



THEMABIJEENKOMSTEN 2015 ACO

www.aco-utrecht.nl



*Advies Commissie Ouderenbeleid
Stad Utrecht*



Verslag Themabijeenkomsten 2015 ACO

Inhoudsopgave

	Pag.
Voorwoord	4 - 5
Zorg voor mensen met dementie in Utrecht	6 - 9
Eenzaamheid van ouderen	10 - 13
Nieuw sociaal netwerk maakt het verschil	14 - 17
Wijkgericht werken	18 - 19
Daginvulling: dagondersteuning en dagbegeleiding	20 - 23
Inbreng in het Volksgezondheidsbeleid 2015-2018	24 - 27
Kansen voor verbetering van de zorg	28 - 33
De kracht van buurtteams	34 - 38
Colofon	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 aco-utrecht.nl.

In dit boekje vindt u korte verslagen van de themabijeenkomsten, die in 2015 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 Adviescommissie voor het Ouderenbeleid



Samen werken voor mensen met dementie en hun naasten

THEMABIJEEENKOMST 28 JANUARI 2015

Zorg voor mensen met dementie in utrecht

Mensen die dementeren hebben extra zorg nodig. Ook moeten zij langer thuis blijven wonen. Dat roept vragen op over de belasting van mantelzorgers, de beschikbaarheid van geschikte woningen en voldoende professionele begeleiding, de inzet van vrijwilligers, de mogelijkheden voor dagbesteding én de samenwerking tussen diverse organisaties rondom mensen met dementie.

Gast sprekers zijn: mevrouw Angelique Hoogduin, regiomanager Specialistische Zorg, de heer Hans van Viegen, casemanager dementie AxionContinu en mevrouw Marian Stadlander, voorzitter van Alzheimer Stad Utrecht (ANSU). Het onderwerp wordt belicht vanuit drie invalshoeken: beleid en samenwerking, de dagelijkse praktijk en belangenbehartiging.

Beleid en samenwerking tussen diverse partijen

In Utrecht is de projectgroep Ketenzorg dementie actief. Projectleider is Angelique Hoogduin. De verschillende partijen proberen door samen te werken de zorg rondom iemand met dementie goed te organiseren. Er zijn bijvoorbeeld op dit moment zes casemanagers dementie (4,2 fte) actief, die mensen met dementie en hun naasten voor langere tijd kunnen begeleiden en ondersteunen. Zij zijn in dienst bij Careyn of AxionContinu. In 2014 hebben de casemanagers 352 cliënten hulp gegeven. Het casemanagement zal vanaf 2016 via de Zorgverzekeringswet gefinancierd gaan worden als regulier onderdeel van de wijkverpleging. Het is nog de vraag of de casemanagers blijven of dat wijkverpleegkundigen deze taak overnemen. Als casemanagement blijft, is nog niet duidelijk hoeveel fte's er zullen zijn.

Binnen de Ketenzorg vindt ook overleg plaats met huisartsen, ziekenhuizen, GGZ-instellingen en buurtteams. De huisartsen hebben een sleutelrol bij de diagnostiek. Er worden daarnaast Alzheimercafés georganiseerd en er is een informatieve website operationeel (www.dementiestadutrecht.nl).

De dagelijkse praktijk

Casemanager Hans van Viegen vertelt dat de casemanager gedurende het gehele ziekteproces het vaste aanspreekpunt is voor de patiënt en zijn of haar naaste

omgeving. De casemanager is specialist op het gebied van dementie - medisch en psychosociaal - en functioneert in Utrecht als regisseur. Dat loopt goed.

Mensen weten het feit dat zij dementeren vaak lang verborgen te houden: zij 'duiken weg'. De casemanager bouwt een vertrouwensband op en stelt in overleg met het mobiel geriatrisch team - waarin onder andere ook een psycholoog en een geriater zitting hebben - een behandelplan op. Ook de huisarts maakt deel uit van het team. Hij of zij is eindverantwoordelijk voor patiënten die thuis wonen.

Hoe vind je een casemanager? Dit verloopt via de huisarts, via de thuiszorg of via een geheugenpoli. Buurtteams en wijkverpleegkundigen zullen ook toeliders gaan worden. Met hen wordt nu al contact gezocht en zij zijn bezig met het opbouwen van expertise. Volgens Hans van Viegen komt het netwerk ook wel patiënten op het spoor via de Alzheimercafés en zelfs wel eens via de politie of de huismeester van een appartementengebouw.

De casemanager gaat vooral op huisbezoek. Hij of zij bepaalt de bezoekfrequentie. Dat doet hij afhankelijk van de situatie die hij heeft aangetroffen. Het contact met alle betrokken instanties is goed, aldus de Hans van Viegen. De ontwikkelingen rond de 'dementievriendelijke wijk' worden met belangstelling gevolgd. Hans van Viegen zou het liefst zien dat daarvoor aansluiting wordt gezocht bij de reeds bestaande voorzieningen, en dat er niet iets heel nieuws wordt uitgedacht.

Belangenbehartiging

Marian Stadlander weet als belangenbehartiger van mensen met dementie en hun naasten dat cliënten veel zorg en hulp nodig hebben én dat mantelzorgers voldoende ondersteuning moeten krijgen. Dagverzorging is hierbij belangrijk. Op deze manier kunnen mantelzorgers hun meestal zware taak volhouden.

'Niet vergeten, samen doen!' Dat is het motto van Alzheimer Nederland. De organisatie ziet liever maatwerk dan overal dezelfde aanpak. De zorg voor iemand met dementie begint bij het 'informele netwerk'. Zoals buurtbewoners die kleine zorgbehoeften signaleren. De betrokkenheid van de casemanager is volgens alle mantelzorgers heel belangrijk. Maar het begint bij simpel omzien naar elkaar. Alzheimer Nederland richt zich niet alleen op de patiënt, maar ook op mantelzorgers, onder andere via de hulptelefoon. Die is dag en nacht bereikbaar.

Afdeling stad Utrecht van Alzheimer Nederland zet zich met uitsluitend vrijwilligers in voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Dat gebeurt bijvoorbeeld door middel van voorlichting, gesprekken met allerlei organisaties (zoals gemeente, zorginstellingen, buurtteams), mede-organiseren van de Alzheimercafés en Alzheimer theehuis en deelname aan de Ketenzorg dementie.

Wat kan de Gemeente Utrecht doen volgens mevrouw Stadlander?

- Kwaliteitsstandaard dementie ontwikkelen. Deze standaard moet de gemeente omarmen als kwaliteitswaarborg en zo bijdragen aan dementienetwerken.
- Sociaal buurtteam & casemanagement dementie borgen. Zorgen dat de casemanager een plek krijgt in de sociale buurtteams en dat onnodige bureaucratie wordt vermeden.
- Een dementievriendelijke wijk/gemeenschap stimuleren. (www.alzheimer-nederland.nl/dementievriendelijk)
- Huisvesting verzorgen. Zorgen voor betaalbare en veilige woningen voor mensen met dementie en hun naasten, in samenwerking met de woningcorporaties.

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

- De ACO is van mening dat de casemanager dementie moet blijven. Eigenlijk zou de formatie uitgebreid moeten worden zodat meer mensen met dementie de hulp kunnen krijgen die nodig is. Zeker gelet op de verwachte groei de komende jaren van mensen met dementie. De casemanager speelt een cruciale rol in de ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers.
- Daarnaast is het van belang dat er voldoende mogelijkheden zijn voor dagverzorging, zodat de mantelzorgers even ontlast kan worden.
- De ACO wil het oprichten van ontmoetingscentra stimuleren. Het is een plek waar informatie te vinden is, lotgenotencontacten plaatsvinden en trainingen en workshops gehouden worden. Te denken valt aan een Odensehuis. Eén van de initiatiefnemers voor een Odensehuis in Utrecht was op de publieke tribune aanwezig bij de themabijeenkomst.
- De gemeente zou het ontwikkelen van dementievriendelijke wijken kunnen faciliteren. In Overvecht is een pilot geweest. De ervaringen kunnen gebruikt worden bij verdere uitrol over de stad.



Hoe ouder, hoe eenzamer

THEMABIJEENKOMST 18 MAART 2015

Eenzaamheid van ouderen

De eenzaamheid onder ouderen is groot en de afgelopen jaren is de eenzaamheid fors toegenomen. In 2014 is 46% van de Utrechtse ouderen (>65 jaar) eenzaam. 12% is zelfs ernstig eenzaam. In datzelfde jaar is 35% van alle volwassenen in Utrecht eenzaam en 7% daarvan ernstig eenzaam. Vergeleken bij 2010 is er sprake van een forse stijging. Binnen de ACO bestaat de vrees dat de decentralisatie van de ouderenzorg, waarbij ouderen langer zelfstandig thuis moeten blijven wonen, voor een toename van dit probleem zal zorgen. Dat is de aanleiding om aan dit thema een bijeenkomst te wijden.

De eerste gastspreker is de heer Arie Ouwerkerk, directeur van Coalitie Erbij. De tweede gastspreker is mevrouw Malou Saat. Zij is directeur van de Telefonische Hulpdienst Utrecht.

Wat betekent eenzaamheid?

Onder eenzaamheid wordt niet altijd hetzelfde verstaan. We onderscheiden sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. Sociale eenzaamheid betreft de omvang van iemands netwerk. Als dit netwerk volgens de betreffende persoon zelf te klein is, noemen we hem of haar 'sociaal eenzaam'. Van emotionele eenzaamheid spreken we als een persoon een gemis ervaart, van bijvoorbeeld een partner of kinderen. Volgens de landelijke GGD-monitor van 2012 voelt 30% van de Nederlanders zich 'matig eenzaam.' Ongeveer 8% van de bevolking voelt zich 'sterk eenzaam.' De resultaten zijn gemeten volgens de eenzaamheidsschaal, ontwikkeld door De Jong Gierveld. De Utrechtse cijfers zijn hoger.

Gevolgen van eenzaamheid en maatregelen

Eenzaamheid kan voor mensen diverse gevolgen hebben zowel op lichamelijk als psychisch vlak. Arie Ouwerkerk noemt hier in het bijzonder de hogere medische kosten. Er gebeurt al veel om eenzaamheid te voorkomen, bijvoorbeeld Maatjesprojecten en activerend huisbezoek. Het zoeken naar interventies heeft echter niet de hoogste prioriteit, en niet alle schrijnende gevallen van eenzaamheid zijn met interventie aan te pakken – in elk geval niet met korte termijn aanpak. In dit verband volgt de heer Ouwerkerk de ontwikkelingen rond de WMO en de Buurtteams op de voet. Hij is benieuwd of zij oog voor het probleem gaan krijgen.

De organisatie van Arie Ouwerkerk, Coalitie Erbij, is een landelijk platform (gevestigd aan de Utrechtse Maliebaan) dat de laatste jaren de 'week tegen de eenzaamheid' organiseert. Dat gebeurt elk jaar eind september. Nu er steeds meer aandacht voor dit onderwerp komt, wordt in 2015 voor het eerst ook een zomeractie gehouden, onder andere in Utrecht.

Een luisterend oor

Malou Saat begint haar inleiding met de woorden: 'Eenzaamheid is zo'n beetje de core business van de Telefonische Hulpdienst Utrecht'. Deze hulpdienst bestaat al bijna 40 jaar en is 24 uur per dag, 7 dagen per week telefonisch bereikbaar. Iedereen mag bellen, altijd, en met alles wat hij of zij maar kwijt wil. De mensen aan de telefoon zijn vrijwilligers. Zij volgen eerst een intensieve opleiding van vier maanden. Ook daarna worden zij doorlopend getraind en begeleid. In 2014 voerden zij 16.700 gesprekken, waarvan naar schatting ongeveer 4.200 met 60-plussers. Zowel de telefonische hulpverleners als de hulpvragers blijven anoniem.

Meeste gesprekken over eenzaamheid

Gesprekken met ouderen gaan het meest over eenzaamheid, al wordt dat vaak niet zo expliciet benoemd. Verder wordt er ook veel gebeld over gezondheids- en materiële problemen. Velen geven te kennen dat zij steeds meer het gevoel krijgen 'dat zij toch anderen maar tot last zijn'. Dit neemt toe door de keukentafelgesprekken waar nadrukkelijk wordt gevraagd of de familie, burens of vrienden de zorg op zich kunnen nemen. In dit verband waarschuwt mevrouw Saat voor bezuinigingen op huishoudelijke hulp en op dagbesteding, onderwerpen die eerder ter sprake kwamen.

Intrinsieke eenzaamheid

Organisaties prijzen voorzieningen graag aan als 'laagdrempelig,' maar niet iedereen ervaart dat zo. De drempel kan op zich wel laag zijn, maar vooral eenzame mensen ervaren deze als hoog. Dat gevoel zit met name in zichzelf, we noemen dit intrinsieke eenzaamheid. Dit vermindert niet als de hulpverlening dat onmiddellijk wil veranderen. Mensen zijn vooral geholpen met de acceptatie van hun eenzaamheid én met het bieden van een veilige omgeving. Mevrouw Saat ziet een aanpak vanuit acceptatie dan ook als het meest kansrijk.

In de transities in zorg en welzijn worden mensen geacht zelf de regie over hun leven te nemen, maar niet iedereen vindt dat werkbaar en niet iedereen kan dat. Groepen in de samenleving zoals ouderen, mensen met een beperking of met een stoornis willen over het algemeen niet zelf de regie nemen. Zij zijn meer gebaat met veiligheid en overzichtelijkheid, zoals dat voorheen was.

Reacties

De Telefonische Hulpdienst kan niet behulpzaam zijn bij het verbinden van mensen. Bellers zijn anoniem, en de medewerker aan de telefoon is dat ook. Dat is nou juist de kracht van de Telefonische Hulpdienst.

Desgevraagd geeft mevrouw Saat aan dat er wel eens mensen van buitenlandse herkomst bellen, maar niet heel vaak. Problemen en zorgen bespreekt men nu eenmaal het liefst en gemakkelijkst in de moedertaal.

De meeste mensen bellen de Telefonische Hulpdienst om eens gehoord te worden, en in sommige gevallen bellen mensen zelfs om hun eigen stem weer eens te horen. Bellers willen hun verhaal doen. Regelmatig hebben bellers een specifiek probleem dat zij willen bespreken. Andere keren belt iemand om gewoon een praatje te maken. Ongeveer 60% van de bellers belt regelmatig terug. Daarmee vult de Telefonische Hulpdienst het primaire doel van de voorziening in: contactgesprekken voeren. De Telefonische Hulpdienst registreert de gesprekken en signaleert trends. Daarover wordt aan de gemeente gerapporteerd.

Een van de toehoorders, een medewerkster van het COSBO, wil weten wat er in Utrecht naar de mening van mevrouw Saat ontbreekt. Volgens mevrouw Saat zijn dat 'warme verbanden om in te wonen en te leven, een warme, accepterende leefomgeving die eenzame mensen niet alleen laat. De heer Ouwerkerk vult aan dat de gemeente Rotterdam hier een plan voor heeft ontwikkeld.

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

- Eenzaamheid is een ingewikkeld probleem. Eenzaamheid neemt sterk toe en zal nog verder stijgen door het nieuwe zorgbeleid waardoor ouderen langer thuis moeten blijven wonen.
- Het oplossen of voorkomen van eenzaamheid is niet eenvoudig omdat men niet direct voor eenzaamheid uit komt. Eenzaamheid is niet via een eenvoudige ingreep/interventie op te lossen.
- De 'warme verbanden om in te wonen en te leven', de eenzaamheid van mensen accepteren en mensen niet alleen laten, zijn niet eenvoudig door de overheid te creëren. Er is veel 'sociale smeerolie' verdwenen in de samenleving, zoals bijvoorbeeld leveranciers die aan de deur komen.
- De overheid zou er voor kunnen zorgen dat er althans een sociale infrastructuur in buurten overblijft, waar vrijwilligers hun inzet kunnen leveren en waar men anderen kan ontmoeten.

- Er zijn ook andere maatregelen nodig. De gemeente Rotterdam heeft een goed plan hiervoor ontwikkeld.
- Het gevoel van veel ouderen 'dat zij anderen maar tot last zijn' is schrijnend. Belangrijk is dat dat besef aanwezig is bij de gesprekspartners van de 'keukentafelgesprekken'.



Samen steeds belangrijker

THEMABIJEENKOMST 15 APRIL 2015

Nieuw sociaal netwerk maakt het verschil

Ouderen blijven als gevolg van de veranderingen in de zorg langer thuis wonen en kunnen minder gemakkelijk een beroep doen op professionele hulp en ondersteuning. Het samen gezellig hebben en elkaar helpen wordt steeds belangrijker. In Hoograven is in 2013 op initiatief van AxionContinu het sociale netwerk SamenHoograven opgezet. In deze themabijeenkomst is er aandacht voor dit initiatief en de uitrol ervan naar meerdere wijken in Utrecht.

Gast spreker is mevrouw Ingrid Bulsink, projectleider Samen Hoograven Axion Continuu.

Ontstaan en werkwijze Samen in de Stad

Het project SamenHoograven is ontstaan als gevolg van enkele politieke beslissingen in 2012. Toen werd besloten dat mensen met een indicatie zorgzwaartepakket (ZZP) 1 tot en met 3 niet meer worden opgenomen in verzorgingshuizen. Daardoor blijven er meer mensen zelfstandig in hun eigen omgeving wonen. Veel van deze mensen hebben behoefte aan enige vorm van hulp en/of zorg. De (vernieuwde) welzijnsorganisaties en de buurtteams moeten het gat in het vangnet nu dichten. Buurtteams hebben op dit moment echter nog niet veel ervaring op het gebied van ouderen. Ook klagen ouderen over het algemeen niet zo snel en vragen ze niet snel genoeg om hulp.

De start: SamenHoograven

SamenHoograven is een succesvol klankbord voor meer dan veertig maatschappelijke organisaties die actief zijn in de wijken en gericht werken aan laagdrempelig aanbod voor ouderen. Tweemaal per jaar is er een overleg met alle medewerkende organisaties.

Ouderen die gebruik maken van het netwerk ontmoeten anderen en vergroten zo hun netwerk. Actieve wijkbewoners kunnen iets betekenen voor meer kwetsbare ouderen en zo vinden ontmoetingen plaats. Er zijn in Hoograven bijvoorbeeld koffie-ochtenden in de bibliotheek en er lezen ouderen voor op een basisschool. Het is de bedoeling dat men elkaar in de aldus gevormde netwerken op een informele manier in de gaten gaat houden.

Uitrol

SamenHoograven is zo succesvol dat het concept nu over bijna alle Utrechtse wijken wordt uitgerold onder de naam 'Samen in de stad'. Het gaat om Noordoost, Overvecht, Zuilen, Ondiep/Pijlsweerd, Leidsche Rijn, Kanaleneiland, Transwijk en Rivieren-/Dichterswijk. AxionContinu gaat samen met U-Centraal de start van deze netwerken voor ouderen in de wijken coördineren. Elke wijk heeft een eigen coördinator en bouwt vervolgens op eigen wijze aan een netwerk. SamenOvervecht en SamenKanaleneiland zijn inmiddels begonnen.

Benadering ouderen

Digivaardige ouderen worden veelal benaderd via de bestaande informatiekanalen zoals Sociale kaarten van wijken en het digitaal netwerk van WijkConnect. (www.wijkconnect.com).

Niet-digivaardige ouderen zijn in Hoograven benaderd via de huisartsenpraktijken. Van de 1.200 verstuurde uitnodigingen kwamen er 500 positieve reacties retour. Er kwamen 50 verzoeken om een bezoek. Ongeveer 50 respondenten vroegen meer informatie over het initiatief en 200 personen gaven aan geen interesse te hebben. Middels oproepen werden (actieve) ouderen uitgenodigd om zich aan te sluiten bij SamenHoograven. Deze werkwijze was een succes.

Huisbezoeken

In het kader van de campagne Samen in de Stad werden er ongeveer 220 huisbezoeken afgelegd. Tot nu toe zijn er ongeveer 40 actieve bewoners geworden. Deze mensen gaan regelmatig bij ouderen op bezoek. Er is ook een wandelclub gevormd en ouderen lezen voor op basisscholen. Samen in de stad wordt voor alle betrokkenen een aantrekkelijk netwerk.

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

- Door de persoonlijke benadering is in Hoograven een grote groep Marokkaanse mannen actief geworden. De Marokkaanse vrouwen handelen vaker vanuit hun eigen netwerk.
- Door sluiting van buurthuizen blijven er weinig ontmoetingsplekken over. Er is gezocht naar natuurlijke ontmoetingsplekken zoals de bibliotheek en de kinderboerderij. Dit werkt prima en wordt als laagdrempelig ervaren.
- De leeftijdscategorie 80- en 90-jarigen is moeilijk te bereiken. Daarom is het zo belangrijk om ouderen te bereiken en de actieven onder hen te koppelen aan ouderen die weinig tot geen (sociale) netwerkwerken hebben. Op deze manier kan er vroegtijdig worden gesignaleerd of iemand achteruit gaat.

- Axion Continu zal na 2015 geen eindverantwoordelijkheid meer dragen voor het programma Samen in de stad. De verantwoordelijkheid zal komen te liggen bij de deelnemende organisaties. Hoe dit zal gaan verlopen, is de vraag. Ook gezien de kosten, die liggen rond 100.000 euro per jaar



Zoek de sociaal makelaars op!

THEMABIJEENKOMST 27 MEI 2015

Wijkgericht werken

De welzijnswereld ziet er heel anders uit dan een paar jaar geleden. De ‘eigen kracht’ van bewoners staat nu centraal. De gemeente komt niet meer met ongevraagd aanbod, maar richt zich juist op ondersteuning van initiatieven van bewoners zelf. Welzijnswerkers zijn er niet meer. Zij zijn sociaal makelaars geworden. Zij ondersteunen bewonersinitiatieven die een collectief belang dienen, in alle schaalgrootten. De sociaal makelaars zorgen ook voor het sociaal beheer van locaties (zoals buurthuizen en speeltuinen), in overleg met gebruikers.

Gastsprekers zijn de heer Jorden van Luxemburg en de heer Kees van Engelenhoven, beiden beleidsadviseur van de Gemeente Utrecht.

Evaluatie Vernieuwend Welzijn en de sociaal makelaars

De sociaal makelorganisaties zijn in augustus 2013 gestart. De nieuwe aanpak is geëvalueerd. Gemeentelijke beleidsmedewerkers voerden gesprekken met bewoners, professionals en sleutelfiguren in de wijken en onderzochten hoe de aanpak Vernieuwend Welzijn door de inwoners wordt ervaren. Ook werd er gekeken hoe de geselecteerde aanbieders hun rol hebben opgepakt.

Aanbevelingen

Meer zichtbaarheid

De gesprekken brachten aan het licht dat de zichtbaarheid van de sociaal makelaars beter moet. Wijkbewoners weten niet goed waar de sociale makelaars te vinden zijn. Terwijl vroeger bijna iedereen de weg wist naar de wijkwelzijnsorganisatie

Zorg voor ‘warme overdracht’

Er moet meer aandacht komen voor een ‘warme overdracht’ tussen Buurteam en sociaal makelaar. Die overdracht is niet altijd goed gegaan. De gemeente geeft aan dat er een verbeteringslag gemaakt dient te worden.

Wijkgericht werken

Kees van Engelenhoven start met een citaat van Oud-minister Pieter Winsemius: “hoe kleiner het verzorgingsgebied, hoe succesvoller de aanpak.” Utrecht-stad kent tien wijken. Deze wijken zijn te groot voor een succesvolle implementatie. Een goed voorbeeld van een klein verzorgingsgebied is de Staatsliedenbuurt in Noordoost.

Utrecht kent zestien initiatieven van buurthuizen in zelfbeheer en enige buurtcoöperaties. In Lunetten en Lombok gaan bewoners aan de slag met onder meer de Buurtbegroting en maatschappelijk aanbesteden. In de komende jaren zal er meer aandacht zijn voor Right to Challenge: een publieke taak wordt uitgevoerd door een private partij.

De stad staat open voor nieuwe initiatieven en experimentele projecten. Blijven praten met elkaar is een must. Kleinschaligheid is een mooi gegeven maar de opzet moet toegankelijk blijven voor alle (wijk) bewoners.

Belangrijk aandachtspunt is, dat er in de samenleving altijd kwetsbare groepen zullen blijven bestaan die geen of minder initiatief kunnen nemen en veel meer steun nodig hebben. Denk hier bijvoorbeeld aan migranten. Deze groepen zijn helemaal nog niet expliciet ter sprake geweest. De ACO adviseert de beide beleidsadviseurs verder om goed te letten op dominante groepen. Soms ontstaan er groepen van wijkbewoners, die min of meer gesloten zijn. Dit verdient wel aandacht. Publieke voorzieningen zijn er immers voor iedereen.

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

- Het bestaan van de sociaal makelaar en zijn of haar werkzaamheden is nauwelijks bekend. Dat moet beter. Ze zijn te vinden op internet en twee maal per jaar zijn er bewonersavonden in hun wijk. De sociaal makelaars moeten meer rekening houden met het feit dat ouderen 's avonds weinig naar activiteiten gaan. Laat in de middag een wijkbijeenkomst organiseren heeft meer effect.
- Sociaal makelaars zouden beter over de stad moeten worden verdeeld. Bijvoorbeeld net zoals de buurtteams en de wijkverpleging: in 18 rayons. Dit zorgt voor een betere aansluiting tussen welzijn en zorg.
- Het gevaar van kleinschaligheid zit in een klein hoekje. Beslotenheid zorgt voor afstoting en het ontwikkelen van eigen activiteiten zoals feestjes voor selecte gezelschappen. Alertheid op deze ontwikkelingen en het bespreekbaar maken ervan tijdens onder andere wijkavonden is van belang.
- Kleinschaligheid kan gemakkelijker tot ongelijkheid leiden. De gemeente deelt de zorgen en is alert. “Blijven praten met elkaar” wordt gezien als een van de oplossingen.
- Gebiedsgericht werken is een cultuuromslag voor alle betrokkenen, ook voor de gemeente. Denken vanuit bewoners is noodzakelijk. De sociaal makelaars zouden dit uitgangspunt ook moeten hanteren bij het vergroten van hun zichtbaarheid en bekendheid.

Meer mogelijkheden voor zingevende daginvulling

THEMABIJENKOMST 24 JUNI 2015

Daginvulling: dagondersteuning en dagbegeleiding

Nu ouderen langer zelfstandig (moeten) blijven wonen, is een zingevende daginvulling met anderen steeds belangrijker. Want eenzaamheid ligt op de loer. Toch wordt op de dagbesteding bezuinigd. De vraag is: welke mogelijkheden zijn er voor ouderen om gebruik te maken van een dagopvang of dagbegeleiding? Aan welke eisen moeten ouderen voldoen om daarvoor in aanmerking te komen? Gast spreker is mevrouw Josée Jeltjes, beleidsadviseur MO van de Gemeente Utrecht.

Daginvulling

Een zingevende daginvulling is voor iedereen belangrijk, zeker voor ouderen. Het voorkomt eenzaamheid, helpt om actief en in beweging te blijven en vergroot het gevoel bij de samenleving te horen. Daarom heeft de Gemeente Utrecht in 2015 geïnvesteerd in de uitbreiding van de mogelijkheden van daginvulling.

Dagondersteuning

In alle wijken, dus zo dicht mogelijk bij huis, zijn nieuwe initiatieven gestart die vallen onder de noemer 'dagondersteuning'. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de zeven 'Huiskamers in de Wijk' die AxionContinu is gestart. Of aan de seniorensoos van De Nieuwe Jutter. Iedereen kan hier gewoon binnenlopen en meedoen. Ieders talenten worden hier benut, want het uitgangspunt is dat ouderen zelf zoveel mogelijk invulling geven aan de activiteiten.

Bij dagondersteuning gaat het om hele laagdrempelige voorzieningen. Hiervoor is geen indicatie nodig. Deelnemers betalen eventueel alleen een kleine bijdrage voor bijvoorbeeld lunch of een bijzondere activiteit. Sinds 2015 zijn er meer dan 20 initiatieven voor dagondersteuning in de stad. Oudere wijkbewoners kunnen er één tot vijf dagdelen in de week terecht.

Voor en door wijkbewoners

Uitgangspunt bij dagondersteuning is 'voor en door' wijkbewoners. Zij bepalen zelf het programma en voeren dit zoveel mogelijk ook zelf uit. Op deze manier sluit dagondersteuning het beste aan bij wat mensen willen en kan iedereen naar vermogen blijven meedoen. Iedereen kan initiatieven indienen. Daarbij is hulp mogelijk. Bovendien kan subsidie worden verkregen voor de begeleiding van de

vrijwilligers en activiteitenkosten.

Dagbegeleiding

Op het moment dat een oudere echt kwetsbaar wordt, bijvoorbeeld als gevolg van dementie of een andere beperking, dan is er professionele dagbesteding beschikbaar. Dit noemen wij 'dagbegeleiding'. Dagbegeleiding is bijvoorbeeld bestemd voor ouderen die zelf helemaal geen initiatief meer kunnen nemen. Deze voorziening is overigens niet nieuw. Voorheen bestond deze begeleiding ook al, maar dan gefinancierd op grond van de AWBZ. Het gaat hier om een zogenaamde maatwerkvoorziening voor dagbesteding die verzorgd wordt door professionals.

Het buurtteam bepaalt of iemand voor deze voorziening in aanmerking komt (indicatie). De toewijzing van een indicatie duurt zes tot acht weken. Tevens bespreekt het buurtteam met de betrokkene of er meer ondersteuning nodig is. Bijvoorbeeld ondersteuning voor de mantelzorger, zodat deze de verzorging beter kan volhouden. Dagbegeleiding is niet gratis. Er wordt een eigen bijdrage voor de zorgkosten gevraagd die inkomensafhankelijk is.

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

- Behoeftes van mensen zijn verschillend. Dat komt mede omdat niet iedereen dezelfde achtergrond heeft. Daarom is het van belang dat vormen van daginvulling inspelen op de behoeftes van cliënten. Eigen inbreng van cliënten is essentieel. Daarom moeten vormen van daginvulling in beweging blijven en flexibel zijn. Ze mogen ook (graag zelfs!) van elkaar verschillen.
- Om gebruik te kunnen maken van dagondersteuning is geen indicatie van het buurtteam nodig.
- Informatie over deze voorzieningen in de wijken is te vinden op www.jekuntmee.nl en www.wijkconnect.com iedereen kan het initiatief nemen voor dagondersteuning. Het liefst bewoners zelf. Daarbij is hulp te krijgen van een zogenoemde sociaal makelaar. De Gemeente Utrecht kan soms financiële steun bieden.
- Om initiatieven voor dagondersteuning financieel mogelijk te maken is een bescheiden budget beschikbaar op grond van de subsidieregeling "Sociale prestatie". Aanvragen voor dergelijke initiatieven kunnen tot en met 30 augustus 2015 worden ingediend (zie www.utrecht.nl/subsidie) en de "Beleidsregel sociale prestatie en dagondersteuning".
- Om dagondersteuning - inclusief activiteiten - te kunnen bieden is er behoefte aan geschikte ruimtes in de wijken. Belangrijk is dat de gemeente faciliteiten hiervoor biedt en blijft bieden.
- Er komt pas in 2016 duidelijkheid over de criteria die aan dagbegeleiding (een maatwerkvoorziening) worden gesteld. Ook komt er dan meer helderheid over wie ervoor in aanmerking komt.

Heb je even voor mij?

De film met deze titel wordt vertoond. De hoofdrolspele is niet iemand die achter de geraniums kruipt. Al zo'n 18 jaar begeleidt de heer Misman Palas (63) activiteitengroepen in Transwijk. Dit ondanks zijn eigen gezondheidsproblemen en chronische pijn. "Ik heb dit een tijd gedaan om de oudjes een mooie tijd te bezorgen, maar inmiddels denk ik ook aan mijn eigen oude dag. Ik heb ervoor gekozen alles te doen wat ik kan om actief te blijven."



Gezond voelen, gezond zijn en gezond blijven

THEMABIJENKOMST 28 FEBRUARI EN 24 JUNI 2015

Inbreng in het volksgezondheidsbeleid 2015 - 2018

“Utrecht, een stad waar inwoners gezond en veerkrachtig zijn.” Dat zijn de woorden waarmee het college van B&W haar volksgezondheidsbeleid 2015-2018 aankondigt. Het streven is dat inwoners zich gezond voelen, gezond zijn en gezond blijven.

Deze doelen worden nagestreefd langs drie hoofdlijnen: Gezonde stad, Gezonde wijk en Gezonde Start. Zoals voor iedereen, is het ook voor ouderen van groot belang om gezond te blijven. De vraag is of deze groep specifieke aandacht nodig heeft. Naar mate mensen ouder worden lopen zij extra risico's, zowel in als om het huis. Zeker nu ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Ook zijn zij vatbaarder voor bepaalde ziektes. Bij migranten ouderen doen zich bovendien bepaalde ziektes veel heviger en vaker voor dan bij autochtone ouderen. Wordt daarmee wel voldoende rekening gehouden in het beleid?

Gastspreker Mevrouw drs. Marianne van der Horst, beleidsadviseur Volksgezondheid van de Gemeente Utrecht, is gastspreker op de eerste themabijeenkomst over dit onderwerp, op 28 februari.

Flexibel

Marianne van der Horst wijst er allereerst op dat de opzet voor het gezondheidsbeleid richtinggevend en kaderstellend is. Het college wil flexibel inspelen op de ontwikkelingen en wil daarom steeds informatie ophalen uit de samenleving. Dit lukt niet als een programma voor vier jaar vast ligt. Daarom moet het beleid jaarlijks worden uitgewerkt bij de begrotingsbehandeling. De ACO is van oordeel dat uitwerking periodiek moet plaatsvinden en niet alleen bij de begrotingsbehandeling. Daar zal het te zeer 'ondersneeuwen' door de vele onderwerpen die dan aan de orde zijn.

BIJENKOMST 1

Brede aanpak

De ACO is vanaf het begin bij de voorbereiding van het beleid betrokken. Mede daarom kan de ACO zich in grote lijnen vinden in het beleid. Dit geldt met name voor de brede aanpak. Gezondheidsaspecten spelen immers op vrijwel alle beleidsterreinen en gemeentelijke sectoren.

De relatie met wonen is volgens de aanwezigen echter onderbelicht. Passende huisvesting in de eigen buurt, dicht bij voorzieningen (de woonservicezones),

draagt bij aan gezond ouder worden, zowel fysiek als geestelijk. Hierbij gaat het ook om veiligheid in en om het huis. Dit aspect krijgt nu in het beleid geen aandacht. Vraagstukken rond 'wonen' zijn volgens Marianne van der Horst wel belegd, namelijk in de aanpak 'Gezonde buurt en wijk.' Volksgezondheid zoekt daarvoor ook samenwerking met de corporaties en men praat ook mee over de Woonvisie. Dit kan volgens de aanwezigen meer expliciet.

Ook de relatie met eerstelijnszorg en de zorgverzekeraars wordt gemist, evenals de aandacht voor preventieve gezondheidsvoorlichting en ouderen mishandeling.

Menselijke waardigheid

Marianne van der Horst herinnert de ACO eraan dat de gemeente geen doelgroepenbeleid meer voert. Aandacht voor kwetsbare groepen zoals ouderen en migranten, is er echter wel. Zij verwijst naar de paragraaf 'menselijke waardigheid'. Deze doelgroepen worden hier echter niet nadrukkelijk genoemd en de ACO is van mening dat ouderen ook hier en ook bij andere onderdelen van het beleid aandacht moeten krijgen. Juist vanwege de specifieke problematiek die zich bij ouderen - en met name migranten ouderen - voordoet.

Uit de discussie komen de volgende punten naar voren:

- Migranten ouderen bij wie bepaalde ziektes in uitzonderlijk hoge mate voorkomen, zoals COPD, diabetes en hartfalen ontbreken in het hoofdstuk over 'menselijke waardigheid'.
- Het binnenklimaat, vooral door mechanische ventilatie, zorgt voor veel problemen. Een slecht geventileerd huis heeft slechte invloed op de gezondheid van de bewoners. Meer voorlichting hierover is nodig.
- Het tegengaan van fijnstof en roet. Want deze deeltjes in de lucht zijn zeker schadelijk voor ouderen. Luchtkwaliteit is bij 'Gezonde leefomgeving' ondergebracht. De wijkraden is gevraagd op dit punt inbreng te leveren.
- Aanpak van eenzaamheid is ook in dit kader nodig. Want eenzaamheid brengt ook gezondheidsrisico's met zich mee en lichamelijke klachten. De psychosociale gezondheid behoeft ook aandacht.
- Het beleid gaat uit van zelfmanagement, zelfregie van mensen. Uit recent onderzoek blijkt dat de helft van de Nederlanders moeite heeft met zelfregie. Tot deze groep behoren ook veel ouderen. Dit probleem moet worden onderkend.
- Het expliciet noemen van het belang van een goede relatie met zorgverzekeraars en de eerstelijnszorg ontbreekt. Voor wat betreft de relatie met zorgverzekeraars wordt hierbij verwezen naar het convenant Utrecht Gezond. In de Volksgezondheidsnota wordt niet expliciet aandacht besteed aan patiënten. In de aanpak Gezonde Wijk wordt wel aansluiting bij de wijkgezondheidscentra gezocht.

BIJEENKOMST 2

Welke aspecten moeten nog onder de aandacht van de gemeenteraad worden gebracht?

Op 24 juni organiseert de ACO een tweede themabijeenkomst over dit onderwerp. Gastspreker op deze bijeenkomst is ook mevrouw drs. Marianne van der Horst. Onderwerp van deze bijeenkomst is de reactie van het college B&W en de bijstelling op verschillende punten van het Volksgezondheidsbeleid 2015-2018, zoals deze aan de gemeenteraad ter besluitvorming is voorgelegd

Marianne van der Horst geeft aan dat de samenstellers van de nota Volksgezondheidsbeleid 2015-2018 goed gebruik hebben gemaakt van alles wat in de ACO-vergaderingen is besproken en van de ACO-adviezen. Ook wat er is ingebracht in de stadsgesprekken wordt meegenomen. Onder het motto 'gezondheid is niet slechts de afwezigheid van ziekte' wil de gemeente nu echt gaan doorpakken.

Hoe kan de ACO invloed uitoefenen op de uitvoeringsplannen? Hierbij wijst Marianne van der Horst erop dat 'gezondheid' integraal in de portefeuilles van alle wethouders is benoemd. Alle wethouders zijn dus alert op volksgezondheid. Plannen die aan het college worden voorgelegd en die te weinig aandacht besteden aan gezondheidsaspecten, worden teruggestuurd. De gemeente peilt ook de mening in de stad door middel van vervolgesprekken. Marianne van der Horst adviseert de ACO om daaraan deel te nemen. Er kan altijd bijgestuurd worden, zo stelt zij. De zaken zijn niet 'in beton gegoten'.

Uit de discussie komen de volgende punten naar voren:

- Het voorbereidingsproces, waaraan de ACO ook heeft meegedaan, is goed verlopen. Het is een voorbeeld voor het opzetten van beleid in andere sectoren.
- De ACO staat positief tegenover de brede insteek van het volksgezondheidsbeleid. Volksgezondheid – ook gezien vanuit ouderen – raakt immers alle gemeentelijke sectoren.
- Het college heeft positief gereageerd op de suggesties in het ACO-advies van februari j.l.. Wel is de ACO van mening dat enkele aspecten nog nadrukkelijker onder de aandacht van de gemeenteraad moeten worden gebracht. Daarbij gaat het om de volgende onderwerpen.
 - Minder goede gezondheid van oudere migranten.
 - Uitgaan van initiatief en zelfregie bij ouderen is op zich goed, maar daar zijn grenzen aan. Niet alle ouderen kunnen die zelfregie aan. Dit geldt onder meer voor mensen met dementie. Als hulp voor hen ontbreekt dan ligt vereenzaming op de loer, met alle gevolgen van dien.

- Het is goed dat de gemeente samen met betrokken partnerorganisaties verdere invulling aan de uitwerking van het beleid zal gaan geven. Ook staat de ACO positief tegenover het opnemen van volksgezondheidsaspecten in de portefeuilles van verschillende wethouders.

- De ACO vindt het positief dat is afgezien van aparte uitvoeringsplannen, gekoppeld aan de behandeling van de meerjarenbegroting.
- Bij geschikte onderwerpen zal de ACO zeker de stem van ouderen laten horen.

In deze lijn heeft de ACO op 6 juli 2015 een advies/reactie aan de Raad uitgebracht (zie Jaarverslag 2015. Advies nummer 5).

Link: <http://www.utrecht.nl/volksgezondheid/bouwen-aan-een-gezonde-toekomst/>

Van Domotica naar Robotica

THEMABIJENKOMST 26 AUGUSTUS 2015

Kansen voor verbetering van de zorg

De laatste jaren zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van technologie bij mensen thuis. Bijna iedereen kent de personenalarmering. Maar er is nog veel meer mogelijk om mensen een veilig gevoel te geven en mantelzorgers en zorgprofessionals te ondersteunen bij hun zorgtaak. Gastspreker is de heer drs. Johan van der Leeuw, Drs. Johan van der Leeuw, Senior adviseur Zorgtechnologie bij Vilans (Kenniscentrum Langdurige Zorg).

Wat is domotica?

Het woord 'domotica' hoor je steeds vaker. Maar wat is het nou eigenlijk. Het is een samentrekking van domus (woning) en telematica (telecommunicatie en informatica gecombineerd). Onder domotica verstaan we alle elektronische toepassingen in de woning om functies te besturen (zoals verwarmen, ventileren, verlichten etc.) en diensten uit de woonomgeving te gebruiken (alarmeren, telefoneren, televisie kijken, etc.).

Personenalarmering

Het meest bekende voorbeeld van domotica is personenalarmering. Deze bestaat sinds de jaren 80. Zo'n 3% van de 65-plussers in Nederland maakt van deze service gebruik. Ook in het buitenland (Noorwegen en Engeland) wordt er veel gebruik van gemaakt. In Amsterdam is het gebruik opvallend veel hoger dan het landelijk gemiddelde: 15% van de 65-plussers. Dat komt vooral door de samenwerking tussen zorgkantoor, zorgverzekeraars en de Gemeente Amsterdam in de Alarmeringsorganisatie ATA (Alarmering Thuiszorg Amsterdam). Deze samenwerking heeft het gebruik sterk gestimuleerd en goedkopen gemaakt (15 à 20 euro per maand).

Personenalarmering in de praktijk

De hals- of polszender bij personenalarmering werkt tot nu toe alleen binnenshuis, maar de wens is om deze vorm van alarmering ook buitenshuis te kunnen toepassen. Voor de alarmopvolging kan gekozen worden voor 3 contactpersonen uit het informele netwerk van de bewoner. Maar steeds meer ouderen maken gebruik van professionele alarmopvolging. Zorgverleners moeten dan wel een sleutel hebben om bij de bewoner binnen te komen. Een oplossing voor dit probleem kwam in 2005: de sleutelkluis met cijferslot naast de voordeur. Deze oplossing leverde echter

ook problemen op. De sleutelkluis kan worden opengebroken en dan kunnen inbrekers naar binnen. Een nieuwe oplossing daarvoor is een speciale app. De zorgverlener houdt een smartphone met de app voor het slot en de deur gaat open. Het voordeel hiervan is bovendien dat er controle is op wie wanneer binnengaat. Een ander voordeel is de veiligheid: inbrekers zien aan de buitenkant van het huis niets van deze oplossing en weten dus niet dat er een kwetsbare oudere woont.

Communicatie en sociale participatie

Communicatie en sociale participatie zijn belangrijk voor ouderen die langer zelfstandig thuis blijven wonen. Er zijn verschillende voorzieningen om deze twee aspecten beter te laten verlopen.

Beegschermzorg

Sinds enige jaren bestaat beeldschermzorg. Hiervoor worden in huis een camera en beeldscherm geïnstalleerd. Bewoners en mantelzorgers/zorgverleners kunnen nu over en weer contact leggen via beeld en geluid. Inmiddels kan dit ook via tablet of smartphone in plaats van met een grote computer.

Beeldschermzorg kan ook gebruikt worden voor:

- Opvolging van fysiek contact.
- Medicatiecontrole, hiervoor is een tweede persoon nodig, die op afstand kan meekijken.
- Extra ondersteuningsmomenten.
- Een praatje maken.
- Multidisciplinair overleg, niet bij elkaar komen maar op afstand overleggen via beeldscherm.

Ook bestaat er een agendafunctie, waarbij zorgverleners en mantelzorgers de agenda van de cliënt online kunnen beheren, herinneringen kunnen instellen en kunnen organiseren welke zorgverlener/mantelzorger komt helpen.

Vilans heeft een specifieke app voor tablets ontwikkeld, waarmee ouderen kunnen beeldbellen. Daarbij maakt het niet uit welke apparatuur de ontvanger heeft. Je kunt natuurlijk ook beeldbellen via Skype, Facetime of Google hang out, maar daarbij is het nadeel dat de ontvanger ook specifieke apparatuur of software nodig heeft.

E-Health

Voor mensen met chronische ziekten bestaan er e-health-apps. Hiermee kunnen bijvoorbeeld metingen worden gedaan. Het aanbod van dergelijke apps is enorm. NPCF heeft een overzicht van welke apps het beste zijn voor elke doelgroep.

Omgevingsbesturing

Bij omgevingsbesturing kunt u denken aan de aansturing van licht en verwarming en de bediening van apparaten en bijvoorbeeld elektrische gordijnen.

Domotica voor mensen met dementie

Mensen met dementie kunnen vaak moeilijk omgaan met een smartphone of tablet, vooral als men de nieuwe technologie nog niet kende toen men nog geestelijk gezond was. Beeldschermzorg is voor deze groep dus niet mogelijk. Ook personenalarmering is niet geschikt voor mensen met dementie omdat men vaak vergeet de hals- of polszender om te doen of vergeet de knop in te drukken in geval van nood. Ook te vaak op de knop drukken is een probleem. Vals alarm komt bij deze groep regelmatig voor.

Middenstadium van dementie: leefstijlmonitoring

Vilans en TNO hebben technologie ontwikkeld die de fasen van dementie volgt. In het middenstadium van dementie kan leefstijlmonitoring ingezet worden. Bij leefstijlmonitoring worden sensoren in huis geplaatst.

Leefstijlmonitoring houdt in: het monitoren in huis van gedrag en activiteiten op die aspecten waarvoor effectieve interventies beschikbaar zijn. Bijvoorbeeld het herkennen van verhoogd toiletgebruik ten gevolge van urineweginfectie (deze infectie heeft vaak extra verwardheid tot gevolg en dient snel behandeld te worden), veranderingen in het dag- en nachtritme, slaapstoornissen en vallen. Ook valt te denken aan geheugenondersteuning zoals een beeldhorloge. Ook 'don't forget it' op tablet is een optie: basisscherm hierbij is een klok en de bewonder wordt op afspraken geattendeerd.

Later stadium van dementie: detectie

In een later stadium van dementie kan gedacht worden aan detectie van een noodsituatie zonder een knop te hoeven bedienen (passieve personenalarmering), dwaaldetectie (een melding bij het verlaten van de woning) en het opsporen van dwalende mensen in de openbare ruimte.

Systemen en vergoeding

Het voordeel voor de mantelzorger buitenshuis is vooral dat zij/hij wordt ontlast door het gebruik van monitoring. De idee dat de dementerende in de gaten wordt gehouden, geeft een gerust gevoel.

Vilans beveelt een leefstijlmonitoring-systeem aan als er minimaal 1 jaar mee is gewerkt en de resultaten goed zijn. De systemen Livind en Sensara voldoet hieraan.

Beeldschermzorg kan vergoed worden door de zorgverzekeraar. Leefstijlmonitoring komt niet voor vergoeding in aanmerking. Vilans is hierover wel in gesprek met VWS en zorgverzekeraar CZ.

Privacy

Leefstijlmonitoring kent juridische problemen vanwege inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en bewegingsvrijheid. Wetsvoorstel Zorg en Dwang, dat in behandeling is in de Eerste Kamer, ziet alle elektronische hulpmiddelen voor toezicht als vormen van onvrijwillige zorg, tenzij de cliënt - of zijn/haar vertegenwoordiger bij wilsonbekwaamheid – hiervoor toestemming heeft gegeven. Is deze toestemming er niet, dan volgt een zware procedure op grond van de Wet Zorg en Dwang. Ook al gaat het hier niet om camera's, maar om sensoren.

Farmaceutische telezorg

Verder bestaan er automatische medicijndispensers die via een internetportaal zijn aangesloten op een centrale computer en die de zorgverlener alarmeert als de medicatie niet wordt ingenomen. Er is tot nu toe nog maar één aanbieder die een dergelijk systeem op de markt brengt, namelijk Philips met Medido.

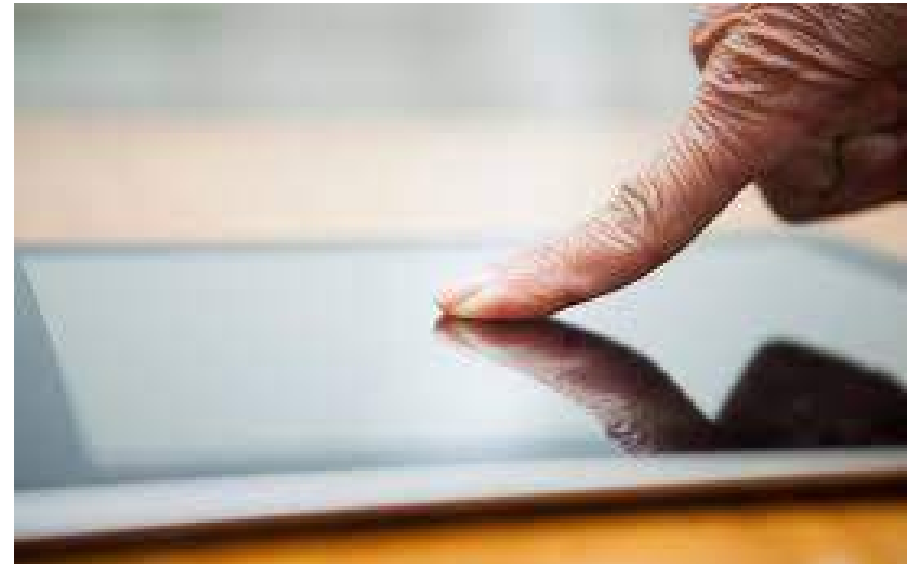
Uit de discussie komen de volgende problemen en oplossingen naar voren:

- Er zijn kwetsbare mensen die niet kunnen lezen, een laag inkomen hebben, vaak weinig opleiding hebben. Hebben zij wel toegang tot domotica?
- Deze voorzieningen worden vooral aangeboden door zorgorganisaties. Zij kunnen betrokkenen ondersteuning bieden bij het gebruik. Ook mantelzorgers kunnen deze voorzieningen als consumentensystemen aanschaffen. Dan moet je wel een slimme mantelzorger hebben die met het systeem kan omgaan.
- Zijn de systemen wel gebruikersvriendelijk genoeg?
- Hoe ziet samenwerking er in Amsterdam uit en kunnen we daar in Utrecht van leren? ATA (Alarmering Thuiszorg Amsterdam) is een alarmeringsorganisatie uit de jaren '90, die door de zorgverzekeraar en de Gemeente Amsterdam is opgericht. In Amsterdam is deze gecentraliseerd en de financiering is gebundeld. In andere steden zijn er meerdere aanbieders van personenalarmering. Daardoor kunnen zij personenalarmering goedkoper aanbieden. Wordt er te zwaar geleund op technologische mogelijkheden?
- Leefstijlmonitoring kan betekenen dat er minder huisbezoeken nodig zijn door bijvoorbeeld de casemanager dementie. In sommige intramurale settings zie je dat het personeel in de nachtzorg wordt verminderd door een combinatie met (te eenvoudige) domotica. Er is een neiging van zorgbestuurders om een doelmatigheidsslag te maken door inzet van beeldzorg en minder face-to-face contact. Domotica is eigenlijk bedoeld voor extra ondersteuning. Primair moet je je eigen oren en ogen gebruiken. De regering zet in op e-health en ook daarin zit een doelmatigheidsslag.

- De kosten van ouderenzorg lopen in Nederland immers te veel op en daarom wordt te snel gekeken naar technologie. Mensen krijgen hierdoor dus minder bezoek van zorgverleners.
- Hoe gaat Utrecht met domotica om? Domotica kan de kwaliteit van zorg zeker verhogen. Het biedt kansen, maar aan de andere kant heeft het ook veel financiële, personele en juridische consequenties. Er is goede regie nodig om goed in te zetten op nieuwe technologieën in Utrecht. De Gemeente Utrecht is hier al mee bezig. Dat blijkt ook wel uit de aanwezigheid bij de themabijeenkomst van meerdere gemeenteambtenaren op de publieke tribune. De gemeente is in overleg met enkele zorgverzekeraars over de invoering van domotica. De ACO volgt alle ontwikkelingen op het gebied van domotica met belangstelling.
- Met name is de ACO benieuwd welke stappen de Gemeente Utrecht op dit gebied zet.

Handige websites

- <http://www.vilans.nl/Publicaties-Functiewijzer-domotica-zorg-op-afstand-voor-zelfstandig-wonende-ouderen.html>
- www.domoticawonenzorg.nl



Ouderen in beeld

THEMABIJENKOMST 29 OKTOBER 2015

De kracht van buurtteams

Eind 2014 heeft de ACO uitgebreid aandacht besteed aan de werkwijze van de buurtteams. In deze periode waren 6 buurtteams actief. Sinds januari 2015 functioneren er in Utrecht 18 buurtteams. Deze verlenen laagdrempelig en dichtbij mensen hulp en ondersteuning bij verschillende problemen. Alleen als het nodig is, wordt specialistische hulp ingeroepen. Inmiddels zijn we bijna een jaar verder. De Adviescommissie Ouderenbeleid is vooral benieuwd hoe het nu loopt in de buurtteams. Hoe staat het met de bekendheid? Hoe is het bereik? Is er aandacht voor (migranten) ouderen? Welke ontwikkelingen zijn er en welke toekomstplannen?

Twee gastsprekers geven hierover informatie: mevrouw Ilona van Nes en mevrouw Anja van Hoof. Ilona en Anja zijn beiden buurtteammedewerker in Buurtteam sociaal in Hoograven én aandachtsfunctionaris ouderen.

Ouderen komen beter in beeld

Door intensief contact met huisartsen en praktijkondersteuners komt de groep ouderen steeds beter in beeld. Toch wordt nog niet iedereen bereikt. Om de bekendheid van het buurtteam te vergroten is voorlichting gegeven en zijn folders verspreid. Ook zijn buurtteammedewerkers de straat opgegaan om mensen aan te spreken. En zo via mond op mond reclame meer bekendheid te krijgen.

In elk buurtteam zijn er medewerkers met als aandachtsgebied ouderen. Bijna ieder buurtteam heeft wel medewerkers die voorheen ouderenadviseur waren bij een welzijnsorganisatie.

Pilots

In september 2015 is er in buurtteam Hoograven een pilot gestart rond migranten ouderen. Dat gebeurt in samenwerking met het COSBO, vrijwilligersorganisaties, besturen van moskeeën en sociaal makelaars. Het doel is om meer migranten-ouderen te bereiken en te ondersteunen. Bij een goed resultaat van de pilot zal de werkwijze worden uitgerold over de stad.

Een ander project dat gericht is op ouderen, is "Zomermaatjes". Eenzame ouderen zijn tijdens de zomermaanden bezocht door vrijwilligers, in samenwerking met 'Samen Hoograven'. Dit succesvolle project is nu voortgezet in het project "Wintermaatjes".

Eigen kracht centraal

In het buurtteam staat eigen kracht van cliënten centraal. Waar mogelijk, worden mensen gestimuleerd zelf actief mee te denken en actief te worden. Een voorbeeld hiervan is een oudere heer die vooral hulpverleners in zijn netwerk heeft en verder geen contacten had. Hij wilde zo graag met iemand gezellig koffiedrinken. De buurtteammedewerker heeft hem in contact gebracht met een andere cliënt die ook behoefte had aan gezelschap. Zij spelen nu samen rummikub en zijn ook al een keer samen naar de bioscoop geweest. In een ander geval wilde een man graag klaverjassen. Ook hier vond de buurtteammedewerker een andere cliënt met een klein sociaal netwerk. Zij kaarten nu samen.

Invzet van vrijwilligers is lang niet altijd makkelijk. Er is zoveel vraag naar vrijwilligers dat er lange wachttijden zijn. Daarom is het goed om te kijken naar koppelingmogelijkheden met andere cliënten.

De komende periode ligt de aandacht van het buurtteam Hoograven op de bereikbaarheid voor ouderen. Trefwoorden zijn: bekendheid, toegang, begeleiding. Het buurtteam kan deze klus echter niet alleen klaren. Er is ook hulp nodig van andere organisaties, waaronder de ACO.

Generalistisch werken

In de buurtteams wordt generalistisch gewerkt. Dat betekent dat elke buurtteammedewerker zich bezighoudt met alle typen hulpvragen zodat het aantal hulpverleners per huishouden zo beperkt mogelijk is.

Uitgangspunt is: één cliënt, één plan, één hulpverlener. Buurtteammedewerkers brengen overigens wel specialistische kennis mee in het buurtteam vanuit hun werkervaring en achtergrond. Zij krijgen allerlei trainingen, bijvoorbeeld over Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en dementie. Op die manier haal je expertise binnen. Verder delen de teamleden onderling veel kennis en worden kennisspecifieke organisaties (aanvullende zorgpartijen) geraadpleegd.

Bereikbaarheid

Mensen kunnen zelf contact opnemen met het buurtteam (bellen, mailen of binnenlopen), maar veelal worden cliënten doorverwezen door een huisarts of andere zorgverlener. De toegewezen buurtteammedewerker maakt op korte termijn een afspraak met de cliënt en kijkt samen met hem/haar wat nodig is. Ook bezoeken de medewerkers cliënten die niet zelf met een hulpvraag zijn gekomen, maar waarover zorgen zijn geuit door de omgeving.

Uitgangspunten

De buurtteams hanteren de volgende uitgangspunten bij hun werk:

- Uitgaan van wat mensen nog wel kunnen: eigen kracht
- Benutten van mogelijkheden eigen netwerk
- Zoeken naar informele oplossingen: maatjes, vrijwilligers, burenhulp
- Zoeken naar collectieve oplossingen: ontmoetingsbijeenkomsten, scootmobiel-pool e.d.
- Generalistische begeleiding waar mogelijk, specialistisch waar nodig
- Werken met hoogwaardig gekwalificeerde professionals
- Leveren van passende zorg: zorg die precies aansluit bij wat iemand nodig heeft;
- Veiligheid van de cliënt is altijd de ondergrens bij de hulpverlening
- Bevorderen van klantparticipatie. Bijvoorbeeld: een cliënt die veel verstand heeft van computers, gaat twee dames uit de wijk leren hoe om te gaan met computers.

Taken van een buurtteam

- Het bieden van basiszorg
- Het functioneren als toegangspoort voor de maatwerkvoorzieningen ter ondersteuning van cliënten, zoals:
 - Intensieve individuele begeleiding;
 - Arbeidsmatige activering en dagbegeleiding;
 - Kortdurend verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Het buurtteam is ook de toegang tot gespecialiseerde dagopvang voor ouderen (bijvoorbeeld. Dagopvang Utrecht Oost (DUO)). Voordat een maatwerkvoorziening kan worden toegekend is eerst onderzoek nodig. Wat is er mogelijk in het 'voorveld' ? (eigen netwerk, vrijwillige inzet en hulp door het buurtteam).

- Samenwerking met organisaties die in de desbetreffende wijk actief zijn en organisaties bij stedelijk werken. Zij werken samen met onder andere huisartsen, praktijkondersteuners, thuiszorgmedewerkers en sociaal makelaars. Deze laatste groep zit niet in het buurtteam omdat zij een andere functie heeft. Sociaal makelaars richten zich meer op de wijk zelf en de activiteiten in de wijk. Het buurtteam houdt zich meer bezig met individuele hulpverlening. Er is echter wel overlap waardoor een goede samenwerking nodig is. Dit zou intensiever kunnen. De sociaal makelaars zitten helaas vaak niet op dezelfde locatie als het buurtteam.
- Elk buurtteam werkt in principe autonoom en kan bijvoorbeeld zelf bepalen (aan de hand van kenmerken uit de wijk) hoe ze aandacht kunnen bieden aan bijzondere doelgroepen zoals ouderen. Andere organisaties in zo'n wijk zijn daarbij nodig. Zo kan gezamenlijk gekeken worden hoe het beste aangesloten kan worden bij wat de wijk nodig heeft.

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

- Generalistisch versus specialistisch werken. Er worden twijfels geuit rondom het generalistisch werken. Een buurtteammedewerker uit de zaal - voorheen ouderenadviseur en nu generalist - vindt dat door het generalistisch werken wel een stuk van de specialistische kennis verloren gaat. Je kan bijvoorbeeld het specifieke netwerk niet voldoende onderhouden en daarnaast mis je de actuele kennis over knelpunten en regelgeving die effect hebben op ouderen. Hij pleit voor meer specialisatie voor ouderen. Ouderen die bekend zijn bij een buurtteam komen vooral binnen omdat er een herindicatie nodig is voor een maatwerkvoorziening of PGB. Maar ook andere ouderen zouden bereikt moeten worden, met name om de eenzaamheidsproblematiek aan te pakken en ouderen de weg te wijzen naar voorzieningen.
- Vanuit de gemeente Utrecht wordt ingebracht dat de keuze voor generalistisch werken gemaakt is om voor cliënten het aantal hulpverleners te beperken. Maar aan zowel generalistisch als aan specialistisch werken zitten voor- en nadelen.
- Buurtteammedewerker uit de Dichterswijk: "We hebben geleerd snel te schakelen, de lijnen met andere organisaties zijn korter dan voorheen, we kunnen veel sneller werken omdat er minder 'schotten' zijn tussen organisaties. Dus er is meer en snellere samenwerking en ook de bureaucratie is afgenomen. Bovendien: hoe groter het netwerk van samenwerkende partijen is, des te meer mensen krijg je in beeld die hulp nodig hebben".
- Ouderenmishandeling. Het aantal meldingen van huiselijk geweld en ouderenmishandeling bij buurtteams is afgenomen. Niet omdat er minder huiselijk geweld bij ouderen plaatsvindt, maar er zijn drempels om mishandeling bij het buurtteam te melden. Daar komt nog bij dat er op dit moment weinig tijd is om zorgmijders en zorgweigeraars te benaderen en juist binnen deze groep komt huiselijk geweld veel voor. Buurtteam Hoograven heeft in elk geval contact gelegd met 'Veilig Thuis' om over deze problematiek te praten.
- Hoe ver gaat het buurtteam om mensen in hun eigen kracht te zetten? Het is inderdaad niet meer 'u vraagt, wij draaien', maar het blijft maatwerk, afhankelijk van wat iemand wel of niet zelf kan oppakken. Eigen kracht wordt gestimuleerd, maar als iemand zijn probleem niet zelf kan oplossen, dan wordt hij/zij echt wel geholpen. Eigen kracht kan ook heel eenvoudig zijn. Bijvoorbeeld een cliënt die weer iemand anders gaat helpen.
- Er wordt aandacht gevraagd voor de groeiende groep vluchtelingen met een verblijfsstatus die vanuit het AZC naar een eigen woning verhuizen. Het is van belang dat er een warme overdracht komt naar het buurtteam. Daarvoor dienen contacten te worden gelegd met de AZC's.
- In de praktijk worden veel allochtone cliënten door een buurtteam 'afgeschoven' naar het NISBO (Nederlandse Bond voor Oudere Migranten). Zo wordt dat althans door het NISBO ervaren. Het is beter dat betrokken partijen rond de tafel gaan zitten en op een positieve manier gaan samenwerken en dat ieders

rol en taken duidelijk worden.

- Rapportages. Op welke manier en aan wie rapporteren de buurtteams? Er wordt bijgehouden welke cliënten er komen, maar ook het type hulpvragen, aantallen en de leeftijd van cliënten wordt genoteerd. Dat kan per buurtteam verschillen. Er worden kwartaalrapportages gemaakt voor de gemeente. Verder is er contact met de wijkraden voor de koppeling naar wijkbewoners. Er gaat ook een cliëntenraadpleging plaatsvinden rondom de buurtteams. De Gemeente Utrecht heeft regelmatig contact (tweewekelijks gesprekken) met de buurtteams over onder meer de knelpunten en hoe deze opgelost kunnen worden. De relatie tussen uitvoering en gemeente is heel goed. Er zijn 14 punten waar structureel aan gewerkt wordt. Het moet in de stad mét elkaar, meerdere organisaties dragen verantwoordelijkheid.
- Op 19 november 2015 komen alle aandachtsfunctionarissen ouderen van de verschillende buurtteams bij elkaar. Zij nemen de gemaakte opmerkingen uit de ACO bijeenkomst mee.

Uitgave

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

Tekstschrijver

Fanny Spijker

Eindredactie

Ilja Rodermans
Gerdine van de Ven

Drukwerk

Drukwerkstudio - Woerden

Vormgeving

Lois Palm
Gerdine van de Ven

Datum

December 2015

Website

www.aco-utrecht.nl

