



**Ouderenberaad Zorg & Welzijn**  
Regio Zuid-Holland Noord

***'Wonen, zorg en welzijn in de wijk;  
Wijkgericht werken'***

een advies van het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord



## **Wonen, zorg en welzijn in de wijk**

### **Wijkgericht werken, een advies**

Wijkgericht werken in de zorg voor ouderen is geen hype, geen nieuw probeersel, maar pure noodzaak om de groeiende groep kwetsbare ouderen, die zelfstandig (moeten blijven) wonen, daartoe in staat te stellen.

Over het algemeen willen ouderen participeren in de samenleving en regie over het leven houden. Ondanks deze pretenties is het onontkoombaar, dat er momenten kunnen komen waarop hulp van derden onafwendbaar is.

Het aantal ouderen neemt toe, de nodige overheidsfinanciën ontbreken om de zorg zoals deze tot heden werd uitgevoerd te kunnen blijven aanbieden.

De overheid heeft een nieuw kader geschapen voor de bijdrage, die van overheidswege ter beschikking gesteld wordt voor de zorg voor ouderen, via onder andere de herziene Wmo, en de Wet Langdurige Zorg

Met deze notitie wil het ouderenberaad haar visie op de komende ontwikkelingen geven. Er gebeurt al veel in de wijk. Het ouderenberaad vraagt zich echter af of dat voldoende is om de noodzakelijke zorg en ondersteuning te kunnen geven met name aan de groep kwetsbare ouderen, die in de toekomst thuis wonen blijven en voorheen hulp ontvingen van de thuiszorg of opgenomen konden worden in een verzorgingstehuis. Wij hopen, dat zij niet tussen wal en schip zullen vallen.

### **De omslag**

Het jaar 2015 wordt het jaar van de omslag voor genoemde groep ouderen. De herziene Wmo en de wet Langdurige Zorg, die grote veranderingen in petto hebben met betrekking tot zorg, wonen en welzijn van ouderen, vooral voor de kwetsbaren onder hen, treden in werking.

De wet Langdurige Zorg heeft ten doel het gebruik van de langdurige intramurale zorg, (zoals opname in verzorgings- en verpleeghuizen, te beperken). Met de herziene Wmo wil de overheid de zelfredzaamheid en participatie van burgers bevorderen. Het kabinet zet daarvoor in op de eigen verantwoordelijkheid van de oudere (hulpvrager) en diens sociale omgeving voor zorg,



het verbinden van informele en formele zorg, het versterken van de positie van mantelzorgers en vrijwilligers en op het verlichten van mantelzorg en vrijwilligerswerk.

De wet draagt de gemeenten op een maatwerkvoorziening te treffen voor mensen die als gevolg van een beperking of psychische problematiek niet zelfredzaam zijn, niet kunnen deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en/of niet zelfstandig kunnen wonen.<sup>1</sup> De maatwerkvoorziening moet als aanvullend gezien worden op wat de burger en zijn sociale netwerk zelf kan bijdragen. Deze voorziening wordt pas verstrekt wanneer de eigen kracht van mensen onvoldoende is en gebruikelijke hulp, mantelzorg of hulp van andere personen uit het sociale netwerk onvoldoende soelaas bieden.

Gemeenten krijgen de expliciete opdracht om zorg te dragen voor de (professionele) kwaliteit, continuïteit en integraliteit van de voorzieningen. Daartoe moeten zij samenwerken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars en toezicht organiseren. Gemeente moet elk jaar onderzoeken, hoe de cliënten de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning ervaren.<sup>2</sup> Om de gemeente in staat te stellen genoemde taken uit te voeren, worden grote delen van de AWBZ en de daarbij behorende budgetten (weliswaar gekort) via de Wmo naar gemeenten gedecentraliseerd<sup>3</sup>. In deze verschuiven de verantwoordelijkheden van het zorgkantoor naar de (samenwerkende) gemeenten.

Wanneer burgers hulp zoeken kunnen zij zich wenden tot de gemeente, die een onderzoek moet uitvoeren / laten uitvoeren door een beroepskracht en/of sociaal wijkteam. De burger heeft daarbij recht op kosteloze cliëntondersteuning, zoals nu door bijv. ouderenadviseurs of MEE-medewerkers wordt verstrekt.

Overigens treedt er gelijktijdig een verschuiving van Zorgkantoor naar Zorgverzekeraars op. Een verschuiving, die misschien nog wel belangrijker is.

---

<sup>1</sup> Een maatwerkvoorziening is een op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon afgestemd geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen (bijv. vervoer).

<sup>2</sup> Overigens komen er landelijke kwaliteitsstandaarden, waaraan gemeenten kunnen refereren.

<sup>3</sup> De extramurale AWBZ-verstrekkingen, zoals begeleiding, kortdurend verblijf (inclusief bijbehorend vervoer), cliëntondersteuning, dagbesteding, verzorging (zorgzwaartepakketten 1-4) en beschermd wonen voor GGZ-cliënten, worden uit de AWBZ gehaald. De persoonlijke (lijfsgebonden) zorg wordt in de Zorgverzekeringswet opgenomen en blijft daarmee een verzekerd recht. De aanspraak op thuisverpleging c.q. wijkverpleging c.a. omvat verpleging en verzorging in de wijk die verband houdt met de behoefte aan geneeskundige zorg. Ook mensen met dementie worden onder de aanspraak wijkverpleging gepositioneerd



In ieder geval moet geconstateerd worden dat de gescheiden financiering van genoemde voorzieningen vraagt om een goed samenspel tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

## **Gevolgen**

De invoering van deze beide wetten heeft ingrijpende gevolgen voor ouderen. De meest opmerkelijke zijn:

### **Beperkte opnamemogelijkheden in (verzorgings-) verpleeghuis.**

Feitelijk gaat het huidige verzorgingshuis op korte termijn verdwijnen. Alleen mensen met de twee hoogste zorgindicaties komen nog in aanmerking voor opname in het verpleeghuis. Dat betekent, dat op zeer korte termijn vervangende plaatsen voor de 'achterblijvers' gezocht moeten worden.<sup>4</sup>

#### ***Het ouderenberaad is van mening, dat***

- 1. in een wijk/dorp tot het voorzieningenpakket verpleeghuisopnamemogelijkheden - somatisch en psychogeriatrisch- aanwezige dienen te zijn;***
- 2. bij sluiting van verzorgingshuizen overplaatsen op zo'n beperkt mogelijke schaal zou moeten plaats vinden, wat geen extra kosten voor betrokkene met zich meebrengt;***
- 3. als het niet anders kan, dan bij voorkeur - met respecteren van de keuzevrijheid van betrokkene - opgenomen te worden in de eigen gemeente en dient de verhuizing gepaard te gaan met gedegen voorlichting aan betreffende ouderen en hun familie en een intensief begeleidingstraject aangeboden te worden;***
- 4. er altijd naar gestreefd moet worden om de in de wijk opgebouwde contacten bij opname te behouden.***

**Het inkrimpen van de budgetten voor de zorg aan huis** (huishoudelijke verzorging, dagbesteding en hulpmiddelen).

Het budget voor de huishoudelijke hulp wordt met 40% gekort. Dat houdt in, dat wanneer iemand niet in staat is zelf alles in en om zijn huis te doen, minder vaak dan in het verleden een

---

<sup>4</sup> Voor de huidige bewoners van verzorgingstehuizen geldt, dat zij het recht op een intramurale plaats houden.



beroep kan doen op de (gesubsidieerde) thuiszorg en andere vormen van dienstverlening. De alternatieven zijn: betaalde hulp<sup>5</sup> en<sup>6</sup>, hulp van vrijwilligers, hulp door mantelzorgers of anderen uit het eigen persoonlijke of sociale netwerk.

Niet iedereen zal in staat zijn een beroep te doen op betaalde hulp. Ook beschikt niet iedereen over een voldoende omvangrijk persoonlijk en/of sociaal netwerk om daaruit hulpverleners te kunnen rekruteren. Zeker niet in een tijd, waarin de participatie van vrouwen aan betaalde arbeid toeneemt.<sup>7</sup> Bovendien is de arbeidsmobiliteit groot, waardoor afstanden voor mantelzorgers te groot kunnen worden om regelmatig hulp te verlenen.

Het is trouwens niet vanzelfsprekend, dat ouderen vanaf 1 januari 2015 zomaar meer een beroep zullen gaan doen op hun eigen netwerken als ze hulp nodig hebben. Voor een deel waren ze van dat soort afhankelijkheid juist verlost. Ook mag niet verwacht worden dat kinderen, kennissen en vrienden spontaan meer mantelzorg gaan verlenen dan nu al het geval is. Er werd en wordt al veel mantelzorg geleverd en allerlei regelingen – van zorgverlof tot vrij parkeren in een parkeerrestrictiegebied - zijn er niet op toegesneden.

***Het ouderenberaad pleit ervoor, dat gemeentes en instellingen:***

- 5. meer voorlichting geven over de komende veranderingen. Voorlichting, die gericht moet zijn op ouderen, maar ook op hun omgeving;***
- 6. de inkoop door gemeentes van de huishoudelijke hulp zodanig opgezet wordt, dat er een zekere garantie is voor kwaliteit en continuïteit en ook particulieren van het aanbod gebruik kunnen maken, uiteraard tegen kostprijs. Ouderen hebben vaak moeite goede en betrouwbare hulp te vinden en vinden de rompslomp eromheen lastig. Om goede en betrouwbare zorg te waarborgen zouden gemeentes een bemiddelingsbureau kunnen faciliteren;***
- 7. ontmoetingsmogelijkheden en dagbesteding in de wijk, - al dan niet ook voor andere groepen bedoeld – in stand gehouden worden;***

---

<sup>5</sup> Een nieuwe vorm van betaalde hulp is 'Home Instead Thuiservice', dat sinds 2011 actief is in Nederland en niet-medische diensten tegen betaling aan senioren verleent. Het idee is ontleend aan een Amerikaanse organisatie Home Instead in Omaha, Nebraska. Het is een landelijke franchiseorganisatie met het hoofdkantoor in Heemstede. Home Instead zet betaalde krachten in. De kosten voor de ouderen bedragen 25 á 30 euro per uur. (zie ook Leids Dagblad van 22 maart 2014: 'Aandacht inkopen per uur'.)

<sup>6</sup> 'Fleur de Dag, leuker leven voor ouderen', uit Noordwijk. Dit bedrijf verleent particulier gezelschap en begeleiding aan ouderen voor € 25,- per uur. Voorlopig is het werkzaam in de driehoek Haarlem, Wassenaar, Leiden. Zie ook de website: [www.fleurdedag.nl](http://www.fleurdedag.nl). zie ook Leids Dagblad van 17 april 2014.

<sup>7</sup> Traditioneel nemen zij het leeuwendeel van de mantelzorg op zich.



- 8. budgetten ter beschikking (blijven) stellen voor de ondersteuning van mantelzorgers; de ondersteuning van mantelzorgers zou opnieuw in relatie tot de inrichting van het sociaal domein vorm gegeven moeten worden. Mantelzorgers en zorgvragers behoren tot hetzelfde sociaal netwerk. Ondersteuning zal zich niet alleen moeten richten op de zorgvrager of de mantelzorgers maar ook op hun sociale netwerk.**
- 9. voor zover het in hun macht ligt lokaal regelingen treffen, die het voor mantelzorgers eenvoudiger maken hulp te verlenen, zoals parkeeronthefingen, gratis parkeren in parkeergarages, ed.;**
- 10. hetgeen ook geldt voor voorzieningen, die de taak van de mantelzorgers mede kunnen ontlasten, zoals dagopvang/dagverzorging, vormen van respijtzorg, e.d.**

## **1. Beperkingen op het gebied van de mobiliteit en huisvesting**

Bij het ouder worden neemt om allerlei redenen de mobiliteit (binnen- buitenshuis) en daarmee de actieradius af. Dat betekent dat naarmate de mobiliteit afneemt een aangename en veilige woonomgeving, 'dichtbij huis', belangrijker wordt. Een woonomgeving met voldoende mogelijkheden van (openbaar) vervoer.

In een verkennende studie van de ANBO en de NPCF (Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie) 'Ouderen op de grens van zelfstandig wonen naar verblijf' uit 2012 lezen we: 'Afnemende mobiliteit is een belangrijke reden voor het oriënteren op intramuraal verblijf. Met de afnemende mobiliteit neemt het risico op valincidenten en daarmee de vraag naar niet-planbare zorg toe. In het onderzoek geven ouderen aan dat hierbij gevoelens van onveiligheid een rol spelen; angst om te vallen en lang op hulp te moeten wachten. Ook geven ouderen (impliciet) aan dat het gevoel van onveiligheid bij hun kinderen een belangrijke aanjagende rol speelt bij het oriënteren op intramuraal verblijf.'. De nagestreefde veiligheid zal daarom meer en meer gezocht moeten worden in verbetering en/of aanpassing van de woning en woonomgeving en ook in het aanwezig zijn van /een beroep kunnen doen op (24-uurs) niet-planbare zorg.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Ook valt te denken aan het promoten van woongroepen voor ouderen en inrichten van appartementen – al dan niet met huursubsidie- met een aanbod van servicediensten.



Niet over het hoofd gezien mag worden het feit, dat ouderen steeds vaker huiseigenaar zijn. Dat betekent, dat zij over het algemeen 'honkvaster' zijn dan ouderen in huurwoningen.<sup>9</sup> Dat maakt de sturing op de realisatie van woningaanpassingen (door de Rijksoverheid dan wel lagere overheden als gemeenten) lastiger. Het maakt de noodzaak van woningaanpassing niet minder belangrijk.

**Het ouderenberaad pleit voor:**

- 11. het instellen van woonzorg-/servicezones, waarin voldoende voor ouderen geschikte woningen<sup>10</sup> aanwezig zijn en waar gemakkelijk niet-planbare zorg verleend kan worden. Dergelijke zones kunnen in ieder geval goed gesitueerd worden rond verpleeghuizen en grotere complexen aanleunwoningen/woningen geschikt voor ouderen, zeker wanneer ze gesitueerd zijn rond een winkelcentrum<sup>11</sup>;**
- 12. dat verpleeghuizen en wooncomplexen voor ouderen een brede wijkfunctie<sup>12</sup> aanbieden;**
- 13. het bevorderen, dat er in de wijken meer voor ouderen geschikte woningen gebouwd worden en/of meer bestaande (huur- en koop) woningen geschikt/aangepast worden, dit met gebruikmaking van de daarvoor geldende regels uit de Wmo.<sup>13</sup>**
- 14. het onderzoeken, gezien het steeds toenemend tekort aan voor ouderen geschikte woningen, of het mogelijk is regelingen te ontwerpen, waarbij voor oudere**

<sup>9</sup> Zie de studies 'Vergrijzing en Woningmarkt' en 'Vergrijzing en Ruimte' (2013) van het Planbureau van de Leefomgeving.

<sup>10</sup> Deze woningen het eenvoudigst te definiëren als: toegankelijk (binnen en buiten) zonder overbruggen via trap of treden; de voornaamste woonvertrekken op één en dezelfde verdieping gelegen, geschikt voor gebruik van rollator en/of rolstoel, comfortabel om in te wonen en niet te ver van voorzieningen (winkels, artsenspost, apotheek e.d.) gelegen.

<sup>11</sup> Zoals bijvoorbeeld in Leiden rond het winkelcentrum de Kopermolen

<sup>12</sup> Onder brede wijkfunctie verstaan wij: het aanbieden van ontmoetingsruimtes, het organiseren van een restaurant, maaltijdvoorziening aan huis, opvolging van alarmering en het verzorgen van 24-uurs niet-planbare zorg.

<sup>13</sup> In de studies 'Vergrijzing en Woningmarkt' en 'Vergrijzing en Ruimte' (2013) van het Planbureau van de Leefomgeving wordt o.a. gezegd, dat de vergrijzing in combinatie met de in gang gezette extramuralisering een toenemende behoefte betekent en daarmee (afgezet tegen het aanbod) een toenemend tekort aan woningen die geschikt zijn om oud in te worden bestaat. Zonder extra inzet op woningaanpassingen loopt het aantal ouderen dat niet in een voor ouderen geschikte woning woont verder op. Gezien de grote honkvastheid van ouderen, is het de vraag of het tekort alleen door nieuwbouw teruggedrongen kan worden. Gezien dat veel ouderen in hun woning willen blijven wonen, óók wanneer zij minder mobiel en vitaal worden en de behoefte aan zorg toeneemt, is de opgave voor de woningvoorraad er eerder een van aanpassing van de bestaande voorraad dan van uitbreiding door nieuwbouw.



**woningbezitters de waarde en/of overwaarde van het huis aangewend kan worden voor de noodzakelijke aanpassingen, waardoor betreffende ouderen in een voor hen geschikte woning kunnen blijven wonen.** <sup>14</sup>

- 15. het bij voorkeur toewijzen van woningen geschikt voor ouderen aan die ouderen, die vanwege de toestand van de woning, waarin zij wonen, niet zelfstandig kunnen blijven; dit zou zeker moeten gebeuren met voor ouderen geschikte woningen in de in te richten woonzorg-/servicezones;**
- 16. het stimuleren en faciliteren van ICT gebruik – zonder andere communicatievormen af te sluiten –dat op meerdere manieren het functioneren van kwetsbare ouderen positief kan beïnvloeden: via domotica en als communicatiemiddel kan ICT bijdragen aan zelfredzaamheid en participatie;**
- 17. in te zetten op behoud en promotie van vrijwilligers- en kleinschalig vervoer, alarmering en adequate opvolging, het benutten van informele netwerken bijvoorbeeld door het opzetten en promoten van telefooncirkels of sms-alert in de wijk om het gevoel van veiligheid te versterken;**
- 18. het maken van een koppeling van professionele zorg en hulpverleners met de informele netwerken in de woonzorg-/servicezone en/of in de wijk; daarmee wordt het aanwezige potentieel van hulpverlening zo adequaat mogelijk aangewend;**

## **2. Potentieel aan oudere hulpverleners**

De aangekondigde veranderingen vinden plaats in een tijd, dat het aantal ouderen in onze samenleving absoluut maar ook procentueel, toeneemt. En ofschoon gelijktijdig de pensioengerechtigde leeftijd verhoogd wordt en ook vrouwen langer blijven werken, blijft er een groot potentieel bestaan van (redelijk gezonde) ouderen, die zich kunnen en willen inzetten voor maatschappelijke taken, waaronder hulpverlening aan ouderen (in de buurt).

---

<sup>14</sup> Zie de vorige voetnoot.





**Het ouderenberaad pleit ervoor, dat gemeenten vrijwilligerswerk door ouderen verricht blijven ondersteunen en deze ondersteuning zo mogelijk uitbreiden, dit te bereiken door:**

- 19. geen kortingen door te voeren op subsidies voor vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties;**
- 20. te onderzoeken op welke wijze er (nieuwe) programma's ontwikkeld en ondersteund kunnen worden in wijken en buurten (juist die in beheer zijn bij ouderen zelf); te denken valt aan vormen van dienstverlening met als motto 'ouderen voor ouderen' of buurtnetwerken van nog fitte ouderen, die meer hulpbehoevende ouderen bijstaan en ondersteunen.<sup>15</sup> Hierbij zouden gemeentes maar ook ouderenorganisaties kunnen stimuleren, dat fitte ouderen zich inzetten voor andere (oudere) ouderen, hun directe woonomgeving en hun wijk.**
- 21. voor het verder ontwikkelen van nieuwe vormen hulpverlening en het promoten van buurtnetwerken succesvol te maken daarvoor gekwalificeerde beroepskrachten (met opbouwwerk kwaliteiten) aan te stellen.**

### **3. Denken en werken vanuit de wijk (of buurt)**

In het kader van de herziene Wmo zijn bij de verdere ontwikkeling van hulpverlening aan (kwetsbare) ouderen de uitgangspunten: het individu en diens netwerken(en) en ook de omgeving waarin het individu, i.c. de (kwetsbare) oudere, woont en leeft.

Wat de oudere betreft gaat het om behoud van zelfstandigheid en kwaliteit van leven, maar ook om duidelijkheid over welke hulpverlening in de wijk voorhanden is en hoe deze in te schakelen, indien dat noodzakelijk is. Door de beperkte mogelijkheden van opname in een intramurale voorziening in de toekomst zullen meer (kwetsbare) ouderen aangewezen zijn op blijven wonen in de wijk waar men woont of verhuizen naar aangepaste woningen in een andere wijk.

Wat de hulpverleners betreft gaat het om het kunnen aanbieden van passende vormen van hulpverlening en/of arrangementen. Daarvoor is het nodig, dat de hulpverleners kennis hebben van de in de wijk spelende problematiek onder ouderen en van het aanwezige professionele en

---

<sup>15</sup> Zie hiervoor de in 2012 door het ouderenberaad uitgebrachte notitie: Samenhang Welzijn en Zorg voor (kwetsbare) ouderen. *Concretisering van de visie van het ouderenberaad*. Zie ook: 'Ouderenzorg met toekomst', visies en voorbeelden van een nieuwe aanpak. Geronreeks 1, SWP 2009); en ook 'Vrijwilligers gezocht voor hulp in de wijk', Tympan Instituut, febr. 2014



niet-professionele aanbod van hulpverlening. Om de aanwezige mogelijkheden van hulpverlening ten volle te kunnen benutten is samenwerking met collega hulpverleners, ook de niet professionele, uit verschillende disciplines een must.

### **Behoud van zelfstandigheid en kwaliteit van leven**

Bij de realisering van de komende veranderingen in de zorg voor ouderen dienen bij alle te nemen beslissingen de uitgangspunten: behoud van zelfstandigheid en kwaliteit van leven voor ouderen, in acht genomen te worden.

Kwaliteit van leven moet breed worden opgevat en heeft betrekking op het individu, maar ook op diens leefomgeving. Uiteraard varieert de invulling ervan met de leeftijd c.q. levensfase waarin iemand verkeert.

Uiteraard is ook voor ouderen de regie over het eigen leven uitermate relevant voor het bepalen van de kwaliteit van de leefsituatie. Wanneer gevolgen van ernstige ziekten en handicap kunnen worden gecompenseerd en mensen daardoor minder beperkingen ervaren als gevolg van ziekte of handicap, is de invloed daarvan op de leefsituatie beperkt. Algemeen sociaal beleid, waarbij te denken valt aan: inkomensbeleid c.q. pensioen, huisvesting, cultuur, vervoer etc. is voor ouderen evenzeer van belang als voor andere groepen. Zowel de verschillende domeinen van de leefsituatie als de maatschappelijke hulpbronnen zijn beïnvloedbaar door beleid. Achtergrondkenmerken zijn niet of nauwelijks door de overheid te beïnvloeden. Zoals ook tevredenheid en gevoelens van geluk beperkte betekenis hebben voor het ouderenbeleid. Duidelijk is dat het versterken van netwerken rond ouderen de leefsituatie verbetert.<sup>16</sup>

### **Entree naar de hulpverlening**

Het is nodig dat er een duidelijk, dagelijks bereikbaar meldpunt is voor het doen van een aanvraag voor hulpverlening en van waaruit indien nodig de hulpverlening in gang gezet kan worden. Hulpvragers en hun omgeving moeten weten waar zij terecht kunnen en welke

---

<sup>16</sup> Literatuur : Boelhouwer, J. Kwaliteit van leven: leefsituatie en geluk.(2013) In: R. Bijl e.a.. De sociale staat van Nederland. Den Haag: SCP; Veenhoven, R. Maakt geld gelukkig? (2011). In: P. Schnabel e.a. De gammacanon. Amsterdam: De Volkskrant en J.M. Meulenhoff. Zie ook: 'Zorgnetwerken van Kwetsbare Ouderen' Onderzoeksrapportage voor hulpverleners, onderzoekers en (beleids)medewerkers in de ouderenzorg, door Ilse Zwart-Olde, Marianne Jacobs en Marjolein Broese van Groenou, mei 2013. Gratis te downloaden via [www.fsw.vu.nl/zorgnetwerk](http://www.fsw.vu.nl/zorgnetwerk). 'Ouderen over ondersteuning en Zorg', 2013, Pharos en Zorgbelang Nederland/CSO.



procedures gevolgd moeten worden, zonder eindeloos bellen, formulieren invullen en verwezen worden.

Uiteraard zal het meldpunt ook de nodige informatie (ook schriftelijk) moeten kunnen geven over de formele en informele mogelijkheden tot hulpverlening in de betreffende wijk.<sup>17</sup>

***Het ouderenberaad is van mening dat:***

***22. een dergelijk meldpunt dagelijks, niet alleen digitaal bereikbaar dient te zijn, maar ook telefonisch en via een spreekuur<sup>18</sup>;***

***23. ouderen in het algemeen de weg naar de huisarts goed kennen. Dat betekent dat met betrekking tot het meldpunt er heel praktische afspraken gemaakt moeten worden met wijkverpleegkundige, POH (praktijkondersteuner huisarts) en sociaal wijkteam;***

***24. het bovendien aan te bevelen is de regelgeving met betrekking tot het verkrijgen van hulp zoveel mogelijk regionaal op basis van een aantal gelijklopende uitgangspunten plaats vindt***

***25. er geen wachtlijsten mogen ontstaan bij het aanvragen van ondersteuning/hulpverlening;***

### **De noodzaak van het vervaardigen van een wijkscan**

Voor hulpverleners in de wijk is het noodzakelijk te weten wat er in de wijk, waarin zij werken, speelt. Daarvoor zou een wijkscan opgesteld moeten worden, waarin o.a. elementen benoemd worden als de wijk en de omvang er van en specifieke buurten erin, het aantal inwoners, ook naar leeftijd en geslacht. De omvang van de oudere bevolking, met name 75 jaar en ouder, de aanwezigheid van oudere migranten, aantal en naar afkomst. Een karakteristiek van de wijk: veel/weinig onderlinge samenhang; hoge/lage inkomens, laag-/hoogbouw etc.;

Eventuele problemen in de wijk/het ontbreken van voorzieningen. Uiteraard ook de mening van de bewoners over de wijk.

---

<sup>17</sup> Zie ook 'Zelfstandig wonen', Tympan Instituut, febr. 2014

<sup>18</sup> Elke burger (dus ook de ouderen en de mantelzorger) heeft op basis van de WMO-wet 2015 recht op een gesprek bij de gemeente of een door de gemeente daarvoor aangewezen instantie



***Het ouderenberaad is van mening, dat***

***26. een dergelijke wijkscan voor elke wijk uitgevoerd dient te worden;***

***27. dat een dergelijke digitale wijkscan dynamisch van karakter dient te zijn en constant up to date gehouden moet worden;***

***28. ouderen samen met professionals deze zouden kunnen opstellen.***

**De noodzaak van een inventarisatie van voorzieningen in de wijk**

Vanuit de Wmo-opzet is het ondenkbaar, dat hulpverleners in de wijk – professionals en niet-professionals – geen of weinig inzicht hebben in de hulpverleningsmogelijkheden, die de wijk biedt. Uiteraard is het ook van belang dat zij zicht hebben op niet-wijkgebonden hulpverleningsmogelijkheden. Daarvoor zou een inventarisatie van voorzieningen in de wijk opgesteld moeten worden, waarin o.a. de volgende elementen benoemd worden:

Zorgvoorzieningen; verzorgings-/verpleeghuis; thuiszorg; Welzijnsvoorzieningen, club- en buurthuiswerk, ouderenwerk, club- en buurthuizen, dienstencentra; Huisvesting, onder andere voor ouderen geschikte woningen; woongroepen (ook voor oudere migranten); Vrijwilligersorganisaties (ook kerkelijke) en andere burgerinitiatieven..

***Het ouderenberaad is van mening, dat***

***29. een dergelijke inventarisatie voor elke wijk uitgevoerd dient te worden;***

***30. up to date gehouden en regelmatig bijgewerkt moet worden;***

***31. bij het opstellen bewoners (ouderen) uiteraard betrokken dienen te worden.***

**Samenwerking en afstemming in de wijk: het sociale wijkteam (SWT) <sup>19</sup>**

Om kwetsbare ouderen met succes thuis te laten wonen is niet alleen de aanwezigheid van voorzieningen en een goed geregelde entree daar naar toe van belang, maar een goede samenwerking tussen zowel formele hulpverleners onderling als tussen formele en informele hulpverleners.

Om de participatiegedachte uit de Wmo te realiseren wordt het instellen van een sociaal wijkteam bepleit. Bij het sociale wijkteam ligt de focus op het versterken van de eigen regie van de burger, het vergroten van diens zelfredzaamheid en participatie (werken en meedoen naar

---

<sup>19</sup> Zie o.a Evaluatie Wijkteam Boshuizen van de gemeente Leiden; Sociaal werk in de wijk van Movisie



vermogen), het sociale netwerk en buurtkracht. Het is tevens gericht op preventie en het verlenen van de nodige ondersteuning.

De ondersteuning moet dichtbij de burger en zijn omgeving staan, zodat de eigen kracht van de burger en zijn sociale netwerk optimaal ingezet kunnen worden en er sprake is van wederkerigheid. Waar ondersteuning nodig is, moet dat zo min mogelijk gefragmenteerd plaats vinden, zodat *integraal maatwerk* mogelijk is (één huishouden, één plan, één hulpverlener) en afstemmingskosten en dure dubbelingen voorkomen worden.

Zichtbaarheid en herkenbaarheid in de wijk zijn van belang. De toegang voor burgers moet helder, eenduidig en laagdrempelig zijn. Informele zorg en collectieve voorzieningen worden optimaal ingezet.

De typische kenmerken van de werkzaamheden van een Sociaal Wijkteam zijn 'dichtbij', 'alles in één hand' en 'elkaar helpen'.

Vanuit het uitgangspunt van één huishouden, één hulpverlener, één plan bestaat het SWT uit generalisten, *al dan niet met een specialisatie erbij*, die in staat zijn om problemen op verschillende domeinen te overzien en aan te pakken. Dit is anders dan de huidige, meer probleemgerichte en daardoor meer gefragmenteerde aanpak.

Daarnaast moeten SWT's gebruik kunnen maken van specialisten of daar naar kunnen doorverwijzen. Dat vergt een soepele (keten)organisatie en besluitvorming op basis van het principe 'in een keer goed'.

Eén *integraal* team in de wijk maakt het makkelijker om het principe van één huishouden, één hulpverlener, één plan te garanderen. Tevens is de toegang voor de burger zo eenduidig.

Afgevraagd moet worden of het sociaal wijkteam, waarin met name professionals uit het maatschappelijk werk en welzijnswerk samenwerken, voldoende in staat zal zijn en toegerust is om (kwetsbare) ouderen bij te staan bij het oplossen van hun problemen die niet of gedeeltelijk het sociale domein betreffen, in het bijzonder wanneer het zelfstandig wonen nauwelijks of niet meer mogelijk is. Naast hulp voor de dagelijkse gang van zaken valt te denken aan het inschakelen van huishoudelijke hulp, verpleegkundige zorg, opname in een verpleeghuis e.d.. In genoemde situaties is contact en overleg met op de eerste plaats de wijkverpleegkundige en de huisarts vaak noodzakelijk. In de opvatting van de overheid spelen zij een niet onbelangrijke rol bij het streven het gebruik van tweedelijnsvoorzieningen terug te dringen.



***Het ouderenberaad is van mening, dat:***

- 32. om kwetsbare ouderen in voldoende mate te ondersteunen, het sociaal team in een wijk zich niet alleen bezig moet houden met het sociale domein, maar samenwerking en afstemming dient te zoeken met thuiszorg, wijkverpleging en huisarts. Het zou een goede zaak zijn te overwegen de wijkverpleegkundige een vaste plaats te geven in het wijkteam en duidelijke afspraken te maken met huisarts, POH etc. of in ieder geval een efficiënt functionerend verbindingspersoon uit hun midden aan te stellen;***
- 33. daarnaast zal het in staat moeten zijn andere deskundigheden – te denken valt aan dienstverlening aan huis, tweedelijnsgezondheidszorg e.d. – in te schakelen.***
- 34. het sociaal team niet kan functioneren zonder samenwerking met en inschakelen van (georganiseerde) vrijwilligers en mantelzorgers in de wijk. Een gedegen samenwerking met beide groepen dient nagestreefd te worden.***

Leiden, juli 2014.

## Wonen, zorg en welzijn in de wijk Wijkgericht werken

Het Ouderenberaad Zuid-Holland Noord heeft de aanbevelingen in een schema gezet, met belangrijke actoren die volgens het Ouderenberaad uitvoering kunnen geven aan de aanbevelingen.

De actoren:

- Gemeente (n) inclusief wijkteams
- Intramurale voorzieningen
- Extramurale zorg
- Welzijnsorganisaties
- Huisartsen/praktijkondersteuners
- Ouderen/wijkbewoners
- Mantelzorgers
- Belangenorganisaties (Wijkorganisaties, Adviesraad, Ouderenbonden)
- Woningcorporaties, verhuurders
- Zorgverzekering
- Bedrijfsleven
- Vrijwilligers/kerken

Nr.	Aanbeveling	Actoren/ uit te voeren door:
1	In een wijk/dorp tot het voorzieningenpakket verpleeghuisopnamemogelijkheden - somatisch en psychogeriatrisch-aanwezig dienen te zijn.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Intramurale voorzieningen
2	Bij sluiting van verzorgingshuizen overplaatsen op zo'n beperkt mogelijke schaal zou moeten plaats vinden, wat geen extra kosten voor betrokkene met zich meebrengt.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Intramurale voorzieningen



Ouderenberaad Zorg & Welzijn

Regio Zuid-Holland Noord

## Een frisse blik op ouderen

3	Als het niet anders kan, dan bij voorkeur - met respecteren van de keuzevrijheid van betrokkene - opgenomen te worden in de eigen gemeente en dient de verhuizing gepaard te gaan met gedegen voorlichting aan betreffende ouderen en hun familie en een intensief begeleidingstraject aangeboden te worden.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Intramurale voorzieningen Extramurale zorg
4	Er altijd naar gestreefd moet worden om de in de wijk opgebouwde contacten bij opname te behouden.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Intramurale voorzieningen Extramurale zorg Welzijnsorganisaties
5	Meer voorlichting geven over de komende veranderingen in de WMO en de WLZ. Voorlichting, die gericht moet zijn op ouderen, maar ook op hun omgeving.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Intramurale voorzieningen Extramurale zorg Welzijnsorganisaties Belangenorganisaties (Wijkorganisaties, Adviesraad, Ouderenbonden)
6	De inkoop door gemeentes van de huishoudelijke hulp zodanig opzetten, dat er een zekere garantie is voor kwaliteit en continuïteit en ook particulieren van het aanbod gebruik kunnen maken, uiteraard tegen kostprijs. Ouderen hebben vaak moeite goede en betrouwbare hulp te vinden en vinden de rompslomp eromheen lastig. om goede en betrouwbare zorg te waarborgen zouden gemeentes een bemiddelingsbureau kunnen faciliteren	Gemeente (n) inclusief wijkteams Extramurale zorg
7	Ontmoetingsmogelijkheden en dagbesteding in de wijk, - al dan niet ook voor andere groepen bedoeld – in stand houden.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Extramurale zorg Welzijnsorganisaties





Ouderenberaad Zorg & Welzijn

Regio Zuid-Holland Noord

## Een frisse blik op ouderen

8	Budgetten ter beschikking (blijven) stellen voor de ondersteuning van mantelzorgers; de ondersteuning van mantelzorgers zou opnieuw in relatie tot de inrichting van het sociaal domein vorm gegeven moeten worden. Mantelzorgers en zorgvragers behoren tot hetzelfde sociaal netwerk. Ondersteuning zal zich niet alleen moeten richten op de zorgvrager of de mantelzorgers maar ook op hun sociale netwerk.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Zorgverzekering
9	Voor zover het in hun macht ligt lokaal regelingen treffen, die het voor mantelzorgers eenvoudiger maken hulp te verlenen, zoals parkeeronthefingen, gratis parkeren in parkeergarages, ed.	Gemeente (n) inclusief wijkteams
10	Hetgeen ook geldt voor voorzieningen, die de taak van de mantelzorgers mede kunnen ontlasten, zoals dagopvang/dagverzorging, vormen van respijtzorg, e.d.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Extramurale zorg Welzijnsorganisaties Zorgverzekering
11	Het instellen van woonzorg-/servicezones, waarin voldoende voor ouderen geschikte woningen aanwezig zijn en waar gemakkelijk onplanbare zorg verleend kan worden. Dergelijke zones kunnen in ieder geval goed gesitueerd worden rond verpleeghuizen en grotere complexen aanleunwoningen/woningen geschikt voor ouderen, zeker wanneer ze gesitueerd zijn rond een winkelcentrum.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Woningcorporaties, verhuurders
12	Het aanbieden van een brede wijkfunctie door verpleeghuizen en wooncomplexen voor ouderen.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Intramurale voorzieningen Welzijnsorganisaties
13	Het bevorderen, dat er in de wijken meer voor ouderen geschikte woningen gebouwd worden en/of meer bestaande (huur- en koop) woningen geschikt/aangepast worden, dit met gebruikmaking van de daarvoor geldende regels uit de WMO.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Woningcorporaties, verhuurders

14	Het onderzoeken, gezien het steeds toenemend tekort aan voor ouderen geschikte woningen, of het mogelijk is regelingen te ontwerpen, waarbij voor oudere woningbezitters de waarde en/of overwaarde van het huis aangewend kan worden voor de noodzakelijke aanpassingen, waardoor betreffende ouderen in een voor hen geschikte woning kunnen blijven wonen.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Woningcorporaties, verhuurders Bedrijfsleven
15	Het bij voorkeur toewijzen van woningen geschikt voor ouderen aan die ouderen, die vanwege de toestand van de woning, waarin zij wonen, niet zelfstandig kunnen blijven; dit zou zeker moeten gebeuren met voor ouderen geschikte woningen in de in te richten woonzorg-/servicezones.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Woningcorporaties, verhuurders
16	Het stimuleren en faciliteren van ICT gebruik – zonder andere communicatievormen af te sluiten – dat op meerdere manieren het functioneren van kwetsbare ouderen positief kan beïnvloeden: via domotica en als communicatiemiddel kan ICT bijdragen aan zelfredzaamheid en participatie.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Extramurale zorg Welzijnsorganisaties Huisartsen/praktijkondersteuners Belangenorganisaties (Wijkorganisaties, Adviesraad, Ouderenbonden) Woningcorporaties, verhuurders Zorgverzekering Bedrijfsleven
17	Inzetten op behoud en promotie van vrijwilligers- en kleinschalig vervoer, alarmering en adequate opvolging, het benutten van informele netwerken bijvoorbeeld door het opzetten en promoten van telefooncirkels of sms-alert in de wijk om het gevoel van veiligheid te versterken.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Welzijnsorganisaties Belangenorganisaties (Wijkorganisaties, Adviesraad, Ouderenbonden)
18	Het maken van een koppeling van professionele zorg en hulpverleners met de informele netwerken in de woonzorg-/servicezone en/of in de wijk; daarmee wordt het aanwezige potentieel van hulpverlening zo adequaat mogelijk aangewend.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Extramurale zorg Welzijnsorganisaties Huisartsen/praktijkondersteuners Belangenorganisaties (Wijkorganisaties, Adviesraad, Ouderenbonden)



Ouderenberaad Zorg & Welzijn

Regio Zuid-Holland Noord

## Een frisse blik op ouderen

19	Gemeenten vrijwilligerswerk door ouderen verricht blijven ondersteunen en deze ondersteuning zo mogelijk uitbreiden, dit te bereiken door geen kortingen door te voeren op subsidies voor vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties	Gemeente (n) inclusief wijkteams
20	Te onderzoeken op welke wijze er (nieuwe) programma's ontwikkeld en ondersteund kunnen worden in wijken en buurten (juist die in beheer zijn bij ouderen zelf); te denken valt aan vormen van dienstverlening met als motto 'ouderen voor ouderen' of buurtnetwerken van nog fitte ouderen, die meer hulpbehoevende ouderen bijstaan en ondersteunen. Hierbij zouden gemeentes maar ook ouderenorganisaties kunnen stimuleren, dat fitte ouderen zich in zetten voor andere (oudere) ouderen, hun directe woonomgeving en hun wijk.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Welzijnsorganisaties Belangenorganisaties (Wijkorganisaties, Adviesraad, Ouderenbonden)
21	Aanstellen van daarvoor gekwalificeerde beroepskrachten (met opbouwwerk kwaliteiten) voor het verder ontwikkelen van nieuwe vormen hulpverlening en om het promoten van buurtnetwerken succesvol te maken.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Extramurale zorg Welzijnsorganisaties
22	Een meldpunt dat dagelijks, niet alleen digitaal, bereikbaar is, maar ook telefonisch en via een spreekuur.	Gemeente (n) inclusief wijkteams
23	Ouderen in het algemeen de weg naar de huisarts goed kennen. Dat betekent dat mbt het meldpunt er heel praktische afspraken gemaakt moeten worden met wijkverpleegkundige, poh (praktijkondersteuner huisarts) en sociaal wijkteam.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Huisartsen/praktijkondersteuners
24	Regelgeving mbt. het verkrijgen van hulp zoveel mogelijk regionaal op basis van een aantal gelijklopende uitgangspunten.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Zorgverzekering
25	Geen wachtlijsten bij het aanvragen van ondersteuning/hulpverlening.	Gemeente (n) inclusief wijkteams
26	Een wijkscan voor elke wijk.	Allen
27	Een digitale wijkscan dient dynamisch van karakter te zijn en constant up to date gehouden moet worden	
28	Ouderen samen met professionals de wijkscan laten opstellen.	Allen
29	Een inventarisatie van voorzieningen voor elke wijk uitvoeren.	Allen
30	De inventarisatie up to date houden en regelmatig bijwerken.	Allen



Ouderenberaad Zorg & Welzijn

Regio Zuid-Holland Noord

## Een frisse blik op ouderen

31	Bij het opstellen van de inventarisatie uiteraard bewoners (ouderen) betrekken.	Ouderen/wijkbewoners
32	Om kwetsbare ouderen in voldoende mate te ondersteunen, het sociaal team in een wijk zich niet alleen bezig moet houden met het sociale domein, maar samenwerking en afstemming dient te zoeken met thuiszorg, wijkverpleging en huisarts. Het zou een goede zaak zijn te overwegen de wijkverpleegkundige een vaste plaats te geven in het wijkteam en duidelijke afspraken te maken met huisarts, poh etc. of in ieder geval een efficiënt functionerend verbindingspersoon uit hun midden aan te stellen	Gemeente (n) inclusief wijkteams Extramurale zorg Huisartsen/praktijkondersteuners
33	Daarnaast zal het in staat moeten zijn andere deskundigheden – te denken valt aan dienstverlening aan huis, tweedelijnsgezondheidszorg e.d. – in te schakelen.	Extramurale zorg Welzijnsorganisaties
34	Het sociaal team niet kan functioneren zonder samenwerking met en inschakelen van (georganiseerde) vrijwilligers en mantelzorgers in de wijk. Een gedegen samenwerking met beide groepen dient nagestreefd te worden.	Gemeente (n) inclusief wijkteams Ouderen/wijkbewoners Mantelzorgers Vrijwilligers/kerken