiotaxipas, kunnen ook zij tegen gereduceerd tarief gebruik maken van de Regiotaxi en buiten de spits gratis gebruik maken van het openbaar vervoer.

Wanneer mensen met beperkingen gebruik willen maken van bovenregionaal vervoer kan er gebruik gemaakt worden van Valys. Valys richt zich op het vervoeren van mensen met een mobiliteitsbeperking. Het reizen met Valys kan gebruikt worden om te reizen van adres naar adres. Ook kan het gebruikt worden als aanvulling op een reis met het openbaar vervoer.

Op het gebied van mobiliteit kunnen mensen ook zelf voorzieningen treffen. Voorbeelden hiervan zijn een fiets met een lage instap of een fiets met elektrische aandrijving. Voor het verplaatsen in en om de woningen bestaan verschillende praktische hulpmiddelen, zoals een rolstoel, scootmobiel of traplift. Als mensen hiervan gebruik willen maken kunnen ze hiervoor een aanvraag indienen bij het zorgloket.

## 2.3 Mantelzorgers.

### 2.3.1 Beleidsmatig kader.

#### *Landelijk*

In 2001 zorgden naar schatting 2,4 miljoen Nederlanders voor een hulpbehoevende verwant, vriend of buur gedurende minimaal 8 uur per week en/of gedurende meer dan 3 maanden. Eén op de drie boden zelfs langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week zorg. Daarbij is 35% van deze mantelzorgers 55-plusser, waarvan 11% 65-plusser en 5% zelfs 75-plusser is. Van het totaal aantal uren dat aan verzorging wordt besteed, komt 80% voor rekening van mantelzorgers. Tussen de 150.000 en 200.000 mantelzorgers voelen zich door hun zorgverlening zwaar belast of zelfs overbelast.<sup>18</sup>

#### *Enschede*

De Gemeente Enschede heeft op basis van SCP gegevens en het inwonertal een vertaalslag van de landelijke cijfers voor Enschede gemaakt. Hiervoor geldt als vuistregel dat Enschede grofweg 1% van de landelijke omvang is. We komen dan tot de volgende cijfers:

- 14.000 mensen die minder dan 8 uur per week en korter dan 3 maanden zorgen. Daarbij is volgens de definitie mantelzorg nog sprake van gebruikelijke zorg.
- 13.000 mantelzorgers die langer dan 3 maanden minder dan 8 uur per week zorg verlenen.
- 7.500 mantelzorgers die langdurige en intensieve zorg verlenen. Van hen zijn 2000 mantelzorgers zwaar overbelast.

Mantelzorg is een belangrijke voorwaarde voor ouderen om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Uit voorgaande cijfers blijkt dat mantelzorg een tamelijk grote belasting kan worden, wanneer men zelf niet meer zo fit is en de zorg zich uitstrekt over een langere tijd. Het geven van mantelzorg neemt dan ook af met de leeftijd. Van de mantelzorgers ouder dan 65 jaar voelt bijna een kwart zich tamelijk tot zwaar belast. Het aantal uren dat men mantelzorg geeft varieert van 1 uur tot meer dan 21 uur per week. Het gemiddelde zit op 6 uur per week.

Een relevante voorziening is de in Twente ontwikkelde methode 'Preventieve ondersteuning van mantelzorgers (POM)'. De methode is bedoeld om mantelzorgers op te sporen en ondersteuning te bieden voordat zij overbelast raken. Verder beoogt het de samenwerking te bevorderen tussen mantelzorger en professionele zorgverlener. De werkwijze bestaat uit het voeren van gesprekken met de mantelzorgers van alle mensen die zich aanmelden bij een zorginstelling. De POM-methodiek is inmiddels landelijk geïmplementeerd. De POM-methodiek wordt toegepast vanuit een samenwerkingsverband van ouderenzorgaanbieders in de regio Twente. Daarnaast is de Stichting Informele Zorg (SIZ) een belangrijke schakel omdat POM er toe bijdraagt dat mantelzorgers tijdig gebruik maken van de diensten van de steunpunten van de SIZ.

#### *Basisvoorzieningen.*

Staatssecretaris Bussemaker heeft in een beleidsbrief een aantal lokale basisvoorzieningen benoemd die minimaal aanwezig moeten zijn ter ondersteuning van de mantelzorger. Daarbij gaat het om:

- toegang tot informatie en advies;
- aanbod van diverse varianten van ondersteuning (emotioneel, financieel, materieel);

- aanbod van respijtzorg, aanvullend op de AWBZ georganiseerde respijtzorg. (Respijtzorg is het tijdelijk overnemen van de totale zorg ter ontlasting van de mantelzorg door beroepskrachten of vrijwilligers in de vorm van thuisopvang, dagopvang, kortdurende opname, enz.)
  - steun aan mantelzorgers wanneer zij tijdelijk hun taak niet kunnen uitvoeren;
  - een goede lokale en regionale organisatiestructuur voor deze ondersteunende diensten;
  - een goede aansluiting tussen professionele zorg en mantelzorg;
- Daarnaast stelt de staatssecretaris dat er veel aandacht moet zijn voor de overbelaste mantelzorgers en dat er onderzoek gedaan moet worden naar de mogelijkheden om arbeid en mantelzorg te combineren. De extra middelen voor gemeenten moeten mogelijk maken dat deze doelen met betrekking tot deze basisvoorzieningen in 2011 bereikt zijn. <sup>30</sup>

Een groot deel van de door de staatssecretaris genoemde voorzieningen zijn in Enschede ondergebracht bij het Zorgloket, de Stichting Informele Zorg (SIZ) en verschillende vrijwilligersorganisaties (zie bijlage 2.3). Zij spelen een belangrijke rol bij het realiseren van alle onderstaande beleidsmaatregelen. Een goede samenwerking tussen het Zorgloket en de SIZ is hierbij een belangrijke voorwaarde.

### **2.3.2 Beleidsmaatregelen.**

Op het gebied van mantelzorg zijn verschillende beleidsmaatregelen te benoemen. Onderstaand worden deze uitgewerkt.

1. *De gemeente zorgt dat de zwaarbelaste mantelzorgers in Enschede in beeld worden gebracht en bevordert de realisatie van een op hen gericht ondersteuningsprogramma.*

Zwaarbelaste mantelzorgers vragen specifieke aandacht. Zij komen in alle groepen mantelzorgers voor (jong, oud en allochtoon). Toch treft het zoals gezegd met name de oudere mantelzorger. Het is moeilijk deze groep concreet aan te wijzen. Velen zijn zich er niet eens van bewust dat ze mantelzorger zijn. Belangrijk voorwaarde om een goed beleid te kunnen voeren is dat deze mensen worden opgespoord en worden voorzien van een ondersteuningsaanbod. Actieve ondersteuning is essentieel om uitval van de zwaarbelaste mantelzorger te voorkomen. De POM-methodiek speelt hierbij een belangrijke rol. Een goede lokale verankering van het steunpunt van de Stichting Informele Zorg is hierbij van groot belang. Uitbouw van de relatie met het Zorgloket een absolute voorwaarde. Beiden moeten in nauwe samenwerking specifieke aandacht hebben voor de zwaarbelaste mantelzorger. Daarbij ligt het accent op hoe deze mantelzorger kan worden herkend en erkent in de rol die hij of zij heeft. Vanuit deze herkenning wordt een specifiek ondersteuningsprogramma opgesteld om de zwaarbelaste mantelzorger te ondersteunen. Doel is het beter op elkaar afstemmen van elkaars mogelijkheden, zodat de wederzijdse vraagverheldering nog beter kan worden uitgevoerd. Concreet weten mantelzorgers hierdoor beter wat het zorgloket voor hen kan betekenen en kan het zorgloket nieuwe mantelzorgers goed doorverwijzen naar de ondersteuningsmogelijkheden van het SIZ.

2. *De gemeente stelt -vanuit de beleidsvrijheid die zij heeft- een pakket aan maatregelen vast waarmee de mantelzorger kan worden ontlast.*

Er wordt vanuit de beleidsvrijheid die iedere gemeente heeft een beleid ontwikkeld om mantelzorgers te ontlasten. <sup>17</sup> Daarbij worden door de gemeente de volgende mogelijkheden onderzocht om tot eigen beleid te komen:

- ontheffing van sollicitatieplicht
- kortingen op de uitkering stopzetten
- inzetten van een PGB voor de mantelzorger
- behouden van de uitkering als de mantelzorger besluit om bij de verzorgde in huis te gaan wonen.

Motivatie voor bovenstaande punten: mantelzorgers besparen door hun inzet op de kosten van AWBZ en WMO, kosten die vaak hoger zijn dan van hun uitkering sec.

3. *De gemeente doet onderzoek naar de mogelijkheden om een mantelzorger op gezette tijden in specifieke situaties (ziekte of overlijden van de zorgvrager) te ondersteunen.*

Vooral als er voor een lange periode dagelijks zorg nodig is, is het zwaar voor de mantelzorger. Voor deze mantelzorgers is het moeilijk om tijd voor zichzelf vrij te maken. Daarom wordt er in samenwerking met de Stichting Informele Zorg beleid ontwikkeld op het gebied van respijtzorg (vervangende zorg zodat de mantelzorger even vrijaf heeft). Daarbij wordt door de gemeente onderzoek gedaan naar de volgende opties om tot eigen beleid te komen:

- gebruik kunnen maken van dagopvang, tijdelijke opvang en respijtzorg thuis.
  - mogelijkheden zorghotels
  - vrijwillige thuishulporganisaties om vrijwilligers in te zetten
  - recht op minimaal een dagdeel per week vrijaf en 3 weken vakantie per jaar
- Daarnaast biedt de Tijdelijke subsidieverordening Wmo, prestatievelden 1, 4 en 5 mogelijkheden voor initiatieven die zich richten op het ontlasten van de mantelzorger.

De gemeente doet tevens onderzoek naar de mogelijkheden om nazorg te verlenen aan mantelzorgers van een overleden zorgvrager. Vaak gaat het om situaties waarin de mantelzorger langdurig bij de zorg van een zorgvrager betrokken is geweest. Voorkomen moet worden dat de mantelzorger in een gat valt, waardoor sociaal isolement / vereenzaming optreedt. In de periode dat de mantelzorger zorg verleende was er weinig tijd om het sociale netwerk te onderhouden. Het is daarom van belang dat er naast het bestaande steunpunt van het SIZ op niveau van een woongebied een functie wordt gerealiseerd waar de mantelzorg terecht kan met zijn vragen op het gebied van vervanging bij ziekte (respijtzorg) en nazorg bij overlijden.

4. *De gemeente bevordert de ontwikkeling van een ondersteuningsaanbod voor mensen die mantelzorg moeten combineren met een baan.*

Diverse maatschappelijke ontwikkelingen hebben als effect dat steeds meer werknemers (ongeveer één op de acht) een betaalde baan met de zorg voor hun naaste combineren. Daarom wordt er een specifiek ondersteuningsaanbod ontwikkeld voor het combineren van mantelzorg met een baan. Dit ondersteuningsaanbod moet het mogelijk maken dat de mantelzorger een inkomen, een voldoende mate van sociaal contact en een eigen leven kan waarborgen.

5. *De gemeente bevordert initiatieven en activiteiten die zich richten op het samenbrengen van de (zorg)vraag van ouderen en het benodigde aanbod aan en van mantelzorgers.*

Uit onderzoek blijkt dat de vraag naar mantelzorg groeit.<sup>23</sup> Dit omdat zorgvragen in aantal en complexiteit toenemen. Het begrip mantelzorger en de faciliteiten die hen worden geboden zijn echter relatief onbekend bij het publiek. Dit blijkt onder andere uit de geringe naamsbekendheid van de Stichting Informele Zorg (stadpeiling 2007). Het beleid moet zich dan ook richten op het bij een breed publiek onder de aandacht brengen van het begrip mantelzorger en de mogelijkheden die er zijn voor ondersteuning.

## **2.4 Gebruikelijke zorg.**

### **2.4.1 Beleidsmatig kader.<sup>7</sup>**

Gebruikelijke zorg is zorg waarop per definitie geen aanspraak bestaat vanuit de AWBZ. Het is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden omdat ze als leefeenheid een gezamenlijk huishouden voeren en op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben voor het functioneren van dat huishouden. Gebruikelijke zorg is ook alleen aan de orde als er een leefeenheid is die een gezamenlijk huishouden voert. Uitwonende kinderen vallen hier dus buiten.

Het is van belang om in het beleidsmatig kader gebruikelijke zorg goed te scheiden van mantelzorg. Gebruikelijke zorg en mantelzorg zijn namelijk elkaar uitsluitende begrippen. Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte, duur en/of intensiteit *aanmerkelijk* overschreden. Mantelzorg vindt plaats op basis van vrijwilligheid, dat wil zeggen dat de mantelzorger bereid en in staat geacht mag worden deze zorg te leveren.

Gebruikelijke zorg verschuift op de korte of langere termijn niet zelden naar mantelzorg of professionele zorg. Een situatie waarbij de partner vaak zwaar wordt belast. Bij deze verschuivingen gaat het m.n. om ouderen met een chronische ziekte of om ouderen met (beginnende) dementie. Onderstaand worden deze twee aspecten nader uitgewerkt.

#### **a. Chronische ziekte.<sup>15</sup>**

Er zijn in Nederland ruim 550.000 niet in een instelling verblijvende 65-plussers met matige of ernstige lichamelijke, langdurige beperkingen. Zij hebben veel moeite met het uitvoeren van de dagelijkse handelingen bij de persoonlijke verzorging en met verplaatsingen. Naarmate mensen ouder worden neemt de kans toe dat zij met ziekte te maken krijgen. Hoe hoger de leeftijd, hoe vaker men een chronische ziekte heeft. Ruim 60% van de ouderen tussen de 65 en 74 jaar heeft minstens één chronische ziekte. Van de ouderen tussen de 75 en 85 jaar is dit ruim 70%. Naarmate men ouder wordt neemt de mogelijkheid toe dat mensen twee of meer ziekten tegelijkertijd hebben. Ongeveer 25% van de ouderen tussen de 64 en 74 jaar heeft zelfs twee of méér chronische aandoeningen tegelijkertijd. Bij de ouderen tussen de 75 en 85 jaar is dit ongeveer 40%. Meer vrouwen dan mannen hebben last van chronische ziekten, terwijl ouderen met een klein sociaal netwerk en weinig sociale contacten relatief kwetsbaar zijn voor ziekten. Door de vergrijzing zal het aantal ziektegevallen in de bevolking toenemen. Dat geldt vooral voor reumatoïde

artritis, dementie, COPD, diabetes mellitus, hart- en vaatziekten (waaronder CVA) en diverse vormen van kanker. Psychische stoornissen (angststoornissen, depressie en cognitieve stoornissen) komen bij ouderen veel voor.

Verreweg het grootste deel (92%) van de 4 miljoen ouderen woont zelfstandig. Hulpbehoevende ouderen die nog thuis wonen, kunnen gebruik maken van informele zorg, particuliere hulp of van professionele thuiszorg. Het percentage mensen dat nu in een verzorgingshuis woont is gedaald van 7% in 1990 naar 5% nu, terwijl het percentage in een verpleeghuis ongeveer gelijk is gebleven (3%). De zorgzwaarte van verpleging en verzorging in verpleeg- en verzorgingshuizen en in de thuiszorg neemt de laatste jaren toe. Dit komt onder andere doordat patiënten eerder uit een ziekenhuis worden ontslagen. Ook de wachtlijsten bij verzorgings- en verpleeghuizen hebben invloed op de zorgzwaarte bij de thuiszorg.

Tussen 2006 en 2030 zal de vraag naar verpleging en verzorging ten opzichte van nu toenemen met 34%. Dat is minder dan de groei van het aantal 65-plussers in diezelfde periode (63%). Een verklaring hiervoor is dat de ouderen van morgen over het algemeen voor hun zorg minder snel aankloppen bij de overheid. De vraag naar verblijf in een verpleeg- of verzorgingstehuis zal tot 2030 groeien met 40%, de vraag met thuiszorg naar 32%. Deze groei wordt voornamelijk veroorzaakt door de vergrijzing.<sup>22</sup>

#### b. Dementie (beginnend).

Iemand met beginnende dementie wordt geconfronteerd met toenemende afhankelijkheid en afnemende mogelijkheden om deel te nemen aan sociale activiteiten. Hij raakt langzaam maar zeker het contact met het heden geheel kwijt en hij verliest het vermogen om dingen, situaties en mensen te herkennen, zelfs degenen die hem het dierbaarst zijn. Dit proces is, zeker in het beginstadium als ook voor de patiënt nog onduidelijk is wat hij niet meer kan, zeer emotioneel en moeilijk te verwerken.

Op dit moment zijn er 200.000 mensen in Nederland bij wie de diagnose dementie is gesteld. Gemiddeld zijn 3,7 personen betrokken bij de informele zorg voor een oudere in de leeftijd tussen 75 en 95 jaar. Dit betekent dat dus ook 740.000 partners, kinderen, andere familieleden en vrienden direct betrokken zijn bij de zorg voor mensen met dementie. Dit naast de talloze professionals die zorg verlenen aan mensen met dementie en hun naasten. Uit onderzoek blijkt verder dat twintig procent van de mantelzorgers van dementiepatiënten ernstig overbelast is en dat voor 67% van de mantelzorgers de hulp tekortschiet.<sup>8</sup> De verwachting is dat er in 2020 350.000 dementerenden zullen zijn en in 2050 ruim 580.000.<sup>1</sup>

Veel dementerenden wonen thuis: ruim 65% van de mensen. Zij worden al dan niet ondersteund door vrijwilligers en professionele hulpverlening. Zelfs van de mensen met een matig ernstige of een ernstige vorm van dementie woont één op de vier nog thuis. Thuiswonende dementerenden kunnen gebruik maken van één of andere vorm van dagopvang. Opname in een verzorgings- of verpleeghuis wordt zo lang mogelijk uitgesteld en vindt meestal plaats als de mantelzorger de zorg niet meer aankan of een sociaal netwerk ontbreekt. Slechts 17% van de dementerenden verblijft in een verzorgingshuis en 18% in een verpleeghuis. Van de thuiswonende dementerenden is 60% iedere dag of continu afhankelijk van zorg.<sup>8</sup>

Het is niet bekend hoeveel mantelzorgers zorgen voor mensen met dementie. Wel staat vast dat 60% van de hulp aan dementerenden wordt verleend door familieleden, vooral gezinsleden. Tweederde van de mantelzorgers is vrouw en 40% van de mantelzorgers is ouder 65.

## 2.4.2 Beleidsmaatregelen.

Alle beleidsmaatregelen in deze paragraaf moeten in samenhang worden gezien. In veel gevallen vullen de maatregelen elkaar aan of overlappen zij elkaar. Omwille van het logisch voortzetten van de gekozen indeling in specifieke aspecten is er een scheiding gemaakt in chronische ziekte en (beginnende) dementie.

### a. Chronische ziekte.

1. *De gemeente stimuleert actief de professionele organisaties voor zorg-, hulpverlening en welzijn bij het ontwikkelen, implementeren en evalueren van nieuwe vraaggerichte woon-, zorg- en welzijnsarrangementen specifiek gericht op chronisch zieken.*

Deze beleidsmaatregel richt zich op de ondersteuning die de chronisch zieke nodig heeft. Deze ondersteuning door de professionele zorg- en hulpverlening is gericht op de kwaliteit van leven van de chronisch zieke. Daartoe moeten zorgarrangementen ontwikkeld worden die aansluiten bij de beleefde werkelijkheid, vragen en behoeften van mensen. Het gaat niet om de professionele hulpverlener die weet wat goed is voor de mensen. De hulpverleners moeten zich leren opstellen als kennisbron die naar eigen inzicht door mensen benut kan worden, toegesneden op de behoeften zoals zij die zelf hebben gedefinieerd. Uit recent onderzoek <sup>15</sup> blijkt dat mensen graag de regie hebben over hun eigen zorg. Natuurlijk bestaat er daarbij behoefte aan ondersteuning en wil men, alleen als dit nodig is omdat het wat slechter gaat, van tijd tot tijd de regie uit handen kunnen geven. Dit vormt een speciale uitdaging in het beleid en aan nieuw te ontwikkelen arrangementen. Hoe geven we vorm aan sturing en regie door mensen zonder ze daarbij het gevoel te geven dat ze er alleen voor staan? Dit vraagt om het ontwikkelen, implementeren en evalueren van nieuwe vraaggerichte woon-, zorg- en welzijnsarrangementen. <sup>15</sup> Een belangrijk middel hierbij is de Verordening regelende het verlenen van subsidie aan ouderenorganisaties.

2. *De gemeente realiseert op het niveau van een woongebied een functie waar ouderen (o.a. in verband met chronische ziekte) terecht kunnen voor periodiek onderzoek en advies.*

Onderzoek <sup>20</sup> geeft aan dat er op het niveau van een woongebied een plek zou moeten zijn waar ouderen periodiek onderzocht kunnen worden op suikerziekte, hart- en vaatziekte, depressie, beginnende dementie, gewrichtsklachten en gezichtsvermogen en gehoor. Vroegtijdige opsporing zou er na maatregelen voor kunnen zorgen dat ouderen langer zelfstandig kunnen wonen en minder vaak opgenomen hoeven te worden in een ziekenhuis. In steeds meer gemeenten zijn er ouderenadviseurs waar ouderen terecht kunnen met vragen en voor ondersteuning. Een uitgangspunt dat aansluit bij punt 6b. van het coalitieakkoord: (--) "ouderenadviseurs lichten ouderen –met een laag inkomen- voor op het gebied van inkomen, wonen, zorg en welzijn". <sup>11</sup> Ook vanuit de geriatrie wordt ervoor gepleit een consultatiefunctie voor ouderen in te richten in een woongebied. De schatting is dat ongeveer een derde van de 75-plussers er baat heeft bij het inrichten van een preventieve consultatiefunctie in een woongebied dicht bij de ouderen. Aansluiting bij het zorgloket en de hieraan gekoppelde vraagverheldering speelt hierin een belangrijke rol.

3. *De gemeente bevordert actief activiteiten van burgers en / of organisaties die zich richten op de zelfredzaamheid van chronisch zieken in eigen huis, buurt en woonomgeving.*

Deze beleidsmaatregel is gericht op het ondersteunen van de chronisch zieke bij het managen van de ziekte door de mensen zelf. Dit wordt ook wel zelfmanagement genoemd. Doelstelling is de zelfredzaamheid en participatie aan de maatschappij te vergroten, waardoor de gebruikelijk zorg wordt ontlast. Uit onderzoek <sup>15</sup> blijkt dat zelfmanagement door chronisch zieken het gezondheidsgedrag kan bevorderen en de kwaliteit van leven kan verbeteren. Uitgangspunt daarbij is niet wat de mensen niét kunnen, maar dat wat de mensen wél kunnen. Te ontwikkelen activiteiten richten zich daarbij op de zelfredzaamheid van de mensen in het eigen huis, buurt en woonomgeving. Een belangrijk middel hierbij is de Tijdelijke Subsidieverordening Wmo, prestatievelden 1,4 en 5.

b. Dementie.

1. *De gemeente realiseert in samenwerking met mantelzorgorganisaties een totaalpakket aan ondersteunende functies waarop een mantelzorger beroep kan doen, waarbij de begeleiding van een dementerende partner als specifiek aandachtspunt wordt meegenomen.*

Deze beleidsmaatregel is gericht op de begeleiding van (beginnend) dementerenden. Staatsecretaris dr. J. Bussemaker vindt dat gemeenten hierbij een belangrijke rol vervullen. <sup>28</sup> Zij geeft aan dat op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning de gemeente verantwoordelijk is voor het ondersteuningsbeleid van mantelzorgers. Kern van deze ondersteuning is dat het evenwicht tussen draaglast en draagkracht bij de mantelzorger in stand blijft. Dit vraagt maatwerk. Uit een breed aanbod aan functies moet de mantelzorger op maat zijn ondersteuning kunnen kiezen. Hierbij gaat het om informatie en advies, financiële ondersteuning, respijtzorg, praktische ondersteuning etc.

2. *De gemeente realiseert op het niveau van een woongebied een functie waar ouderen (o.a. in het kader van dementie) terecht kunnen voor periodiek onderzoek en advies.*

Ook deze beleidsmaatregel sluit aan bij beleidsmaatregel 3 van de vorige paragraaf. De maatregel is gericht op het realiseren van preventieve zorg voor ouderen vanaf 65 jaar en ouder. Een vorm waarbij de oudere als geheel bekeken wordt: fysieke gezondheid, leefstijl, sociaal, emotioneel en het psychisch en cognitieve functioneren. <sup>28</sup> Zowel de Seniorenraad als de staatssecretaris houden een pleidooi voor een dergelijke voorziening. De Seniorenraad spreekt daarbij over een 'preventieve zorgvoorziening' <sup>26</sup> en de staatssecretaris over een 'consultatiebureau voor ouderen'. <sup>4</sup> Voor de Seniorenraad is het doel van deze voorziening het bevorderen van de kwaliteit van de leefsituatie van ouderen door het geven van goede voorlichting en het nemen van tijdige maatregelen ten aanzien van welzijn en gezondheid. De Staatsecretaris ziet een consultatiebureau voor ouderen als een belangrijke link naar de functies: 'vroegsignalering en casefinding' en 'het realiseren van een verbindende schakel' bij (beginnende) dementie. Een opvatting die zoals eerder is vermeld wordt ondersteunt in het coalitieakkoord 2006 – 2010.

3. *De gemeente ondersteunt initiatieven die zich richten op het bespreekbaar maken van dementie door het bevorderen van makkelijk toegankelijke informatie.*

Zowel de persoon met symptomen van dementie als zijn omgeving onderkennen de problemen niet altijd. Of zij willen/durven dit niet. Er rust, onterecht, een taboe op dit onderwerp en daarom wordt er vaak over gezwegen. Terwijl juist als in bredere kring bekend is dat iemand aan dementie lijdt, er meer steun aan de patiënt en zijn naasten geboden kan worden. Ook goede informatie over de aandoening is niet altijd makkelijk te krijgen. Er bestaat een duidelijke behoefte aan advies over het onderwerp dementie. Deze maatregel sluit daarbij aan bij beleidsmaatregel 3 van de vorige paragraaf.

## **2.5 Verborgene problemen.**

In deze paragraaf worden de volgende verborgene problemen uitgewerkt:

- huiselijk geweld
- alcoholverslaving
- medicijnverslaving

### **2.5.1 Beleidsmatig kader.**

#### **a. Huiselijk geweld.**

Bij huiselijk geweld gaat het om mishandeling: fysiek en mentaal. Er zijn geen duidelijke cijfers over huiselijk geweld bij ouderen. De cijfers over huiselijk geweld die bekend zijn, zijn veelal afkomstig uit politierapporten. Kenmerkend voor huiselijk geweld bij ouderen is dat de stap om aangifte te doen vaak niet wordt gezet.

Over het algemeen gaat men er vanuit dat één op de twintig ouderen slachtoffer is van huiselijk geweld, waarbij het dan voornamelijk om vrouwen gaat. Andere cijfers geven aan dat 5,6% van de zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar of ouder slachtoffer zou zijn (geweest) van enigerlei vorm van huiselijk geweld. <sup>6</sup> Dat betekent dat het in Enschede zou kunnen gaan om tussen de 1718 en 1924 ouderen. Huiselijk geweld is geweld dat gepleegd wordt door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer. Hiertoe behoren ook huisvrienden, burens en verzorgers. Het kan hierbij gaan om lichamelijk of psychisch geweld, verwaarlozing, financiële uitbuiting, seksueel misbruik of schending van rechten.

In Twente kennen we het consultatienetwerk ouderenmishandeling onder voorzitterschap van Mediant. Dit netwerk werkt vanuit een convenant en kent aandachtfunctionarissen bij zorgaanbieders, zoals thuiszorg- en verpleeginstellingen etc. Het netwerk wordt ingeschakeld op basis van casuïstiek.

Er is in de gemeente beleid gericht op huiselijk geweld bij ouderen, maar dit is nog te beperkt. Er is al wel aandacht voor het probleem, maar dan als onderdeel van breder beleid. Bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld kunnen slachtoffers, plegers, betrokkenen en professionals terecht voor informatie en advies over ouderenmishandeling. Dit steunpunt is onderdeel van een landelijk dekkend netwerk. De gemeente subsidieert het Steunpunt. De belangrijkste activiteiten die het Steunpunt hiervoor ontplooit zijn:

- Informatie en advies
- Vraagverheldering en doorverwijzing.
- Consultatie

#### b. Alcoholverslaving.

De cijfers die beschikbaar zijn over alcoholverslaving bij ouderen komen uit de verslavingszorg. Deze cijfers laten een zorgwekkende stijging zien. De alcoholproblematiek onder ouderen is in de laatste tien jaar vrijwel verdubbeld. Bij vrouwen is deze stijging nog groter. Van de bij de verslavingszorg ingeschreven alcoholcliënten boven de 55 jaar is bijna eenderde vrouw. Beneden de 55 jaar is dit een kwart.<sup>27</sup> Rekening houdend met het aandeel 55-plussers in onze maatschappij stijgt het aantal oudere alcoholcliënten in de verslavingszorg in tien jaar met 91 %. Dit maakt dat inmiddels 20 % van de alcoholcliënten 55 jaar of ouder is, tien jaar geleden was dit nog 13 %. Bij vrouwen zijn de cijfers nog zorgwekkender. Bij oudere alcoholcliënten treft men meer dagelijks gebruik aan dan bij hun jongere lotgenoten (77 % tegenover 71 %). En zij melden zich relatief later bij de verslavingszorg. Het is duidelijk dat er bij senioren een zorgelijke ontwikkeling gaande is. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat deze leeftijdsgroep naar verhouding meer drinksituaties tegenkomen en meer te besteden heeft.

Naarmate mensen ouder worden krijgen ze te maken met een aantal specifieke problemen voor deze leeftijdsfase. Zoals bijvoorbeeld: steeds minder kunnen gaan en staan waar je wilt, afscheid nemen van leeftijdsgenoten, afscheid nemen van maatschappelijke betekenis, het krijgen van lichamelijke beperkingen, afhankelijk worden van anderen, uit huis gaan van de kinderen. Deze problemen kunnen meespelen (er is nooit één oorzaak) bij het ontstaan van een alcoholprobleem. Dit kan ook bijdragen in de verandering van de functie van het alcoholgebruik. Was dit eerst: gezelligheid, meedoen met anderen en drinken uit gewoonte, dan gaat nu de alcohol de functie vervullen van tijdelijk onderdrukken van negatieve gevoelens en het opheffen van sombere stemmingen. Alcohol krijgt vaak ongemerkt, een risicovollere betekenis. Geleidelijk gaat men meer en vaker drinken. Door de omgeving wordt dit gedrag niet zelden vergoed en daardoor impliciet aangemoedigd. Zo kan op latere leeftijd, zonder dat de omgeving het merkt, een alcoholverslaving ontstaan.

Ouderen zijn als gevolg van lichamelijke veranderingen gevoeliger voor alcohol én voor andere middelen. Gecombineerd gebruik van alcohol en slaap- en kalmeringsmiddelen komt veel voor. Deze medicijnen versterken nog eens extra de dempende werking van alcohol. Bovendien zijn deze medicijnen zelf ook verslavend.

#### c. Medicijnverslaving<sup>13</sup>

Na hun 65e slikken ouderen gemiddeld 3 maal zoveel medicijnen als de rest van de bevolking. Van de totale medicijnconsumptie wordt 40% door 65-plussers geslikt. Hierbij gaat het zowel om medicijnen ter genezing als ter voorkoming van een kwaal. Slaap- en kalmeringsmiddelen zijn na bloedverdunners de meest gebruikte medicijnen door ouderen. Angst, depressieve gevoelens en slapeloosheid zijn de meest voorkomende indicaties om slaap- en kalmeringsmiddelen voor te schrijven. Ouderen kunnen meer behoefte hebben aan deze medicijnen, doordat zij veel vaker dan jongere volwassenen te maken krijgen met verlies van een partner, familie of naaste vrienden. Ouderen kunnen minder goed opgewassen zijn tegen grote veranderingen in het leven, zoals stoppen met werken, verhuizen of opname in het ziekenhuis. In dergelijke gevallen kan het tijdelijk gebruik van slaap- of kalmeringsmiddelen een uitkomst zijn. De bijwerkingen (sufheid, slappe spieren, verminderde concentratie en reactievermogen) beïnvloeden echter het lichamenlijk en geestelijk welbevinden en kunnen de kans op een valongeval vergroten. Vaak is dit de klassieke manier waarop bij ouderen een medicijnverslaving ontstaat. Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen neemt toe met de leeftijd. Onder vrouwen is het gebruik twee keer zo hoog als onder mannen: 33% van de vrouwen slikt, tegenover 15% van de mannen. Bijna de helft van de gebruikers slikt 5 – 7 keer per week.

Slaap- en kalmeringsmiddelen worden uitsluitend aan de hand van een streng protocol op doktersrecept verstrekt. Toch geeft ruim 10% van de gebruikers aan deze middelen niet op doktersrecept te gebruiken.

Van de ouderen die eenzaam zijn geeft 34% aan slaap- of kalmeringsmiddelen te gebruiken, bij de niet eenzamen is dit 24%. In de eenpersoonshuishoudens is het percentage gebruik ook hoger ten opzichte van de meerpersoonshuishoudens (35% respectievelijk 21%). Daarmee lijkt er sprake van een direct verband tussen sociaal isolement (zie ¶ 2.2) en verslaving aan medicijnen.

## **2.5.2 Beleidsmaatregelen.**

### **a. Huiselijk geweld.**

In het kader van huiselijk geweld zijn de volgende beleidsmaatregelen benoemd:

- 1. De gemeente bevordert actief initiatieven die zich richten op een gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld, waarbij het accent ligt op bekendheid geven aan de problematiek en deskundigheidsbevordering gericht op het verbeteren van registratie, preventie en vroegsignalering.*

Deze maatregel is gericht op het voeren van actief beleid om vanuit een gezamenlijke aanpak bekendheid te geven aan huiselijk geweld. Het feit dat ook ouderen slachtoffer kunnen zijn van huiselijk geweld wordt nog maar sinds kort als zondanig onderkent. Het verschijnsel is in beperkte mate bekend bij politie, ouderenhulpverleners en het grote publiek. Daarom is het van groot belang meer bekendheid te geven aan ouderenmishandeling. Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak van alle bij ouderenmishandeling betrokken partijen. Het beleid van de Gemeente Enschede richt zich dan ook op een beter op elkaar afgestemd zorgaanbod. Tevens richt het beleid zich op het verbeteren van registratie, preventie en vroegsignalering van huiselijk geweld. Initiatieven en projecten die zich hier op richten zullen door de gemeente actief worden bevorderd, c.q. ondersteund.

- 2. De gemeente ondersteunt de realisatie van een specifieke opvang voor mishandelde ouderen.*

Op dit moment wordt in dit kader gewerkt aan nieuw beleid voor slachtoffers van huiselijk geweld. Mediant onderzoekt in samenwerking met een particuliere stichting of er in Twente een opvangplaats voor deze groep gerealiseerd kan worden. Vanuit de gemeente wordt dit initiatief actief ondersteund.

### **b. Alcoholverslaving.**

Alle beleidsmaatregelen in deze alinea moeten in samenhang worden gezien met de alinea over medicijnverslaving. In veel gevallen vullen de maatregelen elkaar aan of overlappen zij elkaar. Omwille van het logisch voortzetten van de gekozen indeling in specifieke aspecten is er een scheiding gemaakt in alcoholverslaving en medicijnverslaving.

- 1. De gemeente ondersteunt instellingen voor verslavingszorg, met als doel het stoppen of minderen van alcoholgebruik door ouderen.*

De gemeente subsidieert de instelling voor verslavingszorg, waarbij actief specifiek aandacht wordt gevraagd voor ouderen. De hulp richt zich op de vraag: stoppen of

minderen. Deze instellingen wordt nadrukkelijk gevraagd ook hulp te bieden bij de afbouw van een eventuele medicijnverslaving.

2. *De gemeente realiseert op het niveau van een woongebied een functie waar ouderen (o.a. in het kader van voorlichting over alcoholgebruik en medicijnverslaving) terecht kunnen voor periodiek onderzoek, voorlichting en advies.*

(Deze beleidsmaatregel sluit aan bij beleidsmaatregel 3 van ¶ 2.4.2.)

Goede voorlichting over de alcoholproblematiek is essentieel. Ouderenadviseurs kunnen hierbij een belangrijk rol spelen. Daarbij zijn contacten met huisartsen en thuiszorg in het kader van vroegsignalering van groot belang.

Ook overleg met huisartsen (Regionale Ondersteunings Structuur Eerstelijnszorg Twente (Roset) / Regionale Huisartsenvereniging Enschede) over voorschrijfgedrag speelt een rol. Huisartsen moeten terughoudend zijn in het voorschrijven van kalmerende middelen en daarbij zouden ze niets voor moeten schrijven voordat ze goed zicht hebben op het eventuele alcoholgebruik.

c. Medicijnverslaving.

1. *De gemeente bevordert actief de samenwerking tussen alle bij medicijnverslaving bij ouderen betrokken instellingen.*

Deze beleidsmaatregel richt zich op de procesbegeleiding bij het afkicken van de verslaving. Daarbij spelen de behandelend arts en de gespecialiseerde instellingen een rol. Een goede samenwerking is daarbij van belang. Onderkenning van het probleem een eerst vereiste. De ontwenningverschijnselen bij stoppen met medicijngebruik kunnen hevig zijn. Belangrijke actoren hierbij zijn: de instellingen voor verslavingszorg, het algemeen maatschappelijk werk en de GGz.

2. *De gemeente betreft vrouwenorganisaties actief bij het bespreekbaar maken van het probleem van medicijnverslaving onder ouderen (vrouwen).*

De tweede beleidsmaatregel richt zich op het informeren en activeren van vrouwenorganisaties. Omdat medicijnverslaving vooral bij vrouwen veel voorkomt, zijn er diverse vrouwenorganisaties die hulp bieden bij deze problematiek. Veelal wordt deze door lotgenoten gegeven. Een voorbeeld hiervan is de Stichting Vrouwen en Medicijngebruik.

## Hoofdstuk 3: Ouderenbeleid in de Wmo context.

### 3.1 Inleiding.

In dit hoofdstuk worden de beleidsmaatregelen in de context van het beleidsplan 'Iedereen kan meedoen' in vervolgstappen weergegeven. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in:

- Meedoen in de buurt
- Ondersteuning van informele zorg
- Toegang tot professionele zorg

### 3.2 Meedoen in de buurt.

Note: de aangegeven clusters verwijzen naar de gebruikte clusters in het beleidsplan 'Iedereen kan meedoen'.

Cluster 1: Iedereen kan meedoen	
Kaderstellend	
1.	De gemeente ondersteunt ouderen actief bij het zelfstandig onderhouden en opbouwen van een sociale netwerk, door het bevorderen van activiteiten die hier actief aan bijdragen.
2.	De gemeente brengt het thema eenzaamheidsproblematiek onder ouderen actief onder de aandacht van organisaties die zich richten op (het welzijn van) ouderen, met als doelstelling het initiëren en realiseren van vernieuwende arrangementen die eenzaamheid voorkomen c.q. opheffen.
3.	De gemeente ontwikkelt een samenhangend mobiliteitsbeleid voor ouderen, met als uitgangspunt het goed op elkaar afstemmen van bestaande voorzieningen en het uitbouwen van succesvolle voorzieningen.
4.	De gemeente bevordert actief activiteiten van burgers en/of organisaties die zich richten op de zelfredzaamheid van chronisch zieken in eigen huis, buurt en woonomgeving.

### 3.3 Ondersteuning van informele zorg.

Cluster 4: Ondersteuning van mantelzorgers	
Kaderstellend	
1.	De gemeente zorgt dat de zwaarbelaste mantelzorgers in Enschede in beeld worden gebracht en bevordert de realisatie van een op hen gericht ondersteuningsprogramma.
2.	De gemeente bevordert de ontwikkeling van een ondersteuningsaanbod voor mensen die mantelzorg moeten combineren met een baan.
3.	De gemeente stelt vanuit de beleidsvrijheid die zij heeft een pakket aan maatregelen vast waarmee de mantelzorger kan worden ontlast.
4.	De gemeente doet onderzoek naar de mogelijkheden om een mantelzorger op gezette tijden in specifieke situaties (ziekte of overlijden van de zorgvrager) te ondersteunen.
5.	De gemeente realiseert in samenwerking met mantelzorgorganisaties een totaalpakket aan ondersteunende functies waarop een mantelzorger beroep kan doen, waarbij de begeleiding van een dementerende partner als specifiek aandachtspunt wordt meegenomen.
6.	De gemeente bevordert initiatieven en activiteiten die zich richten op het samenbrengen van de (zorg)vraag van ouderen en het benodigde aanbod aan en van mantelzorgers.

### 3.4 Toegang tot professionele zorg.

Cluster 8: Maatschappelijke Zorg en Opvang	
Kaderstellend	
1.	De gemeente stimuleert actief de professionele organisaties voor zorg-, hulpverlening en welzijn bij het ontwikkelen, implementeren en evalueren van nieuwe vraaggerichte woon-, zorg- en welzijnsarrangementen specifiek gericht op chronisch zieken.
2.	De gemeente bevordert actief initiatieven die zich richten op een gezamenlijke aanpak van huiselijk geweld, waarbij het accent ligt op bekendheid geven aan de problematiek en het verbeteren van registratie, preventie en vroegsignalering.
3.	De gemeente ondersteunt de realisatie van een specifieke opvang voor mishandelde ouderen.
4.	De gemeente ondersteunt instellingen voor verslavingszorg, met als doel het stoppen of minderen van alcoholgebruik door ouderen.
5.	De gemeente bevordert actief de samenwerking tussen alle bij medicijnverslaving bij ouderen betrokken instellingen.
6.	De gemeente betreft vrouwenorganisaties actief bij het bespreekbaar maken van het probleem van medicijnverslaving onder ouderen (vrouwen).

Cluster 8: Accent op preventie	
Kaderstellend	
1.	De gemeente realiseert op het niveau van een woongebied een functie waar ouderen (o.a. in verband met chronische ziekte) terecht kunnen voor periodiek onderzoek en advies.
2.	De gemeente ondersteunt initiatieven die zich richten op het bespreekbaar maken van dementie door het bevorderen van makkelijk toegankelijke informatie.
3.	De gemeente realiseert op het niveau van een woongebied een functie waar ouderen (o.a. in het kader van dementie) terecht kunnen voor periodiek onderzoek en advies.
4.	De gemeente realiseert op het niveau van een woongebied een functie waar ouderen (o.a. in het kader van voorlichting over alcoholgebruik en medicijnverslaving) terecht kunnen voor periodiek onderzoek, voorlichting en advies.

## **Bijlage: Overzicht huidige activiteiten en ondersteuning.**

### **1. Inleiding.**

Aan de hand van de in de motie benoemde en in het voorgaande hoofdstuk uitgewerkte specifieke aspecten wordt een overzicht gegeven van de huidige in de gemeente aanwezige activiteiten en ondersteuning gericht op ouderen. Tevens wordt er een overzicht gegeven van activiteiten en ondersteuningsmogelijkheden die buiten dit kader vallen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een overzicht van door de gemeente gesubsidieerde activiteiten en/of organisaties. Een belangrijke bron hierbij is de Ouderenwijzer van de Stichting Welzijn Ouderen.<sup>31</sup> Een andere bron is het overzicht van gesubsidieerde activiteiten door de gemeente aan ouderinstellingen<sup>6</sup>.

### **2. Sociaal isolement.**

#### **Eenzaamheid.**

##### *Ontspanning en activiteiten*

Op het gebied van ontmoeting, ontspanning en activiteiten worden in de gemeente Enschede de volgende activiteiten georganiseerd en/of zijn de volgende organisaties actief:

- a. Servicepunt Vrijwilligerswerk Enschede
- b. Werkgroep Welfare Rode Kruis
- c. Enschedese Sociëteiten voor Ouderen
- d. 't Gilde
- e. Solo Aktief
- f. Concordia Kunst en Cultuur
- g. Hoger Onderwijs Voor Ouderen (HOVO)
- h. Open Universiteit
- i. Volksuniversiteit
- j. ROC Basiseducatie
- k. De Muziekschool Twente
- l. Openbare Bibliotheek Enschede
- m. Federatie Nederlandse Blindenbibliotheek
- n. Nederlandse Luister- en Braillebibliotheek
- o. Stichting 55+
- p. Aangepast Sporten
- q. Zwemmen voor Ouderen
- r. Meer Bewegen Voor Ouderen (MBVO)
- s. Buurtkamers

##### *Praktische hulp*

Op het gebied van praktische hulp kent de gemeente Enschede de volgende mogelijkheden:

- a. Maaltijdvoorzieningen
- b. Eten in verzorgingshuizen
- c. Eetsoos, Opentafel
- d. Burenhulpdiensten
- e. Home Team (klussendienst thuis)
- f. Whizzkids (computer- en audiohulp voor ouderen)
- g. Gezondheidservice (Livio)

---

<sup>6</sup> Bron: Overzicht verstrekt door Subsidies en Contracten

### *Hulpverlening*

Op het gebied van hulpverlening bij oorzaken sociaal isolement zijn in de gemeente de volgen organisaties actief:

- a. Dagactiviteiten voor Ouderen
- b. Bartiméus Deventer
- c. Bijeenkomsten voor slechtzienden
- d. Nederlandse ver. blinden en slechtzienden
- e. Stichting Welzijn Doven

### **Mobiliteit.**

Op het gebied van vervoer en mobiliteit zijn in de gemeente de volgende mogelijkheden beschikbaar:

- a. Normaal Openbaar Vervoer
- b. Regiotaxi Twente
- c. Vervoer voor gehandicapten
- d. Regiotaxi Twente vervoer voor gehandicapten
- e. Gratis bus in Enschede
- f. Valys
- g. NS-begeleidingskaart
- h. Eenmalige vergoeding vervoerskosten
- i. Hulp op het Station
- j. Vergoedingen vervoerskosten als alleen reizen een probleem is
- k. Scootmobiel
- l. Rolstoel
- m. Invalidenparkeerkaart
- n. Voetgangerszender
- o. NS treinkorting
- p. Rijvaardigheidsritten

### **Mantelzorg**

Op het gebied van Vrijwilligershulp en mantelzorg worden zijn de gemeente Enschede de volgende ondersteunende organisaties aanwezig:

- a. Steunpunt Informele Zorg Twente
- b. St. de Pionier, informatiepunt mantelzorg
- c. Unie van Vrijwilligers
- d. Nationale vereniging De Zonnebloem
- e. Rode Kruis Enschede
- f. De Pioen
- g. VOC Tandem
- h. Vriendendienst Hoor 'ns

### **Gebruikelijke zorg.**

### **Chronische ziekten.**

### *Voorlichting, informatie, advies*

Op het gebied van voorlichting, informatie en advies zijn in de gemeente de volgende mogelijkheden voorhanden:

- a. Stadspost voor Ouderen
- b. Zorgloket
- c. Sociaal Raadslieden Werk
- d. Het Juridisch Loket
- e. GGD Regio Twente

- f. MEE
- g. Gezondheidswijzer Plus
- h. ZZW, voorlichting zorg en welzijn
- i. Wijkservicecentra

#### *Zorgverlening*

Op het gebied van professionele ondersteuning zijn in de gemeente de volgende vormen van organisaties actief:

- a. Thuiszorg
- b. De indicatiestelling
- c. Aanvullende zorg en hulpmiddelen
- d. Alarmering
- e. Verpleeghuizen, Dagbehandeling
- f. Verpleeghuizen in Enschede
- g. Revalidatiecentrum 't Roessingh
- h. Gezondheidscentra

#### **Dementie (beginnend)**

Op het gebied van geheugen- en psychische problemen worden voor ouderen in de gemeente de volgende activiteiten ontwikkeld:

- a. Geheugenspreekuur Enschede
- b. Geheugenpolikliniek
- c. Alzheimer Café
- d. Geheugentraining
- e. Mediant Circuit Ouderen
- f. Dagbehandelingcentrum Bruggerbosch
- g. Zorgwoningen Groote Bueren

#### **Verborgene problemen.**

Op het gebied van hulpverlening bij verborgen problemen zijn in de gemeente Enschede de volgende organisaties actief:

- a. Maatschappelijk werk
- b. Bureau Slachtofferhulp
- c. Centrale huisartsenpost, Artsendienst
- d. SOS telefonische hulpdienst
- e. Ouderentelefoon
- f. Allochtone Vrouwen Telefoon
- g. Consultatienetwerk Ouderenmishandeling
- h. Advies- en steunpunt huiselijk geweld
- i. Tactus, verslavingszorg

#### **Aanvullende activiteiten.**

Onderstaand worden aanvullende activiteiten en ondersteuningsmogelijkheden gericht op de doelgroep ouderen benoemd.

#### *Belangenbehartiging*

- a. Ouderenbonden
- b. Zorgbelang Overijssel
- c. Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
- d. ANGO

#### *Migranten ouderen*

- a. Migranten ouderenwerker
- b. Remigratieregelingen

c. Werkgroep Turkse Ouderen

*Geldzaken*

- a. Administratieve ondersteuning (Welzijn Ouderen)
- b. AOW (SVB)
- c. Pensioen (Pensioen- en uitkeringsraad)
- d. Belastingdienst Oost / Kantoor Enschede
- e. Belastingproject Welzijn Ouderen
- f. Zorgverzekering (belastingdienst)
- g. Zorgtoeslag (belastingdienst)
- h. Huurtoeslag
- i. Huurdersfederatie Enschede
- j. Meldpunt Huurschulden
- k. Kwijtschelding gemeentelijke belastingen
- l. Bijzondere Bijstand
- m. Stichting Fonds Bijzondere Noden
- n. Stadsbank Oost Nederland
- o. Schuldhulpverlening
- p. Tegemoetkoming vervoerskosten
- q. Het Zorgkantoor Twente
- r. Persoonsgebonden Budget
- s. Sociale verzekeringsbank Servicecentrum PGB
- t. Eigen bijdrage verzorgingshuis/verpleeghuis

*Wonen*

- a. Woonvormen voor ouderen
- b. Normale huurwoningen voor senioren
- c. Wooncomplexen voor senioren en serviceflats
- d. Zorgwoningen
- e. Verzorgingshuizen
- f. WMO Woonvoorzieningen

*Tot slot*

- c. Notitieris
- d. Codicil
- e. Executeur Testamentair
- f. Bank
- g. Stichting Leendert Vriel
- h. Palliatief Consultatieteam
- i. Euthanasie
- j. Begraven of cremieren
- k. Uitvaart
- l. Scripta manent
- m. Landelijke Stichting Rouwbegeleiding
- n. De Uitvaart Informatie Hulplijn
- o. De Pioen, bezoekdienst weduwen, weduwnaars
- p. Mediant, cursus "Verlies en dan verder"

**Gesubsidieerde activiteiten / organisaties.**

Onderstaande ouderenorganisaties worden door de gemeente gesubsidieerd.

Zij verrichten hiervoor de volgende activiteiten:

- voorlichtingsbijeenkomsten bijvoorbeeld over thema's rondom gezond ouder worden, het zorgstelsel of over de belasting e.d.;
- ouderensociëteiten, kaartmiddagen, fietsdagen, viswedstrijden en dagtochten;

- kerst- en sinterklaasfeesten;
- ziekenbezoek en jubilea;
- voorlichting en educatie bijvoorbeeld uitgifte van een informatieboekje met daarin allerlei nieuwe wetten, voorschriften en veranderingen in het sociale stelsel.

Welzijn Ouderen Enschede (voorheen SWO), nu behorend bij Alifa, neemt een bijzondere positie in. Zij verzorgen o.a. De Stadspost, voorlichtingsbijeenkomsten, vrijwilligersbijeenkomsten, telefooncirkel, seniorenvoorlichting en één keer in de twee jaar de Seniorenbeurs. Ook krijgt Welzijn Ouderen Enschede van de gemeente een budget om te verdelen onder de diverse ouderensociëteiten. Om hiervoor in aanmerking te komen moeten de sociëteiten een aanvraag met begroting bij Welzijn Ouderen Enschede indienen. Deze legt hierover vervolgens verantwoording af bij de gemeente.

Onderstaand wordt in het kort weergegeven waar iedere gesubsidieerde ouderenorganisatie voor staat.

#### **ANBO Glanerbrug / Enschede.**

De Algemene Nederlandse Bond Ouderen (ANBO) is een algemene, onafhankelijke emancipatie- en belangenorganisatie voor vijftigplussers. De ANBO stelt zich ten doel op te komen voor de individuele en collectieve rechten en belangen van de leden, en hun materiële, sociale en culturele positie te verbeteren. De ANBO wil de zelfstandigheid en het zelfbeschikkingsrecht van senioren, van welke generatie dan ook, bevorderen. De ANBO streeft naar maatschappelijke integratie en participatie van senioren van Nederlandse en allochtone afkomst. De ANBO maakt zich sterk voor een welvaartsvast inkomen, toereikend om volwaardig te kunnen meedoen in onze samenleving. De ANBO streeft naar keuzevrijheid waar dat voor senioren belangrijk is. Voorzieningen op het terrein van wonen, (betaald en onbetaald) werk, gezondheidszorg en welzijn en sport & cultuur moeten dan ook in voldoende mate beschikbaar zijn voor ouderen. De ANBO stelt tevens zich ten doel leeftijdsdiscriminatie tegen te gaan.

#### **KBO Glanerbrug / Enschede.**

De Katholieke Bond Ouderen (KBO) behartigt de belangen van ouderen in het algemeen en van de leden in het bijzonder, vooral zij die daartoe zelf niet meer in staat zijn. Bij het nastreven van die doelstelling zal de KBO zich laten leiden door de katholieke levens- en wereldbeschouwing, gebaseerd op het Evangelie. Populair gezegd houdt dit in dat de KBO zich sterk maakt voor een goed pensioen, een betaalbare en optimaal functionerende gezondheidszorg, een veilige en comfortabele woonomgeving, goed vervoer en een uitgebreid scala aan ontspanning en opleidingsmogelijkheden. Een van de belangrijkste doelstellingen van de KBO is voorwaarden te scheppen zodat senioren volwaardig en zelfbewust aan de samenleving kunnen deelnemen. De KBO is voortgekomen uit de katholieke traditie van onderlinge solidariteit en zorg voor elkaar.

#### **Alifa / Welzijn Ouderen Enschede (voorheen SWO).**

Welzijn Ouderen Enschede is een dienstverlenende instelling. Het werk is gericht op het ondersteunen van zelfstandig wonende ouderen en groepen ouderen. Het doel is het vergroten van hun maatschappelijke participatie en zelfredzaamheid. Daarnaast tracht Welzijn Ouderen te zorgen voor een beter samenhangend pakket van voorzieningen. Welzijn Ouderen levert een groot aantal diensten en producten, de meeste kosteloos of tegen een zeer bescheiden vergoeding. Ons werk is bestemd voor inwoners van de Gemeente Enschede.

### **Nehob.**

De NEHOB staat voor Nederlandse Hindoe Ouderenbond. De NEHOB is een ouderenbond en is op 2 augustus 2002 officieel opgericht. De NEHOB is een landelijke belangenorganisatie voor Hindoe ouderen in Nederland. De organisatie heeft zich ten doel gesteld enerzijds het behartigen van zowel de individuele als de collectieve belangen van alle Hindoe staanse 50+ ouderen. Anderzijds tracht zij door haar activiteiten de integratie, participatie en ontplooiing van Hindoe ouderen in de multiculturele Nederlandse samenleving te bevorderen.

### **PCOB.**

De PCOB is de Protestant Christelijke Ouderen Bond. Zij doet aan actieve belangenbehartiging op het gebied van zorg, inkomen, huisvesting, welzijn, veiligheid en mobiliteit. Dit door samenwerking met andere partijen, beïnvloeding van de algehele politieke besluitvorming en advisering over en ondersteuning bij maatschappelijke vraagstukken. Het gaat om een herkenbare meerwaarde door het protestants christelijke uitgangspunt.

### **Stichting 55+.**

De Stichting is het centrum voor de derde leeftijd dat beoogt voor en door mensen in de leeftijd van 55 jaar voorzieningen te treffen gericht op sociaal en cultureel welzijn.

### **POOB.**

De verzamelde ouderenbonden ANBO (algemeen), KBO (katholiek) en PCBO (protestants-christelijk) zijn plaatselijk georganiseerd in het Plaatselijk Overleg Ouderenbonden (POOB).

### **Open ouderenwerk Boekelo.**

Richt zich op aanbieden van activiteiten voor ouderen in Boekelo Dienstencentrum De Berke in Boekelo. De verschillende cursussen blijken in een grote behoefte blijken te voorzien. Hoewel in De Berke nog geen echte ouderensociëteit is worden wel periodiek o.a. koffieochtenden, maaltijden en inloopmiddagen georganiseerd. Hiervoor bestaat een toenemende belangstelling.

### **Buurtkamers.**

Een buurtkamer is een kleinschalige ontmoetingsruimte voor ouderen uit de buurt. Buurtbewoners kunnen hier terecht om de krant te lezen, koffie te drinken, een praatje te maken met de buurvrouw/buurman of om samen een activiteit te ondernemen. Ook is er een computerkamer waar men individueel les kan krijgen in computergebruik en internet. De gemeente subsidieert op dit moment twee buurtkamers in de zuidwijken van Enschede.

### **Overzicht gesubsidieerde bedragen.**

In bijgaande tabel staan de in 2008 toegekende gesubsidieerde bedragen.

<b>Ouderenorganisatie</b>	<b>Subsidiebedrag 2008</b>
ANBO Glanerbrug	€ 950,00
ANBO Enschede	€ 7.200,00
KBO Glanerbrug	€ 2.964,00
KBO Enschede	€ 3.500,00
Alifa (voorheen SWO)	€ 386.790,00
Nehob	€ 3.900,00

PCOB	€	2.500,00
Stichting 55+	€	16.843,00
POOB	€	3.132,55
Open Ouderen Werk Boekelo	€	2.484,00
Buurtkamers	€	38.700,00
<b>Totaal</b>	<b>€</b>	<b>468.963,55</b>

## Bronvermelding.

1. Alzheimer Nederland (2003), *Alles over dementie*, geraadpleegd via <http://www.alzheimer-nederland.nl/content.jsp?objectid=6>
2. Boer, Van den, L., Pauwels, *Eenzame ouderen, mythe of realiteit?*, CBSG 2005, geraadpleegd via <http://aps.vlaanderen.be/cbgs/content/143.html>
3. Buijsen, H, Oosten, N van, Op de Haar MJ, *Verslaving bij ouderen*, Aarn 1996.
4. Bussemaker, J. Dr., *Brief: Zorg voor mensen met dementie*, Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag 2008
5. CBS, *CBS 2003 en CBS 2006/ RIVM*, Centraal Bureau voor de Statistiek, Geraadpleegd via <http://www.cbs.nl/nl-NL/default.htm>,
6. Comijs, H.C., e.a., *Agressie tegen en benadeling van ouderen*, Amsterdam: VU, 1996.
7. ClZ, *Protocol Gebruikelijke Zorg*, Centrum Indicatiestelling Zorg, April 2005
8. EIZ, *Mantelzorg en dementie, een zorg op zich*, Factsheet Expertisecentrum Informele Zorg, Utrecht 2007
9. Gemeente Enschede, *'Iedereen kan meedoen' Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2011*, Enschede 6 mei 2008
10. Gemeente Enschede, *Actief in de stad*, Programmabegroting 2008 - 2011, geraadpleegd via <http://cms3.enschede.nl>
11. Gemeente Enschede, *Coalitieakkoord 2006 – 2010*, PvdA – CDA – Groenlinks, Enschede 2006
12. Gemeente Hengelo, *Mantelzorgers doen mee, beleidsnotitie ondersteuning mantelzorgers*, Hengelo 2008
13. GGD Regio Twente, *Gezond worden in Twente, ouderenonderzoek 2005*, Enschede 2005
14. Groenlinks motie 'Visie op ouderen', *Motie T. Hannink (agendapunt VII: stuknr. 13272)*, Enschede 26 mei 2008
15. Gobbens, R. drs, Empowerment van ouderen met een chronische ziekte, Avans Hoge School, geraadpleegd via <http://www.avans.nl/smartsite.shtml?id=29582&ch=def>
16. I&O Research, *Statische informatie Gemeente Enschede*, geraadpleegd via <http://cms3.enschede.nl/gemeente/cijfers/bevolingscijfers>
17. Mezzo, *Koepelorganisatie mantelzorgers*, geraadpleegd via <http://www.mezzo.nl>
18. Nationaal Fonds Ouderenhulp, *Feiten en cijfers*, geraadpleegd via <http://www.ouderenhulp.nl/wie-zijn-wij/feiten-en-cijfers>

19. NIGZ-alcoholvoorlichting, *Alcohol en ouderen in de ambulante verslavingzorg in Nederland (1997 – 2006)*, *Nieuwsbrief September 2007*, Houten 2007
20. Overbeek, Riki van & Alice Schippers, *Ouder worden we allemaal. Trendstudies en toekomstdebatten over vergrijzing in Nederland*, Utrecht, NIZW, 2004.
21. SCP (2006), *Rapportage ouderen 2006*, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag
22. SCP, *Publicatie november 2007*, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag
23. SCP (2008), *Publicatie maart 2008*, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag
24. SCP (2008), *Monitor Ouderenbeleid*, Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag
25. Seniorenraad Enschede, *Onder de Loep, onderzoek naar de beleving van Enschedese ouderen over wonen, zorg en welzijn*, Enschede 2007
26. Seniorenraad Enschede, *'Advies preventieve gezondheidsbeleid voor ouderen'*, Brief College, Enschede 6 mei 2008
- 26<sup>a</sup> Seniorenraad Enschede, *'Contouren van een ouderenbeleid, visie van de Seniorenraad Enschede'*, Enschede augustus 2008.
27. SIZ, *Landelijk Alcohol Drugs Informatiesysteem*, Stichting Informatievoorziening Zorg, Delft 2008
28. Vilans, *Visie op het consultatiebureau voor ouderen*, Landelijk Platform Consultatiebureau voor Oudere & Vilans Kenniscentrum, Utrecht 2008
29. VWS (2005) *Ouderenbeleid in het Perspectief van de vergrijzing*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
30. VWS (2007), *Beleidsbrief 'Voor elkaar'*, Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag 2007.
31. Welzijn Ouderen Enschede, *Ouderenwijzer*, Enschede januari 2008
32. Gemeente Enschede, *'Iedereen kan meedoen, beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning 2008 – 2011'*, Enschede 2009

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.