

OUD is IN!

**Ouderenbeleid 2011 – 2014
In twaalf tastbare projecten**

Den Haag

Inhoud

<i>Inleiding</i>	5
<i>Samenvatting</i>	7
<i>Betrokkenheid van alle partijen</i>	9
<i>Hoofdstuk 1: Beleidsterrein ouderen in beweging</i>	11
1.1 Gevoerd beleid en relevante beleidsterreinen	11
1.2 Ouderen in Den Haag	12
1.3 Signalen uit de stad	16
<i>Hoofdstuk 2 Doelen en ambities</i>	17
2.1 Missie	17
2.2 Doelen	17
2.3 Aannames en randvoorwaarden	18
<i>Hoofdstuk 3 Maximale participatie</i>	19
Project 1 – Welzijn en ouderen	19
Project 2 – Sport en ouderen	21
Project 3 – Vervoer en ouderen	22
<i>Hoofdstuk 4 – Adequate ondersteuning</i>	25
Project 4 – Centrum voor Ouderen	25
Project 5 – Voeding en ouderen	26
Project 6 – Versterking mantelzorg	27
Project 7 – Burenhulpcentrales en huisbezoeken	28
<i>Hoofdstuk 5 Goede zorg</i>	31
Project 8 – Tafel van Kwaliteit	32
Project 9 – Cultuursensitieve zorg	33
Project 10 – Toegankelijke respijtzorg	34
Project 11 – Dement zijn in Den Haag	35
Project 12 – Doodgaan in Den Haag	36
<i>Hoofdstuk 6 Financieel kader</i>	39

Inleiding

OUD is IN! Dat is de naam van het nieuwe beleidsprogramma van de gemeente Den Haag voor ouderen. Hierin presenteren we twaalf projecten die erop gericht zijn dat ouderen zo lang mogelijk prettig kunnen leven in Den Haag. De doelgroep ouderen is de gevarieerde groep Haagse ouderen. Er is voor gekozen deze groep niet op voorhand in leeftijd af te bakenen. “De” oudere bestaat niet. Er zijn Hagenaars van 60 die zich 90 jaar voelen en Hagenaars van 90 die zich 60 jaar voelen. Per project zijn diverse doelgroepen benoemd, voor sport bijvoorbeeld alle 55+ers, maar voor signalerende huisbezoeken is de groep kwetsbare ouderen van 75 jaar en ouder de doelgroep.

Bij de voorbereidingen op dit programma hebben we gemerkt hoe het ouderenbeleid hier leeft. Op een reeks van bijeenkomsten is er met ouderen, zorgverleners, welzijnswerkers en anderen enthousiast van gedachten over gewisseld. Het resultaat: geen vergezichten en onbereikbare idealen, maar twaalf tastbare projecten die deze collegeperiode hun vruchten gaan afwerpen.

Een van onze uitgangspunten is dat ouderen zo goed en zo lang mogelijk zelfstandig blijven functioneren in de Haagse samenleving. Anders gezegd: ouderen tellen 100 procent mee, horen er helemaal bij en doen actief mee. Kortom: oud is niet out, maar OUD is IN!

Ouderenbeleid is onderdeel van het beleid Maatschappelijke Ondersteuning, alle actiepunten in deze nota hebben dus betrekking op dit gebied. Derhalve is het een integrale nota maar dan wel afgebakend tot de werking van de Wmo. Niet te breed en over alle terreinen die voor ouderen belangrijk zijn. Die volle breedte van het gemeentelijk beleidspectrum is niet in één document te bevatten. Wij hebben gekozen voor een resultaatgerichte aanpak met tastbare projecten gericht op participatie en ondersteuning zoals wettelijk is verankerd in de Wmo.

Zo is deze nota opgezet

De twaalf projecten voor ouderen staan gedetailleerd beschreven in de hoofdstukken 3, 4 en 5. Maar eerst leggen we in hoofdstuk 1 uit welke beleidsoverwegingen en ontwikkelingen eraan ten grondslag liggen. In hoofdstuk 2 lichten we toe welke directe en hogere doelen we met de projecten nastreven. We eindigen, in hoofdstuk 6, met een financieel kader voor alle projecten.

Samenvatting

Den Haag telt 64.105 inwoners die ouder zijn dan 65 jaar. Deze ouderen nemen steeds actiever deel aan de samenleving en dragen bij aan de sociale kwaliteit van de stad. Mensen worden ouder en blijven langer vitaal. Het pensioen is geen afsluiting van het actieve bestaan meer, maar het begin van een nieuwe levensfase vol uitdagingen en ontplooiingskansen. De babyboomgeneratie die in de komende jaren met pensioen gaat, zit dan ook vol energie. Daarnaast zijn er natuurlijk ouderen die wel aandacht vragen en zorg nodig hebben.

Voor al deze ouderen heeft de gemeente voor de periode 2011-2014 nieuw beleid ontwikkeld. Na overleg met alle betrokkenen zijn drie doelen geformuleerd en twaalf projecten benoemd om die doelen waar te maken. Samen vormen ze het actieprogramma OUD is IN!

Drie doelen en twaalf projecten

Doel 1. Maximale participatie

Het is goed voor iedereen als ouderen zo lang mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving

Project 1: Welzijn en ouderen

Project 2: Sport en ouderen

Project 3: Vervoer en ouderen

Doel 2. Adequate ondersteuning

Laat ouderen door adequate ondersteuning zo lang mogelijk zelfstandig functioneren

Project 4: Centra voor ouderen

Project 5: Voeding en ouderen

Project 6: Versterking Mantelzorg

Project 7: Burenhulpcentrales en huisbezoeken

Doel 3. Goede zorg

Bewaak en stimuleer de kwaliteit van verantwoorde ouderenzorg

Project 8: Tafel van kwaliteit

Project 9: Cultuursensitieve zorg

Project 10: Toegankelijke respijtzorg

Project 11: Dement zijn in Den Haag

Project 12: Doodgaan in Den Haag

Voordat deze doelen en projecten zijn geformuleerd, is uitvoerig gesproken met alle betrokken partijen. Zij hebben veel ingebracht. Daarnaast liggen uiteenlopende uitgangspunten en overwegingen aan de basis van het beleid. We noemen de belangrijkste.

Extra aandacht voor kwetsbare ouderen

Eerdere investeringen van de gemeente om ouderen actief te laten deelnemen aan de samenleving zijn succesvol geweest. Maar ook de komende periode blijft maatschappelijke participatie door ouderen een centraal uitgangspunt. Extra aandacht gaat daarbij uit naar de kwetsbare ouderen. Alleenstaanden, oudere migranten, ouderen met aandoeningen zoals dementie en ouderen met onvoldoende inkomen hebben een grotere kans te vereenzamen en afhankelijk te worden. De gemeente wil dat meer kwetsbare ouderen meedoen aan sociaal-culturele en sportieve activiteiten. Hierbij hoort goede mobiliteit en een passend aanbod.

Eigen verantwoordelijkheid en solidariteit

Maar de gemeente kan en wil niet alles alleen doen. Gezinnen, familieleden, burens, vrienden, verenigingen, buurten en wijken zijn de echte basis van goed ouderenbeleid. Eigen verantwoordelijkheid en solidariteit in de wijk blijven de belangrijkste voorwaarde. De gemeente

stimuleert dit en zorgt voor ondersteuning en een vangnet. Niet met veel papier of regels, maar met maatregelen die in de praktijk goed werken.

Van verzorging naar participatie

Ondanks de economische crisis bezuinigt de gemeente niet op ouderenbeleid. De gemeente trekt bijvoorbeeld extra middelen uit voor mantelzorg en chronisch zieke ouderen. Wel verschuift het beleid van 'zorgen voor...' naar 'zorgen dat...'. Ofwel van verzorgings- naar participatiemaatschappij. De gemeente zorgt ervoor dat ouderen kunnen meedoen en zo nodig gebruik kunnen maken van voorzieningen, maar burgers blijven in eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun keuzes. Bij deze ontwikkeling hoort ook dat ouderen eerst zelf naar oplossingen zoeken, dan kijken naar de omgeving en pas daarna een beroep doen op het aanbod van collectieve voorzieningen en, als het niet anders kan, op een individuele voorziening. Van de professionals wordt verwacht dat hun hulp of zorg aansluit op de behoeften, achtergrond en levensbeschouwing en familiesituatie van de oudere.

Steun voor mantelzorgers

In Den Haag zijn ongeveer 79.000 mensen die zorgen voor hun naasten. Vaak gaat het om zorg voor oudere mensen. Een reëel gevaar is dat de mantelzorger overbelast raakt. In het Haags Mantelzorgakkoord 2011-2014 wordt daarom specifieke aandacht gegeven aan de zogenaamde respijtzorg, ofwel vervangende zorg, zodat de mantelzorger af en toe op adem kan komen.

Intramurale zorg

Met de zorginstellingen gaan we de komende jaren werken aan het verbeteren van de vraaggerichtheid en kwaliteit van de intramurale zorg voor ouderen. Daarbij hoort het inspelen op nieuwe zorgbehoeften die ontstaan door de veranderingen in de bevolkingssamenstelling van Den Haag. Die samenwerking moet leiden tot niet-vrijblijvende afspraken. Sluitstuk van het beleid is het begeleiden naar een waardig levenseinde.

Goed blijven samenwerken

Belangrijk is dat alle partijen goed blijven samenwerken en op elkaar kunnen rekenen. Het gaat om zorginstellingen, corporaties, zorgverzekeraars, welzijnsorganisaties, verenigingsleven, belangenorganisaties, mantelzorgers en de ouderen zelf. Hiervoor zijn nieuwe bondgenootschappen nodig waarin niet het organisatiebelang voorop staat, maar de mensen om wie het gaat. Het doet ons goed om te zien dat de bereidheid om samen te werken breed aanwezig is. Uitdaging is de komende jaren die bereidheid om te zetten in concrete afspraken.

Een belangrijke eerste stap

Een van de belangrijke eerste stappen om de doelen te bereiken, is het besluit om per stadsdeel een Centrum voor Ouderen (CvO) op te richten. Dit is een samenwerkingsverband waaraan alle partijen rondom ouderen deelnemen. Het wordt de centrale toegangspoort voor ondersteuning en hulpverlening, maar ook een plek waar signalen samenkomen en van waaruit ouderen in de wijk worden benaderd door de partners in het CvO. Het doel van dit samenwerkingsverband is dat de krachten en middelen in het stadsdeel beter worden gebundeld en dat vraag en aanbod beter op elkaar wordt afgestemd.

Betrokkenheid van alle partijen

Deze nota is tot stand gekomen na een reeks bijeenkomsten met ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers, professionals van zorg- en welzijnsinstellingen en onderzoekers. Kern van die gesprekken was de vraag: hoe zorgen wij ervoor dat ouderen actief kunnen blijven en een zinvol leven kunnen behouden, ondanks mogelijk toenemende beperkingen? Alle 'levenspaden' werden tijdens de bijeenkomsten bewandeld: inkomen, veiligheid, woonomgeving, sport, cursussen en vrije tijd, hulp en ondersteuning, het belang van een eigen netwerk, het belang van een aanspreekpunt voor zorg- en ondersteuning en het belang gekend en erkend te worden als je hulp nodig hebt. Al deze noties hebben wij tot ons genomen. Voor de levenspaden waar verbetering voor ouderen te bereiken is, zijn projecten geformuleerd. Dit stop niet. Deze betrokkenheid wordt ook geagendeerd bij de uitvoering van het beleid. Bedenken is één, uitvoeren is wellicht nog belangrijker. Daar hebben wij hetzelfde commitment van alle partijen voor nodig.

Hoofdstuk 1: Beleidsterrein ouderen in beweging

1.1 Gevoerd beleid en relevante beleidsterreinen

Ouderennota 'Oud en wijs genoeg 2008-2010'

De ouderennota 'Oud en wijs genoeg 2008-2010' gaf uitvoering aan de Wmo-kadernota 'Aandacht voor elkaar'. Deze ouderennota legde de nadruk op eigen kracht, mondigheid, verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van ouderen en op de specifieke behoeften van andere culturen in de Haagse samenleving. Doel van dit beleid was niet alleen het beroep op voorzieningen te beperken, maar ook dat ouderen niet worden buitengesloten en een bijdrage blijven leveren aan onze samenleving. Hoewel veel ouderen al actief waren als vrijwilliger, hebben we hen en andere ouderen willen inspireren nog meer vrijwilligerswerk te doen.

Coalitieakkoord Aan de slag 2011-2014

Over de doelgroep ouderen is in het coalitieakkoord 'Aan de slag' het volgende opgenomen:

- Veel ouderen zijn vitaal en hebben geen of minimale zorg of ondersteuning nodig.
- Voor ouderen die wel zorg nodig hebben, is maatwerk nodig dat erop gericht is hen zo lang en zo goed mogelijk zelfstandig te laten wonen en leven.
- Deze coalitie bevordert de combinatie van zelfstandig wonen en zorg. Voor respijtzorg (tijdelijke ondersteuning van mantelzorgers) komen gemeentelijke middelen beschikbaar (€ 2,5 miljoen per jaar).
- De gemeente beweegt mee in de verschuiving van verzorgings- naar participatiemaatschappij.
- Ouderenvoorzieningen en mantelzorg worden ontzien in de bezuinigingen.
- Nieuwe vormen van participatie, dicht bij de burger met gebruik van interactieve media (e-participatie).
- Het welzijnswerk moet ruimte scheppen om de burgers zelf verantwoordelijkheid te laten nemen. Welzijnswerk moet daarbij actief samenwerking zoeken, bijvoorbeeld met zorgaanbieders. Overlap moet worden voorkomen door functies te bundelen.
- Bevorderen dat welzijn wordt geboden in gebouwen waar mensen al komen, zoals zorggebouwen.
- Het stimuleren van groepswonen en zelfstandig wonen in combinatie met zorg.

Meerjarenbeleidsplan Maatschappelijke ondersteuning Zorg voor Elkaar 2011-2014

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is vastgelegd dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de ondersteunende functies voor alle inwoners die daaraan behoefte hebben. Vanuit de Wmo wordt gestimuleerd dat de Haagse samenleving zorgzamer wordt. Een samenleving waar mensen actief participeren en voor elkaar klaarstaan, zich inzetten voor een ander in de buurt of in een vereniging. Solidariteit, burenhulp, vrijwilligerswerk en maatschappelijk verantwoord ondernemen spelen hierbij een grote rol. Het uitgangspunt is de eigen kracht van de participerende burger en van het bieden van ondersteuning waar dit nodig is.

In het Meerjarenbeleidsplan Maatschappelijke ondersteuning *Zorg voor Elkaar* 2011-2014 heeft de gemeente Den Haag de volgende hoofddoelen geformuleerd:

1. Het bevorderen van participatie van Haagse burgers in de stedelijke samenleving. De focus ligt hierbij op het aanbieden van faciliteiten om deelname van Hagenaars in de wijken te bevorderen. Dit betekent een verandering van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij.
2. Het ondersteunen van de meest kwetsbaren in onze stad. Hiertoe worden gerekend: (dementerende) ouderen, verstandelijk gehandicapten, psychiatrische patiënten, gezinnen met meervoudige problematiek, dak- en thuislozen, verslaafden en slachtoffers van huiselijk geweld. Het betreft hier het bieden van voorzieningen voor Hagenaars in een kwetsbare positie, zodat zij zo zelfstandig mogelijk deel kunnen nemen aan de samenleving.

De uitgangspunten van dit beleid zijn gevat in zes thema's:

- uitgaan van de kracht van de Hagenaar;
- minder regels, meer vertrouwen;
- toegang van het ondersteuningsaanbod;
- zorg en welzijn werken samen in de wijk;
- ondersteuning van kwetsbare Hagenaars met complexe problemen;
- kosten besparen, slim combineren.

De doelen en ambities van de nieuwe nota OUD is IN! sluiten aan op de hoofddoelen en thema's van het beleidsplan Zorg voor Elkaar.

Stelselherziening AWBZ naar Wmo

In het regeerakkoord is het plan opgenomen om de AWBZ-functie 'extramuraal begeleiding' naar gemeenten over te hevelen (naar verwachting in 2013). Bij ouderen gaat het om de groepsgewijze en individuele begeleiding van dementerenden, somatisch zieken en gehandicapten. Dit voornemen sluit aan bij de visie van het kabinet dat de zorg en ondersteuning dicht bij mensen via gemeenten moet worden georganiseerd. Deze stelselherziening is al langer gaande. Met de eerdere maatregelen zijn de ondersteunende en activerende begeleiding en de begeleiding voor mensen met lichte problematiek in de AWBZ komen te vervallen. In de regeerperiode betreft het een overdracht van verantwoordelijkheden voor zwaardere en omvangrijkere doelgroepen, die matige en ernstige beperkingen hebben. Hoewel dit gepaard gaat met een forse bezuiniging, zal er een aanzienlijk budget naar de gemeente komen dat bedoeld is om de desbetreffende burgers de ondersteuning te geven die zij nodig hebben.

Wet Publieke Gezondheid (Wpg)

De gemeente draagt op basis van de Wet Publieke Gezondheid zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg (artikel 5a). Dit artikel impliceert dat het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg draagt voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit (gelijktijdige aandoeningen);
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Deze nota is mede daarop gebaseerd.

1.2 Ouderen in Den Haag¹

Doelgroepen

Met het nieuwe ouderenbeleid richt de gemeente Den Haag zich op de Haagse ouderen. Er is voor gekozen deze groep niet op voorhand af te bakenen. De ouderen hebben een eigen verantwoordelijkheid om actief, gezond, betrokken en geïnteresseerd te blijven participeren in de samenleving. Daarnaast richt het nieuwe beleid zich in het bijzonder op de groep kwetsbare ouderen. Wij onderscheiden daarbij twee groepen: thuiswonende kwetsbare ouderen (zoals thuiswonende dementerende ouderen en slachtoffers van huiselijk geweld) en de kwetsbare ouderen die langdurig in een verpleeghuis of verzorgingshuis verblijven. Tot slot is ons beleid gericht op de mantelzorgers van ouderen.

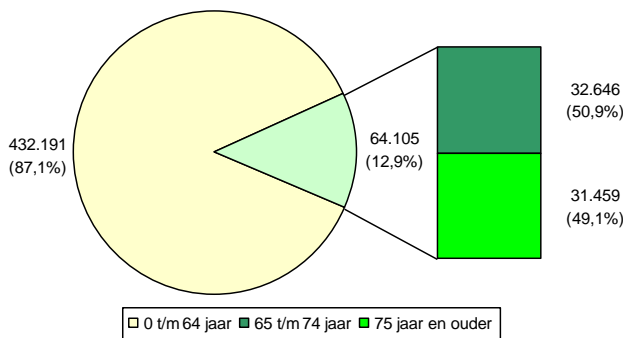
¹ Informatie uit deze paragraaf is afkomstig uit de Ouderenmonitor 2011 van de Gemeente Den Haag

Populatie 65-plussers

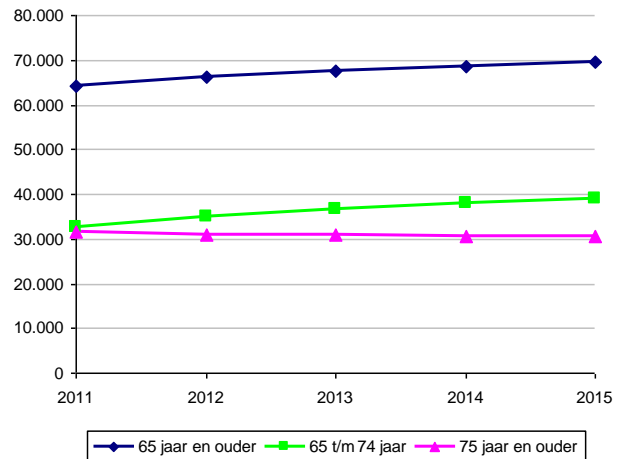
Momenteel wonen er in Den Haag 64.105 mensen van 65 jaar en ouder. Dit is 13% van alle inwoners van Den Haag (zie figuur 1). Vergeleken met vier jaar geleden (2007) is het aantal 65-plussers iets toegenomen. De komende jaren zal het aantal 65-plussers sterker toenemen, tot 69.467 in 2015 (zie figuur 2).

Het aandeel dat 65-plussers innemen in de totale Haagse bevolking, zal daarmee ook stijgen, al is dit slechts in geringe mate. Er zal de komende vier jaar dan ook in Den Haag geen sprake zijn van verregaande vergrijzing.

Figuur 1 Aantal en aandeel 65-plussers in Den Haag naar leeftijd (2011)



Figuur 2 Verwachte ontwikkeling van het aantal 65-plussers, naar leeftijd (2011-2015)



Van alle 65-plussers in Den Haag (in 2011) is 27% van niet-Nederlandse herkomst². De afgelopen vijf jaar is dit aandeel met 2% gestegen. Door een sterkere groei van het aantal 65-plussers van niet-Nederlandse herkomst zal het aandeel migrantenouderen in 2015 hoger liggen dan in 2011, namelijk op 29%.

Ruim twee vijfde (22%) van de Haagse 65-plussers doet vrijwilligerswerk. De inzet als vrijwilliger is het grootst onder ouderen in de leeftijd van 65-74 jaar (26%). Onder de groep 75-plus is dit aandeel 16%³. Er lijkt nog ruimte te zijn voor een verdere stijging; van de ondervraagden in 2011 geeft 8% aan dat zij momenteel geen vrijwilligerswerk doen, maar dit wel willen gaan doen.

Van de 65-plussers verleent ruim een kwart (26%) mantelzorg. Dit wil zeggen dat zij regelmatig op vrijwillige basis hulp bieden aan iemand in hun omgeving die vanwege een chronische ziekte of handicap hulp nodig heeft.

Het beeld van ouderen in Den Haag in 2015

- Het aantal 65-plussers zal zijn toegenomen van 64.105 naar 69.467.
- Van alle Haagse inwoners zal 13,8% 65 jaar of ouder zijn.
- Binnen de groep 65-plussers zullen vooral de 65- tot 74-jarigen in aantal zijn toegenomen.
- Het aantal mannen van 65 jaar en ouder in Den Haag zal sterker toenemen dan het aantal vrouwen.
- Van alle Haagse 65-plussers zal 29% van niet-Nederlandse afkomst zijn. Binnen de groep migrantenouderen zal het aantal niet-westerse allochtone 65-plussers groeien (en daarbinnen de groep met een Surinaamse herkomst, gevolgd door de groep uit 'overig niet-geïndustrialiseerde' landen),

2 Op basis van de definitie van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Volgens deze definitie is een persoon allochtoon wanneer hij of zij zelf en/of tenminste één van beide ouders in het buitenland geboren is. Alleen op basis van deze definitie zijn er prognosecijfers beschikbaar.

3 Het gaat hier om ouderen die zelfstandig wonen. Ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen zijn niet bij het onderzoek betrokken.

- Er worden geen grote wijzigingen verwacht in de spreiding van 65-plussers over Den Haag.
- Het aantal huishoudens waarvan het hoofd 65 jaar of ouder is, zal zijn gegroeid met ongeveer 3.500 naar in totaal 50.951 huishoudens.
- Het aantal eenpersoonshuishoudens en het aantal tweepersoonshuishoudens (samenwonend zonder kinderen) zullen absoluut gezien het meest gaan toenemen in de komende vier jaar.
- Het opleidingsniveau van ouderen⁴ zal zijn toegenomen.
- Er is een grotere kans op een hoger inkomen en een aanvullende pensioensuitkering⁵ (deels door een hoger opleidingsniveau).
- Aan de andere kant heeft een toenemend aandeel ouderen beperkte aanspraken op AOW doordat zij niet hun hele arbeidzame leven in Nederland hebben doorgebracht⁶. Dit geldt vooral voor migrantenouderen. Zij hebben niet alleen minder jaren pensioen kunnen opbouwen, maar hun pensioen is in het algemeen ook lager door het lager betaalde werk dat zij hebben verricht.

Kwetsbaarheid

Ruim 17.000 mensen (circa 27% van de totale groep 65-plussers) kunnen als ‘kwetsbaar’ worden aangemerkt. Dat betekent in veel gevallen dat zij ondersteuning of zorg nodig hebben om te kunnen functioneren. Kwetsbaarheid wordt bepaald aan de hand van lichamelijke, psychische en sociale factoren. Dit zijn: mate van lichamelijk actief zijn, voeding, mobiliteit, evenwicht, zintuiglijke functies (horen, zien), kracht, uithoudingsvermogen; cognitie (denken, herinneren, waarnemen, interpreteren, problemen oplossen), stemming en aanpassingsvermogen, sociale steun en sociale relaties⁷.

Kwetsbare ouderen zijn voornamelijk te vinden onder⁸:

- ouderen op hogere leeftijd,
- vrouwen (doordat zij vaker te maken hebben met chronische aandoeningen.)
- alleenwonende ouderen (vooral verweduwde en gescheiden ouderen),
- ouderen met een lagere sociaaleconomische status (voor wat betreft opleiding en inkomen),
- ouderen met meer dan één aandoening en matige of ernstige functiebeperkingen.

Sommige factoren werken (blijvende) kwetsbaarheid in de hand⁹:

- *Chronisch ziek zijn.* Ruim 36.000 van de 65-plussers in Den Haag heeft een of meer chronische aandoeningen. Circa 57% van hen heeft daar zoveel last van dat zij belemmeringen ervaren bij hun dagelijkse bezigheden.
- *Overgewicht.* Meer dan de helft van de Haagse ouderen (56%) heeft daarmee te maken. Bij 14% is sprake van obesitas (ernstig overgewicht).
- *Roken.* Roken verhoogt het risico op levensbedreigende ziekten. Ongeveer 18% van de Haagse ouderen rookt dagelijks.
- *Angststoornissen.* Bijna de helft van alle 65-plussers heeft wel eens last van angst of depressieve gevoelens, vaak in combinatie met andere kwalen of problemen.
- *Armoede.* Er zijn veel ouderen met geldzorgen die zo ernstig zijn dat ze hun zelfstandigheid bedreigen. De verwachting is dat dit in 2020 zal gelden voor 20% van alle 65-plussers van Nederland.
- *Eenzaamheid.* Ruim 10% van de Haagse ouderen (dat zijn dus ongeveer 6.400 mensen) voelt zich zeer eenzaam. Vaak gaat eenzaamheid gepaard met depressieve gevoelens en angststoornissen. Deze omstandigheden stimuleren het gebruik van alcohol waardoor kwetsbaarheid extra wordt versterkt.
- *Migratieverleden.* Ouderen afkomstig uit andere landen, vooral niet-westerse landen, hebben vaak een slechtere ‘uitgangspositie’ dan in Nederland geboren ouderen. Zo is deze groep qua gezondheidsconditie vaak al vanaf 55 jaar ‘oud’, hebben zij vaker te maken met

4 Bron: Ministerie van VROM (2010), Senioren op de woningmarkt; nieuwe generaties, andere eisen en wensen

5 Ibid.

6 Ibid.

7 Bron: Sociaal Cultureel Planbureau (2011), *Kwetsbare ouderen*

8 Ibid.

9 De gepresenteerde gegevens in deze alinea zijn voornamelijk afkomstig uit: Gemeente Den Haag (2008), *Gezondheidsenquête 2008*

chronische lichamelijke aandoeningen en beperkingen en hebben zij veelal een lagere sociaaleconomische status.

- *Huiselijk geweld:* deze ouderen zijn extra kwetsbaar doordat ze vaak afhankelijk zijn van degene die hen mishandelt.

Alleenstaanden

Ruim 60% van de huishoudens met aan het hoofd een 65-plusser is een eenpersoonshuishouden. Het aantal eenpersoonshuishoudens zal het sterkst gaan stijgen onder 65- tot en met 74-jarigen. Dit komt onder andere doordat de nieuwe generatie ouderen eerder te maken krijgt met scheidingen, maar ook doordat ouderen steeds langer leven. Kwetsbaarheid komt vaker voor onder alleenstaande ouderen dan onder ouderen die samenwonen (bijvoorbeeld met een partner of kinderen). Dit geldt zowel voor zelfstandig wonende ouderen als voor ouderen in verzorgingshuizen (samenwonend zijn in dit geval ouderen die met hun partner samen in hetzelfde verzorgingshuis wonen).

Van de alleenstaande 65-plussers is 40% tot 50% kwetsbaar, terwijl dit aandeel onder samenwonende 65-plussers slechts 15% is. Niet alle alleenstaanden zijn even kwetsbaar. Onder alleenstaanden die verweerd zijn of gescheiden, is het aandeel kwetsbare ouderen het hoogst, terwijl dit aandeel onder alleenstaande ouderen die bijvoorbeeld nooit gehuwd zijn, iets lager is.

Ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen

In Den Haag wonen ongeveer 4.000 kwetsbare ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis. In totaal zijn er in Den Haag 57 woonzorgcomplexen, verzorgings- en verpleeghuizen waar AWBZ-gefinancierde langdurige zorg met verblijf wordt geboden.

Dementie

Een specifiek probleem is dementie. Deze ziekte komt vooral voor bij 70-plussers. Van de 85-plussers heeft ruim 10% te lijden onder een lichtere of zwaardere vorm van dementie. Den Haag telt naar schatting op dit moment zo'n 7.000 dementerenden¹⁰ (ongeacht leeftijd en stadium van ziekte) van wie het merendeel ouderen zijn die thuis wonen. Het aantal dementerenden neemt de komende jaren iets af. Er zijn circa 2.000 geregistreerde geïndiceerde thuiswonende dementerende 70-plussers¹¹. Dementie heeft niet alleen invloed op de kwaliteit van leven van de persoon zelf, maar ook op zijn of haar omgeving (mantelzorgers).

Mantelzorg

Mantelzorg is zorg die wordt geboden aan ouderen door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie. Mantelzorg is een waardevolle en positieve vorm van zorg als onderdeel van het dagelijkse leven. Mantelzorgers vervullen een belangrijke zorgtaak. Den Haag telt naar schatting 79.000 mantelzorgers. Onder hen voelen ruim 12.000 mantelzorgers zich tamelijk zwaar belast tot overbelast. Respijtzorg moet ervoor zorgen dat de mantelzorgers minder snel overbelast raakt.

10 Bron: Alzheimer Nederland (2011), *Prognose aantal mensen met dementie per gemeente*

11 Bron: VTV Huisartsen Nederland bewerkt door afdeling Epidemiologie GGD Den Haag.

1.3 Signalen uit de stad

In voorbereiding op dit beleidsplan heeft de gemeente gesproken met tal van ouderen, hulpverleners en onderzoekers. Daarbij hebben we verschillende signalen opgevangen:

- Ouderenzorg is meer dan 'zorg en welzijn'. Het gaat ook over: mobiliteit, sport en bewegen, wonen, leefomgeving, zelfredzaam zijn, ondersteuning, ontmoeting, inkomen, werk, behoefte aan informatie, scholing, de wens om te kunnen ondernemen, vrije tijd, zingeving en cultuur.
- Kwetsbare ouderen worden niet of onvoldoende bereikt met gemeentelijk beleid op al deze gebieden. Veelal komen 'actieve' ouderen af op het aanbod.
- De verzorgingsstaat heeft ertoe geleid dat de eigen verantwoordelijkheid steeds meer uit het oog verloren werd.
- Om actief bij de buurt betrokken te zijn is een veilige, toegankelijke, levensloopbestendige buurt met ontmoetingsmogelijkheden een voorwaarde.
- De vraag naar zorg neemt toe. Slimme constructies en nieuwe vormen van zorg en ondersteuning moeten dit betaalbaar houden.
- Het voorzieningenaanbod is aanwezig, maar er is geen garantie dat dit volledig is afgestemd op de behoeften en verwachtingen van kwetsbare ouderen om zelfstandig te blijven wonen.
- De roep om voorzieningen, die rekening houden met culturele achtergrond, wordt luider. Cultuursensitiviteit van de algemene voorzieningen moet daarom hoog op de agenda staan.
- Door gebrekkige afstemming ontvangen kwetsbare ouderen niet altijd de zorg die nodig is. Signalen worden niet of onvoldoende opgevangen en doorgespeeld naar de juiste leverancier.
- De ondersteuning van mantelzorgers in de vorm van respijtzorg is nog onvoldoende.
- Gewezen is op de belangrijke rol van de familie rond kwetsbare ouderen. Zorgsystemen kunnen meer en beter gebruikmaken van de kracht en inzet van de familie door samenwerking met hen te zoeken.
- De jaarverslagen van CIPO en Sociaal raadsleden geven een overzicht van veelgestelde vragen en problemen. Dit materiaal is eveneens betrokken bij deze nota.

Hoofdstuk 2 Doelen en ambities

2.1 *Missie*

Het ouderenbeleid is gebaseerd op de visie op de Haagse samenleving die is vastgesteld in het Raadsbesluit *Zorg voor Elkaar*. Hoofdkenmerk van deze visie is de transformatie van de Haagse samenleving van verzorgingsmaatschappij naar participatiemaatschappij, de zogeheten civil society. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is de sociale samenhang in buurten en wijken. Dat betekent:

- solidair met elkaar
- stimulansen voor eigen verantwoordelijkheid
- een goed vangnet.

Gezinnen, families en informele verbanden zijn de kracht van de samenleving. Dit geldt voor alle Hagenaars, maar des te meer voor oudere Hagenaars. Ook ouderen maken deel uit van familie, gezinnen, straten, verenigingen, gemeenschappen en sociale verbanden. Burenhulp, vrijwilligerswerk en voor elkaar klaar staan zijn kwaliteitskenmerken van de civil society, een zorgzame samenleving.

Ouderen blijven in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun keuzes. De gemeente wil alleen de ouderen ondersteunen die dat echt nodig hebben. Betutteling moet voorkomen worden. Professionals moeten slechts dan worden ingezet als de eigen verantwoordelijkheid geen haalbare optie is.

Een derde belangrijk kenmerk van de civil society vormt het op orde hebben van een vangnet voor mensen die het zelf niet meer redden. Dit vangnet bestaat uit ondersteuning en zorg. Ondersteuning met vele voorzieningen, zoals informatie, voorlichting, consultants, vervoer, trapliften, maaltijden, woningaanpassingen en huishoudelijke hulp. Zorg betekent individuele en groepsgewijze begeleiding en zorgverlening. Ondersteuning en zorg moeten verantwoord en bereikbaar zijn en aansluiten op de behoefte. Bovendien moeten er in het zorg- en ondersteuningssysteem garanties zijn dat de hulpverleners voortdurend op zoek zijn naar verborgen noden in de stad, naar ouderen die om welke reden dan ook zorg missen omdat ze er niet om vragen.

De rol van de gemeente Den Haag in het ouderenbeleid is gericht op:

- maximale participatie van ouderen bevorderen
- adequate ondersteuning voor ouderen aanbieden
- goede en verantwoorde zorg voor ouderen garanderen.

Dit zijn tegelijk de doelen van het Haagse ouderenbeleid.

2.2 *Doelen*

Maximale participatie

De kracht van solidariteit, zorgzaamheid, sociale contacten, familieverbanden en verenigingsstructuren is van vitaal belang voor het welzijn van oudere Hagenaar. Met stimulansen voor eigen verantwoordelijkheid blijven de ouderen betrokken.

Doel:

Wij willen bereiken dat in de wijken en buurten een klimaat bestaat waarbij maximale participatie wordt gestimuleerd, waardoor ouderen zo lang mogelijk deelnemen aan de samenleving.

Adequate ondersteuning

De aanwezigheid in de stadsdelen van een adequaat aanbod van ondersteuning maakt voor veel ouderen het verschil tussen gelukkig thuis wonen of verpieteren en opgenomen worden. Een bereikbaar aanspreekpunt voor hulp in de buurt, hulpverleners die de weg weten naar vele

uitnodigende ontmoetingsmogelijkheden en activiteiten in de buurt, huishoudelijke hulp, dagstructurering, begeleiding en mantelzorgondersteuning kan voor het zelfstandig functioneren de doorslag geven. Een adequaat aanbod van ondersteuning voldoet aan de kenmerken: aansluitend op de aanwezige informele hulp van familie en burens, goed bereikbaar en samenhangend.

Doel:

Wij willen bereiken dat in de stadsdelen een adequaat aanbod van ondersteuning bestaat waardoor ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen functioneren.

Goede zorg

Voor Haagse ouderen is goede, verantwoorde zorgverlening van levensbelang en bepalend voor de kwaliteit van leven. De kwaliteit van de ouderenzorg beschouwen wij als een van de graadmeters voor de kwaliteit van de Haagse samenleving. Wij beschouwen de ouderen die in de Haagse verpleeg- en verzorgingshuizen verblijven als inwoners van Den Haag: zij maken deel uit van de stad, zij hebben familie, zij hebben wensen, zij hebben behoeften. Zij willen gerespecteerd en gekend worden. Daarom willen wij als lokale overheid ook dat de zorg voor ouderen in Den Haag van goede kwaliteit is.

Doel:

Wij willen bereiken dat in de stad de ouderenzorg van goede kwaliteit is, aansluit bij de behoefte van ouderen, aansluit bij de zorg van familie, laagdrempelig is en in de samenleving staat.

2.3 Aannames en randvoorwaarden

De doelen in deze nota houden rekening met diverse aannames en randvoorwaarden:

- De gemeente gaat primair uit van het eigen organiserend vermogen van ouderen.
- De gemeente gaat ervan uit dat de mede-uitvoerders in de stad, die specifiek worden genoemd bij ieder project, de doelstellingen uitdrukkelijk steunen en zich maximaal zullen inzetten om deze doelen gezamenlijk te bereiken. Zonder hun commitment, creativiteit en medewerking zijn de doelstellingen niet haalbaar.
- De in de bestuursafspraken Rijk/VNG aangekondigde verdere decentralisatie van de functie begeleiding AWBZ zal doorgang vinden. De gemeente wil alle kwetsbare ouderen met indicatie voor de AWBZ-functie begeleiding, na overgang van deze AWBZ-functie naar de Wmo, een adequate vorm van begeleiding blijven geven. De begeleiding zal in lijn met de Wmo-filosofie worden ingevuld.
- Ouderen maken deel uit van een netwerk: familie, vriendenkring, buurt en stad. Het is aan hen om te bepalen in welke mate zij willen participeren in deze netwerken. Het ondersteunend aanbod is erop gericht deze gedeelde verantwoordelijkheid te organiseren.
- Voorzieningen die wij bieden zijn in de eerste plaats collectieve voorzieningen, als het niet anders kan, dan zijn het individuele voorzieningen. Collectieve voorzieningen, zoals begeleiding in groepsverband dragen immers ook bij aan participatiemogelijkheden.

Hoofdstuk 3 Maximale participatie

Het is goed voor iedereen als ouderen zo lang mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving

De afgelopen jaren is een verschuiving te zien in het denken en doen over ouderen. De ouderen van nu zijn na hun pensioen vaak nog sterk en vitaal genoeg om een nieuwe levensfase in te gaan, waarin zij midden in de samenleving blijven staan en daaraan ook actief bijdragen: als vrijwilliger, als mantelzorger, als betrokken burger, buur en (groot)ouder. Ons uitgangspunt is dat iedereen er wel bij vaart als ouderen lang actief blijven en midden in de samenleving staan.

Door de gemeentelijke inzet is een breed geschakeerd voorzieningenaanbod voor ouderen beschikbaar met aandacht voor vervoer, wonen, vrijetijdsbesteding en sport. Tal van instellingen en functionarissen geven vorm aan dit brede aanbod. Zonder de niet genoemden te kort te willen doen lichten wij er een aantal uit. De ouderenadviseurs van de welzijnsinstellingen die huisbezoeken organiseren, informatie verstrekken, zorgen voor cursussen en voorzieningen zoals telefooncirkels, gespreksgroepen, seniorencontactbank, maaltijden in restaurants, sport en bewegen, en dergelijke.

de Boodschappenbegeleidingsdienst die door vervoer en begeleiding eenzaamheid onder ouderen probeert te voorkomen en te bestrijden. De wijkbussen en taxibussen die voorzien in de mobiliteitsbehoefte van de ouderen. De stichting CIPO die informatiebijeenkomsten organiseert en folders maakt voor ouderen over onderwerpen die van belang kunnen zijn voor ouderen die actief willen zijn. De Haagse ondersteuningfunctie (HOF) die ouderen handvatten biedt om als vrijwilliger actief te worden. De stichting Buddynetwerk die ondermeer eenzame ouderen koppelt aan een buddy. De mantelzorgmedewerkers van de stichting Mantelzorg die ervoor zorgen dat mantelzorgers beter in staat zijn om zorg te geven maar ook ruimte krijgen om zelf te kunnen participeren. Tenslotte de diverse levensbeschouwelijke instellingen zoals Stek, de ouderenbonden en de ouderensociëteiten die investeren in de maatschappelijke participatie van ouderen.

Vanuit cultuurbeleid kunnen ouderen gebruikmaken van speciale 65+theaterarrangementen. Zo kunnen ouderen, die niet zelfstandig naar het theater en musea kunnen, toch voorstellingen en tentoonstellingen bezoeken.

Ook kunnen Haagse ouderen gebruikmaken van de Haagse Museumplusbus die hen naar culturele bestemmingen vervoert.

Wij benadrukken dat wij een beroep doen op de ouderen om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen participatie maar ook voor die van anderen die daar zelf minder toe in staat zijn. Deze trend is al eerder ingezet met de veranderde invulling van het ouderenwerk (van het bij de hand nemen van ouderen naar de ouderen faciliteren) en de enthousiaste inzet van vele ouderen voor andere ouderen in de ouderensociëteiten en verenigingen.

Wij willen dat meer Haagse ouderen gebruik maken van het uitgebreide aanbod aan mogelijkheden om actief te blijven in hun directe leefomgeving: familie, vrienden, buurt en verenigingen. Hiervoor hebben we drie projecten ontwikkeld.

Project 1 – Welzijn en ouderen

Voor ieder individu en zeker voor ouderen is een persoonlijk netwerk een belangrijke voorwaarde voor zelfredzaamheid, geluk en kracht. Juist ouderen moeten hierin blijvend investeren. Hierdoor staan zij er in de samenleving niet alleen voor, maar blijven ze actief met uitdagingen en een goede besteding van de dag. De kans op zorgeloos oud worden in geluk en welzijn wordt zo vergroot. Nieuwe bezigheden, iets leren of erop uitgaan is voor ouderen essentieel. Het aanbod in de stad van vrijwilligerswerk, welzijn, ontmoetingen en cursussen moet de ouderen bereiken.

Belangenorganisaties in de stad, verenigd in de Stedelijke Ouderen Commissie, zullen een kwalitatieve verbetering doorvoeren, waardoor meer aandacht is voor het bereiken van nog meer ouderen bij beleidsvorming en besluitvorming over onderwerpen die de ouderen bezig houden. De

inzet van sociale media, het betrekken van ouderenpanels in de buurt en verbetering van de informatievoorziening zijn hierbij essentieel.

Projectdoelstelling

Het verbeteren van de toegankelijkheid van het brede welzijnsaanbod voor ouderen en het actief en vroegtijdig signaleren van verborgen vragen.

Doelgroep

Alle Haagse ouderen

Verwachte resultaten

- Informatie over alle ontmoetings- en participatiemogelijkheden voor ouderen zijn door de nieuwe Participatiemaatschappij Den Haag per stadsdeel in kaart gebracht en beschikbaar via goed toegankelijke informatiekanalen. Dit in aanvulling op de informatie van de digitale portal. Voor de Participatiemaatschappij zijn ouderen een doelgroep met voorrang.
- Door huisbezoeken worden verborgen vragen vroegtijdig gesignaleerd en ouderen gestimuleerd deel te nemen aan activiteiten in de wijk.
- Het aanbod van cultuur-, bibliotheek- en scholingsactiviteiten is meer toegesneden op behoefte en bereik van ouderen. Bijvoorbeeld met projecten als georganiseerd theater- of museumbezoek en gerichte cursussen voor kwetsbare ouderen. Activiteiten voor ouderen worden beter toegankelijk door ze ook in verzorgingshuizen, ontmoetingsruimten in groepswoningen en sportkantines aan te bieden. Deze ‘buurthuizen van de toekomst’ geven onderdak aan tal van activiteiten van ouderensociëteiten en -verenigingen waardoor ouderen meer ontmoetingsmogelijkheden hebben.
- De ouderensociëteitenregeling, activiteiten “van ouderen- voor ouderen”, is verbreed zodat meer groepen ouderen hiervan gebruik kunnen maken. Hiervoor worden extra middelen vrijgemaakt.
- Ieder stadsdeel heeft jaarlijks een Gouden Jaren Talentenbeurs. Dit is een trefpunt van vrijwilligersorganisaties en mensen die op zoek zijn naar vrijwilligerswerk. Hierdoor bereiken meer ouderen het vrijwilligerswerk. Dit project is onderdeel van het ‘Aanvalsplan Vrijwilligers.’
- Ouderen worden meer betrokken bij het uitvoeren van beleid door inzet sociale media, betrekken van ouderenpanels in de buurt en verbetering van de informatievoorziening.

Actiepunten

1. Toegankelijk maken van informatiekanalen (website, sociale kaart, Radio West, lokale media, speciale ouderenpagina in lokale kranten) met informatie over alle ontmoetings- en participatiemogelijkheden voor ouderen per stadsdeel.
2. Uitbreiden ouderensociëteitenregeling.
3. Per stadsdeel wordt jaarlijks een Gouden Jaren Talentenbeurs gehouden.
4. Ouderensociëteiten en ouderenwerk in het Buurthuis van de Toekomst, zoals verzorgingstehuizen, sportkantines en bibliotheken.
5. Aanpassing en kwaliteitsverbetering aanbod cultuur-, en scholingsactiviteiten, belangenbehartiging en vrijwilligersorganisaties op behoefte en bereik van kwetsbare ouderen (b.v .gerichte cursussen, theater-/museumbezoek en wijkbussen).

Project 2 – Sport en ouderen

Door sport en bewegen blijven ouderen langer gezond, vitaal en maatschappelijk actief. Ouderen worden daardoor minder kwetsbaar, blijven langer zelfstandig en onafhankelijk. Met het stijgen der jaren gaan mensen minder sporten en bewegen (vanwege fysieke beperkingen) wat nadelige gevolgen voor de gezondheid kan hebben. Gericht beleid is nodig om deze ontwikkeling te kenteren. De gemeente Den Haag zet in op het overtuigen van ouderen, op goede voorlichting, op samenwerking met organisaties om aantrekkelijke sportieve activiteiten te ontwikkelen en op de inrichting van openbare ruimte voor sportief medegebruik. De sportfitplaats in het Zuiderpark is een succesvol voorbeeld. Deze gaan wij op nog 4 plaatsen in de stad realiseren.

Met sportverenigingen, sportscholen, welzijnsorganisaties en wijkverenigingen wordt samengewerkt om voldoende, aantrekkelijke, passende activiteiten voor ouderen te bieden. Sportverenigingen kunnen hierbij een centrale ontmoetingsplek voor jong en oud vormen (buurthuis voor jong en oud).

Deze doelen, actiepunten en resultaten zijn ook verwoord in de beleidsnota ‘Den Haag naar Olympisch Niveau 2011-2014’, het uitvoeringsplan ‘Sportief Gezond’ en de ouderensportnota ‘Een sportief actieve leefstijl voor Haagse ouderen’.

Projectdoelstelling

Meer Haagse ouderen hebben een sportieve en gezonde leefstijl ontwikkeld door deelname aan sportactiviteiten waarvoor sportorganisaties een specifiek aanbod ontwikkelen. Zij maken daarbij gebruik van voorzieningen die lichamelijke beweging stimuleren, zoals fitplaatsen.

Doelgroep

55-plussers¹²

Verwachte resultaten

- Er zijn tussen de 4.000 en 5.000 ouderen extra bereikt, die deelnemen aan sportactiviteiten. Dit gebeurt doordat in 25 wijken het ‘Senior Actief’-project wordt uitgezet. Senioren gaan sporten door een maatwerkadvies en de activiteiten van sport- en buurtorganisaties. Zo bieden sportorganisaties introductielessen en waar nodig worden passende nieuwe activiteiten ontwikkeld.
- In 10 Haagse sportverenigingen en/of sportscholen wordt ‘sport voor ouderen’ aangeboden. Dit past binnen de ontwikkeling van het bredere concept ‘de sportvereniging als buurthuis voor Jong en Oud’.
- 4 extra sportieve voorzieningen (zoals fitplaatsen en wandel-/fietsroutes) voor ouderen zijn gerealiseerd in de openbare ruimte in Den Haag. Twee daarvan worden op korte termijn gerealiseerd. Indien er extra middelen worden gevonden, bijvoorbeeld uit onderbesteding binnen het totale programma dan zullen nog twee fitplaatsen worden gerealiseerd.
- Een nieuwe editie van de Sport- en Bewegingswijzer 55+ is in 2013 uitgebracht.
- Door het opleidingswerk en de kwaliteitsbewaking van het Steunpunt Meer Bewegen voor Ouderen, dat ondergebracht is bij het gemeentelijke ‘Sportsupport’, blijft er begeleiding van vakkrachten.
- Er blijven sport- en bewegingsactiviteiten voor ouderen bij welzijnsorganisatie onder leiding van gekwalificeerde vakkrachten.
- Door de huisbezoeken zijn 75-plussers gemotiveerd mee te doen aan sport- en beweegactiviteiten in de buurt.

¹² In deze nota wordt uitgegaan van 65-plussers, maar voor dit project is doelbewust voor de doelgroep 55-plussers gekozen.

Actiepunten

6. Het realiseren van minimaal 4 openbare sportieve voorzieningen voor ouderen, zoals fitplaatsen.
7. Sport- en beweeggedrag van 75-plussers wordt in de signalerende en preventieve huisbezoeken van de welzijnsorganisaties meegenomen. De bezochte senioren die te weinig actief zijn, kunnen een sport- en beweegadvies krijgen, waarbij onder andere gebruik wordt gemaakt van de Sport- en Bewegwijzer 55+. Alle vrijwilligers die de huisbezoeken afleggen, krijgen voorlichting om hun kennis en informatie te vergroten.
8. 10 sportverenigingen werken een plan uit om aantrekkelijke activiteiten aan te bieden. Zo komt 'sport voor ouderen' in bestaande sportverenigingen of sportscholen tot stand.
9. De succesvolle programma's Senior Actief en Coach/Bewegingsmaatje worden voortgezet. Daardoor worden in de periode 2011-2014 minimaal 4000 tot 5000 meer ouderen sportief actief.
10. Uitbrengen van een nieuwe editie van de Sport- en Bewegwijzer 55+.
11. Voortzetten het Steunpunt Meer Bewegen voor Ouderen
12. Voortzetten van de sport- en bewegingsactiviteiten voor ouderen van welzijnsorganisaties onder leiding van gekwalificeerde vakkrachten.

Project 3 – Vervoer en ouderen

Net als andere Hagenaars hebben ouderen vervoer nodig om actief en betrokken te blijven. In Den Haag is een breed scala aan vervoersvoorzieningen voorhanden. In de eerste plaats is er het gewone openbaar vervoer. Dit is en wordt steeds beter toegankelijk. Er wordt fors geïnvesteerd in haltes en toegankelijk materieel. Ook is het vervoer in Den Haag voor 65-plussers met een Ooievaarspas gratis. Ouderen kunnen dan ook langer van het openbaar vervoer gebruikmaken voordat er een Wmo-voorziening nodig is. In bepaalde gevallen kan de oudere het openbaar vervoer niet meer gebruiken. Voor hen biedt de gemeente een uitgebreid pakket algemene voorzieningen zoals de wijkbus, Boodschappenbegeleidingsdienst, maar ook individuele voorzieningen zoals scootmobiel en taxibus.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Voorop staat echter dat algemene of individuele voorzieningen pas worden aangeboden, als het gewone openbaar vervoer, het eigen netwerk en de mantelzorg niet toereikend zijn. Mochten ouderen hierdoor niet voldoende aan de samenleving kunnen deelnemen, dan komen eerst de collectieve en dan de individuele voorzieningen aan de orde.

Dit is in lijn met het collegeakkoord dat uitgaat van volwaardige participatie in gedeelde verantwoordelijkheid. Dit betekent dat van Haagse burgers wordt verwacht dat zij in de eerste plaats in de eigen omgeving zoeken naar oplossingen (bij familie, vrienden, burens of mantelzorgers). Wel worden ter ondersteuning vrijwilligersdiensten via de Burenhulpcentrale georganiseerd. Om de gedeelde verantwoordelijkheid te onderstrepen wordt van gebruikers van vervoersvoorzieningen een eigen bijdrage gevraagd, die in verhouding staat tot het gebruik en nut.

Scootmobiel

Verder constateren wij dat de verstrekking van scootmobielen in bepaalde gevallen geen goede oplossing is. Sommige ouderen hebben wel een scootmobiel, maar gebruiken hem niet of sporadisch. Dit is vaak een signaal dat de gekozen voorziening niet de juiste oplossing is.

Taxibus

Daarnaast constateren wij dat de taxibus een zeer goed instrument is voor het bereiken van ouderen. Dit jaar heeft de taxibus ruim 500.000 ritten voor ouderen uitgevoerd. Dit duidt op een toenemende

kwaliteit en populariteit onder ouderen. Wij gaan de taxibus dan ook meer inzetten als instrument voor communicatie met ouderen. Zo hebben we al op de taxibus de boodschap aangebracht: “90.000 Hagenaars doen het, vrijwilligerswerk!”.

In de taxibus gaan wij actief informatie verstrekken. In alle taxibussen komen digitale schermen waarop voorlichting wordt gegeven over projecten in het ouderenbeleid. Denk aan goed bereikbare evenementen voor ouderen, nuttige tips of belangrijke voorzieningen.

De overheveling van de begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo biedt kansen om voorzieningen te combineren. Dat doen we door de taxibus in te zetten voor het vervoer van en naar de dagopvang. Een ander doel is om gebruikers van de taxibus voor te lichten over activiteiten en mogelijkheden om met een groep andere pashouders van de taxibus in de stad op pad te gaan.

Projectdoelstelling

Er zijn al goede vervoersvoorzieningen voor Haagse ouderen. Dat organiseren we op een doelmatige en doeltreffende manier. Uitgangspunt is en blijft dat ouderen niet mogen stuiten op een vervoersprobleem als zij activiteiten in de stad willen ondernemen. Voorzieningen als de Taxibus en andere individuele voorzieningen blijven dan ook beschikbaar voor kwetsbare ouderen die dat nodig hebben. Op een aantal punten voeren we wijzigingen door zodat er meer een beroep wordt gedaan op de gedeelde verantwoordelijkheid om het vervoersprobleem op te lossen, voorzieningen worden gecombineerd en het ontmoeten van anderen wordt gestimuleerd. Om deze doelen te bereiken gaan we:

- zorgen dat ouderen zoveel mogelijk gebruik (kunnen) blijven maken van het reguliere OV-aanbod.
- eigen mogelijkheden en oplossingen beter benutten en stimuleren. De eigen verantwoordelijkheid staat voorop.
- het vervoersbeleid meer richten op ontmoeting door groepsvervoer
- ouderen in de Taxibus attenderen op interessante bestemmingen of activiteiten.
- de Taxibus gebruiken voor vervoer in het kader van de over te hevelen AWBZ-functie Begeleiding

Doelgroep

Kwetsbare Haagse ouderen

Verwachte resultaten

- Ouderen zijn in staat om zich in de stad te verplaatsen
- Ouderen die gebruik maken van dagopvang (Begeleiding) na overheveling vanuit de AWBZ naar de Wmo worden, indien nodig, met de Taxibus opgehaald en weer naar huis gebracht.
- Ouderen die gebruik maken van individuele voorzieningen dragen meer bij in de kosten door een (hogere) eigen bijdrage, waardoor niet meer in gebruik zijnde voorzieningen worden ingeleverd. Deze bijdrage is tevens noodzakelijk om de kosten van het stijgende gebruik van deze voorzieningen (o.a. Taxibus) te dekken.
- Via de burenhulpcentrale zijn vrijwillige vervoersdiensten voor ouderen georganiseerd.
- Meer ouderen maken gebruik van groepsvervoer via de Taxibus en gaan gezamenlijk naar activiteiten.
- Er is een koppeling gelegd tussen het vervoer en mogelijke bestemmingen door activiteiten te promoten

Actiepunten

13. Het verzorgen van het vervoer van burgers naar o.a. dagbesteding met de taxibus, op het moment dat de begeleiding is overgeheveld naar gemeenten (januari 2013).
--

14. We zorgen ervoor dat kwetsbare ouderen kunnen blijven rekenen op goed vervoer, afgestemd op hun behoefte.

15. In kaart brengen van het huidige aanbod van vrijwilligersdiensten voor het vervoer van ouderen en vervolgens plan van aanpak opstellen en uitvoeren via Burenhulpcentrale.
--

16. Het stimuleren van vervoer van groepen door de taxibus en het promoten / het invoeren van beeldschermen met digitale informatie in de taxibus over relevante activiteiten voor ouderen.

17. Ouderen worden benaderd om na te gaan of een verstrekte vervoersvoorziening nog de juiste is. Op die manier wordt het niet-gebruik van voorzieningen tegengegaan.

Hoofdstuk 4 – Adequate ondersteuning

Laat ouderen door adequate ondersteuning zo lang mogelijk zelfstandig functioneren

De kwaliteit van leven van ouderen is beter als zij, zo nodig met ondersteuning, zelfstandig kunnen blijven. Dat is ook positief voor de samenleving. Ouderen kunnen maatschappelijk beter functioneren als zij in hun eigen huis in hun eigen wijk blijven wonen en blijven meedoen aan alles wat hun omgeving te bieden heeft.

In een zorgzame, betrokken samenleving worden kwetsbare ouderen niet aan hun lot overgelaten, maar opgespoord en ondersteund. Burgers, vrijwilligersorganisaties, professionele instellingen en overheid spannen zich samen in om kwetsbare mensen bij de samenleving betrokken te houden. Het eigen netwerk van ouderen (kinderen, vrienden, burens) en het vrijwilligerswerk zijn daarbij als eerste aan zet. In de stad is een groot aanbod van ondersteuning om ouderen te helpen in hun eigen woning te blijven wonen. Dit varieert van signalering en begeleiding bij het boodschappen doen tot individuele hulpverlening.

Projecten van dit deelprogramma:

Project 4 – Centrum voor Ouderen

In Den Haag is de structuur van ondersteuning aan ouderen de afgelopen decennia organisch gegroeid. Er worden zeer veel vormen van ondersteuning aangeboden, zonder dat altijd even doelbewust naar compleetheid, samenhang en overlap is gekeken.

Ouderen en hun mantelzorgers laten weten het éne aanspreekpunt te missen. Zij hebben vaak van doen met diverse organisaties die niet altijd met elkaar samenwerken. Kwetsbare ouderen blijven soms buiten beeld. Niet alle signalen van kwetsbare ouderen worden altijd opgevangen. Daarnaast kan er meer aandacht zijn voor preventie. Het versnipperde aanbod van zorg- en welzijnsdiensten versterkt deze constatering. In Den Haag zijn zeer veel organisaties actief op deelterreinen van zorg en welzijn. Welzijn en zorg waren tot voor kort gescheiden terreinen, waarbinnen een divers en niet op elkaar aangesloten aanbod voor ouderen werd geboden.

Uit onze analyse blijkt het volgende:

- Er is veel overlap in ondersteuningsaanbieders.
- Er worden veel middelen besteed aan loketten, overleg, afstemming en coördinatie.
- Desondanks bestaat er geen eind- en resultaatverantwoordelijke structuur.

Wij willen in ieder stadsdeel een goed en toegankelijk aanbod van ondersteuning tot stand brengen: het Centrum voor Ouderen. Hierbij gaat het om een andere, meer effectieve en efficiënte ordening van het huidige aanbod, en geen nieuwe voorziening naast het bestaande aanbod. De partijen die hierin samenwerken, hebben als gemeenschappelijke doel binnen het stadsdeel een aanbod te bieden dat:

- minder versnipperd is, dus een kleiner aantal organisaties met verschillende hulpverleners per cliënt maar wel beter;
- zich verantwoordelijk voelt en actief op zoek gaat naar de verborgen vraag onder ouderen in het stadsdeel.

Voor de organisatie van het Centrum voor Ouderen hebben wij de volgende drie regiomodellen laten uitwerken:

- *Publieke regie*: Gemeente organiseert frontoffice en casemanagement, maar het aanbieden van producten en diensten blijft bij de diverse aanbieders.

- *Regie vanuit samenwerking*: Partijen werken samen binnen een stichting, stemmen werkzaamheden op elkaar af en maken gebruik van elkaars producten. Het aanbod van diverse producten en diensten kan bij de diverse aanbieders blijven.
- *Regie door een marktpartij*: Een geselecteerde marktpartij treedt in dit model op als centrale regisseur. Het aanbieden van producten en diensten kan bij diverse aanbieders blijven.

Met deze drie modellen willen wij in 2012 en 2013 in drie gebieden proefdraaien. De modellen worden daarbij vergeleken op aspecten als doelbereik, kosten en kwaliteit. Voordat wij met deze modellen van start gaan, zullen wij nog een nadere analyse maken op financiële en juridische aspecten. Ook vormt de relatie met de huidige uitvoeringsorganisatie een belangrijk aandachtspunt. Als dit tot blokkades leidt, zullen wij met het ministerie van VWS afspraken maken om experimenten op kleine schaal toe te staan.

Doelgroep

Kwetsbare thuiswonende Haagse ouderen

Verwachte resultaten

- Op basis van de analyse en bevindingen uit de pilots in 2012 en 2013 is duidelijk met welk regiemodel de doelstelling efficiënt en effectief kan worden behaald.
- In 2014 is op basis van de bevindingen in elk stadsdeel een Centrum voor ouderen gerealiseerd.
- In 2014 zijn alle kwetsbare ouderen (met hun verborgen vraag) in beeld en ontvangen zij zo nodig de juiste zorg of ondersteuning door vrijwilligers of mantelzorgers.
- In 2014 is in elk stadsdeel informatie over participatie, ondersteuning en (informele en formele) zorg gegroepeerd en bereikbaar.

Actiepunten

18. In de voorfase wordt een analyse gemaakt waarbij de verschillende modellen worden beoordeeld op financiële, juridische en organisatorische aspecten. Daarnaast worden de doelstellingen SMART geformuleerd. In 2012 en 2013 wordt in drie verschillende Haagse pilotgebieden (Haagse Hout, Laak en Escamp) met bijpassende regiomodellen geëxperimenteerd om te komen tot een sluitend werkend Centrum voor Ouderen in alle stadsdelen. Op basis van de bevindingen uit de analyse en de proeven wordt besloten welk regiemodel haalbaar is en waarvoor wordt gekozen.

19. In elk stadsdeel wordt op basis van de bevindingen een Centrum voor Ouderen gerealiseerd.

Project 5 – Voeding en ouderen

Ook ouderen moeten regelmatig en goed eten. De dagelijkse warme maaltijd hoort daarbij. Sommige ouderen kunnen daar zelf niet meer voor zorgen. Daarom steunt de gemeente initiatieven waardoor ouderen samen met anderen (onder wie het gezin, kinderen en kleinkinderen) een warme maaltijd kunnen gebruiken in de restaurants van zorg- en welzijnsinstellingen. Daarnaast biedt de gemeente aan ouderen die de deur niet meer uit kunnen, de mogelijkheid om de maaltijd thuis bezorgd te krijgen.

Regeling Maaltijden en Ontmoeting

Basis voor die ondersteuning is de Regeling Maaltijden en Ontmoeting. Dit aanbod staat in principe open voor alle ouderen in de stad. Ouderen met een laag inkomen kunnen via de Ooievaarspas in aanmerking komen voor een verlaagd tarief. Op dit moment maken zo'n 1.700 ouderen van die mogelijkheid gebruik. Samen eten in een aantrekkelijke ambiance draagt bij aan sociaal contact en geeft mensen een reden om naar buiten te gaan en te bewegen. De plekken waar de maaltijd wordt gebruikt, zijn bovendien geschikt om ouderen informatie te geven en verborgen hulpvragen op het

spoor te komen. Op dit moment kunnen ouderen terecht op 43 locaties binnen alle zorg- en welzijnsorganisaties verspreid over de stad.

Wij willen de ondersteuning bij voeding gaan gebruiken om:

- de sociale component van de maaltijd, de ontmoeting, te versterken
- een bijdrage te leveren aan de gezinsband van ouderen
- de gezondheidscomponent van de maaltijd te versterken.

Projectdoelstelling

Haagse ouderen maken gebruik van een hoogwaardig aanbod van maaltijden, waarbij meer mogelijkheden zijn voor ontmoetingen met andere ouderen in de buurt en in familieverband.

Doelgroep

Zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder.

Verwachte resultaten

- Jaarlijks wordt het kwaliteitskeurmerk 'Het gouden bordje' uitgereikt aan instellingen die deelnemen aan de Haagse regeling Maaltijden en Ontmoeting en goede maaltijden aanbieden in een aantrekkelijke omgeving en met goede service.
- De aangesloten aanbieders van de regeling Maaltijden en Ontmoeting verzorgen ieder kwartaal een maaltijd waarbij ook gezinsleden (kinderen/kleinkinderen) aan tafel worden uitgenodigd.
- Aansluitend op het programma Gezonde Voeding en Beweging van het Haags gezondheidsbeleid worden thuiswonende ouderen gestimuleerd gezond te eten. Hiertoe zullen bijvoorbeeld specialisten ingezet worden op themadagen over voeding.

Actiepunten

20. Het jaarlijks uitreiken van het kwaliteitskeurmerk 'Het gouden bordje' aan de instellingen die deelnemen aan de Haagse regeling 'Maaltijden en ontmoeting' en goede maaltijden aanbieden in een aantrekkelijke omgeving en met goede service.

21. De aangesloten aanbieders van de regeling Maaltijden en Ontmoeting organiseren ieder kwartaal een maaltijd waarbij ook gezinsleden (kinderen/kleinkinderen) worden uitgenodigd aan tafel.

22. Aansluitend op het programma Gezonde Voeding en Beweging van het Haags gezondheidsbeleid worden thuiswonende ouderen gestimuleerd gezond te eten. Hiertoe zullen bijvoorbeeld specialisten ingezet worden op themadagen over voeding.

Project 6 – Versterking mantelzorg

Mantelzorgers vervullen een belangrijke taak in de samenleving. Veel Hagenaars die ondersteuning nodig hebben, zijn afhankelijk van de zorg en toewijding van hun mantelzorgers om in hun eigen huis te kunnen blijven wonen. Deze mensen beseffen vaak niet dat zij mantelzorg verlenen en daarbij ondersteuning kunnen krijgen. Deze verzorgingstaak kan een forse belasting zijn, waardoor het risico bestaat dat de mantelzorgers overbelast raakt.

Haagse Participatiemaatschappij

Onderzoek toont aan dat in Den Haag 12.000 Haagse mantelzorgers overbelast zijn. Om deze mantelzorgers te ondersteunen moet het aanbod voor hen toegankelijker zijn en beter aansluiten op hun wensen en behoeften. De nieuwe Haagse Participatiemaatschappij (waar de taken van Stichting Mantelzorg in worden opgenomen) vervult daarbij een belangrijke rol.

Met diverse organisaties in Den Haag is in 2008 het Haagse Mantelzorgakkoord gesloten. Hierin zijn gezamenlijke ambities en afspraken vastgelegd over het bereiken en ondersteunen van Haagse mantelzorgers. Door het succes van deze samenwerking is in 2011 een Mantelzorgakkoord 2011-2014 gesloten, waarin de nauwe samenwerking met de partijen is vastgelegd om een goed samenspel tussen de formele en informele zorg te bevorderen.

Projectdoelstelling

Meer erkenning en waardering voor de positie van de Haagse mantelzorgers. Ondersteuning die toegankelijker is en beter aansluit op de behoeften van de Haagse mantelzorgers.

Doelgroep

Alle Haagse mantelzorgers die zorgen voor ouderen én oudere mantelzorgers vanaf 65 jaar.

Verwachte resultaten

- Op basis van onderzoek naar de ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers is het aanbod aangepast. Voorbeelden: een aanspreekpunt in de zorg, direct inzetbare respijtzorg.
- De Haagse Participatiemaatschappij biedt kennis en expertise over het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers.
- Organisaties die mantelzorgers ondersteunen met behulp van vrijwilligers, worden versterkt.
- Het professionele ondersteuningaanbod voor mantelzorgers wordt aangesloten op het systeem van het Centrum voor Ouderen per stadsdeel
- Vragen en signalen van toenemende belasting worden tijdig herkend, opgespoord en doorgeleid door hulpverleners, zoals de huishoudelijke hulp, en vrijwilligers van het huisbezoek naar het Centrum voor Ouderen.
- De hele nieuwe generatie verpleegkundigen, verzorgenden en maatschappelijk werkenden wordt de komende jaren tijdens de opleiding extra geschoold in het omgaan met mantelzorg. Samenwerking met mantelzorgers is nog nadrukkelijker opgenomen in de studieprogramma's van de zorgopleiding, mede geïnitieerd door de lector Mantelzorg.
- Bij De Haagse Hogeschool is een speciaal lectoraat aangesteld gericht op onderzoek en kennis over mantelzorg

Actiepunten

23. Het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers wordt vormgegeven.
24. Aanstelling lector Mantelzorg ten behoeve van a) kennisdeling tussen de partners van het Haags Mantelzorgakkoord over de actuele ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers en b) ontwikkelen van studieprogramma's, zodat de hele nieuwe generatie verpleegkundigen, verzorgenden en maatschappelijk werkenden geschoold is in het omgaan met mantelzorgers.
25. Het professionele ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers wordt uitgebreid en aangesloten bij de Centra voor Ouderen per stadsdeel.
26. Ondersteuning Haagse doelgroepen zoals jonge mantelzorgers, werkende mantelzorgers en mantelzorgers met andere etnisch culturele afkomst.

Project 7 – Burenhulpcentrales en huisbezoeken

Burenhulpcentrales

Veel mensen laten weten bereid te zijn hun buurtgenoten te helpen. Om dit te ondersteunen komt in elk stadsdeel een Burenhulpcentrale. Dit is een uitkomst voor de actieve ouderen. Zij blijven betrokken door zich in te schrijven bij de Burenhulpcentrale met hun aanbod en komen zo in contact met hulpvragers.

Andersom kunnen kwetsbare ouderen of overbelaste mantelzorgers een beroep doen op buurtgenoten. Als een oudere bijvoorbeeld (tijdelijk) geen boodschappen kan doen en geen sociaal netwerk heeft, kan hij een beroep doen op de Burenhulpcentrale. Zo wordt ook de professionele thuishulp ontlast die meer tijd heeft voor de eigenlijke taken. Daarnaast kan ook de mantelzorger een beroep doen op de burenhulpcentrale als vervangende mantelzorg (respijt zorg).

De Burenhulpcentrale wordt zo een netwerk in de buurt. De aanpak sluit goed aan op de basisfilosofie van de Wmo van een civil society. Dit aanbod van incidentele hulp op buurtniveau is een aanvulling op bestaande vrijwilligersvoorzieningen als vriendendiensten, buddyzorg, ouderencontactbank en ontmoetingsmogelijkheden en is een onderdeel van het gemeentelijke Aanvalsplan Vrijwilligers.

Meer vrijwilligers gaan boodschappen doen

Het doen van boodschappen is een belangrijk aspect in het ritme van ons dagelijks leven. Als ouderen fysiek beperkt worden dan kunnen huisgenoten, familie, buren en bekenden een helpende hand bieden. Ook de welzijnsorganisaties, de burenhulpcentrale e.a. zetten zich in voor ouderen om de boodschappen in huis te krijgen.

Ook via de Wmo voorziening hulp bij het huishouden wordt er voor boodschappen gezorgd. Dit laatste leidt tot een aanzienlijk beroep op de middelen voor maatschappelijke ondersteuning. Om dit beroep te beperken willen wij, meer dan nu het geval is, stimuleren dat vrijwilligers boodschappen gaan doen. Wij gaan in overleg met de burenhulpcentrales en de Haagse Participatie Maatschappij om afspraken te maken over intensivering van de ondersteuning van ouderen die nu hulp bij het huishouden ontvangen voor het doen van hun boodschappen. Deze intensiveringen kunnen, waar nodig, worden bekostigd uit besparingen die dit oplevert binnen de begroting maatschappelijke ondersteuning.

Huisbezoeken

Het vroegtijdig bieden van passende hulp en ondersteuning kan ertoe bijdragen dat ouderen langer zelfstandig en zelfredzaam blijven. Er is echter geen goed beeld van de omvang en de kenmerken van de groep zelfstandig wonende kwetsbare ouderen in Den Haag. Ook is er weinig zicht op de wensen en behoeftes van deze groep en de problemen waar zij tegenaan lopen.

Hulpverlening op maat begint met het signaleren van de behoeften van ouderen. Huisbezoeken kunnen daar inzicht in geven. Het is een instrument om in contact te komen met kwetsbare ouderen en zo nodig hulp te verlenen. Daarnaast is het een instrument om trends in wijken te signaleren.

In 2011 zijn de welzijnsorganisaties begonnen met het afleggen van huisbezoeken door ouderenadviseurs én vrijwilligers onder zelfstandig wonende Hagenaars van 75 jaar en ouder. Daarnaast wordt onderzoek gedaan naar de vraag: wat is de behoefte van kwetsbare ouderen (op de diverse terreinen die in de beleidsnota benoemd zijn) en heeft het gevoerde beleid effect?

Projectdoelstelling

- 1) Aan actieve Haagse ouderen betere mogelijkheden geven om vrijwillige ondersteuning te geven aan kwetsbare ouderen, waardoor zij langer thuis kunnen wonen en functioneren in hun leefomgeving.
- 2) De behoefte aan zorg en ondersteuning bij 75-plussers in een vroegtijdig stadium te signaleren en waar nodig de noodzakelijke -vrijwillige- hulpverlening te starten.

Doelgroep

De actieve oudere vrijwilligers én kwetsbare thuiswonende ouderen.

Verwachte resultaten

- In 2014 zijn 21 Burenhulpcentrales gerealiseerd.
- Meer vrijwilligers zijn in hun wijk actief.
- Tijdelijke ondersteuning die bijdraagt aan zelfstandigheid van kwetsbare ouderen wordt geboden door vrijwilligers.
- Er heeft een verschuiving plaatsgevonden bij het boodschappen doen door huishoudelijke hulpen naar de Burenhulpcentrales en private partijen. Alle zelfstandig thuiswonende 75-plussers zijn bezocht door vrijwilligers in een huisbezoek. Daardoor zijn vroegtijdig signalen over eenzaamheid, gezondheid en welzijn opgespoord. Er zijn adviezen gegeven over sport, mobiliteit, participatie, ontmoeting en specifieke behoeften aan zorg en ondersteuning in kaart gebracht.

Actiepunten

27. In 2014 zijn 21 Burenhulpcentrales gerealiseerd.
28. Van alle zelfstandig thuiswonende 75-plussers zijn de specifieke behoeften aan zorg en ondersteuning in kaart gebracht.

Hoofdstuk 5 Goede zorg

Bewaak en stimuleer de kwaliteit van verantwoorde ouderenzorg

Een goede ouderenzorg in Den Haag is belangrijk. Een groot deel van de zorgvoorzieningen voor ouderen wordt bekostigd via de AWBZ, een ander deel uit de Wmo en zorgverzekering. Dat gaat binnenkort veranderen. AWBZ-middelen worden deels overgeheveld naar de gemeenten. Dit biedt nieuwe kansen om samenhangend beleid te voeren. Er ontstaan meer mogelijkheden voor het maken van combinaties van bereikbare en betaalbare zorg.

Tafel van Kwaliteit

Bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn ook Hagenaars die deel uitmaken van de Haagse samenleving. Om die reden hebben wij samen met alle bestuurders van de Haagse verpleeg- en verzorgingshuizen de Tafel van Kwaliteit ingesteld. Het doel is de kwaliteit in de verzorgings- en verpleeghuizen blijvend op de agenda te houden en de overgang te begeleiden van een gescheiden AWBZ- en Wmo-wereld naar een eenduidig, volledig en efficiënt aanbod.

Verschillende culturen

De kleur van de samenleving wijzigt. Verschillende culturen leven naast elkaar. Het is de vraag of de algemene voorzieningen voldoende toegankelijk zijn voor de veranderde samenleving. Met de aanbieders wordt gewerkt aan normalisatie. Enerzijds dient het voorzieningenaanbod zo algemeen mogelijk te zijn; anderzijds zo specifiek als noodzakelijk is. Onder dit motto zetten we ons ervoor in om het zorg- en welzijnsaanbod gevoeliger te maken voor de verschillende culturen in de stad.

Vrije tijd voor de mantelzorger

De taak van de mantelzorgers is vaak zwaar. Het is dan ook van groot belang dat mantelzorgers zichzelf af en toe wat vrije tijd gunnen om hun zorgtaken te kunnen volhouden. De organisatie van een flexibele respijtzorg moet dit mogelijk maken.

Dementie

Dementie komt in toenemende mate voor onder de oudere Hagenaars. Deze ouderen en hun familie hebben behoefte aan steun op velerlei gebied. Door bundeling van kennis en kunde van de diverse zorgverleners moet het mogelijk zijn om goed en eenduidig hulp te verlenen. De keten van dementiezorg moet daar borg voor gaan staan. De overdracht van de functie begeleiding van AWBZ naar Wmo biedt kansen om de keten zowel per stadsdeel als stadsbreed beter te organiseren.

Het levenseinde

Tot slot zou een menswaardig levenseinde vanzelfsprekend moeten zijn voor elke Hagenaar. De gemeente wil om die reden ook aandacht voor zorg rondom het einde van het leven. Wij willen dat oudere Hagenaars, die zijn aangekomen in de laatste fase van hun leven, op een waardige wijze zorg krijgen. In Den Haag zijn vele instellingen en medewerkers die verantwoordelijkheid nemen voor deze zware taak. Veel beroepskrachten en vrijwilligers zetten zich in om Haagse ouderen met respect te begeleiden in de laatste levensfase. Dit verdient vanuit het gemeentebestuur grote waardering en steun. Samen met die instellingen en medewerkers willen wij bereiken dat de Haagse ouderenzorg van goede kwaliteit is, aansluit op de behoeften van ouderen, aansluit op de zorg van familie, laagdrempelig is en midden in de samenleving staat.

Projecten van dit deelprogramma:

Project 8 – Tafel van Kwaliteit

Hagenaars in zorginstellingen maken ook deel uit van de samenleving. De gemeente laat hen niet los. Uit onderzoek naar aanleiding van enkele incidenten in de intramurale ouderenzorg is gebleken dat de zorgsector een goed sluitend kwaliteitssysteem heeft voor verantwoorde zorg, maar dat er altijd verbeteringen mogelijk zijn. Per zorginstelling wordt dit opgepakt onder verantwoordelijkheid van het bestuur van die instelling. Er zijn echter ook thema's benoemd die instellingsoverstijgend zijn en waaraan de instellingen samen met de gemeente de komende periode gaan werken.

Dit zijn: stadsdeelgericht aanbod van zorg (Centrum voor Ouderen), kwaliteit (en -toetsing) van zorg, mantel- en respijtzorg, verwachtingen van ouderen en familie over het aanbod, toename vrijwilligers in de zorg, toestroom zorgprofessionals en renovatie/nieuwbouw van verouderde gebouwen. In samenwerking tussen de gemeente en bestuurders van zorginstellingen worden deze uitdagingen opgepakt waardoor de zorg in aansluiting op de landelijk vastgestelde Normen Verantwoorde Zorg op een hoger kwaliteitsniveau komt. Met het ministerie van VWS worden afspraken gemaakt over het volgen en ondersteunen van de diverse projecten.

Daarnaast wordt de overgang voorbereid van de functie begeleiding van de AWBZ naar Wmo. De gemeente wil de expertise van de zorginstellingen in de Tafel van Kwaliteit benutten bij de uitwerking hiervan.

Projectdoelstelling

Met de Tafel van Kwaliteit, structureel overleg tussen bestuurders van zorginstellingen en de gemeente, wordt gezamenlijk de agenda van kwaliteit en ouderenzorg bepaald opdat zorg voor ouderen verantwoord blijft. Het gaat hier vooral om de aspecten in de zorgverlening (opleiding en arbeidsmarkt, vastgoed, imago, vermaatschappelijking zorg) die op het gezamenlijke terrein liggen van AWBZ en gemeente.

Doelgroep

Thuiswonende kwetsbare ouderen van 65 jaar en ouder die begeleiding en/of zorg ontvangen én kwetsbare ouderen wonend in verzorgings- en verpleeghuizen.

Verwachte resultaten

- De functie begeleiding aan kwetsbare ouderen is na de overgang van AWBZ naar Wmo in samenhang opgenomen in de keten van zorg en ondersteuning.
- Er is ook een alternatief aanbod naar aanleiding van de overgang van de functie begeleiding voor ouderen uit de AWBZ naar Wmo.
- Er is op stadsdeelniveau verbindend aanbod tussen de aanbieders van zorg/ondersteuning en welzijn en een sluitend aanbod bij de vraag/behoefte van de ouderen (in CvO). Zie hierover ook project 4 in deze nota.
- Meer scholieren zijn geworven en er is een aantrekkelijker scholingsaanbod voor verzorgenden op niveau 3, 4 en 5 waardoor meer professionals in de zorg werkzaam zijn.
- Het nu al aanwezige personeel van niveau 2 is zoveel mogelijk doorgestroomd naar niveau 3.
- Er zijn meer vrijwilligers en familieleden betrokken bij de zorgtaken in de verzorgings- en verpleegtehuizen.
- De gemeente faciliteert binnen haar publieke taak zo goed mogelijk de verzorgings-/verpleeghuizen bij hun huisvestingsplannen voor verzorging en verpleging met als doel de kwaliteit te verbeteren.
- De beeldvorming van de ouderenzorg is verbeterd.

Actiepunten

29. De functie begeleiding aan kwetsbare ouderen na overgang van AWBZ naar Wmo in samenhang opnemen in de keten van zorg en ondersteuning.

30.

- Een op stadsdeelniveau verbindend aanbod tussen de aanbieders van zorg/ondersteuning en welzijn en een sluitend aanbod bij de vraag/behoefte van de ouderen (in CvO).
- Een alternatief aanbod naar aanleiding van de overgang van de functie begeleiding voor ouderen uit de AWBZ naar Wmo.
- Een plan van aanpak opstellen en uitvoeren om meer scholieren te werven en een aantrekkelijker scholingsaanbod te maken voor verzorgenden op niveau 3, 4 en 5 waardoor meer professionals in de zorg werkzaam zijn.
- Een plan van aanpak opstellen en uitvoeren om het nu al aanwezige personeel van niveau 2 zoveel mogelijk door te laten stromen naar niveau 3.
- Een plan van aanpak opstellen en uitvoeren om in de verzorgings- en verpleegtehuizen de betrokkenheid van vrijwilligers en familie te vergroten.
- De afstemming vormgeven tussen de gemeente en de verzorgings-/verpleeghuizen bij de realisatie van hun renovatie en/of nieuwbouwplannen voor verzorging en verpleging.
- Een imagocampagne voeren om de beeldvorming van de ouderenzorg te verbeteren.

Project 9 – Cultuursensitieve zorg

Den Haag wordt de komende jaren kleurrijker en vergrijsd tegelijkertijd. Onze samenleving telt veel verschillende leefstijlen die in de zorg vragen om een specifiek aanbod. De toegang tot algemene ouderenvoorzieningen op gebied van belangenbehartiging, participatie, ondersteuning en zorg is voor sommige groepen ouderen niet vanzelfsprekend. Het gaat hierbij niet alleen om Hagenaars van niet-Nederlandse afkomst, maar ook om verschillende (wijk-)culturen, levensbeschouwingen en leefstijlen onder autotochtone Hagenaars .

Den Haag koploper

Al jaren is Den Haag koploper op het gebied van interculturalisatie: het toegankelijker maken van voorzieningen voor verschillende culturen. De gemeente Den Haag kent als enige gemeente in Nederland een interculturalisatietraject voor ouderen in de zorg. De afgelopen jaren hebben professionals uit binnen- en buitenland zich georiënteerd op het aanbod voor migranten in Den Haag.

Ouderen zijn echter nog onvoldoende op de hoogte van wat organisaties kunnen bieden dat past bij hun cultuur. Daarnaast is het aanbod van organisaties nog niet altijd voldoende cultuursensitief; het sluit onvoldoende aan op cultuurspecifieke wensen en behoeften. Ook leidt te weinig kennis van culturele achtergronden soms tot een te lage indicatie voor zorg. Cultuursensitiviteit vraagt echter meer dan een specifiek aanbod voor bepaalde groepen: het algemeen aanbod van de organisaties moet aansprekend zijn voor alle zorgvragers.

Projectdoelstelling

Ouderen met verschillende culturele achtergronden, leefstijlen en levensbeschouwingen worden op de terreinen zorg, ondersteuning en belangenbehartiging beter bereikt en op cultuursensitieve wijze geholpen door instellingen die door de AWBZ zijn gefinancierd en door de gemeente gesubsidieerd.

Doelgroep

Kwetsbare ouderen van verschillende Nederlandse en niet-Nederlandse afkomst die zich onvoldoende herkennen in het algemene aanbod van de zorg en welzijnsinstellingen.

Verwacht resultaat

Ouderen met verschillende culturele achtergronden voelen zich gekend en begrepen binnen de Haagse zorg- en welzijnsinstellingen.

Dat betekent dat:

- Medewerkers aandacht hebben voor de wensen, behoeftes en verlangens van cliënten en hun mantelzorgers uit diverse culturele groepen/leefstijlen. Zorg- en welzijnsinstellingen hebben afspraken gemaakt over de toerusting van de medewerkers.
- De leefomgeving van de zorginstellingen sluit aan bij de culturele diversiteit. Hiermee bedoelen wij de mogelijkheid om te wonen binnen leefstijlgroepen, aandacht voor religie, specifieke maaltijden, etc.
- In het cursusaanbod aan ouderen van de welzijnsorganisaties is rekening gehouden met de diversiteit van de doelgroepen die hiervan gebruik maken. Dat wil zeggen dat migranten ouderen zich uitgenodigd voelen om te participeren.
- De geboden informatie van partners die samenwerken op het terrein van zorg en welzijn, waaronder de Haagse Participatie Maatschappij is in begrijpelijke taal en aansprekend beeld voor alle ouderen en mantelzorgers ongeacht hun culturele achtergrond.
- Er komen jaarlijks prijzen voor de meest cultuursensitieve medewerker, de meest cultuursensitieve faciliteit in zorg en welzijnsinstellingen en de beste informatie gericht op oudere uit diverse culturen . Een panel van migranten zal dit toetsen, beoordelen en van advies voorzien.
- De stedelijke Alliantie Cultuursensitiviteit zorgt voor kennisdeling en -vergaring over interculturalisatie via bijeenkomsten voor professionals en vrijwilligers, culturele verenigingen en bestuurders en belangenbehartigers. Binnen de stedelijke Alliantie worden afspraken gemaakt om cultuursensitiviteit binnen de in de Alliantie deelnemende culturen te stimuleren. De Alliantie regelt jaarlijks de prijsuitreiking samen met het panel.

Actiepunten

31. Opstellen en uitvoeren van Plan van Aanpak Cultuursensitiviteit Stedelijke Alliantie., waaronder in 2011 uitvoering cultuursensitiviteitsscans per organisatie aangesloten bij de Stedelijke Alliantie (Dienst OCW, zorg- en welzijnsorganisaties, belangenorganisaties, CIPO/Participatiemaatschappij en vrijwilligersorganisaties)
32. Jaarlijkse prijsuitreiking cultuursensitieve medewerker, cultuursensitieve informatiebron en cultuursensitieve faciliteit.
33. Subsidievoorwaarden cultuursensitiviteit aanpassen.

Project 10 – Toegankelijke respijtzorg

Ouderen die ondanks een grote zorgbehoefte zelfstandig wonen, kunnen gebruik maken van de respijtzorg in de stad, zoals dagverzorging- en begeleidingsprojecten. Hierdoor kan de mantelzorger even van zijn zorgtaken worden ontlast. Respijtzorg is gericht op de tijdelijke en volledige overname van zorgtaken van de mantelzorger. Er zijn twee soorten respijtzorg:

1. Professionele respijtzorg, aangeboden door AWBZ-gefinancierde instellingen.
2. Vrijwillige respijtzorg, aangeboden door vrijwilligers- en welzijnsorganisaties.

Uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers onvoldoende gebruik maken van de mogelijkheden. Dit heeft verschillende oorzaken:

- Psychologische oorzaken: mantelzorgers willen hun zorgtaken niet uit handen geven (schuldgevoel, plichtsgetrouwheid ofwel de wens om het zelf te doen), de hulpvrager accepteert geen andere hulpverlener en/of vrijwilliger, of het aanbod spreekt onvoldoende aan (negatief imago).

- Praktische oorzaken: mantelzorgers en zorgvragers zijn onbekend met het aanbod (te divers, te versnipperd, taalgebruik sluit niet aan), de regelgeving van indicatie is zeer complex in relatie tot de beperkte vraag (aanvraag, indicatiestelling), het aanbod is niet direct beschikbaar (wachtlijst, niet toegankelijk), of de kosten/eigen bijdrage is te hoog.

Projectdoelstelling

Zorgvragers en hun mantelzorgers maken meer gebruik van het bredere aanbod van respijtzorg zodat meer mantelzorgers worden ontlast in hun zorgtaak.

Doelgroep

Thuiswonende ouderen en hun mantelzorgers

Verwachte resultaten

- Er wordt meer gebruik gemaakt van de bestaande (vrijwillige en professionele) respijtzorgvoorzieningen in de stad. Dit wordt onder andere bereikt door de kennisdeling over respijtzorg tussen de partners van het Haags Mantelzorgakkoord in samenwerking met de aan De Haagse Hogeschool aangestelde lector Mantelzorg.
- Respijtzorg is laagdrempelig en per direct beschikbaar voor die mantelzorgers die dat nodig hebben. De bureaucratische indicatieprocedure wordt als een klantvriendelijke toegangsprocedure vormgegeven: óók als er nog geen crisissituatie is (maar juist ter voorkoming daarvan), zonder dat daaraan een uitgebreid indicatieproces aan voorafgaat.
- Het vrijwillige en professionele respijtzorgaanbod wordt vergroot.
- De vrijwilligersorganisaties gericht op mantelzorgondersteuning krijgen extra middelen en worden versterkt.

Actiepunten

34. Respijtzorg is snel (per direct) beschikbaar voor die mantelzorgers die dat nodig hebben, óók als er nog geen crisissituatie is, zonder dat er een uitgebreid indicatieproces aan voorafgaat. Start pilot respijtzorg op recept.
--

35. De toegankelijkheid van het vrijwillige- en professionele respijtzorgaanbod is vergroot.
--

36. Organisaties die mantelzorgers ondersteunen met behulp van vrijwilligers, worden versterkt.

Project 11 – Dement zijn in Den Haag

Veel thuiswonende ouderen kampen met (beginnende) dementie of met een partner die hieraan lijdt. Veel ouderen en hun mantelzorgers ervaren het verlies van regie over hun eigen leven. Zij lijden aan de verschijnselen die het dementieel syndroom met zich meebrengt en hebben specifieke zorg nodig. De komende jaren zal de gemeente met de zorgaanbieders werken aan een toegankelijk aanbod naar aanleiding van:

- de overheveling van de AWBZ-functie begeleiding, waarmee dagverzorging aan thuiswonende dementerende ouderen wordt geboden, naar de Wmo,
- de behoefte aan specifieke mantelzorgondersteuning,
- de behoefte aan vroegtijdige signalering,
- de behoefte aan mentorschap bij dementerenden ten behoeve van beslissingen over verzorging en behandeling,
- de behoefte aan laagdrempelige voorzieningen voor ontmoeting en begeleiding van beginnende dementerenden en hun mantelzorgers.

Projectdoelstelling

Een sluitend aanbod van signalering, ondersteuning en begeleiding van thuiswonende (beginnend) dementerenden en hun mantelzorgers in alle stadsdelen, dat aansluit bij de zorgketen dementie van het netwerk Transmurale zorg.

Doelgroep

Thuiswonende (beginnend) dementerende ouderen en hun mantelzorgers.

Verwachte resultaten

Dementerende ouderen en hun mantelzorgers kunnen gebruikmaken van een verbeterd en uitgebreid aanbod, doordat:

- er voldoende mogelijkheden zijn voor vroegtijdige signalering door een goede doorgeleiding van de signalen van o.a. huishoudelijke hulpen naar de Centra voor Ouderen en aandacht voor signalen in de huisbezoeken.
- er in de stadsdelen ontmoetingscentra zijn met voldoende ondersteunende en begeleidende functies voor (beginnende) dementerenden en hun mantelzorgers, aansluitend op de behoefte.
- er voldoende mogelijkheden zijn voor erkenning van en voorlichting over het omgaan met dementie in een vroeg stadium door middel van aandacht voor de problematiek in bijvoorbeeld Alzheimercafé's en -theehuizen.
- er een vrijwillig mentorschap is dat vrijwilligers koppelt aan onder andere dementerenden ter behartiging van hun belangen, zoals het voeren van administratie.
- het informatieaanbod over dementie en ondersteuningsmogelijkheden worden verbeterd.

Actiepunten

37. Uitvoeren van een quickscan van het dementiebeleid in Den Haag.
38. In de stadsdelen komen ontmoetingscentra met voldoende ondersteunende en begeleidende functies voor (beginnende) dementerenden en hun mantelzorgers, aansluitend op de behoefte.
39. Voorlichtingsbijeenkomsten over het omgaan met dementie, informatieaanbod en ondersteuningsmogelijkheden in een vroeg stadium in bijvoorbeeld Alzheimercafé's en -theehuizen.
40. Nog te realiseren projecten in 2011 in het kader van beleid voor dementerenden en hun mantelzorgers.
41. Introductie van een vrijwillig mentorschap (aangesloten bij het Centrum voor Ouderen) dat vrijwilligers koppelt aan dementerenden ter behartiging van hun belangen (bijvoorbeeld voeren van administratie).

Project 12 – Doodgaan in Den Haag

Jaarlijks sterven in Den Haag ongeveer 3000 ouderen. Wij willen dat zij kunnen rekenen op een waardig levenseinde, waarbij zoveel mogelijk wordt tegemoetgekomen aan hun wensen. De inzet van naasten en professionals en soms de ondersteuning van vrijwilligers zijn hierbij belangrijk. Dit sluit aan bij het Wmo-gedachtegoed van de civil society. Als het sociaal netwerk niet aanwezig is of overbelast, kunnen in Den Haag vrijwilligers van de Vrijwillige Terminale Thuiszorg en hospices en professionals in palliatieve units in zorgcentra deze zorg bieden.

Het aanbod van vrijwilligers is nog onvoldoende bekend en kan nog worden versterkt. Indien nodig zetten wij hiervoor middelen in omdat wij deze begeleiding een zeer waardevolle vorm van vrijwilligerswerk vinden, die beschikbaar moet zijn voor de moeilijkste momenten in het leven van de Hagenaar. Het netwerk Palliatieve zorg, dat geïnitieerd is door de stichting Transmurale zorg, heeft een helpdesk voor zorgvragers en zorgverleners. Deze helpdesk geeft antwoord op vragen over zorg,

zorgmogelijkheden en behandeling zowel thuis als in een van de Palliatieve Terminale Zorgplaatsen. De gemeente wil weten of het bestaande aanbod van palliatieve zorg voldoende is ontwikkeld om een waardig levenseinde te kunnen garanderen.

De terminale fase is voor de stervende en zijn omgeving een kwetsbare periode. Deze kwetsbaarheid kan door de omgeving misbruikt worden. Het feit dat mensen in de rouw zijn, betekent dat zij extra kwetsbaar zijn en extra behoefte hebben aan hulp en advies. Door voorlichting en samenwerking van instellingen kan de kans op misbruik worden beperkt.

Projectdoelstelling

- Versterking van het aanbod van vrijwillige ondersteuning rondom het levenseinde van Haagse ouderen en hun naasten. Omdat juist dan cultuur en leefstijl van groot belang zijn, zal het aanbod cultuursensitief moeten zijn.
- Verbeteren van de nazorg van de oudere nabestaanden. De afmelding in de Haagse Basisadministratie wordt benut als signaleringsinstrument voor ondersteuningsvragen van nabestaanden.

Doelgroep

Haagse ouderen in de terminale fase en hun oudere naasten.

Verwachte resultaten

- De dienstverlening en ondersteuning van Haagse ouderen in de terminale levensfase en hun oudere naasten door zorgprofessionals en vrijwilligers zijn beter op elkaar afgestemd.
- Er zijn concrete afspraken gemaakt over nazorg met de betrokken instellingen, bijvoorbeeld over de behoefte aan een Haags informatiepakket voor achterblijvende partners.

Actiepunten

42. Afstemmen van dienstverlening en ondersteuning door zorgprofessionals en vrijwilligers aan de Haagse ouderen in de terminale levensfase en hun naasten. Hiervoor onderzoek uitvoeren naar het aanbod en het bereik.
43. Afspraken over nazorg met de betrokken instellingen (waaronder informatiepakket voor achterblijvende partners).
44. Het aanbod van vrijwilligers in de terminale thuiszorg vergroten.

Hoofdstuk 6 Financieel kader

Financieel kader projecten Ouderennota <i>Oud is in!</i> 2011-2014						
Acties per project	Verwachte uitgaven in euro				Dekking	Trekker/ Partner(s)
	2011	2012	2013	2014		
Maximale participatie Project 1: Ouderen en Welzijn						
1. Toegankelijk maken van informatiekanalen (website, sociale kaart, speciale ouderenpagina in lokale kranten en radio) met informatie over alle ontmoetings- en participatiemogelijkheden voor ouderen per stadsdeel .	-	-	-	-	Reguliere begroting HPM/CIPO	HPM/CIPO
2. Uitbreiden ouderensociëteiten-regeling.		35.000	35.000	35.000	Middelen ouderenbeleid (in aanvulling op bestaande regeling van € 50.000).	OCW
3. Per stadsdeel wordt jaarlijks een Gouden jaren talentenbeurs georganiseerd.		80.000	80.000	80.000	Middelen nota participatie	HPM
4. Oudersociëteiten in nieuwe voorziening – Buurthuis van de Toekomst.	-	-	-	-	-	OCW
5. Aanpassing en kwaliteitsverbetering aanbod cultuur-, bibliotheek- en scholingsactiviteiten en vrijwilligersorganisaties op behoefte en bereik van kwetsbare ouderen (b.v. gerichte cursussen, theater-/museumbezoek en wijkbussen).	77.000	p.m.	p.m.		Programma MO	OCW/DOB en HWO
Totaal project 1		115.000	115.000	115.000		
Maximale participatie Project 2: Ouderen en Sport						
6. Realiseren van 4 openbare sportieve voorzieningen voor ouderen, zoals fitplaatsen.	100.000 3.000	- 3.000	pm 3.000		middelen ouderenbeleid. (begeleiding, activiteiten voor senioren)	OCW
7. Sport- en beweggedrag van 75+ers wordt in de signalerende preventieve huisbezoeken van de welzijnsorganisaties meegenomen. De bezochte senioren die te weinig actief zijn, kunnen een sport-bewegadvies krijgen, waarbij o.a. gebruik wordt gemaakt van de sport- en bewegwijzer 55+. Alle vrijwilligers die de huisbezoeken uitvoeren, krijgen een voorlichting om hun kennis en informatie op dit gebied te vergroten.	p.m.	12.000	p.m.	12.000	Reguliere sportbegroting	OCW/HWO
8. Een aantal sportverenigingen werkt een plan uit om aantrekkelijke activiteiten te bieden. Realiseren van aanbod 'sport voor ouderen' in 10 sportverenigingen en/of sportscholen.	35.000	35.000	35.000	35.000	Reguliere sportbegroting en actieplan 'Sportief Gezond!' (Haagse NASB-plan)	OCW/Sportverenigingen

Financieel kader projecten Ouderennota *Oud is in!* 2011-2014

Acties per project	Verwachte uitgaven in euro				Dekking	Trekker/ Partner(s)
	2011	2012	2013	2014		
9. Continuering van de succesvolle programma's Senior Actief en Coach/Bewegingsmaatje waarmee in periode 2011-2014 minimaal 4000 tot 5000 ouderen extra sportief actief zullen worden.	85.000	85.000	85.000	85.000	Ouderenbeleid stadsdelen, reguliere sportbegroting en fondsen en vanuit Sportief gezond! (het Haagse NASB-plan)	OCW/Sport-verenigingen en buurt-organisaties
10. Uitbrengen van een nieuwe editie van de Sport- en Bewegingswijzer 55+.	12.000	-	12.000	-	Reguliere sportbegroting	OCW
11. Continueren van het Steunpunt Meer Bewegen voor Ouderen	15.000	15.000	15.000	15.000	Reguliere sportbegroting bedragen excl. Fte steunpunt dat is ondergebracht bij OCW	OCW
12. Continueren van de sport- en bewegingsactiviteiten voor ouderen van welzijnsorganisaties onder leiding van gekwalificeerde vakkrachten.	-	-	-	-	Reguliere begroting welzijn	HWO
Totaal project 2	250.000	150.000	250.000	150.000		
Maximale participatie Project 3: Ouderen en Vervoer						
13. Het verzorgen van het vervoer van burgers naar o.a. dagbesteding met de Taxibus, op het moment dat de Begeleiding is overgeheveld naar gemeenten (januari 2013).			p.m.	p.m.	Transitie AWBZ middelen naar Wmo	SZW/ OCW, vervoers- en welzijnsorganisaties
14. We zorgen ervoor dat kwetsbare ouderen kunnen blijven rekenen op goede vervoersvoorziening, afgestemd op hun behoefte.	-	-	-	-	Reguliere begroting MO	SZW/ OCW, vervoers- en welzijnsorganisaties
15. In kaart brengen van het huidige aanbod van vrijwilligersdienst inzake vervoer van ouderen en vervolgens plan van aanpak opstellen en uitvoeren via Burenhulpcentrale.	-	-	-	-	-	OCW
16. Het stimuleren van vervoer van groepen door de Taxibus en het promoten / het invoeren van beeldschermen met digitale informatie in de taxibus over relevante activiteiten voor de ouderen.	-	50.000	50.000	-	Reguliere begroting MO	SZW/ OCW, vervoers- en welzijnsorganisaties
17. Ouderen worden benaderd om na te gaan of een verstrekte vervoersvoorziening nog de juiste is. Op die manier wordt het niet-gebruik van voorzieningen tegen gegaan.	-	-	-	-	Reguliere begroting MO	SZW/ OCW, vervoers- en welzijnsorganisaties
Totaal project 3		50.000	50.000			
Adequate ondersteuning Project 4: Centra voor Ouderen (CvO)						
18. In de voorfase wordt een analyse gemaakt waarbij de verschillende modellen worden beoordeeld op financiële, juridische en	30.000	450.000	450.000		Middelen ouderenbeleid en programma MO	OCW/ SZW en partners in de

Financieel kader projecten Ouderennota *Oud is in!* 2011-2014

Acties per project	Verwachte uitgaven in euro				Dekking	Trekker/ Partner(s)
	2011	2012	2013	2014		
organisatorische aspecten. Daarnaast worden de doelstellingen SMART geformuleerd. In 2012 en 2013 wordt in drie verschillende Haagse pilotgebieden (Haagse Hout, Laak en Escamp) met bijpassende regiomodellen geëxperimenteerd om te komen tot een sluitend werkend Centrum voor Ouderen in alle stadsdelen. Op basis van de bevindingen uit de analyse en de proeven wordt besloten welk regiemodel haalbaar is en waarvoor wordt gekozen.						stad
19. In elk stadsdeel wordt op basis van de bevindingen een Centrum voor Ouderen gerealiseerd, zodat versnipperd aanbod tot het verleden behoort en per stadsdeel een eindverantwoordelijkheid ontstaat voor de ouderen.			130.000	130.000	Middelen ouderenbeleid en pm inzet middelen partijen	OCW/ SZW en partners in de stad
Totaal project 4	30.000	300.000	430.000	130.000		
Adequate ondersteuning						
Project 5: Voeding en Ouderen						
20. Jaarlijks wordt het kwaliteitskeurmerk 'gouden bordje' uitgereikt aan de instellingen die deelnemen aan de Haagse regeling 'Maaltijden en ontmoeting' en goede maaltijden bieden in een aantrekkelijke omgeving en met goede service.	25.000	25.000	25.000	25.000	Reguliere maaltijd Begroting 620.501.01 (€ 95.000 budget aanwezig voor inzet extra activiteiten)	HPM/ CIPO
21. Aangesloten aanbieders van de Regeling Maaltijden en ontmoeting organiseren ieder kwartaal een maaltijd waarbij gezinsleden kinderen/kleinkinderen) ook worden uitgenodigd aan tafel.	35.000	35.000	35.000	35.000	Reguliere maaltijd Begroting 620.501.01 (€ 95.000 budget aanwezig voor inzet extra activiteiten)	OCW/ aanbieders Regeling Maaltijden en ontmoeting
22. Aansluitend op het programma 'gezonde voeding en beweging' van het Haags gezondheidsbeleid worden thuiswonende ouderen gestimuleerd gezond te eten. Hiertoe zullen bijvoorbeeld specialisten ingezet worden op bijvoorbeeld themadagen over voeding.	35.000	35.000	35.000	35.000	Reguliere maaltijd Begroting 620.501.01(€ 95.000 budget aanwezig voor inzet extra activiteiten)	OCW
Totaal project 5	95.000	95.000	95.000	95.000		
Adequate ondersteuning						
Project 6: Versterking Mantelzorg						
23. Het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers wordt vormgegeven.		pm	p.m.	p.m.	Regulier budget HPM St Mantelzorg	OCW HPM/ MantelZorg
24. Aanstelling lector Mantelzorg ten behoeve van a) kennisdeling tussen de partners van het Haags Mantelzorgakkoord over de actuele ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers en b) ontwikkelen van studieprogramma's van zorgopleiding.	50.000	55.000	60.000	65.000	Middelen respijtzorgbeleid	HHS
25. Het professionele ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers wordt aangesloten bij Centra voor Ouderen per stadsdeel.	110.000	400.000	400.000	400.000	Middelen respijtzorgbeleid	Partners Mantelzorg-akkoord

Financieel kader projecten Ouderennota *Oud is in!* 2011-2014

Acties per project	Verwachte uitgaven in euro				Dekking	Trekker/ Partner(s)
	2011	2012	2013	2014		
26. Ondersteuning Haagse doelgroepen (niet-oudere) mantelzorgers (inclusief Mantelzorgpas en Magazine)	100.000	490.000	490.000	490.000	Middelen respijtzorgbeleid	OCW/St Mantelzorg
Totaal project 6	260.000	945.000	950.000	955.000		
Adequate ondersteuning Project 7: Burenhulpcentrales en huisbezoeken						
27. In 2014 zijn 21 burenhulpcentrales gerealiseerd.	83.120	420.000	420.000	420.000	Middelen respijtzorgbeleid	HWO
28. Van alle zelfstandig thuiswonende 75-plussers zijn de specifieke behoeften aan zorg en ondersteuning in kaart gebracht.	10.000	5.000	5.000	5.000	Middelen ouderenbeleid	HWO
Totaal project 7	93.120	425.000	425.000	425.000		
Goede zorg Project 8: Tafel van Kwaliteit						
29. Functie begeleiding aan kwetsbare ouderen na overgang van AWBZ naar Wmo in samenhang opnemen de keten van zorg en ondersteuning.			-	-	Transitie AWBZ middelen naar Wmo	OCW/SZW zorgaanbieders
30. In aansluiting op de landelijk vastgestelde Normen Verantwoorde Zorg maakt de gemeente afspraken over 5 thema's: - Een op stadsdeelniveau verbindend aanbod tussen de aanbieders van zorg/ondersteuning en welzijn en een sluitend aanbod bij de vraag/behoefte van de ouderen (in CvO). - Alternatief aanbod naar aanleiding van de transitie van de functiebegeleiding voor ouderen uit de AWBZ naar Wmo. Meer scholieren zijn geworven en er is een aantrekkelijker scholingsaanbod voor verzorgenden-niveau 3, 4 en 5 waardoor meer professionals in de zorg werkzaam zijn. Ook zijn meer vrijwilligers en familie bereikt voor zorgtaken. - Afstemming tussen de gemeente en de verzorgings-/verpleeghuizen bij de realisatie van hun huisvestingsplannen voor verzorging en verpleging. - Afname van het aantal incidenten en verbetering van de communicatie daarover.	10.000	19.000	19.000	19.000	Middelen ouderenbeleid	OCW/SZW, DSO, zorgaanbieders
Totaal project 8	10.000	19.000	19.000	19.000		
Goede zorg Project 9: Cultuursensitieve Zorg						
31. Opstellen en uitvoeren van Plan van Aanpak Cultuursensitiviteit Stedelijke Alliantie., waaronder in 2011 uitvoering cultuursensitiviteitsscans per organisatie aangesloten bij de Stedelijke Alliantie (Dienst OCW, zorg- en welzijnsorganisaties, belangenorganisaties, CIPO/Participatiemaatschappij en vrijwilligersorganisaties).	20.000	-	-	-	Middelen ouderenbeleid	OCW met stedelijke alliantie

Financieel kader projecten Ouderennota *Oud is in!* 2011-2014

Acties per project	Verwachte uitgaven in euro				Dekking	Trekker/ Partner(s)
	2011	2012	2013	2014		
32. Jaarlijkse prijsuitreiking cultuursensitieve medewerker, cultuursensitieve informatiebron en cultuursensitieve faciliteit.	25.000	25.000	25.000	25.000	Middelen ouderenbeleid	OCW met stedelijke alliantie
33. Subsidievoorwaarden cultuursensitiviteit aanpassen.	-	-	-	-	-	OCW
Totaal project 9	45.000	25.000	25.000	25.000		
Goede zorg Project 10: Toegankelijkheid Respijtzorg	Voor mantelzorg en respijtzorg is in totaal op jaarbasis 2.500.000,- beschikbaar .					
34. Respijtzorg is snel (per direct) beschikbaar voor die mantelzorgers die dat nodig hebben, óók als er nog geen sprake is van een crisissituatie zonder dat er een uitgebreid indicatieproces aan vooraf gaat. Start pilot respijtzorg op recept.	50.000	100.000	100.000	100.000	Middelen respijtzorgbeleid	Partners Mantelzorgakkoord
35. De toegankelijkheid van het vrijwillige- en professionele respijtzorgaanbod is vergroot.	30.000	50.000	50.000	50.000	Middelen respijtzorgbeleid	Partners Mantelzorgakkoord
36. Organisaties die mantelzorgers ondersteunen met behulp van vrijwilligers worden ondersteund.	76.880	420.000	420.000	420.000	Middelen respijtzorgbeleid	Partners Mantelzorgakkoord
Totaal project 10	156.880	570.000	570.000	570.000		
Goede zorg Project 11: Dement zijn in Den Haag						
37. Uitvoeren van een quickscan van het dementiebeleid in Den Haag.	15.000				Middelen ouderenbeleid	OCW/Alzheimer Nederland
38. Afhankelijk van de behoefte en financieringsmogelijkheden na overheveling AWBZ functie begeleiding naar Wmo wordt in alle stadsdelen een ontmoetingscentrum met voldoende ondersteunende en begeleidende functies voor (beginnende) dementerenden en hun mantelzorgers gerealiseerd.	27.332	500.000	500.000	500.000	Respijtzorg en pm transitie AWBZ middelen naar Wmo	OCW
39. Extra functies naar aanleiding van quick scan bijvoorbeeld voorlichting over het omgaan met dementie, informatieaanbod en ondersteuningsmogelijkheden in vroegtijdig stadium in bv Alzheimercafé's en -theehuizen.	10.000	20.000	20.000	20.000	Middelen ouderenbeleid + pm middelen Volksgezondheid thema psychosociaal (depressiepreventieprogramma)	OCW
40. Nog te realiseren projecten in 2011 in het kader van beleid voor dementerenden en hun mantelzorgers	50.000					
41. Introductie van een vrijwillig mentorschap (aangesloten bij het CvO) die vrijwilligers koppelt aan dementerenden ter behartiging van hun belangen (bv voeren van administratie).	60.000	60.000	60.000	60.000	respijtzorg	
Totaal project 11	112.332	580.000	580.000	580.000		
Goede zorg						

Financieel kader projecten Ouderennota *Oud is in!* 2011-2014

Acties per project	Verwachte uitgaven in euro				Dekking	Trekker/ Partner(s)
	2011	2012	2013	2014		
Project 12: Doodgaan in Den Haag						
42. Afstemmen van dienstverlening en ondersteuning door zorgprofessionals en vrijwilligers aan de Haagse ouderen in de terminale fase en hun naasten. Hiervoor onderzoek uitvoeren naar het aanbod en het bereik.	-	-	-	-	Middelen partners	OCW, Netwerk Palliatieve zorg lokale uitvaart-ondernemers, welzijnsinstellingen, gem. basis-adm.
43. Afspraken over nazorg met de betrokken instellingen. (w.o. informatiepakket voor achterblijvende partners)	-	-	-	-	Middelen partners	OCW, Netwerk Palliatieve zorg lokale uitvaart-ondernemers
44. Het aanbod van vrijwilligers in de Stichting terminale thuiszorg vergroten.	-	25.000	25.000	21.000	Programma MO	
Totaal project 12	-	25.000	25.000	21.000		
Totaal verwachte uitgaven	1.179.332	3.449.000	3.584.000	3.085.000		
Totale dekking	1.179.332	3.449.000	3.584.000	3.085.000		
Totale bijdrage Programma MO	1.076.438	3.299.000	3.384.000	2.834.898		
Programma Sport	150.000	150.000	150.000	150.000		
Totaal MO en Sport	1.179.332	3.499.000	3.584.000	3.085.000		

De reserve Wonen, Welzijn en Zorg (WoZoCo) maakt onderdeel uit van middelen van het programma MO. Deze reserve is van 1 januari 2011 tot 31 december 2014 gefaseerd beschikbaar. De middelen worden besteed aan de ontwikkeling van fitplaatsen, de beoogde Centra voor ouderen, ontmoetingscentra met voldoende ondersteunende en begeleidende functies voor (beginnend) dementerenden en hun mantelzorgers en investeringen om dagopvang en zorhotels als samenwerkingsproject tussen welzijns- en zorgpartijen mogelijk te maken. Met de besteding wordt aangesloten bij dat wat Raad bedoeld heeft en benadrukt heeft om een integrale samenhang te bevorderen tussen het aanbod van wonen welzijn en zorg. De oorspronkelijke fasering sluit niet aan bij de planning van de voorzieningen, een herfasering van deze middelen is noodzakelijk. In de Marap voor 2012 zal de herfasering zoals weergegeven in de tabel aan de Raad worden voorgelegd.

De taakstellingen i.v.m. communicatie en bestuursopdracht 2B zijn in mindering gebracht op de totale baten voor de ouderen nota.

