



THEMABIJEENKOMSTEN 2014 ACO

www.aco-utrecht.nl



*Advies Commissie Ouderenbeleid
Stad Utrecht*

Verslag themabijeenkomsten 2014 ACO

Inhoudsopgave

Blz.

| | |
|---|---------|
| Inleiding | 4 - 5 |
| Themabijeenkomst 1 - Armoedebeleid, participatie en ouderen | 6 - 9 |
| Themabijeenkomst 2 - Geef de zorg weer terug aan de samenleving | 10 - 11 |
| Themabijeenkomst 3 - Meedoen naar Vermogen | 12 - 15 |
| Themabijeenkomst 4 - Het houdt niet op – niet vanzelf | 16 - 19 |
| Themabijeenkomst 5 - Nemen vrijwilligers het werk van professionals over? | 20 - 23 |
| Themabijeenkomst 6 - Wonen op maat met de verhuisadviseur | 24 - 25 |
| Themabijeenkomst 7 - Wie durft er na 17.00 uur nog open te doen? | 26 - 29 |
| Themabijeenkomst 8 - Naar ontschotting van de zorg | 30 - 33 |
| Themabijeenkomst 9 - De woningnood is weer helemaal terug | 34 - 35 |
| Themabijeenkomst 10 - Oudere migrant, laat je horen! | 36 - 39 |



De themabijeenkomsten van de ACO. Elke keer weer een succes.

Elke maand behandelt de Adviescommissie voor het Ouderenbeleid van de stad Utrecht tijdens haar bijeenkomsten een thema. Deze thema's spelen in op de actualiteit en bij elke bijeenkomst zijn gastsprekers aanwezig. Deskundigen die inleiden, informeren, vragen beantwoorden en soms prikkelende stellingen poneren.

De bijeenkomsten worden door de leden georganiseerd in samenwerking met verschillende organisaties en/of met de gemeente Utrecht. Ook niet-leden van de ACO zijn van harte welkom bij de themabijeenkomsten. De aanwezigen ervaren de themabijeenkomsten als erg prettig en zeer informatief. Het is een activiteit om mee door te gaan. Wilt u meer weten of bent u benieuwd naar de komende themabijeenkomsten? Kijk dan op www.aco-utrecht.nl.

In dit boekje vindt u korte verslagen van de themabijeenkomsten, die in 2014 hebben plaatsgevonden. Door de verslagen van deze belangrijke thema's te bundelen hopen wij bij zoveel mogelijk mensen en organisaties deze onderwerpen onder de aandacht te brengen en hen te inspireren.

De Advies Commissie voor het Ouderenbeleid



Armoedebeleid, participatie en ouderen

THEMABIJEEENKOMST 29 JANUARI 2014

De relatie tussen het gemeentelijk inkomensbeleid en de zorg voor ouderen

In Utrecht leeft een kwart van de ouderen op of onder de armoedegrens. Het gaat om heel veel mensen, waaronder veel oudere migranten. Armoedebeleid is daarom een belangrijk thema. Een belangrijke vraag is daarom hoe de relatie is tussen het gemeentelijk inkomensbeleid en de zorg voor ouderen. Gastsprekers bij deze bijeenkomst zijn de heren J. W. (Hans) Spigt, Wethouder Jeugd, Werk en Inkomen, Sport en Wijk Overvecht van de Gemeente Utrecht en A. Kok, programmamanager Participatiewet Gemeente Utrecht.

Oudere werknemers

De gastsprekers belichten hoe de Kadernota Participatie en inkomen -die eind 2013 door de gemeente is gepresenteerd- zich verhoudt tot de Kadernota Meedoen naar Vermogen. Hans Spigt schetst eerst de contouren van de Kadernota Participatie en Inkomen. Deze nota is gericht op mensen met een uitkering. Zij moeten weer zoveel mogelijk aan het werk. Dat geldt voor jonge, maar ook voor oudere werknemers. Deze oudere werknemers zijn belangrijk om kennis en ervaring (historisch geheugen) voor een bedrijf te behouden. De nota is dus niet gericht op 65 plussers met een AOW.

Participatie voor iedereen

Het verbindende thema tussen de Kadernota Meedoen naar Vermogen en de Kadernota Participatie en Inkomen is Participatie. Deelnemen aan de samenleving is immers voor iedereen belangrijk. Daarbij gaat het niet alleen om betaald werk, maar ook om vrijwilligerswerk. Daar ligt de relatie met de ouderenzorg.

Veranderingen in de zorg

De wijzigingen in de zorg zullen grote gevolgen hebben voor de manier waarop we naar de samenleving kijken en wat onze verwachtingen zijn. Mensen krijgen meer eigen verantwoordelijkheid. Ze worden meer teruggeworpen op zichzelf. Het betekent ook dat hulp niet langer automatisch zal plaatsvinden. Meer zelfredzaamheid is nodig. Maar er zijn grenzen. Als je ouder wordt, krimpt het sociale netwerk en er is meer kans op eenzaamheid. De buurtteams krijgen de taak hier alert op te zijn. Deze teams krijgen bijvoorbeeld de rol om eenzaamheidsproblematiek boven

tafel te krijgen en om te stimuleren tot activiteiten. Er moeten daarom voldoende laagdrempelige ontmoetingsplekken zijn waar mensen met elkaar in contact kunnen komen. De behoefte aan de hoeveelheid en het soort ontmoetingsplekken kan per wijk verschillen. Hierover zou de ACO kunnen adviseren.

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- De veranderingen in de zorg brengen ook problemen met zich mee. Zelfredzaamheid en participatie van ouderen gaan immers niet altijd vanzelf. Voorgesteld wordt een laagdrempelig Meldpunt op te zetten waar iedereen terecht kan met vragen en waar problemen kunnen worden gemeld. De gemeente is hiervoor per 1 januari 2015 verantwoordelijk en zou hierover moeten nadenken om 'gaten' te voorkomen.
- Buurthuizen zijn laagdrempelig. Ze hebben een belangrijke functie in de wijken als het gaat om participatie. Er wordt bezuinigd op buurthuizen. De wethouder constateert dat deze bezuiniging wat minder gelukkig is. Wellicht is bijstelling nodig. Ook wordt geconstateerd dat ook hier per wijk verschillen zijn. Het Huis in de Wijk (Bartholomeus Gasthuis) wordt als goed voorbeeld genoemd, maar een dergelijk concept werkt niet in iedere wijk. Advies over behoefte per wijk zou wenselijk zijn.
- Het beheer van het onroerend goed door UVO krijgt veel kritiek. Dit probleem wordt volgens de wethouder bekeken. Buurthuizen 'in eigen beheer', zoals 'De Nieuwe Jutter' lijken ideaal. Toch werkt deze oplossing alleen onder bepaalde voorwaarden. Zo moet de huur laag zijn (ligt hier een rol voor de woningcorporaties), het bestuur goed en er moeten veel activiteiten zijn. Hiervoor is tijd nodig, plus voldoende vrijwilligers.
- De deskundigheid met betrekking tot ouderen in de buurtteams blijft volgens de wethouder gewaarborgd. Betwijfeld wordt of allochtone ouderen wel bereikt worden. Zij zijn moeilijk te benaderen. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de buurtteams. Het onderzoek van Pharos (landelijk centrum voor migranten) over hoe migranten het beste kunnen worden benaderd, biedt handvatten.
- Er komen geen wijzigingen in het armoedebeleid. Aanvullende voorzieningen zijn bij ouderen vaak weinig bekend en bovendien alleen digitaal aan te vragen. Bovendien gaat de voorlichter die hierover informatie verstrekke, binnenkort met pensioen. Hier kan de wethouder weinig aan doen. De gemeente digitaliseert. Mogelijk kan via bibliotheken schriftelijk informatie worden gegeven. Sociaal makelaars kunnen hierbij ook een rol spelen. De ACO neemt dit punt op in haar advies over digitalisering en ouderen.

- Met doorwerken na 65 jaar gaat de gemeente voor haar eigen medewerkers aan de slag. Daar zitten nog wel veel haken en ogen aan. Onduidelijk blijft of de gelden voor dagactiviteiten voor ouderen en arbeidsmarktactiviteiten geoormerkt worden. Dit is van belang vanwege bezuinigingen.
- De wethouder is niet bekend met het ACO-advies Van Civil Society naar Nabuurschap. Dit advies wordt toegestuurd.
- Zorgverleners die nu in (te sluiten) verzorgingshuizen werken, zijn straks weer nodig bij zorgverlening door de gemeente. Dit is echter de verantwoordelijkheid van de instellingen. Bovendien is de vraag wie en tegen welke prijs straks verzorging gaat leveren.



Geef de zorg weer terug aan de ouderen

THEMABIJEENKOMST 24 MAART 2014

Veranderingen in de (intramurale) zorg in Europees perspectief

De zorg verandert. Die veranderingen zijn niet typisch voor Nederland. Ze spelen in meer of mindere mate ook in andere landen. En overall draait het om de betaalbaarheid. Nederland heeft op Zweden na de hoogste collectieve uitgaven voor langdurige zorg in Europa, terwijl de Nederlandse bevolking het minst vergrijsd is. Als we de collectieve lasten niet willen laten stijgen, dan moeten we ze nu in de hand gaan houden. Gastspreker bij deze bijeenkomst is Professor H.L.G.R Nies, bijzonder hoogleraar Organisatie en Beleid van Zorg aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. Zijn oratie bij de aanvaarding van zijn hoogleraarschap was de reden om hem uit te nodigen. Henk Nies is eveneens bestuurder bij Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg.

De kwaliteit van de zorg

Als we de verhouding tussen de kwaliteit van de Nederlandse zorg en de prijs ervan bekijken, is de balans in Nederland niet goed. Bijzonder in Nederland is dat we vinden dat iedereen gelijk is en dat iedereen hetzelfde behandeld moet worden.

De cliënt krijgt de regie

Volgens de heer Nies is een andere oriëntatie op zorg en ondersteuning nodig. Persoonsgerichte zorg moet aan gaan sluiten op wat voor de cliënt belangrijk is. Maar hoe kunnen we het functioneren van iemand centraal stellen in plaats van te redeneren vanuit diagnoses en indicaties? Belangrijk is dat mensen zelf gaan ervaren dat ze veel zelf kunnen doen. En als er dan aanvullende zorg nodig is, dan moet die professioneel zijn, kort en intensief. Er zijn veel aanwijzingen dat deze aanpak uiteindelijk leidt tot minder zorg en dus lagere kosten. Maar voorop staat de kwaliteit van leven en dat mensen zelf de regie moeten kunnen houden.

Trend: professionalisering en institutionalisering

De zorg is volgens professor Nies weggeorganiseerd uit onze samenleving. De inkoopmacht is neergelegd bij verzekeraars en gemeenten. Wij burgers hebben er niet meer zo veel over te zeggen. En dat laten we gebeuren. Op dit moment krijgen te veel mensen langdurig professionele zorg. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de zorgkosten zo hoog zijn geworden. Een voorbeeld van deze trend is het

Persoonsgebonden Budget dat een aantal jaren geleden is ingevoerd. De kosten van deze regeling zijn sterk opgelopen. Daarom heerst nu het vermoeden dat er veel gefraudeerd wordt. Maar ondanks het feit dat veel mensen zich aan de regels houden en erg blij zijn dat zij hun zorg zelf kunnen inkopen, wordt vanuit de overheid geconcludeerd dat het systeem niet goed functioneert. Een einde maken aan deze regeling is echter het kind met het badwater weggooien.

Positieve effecten op de arbeidsmarkt

De zorg is de afgelopen periode een enorme banenmotor geweest. We klagen wel dat de zorguitgaven gestegen zijn, maar we moeten ook erkennen dat de zorg enorm veel werk heeft opgeleverd. Het gaat in de meeste gevallen om zinnig werk. In veel landen - waaronder Nederland - zijn werknemers in de zorg laag opgeleid. Het risico van een te hoog percentage laagopgeleide werknemers is, dat de kans op fouten groeit en dat er niet efficiënt gewerkt wordt. Er moet in de toekomst flink geïnvesteerd worden in de kwaliteit van zorgverleners.

Zorgen voor of zorgen voor een oplossing

Door een betere diagnostiek en behandeling hebben mensen minder last van hun beperkingen. Misschien daarom ligt de focus onvoldoende op het herstellen of verbeteren van de functies van mensen. In Nederland zijn we vooral goed in het zorgen voor. Maar we zorgen vaak niet voor een echte oplossing.

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- De koers van het nieuwe zorgstelsel is goed, maar het gaat te snel. De langdurige zorg komt nu in drie verschillende systemen terecht. Dat is niet wenselijk.
- Er zijn grenzen aan de mantelzorg. Bedrijven zouden hun medewerkers meer mogelijkheden moeten bieden om mantelzorg te verlenen. Dat is een goed voorbeeld van een betere ondersteuning van mantelzorgers die zo hard nodig is.

Meedoen naar Vermogen

THEMABIJENKOMST 23 APRIL 2014

De gemeente Utrecht en de Wmo

De transities in het sociale domein zijn ingrijpend. De begeleiding van mensen wordt overgeheveld van de AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast wordt de jeugdzorg gedecentraliseerd en de bijstandswet gaat over in de Participatiewet. De meest ingrijpende wijziging is dat de ondersteuning de verantwoordelijkheid van de gemeente wordt. De grote uitdaging is om dit financieel en organisatorisch goed voor elkaar te krijgen. Daarbij dient versnippering te worden voorkomen en dient de samenhang te worden versterkt. De ondersteuning moet zoveel mogelijk op maat zijn. Bijkomend probleem is dat de transities gepaard gaan met bezuinigingen. Die kunnen oplopen tot 40% op de huishoudelijke hulp. Gastspreker bij deze bijeenkomst is de heer M. Bluijs, beleidsmedewerker Meedoen naar Vermogen van de gemeente Utrecht. De heer Bluijs verschaftte inzicht in de visie van de gemeente Utrecht op de nieuwe zorgstructuur en de manier waarop de gemeente de organisatie ervan heeft ontwikkeld

De toekomst van de zorg in de gemeente Utrecht

De gemeente is verantwoordelijk voor de basiszorg (algemene voorzieningen) en aanvullende zorg (maatwerk of individuele voorzieningen). Bij de organisatie van de zorg zal in de toekomst meer worden uitgegaan van eigen kracht van burgers en hun sociale netwerk. De zorg zal dichter bij huis en minder bureaucratisch georganiseerd worden. Er komen 18 buurtteams waarbij professionals integraal of generalistisch werken. Zij kunnen dus meerdere soorten hulp bieden. Er wordt hierbij gestreefd naar het principe van 'één cliënt, één hulpverlener, één plan'. Vanzelfsprekend werkt men aan een zorgvuldige overgang van de bestaande naar de nieuwe situatie. En, niet onbelangrijk: het beschikbare budget zal flink dalen.

De gevolgen voor de stad

In een goed functionerende samenleving zijn mensen in hoge mate zelfredzaam. Ze zijn beter in staat problemen zelf op te lossen of te voorkomen dat ze problemen krijgen. Ze krijgen daarbij vanzelfsprekend steun van anderen binnen het netwerk. De gemeente speelt daarin een beperkte rol.

De komende jaren zal de gemeente moeten zoeken naar een passende rol in de samenleving en een passend takenpakket. De kernpunten hierin zijn:

- Goed toegankelijke (sociale) voorzieningen opbouwen.
- Sociale samenhang en veiligheid bevorderen.
- Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen.
- Voorkomen dat problemen onnodig toenemen (preventie).
- In gesprek blijven met wijk- en buurtnetwerken van bewoners en professionals over inwoners-initiatieven, die bijdragen aan ‘zorg voor elkaar’.

De gemeente wil deze vernieuwingen stapsgewijs invoeren, waarbij de buurtteams als spil fungeren. Het toekomstbeeld en de leidende principes zullen een juiste inhoudelijke koers waarborgen.

Twee soorten voorzieningen in de Wmo

Vanaf 2015 wordt er vanuit de gemeente (Wmo) gewerkt met twee soorten voorzieningen:

1. De algemeen toegankelijke voorzieningen (basiszorg). Dit zijn twee voorzieningen waar geen indicatie voor nodig is en waar iedereen gebruik van kan maken. Het doel is sociaal isolement voorkomen.
 - Dagbesteding, vooral gericht op kwetsbare ouderen. Het gaat dan om activiteiten die nu veelal in verzorgingshuizen worden aangeboden, bijvoorbeeld koffieochtenden of bingomiddagen.
 - Sociale prestatie voor alle leeftijden. Het gaat vaak om mensen met psychiatrische problematiek, een lichamelijke of verstandelijke beperking of verslaving. Voor deze groep is vaak geen uitzicht meer op betaald werk. Getracht wordt om deze mensen te activeren en levenslust te brengen (dagondersteuning). Bijvoorbeeld mensen begeleiden naar vrijwilligerswerk en ze motiveren zich in te zetten in hun wijk, voor en met elkaar.
2. De maatwerkvoorzieningen. Voor deze voorzieningen (aanvullende zorg) is een indicatie nodig.

Medewerkers van het buurtteam brengen advies uit naar de gemeente, die dat dan moet accorderen. De cliënt krijgt in dat geval een beschikking van de gemeente, waarin staat op welke voorziening hij of zij recht heeft. Ook hierbij is het doel sociaal isolement te voorkomen.

 - Dagverzorging voor ouderen (vooral psychogeriatric) en mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), die geen uitzicht hebben op betaald werk. Het gaat om zinvolle dagactiviteiten.

- Arbeidsmatige activering voor alle leeftijden, vaak voor mensen met psychiatrische problematiek, lichamelijke of verstandelijke beperking of verslaving. Mensen worden begeleid naar onbetaald werk.

Individuele Verstrekingen zijn ook maatwerkvoorzieningen. Hieronder vallen hulp bij het huishouden, vervoer, hulpmiddelen en woningaanpassingen. In de Kadernota heeft de gemeente aangegeven dat de eerste drie vormen van ondersteuning onder de basiszorg vallen. Woningaanpassingen zijn onderdeel van de aanvullende zorg.

De situatie na 2015

De gemeente probeert zoveel mogelijk rekening te houden met de huidige algemene voorzieningen en de basiszorg. De schatting is dat de financiële verhouding tussen beide vormen van zorg ongeveer 60% voor de basiszorg en 40% voor de aanvullende zorg zal zijn. Als er gekeken wordt naar de inzet van mensen, dan gaat het om ongeveer 85% voor de basiszorg en 15% voor de aanvullende zorg.

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- De gemeente wordt verantwoordelijk voor een domein waarbij expertise en kennis noodzakelijk zijn. Die expertise en ervaring zijn op dit moment mogelijk nog niet optimaal.
- De eenmalige transitie is een enorme operatie met een grote financiële en organisatorische impact.
- Buurtteams worden de spil in de vernieuwing.
- Er moet door de buurtteams zoveel mogelijk zorg geboden worden met minder geld, als gevolg van de enorme bezuinigingen.
- De ontwikkelingen hebben grote gevolgen voor de groep oudere migranten. In de huidige buurtteams is nog onvoldoende cultuursensitiviteit ingebed.
- Tot op dit moment is er beperkte communicatie en informatie over de veranderingen in de zorg. Hierdoor heerst er veel onrust en onzekerheid.
- Nog onduidelijk is of en hoe klachten ingediend kunnen worden.



Het houdt niet op – niet vanzelf

THEMABIJENKOMST 18 JUNI 2014

Ouderenmishandeling in Utrecht nu en na de wijzigingen in de zorg

Ouderenmishandeling komt steeds vaker voor. Het is een probleem dat een hogere prioriteit moet krijgen, zeker nu de gemeente via de Wmo verantwoordelijkheid draagt. Bij ouderenmishandeling gaat het vaak om schrijnende gevallen van fysieke, psychische en/of financiële mishandeling. Maar wanneer spreken we van ouderenmishandeling? Welke vormen zijn er? Hoe kan ouderenmishandeling gesignaleerd worden? En het allerbelangrijkste: hoe kan ouderenmishandeling worden voorkomen? Er is een Internationale Dag tegen Ouderenmishandeling ingesteld. Maar alleen met aandacht vragen voor het probleem zijn we er niet. Mevrouw M. van de Krans, Projectleider & Preventiemedewerker Ouderenmishandeling bij het Steunpunt voor Huiselijk Geweld Utrecht e.o. leidt deze themabijeenkomst in.

Afhankelijkheid staat centraal

Marianne van de Krans start met de definitie van deze vorm van geweld. Ouderenmishandeling is 'al het handelen of nalaten van handelen ten opzichte van een oudere persoon door degenen die in een persoonlijke en/of professionele relatie tot de oudere staan, waardoor hij of zij (herhaaldelijk) lichamelijk, psychische of materiële schade lijdt en waarbij er van de kant van de oudere sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid'. Voorwaarde is de relatie, persoonlijk of professioneel. Hierdoor is de afhankelijkheid een belangrijk criterium.

Steeds meer meldingen

Er komen steeds meer meldingen van financieel misbruik (uitbuiting) en schrijnende gevallen van fysieke en/of psychische mishandeling en van verwaarlozing binnenshuis. In sommige gevallen zelfs door de eigen partner, die dan vaak de situatie niet (meer) aankan. Ongeveer een derde van alle meldingen betreft 'ontspoorde zorg', niet-moedwillige mishandeling. Dat betekent dat er in twee derde van de gevallen wel sprake is van opzet. Ook landelijk neemt het aantal meldingen van ouderenmishandeling toe. Deze toename wordt waarschijnlijk mede veroorzaakt door de naamsbekendheid van het meldpunt door de TV spots ('Het houdt niet op – niet vanzelf'). Maar de toename van meldingen heeft ook te maken met het feit dat het fenomeen ouderenmishandeling sowieso toeneemt. In de stad Utrecht worden de cijfers sinds 2010 bijgehouden. In 2012 waren er 43 meldingen. In 2013

was dat meer dan het dubbele, 91 meldingen. In 2014 stond de teller eind mei al op 44 meldingen. In deze aantallen zijn de bevindingen van de buurtteams en U Centraal nog niet verwerkt.

Grote stijging verwacht

Met de komende decentralisaties in de zorg zal het aantal gevallen van ouderenmishandeling alleen nog maar meer toenemen. Zeker nu er meer mensen een beroep moeten doen op mantelzorg, zal er vaker sprake zijn van ontspoorde zorg. Ongeveer 80% van de slachtoffers van ouderenmishandeling is vrouw. Het is opvallend dat de laatste tijd steeds meer slachtoffers in de vrouwenopvang terecht komen. De vrouwenopvang is vaak niet geschikt voor deze oudere slachtoffers, omdat ze zijn ingericht op jongere vrouwen, vaak met kinderen. Er is een tekort aan geschikte opvangplekken voor oudere slachtoffers. Zorginstellingen houden voor deze groep wel enige capaciteit vrij, die dan kan worden gebruikt.

Op 1 januari 2015 wordt het Steunpunt Huiselijk Geweld samengevoegd met het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling. De nieuwe naam van deze organisatie wordt het Algemeen Meldpunt Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (AMHGK). Marianne van de Krans verzoekt de ACO een advies uit te brengen aan het college B&W.

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- Het aantal meldingen van ouderenmishandeling groeit explosief.
- Niet alle partijen die cijfers kunnen registreren, doen dat ook. Zonder cijfers zijn er geen harde aanwijzingen voor wijziging van het beleid. Hoe de buurtteams met het probleem omgaan is nog onduidelijk.
- Door het verdwijnen van de ouderenadviseurs gaat er veel expertise verloren.
- Steunpunt Huiselijk Geweld heeft een toolkit ontwikkeld met informatie hoe om te gaan met ouderenmishandeling. Deze kit wordt aan de buurtteams ter beschikking gesteld.
- Er moet capaciteit komen voor opvang van slachtoffers bij zorginstellingen. Omdat op dit moment onduidelijk is hoe groot de behoefte is in de stad Utrecht, zou er onderzoek gedaan moeten worden en naar mogelijke oplossingen gekeken moeten worden, eventueel met financiering door zorgverzekeraars.
- Voorkom dat de ondersteuning van mantelzorgers wordt wegbezuinigd.

- Er zijn plannen om de persoonsgebonden budgetten bij een instantie onder te brengen, waar rechthebbenden kunnen declareren. De controle wordt zo ook verbeterd zodat misbruik wordt voorkomen.
- Het onderwerp ouderenmishandeling moet worden opgenomen in de nota Volksgezondheid 2015 - 2018.

De ACO heeft de indruk dat ouderen slecht in beeld zijn bij de Buurteams. Deze teams krijgen overwegend een algemene training over het herkennen van mishandeling. Dat de kennis van de Buurteams (nog) niet optimaal is, is een algemeen bekend standpunt.

Advies gevraagd en gegeven

Marianne van de Krans heeft de ACO verzocht een advies uit te brengen aan het college van B&W. Op 8 september 2014 heeft de ACO een schriftelijk advies uitgebracht over het onderwerp Ouderenmishandeling.



Nemen vrijwilligers het werk van professionals over?

THEMABIJEENKOMST 3 SEPTEMBER 2014

MANTELZORG EN VRIJWILLIGE INZET, NU EN NA 2015

Op mantelzorgers en vrijwilligers wordt steeds vaker een beroep gedaan. Zeker nu mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen en meer verantwoordelijkheid bij de burger wordt gelegd. De ACO vroeg zich af of er in Utrecht aan mantelzorgers voldoende ondersteuning wordt geboden, waar de grenzen liggen bij deze informele vorm van zorg en of er voldoende vrijwilligers zijn om de grote vraag op te vangen. Bij deze bijeenkomst zijn maar liefst vier sprekers aanwezig, die de materie van verschillende kanten benaderen. Namens U Centraal, een stedelijke welzijnsorganisatie in Utrecht, belicht mevrouw M. Tiemersma het Steunpunt Mantelzorg en vertelt mevrouw I. Rodermans over de afdeling Vrijwillige Inzet van haar organisatie. Mevrouw W. Van Egdome, directeur van het Bartholomeus Gasthuis, behandelt vrijwilligerswerk bij zorgaanbieders. De heer G. de Geus, beleidsmedewerker bij de gemeente Utrecht, bespreekt de rol van de gemeente in het vrijwilligerswerk.

Veranderende definities

Een mantelzorger was iemand die ‘gedurende een periode van minimaal 3 maanden aaneengesloten, minimaal 8 uur per week zorgt’. Deze definitie wordt in de nieuwe Wmo verruimd. Nu is iedereen mantelzorger die ‘op basis van een persoonlijke relatie een ander helpt bij het in stand houden van zelfredzaamheid of participatie in de samenleving etc.’ Ook wie zorgt voor iemand die in een zorgcentrum woont is nu dus mantelzorger.

De gangbare definitie van vrijwilligerswerk is ‘werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving’. Tegenwoordig wordt echter vaker gesproken van vrijwillige inzet.

Zelfredzaamheid versus eigen regie

Margriet Tiemersma van Steunpunt Mantelzorg Utrecht legt uit dat mantelzorgers die langere tijd zorg verlenen een groter risico lopen om overbelast te raken. Het Steunpunt Mantelzorg Utrecht is tegenwoordig vooral een ‘lokaal kenniscentrum’. De aanvankelijke hoofdtaak ‘individuele begeleiding van mantelzorgers’ wordt nu mét alle kennis overgedragen aan de buurtteams en andere professionals die met mantelzorgers te maken krijgen. Verder blijft het steunpunt een belangrijke stedelijke functie houden voor mantelzorgers. De Dag van de Mantelzorg en

gespreksgroepen blijven bestaan in 2015.

Als mensen zich voor hulp aanmelden, wordt altijd gevraagd wat men zelf nog kan en wat aanwezige mantelzorgers kunnen overnemen. De zorg wordt niet meer automatisch door instanties overgenomen. Er zit dus volgens Margriet een zekere discrepantie tussen de zelfredzaamheid en eigen regie die we zo graag bij de inwoners van Utrecht willen zien. Om te voorkomen dat mantelzorgers overbelast raken, is het belangrijk dat alle betrokken partijen -zoals huisartsen, thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen- alert zijn op overbelasting van de mantelzorger. Als overbelasting wordt gesignaleerd, moet actie worden ondernomen.

Meer focus op vrijwilligerswerk

Ilja Rodermans vertelt dat er in de afgelopen jaren veel meer dan voorheen aandacht en focus was op vrijwilligerswerk. In de toekomst zal dat alleen maar toenemen. In Utrecht is dat verwoord in de kadernota Vrijwillige Inzet 2015 – 2019. Je kunt op verschillende manieren naar vrijwilligerswerk kijken. Om te beginnen zijn vrijwilligers nodig om bezuinigingen op te vangen. Daarnaast maakt vrijwilligerswerk de samenleving mooier. Een goed vrijwilligersbeleid is nodig.

Enkele feiten over vrijwillige inzet:

- Mannen doen iets vaker vrijwilligerswerk dan vrouwen, maar vrouwen werken meer uren per week.
- Het zijn voornamelijk hoger opgeleide mensen die vrijwilligerswerk doen.
- Het meeste vrijwilligerswerk wordt gedaan door mensen tussen de 55 en 75 jaar.
- Het minste vrijwilligerswerk wordt gedaan door jongeren tussen de 18 en 25 jaar.
- Allochtonen doen met name in eigen kring vrijwilligerswerk.

De gemeente heeft in de kadernota aangegeven een aantal lokale steunpunten voor vrijwillige inzet te willen inrichten om de groep meer kwetsbare potentiële vrijwilligers te kunnen bereiken.

Bij de inzet van vrijwilligers komen veel vragen en knelpunten naar voren.

- Zijn er voldoende vrijwilligers voor het aantal hulpvragen?
- Waar liggen grenzen aan de inhoud van vrijwilligerswerk (denk aan hulp bij toiletgang, medicijnen geven)?
- Er zijn soms te hoge verwachtingen van een vrijwilliger, met name van de hulpvrager/cliënt. Een vrijwilliger is geen professional.
- Moet wederkerigheid gestimuleerd worden?
- Is het wenselijk dat bijstandsgerechtigden verplicht vrijwilligerswerk moeten doen?

- Hoe kunnen maatschappelijk kwetsbaren geleid worden naar vrijwilligerswerk? Is er voldoende begeleiding mogelijk?

Vrijwilligers in instellingen

Ook in zorgcentra en verpleeghuizen werken vrijwilligers. Zij zijn in toenemende mate nodig. Willy van Egdome kan dat bevestigen. In 2007 waren in het Bartholomeus Gasthuis 70 vrijwilligers actief op 110 bewoners en ongeveer 120 (deeltijd)medewerkers. Vrijwilligerswerk was toen redelijk vrijblijvend. Na de verbouwing (2009-2012) is het Huis in de Wijk bedacht. Dat betekende ook dat het vrijwilligersbeleid onder de loep werd genomen. Op dit moment werken er maar liefst 110 vrijwilligers in het Bartholomeus Gasthuis.

Vrijwilligerswerk is niet meer vrijblijvend

Vrijwilligerswerk moet een win-win situatie zijn voor de vrijwilligers én voor de organisatie. Het werven van goede vrijwilligers is een serieuze taak waar veel energie in gestoken wordt. Vrijwilligers worden goed geïntroduceerd in de organisatie en krijgen instructie en begeleiding. Daarnaast is het noodzakelijk om het personeel te betrekken en mee te nemen in dit beleid. Voorheen werden vrijwilligers vaak gezien als tijdrovende lastpakken. Er wordt nu samengewerkt.

Gerard de Geus licht de rol van de gemeente bij het vrijwilligersbeleid toe. De decentralisaties per 1 januari 2015 en de veranderingen in de Wmo hebben veel impact. Het betekent ook een verandering in de houding en de manier waarop overheid, uitvoerende organisaties, cliënt/patiënt en mantelzorger/vrijwilliger met elkaar werken. Dit roept nieuwe vragen en knelpunten op. Er moeten nog veel vraag- en leerpunten worden ontwikkeld en de gemeente moet in samenspraak met het veld een antwoord formuleren. Vragen zijn bijvoorbeeld: Hoe gaan we de samenwerking tussen formele en informele zorg en tussen buurtteams en vrijwilligers vormgeven? Waar liggen de grenzen van vrijwilligerswerk?

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- Er is meer risico op overbelasting van mantelzorgers nu er meer inzet van mantelzorg verwacht wordt en professionele hulp minder vanzelfsprekend is geworden. Mensen blijven ook langer zelfstandig thuis wonen en de mogelijkheden voor dagbehandeling of dagopvang zijn ingeperkt. Een goede ondersteuning van mantelzorgers en behoud van dagopvang is noodzakelijk.
- Het is van belang dat de organisaties die betrokken zijn bij een cliënt goed met elkaar samenwerken en oog hebben voor de mantelzorger. Zo moet er goed op signalen worden gelet en tijdig actie ondernemen is cruciaal.

- Er zijn grenzen aan de inzet van vrijwilligers en het type werk waarvoor zij ingezet worden. Dit speelt vooral bij de zogeheten 'zorgvrijwilligers', die in de zorg- en welzijnssector werken. Vrijwilligers zijn geen hulpverleners.
- Sociaal werkers en andere professionals worden gestimuleerd vrijwilligers in te zetten en met hen samen te werken. De vraag is of er voldoende vrijwilligers zijn om het toenemend aantal hulpvragen op te vangen.
- Een goed vrijwilligersbeleid is belangrijk.
- Bij mensen met een beperking of die moeilijk te leiden zijn naar betaald werk is het vanuit de visie van eigen kracht en participatie positief om te kijken op welk gebied iemand wellicht als vrijwilliger kan gaan werken. Vrijwilligerswerk doen maakt je leven mooi.
- In zorginstellingen wordt veelvuldig met vrijwilligers gewerkt. Zij spelen een belangrijke rol in de kwaliteit van leven van bewoners.



Wonen op maat met de verhuisadviseur

THEMABIJENKOMST SEPTEMBER 2014

De doorstroming op de Utrechtse woningmarkt

De gemeente Utrecht heeft sinds 1 januari 2013 een verhuisadviseur in dienst, die als taak heeft de doorstroming op de woningmarkt te bevorderen. De ACO is positief over de aanstelling van de verhuisadviseur en de effecten voor de doorstroming op de woningmarkt. De aanstelling en financiering is vooralsnog zeker gesteld tot 1 januari 2016. De ACO zal zich inzetten voor het continueren van deze functie.

Tijdens deze bijeenkomst informeert verhuisadviseur mevrouw C. Sadée over de ontwikkelingen en resultaten.

Van oriëntatie tot verhuizing

Claartje Sadée vertelt dat met name ouderen die in een (te) groot huis wonen tot de doelgroep behoren. Zo'n huis is vaak niet geschikt is om tot op hoge leeftijd en vaak met beperkingen zelfstandig te bewonen.

De meeste klanten melden zich aan via woningcorporaties, mantelzorgers en huisartsen. De verhuisadviseur helpt klanten bij de oriëntatie naar een geschikte woonvorm en adviseert over de financiële effecten. Een belangrijke vrij algemene wens is dat klanten graag in de eigen buurt willen blijven wonen in verband met sociale contacten. De verhuisadviseur houdt gedurende het hele proces contact met hulpverleners en familie. Gemiddeld wordt zo'n tien uur per klant besteed. De doelgroep is zeer divers en bestaat uit alle nationaliteiten.

Toenemende vraag naar andere woonvormen

Er is een lijst van bijna 200 klanten, die dringend een andere woonvorm nodig hebben. In 2014 zijn er 35 klanten verhuisd. De verwachting is dat het aantal in de nabije toekomst sterk zal toenemen omdat ouderen geen gebruik meer kunnen maken van intramurale voorzieningen tenzij ze een ZorgZwaartePakket (ZZP) hebben van 5 of hoger. Veel zelfstandig wonende ouderen zullen op hoge leeftijd met fysieke beperkingen geconfronteerd worden waardoor ze niet in hun huidige woning kunnen blijven wonen. Dit wordt nog versterkt door Arbo-eisen die gesteld worden aan professionele zorgverleners. Met name sanitaire voorzieningen in bestaande woningen zijn veelal te klein van afmetingen voor rolstoelgebruik.

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- De ACO is positief over de aanstelling van de verhuisadviseur en het behaalde resultaat van de 35 verhuizingen in 2014 van kwetsbare ouderen naar een rolstoelgeschikt appartement.
- De ACO erkent de positieve effecten voor de doorstroming op de woningmarkt.
- De ACO zal zich inzetten voor het continueren van deze functie.
- De ACO adviseert om niet alleen aandacht te schenken aan ouderen die een groot huis achterlaten. Schrijnende woonsituaties kunnen zich ook in andere gevallen voordoen.
- De ACO constateert dat er momenteel in Utrecht weinig of geen woonvormen met zorg gerealiseerd worden, die geschikt zijn voor rolstoelgebruik door ouderen.
- De groep kwetsbare ouderen zal sterk groeien als ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Er zal daarom meer inzet van het gemeentebestuur, woningcorporaties en particuliere ontwikkelaars moeten komen voor de realisatie van rolstoelgeschikte woonvormen met kleinschalige zorg. Bij voorkeur binnen woonservicezones.

Wie durft er na 17.00 uur nog open te doen?

THEMABIJENKOMST 1 OKTOBER 2014

Senioren en veiligheid in Utrecht

Veiligheid is een basisbehoefte. Dat wordt algemeen erkend. Vooral veel senioren voelen zich niet veilig buiten. Zij komen 's avonds hun huis niet meer uit of doen na 17.00 uur zelfs hun voordeur niet meer open. Deze angst belemmert ouderen in hun sociale leven, en dat is verontrustend. Maar hoe onveilig is Utrecht eigenlijk voor senioren? Gaat het misschien meer om het gevoel van onveiligheid? En zijn onveiligheid en het gevoel van onveiligheid te voorkomen of tegen te gaan?

De inleiding bij deze bijeenkomst wordt verzorgd door de burgemeester van Utrecht, de heer J. Van Zanen. Hij is verantwoordelijk voor de openbare orde in de stad. De burgemeester wordt bijgestaan door mevrouw J. Visser, gebiedsmanager Veiligheid Noordoost en de heer A. Folkeringa, portefeuillehouder High Impact Crime (woninginbraak, overvallen, straatroof), van het politie district Utrecht.

Streven: een veilige en leefbare stad

Het Utrechtse gemeentebestuur streeft een veilige en leefbare stad na. Dat is een basisbehoefte. Over het algemeen gaat dat best goed, maar het aantal woninginbraken en pogingen daartoe hebben nog meer aandacht nodig. Er wordt de laatste tijd vaker melding gemaakt van poging tot inbraak. Dit betekent niet per definitie dat er meer pogingen tot inbraak worden gedaan, maar dat burgers dat meer dan voorheen gaan aangeven en/of melden. Dit bevestigt Jan van Zanen in zijn vermoeden dat bewoners alerter worden. Andere vormen van criminaliteit, bijvoorbeeld straatroof, nemen af.

De gemeente richt zich wat veiligheid betreft op drie punten:

1. 'het publieke domein' (fysieke leefomgeving),
2. daders (begeleiding na detentie) en
3. slachtoffers (maatregelen om herhaling te voorkomen).

Aandacht voor ouderen

In de groep slachtoffers krijgen vooral ouderen aandacht. Zij zijn relatief vaak slachtoffer van een misdrijf. Daarom is er speciale voorlichting voor ouderen en een weerbaarheidstraining. Verder worden woningen voorzien van hang- en sluitwerk met het Politiekeurmerk Veilig Wonen. Ook maakt de overheid afspraken met supermarkten en banken over veilig pinnen. Over mensen die aan de deur bellen met een 'babbeltruc' communiceert de gemeente frequent met oudere bewoners.

Ze krijgen bijvoorbeeld regelmatig voorlichting aangeboden over de voordelen van elektronisch betalen. Er wordt gewezen op het belang van weinig contant geld op zak hebben, en op het belang van het gescheiden bewaren van betaalpas en pincode. ‘Dit kan niet vaak genoeg worden verteld!’ vindt Jan van Zanen.

De burgemeester heeft verder de gewoonte om alle Utrechtse slachtoffers van beroving persoonlijk te bezoeken. Tijdens die bezoeken blijkt steeds weer dat de impact van zo’n misdrijf groot is, vooral op ouderen. Overigens zijn niet alleen ouderen slachtoffer van dergelijke criminaliteit. De slachtoffers bevinden zich in alle leeftijden en lagen van de bevolking.

Ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling is een vorm van criminaliteit die veel vaker voorkomt dan we denken, zo veronderstelt de burgemeester. Hoewel het aantal meldingen stijgt, gaat het vermoedelijk nog steeds om het topje van de ijsberg. De meeste meldingen worden niet door ouderen zelf gedaan, maar door de hulpverleners. Ouderen melden mishandeling niet of nauwelijks. Men weet wel dat het kan, maar er is nog veel schaamte. Daarom blijven veel gevallen van ouderenmishandeling onopgemerkt. Het beleid om ouderen langer zelfstandig te laten wonen heeft heel veel positieve aspecten maar heeft ook negatieve kanten. Ouderenmishandeling is er een van. Denk hier ook aan ontspoorde mantelzorg of financiële uitbuiting door bekenden van de oudere in kwestie.

Veiligheid in en om huis

Oktober is altijd ‘preventiemaand’ van de brandweer. De acties van de brandweer zijn dit jaar in het bijzonder gericht op ouderen, met als extra aandachtspunt de evacuatie van mensen die slecht ter been zijn.

Veiligheid en criminaliteitscijfers

Noch de gemeente, noch de politie kan het alleen, besluit Jan van Zanen. De instanties zijn afhankelijk van meldingen van burgers. In dit kader vraagt hij aandacht voor een lastig dilemma: hij communiceert graag open en transparant over allerhande zaken, ook over narigheid en incidenten. Dit helpt bij de bewustwording, vindt hij, en doet een appel op het verantwoordelijkheidsgevoel van mensen. Het kan echter ook leiden tot onrust en onveiligheidsgevoel. Wat te doen?

Naar aanleiding van dit dilemma dat de burgemeester schetste, merkt Jacotien Visser op dat de criminaliteitscijfers niet correleren met het veiligheidsgevoel van bewoners. Zij heeft de ervaring dat gevoelens positief kunnen worden beïnvloed door met bewoners in gesprek te gaan, en hen te laten zien wat zij zelf kunnen doen.

Inzet van ouderen

De heer Folkeringa geeft aan dat de politie zich richt op integrale aanpak door politie, woningcorporaties en gemeente samen. Vanuit deze drie organisaties is het Flexteam Veiligheid gevormd. De inzet van ouderen is hard nodig. Zij zijn veel in hun eigen buurt en zien zodoende nogal eens iets. De heer Folkeringa dringt aan iedere verdachte situatie te melden via alarmnummer 112.

Workshop ‘Waarnemen en observeren’

Tot slot wijst de laatste spreker op de workshop ‘Waarnemen en observeren’. Deze weerbaarheidstraining is voornamelijk gericht op het uitwisselen van tips en ervaringen. Een klein deel van de workshop wordt besteed aan oefenen door middel van een rollenspel. Iedereen kan eraan meedoen. Er zijn in Utrecht vijftien wijkagenten opgeleid om deze voorlichting te geven.

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- Het Politiekeurmerk Veilig Wonen is geen verplichting. Alle nieuwbouwwoningen moeten hieraan wel voldoen. De gemeente en de woningcorporaties hebben daarover afspraken gemaakt. Zelf zou Jan van Zanen graag zien dat het keurmerk ook verplicht wordt gesteld voor particuliere bouw, studentencomplexen etc.
- Het is niet bekend of banken gevallen van financiële uitbuiting kunnen signaleren, bijvoorbeeld door het pingedrag van mensen te monitoren. Dit is een lastig punt vanwege het privacyvraagstuk dat meespeelt. Bovendien is dit meer een nationale zaak. Creditcardmaatschappijen voeren wel dergelijke controles uit.
- De belangstelling voor de workshop ‘Waarnemen en observeren’ valt tegen. Daarom wordt aangeraden dit geen ‘training’ of ‘clinic’ te noemen, maar simpelweg ‘informatiebijeenkomst.’ Daarnaast moet de informatie niet alleen digitaal worden verspreid aangezien die informatie dan door veel ouderen wordt gemist. Nieuwsbrieven, huis aan huisbladen, wijkagenten, sociaal makelaars en ouderenbonden zijn betere kanalen om de belangstelling voor de workshops te vergroten. In dit verband wordt gewezen op de veiligheidsvoorlichting die Unie KBO organiseert. Er zou meer samenwerking moeten worden gezocht met dergelijke initiatieven.

Advies gevraagd en gegeven

Het college moet nog besluiten over het 'Integraal Veiligheidsplan 2015-2018'. Burgemeester van Zanen zegt toe dat de ACO zal worden uitgenodigd om commentaar te leveren op dit concept plan. Het wordt op korte termijn aan de ACO toegezonden.

De ACO heeft vervolgens advies uitgebracht. Dat gebeurde mondeling tijdens een bijeenkomst op 12 november en schriftelijk op 15 november 2014.



Naar ontschotting van de zorg

THEMABIJEENKOMST 24 OKTOBER 2014

De buurtteams als spil van de wijk

In 2012 is in Utrecht een pilot gestart met twee buurtteams. In 2014 kwamen er vier buurtteams bij. De sociaal werkers waren afkomstig uit verschillende organisaties en werkten op basis van detachering. De evaluaties waren positief. Daarom heeft de gemeente besloten dat er verdeeld over de stad vanaf 1 januari 2015 achttien gecombineerde buurtteams komen. Het betreft buurtteams voor jeugd en gezin en buurtteams sociaal. Via een aanbesteding is gezocht naar een organisatie die de buurtteams onder haar hoede krijgt. Gekozen werd voor Includio, onder de naam Buurtteam Organisatie (BTO). De sociaal werkers komen bij deze organisatie in dienst. De buurtteams krijgen een brede taak. Daarom is de ACO benieuwd naar de werkwijze van de buurtteams. Ook wilde de ACO weten of ouderen nog in beeld zijn. Drie gastsprekers delen hun ervaringen tijdens deze bijeenkomst. Het zijn mevrouw A. van der Hoeven, buurtondernemer/teamleider van buurtteam sociaal Kanaleneiland-Zuid en mevrouw C. van Duin en de heer H. Bos, buurtteammedewerkers van buurtteam Ondiep.

Eén cliënt, één hulpverlener, één plan

Angela van der Hoeven legt uit dat de buurtteams zo breed mogelijk zijn samengesteld, onder meer met medewerkers van de stedelijke welzijnsinstellingen zoals U Centraal. Dit zijn specialisten op hun vakgebied. Zij streven ernaar om zoveel mogelijk kennis en ervaring uit te wisselen, zodat het aantal hulpverleners per huishouden beperkt kan blijven. Het uitgangspunt is: één cliënt, één hulpverlener, één plan. In principe wordt een cliënt dus niet meer doorgestuurd naar een ander persoon of instantie, behalve als er echt specialisten uit de tweede lijn aan te pas moeten komen. Ontschotting van de zorg is belangrijk. Maar de visie van de buurtteams is breder. Zoals uitgaan van de eigen kracht van de cliënt, eigen regie en zelfredzaamheid bevorderen en het sociale netwerk versterken. Bij de buurtteams werken betaalde professionals, die worden ondersteund door vrijwilligersnetwerken. In het uitwisselen van kennis en expertise wordt stevig geïnvesteerd. En wat heel belangrijk is: iedereen kan terecht bij het buurtteam, zonder verwijzing of indicatie.

Buurtteams werken ook preventief. Zo worden bijvoorbeeld in samenwerking met woningbouwcorporaties probleemsituaties in een vroeg stadiumesignaleerd. Op een signaal van burenen of huisarts neemt het buurtteam ook poolshoogte bij zorgmijders.

De meest voorkomende hulpvragen die bij het buurtteam binnen komen, zijn:

- Schuldenproblematiek
- Werkgerelateerde vragen
- Huisvestingsproblemen
- Het voorkomen van huisuitzetting
- Activering
- Verslavingsproblemen
- Isolement en eenzaamheid
- Psychosociale problematiek
- Begeleiding voor mensen met een psychiatrische kwetsbaarheid en/of verstandelijke beperking
- Huiselijk geweld

Bekendheid creëren

Hoe weten burgers dat ze bij het buurtteam terecht kunnen? Voor het buurtteam wordt aandacht gevraagd in huis-aan-huisbladen en buurtkranten. Daarnaast worden er folders en informatiebladen neergelegd op plaatsen waar veel mensen komen, er wordt 'gefolderd' tijdens weekmarkten en er is een website waarop veel informatie te vinden is (www.buurtteamsutrecht.nl). Ook via mond-tot-mondreclame krijgen de buurtteams naamsbekendheid. De buurtteams zoeken daarnaast actief contact met moeilijker bereikbare groepen, bijvoorbeeld via migrantenorganisaties. Er worden spreekuren gehouden in laagdrempelige 'vindplaatsen,' bijvoorbeeld op sportscholen in de uren dat daar vrouwen sporten. Mensen die minder (of geen) gebruik maken van digitale communicatiemiddelen raken dus ook op de hoogte van het bestaan en het aanbod van de buurtteams.



De buurtteams en ouderen

De Adviescommissie is benieuwd wat de buurtteams in het bijzonder voor ouderen doen. Angela van der Hoeven vertelt dat voor die groep 'signaleren' heel belangrijk is: het signaleren van eenzaamheid, van verlies en mishandeling. Daarnaast wordt gekeken of er een mantelzorger betrokken is en of dat goed loopt. Samen met de sociaal makelaars worden ook 'huiskamers' georganiseerd, onder andere in Hoograven. Het huisbezoek aan 80-plussers gaat naar verwachting in 2015 van start.

Consequenties van het wegvallen van ouderenadviseurs

De buurtteammedewerkers wijzen er met nadruk op dat de buurtteams er voor iedereen zijn. Mensen van alle leeftijdsgroepen kunnen er een beroep op doen. Zaken als eenzaamheid en verlies spelen echter het meeste onder ouderen. De Adviescommissie vraagt zich af wat de consequenties zijn van het wegvallen van de ouderenadviseurs. Volgens mevrouw van der Hoeven zijn veel ouderenadviseurs bij de buurtteams gaan werken. Zij brengen daar hun specifieke expertise in. Sinds de eerste buurtteams ervaring opdoen in de wijken gaat er al veel goed. Het kan echter altijd beter, vinden de mensen van de buurtteams. Ouderen worden nog niet optimaal bereikt. Dat geldt in het bijzonder voor dementerenden. Dit laatste wordt nog onvoldoende gesignaleerd en is een aandachtspunt.

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- Het bestaan van de buurtteams en de werkwijze ervan wordt aan burgers gecommuniceerd via bijvoorbeeld folders, krantenartikelen, een website en mond-op-mond reclame.
- Ouderen worden nog niet optimaal bereikt door de buurtteams.
- Buurtteams hebben een brede taak opgelegd gekregen door de gemeente. Naast het bieden van hulpverlening op allerlei terrein, indiceren ze ook voor de Wmo en werken ze nauw samen met allerlei partijen in de stad. Is het haalbaar om dit grote en brede pakket op een kwalitatief goede manier vorm te geven?
- De ACO is positief over de inzet van de buurtteams en heeft vertrouwen in de goede werkwijze. De ACO zal de ontwikkelingen goed volgen en alert blijven op de zorg voor ouderen in de buurten en wijken van Utrecht en de cultuursensitiviteit.



De woningnood is weer helemaal terug

THEMABIJEENKOMST 17 NOVEMBER 2014

Wonen en zorg verbonden

Het beleid van de gemeente Utrecht is erop gericht om ook mensen met verminderde zelfredzaamheid zoveel mogelijk zelfstandig te laten wonen. Het gemeentelijk werkprogramma 'Wonen en Zorg verbonden 2014 - 2019' is de weerslag van deze ambitie. Het programma legt de verbinding tussen mensen die verminderd zelfredzaam zijn en de voor hen benodigde woonvormen.

Het werkprogramma 'Wonen en Zorg verbonden 2014 - 2019' werd tijdens deze bijeenkomst gepresenteerd en toegelicht door mevrouw S. Beenen, adviseur Wonen van Ruimtelijke en Economische Ontwikkeling van de gemeente Utrecht.

Kwetsbare mensen komen in de knel

De transitie van de AWBZ naar de Wmo, de afbouw van verzorgingshuizen en het scheiden van wonen en zorg zijn operaties die een grote impact hebben op grote groepen mensen, vooral ouderen. De oudere met een ZorgZwaartePakket tot 5 krijgt in de toekomst geen toegang meer tot de intramurale zorg. Die kwetsbare mensen komen in de nabije toekomst in de knel, omdat betaalbare alternatieven voor thuis wonen met zorg nog nauwelijks beschikbaar zijn. Het gemeentelijk werkprogramma is erop gericht (levensloop)geschikte woonvormen te realiseren met zo mogelijk kleinschalige zorgvoorzieningen dichtbij.

Groot tekort aan geschikte woonvormen

In Utrecht is in de WWZ (Wonen, Welzijn, Zorg) monitor van 2012 een tekort van 4000 geschikte woonvormen becijferd. In 2030 zal het tekort gestegen zijn tot 9000. Het doel van het gemeentelijk werkprogramma is om de vraag en aanbod van de woningvoorraad in evenwicht te brengen. Dat moet zoveel mogelijk op buurtniveau worden gerealiseerd.

Regie bij de gemeente

De gemeente ontwikkelt bij de uitvoering van het werkprogramma een regierol. Die is hoofdzakelijk gericht op het inspireren en faciliteren van investerende partijen zoals woningcorporaties en particuliere ontwikkelaars en beleggers. De gemeente inventariseert de wezenlijke behoefte aan woningen, houdt overzicht, legt verbindingen, verzamelt én verspreidt kennis en draagt bij aan een afgewogen besluitvorming. De woningcorporaties hebben eveneens een belangrijke rol.

Zij categoriseren woonvormen die via Woningnet te huur worden aangeboden op basis van toegankelijkheid. Daarbij maken ze een onderscheid naar nultreden-, rollator- en rolstoelwoonvormen.

Uit de discussie kwamen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- De ACO heeft waardering voor de presentatie en de aangegeven ambitie om levensloopgeschikte woonvormen met kleinschalige zorgvoorzieningen te realiseren.
- De ACO geeft als kritiekpunt aan dat de gemeentelijke regierol veel te beperkt is voor de gestelde ambitie. Hierdoor is de kans van slagen klein. Om dit werkprogramma uit te voeren moet in bestaande wijken levensloopgeschikte nieuwbouw worden gerealiseerd, gecombineerd met zorgvoorzieningen. Dan pas zal een verhuisketen ontstaan en zullen de door ouderen verlaten woningen vrij komen voor gezinnen.
- De Verhuisadviseur zal dan ook moeten blijven.
- De ACO constateert dat in de huidige situatie woningcorporaties zich alleen nog richten op hun bestaande voorraad en niet op nieuwbouw vanwege de verhuurdersheffing. Projectontwikkelaars en beleggers zullen vanwege hun rendementseisen alleen levensloopgeschikte woonvormen realiseren in gebieden met koopkrachtige bewoners.
- Een bezoek in oktober van de ACO aan een wonen met zorgproject in Spijkenisse heeft geleerd dat er met de inzet van de gemeente wel resultaat te boeken is.
- De ACO constateert dat de huidige Utrechtse woningvoorraad ongeschikt is om de groeiende groep (migranten) ouderen die op een gegeven moment door hoge leeftijd met beperkingen geconfronteerd zullen worden, zelfstandig te laten wonen.
- De ACO vindt dat er bestuurlijk tijdig prioriteit gegeven moet worden aan het realiseren van geschikte huisvesting voor ouderen gecombineerd met kleinschalige zorgvoorzieningen. Er moet een Actieplan Ouderenhuisvesting komen. Anders zullen zorgaanbieders straks onvoldoende in staat zijn om aan de groeiende zorgvraag van deze kwetsbare groep te voldoen.
- Migranten ouderen blijven vaak buiten beeld. Hun zorgvraag komt niet op tafel. Hiervoor zou meer aandacht moeten komen, ook al richt de gemeente zich niet meer op specifieke doelgroepen.

Oudere migrant, laat je horen!

THEMABIJENKOMST 17 DECEMBER 2014

De stem van de oudere migrant

Ouderen hebben vaak met gezondheidsproblemen te maken. Dat geldt in het bijzonder voor de oudere migrant.

Tijdens deze bijeenkomst worden opvallende bevindingen gepresenteerd door twee deskundigen. Mevrouw G. van der Wekken, projectleider NUZO/UMC, presenteert de uitkomsten van een onderzoek in verschillende allochtone gemeenschappen op verschillende plaatsen in Nederland: 'De stem van de oudere migrant'. Mevrouw M. van der Horst, beleidsmedewerker Volksgezondheid gemeente Utrecht over het onderzoek 'De gezondheid van ouderen'.

1. Luister naar de stem van de oudere migrant

Problemen versterken elkaar

De gemiddelde allochtone oudere is niet goed bekend met het zorgaanbod. Veel kinderen kunnen niet goed voor hun ouders zorgen, terwijl die daarop wél hadden gerekend. Om te onderzoeken hoe de mantelzorg bij migranten is geregeld, heeft de NUZO onderzoek gedaan onder Marokkaanse ouderen in de Utrechtse wijk Kanaleneiland, Turkse ouderen in Harderwijk en ouderen van Molukse afkomst in Tiel.

Oudere migranten kampen vaak met problemen op meerdere vlakken, naast gezondheid ook op het gebied van wonen en inkomen. Op het gebied van gezondheid en welzijn hebben oudere migranten een minder gunstige uitgangspositie dan de Nederlandse ouderen. De problemen versterken elkaar en daarom is het nodig om deze problematiek in zijn geheel aan te pakken.

Van Turkse en Marokkaanse ouderen is bekend dat de meesten willen terugkeren naar hun land van herkomst, maar dat ze dat niet kunnen of het niet kunnen betalen. Degenen die het wél doen, komen vaak weer terug naar Nederland vanwege de goede voorzieningen, en omdat 'thuis' niet is zoals toen.

Doel van het onderzoek

Dit onderzoek wil een betere aansluiting realiseren van de voorzieningen die worden aangeboden door de zorg- en welzijnsinstellingen. Daarbij moet meer

rekening gehouden worden met de wensen en behoeften van oudere migranten. Een tweede doelstelling is dat de lokaal aangeboden zorg- en welzijnsvoorzieningen door de oudere migrant (en mantelzorger) bekender en meer geaccepteerd wordt.

Inzet van sleutelfiguren

In het kader van 'De stem van de oudere migrant' werd er contact gezocht via sleutelfiguren. Die werden gevonden via de bestaande netwerken binnen de leefomgeving van de ouderen. Interventie vond plaats door zoveel mogelijk informatiebijeenkomsten te organiseren over onderwerpen die de belangstelling van ouderen kunnen wekken. Bijvoorbeeld over veel voorkomende ziekten onder ouderen, zoals COPD, diabetes en ook over medicijngebruik. Maar ook over de woonsituatie, onderhoud van de tuin en hoe om te gaan met burens.

In onderzoeksgebied Kanaleneiland is veel aandacht geweest voor communicatie met de huisarts. Dit heeft tot gevolg gehad dat het aantal consulten buiten de reguliere openingstijden van de huisartsenpraktijk fors is gedaald. Dit wijst er op dat de inzet van sleutelfiguren effectief is. Op deze manier worden doelgroepen bereikt en kan voorlichting worden gegeven over de toegankelijkheid en de werkwijze van het Nederlandse zorgsysteem.

Groot succes

Door de aanpak met sleutelfiguren is dit een succesvol project. De zorg- en welzijnsproblematiek is goed in kaart gebracht. Vervolgens zijn er voldoende verbeterprojecten gedefinieerd. Het project is bovendien succesvol voor zowel de oudere migrant als de professionals. Natuurlijk is het een heel arbeidsintensief traject, maar zeker zeer effectief. Via de eerste aanpak door middel van huiskamerbijeenkomsten in combinatie met de sleutelfiguren, wordt er vertrouwen gewekt en willen de oudere migranten na verloop van tijd wél naar bijeenkomsten in de wijk.

Nu het succes van dit project vaststaat, is het volgens Guler van der Wekken de taak van de gemeente om dit traject verder aan te jagen en te faciliteren. Het gaat immers niet vanzelf, zoiets moet door de hele organisatie gedragen worden.

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- Oudere migranten ervaren dat zij een slechtere fysieke en geestelijke gezondheid en sociaal economische positie hebben dan autochtone ouderen.
- Oudere migranten maken net zoveel gebruik van de huisartsenzorg als autochtone ouderen.

- Ze gebruiken echter minder thuiszorg, verpleeghuiszorg, welzijnsvoorzieningen en paramedische zorg.
- Het inzetten van sleutelfiguren om oudere migranten te bereiken is effectief en wekt vertrouwen.
- Sleutelfiguren dienen gerekruteerd te worden uit de lokale gemeenschap. Trainingen en intervisie zijn noodzakelijk.
- Persoonlijke benadering is nodig, bij voorkeur via de mantelzorger.
- Huiskamerbijeenkomsten zijn succesvol.
- Informatiemateriaal moet als het nodig is in de moedertaal worden aangeboden.

2. Waak over de gezondheid van ouderen

Schrijnende gezondheidsproblemen onder oudere migranten

Uit de Volksgezondheidsmonitor 2014 blijkt dat oudere mensen veelal meer aandoeningen hebben dan jongere. Voor allochtone ouderen geldt dat nog sterker. Uit het onderzoek blijkt dat allochtone ouderen minder regie over het eigen leven ervaren. Vooral Turkse ouderen maken hier melding van. Stress, overspannenheid en depressie zijn aandoeningen die onder alle ouderen voorkomen, maar onder allochtone ouderen wordt dit vaker gesignaleerd. Als mogelijke oorzaak wordt de inkomenspositie genoemd; er is bewezen dat correlatie bestaat tussen financiële problemen en (psychische) gezondheidsklachten. Daarnaast maken oudere migranten meer dan Nederlandse ouderen melding van eenzaamheid. De familiebanden binnen de allochtone gemeenschap zijn echter wel sterker. Dit maakt de situatie eigenlijk alleen nog maar schrijnender...

Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- Gaat het over de doelgroep 55+ of 65+? Dit hangt af om de problematiek. De gemeente denkt na over een specifiek beleid per leeftijdsgroep en per situatie.
- Nu er geen doelgroepenbeleid meer gehanteerd wordt door de gemeente, vraagt de ACO zich af hoe de middelen bij de juiste personen terecht komen. De inzet zal bepaald en betaald worden per wijk.

Uitgave

Advies Commissie voor het Ouderenbeleid
p/a Maatschappelijke Ontwikkeling
Postbus 2158
3500 GD Utrecht
Tel. nr. 030 – 2865903 (secretariaat)

Tekstschrijver

Fanny Spijker

Eindredactie

Gerdine van de Ven
S.J. Kieft-van Wingerde

Fotografie

Openbare bronnen

Drukwerk

Drukkerij van Ek

Vormgeving

Loïs Palm
Gerdine van de Ven

Datum

Maart 2015

Website

www.aco-utrecht.nl

