

Ouderenbeleid gemeente Epe

“Bij de tijd blijven”

Ouderenbeleid in één oogopslag

Onderdeel	Welzijn	Wonen (i.r.t. omgeving en veiligheid)	Zorg
-----------	---------	---------------------------------------	------

Effecten	Vergroten van maatschappelijke participatie	Vergroten van zelfredzaamheid in een passende en veilige woon- en leefomgeving	Vergroten van rendement maatschappelijke ondersteuning
----------	---	--	--

Indicatoren, streefwaarde 2013	Het percentage ouderen dat dagelijks contact heeft met familie, vrienden of buren stijgt van 67% naar tenminste 69%	Het percentage ouderen dat meer aandacht voor veiligheid wil zakt van 40% naar ten hoogste 29%	Het percentage ouderen dat tevreden is over de eigen gezondheid blijft minimaal op 70%
	Het percentage ouderen dat tevreden is over de contacten blijft op 99%	Het percentage ouderen dat meer aandacht wil voor aangepaste woningen daalt van 21% naar ten hoogste 15%	Het percentage ouderen dat hulpmiddelen gebruikt bij dagelijkse activiteiten blijft op 29%
	Het percentage ouderen dat vrijwilligerswerk uitvoert stijgt van 14% naar tenminste 19%	Het percentage ouderen dat naar een aangepaste woning wil verhuizen daalt van 12% naar ten hoogste 9%	Het percentage ouderen dat bekend is met het gemeentelijk Wmo-loket neemt toe van 33% naar tenminste 66%

Doelen	Ontwikkelen en aanbieden van passend en voldoende aanbod aan activiteiten en voorzieningen	Ondersteunen van langer zelfstandig wonen	Bevorderen van lichamelijke en psychische gezondheid
	Tegengaan van sociaal isolement	Bevorderen van een veilige woon- en leefomgeving	Verbeteren van signalering en aanpak van multi-problemsituaties
	Ondersteunen en bevorderen van vrijwilligerswerk	Aandacht voor leefbaarheid en veiligheid	Beschikbaar hebben en maken van informatie en advies
	Vanzelfsprekend contact tussen generaties stimuleren	Vergroten van mobiliteit (verbeteren bereikbaarheid)	Ondersteunen van ouderen via een zorgaanbod op individuele voorzieningen
	Verkleinen van armoede		Ondersteunen van mantelzorgers

Inhoudsopgave

Ouderenbeleid in één oogopslag.....	2
Inleiding.....	4
1 Uitgangspunten.....	4
1.1 Kaders.....	4
1.2 Rollen.....	5
1.3 Doelgroep.....	5
2 Beleid.....	6
2.1 Algemeen doel en effecten	6
2.2 Beleids­effect 1: Vergroten van maatschappelijke participatie	7
2.3 Beleids­effect 2: Vergroten zelfredzaamheid in een passende en veilige woon- en leefomgeving.....	8
2.4 Beleids­effect 3: Vergroten rendement maatschappelijke ondersteuning	10
3 Uitvoering.....	11

Inleiding

Lang zijn ouderen beschouwd als homogene groep van grofweg 65 jaar en ouder. Een groep waarvoor bijzondere activiteiten, instellingen en voorzieningen nodig waren. De feiten zijn anders. De groep ouderen is geen homogene groep meer. De leeftijd bepaalt niet het indelingscriterium. Het merendeel van de ouderen is niet hulp- of zorgbehoevend, woont in een normale woning, voorziet in de eigen dag- en vrijetijdsbesteding en maakt vaak tot op hoge leeftijd gebruik van de algemene voorzieningen. Ouderen leveren ook een belangrijke bijdrage aan het vrijwilligerswerk en zijn vaak maatschappelijk actief. Echter, er bevinden zich in de totale groep ouderen ook kwetsbare groepen. Ouderen met toenemende afhankelijkheid, eenzame ouderen, minder mobiele of minder kapitaalkrachtige ouderen. Deze groepen ouderen hebben extra ondersteuning en aandacht nodig van andere inwoners, het welzijnswerk, andere instellingen en organisaties die voor ouderen werken en van de gemeente.

Via dit kader worden de hoofdlijnen uitgestippeld voor het ouderenbeleid tijdens de komende jaren. Deze nota volgt daarmee de huidige nota ouderenbeleid 'Kijken naar morgen' van 1995 op. Binnen dit kader wordt ingegaan op de uitgangspunten, het beleid met effecten op het gebied van wonen, welzijn en zorg en tot slot is er aandacht voor de uitvoering. Op basis van dit stuk stelt het college een uitvoeringsprogramma op dat na vaststelling zal worden uitgevoerd.

1 Uitgangspunten

1.1 Kaders

Landelijk

De Wet maatschappelijke ondersteuning is op 1 januari 2007 van kracht geworden. Doelstelling van de wet is bevordering van de zelfredzaamheid en participatie van burgers. De wet gaat ervan uit dat mensen zelf oplossingen moeten bedenken voor hun problemen. Als zij daartoe niet goed in staat zijn, zorgt de gemeente voor ondersteuning. De prestatievelden die vooral voor ouderen van belang zijn, betreffen: sociale samenhang en leefbaarheid (PV 1), informatie, advies en cliëntenondersteuning (PV 3), ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (PV 4) en stimuleren van het zelfstandig/maatschappelijk functioneren van mensen met een beperking (PV 5, 6) en van mensen met een psychisch en psychosociaal probleem (PV 8).

Op 1 december 2008 is de wet publieke gezondheid (Wpg) van kracht geworden. De wet publieke gezondheid vervangt onder meer de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Als nieuwe taak voor de gemeente is ouderengezondheidszorg toegevoegd. Hieronder verstaat de wet: het signaleren van ontwikkelingen (1), het ramen van de behoeften aan zorg (2), het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding (3) en het formuleren van maatregelen ter beperking van gezondheidsbedreigingen (4).

Provinciaal

De provincie Gelderland kent het programma 'Thuisgeven in Gelderland', dat loopt van 2008 tot 2011. Dit programma kent de volgende onderdelen: partnerschap door verbinding (1), sociale samenhang (2), aantrekkelijke leefomgeving (3) en kennis en innovatie (4). Daarnaast zijn er programma's op het gebied van sociaal beleid, terminale zorg en leefomgeving die ook van belang zijn voor ouderenbeleid. De gemeente Epe heeft meegedaan aan provinciale projecten over woonvormen, de ontwikkeling van de monitor wonen, welzijn en zorg en de uitvoering van de doorzonscan waarbij de match tussen wonen en ouderen in beeld wordt gebracht.

Lokaal

In de 'Toekomstvisie Epe 2010' zijn de hoofdlijnen van de toekomstige ontwikkelingen vastgesteld. Deze zijn uitgewerkt in een sociale component (lokaal sociaal beleid, Sociale agenda) en een fysieke component (Ruimtelijk Structuurplan). Het LSB voor de periode 2009-2015 is op dit moment in ontwikkeling en geldt als kader voor zowel de Wmo als het brede terrein van sociaal beleid. Belangrijk in de nieuwe Sociale agenda is het ondersteunen van het zelforganiserend vermogen van burgers en hun omgeving en het samenspel tussen gemeente, maatschappelijke organisaties en burgers. Bij zelforganiserend vermogen gaat het dan niet alleen over de manier waarop iemand zichzelf goed kan redden, maar ook over de manier waarom mensen hun netwerken kunnen mobiliseren. Daarbij wordt

uitgegaan van een verhouding van een onderverdeling in drie groepen: 85% van de inwoners is zelfstandig, 10% is zelfstandig maar wel met behulp van gerichte ondersteuning en 5% van de inwoners heeft structurele zorg nodig.

De kernthema's bij het Ruimtelijk Structuurplan zijn: groene/plattelandsgemeente, gezonde economie, bevolkingsopbouw/-omvang en voorzieningenniveau.

1.2 Rollen

In eerste instantie zijn mensen verantwoordelijk voor zichzelf, voor de mensen om hen heen en voor de bijdrage aan de samenleving (maatschappelijke participatie). Mensen willen deze verantwoordelijkheid ook nemen. Voor de gemeente en organisaties ligt er daarnaast een taak om de lokale gemeenschap te faciliteren. Dat betekent goed kijken wat mensen nodig hebben om hun eigen leven te organiseren en om samen goed te kunnen leven. Waar het gaat om mensen met problemen zal de overheid actief optreden: zorg en ondersteuning van diegenen die niet mee kunnen doen.

De partners waarmee de gemeente samenwerkt, bestaan uit een breed scala aan maatschappelijke organisaties en professionals die taken uitvoeren op de verschillende thema's gekoppeld aan ouderenbeleid. Het is aan de organisaties om een passend aanbod te ontwikkelen en uit te voeren waarmee invulling gegeven wordt aan de doelstellingen van de gemeente.

De taak van de gemeente is het vervullen van een regierol. Dat houdt in dat de gemeente stimuleert, faciliteert, organiseert, partners en inwoners aanspreekt op hun verantwoordelijkheden, processen stroomlijnt en aanzet tot afstemming tussen betrokkenen.

De gemeente vervult naast de regierol ook andere rollen. Zo is er de rol van uitvoerder op terreinen als schuldhulpverlening, minimabeleid en individuele verstrekkingen. Daarnaast koopt de gemeente ook in, bijvoorbeeld bij de huishoudelijke verzorging in het kader van de Wmo. Voor burgers en partners is het belangrijk om duidelijk te zijn over de invulling van deze diverse gemeentelijke rollen.

1.3 Doelgroep

De gemeente Epe is een relatief grijze gemeente. Op 1 januari 2009 was de bevolkingsopbouw¹:

	65-74 jaar	75-84 jaar	85+	Totaal 65+	Totale bevolking	Aandeel 65+
Mannen	1629	865	220	2714	16217	16,7%
Vrouwen	1779	1306	509	3594	16734	21,5%
Totaal	3408	2171	729	6308	32951	19,1%

Uit de bovenstaande tabel wordt duidelijk dat 19% van de bevolking 65 jaar of ouder is. Op basis van prognoses² wordt aangenomen dat dit aantal in 2020 is opgelopen tot zo'n 25% van de bevolking. Het gaat hierbij om een toename van 32%! Ter vergelijking: de prognose voor het aantal 65+-ers in 2020 in de Stedendriehoek is 22%. De ouderen zijn op dit moment als volgt over de kernen verdeeld:

	Epe	Oene	Vaassen	Emst	Totaal
Aantal 65+	3334	211	2295	468	6308
Aandeel 65+ t.o.v. totaal 65+	52,9%	3,3%	36,4%	7,4%	100%
Totale bevolking	15552	1589	12718	3092	32951
Aandeel 65+ t.o.v. totale bevolking dorp	21,4%	13,3%	18,0%	15,1%	19,1% (gem.)

Verreweg de meeste ouderen in de gemeente Epe beoordelen hun gezondheid als goed, zeer goed of uitstekend (70% totaal). Toch is uit onderzoek gebleken dat 72% van de ouderen één of meer chronische aandoeningen heeft. Het volgende overzicht geeft een beeld van de problemen waarmee ouderen in Epe te maken hebben, ondanks het gegeven dat de ouderen zich goed voelen³:

¹ Bron: GBA gemeente Epe.

² Bronnen: Statistisch zakboek provincie Gelderland, Centraal Bureau Statistiek.

³ Bronnen: GGD, ouderenmonitor (2005); SWOE, eindrapportage preventief huisbezoek project 75+ (2006).

Ouderen 65+ die...		
	Epe	Gelre-IJssel
psychisch ongezond zijn	19%	16%
beperkingen ervaren bij dagelijkse activiteiten	18%	16%
eenzaamheidsgevoelens hebben	9%	9%
beperkingen in de mobiliteit ervaren	25%	26%
zich financieel niet of met moeite kunnen redden	11%	-

De leeftijdsfase vanaf 65 jaar kenmerkt zich veelal door: het einde van maatschappelijke participatie door werk (1), maatschappelijke participatie door vrijwilligerswerk en sociale participatie (als ouder en vaak ook als grootouder) (2), een veranderd sociaal netwerk bijvoorbeeld door verlies van familieleden, vrienden of kennissen (3), een veranderende gezondheid waarbij er specifieke klachten zijn waar veel ouderen mee te maken krijgen (4).

Tegelijkertijd zijn veel ouderen nog actief. Dit blijkt uit het onderstaande overzicht⁴:

Ouderen 65+ die...		
	Epe	Gelre-IJssel
vrijwilligerswerk uitvoeren	14%	16%
dagelijks fietsen of wandelen	62%	60%
een hobby hebben	91%	-
dagelijks sociale contacten hebben	68%	67%
vaker ergens naartoe zouden willen	27%	-

Op basis van hiervan wordt gekozen voor de volgende doelgroepen voor het ouderenbeleid:

Kwetsbare ouderen (Aandacht voor kwetsbaren)

De doelgroep voor actieve inzet van gemeentelijk ouderenbeleid wordt primair gevormd door burgers die ondersteuning nodig hebben, op welke wijze dan ook. Deze doelgroep duiden we aan als 'kwetsbaar'. Kwetsbaarheid ontstaat meestal door een opeenstapeling of combinatie van een aantal factoren, bijvoorbeeld afnemende gezondheid, toename van eenzaamheid, (een voor die persoon) onveilige woonsituatie, beperking van het sociaal netwerk, armoede en problemen van geestelijke aard. Daarbij is niet de leeftijd de grens. Niet alleen het beperken van kwetsbaarheid is hierbij van belang, maar juist ook de preventieve kant: het zo veel mogelijk voorkomen van kwetsbaarheid.

Actieve ouderen (Benutten van potentieel)

Door de verlenging van de levensfase van gezonde, actieve ouderdom zijn toekomstige ouderen naar verwachting langer in staat om ook maatschappelijk te participeren en een actieve bijdrage te leveren aan de samenleving. Grote groepen zijn actief in bijvoorbeeld het verenigingsleven, de kerk en in relaties met vrienden en familie en ouderen zetten zich op allerlei manieren in voor de maatschappelijke ontwikkeling. Zij maken in belangrijke mate deel uit van de plaatselijke sociale infrastructuur, bijvoorbeeld als vrijwillige dienstverlener, bestuurslid, in de eigen wijk en als ervaringsdeskundige. Ouderen zijn daarmee sociaal kapitaal. De gemeente Epe wil gebruik maken van de kennis en kunde van de ouderen binnen de samenleving.

2 Beleid

2.1 Algemeen doel en effecten

Het perspectief dat het komende decennium het 65-plussers in de gemeente Epe met circa 32% toeneemt (tot 25% van de totale bevolking), vraagt van gemeente en organisaties om plannen te maken om hierop voorbereid te zijn. De vergrijzing leidt op termijn tot een toenemende zorgvraag met name bij ouderen vanaf 75 jaar. Vanwege de beperkte financiële middelen en de toenemende schaarste aan personeel in de zorg, vraagt dit van gemeente en aanbieders op het gebied van wonen, zorg en welzijn om het bestaande beleid aan te passen, zodat ouderen ook op lange termijn de nodige hulp geboden kan worden om zelfstandig te leven. De samenhang tussen wonen, welzijn en zorg werkt daarbij als communicerende vaten die onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Door goede

⁴ Bronnen: GGD, ouderenmonitor (2005); SWOE, eindrapportage preventief huisbezoek project 75+ (2006).

welzijnsvoorzieningen aan te bieden, wordt in beginsel minder vaak een beroep gedaan op de dure zorgvoorzieningen.

De hedendaagse samenleving verwacht dat ouderen hun eigen verantwoordelijkheid nemen en blijven doen wat men nog kan. Dit sluit aan bij de wens van veel ouderen om zelfstandig te blijven en niet afhankelijk te worden van hulp. In het beleid moet meer accent gelegd worden op welzijn in plaats van zorg, bijvoorbeeld door meer aandacht voor preventie door voorlichting en advies over leefstijl, voeding, beweging en het voorkomen van ongevallen. Eerst komt het stimuleren/activeren van eigen mogelijkheden en daarna het (aanvullend) aanbieden van zorg. Aandacht is ook nodig voor wonen. Hierbij kan gedacht worden aan levensloopbestendige wijken en basisvoorzieningen op wijkniveau.

Epe is een gemeenschap waar met name de betrokkenheid van ouderen bij hun omgeving hoog is. Dit is een verworvenheid die Epe graag wil behouden. Het is de uitdaging om de bestaande betrokkenheid in stand te houden en tegelijkertijd op zoek te gaan naar andere vormen van betrokkenheid in de gemeente die jongere generaties aanspreken. Op welke manier kan jong en oud wat voor elkaar betekenen en met elkaar in contact komen, staat daarbij centraal.

Op basis van dit algemene doel en de programmabegroting wordt het volgende nagestreefd⁵:

Richtinggevendende doelen
1. Stimuleren van maatschappelijke participatie van inwoners. 2. Bevorderen van een zelfstandige leefwijze voor mensen met een beperking. 3. Verhogen van de gezondheid van de inwoners. 4. Verminderen van armoede. 5. Bevorderen van een veilige woon- en leefomgeving.

Vertaling van het bovenstaande leidt tot drie beleidseffecten die zich richten op de onderdelen welzijn, wonen en zorg. Binnen deze effecten komen participatie (preventie) en ondersteuning (zorg) aan bod. Het gaat hierbij om de effecten:

1. Vergroten van maatschappelijke participatie (welzijn);
2. Vergroten van de zelfredzaamheid in een passende en veilige woon- en leefomgeving (wonen in relatie met omgeving en veiligheid);
3. Vergroten van het rendement van maatschappelijke ondersteuning (zorg).

Aan deze beleidseffecten worden in de komende paragrafen doelen en indicatoren gekoppeld. Een aantal doelen kan ondergebracht worden binnen meerdere beleidseffecten. Wanneer dit het geval is, wordt het doel bij het zwaarstwegende effect opgenomen. De uitwerking vindt integraal plaats waardoor het doel ook een bijdrage levert aan de overige effecten.

2.2 Beleidseffect 1: Vergroten van maatschappelijke participatie (welzijn)

Belangrijk bij het behouden en bevorderen van zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van ouderen is de balans op vijf domeinen in combinatie met een uitdagende en inspirerende leefomgeving⁶. Deze domeinen zijn: lichaam en geest, sociale relaties, materiële zekerheid, arbeid en presteren, waarden en inspiratie. Bij het ouder worden kunnen de domeinen uit balans raken. Belangrijk is het dus om hier aandacht voor te hebben. Voldoende contacten en activiteiten buiten de deur zijn van belang bij het bevorderen van de zelfredzaamheid van ouderen. Zij voelen zich daardoor waardevol en hebben een zinvolle dagbesteding. Vaak worden deze ontmoetingsmogelijkheden gerealiseerd rond culturele, sociale en sportieve activiteiten. Hoe beter dit preventieve beleid, hoe langer de meer intensieve begeleiding op latere leeftijd kan worden uitgesteld. Vanuit de Wmo is het van belang dat hierbij gebruik wordt gemaakt van vrijwilligers. Dit kunnen juist mensen uit dezelfde doelgroep zijn. Hij geeft niet alleen zijn eigen 'meedoen' vorm, maar draagt ook bij aan het 'meedoen' van kwetsbare groepen.

⁵ Bron: Programmabegroting 2009-2012 gemeente Epe; programma's 2, 3, 4 en 9.

⁶ Bron: dr. P.P.J. Houben, Levensloopbeleid (2002).

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2013
% ouderen dat dagelijks contacten heeft met familie, vrienden of buren	GGD	67%	69% (hoogste regionaal)
% ouderen dat tevreden is over de contacten	GGD	99%	99% (behoud)
% ouderen dat vrijwilligerswerk uitvoert	GGD, gemeente	14%	19% (huidig 65-75 jaar%)

Doelen	Bereiken door....	Uitwerking in...
Ontwikkelen en aanbieden van passend en voldoende aanbod aan activiteiten en voorzieningen	– Samen met de bevolking per dorp een visie opstellen die de toekomstige ontwikkelingen beschrijft voor wonen, leefbaarheid en voorzieningen. – Uitwerken van deze ontwikkelingen in wijkplannen. – Voldoende aanbod op het gebied van kunst, cultuur en educatie passend bij de interesse, wensen, behoefte en mogelijkheden van de inwoners. – Uitwerking uitkomsten vanuit Dorpsvisies in een passend aanbod. – Inzichtelijk maken van het aanbod en voorzieningen en dit communiceren.	Dorpsvisies (2009) Wijkplannen (Triada) Nota kunst en cultuur (2006) Uitvoeringsprogramma ouderenbeleid (2009) Sociale kaart Wmo (2009)
Tegengaan van sociaal isolement	– Wegnemen financiële drempels voor deelname aan activiteiten. – Versterking van de sociale binding door middel van sport. – Stimuleren van betrokkenheid bij de lokale woonomgeving. – Stimuleren van burgerinitiatieven.	Nota minimabeleid (2007) Sportnota (2009) Notitie leefbaarheid en veiligheid' (2007) Beleidsregel leefbaarheid (2009)
Ondersteunen en bevorderen van vrijwilligerswerk	– Het ondersteunen van vrijwillige hulp- en dienstverlening. – Het in kaart brengen van de vrijwilligerspopulatie.	Nota maatschappelijke participatie (2007)
Vanzelfsprekend contact tussen generaties stimuleren	– Uitvoeren maatschappelijke stages middelbaar onderwijs. – Uitvoeren van activiteiten om generaties te verbinden.	Nota maatschappelijke participatie (2008-2011) Uitvoeringsprogramma ouderenbeleid (2009)
Verkleinen van armoede	– Wegnemen financiële drempels voor deelname aan activiteiten.	Nota minimabeleid (2007)

2.3 **Beleidseffect 2: Vergroten van zelfredzaamheid in een passende en veilige woon- en leefomgeving** (wonen in relatie tot omgeving en veiligheid)

Door de vermaatschappelijking van de zorg en extramuralisering⁷ blijven ouderen bij voorkeur zolang mogelijk in de eigen thuissituatie wonen, met als wens om deel te nemen aan het maatschappelijke leven en de regie over het eigen bestaan te houden. Ouderen die nu in een instelling gaan wonen, zullen daarnaast steeds meer (door de overheid gestimuleerd) met de benodigde begeleiding, zorg en toezicht, zelfstandig of in kleine groepen buiten de instellingen in de wijk komen te wonen. Binnen het onderdeel wonen spelen ook omgeving en veiligheid een grote rol. Ouderen voelen zich 's avonds vaak minder veilig. Een goede kwaliteit van openbaar groen, verlichting en straten in

⁷ Het streven om buiten de muren van een intramurale instelling (waar iemand opgenomen wordt) gelijkwaardige zorg te bieden, bijvoorbeeld in de eigen woning.

combinatie met zelfstandigheid, eigenwaarde en sociale contacten in de buurt vormen voor een belangrijk deel (het gevoel van) veiligheid. Als ouderen zich veilig voelen ondernemen ze meer.

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2013
% ouderen dat meer aandacht wil voor veiligheid	GGD, gemeente	40%	29% (gem. GGD regio)
% ouderen dat meer aandacht wil voor aangepaste woningen	GGD	21%	15% (gem. GGD regio)
% ouderen dat naar een aangepaste woning wil verhuizen	GGD	12%	9% (gem. GGD regio)

Doelen	Bereiken door...	Uitwerking in...
Ondersteunen van langer zelfstandig wonen	– Een passend aanbod van woningen. – Voldoende samenhang tussen wonen, zorg en welzijn. – In kaart brengen vraag en aanbod aan zorgwoningen. – Ruimtelijke ontwikkeling laten aansluiten op veranderingen in vraag en aanbod. – Onderzoeken van de geschiktheid van de woningvoorraad voor het bewonen door ouderen – Bevorderen eigen regiefunctie, advisering en zelfredzaamheid van ouderen. – Extra huisvestingsmogelijkheden ten gunste van mantelzorgondersteuning. – Behoeftes aan en mogelijkheden van woonzorgzones en woonvormen bepalen.	Woonvisie (2006) Ruimtelijk structuurplan (2007) Monitor Wonen-welzijn-zorg (2008) Doorzonscan (2009) Uitvoeringsprogramma ouderenbeleid (2009) Bestemmingsplan Mantelzorg (2009) Woonruimteverdeelsysteem (regio) Nota lokaal gezondheidsbeleid (2008)
Bevorderen van een veilige woon- en leefomgeving	– Voldoende aandacht voor leefbaarheid en veiligheid in de wijken. – Aandacht voor sociale veiligheid bij de inrichting van het groen. – Zorgdragen voor een goede veiligheid bij duister. – Vergroten van sociale veiligheid.	Nota integraal veiligheidsbeleid (2009) Groenstructuurplan (2009) Beleidsplan openbare verlichting (2009) Regiocontract Stedendriehoek (2008)
Aandacht voor leefbaarheid en veiligheid	– Effectief overleg- en samenwerkingsstructuur tussen de convenantpartners. – Voorkomen en tegengaan overlast jeugd. – Tegengaan kleine criminaliteit en vernielingen.	Structuur Leefbaarheid en veiligheid (2007) Nota integraal veiligheidsbeleid (2009) Nota integraal jeugdbeleid (2009)
Vergroten van mobiliteit (verbeteren bereikbaarheid)	– Winkelcentra en openbare voorzieningen toegankelijk maken voor mensen met alle soorten beperkingen. – Waarborgen kwaliteit en veiligheid van het wegennet. – Waarborgen veiligheid van de openbare ruimte.	Nota lokaal gezondheidsbeleid (2008) Verkeers- en vervoersplan (2009) Beheerssysteem Openbare Ruimte (jaarlijks)

2.4 Beleidseffect 3: Vergroten van rendement maatschappelijke ondersteuning (zorg)

Uit onderzoek blijkt dat ouderen (door vermindering van lichamelijke functies) extra gezondheidsrisico's lopen. Preventie is daarom belangrijk. Voorlichting en het stimuleren van een gezonde leefstijl en voldoende beweging zijn goede middelen. Preventie wordt op een bepaald moment omgezet in (langdurige en intensieve) zorg. Mensen doen beroep op voorzieningen die door verschillende organisaties en financiers geleverd worden. Het gaat bijvoorbeeld om voorzieningen uit de Wmo, de AWBZ en de zorgverzekering. Onderlinge afstemming van verschillende ketens is hierbij van belang. Hoewel het gaat om een zeer kwetsbare groep, is deze groep vaak ook heel goed in staat zijn hun sociale netwerk in te zetten en waar mogelijk zoveel mogelijk mee te doen aan het dagelijks leven. Daarnaast zijn ook voor deze groep collectieve voorzieningen een waardevolle aanvulling op de zorg die geleverd wordt. Denk bijvoorbeeld aan ontmoetingsactiviteiten en mantelzorgondersteuning.

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2013
% ouderen dat tevreden is over gezondheid	GGD	70%	70% (behoud)
% ouderen dat hulpmiddelen gebruikt bij dagelijkse activiteiten	GGD, gemeente	29%	29% (behoud)
% ouderen dat bekend is met het gemeentelijk Wmo-loket	GGD, gemeente	33%	66%

Doelen	Bereiken door...	Uitwerking in...
Bevorderen van lichamelijke en psychische gezondheid	– Uitvoeren van de pilot gezond ouder worden. – Handhaven en bevorderen van gezondheidsvoorzieningen. – Aandacht voor preventieve gezondheidszorg (invulling wet publieke gezondheid). – Implementeren resultaten pilot door inbedding in reguliere activiteiten en structuren. – Aandacht voor psychische gezondheid, valongevallen, eenzaamheidsproblematiek, ouderenmishandeling, alcoholmisbruik en overgewicht.	Nota lokaal gezondheidsbeleid (2008)
Verbeteren van signalering en aanpak van multi-problemsituaties	– Versterking en doorontwikkeling van het casusoverleg: Multi Disciplinair Team 55+.	MDT 55+ (2007)
Beschikbaar hebben en maken van informatie en advies	– Informatie en adviesactiviteiten rond de Wmo centreren bij de gemeentelijke publieksbalie. – Zoeken naar alternatieve communicatievoorzieningen. – Ontwikkelen van een sociale kaart.	Uitvoeringsnotitie Wmo-loket (2006) Beleidsnota maatschappelijke participatie (2007)
Ondersteunen van ouderen via een zorgaanbod op (individuele) voorzieningen	– Bieden van zorg via huishoudelijke verzorging, woonvoorzieningen en vervoersvormen. – Verlenen van optimale zorgverlening door goede samenwerking tussen gemeente en de sociale partners en helderheid over de taken van de gemeente en de sociale partners.	Verordening WMO (2007) Intentieverklaring 'Samen sterker dan alleen' (2007)
Ondersteunen van mantelzorgers	– Het onderwerp mantelzorg prominent op de gemeentelijke beleidsagenda plaatsen. – Bevorderen van opsporing en toeleiding naar voorzieningen. – Zorgen voor een voldoende aanbod. – Regionale aanpak van ondersteuning mantelzorgers. – Plaatsing van zowel regionaal als lokaal steunpunt.	Nota mantelzorg en vrijwillige zorg (2007) Startnotitie 'Versterking Mantelzorgondersteuning Oost-Veluwe' (2006)

3 Uitvoering

Na het vaststellen van het kader vindt vanzelfsprekend de uitvoering plaats. In het kader van de uitvoering hebben drie zaken de nadruk: uitvoeringsprogramma, platform WWZ en monitoring.

Uitvoeringsprogramma

Op basis van het kader wordt een uitvoeringsprogramma opgesteld. De ontwikkeling van dit programma wordt gedaan door de gemeente in samenwerking en samenspraak met het veld. In het plan wordt een concrete vertaling gegeven aan de onderdelen uit dit kader waarbij is aangegeven dat de uitwerking plaatsvindt in het uitvoeringsprogramma ouderenbeleid. Het programma wordt vastgesteld door het college. In het plan wordt aandacht besteed aan activiteiten, uitvoerende partijen, planning en kosten. De uitvoering wordt gedaan door inwoners zelf, verschillende instellingen in het veld en, waar nodig, de gemeente.

Platform WWZ

Gebleken is dat binnen de gemeente behoefte is aan momenten om elkaar op beleidsniveau te treffen, bij te praten, af te stemmen en samenwerking te zoeken op het gebied van ouderen in het kader van wonen, welzijn en zorg. Om aan die behoefte tegemoet te komen, wordt in 2009 gestart met een gemeentelijk platform Welzijn, Wonen en Zorg. Voor dit platform worden gemeentelijke partners die participeren in de uitvoering van het ouderenbeleid uitgenodigd. Het overleg heeft tot doel het bekend raken met en ontmoeten van (samenwerkings)partners op gemeentelijk niveau en het belichten van specifieke onderwerpen binnen het beleidsveld.

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2013
Minimaal aantal bijeenkomsten platform WWZ op jaarbasis	gemeente	-	2
% genodigden dat deelneemt	gemeente	-	80%

Monitoring

Het volgen en nagaan of de gewenste resultaten worden gehaald is van groot belang. Er zijn verschillende bestaande instrumenten beschikbaar om hier inhoud aan te geven. Zo is er de hele gemeentelijke beleids- en begrotingscyclus waarin beleid en resultaten een plek krijgen. Daarnaast hebben diverse instellingen een schat aan informatie zelf beschikbaar. Ook worden er meerdere monitoren uitgevoerd, zoals de ouderenmonitor van de GGD (elke vier jaar), het onderzoek 'Staat van de gemeente' en de te ontwikkelen Veiligheidsmonitor. Deze bronnen van informatie zijn samen prima instrumenten voor het volgen, evalueren en bijstellen van beleid. Monitoring is ook een belangrijk onderdeel van de nieuwe Wpg. Bij de monitoring worden de indicatoren meegenomen die in dit kader opgenomen zijn, maar uit uitvoering wordt ook gevolgd en geëvalueerd op basis van andere elementen van het ouderenbeleid. Nadere uitwerking hiervan vindt plaats in het uitvoeringsprogramma ouderenbeleid.