

PILOT WONEN-ZORG-WELZIJN VOOR SENIOREN GEMEENTE CUIJK

RUIMTE VOOR BURGERINITIATIEVEN

BUNDELING VAN KRACHTEN, VANUIT POSITIEVE GEDACHTEN

© **Henk Geene**
Cuijk, 28 maart 2018



TRANSITIE VAN DE OUDERENZORG

We bevinden ons in een kantelperiode, een transitiemoment, op weg naar een nieuwe samenleving, die gekenmerkt wordt door een overgang van verticaal, centraal en top-down georganiseerd naar horizontaal, decentraal en bottom-up georganiseerd. Tot voor kort namen de zorgprofessionals de zorg in inhoudelijke en in formele zin geheel van de hulpvragers over, maar steeds meer dringt het besef door dat dit systeem om allerlei redenen (denk alleen al aan het financiële aspect) gaat vastlopen. De verschraving in de ouderenzorg is thans schrijnend. In de meeste zorgcentra voor ouderen hebben de medewerkers nauwelijks nog genoeg tijd voor de reguliere zorg, laat staan voor extra aandacht zoals wandelen, samen zingen etc.

Door meer gebruik te maken van de lokaal aanwezige energie, kan de zorg weer wat worden aangekleed. Op basis van de lokaal aanwezige energie, gaan we met z'n allen een maatschappelijke dynamiek creëren door gesprekken aan te gaan met dorps- en wijkraden, met ouderenorganisaties, met zorgcoöperaties, met (potentiële) vrijwilligers en met de gemeente. Deze lokale maatschappelijke dynamiek moet er toe leiden dat er een klimaat gaat ontstaan dat ruimte creëert voor een meer moderne invulling van de ouderenzorg.

Het ouderenbeleid van de gemeente Cuijk is aan vernieuwing toe

De Besturen van SWOC en KBO, die het initiatief hebben genomen voor deze pilot, zijn van mening dat het beleid ten aanzien van wonen, zorg en welzijn voor ouderen anders moet. De overheid heeft zwaar bezuinigd op ouderenzorg. De verzorgingstehuizen zijn veelal verdwenen. Daarmee ook een groot deel van de zorg voor zorgafhankelijke ouderen. Ook komt men in de professionele zorg veel mensen te kort die zorg kunnen verlenen. Daarnaast zijn de indicatiecriteria voor opname in een verpleeghuis aangescherpt. Dat betekent dat de ouderen veel langer zelf naar oplossingen voor wonen en zorg moeten zoeken.



Van belang is dat het zorgaanbod goed is afgestemd op de vraag. Daarom wilden wij de belanghebbende inwoners van de gemeente Cuijk bij dit proces betrekken en horen wat zij nodig hebben. Op basis van hun inbreng is een plan ontwikkeld, dat laat zien hoe iedereen zo lang mogelijk in zijn eigen huis en omgeving kan blijven wonen, met de zorg die daarvoor nodig is. We gaan niet voorbij aan de professionele instellingen die we in de gemeente Cuijk hebben. Met alle betrokken partijen gaan we om de tafel zitten om de plannen te bespreken en verder te ontwikkelen.

De bijeenkomsten met inwoners hebben in november 2017 plaats gevonden. Omdat de uitkomsten eenduidig waren, heeft de projectgroep in december besloten om met een gedeelte van de door de inwoners ingebrachte plannen al aan de slag te gaan. In hoofdstuk 9 treft u hier meer informatie over aan.

Ten behoeve van de pilot is door SWOC en Cluster KBO een projectgroep samengesteld, die uit de volgende leden bestaat:

Mevrouw Ton Kwant, voorzitter Projectgroep
Mevrouw Wilmy Hombergen, SWOC secretaris
Mevrouw Yvonne Meens, SWOC portefeuillehouder Welzijn
De heer Leo van den Bogaard, SWOC portefeuillehouder Ondersteuning/KBO
De heer Jan van Vegchel, KBO, voorzitter Cluster KBO
De heer Huub Koot, KBO, secretaris Cluster KBO, taakhouder IBB
De heer Cas Arts, KBO, voorzitter KBO Haps

De heer Henk Geene uit Wanroij is de inspirator en begeleider van deze projectgroep en vertegenwoordigt derhalve het projectmanagement.

Dankwoord

Een woord van dank willen we uitspreken voor de secretaresse van het project, Wilmy Hombergen. De contacten met haar waren heel frequent. Niets was haar te veel. Tot slot een woord van dank voor Ingrid Andela die een belangrijke rol speelde in de startfase van het project.

Ton Kwant
Voorzitter projectgroep

INHOUD

Voorwoord	2
1. Inleiding	6
1.1 Het thema zorg	6
1.2 Het thema Wonen	7
1.3 Het thema Welzijn	7
1.4 Opdrachtomschrijving	7
1.5 De uitvoering van de opdracht	8
2 Probleemstelling nader uitgewerkt	11
2.1 Het verdwijnen van verzorgingshuizen	11
2.2 Aanscherping indicatiecriteria voor verpleeghuizen	11
2.3 Verpleeghuizen zijn aanbodgericht	11
2.4 Toename vergrijzing	11
3 Achtergronden en context	12
3.1 Burgerinitiatieven	12
3.2 Druk op verpleeghuizen	12
3.3 Nederland als uithuisplaatsingsland	12
3.4 Publiek/private samenwerking	13
3.5 Maatschappelijke dynamiek	13
4 Zorgcoöperaties hebben de toekomst	15
4.1 De rol van zorgcoöperaties	15
4.2 De ontwikkelingen in Wanroij rond verpleeghuis De Lookant	16
5 De initiatiefnemers SWOC en Cluster KBO Cuijk	18
5.1 SWOC en cluster KBO als burgerinitiatieven	18
5.2 SWOC	21
5.3 Cluster KBO	21
5.4 Omschrijving Welzijnsactiviteiten en -diensten	22
6 Betrokken partijen	26
7 Het Sociaal Kernteam Cuijk	29
8 Meer actieve rol van SWOC/Cluster KBO bij WMO zaken	30
8.1 Versnipperde financieringsproblematiek	30
8.2 WMO zaken	30
8.3 Mogelijke rol SWOC en KBO bij WMO aanvragen	31
8.4 Ouderenadvieswerk	32
8.5 Sociaal Kernteam	33
8.6 Voorstel voor nieuwe werkwijze	33
9 Inventarisatie van wensen en ideeën van burgers	34
9.1 De opbrengst	34
10 Project Hof van Cuijk: de testcase	37
10.1 Waarom extra project Hof van Cuijk?	37
10.2 Sociale cohesie	38
10.3 Maatschappelijke dynamiek en draagkracht	38
10.4 Nader onderzoek naar kleinschalige en grootschalige woon-zorg vormen	40
11 Het Cuijkse Analyse Model Woon-Zorg problematiek (CAM-WZ)	41
11.1 Het verdwijnen van verzorgingshuizen	41
11.2 Verpleeghuizen zijn aanbodgericht	41
11.3 Toename vergrijzing	41
11.4 aantallen WLZ indicaties gemeente Cuijk	42
11.5 Inventarisatie	43
11.6 Het aanbod	43
11.7 Het verschil	43
11.8 Tot slot	43

12	Op zoek naar nieuw aanbod	44
12.1	Nederland als uithuisplaatsingsland	44
12.2	Het probleem van verpleeghuizen is dat ze er zijn.....	44
12.3	van verpleeghuisbedden naar geclusterd wonen	45
13	Onze ideeën en oplossingen	47
13.1	Participeren of parasiteren.....	47
13.2	Een continuüm aan mogelijkheden	48
13.3	Een mogelijk organisatiemodel	49
14	Strategisch Deltaplan Transitie Ouderenzorg Land van Cuijk	51
15	Het genereren en vasthouden van maatschappelijke dynamiek	53
Nawoord: Wat heeft deze pilot opgeleverd?		54
Bijlagen		56
Bijlage 1: De betrokken partijen		56
1.1	De gemeente Cuijk Coalitie-akkoord.....	56
1.2	Pantein als zorgaanbieder	58
1.3	Woningcorporatie Mooiland.....	60
1.4	Sociom.....	65
1.5	Dorps- en wijkraden in de gemeente Cuijk.....	66
Bijlage 2: Overzicht van opmerkingen van de inwoners		67
Bijlage 3: Wetenswaardige artikelen		71

1. INLEIDING

1.1 HET THEMA ZORG

De volgende elementen zijn onderdeel van het plaatselijke of wijk georiënteerde stelsel van ouderenzorg:

Huisarts

De meeste ouderen hebben jarenlang dezelfde huisarts. Vaak is de huisarts ook een vertrouwenspersoon voor hen. Problemen die mede met hun leeftijd te maken hebben, zullen ze doorgaans samen met hun huisarts bespreken. Indien nodig zal de huisarts bij dit soort problemen al in een vroeg stadium contact opnemen met de huishoudelijke hulp.

Huishoudelijke hulp

Voor veel ouderen is de huishoudelijke hulp het eerste, daadwerkelijke hulpcontact waar zij mee te maken krijgen, naast het contact met de huisarts. Omdat de ingeschakelde huishoudelijke hulp minimaal één keer per week contact met de oudere heeft, is zij goed in staat de oudere te volgen en in een vroeg stadium achteruitgang te signaleren.

Helaas hebben veel zorgorganisaties de afgelopen jaren de huishoudelijke hulp afge-stoten. Daarmee werd de lijn: huisarts, huishoudelijke hulp, dagbesteding, thuiszorg, verpleeghuis gecoupeerd en ontstond er versnippering. De huishoudelijke hulp is een onmisbare schakel in het totale ouderenbeleid en heeft een belangrijke signalerende functie.

Dagbesteding

Dagbesteding is niet alleen bestemd voor de oudere zelf, maar ook voor ontlasting van de partner van de oudere. De begeleiders op de dagbesteding zullen contact houden met de huishoudelijke hulp (en later het thuiszorgteam) en zullen datgene wat zij signaleren met deze beide teams bespreken.

Thuiszorgteam

De huishoudelijke hulp zal, in het ideale plaatje, tijdig contact opnemen met het thuiszorgteam dat, indien nodig, de verantwoordelijkheid over zal nemen. Ondertussen kan de dagbesteding gewoon door blijven lopen. Het thuiszorgteam zorgt voor verpleging en verzorging voor de zorgafhankelijke mensen. De indicatie wordt gesteld door de wijkverpleegkundige. Verpleging en verzorging wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet.

Verpleeghuis

Als de oudere verder achteruit gaat, zal de wijkverpleegkundige van het thuiszorgteam in overleg treden met de huisarts over de vraag of een opname in het verpleeghuis geïndiceerd is. Stond de huisarts in de contactlijn van de oudere als eerste op het lijstje, nu komt hij op het einde van het proces ook weer om de hoek kijken en wordt hij bij de verdere beslissingen betrokken. De indicatie voor opname in het verpleeghuis wordt gesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Bovengenoemde route is nagenoeg voor heel Nederland identiek. M.b.t. deze route zijn 3 partijen van groot belang: de gemeente als financier van de WMO (huishoudelijke hulp en dagbesteding), de zorgverzekeraar als financier van de thuiszorg en Pantein als belangrijkste aanbieder van thuiszorg in het Land van Cuijk en op Grave na de enige aanbieder van verpleeghuiszorg in Land van Cuijk. In hoofdstuk 6 wordt nader op hun positie en rol ingegaan.

1.2 HET THEMA WONEN

Het thema "Wonen" is meer divers dan het thema "Zorg". Bij Wonen kan het gaan om kleinschalige woonvormen, aanleunwoningen, leeftijdsfase bestendige woningen, driegeratie woningen, kangoeroe woningen, geclusterd wonen, hofjes voor ouderen, service flats, nultreden woningen, etc. Bij al deze aspecten van Wonen, waarbij zorg nog niet perse aan de orde hoeft te zijn, speelt Mooiland als woningcorporatie een belangrijke rol. In de pilot gaat het dus om Wonen met en Wonen zonder Zorg. De rol en positie van Mooiland komt ook in hoofdstuk 6 aan de orde.

1.3 HET THEMA WELZIJN

"Samen doen, samen denken, samen beslissen en samen werken! Sociom is zichtbaar en goed geworteld in buurten, dorpen en wijken en maakt sámen met mensen meer mogelijk. Dit doen wij met aandacht, advies en hulpverlening voor het vergroten van de zelfredzaamheid en talenten van mensen.

De huidige samenleving gaat van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij. Er is een kentering waarneembaar en ook nodig, sociaal en financieel gezien. Ons staat een maatschappij voor ogen waarin het collectieve weer belangrijk wordt, waarin mensen betrokken zijn bij elkaar en aandacht hebben voor hun omgeving.

1.4 OPDRACHTOMSCHRIJVING

Voor de pilot hebben we onze opdracht als volgt willen omschrijven:

**Langer in je eigen vertrouwde,
veilige en sociaal aantrekkelijke
omgeving blijven wonen?**

Wat is hier voor nodig?

Is dit haalbaar?

Hoe gaan we dat realiseren?

1.5 DE UITVOERING VAN DE OPDRACHT

De Pilot richtte zich met name op de gevolgen van het verdwijnen van de verzorgingshuizen, op de gevolgen van de aanscherping van de indicatiecriteria voor verpleeghuizen, op de gevolgen van de toename van de vergrijzing en op het feit dat verpleeghuizen nog niet vraag gestuurd werken.

Middels 6 bijeenkomsten met burgers van de gemeente Cuijk (in elk van de 6 KBO gebieden 1 bijeenkomst), zijn we op indirecte wijze op deze thema's ingegaan. We hebben 6 casussen beschreven van ouderen met oplopende zorgafhankelijkheid. De aanwezigen bij de bijeenkomsten (veelal tussen de 50 à 70 deelnemers per bijeenkomst; in totaal ruim 300) konden 10 minuten lang achtereenvolgens op elke casus reageren door hun mening, idee, suggesties, kort op plakkertjes te schrijven. Bij 50 deelnemers betekende dit dat je minstens per casus 50 reacties terug kreeg. Bij 6 casussen konden we zodoende 300 reacties per bijeenkomst verwachten. De opbrengst van de 6 bijeenkomsten tref je in hoofdstuk 9 aan.



De bedoeling van de bijeenkomsten was tweeledig:

- Het inventariseren van wensen, ideeën en knelpunten m.b.t. Wonen en Zorg.
- Het creëren van maatschappelijke dynamiek bij de inwoners die er uiteindelijk toe dient te leiden dat burgers zichzelf verklaren tot probleem-eigenaar van de vergrijzing en zelf verantwoordelijkheid gaan nemen en mee gaan denken over en mee gaan doen met de aanpak van het vergrijzingsprobleem. Je bent ten slotte verantwoordelijk voor je eigen ouderdom. Deze tweede doelstelling was niet minder belangrijk dan de eerste.

Zodoende kwamen in feite de volgende kwesties aan de orde:

- Hoe creëren we een soort tussenvoorziening die het gat moet opvullen dat ontstaan is door het wegvallen van de verzorgingshuizen én de aanscherping van de opnamecriteria in verpleeghuizen.
- Welke aanvullende voorzieningen nodig om de woon/zorgproblemen op te vangen, die ontstaan door het aanscherpen van de indicatiecriteria voor opname in een verpleeghuis.
- Hoe komen we met elkaar tot een vraaggericht zorgaanbod dat aansluit op de behoeften van de burgers. Dit aanbod dient in principe door de huidige zorgorganisaties en zorgfinanciers geboden te worden.



Uitgenodigd voor de 6 bijeenkomsten werden: KBO leden, niet KBO leden en volwassenen met een ouder in een zorgafhankelijke situatie.

Ouderen met migrantenachtergrond

Bij de opzet van het project is het belang van de inbreng van deze doelgroep onderkend. In overleg met de gemeente is gezocht naar centrale contactadressen van deze inwonersgroepen. Via deze contactadressen heeft benadering plaatsgevonden. Dit heeft helaas niet het gewenste resultaat opgeleverd.

In het vervolgtraject zal moeten worden gezocht naar wegen om deze inwoners wel bij de verdere ontwikkeling te kunnen betrekken.

Voor de start van de pilot werd onderstaand activiteitenplan gemaakt met daarin alle stappen met een tijdpad.

Fase	Aktie	Datum	Tijd	Locatie
1	Vorbereiding pilot	25/9/2017	9.30 uur	't Akkertje
2	Presentatie aan 6 KBO besturen, projectgroep, wethouder, Pantein, CZ	27/9/2017	10.15 uur	't Fort
3	Elke KBO spreekt op locatie met inwoners: <ul style="list-style-type: none"> o Vianen o St. Agatha o Haps o Cuijk Noord/Katwijk o Beers/Linden o Cuijk Centrum 	1/11/2017 8/11/2017 9/11/2017 15/11/2017 22/11/2017 23/11/2017	14.00 uur 14.00 uur 14.00 uur 14.00 uur 14.00 uur 14.00 uur	't Akkertje De Agaat Steunpunt Wijkwinkel 't Steunpunt 't Fort
4	Terugkoppeling naar projectgroep en eerste reacties projectgroep inventariseren	11/12/2017	13.30 uur	't Fort
5	Eerste bijeenkomst "Groep van 30"	15/12/2017	14.00 uur	't Fort
6	Vaststellen 2e concept-rapport door projectgroep	15/1/2018	13.30 uur	't Fort
7	Tweede bijeenkomst "Groep van 30"	26/1/2018	14.00 uur	De Burcht Linden
8	Bespreking conceptrapport met: <ul style="list-style-type: none"> o Gemeente o CZ o Pantein o Politieke Partijen o Dorps- en Wijkraden o Mooiland o Sociom 	19/1/2018 6/2/2018 14/2/2018 15/2/2018 19/2/2018 20/2/2018 27/2/2018	09.00 uur 16.00 uur 09.00 uur 19.30 uur 19.30 uur 09.00 uur 13.30 uur	Gemeentehuis 't Fort Castella Gemeentehuis 't Fort 't Fort Sociom
9	Derde bijeenkomst "Groep van 30"	23/2/2018	13.30 uur	De Agaat St. Agatha
10	Vaststellen definitief rapport door projectgroep	12/3/2018	13.30 uur	't Fort
11	Vierde bijeenkomst "Groep van 30"	23/3/2018	13.30 uur	De Stappert Haps
12	Definitief rapport aanbieden aan wethouder, Pantein, Mooiland, Sociom, CZ en dorps- en wijk- raden	28/3/2018	13.30 uur	Zaal Verhoeven Cuijk

Activiteiten tijdpad Pilot Seniorenzorg gemeente Cuijk

2 PROBLEEMSTELLING NADER UITGEWERKT

We hebben in Nederland, en dus ook in de gemeente Cuijk, een groot probleem op het gebied van wonen, zorg en welzijn voor ouderen dat 4 oorzaken heeft:

2.1 HET VERDWIJNEN VAN VERZORGINGSHUIZEN

De afgelopen jaren is zwaar bezuinigd op de sector ouderenzorg. De verzorgingshuizen zijn verdwenen en daarmee is een groot gat gevallen in het totale palet van ouderenzorg en wel met name in het gedeelte van de ouderenzorg waar de zorgafhankelijkheid van ouderen sterk toeneemt. Dit gat laat zich nog niet zo makkelijk opvullen. Pas zeer recent zijn we ons dit gaan realiseren en daarom zijn er op dit moment ook nog geen pasklare oplossingen voor handen.

2.2 AANSCHERPING INDICATIECRITERIA VOOR VERPLEEGHUIZEN

Gelijktijdig met het verdwijnen van de verzorgingshuizen werden de indicatiecriteria voor opname in een verpleeghuis in sterke mate aangescherpt. Als gevolg daarvan is de gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis in een zeer korte periode terug gebracht naar 7-9 maanden. In het hospice kan met tot 3 maanden verblijven. Daarmee groeien hospice en verpleeghuis naar elkaar toe.

2.3 VERPLEEGHUIZEN ZIJN AANBODGERICHT

Dit houdt in dat het huidige aanbod door de verpleeghuizen zelf bepaald is. Het is geen vraaggericht aanbod. Pantein heeft niet aan burgers gevraagd welk aanbod zij verwachten van de verpleeghuizen. De Pilot Ouderenzorg gemeente Cuijk is juist bedoeld om vanuit de burgers aan te geven wat ze verwachten van Pantein in deze.

2.4 TOENAME VERGRIJZING

Er is sprake van dubbele vergrijzing: enerzijds komt de babyboom generatie in de grijze zone terecht en anderzijds worden de mensen steeds ouder. De afgelopen 15 jaar zijn we 3 jaar ouder geworden.

We moeten niet de illusie hebben dat de Rijksoverheid, evenredig aan de kwantitatieve toename van de ouderenproblematiek, financiële middelen beschikbaar zal stellen. Dit betekent dat de spoeling dunner wordt en dat de thans beschikbare middelen nog efficiënter aangewend moeten worden en dat er tegelijkertijd gezocht moet worden naar alternatieven. Niet zozeer in kwalitatieve zin maar wel in kwantitatieve zin neemt het woon/zorgprobleem, als gevolg van de vergrijzing, sterk toe. M.a.w. we zijn begonnen aan een race tegen de klok.

M.b.t. de bevolkingsprognose 75+ in de gemeente Cuijk, hanteert Pantein de volgende gegevens:

% Bevolkingsprognose 75+				Bevolkingsprognose 75+ in personen				
2012	2020	2030	2040		2012	2020	2030	2040
6.2%	9,1%	13,4%	15,9%		1517	2221	3199	3672

Cijfers Pantein gemeente Cuijk

3 ACHTERGRONDEN EN CONTEXT

Voordat we verder op de pilot zelf ingaan, willen we eerst het referentiekader schetsen waartegen de pilot zich voltrok.

3.1 BURGERINITIATIEVEN

Zoals in het voorwoord reeds aangegeven zien we in de hele maatschappij, op allerlei terreinen, een enorme toename van burgerinitiatieven. Een goed voorbeeld is het terrein van de energie voorziening: er verschijnen steeds meer energiecoöperaties en zonnepanelenprojecten op initiatief van burgers. Op het terrein van de zorg is het niet anders. Dat deze initiatieven niet van voorbijgaande aard zijn, blijkt wel uit het feit dat de initiatieven op grote schaal doorgroeien naar de status van rechtspersoon: coöperaties, stichtingen of verenigingen. Daarmee worden zij een volwaardige gesprekspartner van de hen omringende bedrijven en professionele instellingen. Dit soort burgerinitiatieven is niet meer weg te denken uit onze maatschappij. Dit betekent overigens niet dat het noodzakelijk is om een rechtspersoon te zijn om als overlegpartner geaccepteerd te worden.

Ook de gemeente Cuijk heeft zich in haar meerjarenbeleidsplan uitgesproken voor deze initiatieven. Als speerpunt in het coalitieakkoord van de gemeente Cuijk staat hierover vermeld:

*“de Cuijkse burger nadrukkelijk mee laten doen
en mede-eigenaar laten zijn van zijn of haar eigen Cuijks beleid”.*

Ook het gaan werken met een burgerbegroting duidt op het meer betrekken van burgers bij het bestuur.

3.2 DRUK OP VERPLEEGHUIZEN

Twee ontwikkelingen van het afgelopen jaar zetten druk op de huidige verpleeghuizen:

- De zorgcoöperaties in Brabant en Limburg hebben een contract gesloten met CZ waardoor zij in staat gesteld worden om zelf zorg te gaan verlenen.
- Verzekeraar Menzis heeft besloten om de oudere, voor wie een indicatie voor opname in het verpleeghuis is afgegeven, zelf te laten beslissen bij welke organisatie hij/zij de zorg gaat inkopen.

Deze twee ontwikkelingen bieden mogelijkheden voor onder meer zorgcoöperaties om zelf zorg te gaan verlenen.

Veel zorgcoöperaties streven naar de ontwikkeling van kleinschalige woonvormen. Er is immers behoefte aan nabijheid en overzichtelijkheid. Klein staat op dit moment meer in de aandacht dan groot. Dit heeft ook te maken met de behoefte aan beïnvloedbaarheid. Men wil graag samen met de professionele organisatie aan het stuur zitten. Men wil samen met de professionele organisatie verantwoordelijkheid dragen. Aangezien de toekomst van de ouderenzorg in het dure segment onzeker is, willen de burgers zelf aan de knoppen kunnen draaien.

3.3 NEDERLAND ALS UITHUISPLAATSLAND

Nederland is van oudsher, vergeleken met andere Europese landen, op zowel het terrein van de ouderenzorg als de jeugdzorg, een uithuisplaatsingsland. Veel meer dan in andere landen zoeken wij in moeilijke situaties voor ouderen en kinderen oplossingen buitenshuis. Jeugdinternaten en bejaardenhuizen hoorden bij ons. Geleidelijk aan groeit echter het besef dat het ook anders kan en wellicht, door financiële nood geboren, ook anders moet.

3.4 PUBLIEK/PRIVATE SAMENWERKING

De burgerinitiatieven en de zorgcoöperaties hebben de keuze tussen zelf zorg gaan verlenen dan wel een sterke samenwerking op te zetten tussen vrijwillige hulpverlening enerzijds en professionele zorgverlening anderzijds. Uiteraard is dat laatste, in organisatorische, financiële en regeltechnische zin, veel gemakkelijker. In Brabant komen beide vormen voor.

De bestaande verpleeghuisorganisaties kiezen er steeds meer voor om zorg te verlenen zonder de ballast die eigendom van vastgoed met zich meebrengt. Zij gaan, mede als gevolg van de financiële krapte, de komende jaren steeds meer de "stenen" afstoten. Dit biedt de mogelijkheid voor publiek/private samenwerking waarbij vanuit de publieke sfeer geïnvesteerd wordt in zorgvastgoed in samenwerking met de zorgorganisatie die de zorg gaat leveren. Op deze manier zit het publiek (de burger) straks samen met de zorgverlener aan het stuur.

3.5 MAATSCHAPPELIJKE DYNAMIEK

Wij denken dat de oplossing voor de toenemende vraag naar ouderenzorg, moet komen van de burgers zelf. Wij denken dat er een maatschappelijk dynamiek gecreëerd moet worden, die er toe leidt dat op kleinschalig niveau (wijk/dorp niveau) alle betrokken organisaties voor ouderen zich actief in gaan zetten voor de hulp behoevende leeftijdsgenoten. De burgers en de burgerinstituten zullen veel meer dan de bestaande, grote zorgorganisaties denken in termen van nabijheid, kleinschaligheid, betrokkenheid (letterlijk: familie, kennissen, burens), inzet vrijwilligers en kostenbesparing door afschaffing van de regelcultuur.

Tot voor kort namen de zorgprofessionals de zorg in inhoudelijke en in formele zin geheel van de hulpvragers over, maar steeds meer dringt het besef door dat dit systeem om allerlei redenen (denk alleen al aan het financiële aspect) gaat vastlopen. Door meer gebruik te maken van de lokaal aanwezige energie, kan de zorg weer wat worden aangekleed. Op basis van de lokaal aanwezige energie, gaan we met z'n allen een maatschappelijke dynamiek creëren door gesprekken aan te gaan met dorps- en wijkraden, met ouderenorganisaties, met zorgcoöperaties, met (potentiële) vrijwilligers en met de gemeente. Deze lokale maatschappelijke dynamiek moet er toe leiden dat er een klimaat gaat ontstaan dat ruimte creëert voor een meer eigentijdse invulling van de ouderenzorg.

De vraag is hoe we de formele (de professionals) en de informele (familie, burens kennissen, kortom vrijwilligers) zorg met elkaar gaan verbinden. Hoe gaan we ouderenorganisaties, burgerinstituten en zorgcoöperaties klaar stomen om zich mede verantwoordelijk te gaan stellen voor zorg en welzijn voor ouderen in hun directe omgeving met het daarbij behorende budget.

Commitment van dorps- of wijkraad, zorgcoöperaties en ouderen organisaties is hier onontbeerlijk bij. Genoemde organisaties zijn ontstaan vanuit initiatieven van de burgers en daarom ligt het voor de hand dat deze burgerinstituten het initiatief nemen om probleemeigenaar van de ouderenzorg in hun gebied te worden. Dorps- of wijkraad, zorgcoöperaties en ouderen organisaties dienen zich tot mede-eigenaar van het stelsel van ouderenzorg te verklaren om zodoende in hun leefgemeenschap te kunnen zorgen voor een respectvolle ouderenzorg.



Het belangrijkste onderdeel van het veranderingsproces betreft het aangaan van commitment van alle betrokken lokale c.q. regionale ouderenorganisaties en het transformeren van de huidige aanbodgerichte ouderenzorg naar de gewenste vraaggerichte zorg. Immers, in de tijd dat het huidige zorgaanbod (denk hierbij aan thuiszorg en verpleeghuizen) vorm kreeg, waren er nog geen zorgcoöperaties of andere op zorg gerichte burgerinitiatieven. Dat betekent dat voor het grootste deel van het huidige zorgaanbod geldt dat dit is ingericht zonder de footprint van de burgerinitiatieven, dus zonder de inbreng van lokale burgers en aanstaande afnemers van het zorgaanbod. We leven nu echter in een tijdperk dat gekenmerkt wordt door termen als: "de burger aan zet", "take back control" en "de burger in de driversseat".

De burger in de "driversseat" betekent tevens dat de burger zijn verantwoordelijkheid neemt. Vereist is dan wel dat de burger zich verantwoordelijk gaat voelen voor zijn eigen problematiek. De houding van "U vraagt, wij draaien", zullen we bij het grofvuil moeten zetten. Dat is iets wat we achter ons moeten laten. Wij zijn zelf verantwoordelijk voor onze eigen ouderdom. Er zijn 3 elkaar opvolgende levensfasen: de jeugdige periode, de periode dat we volwassen zijn en de periode dat we tot de ouderen behoren. Dat zijn alle drie normale levensperiodes, de ouderdom niet uitgezonderd. Ouderdom is geen ziekte. Zo moeten we die periode dus ook niet behandelen. Er is niets mis met ouder zijn.

Tegen deze achtergrond voltrok zich de Pilot Wonen-Zorg-Welzijn voor senioren in de gemeente Cuijk.

4.1 DE ROL VAN ZORGCOÖPERATIES

De afgelopen 10 jaar ontwikkelden zich talloze burgerinitiatieven op vele terreinen in de maatschappij, niet in het minst op het terrein van de zorg. Het is nu tijd om op dit punt de balans op te maken en ons de vraag te stellen in hoeverre de burgerinstituten in staat zijn een actieve rol te gaan spelen op het terrein van de ouderenzorg. Alleen al in Brabant en Limburg zijn de afgelopen jaren meer dan 100 zorgcoöperaties opgericht. Op deze zorgcoöperaties gaan we nader in.

Movisie heeft in 2015 onderzoek gedaan naar zorgcoöperaties. Het onderzoek vermeldt onder meer het volgende:

“Veel van de huidige zorgcoöperaties in Nederland vinden we op het platteland of in kleine dorpen. Noord-Brabant is koploper. Het verdwijnen van voorzieningen in kleinere gemeenten is één van de belangrijkste redenen om een coöperatie op te richten. Ontgroening (het wegtrekken van jongeren) en terugtrekkende overheden leid(d)en tot vershraling van voorzieningen.

Tegelijkertijd neemt in deze gebieden de vergrijzing toe, waardoor de behoefte aan ouderenzorg stijgt. Initiatiefnemers vinden het onwenselijk dat ouderen niet zo lang in hun dorp kunnen blijven wonen als zij zouden willen. De oprichting van een zorgcoöperatie is een manier om zelf voor de gewenste voorzieningen te gaan zorgen. De leden van de coöperatie zien ook meerwaarde in de manier waarop de zorg verleend wordt. In de stad wordt ook als reden genoemd dat de coöperatie het mogelijk maakt de zorg beter en goedkoper te regelen en er aan bijdraagt dat burgers zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk kunnen blijven.

Op het platteland domineert het dorpsgevoel: mensen zijn tot elkaar veroordeeld en willen (mede) daarom elkaar ook graag helpen. In de stad is er meer sprake van een (indirect) eigenbelang, in de zin dat financieel voordeel ook als beweegreden genoemd wordt.

Onderzoek in het buitenland laat zien dat de kwaliteit van de zorgverlening binnen coöperatieve modellen vergelijkbaar is met die van andere non-profit dienstverlening. De tevredenheid van zowel de (vaak professionele) zorgverleners als van de zorgontvangers is echter bij coöperaties over het algemeen groter. Italiaanse onderzoekers benadrukken het belang van de rol van vrijwilligers binnen zorgcoöperaties. Zij zorgen voor meer menselijke dienstverlening, maken maatwerk mogelijk én houden de kosten laag. Deze onderzoekers wijzen er ook op dat de coöperatieve vorm van dienstverlening erg op de consument gericht is: de klant beslist mee en bepaalt daarmee ook het aanbod (Gijssels et al. 2011). Van Opstal et al. (2014) beaamen dit en noemen het vraag gestuurd kunnen werken als één van de kansen van coöperaties in Wonen en Zorg”.

Tot zover het Movisie onderzoek.

De zorgcoöperaties zijn zich aan het ontwikkelen tot gelijkwaardige partners van de klassieke zorgorganisaties en zullen steeds meer taken van deze organisaties gaan overnemen. Omdat de zorgcoöperaties geen ballast uit het verleden met zich meedragen en zich inmiddels nestelen in de haarvaten van de maatschappij, zullen zij een aantrekkelijker partner zijn voor hulpbehoevende ouderen dan de grote zorgorganisaties.

Onlangs hebben 20 lokale initiatieven, verspreid over het hele land, het netwerk van bewonersinitiatieven "Nederland Zorgt Voor Elkaar" (NLZVE) opgericht. Het nieuwe netwerk doet voorstellen om de eigen regie in zorg, welzijn en wonen te verbeteren.

"Nederland Zorgt Voor Elkaar" ziet dat actieve bewoners verantwoordelijkheid durven nemen. Er ontstaat een nieuwe beweging, die inmiddels uit circa 400 bewonersinitiatieven bestaat (waaronder veel zorgcoöperaties), die zich bezighouden met welzijn en zorg en wonen en integratie.

Bewoners zijn op zoek naar wat zij met elkaar kunnen doen om de omgeving geschikt te maken om daar zo lang mogelijk en zo goed mogelijk te leven. Zelforganisatie met eigen regie en eigen programmering staan hierbij centraal.

De afgelopen jaren is er door onze regering enorm bezuinigd op bijna alle terreinen en op de zorg misschien wel het meest. De participatiemaatschappij is door de regering gepromoot als middel om in de zorg de gevolgen van de bezuinigingen op te vangen. Dit heeft in de maatschappij in vrijwel alle sectoren geleid tot een gevecht om de vrijwilliger. De besturen van sportverenigingen, zwembaden, speeltuinen, ouderenorganisaties, de zorg etc. zijn alle wervend bezig richting potentiële vrijwilligers en vissen derhalve in dezelfde vijver.

Als iedereen die meehelpt ook inspraak heeft, betekent dit dat de zorgwerknemers anders moeten gaan samenwerken. Waar ze voeger alleen maar met hun collega's te maken hadden, worden nu ook familie, burens, mantelzorgers en vrijwilligers uitgenodigd voor werkoverleg. Dit is een vorm van community-denken. Voor ons betekent lokale of wijk georiënteerde inbedding van zorg, omzien naar elkaar en geloven in elkaar. Het is de kunst om mensen te verbinden, zodat ze bereid zijn iets voor elkaar te betekenen.

Bovengenoemde vorm van lokale inbedding van de zorg heeft de toekomst. Steeds vaker komt het voor dat familieleden, (voormalige) burens, vrijwilligers en mantelzorgers ingeschakeld worden om te helpen bij de verzorging. Dit gebeurt niet alleen omdat het kwaliteit van leven toevoegt, maar vaak ook omdat het hard nodig is aangezien er onvoldoende financiële middelen beschikbaar zijn. Veelal is het huidige bureaucratisch systeem een belemmering om echte aandacht en zorg te geven aan de cliënten. Wij geloven in kleinschalige zorg die ingebed is in de lokale of wijk georiënteerde gemeenschap. Dan zal de menselijke maat weer als vanzelf terugkomen. Dit vereist wel een cultuuromslag en een andere wijze van aansturing, alleen al ingegeven vanuit het betrekken van de omgeving bij het zorgproces.

4.2 DE ONTWIKKELINGEN IN WANROIJ ROND VERPLEEGHUIS DE LOOKANT

Eind 2016 werd door Zorgcollectief Wanroij (ZCW) en Dorpsraad Wanroij het initiatief genomen om in gesprek te gaan met Pantein over het verpleeghuis in Wanroij. De bedoeling was om op termijn te komen tot een vorm van gezamenlijke aansturing van het verpleeghuis. Inmiddels heeft dit initiatief geleid tot 4 belangrijke ontwikkelingen.

4.2.1 Samenwerking vrijwillige en professionele hulpverlening

In Wanroij heeft men zich de vraag gesteld hoe de formele ouderenzorg (de professionals) en de informele ouderenzorg (familie, burens kennissen, kortom vrijwilligers) met elkaar verbonden kunnen worden. Zoals in hoofdstuk 1 aangegeven, onderscheiden we m.b.t. de ouderenzorg 4 stadia: huishoudelijk hulp, dagbesteding, thuiszorg en verpleeghuiszorg. In elk van deze 4 stadia kunnen vrijwilligers werkzaam zijn en zijn feitelijk ook vrijwilligers werkzaam. In Wanroij is besloten om alle vrijwilligers in één poule te plaatsen en ze de mogelijkheid te bieden om in één van de genoemde 4 stadia als vrijwilliger te werken. In principe kunnen zij voor elk van de 4 stadia kiezen, met daarbij de kanttekening dat de eisen die gesteld worden aan de vrijwilliger direct gerelateerd zijn aan de keuze die hij of zij maakt.

Werken op een gesloten afdeling van een verpleeghuis, is iets anders dan ondersteunend zijn bij een echtpaar waarvan één ouder huishoudelijke hulp krijgt. De poule wordt aangestuurd door de coördinator vrijwillige hulpverlening van Pantein.

Dit alles is een mooi voorbeeld van de samenwerking tussen de burgerinstituties en de professionele zorg. Het zal een verdere integratie van de ouderenzorg in de leefgemeenschap tot gevolg hebben. De oplossing voor de toenemende vraag naar ouderenzorg, zal moeten komen van de burgers zelf. Zo creëer je een maatschappelijke dynamiek gecreëerd, die er toe leidt dat op kleinschalig niveau (wijk/dorp niveau) alle betrokken organisaties voor ouderen zich actief in gaan zetten voor de hulp behoevende leeftijdsgenoten. De gemeente heeft middelen beschikbaar gesteld om vrijwilligers, daar waar nodig, bij te scholen.

De burgers en de burgerinstituties zullen veel meer dan de bestaande zorgorganisaties denken in termen van nabijheid, kleinschaligheid, betrokkenheid (letterlijk: familie, kennissen, burens), inzet vrijwilligers en kostenbesparing door afschaffing van de regelcultuur.

Commitment van dorps- of wijkraad en zorgcoöperatie is onontbeerlijk bij het creëren van maatschappelijke dynamiek. Beide organisaties zijn ontstaan vanuit initiatieven van de burgers en daarom ligt het voor de hand dat deze burgerinstituties ook het initiatief nemen om probleem eigenaar van de ouderenzorg in hun gebied te worden. Dorps- en wijkraad en zorgcoöperatie dienen zich tot mede-eigenaar van het stelsel van ouderenzorg te verklaren, om zodoende in hun leefgemeenschap te kunnen zorgen voor een respectvolle ouderenzorg. Denken vanuit de leefgemeenschap waarvan, vóór plaatsing in een verpleeghuis, de bewoner lid was, is een erg belangrijk uitgangspunt. Na plaatsing in een verpleeghuis hoeft het contact met de community niet verbroken te worden.

4.2.2 Inventarisatie van voorzieningen voor ouderen

In Wanroij werden alle woonvoorzieningen voor ouderen geïnventariseerd: naast de open en gesloten verpleeghuisplaatsen het aantal aanleunwoningen en seniorenwoningen en de afstand van de seniorenwoningen tot het verpleeghuis.

4.2.3 Managementoverleg van leden Zorgcollectief, Dorpsraad en medewerkers Pantein

Elke 2 maanden is er overleg tussen het Zorgcollectief en Pantein. Het overleg wordt voorgezeten door de voorzitter van het Zorgcollectief. Door het bestaan van dit overleg is een groot vertrouwen gegroeid tussen de burgers (initiatiefnemers) enerzijds en de medewerkers van Pantein anderzijds. Het is inmiddels ondenkbaar dat het Zorgcollectief en/of Dorpsraad stappen zet buiten Pantein om en omgekeerd. Op hoofdlijnen wordt alles afgestemd.

4.2.4 Overleg tussen Zorgcollectief en Dorpsraad en Pantein over de bouw-technische situatie

Het gebouw waar het verpleeghuis is gevestigd, is eigendom van Pantein. Pantein beschouwt zorg als haar primaire taak en niet het beheer van vastgoed. Het gebouw in Wanroij is niet toekomstbestendig. Er vindt intensief overleg plaats tussen het Zorgcollectief en Dorpsraad en de afdeling vastgoed van Pantein over de toekomst van het gebouw.

De ervaringen in Wanroij zijn mede inspiratiebron geweest voor deze pilot.

5.1 SWOC EN CLUSTER KBO ALS BURGERINITIATIEVEN

Je zou kunnen zeggen dat **SWOC en KBO Cuijk burgerinitiatieven avant la lettre** zijn. Op een groot aantal terreinen werken deze twee in Cuijk inmiddels samen met meer dan 400 vrijwilligers naar grote tevredenheid van beiden. Zo zijn ze ook gezamenlijk de gesprekspartner van de gemeente. Alle nieuwe activiteiten worden gezamenlijk ondernomen.

Gemeenschappelijke uitgangspunten en doelstellingen

- volwaardige, zelfbewuste, waardige en ontspannen deelname van ouderen aan de samenleving te bevorderen;
- zowel materiële als immateriële collectieve belangen van ouderen te behartigen, lokaal en waar nodig regionaal;
- zowel materiële als immateriële individuele belangen van ouderen in de gemeente Cuijk te behartigen;
- het bevorderen van de zelfwerkzaamheid van ouderen bij de zorg voor hun eigen welzijn;
- het bevorderen van de zeggenschap van ouderen over hun eigen welzijn en het bevorderen van de verbetering van hun positie in de maatschappij;
- het bevorderen van de contacten tussen ouderen onderling en tussen ouderen en andere leeftijdsgroepen;
- het bereid zijn tot samenwerking met andere instellingen en instanties, voor zover deze instellingen en instanties werkzaam zijn in de ouderensector;
- het uitbrengen van advies aan o.a. de gemeente Cuijk, lokale en regionale organisaties en instellingen (gevraagd dan wel ongevraagd) over het ouderenbeleid.

De stichting Welzijn Ouderen Cuijk en de KBO Cluster Cuijk trachten hun doelen onder meer te verwezenlijken door:

- het geven van informatie, advies, bemiddeling en begeleiding ten behoeve van individuele en groepen ouderen;
- het periodiek peilen van de behoeften van ouderen;
- het begeleiden en ondersteunen van vrijwilligers, individueel dan wel groepsgewijs, voorzover deze vrijwilligers een functie vervullen bij de dienstverlening aan ouderen, georganiseerd dan wel ongeorganiseerd;
- het zorgen voor een gedegen opleiding van de vrijwilligers en het op peil houden van het kennisniveau nodig voor het uitoefenen van hun taken;
- het stimuleren en ondersteunen van de ontwikkeling en de coördinatie van het ouderenbeleid voor zover passend binnen de doelstelling en het bevorderen van de samenhang tussen de diverse voorzieningen voor zover betrekking hebbend op ouderen en ouderenbeleid;
- het leveren van een inhoudelijke bijdrage aan het gemeentelijk ouderenbeleid.
- het in stand houden van de SWOC KBO informatie balie waar alle senioren binnen de gemeente Cuijk terecht kunnen zowel telefonisch als met een bezoek en waar zij op adequate wijze geholpen worden.

Overleg met gemeente Cuijk Sociaal Domein (Welzijnsbeleid)

Het gezamenlijk deelnemen aan het halfjaarlijks bestuurlijk overleg met de wethouder en beleidsmedewerker Sociaal Domein.

Periodiek overleg SWOC en Cluster KBO met Sociom

Dit overleg SWOC KBO Cluster Cuijk vindt tenminste 2 x per jaar plaats. Afstemming over taken, functies en bevoegdheden, voorbereiding en opstellen agenda voor het bestuurlijk overleg met gemeente Cuijk. Sociom kan ter ondersteuning voor dit overleg mede worden uitgenodigd.

Afstemmingsoverleg

Een bestuurslid van SWOC is voorzitter van het afstemmingsoverleg. Het afstemmingsoverleg is een overleg van professionele organisaties in zorg en welzijn, waarin afstemming gezocht wordt over onderwerpen die voor ouderen relevant zijn en om te voorkomen dat er doublures ontstaan. Het overleg wilde voor de functie van voorzitter graag een onafhankelijke en deskundige persoon en heeft daarvoor SWOC gevraagd. Het afstemmingsoverleg komt drie keer per jaar bijeen.

Actieve deelname aan het Lokaal Beraad Ouderen

Om het gemeentelijke ouderenbeleid in acties en activiteiten om te zetten is het Lokaal Beraad in 2014 ingesteld. Dit Beraad bestond uit drie werkgroepen. Werkgroep Welzijn met als voorzitter Ulla Becker namens SWOC, werkgroep Leefbaarheid met als kartrekker Wendy Huijbers van Sociom en werkgroep Gezondheid met Henk Ermers namens Pantein. Deze werkgroepen werden bemenst door afgevaardigden van genoemde drie organisaties, aangevuld met o.a. GGD, Dichterbij/Unik, KBO's, OLC/ZIN en Platform Gehandicapten Cuijk, ondersteunt door Marga Robben beleidsmedewerker gemeente CGM. Samen zijn de welzijnsdiensten en gezondheidsfaciliteiten voor ouderen in Cuijk in kaart gebracht, kritisch beoordeeld en thema's voor de toekomst geformuleerd.

Welzijns Diensten en Activiteiten

De initiatiefnemers SWOC en het Cluster KBO in Cuijk verrichten als vrijwilligersorganisaties op dit moment al een groot aantal taken op het terrein van ouderenwelzijn.

WELZIJNSDIENSTEN & ACTIVITEITEN KBO EN SWOC vastgesteld op 21 juni 2017

Diensten & activiteiten	KBO	SWOC	SWOC faciliteert	Beiden
Aanwezigheidshulp		X		
Activerend huisbezoek		X		
Belastinginvulhulp	x			
Biljarten	x		X	
Clïëntondersteuner	x			
Computerles/-ondersteuning	x			
Countrydansen		x		
Dansdagen regionaal		X		
Dans hippe ouderen		x		
Eetproject	X	x		x
Fietsen	x			
Geheugentraining		x		
Gymnastiek		x		
Gymnastiek allochtonen		x		
Gymnastiek wozoco's		x		
Gym Oud Fit		X		
Handwerken	x		x	
Jeu de boules	x			
Kaarten	x		x	
Kerstviering	x			
Kienen	x		x	
Kijken naar kunst				
Koersbal		x		
Korendag (regionaal)	x	x	x	
Muziek luisteren met uitleg	x			
Ontmoetingsdagen	x			
Ouderenadviseurs	x			
Ouderenkoren		x		
Oud-fit		x		
Schrijven over vroeger				
Sociaal culturele dagen	x			
Inloopmiddagen; Soos	x			
Tafeltje Dekje		x		
Tekenles	x			
Telefooncirkel		x		
Themamiddagen				x
Thuisadministratie	x			
Tuinonderhoud (niet)				
Toneelclub		x		
Uitjesdag/busreis	x			
Vervoersdienst		x		
Volksdansen		x		
Erop uit op zondag en levensboek		x		
Yoga		x		
Wandeltochten	x			
Welzijnsbezoeken		x	x	
Werelddansen		x	x	
Zitgymnastiek		x	x	
Zwemmen		x	x	
Seniorenorkest			x	

In paragraaf 5.4 worden de diverse taken en diensten van SWOC en Cluster KBO nader uitgewerkt.

Bij het merendeel van deze welzijnstaken wordt gebruik gemaakt van de wijkaccommodaties ook wel MFA's, Multifunctionele Accommodaties. 't Fort, Het Doehuis, Den Oeiep, De Valuwe, 't Akkertje, De Agaat, Steunpunt Haps, 't Steunpunt Beers/Linden.

5.2 SWOC

In het jaarverslag van de Stichting Welzijn Ouderen Cuijk, staat over de doelstelling het volgende: "De Stichting Welzijn Ouderen Cuijk (SWOC) wil door het aanbieden van diensten en activiteiten bevorderen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Samen met de zes afdelingen van de KBO (Katholieke Bond van Ouderen) komt de Stichting Welzijn Ouderen op voor de belangen van alle ouderen, woonachtig in de gemeente Cuijk, dus ook voor de ouderen in St. Agatha, Beers, Linden, Haps, Katwijk en Vianen.

De Stichting Welzijn Ouderen Cuijk is een vrijwilligersorganisatie met circa 330 vrijwilligers. SWOC staat als vrijwilligersorganisatie, die welzijnsdiensten en -activiteiten voor senioren in de gemeente Cuijk uitvoert, in het centrum van veranderingen in zorg en welzijn".

Onlangs geactiveerde stichtingsstatuten en daarop aansluitend een reorganisatie van bestuur en organisatie hebben onder meer geleid tot het aanstellen portefeuillehouders. Het belangrijkste hiervan is de verhoging van de werkzaamheid van de diverse taken en diensten en het nog meer bekend maken hiervan bij de ouderen en de bij hun direct betrokkenen en organisaties en instellingen.

De volgende diensten vallen onder de hoede van portefeuillehouder 'Welzijn':

- Aanwezigheidshulp
- Activerend huisbezoek
- Tafeltje Dekje
- Telefooncirkel
- Welzijnsbezoeken

Daarnaast is er de dienst 'Activiteiten' om het welzijn van de ouderen te bevorderen:

- Activiteiten: 'Erop uit op zondag'.
- Bewegen en Ontspanning: o.a. gymnastiek, zwemmen en watergymnastiek, Oud fit Cuijk, yoga, koersbal, werelddans en countrydansen, seniorenorkest, tekenen en schilderen, soos, prijsricken, kienen, handwerken, etc.
- Ontwikkeling: geheugentraining.
- Vervoer (om van en naar de activiteiten van SWOC en KBO gebracht en gehaald te worden) zorgt indirect voor het welzijn.

5.3 CLUSTER KBO

Het Cluster KBO gemeente Cuijk ontstond toen de zes verschillende afdelingen van de KBO's in de gemeente Cuijk in 2012 besloten om meer te gaan samenwerken. Door een clustering van de belangenbehartiging en activiteiten willen de KBO-afdelingen de belangrijkste doelstellingen van KBO Brabant blijven realiseren. De zes afdelingen van de KBO hebben tezamen meer dan 1.600 leden en 130 vrijwilligers maar komen op voor de belangen van alle ouderen in de gemeente Cuijk. "De sterke toename van het aantal ouderen betekent dat de professionele verzorging en verpleging aangevuld moet worden met vrijwilligerswerk", zo zegt het Cluster. "Professionals kunnen niet meer voor alles zorgen.

Aanvullende dienstverlening door vrijwilligers is nodig. Belangrijke kaders daarvoor zijn onze afdelingen van de KBO en andere vrijwilligersorganisaties."

De KBO's vrezen dat door de bezuinigingen op de subsidie aan senioren, de gemeente het risico loopt een infrastructuur af te breken die zij feitelijk broodnodig heeft om de gemeentelijke taken waar te maken. De KBO-afdelingen zetten mede daarom in op een goede samenwerking met de gemeente Cuijk. "Vanuit haar taak en verantwoordelijkheid kan de gemeente Cuijk de zorg op haar nemen voor coördinatie en voor betrokkenheid van de KBO-afdelingen. Onze stelling is dat het gemeentebestuur van Cuijk hun WMO-verplichtingen ook niet waar kan maken zonder een goede samenwerking met de KBO's", zo staat op de site.

In 2016 heeft de hernieuwde samenwerking tussen SWOC en het Cluster KBO Cuijk verder gestalte gekregen. Van de zijde van het Cluster KBO Cuijk wordt inhoudelijk meegedacht over het realiseren van de beoogde werkwijze van de SWOC.

Daarnaast heeft de KBO een gedelegeerde in het stichtingsbestuur ingebracht. De SWOC voelt zich gesterkt door de hernieuwde samenwerking.

5.4 OMSCHRIJVING WELZIJSACTIVITEITEN EN -DIENSTEN

Aanwezigheidshulp

De aanwezigheidshulp is een dienst om de mantelzorger te ontlasten, zodat de mantelzorger even tijd voor zichzelf heeft. Een ander doel is alleenstaande senioren gezelschap te bieden en zo eenzaamheid te voorkomen of te bestrijden. De laatste jaren nemen de aanvragen van alleenstaande ouderen toe.

De vrijwilligers verlenen minimaal één dagdeel per week aanwezigheidshulp.

Deskundigheidsbevordering, georganiseerd door een sociaal werker, is ook voor deze groep vrijwilligers van belang en bevat thema's als grenzen stellen, signaleren en door verwijzen. Voor de vrijwilligers en de bezochte ouderen wordt één keer per jaar een ontspanningsmiddag gehouden.

Er zijn in 2016 11 nieuwe vrijwilligers aangemeld. Een aantal vrijwilligers is gestopt of heeft het werk als gevolg van persoonlijke omstandigheden tijdelijk stopgezet. Het totaal aantal actieve vrijwilligers aan het eind van 2016 was 34.

De behoefte aan individueel en sociaal contact blijft bestaan. Dit komt overeen met de huidige trend dat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen en daarbij blijkbaar minder mobiel zijn. In 2016 zijn 19 personen gekoppeld aan een vrijwilliger. In totaal staan er in 2016 40 'koppelingen' geregistreerd (nieuwe en oude koppelingen). Sommige ouderen hebben 2 vrijwilligers. Sommige vrijwilligers bezoeken meerdere ouderen.

Jaar	2016	2015
Aantal cliënten	40	34
Aantal vrijwilligers	34	31

Activerend huisbezoek

Activerend huisbezoek is een dienst waarbij een zelfstandig wonende oudere door een deskundige vrijwilliger gedurende een afgebakende periode van maximaal 1 jaar begeleid wordt. Een vrijwilliger van het activerend huisbezoek maakt samen met de oudere een plan om de draad weer op te pakken en aan het einde van de periode zelfstandig verder te gaan.

Er zijn allerlei omstandigheden waardoor een oudere uit balans kan raken, zoals verlies van partner, verhuizing of lichamelijke achteruitgang.

Om de grenzen te bewaken en goede ondersteuning te krijgen heeft elke vrijwilliger regelmatig zowel individueel als met de groep contact met de beroepskracht.

Gegevens 2016

Jaar	2016	2015	2014
Aantal cliënten	8	12	11
Aantal vrijwilligers	4	6	6

Vervoersdienst

SWOC heeft een vervoersdienst voor ouderen die niet meer zelfstandig naar activiteiten van SWOC en KBO kunnen. Het doel van de dienst is dat ouderen blijven meedoen aan activiteiten en daarmee wordt ook sociaal isolement voorkomen.

De vervoersdienst wordt uitgevoerd door 10 vrijwilligers. Gemiddeld worden 37 personen per week vervoerd. Deze dienst wordt gemiddeld 45 weken per jaar ingezet. In 2016 werd iedereen vervoerd die dit aangevraagd had. Elke aanvraag is maatwerk.

Welzijnsbezoeken

De vrijwilligers van de welzijnsbezoeken brengen 76-jarigen op de hoogte van algemene voorzieningen en regelingen voor senioren in de gemeente Cuijk. De welzijnsbezoeken hebben ook een signalerende functie. Voor de leeftijd van 76 jaar is gekozen omdat senioren dan nog relatief vitaal zijn, maar er kunnen zich beperkingen aandienen.

Vanwege het feit dat senioren steeds langer zelfstandig thuis blijven wonen, wordt ervoor gepleit om bij de leeftijd van 80+ jaar een tweede welzijnsbezoek af te nemen. Er is dan opnieuw de gelegenheid om aan de senior desgewenst gemiste informatie te verstrekken, ondersteuning te bieden en te signaleren hoe het met betrokkene gaat.

De welzijnsbezoeken worden in samenwerking met de gemeente uitgevoerd. Uit privacy overwegingen worden de ouderen via de gemeente benaderd.

In 2016 zijn 9 vrijwilligers actief geweest als vrijwilligers van de welzijnsbezoeken.

In 2016 zijn 230 senioren van 76 jaar benaderd. Daarvan gaven 168 personen aan geen bezwaar te hebben tegen een bezoek. Uiteindelijk zijn er 89 ouderen bezocht. De niet bezochte personen hebben aan de welzijnsbezoeker aangegeven dat ze toch afzien van het bezoek.

Van de 89 personen die bezocht werden, werden 12 doorgeleid naar de wonen-welzijnzorg (WWZ-) coördinator, de vrijwillige ouderenadviseur of naar Vrijwilligerspunt Sociom. Zij hebben de vragen verder opgenomen.

INDIVIDUELE BELANGENBEHARTIGING (IBB)

Dit is een samenwerkingsverband tussen de KBO Cluster Cuijk en de Stichting Welzijn Ouderen Cuijk.

De vier diensten binnen de sector Individuele belangenbehartiging zijn:

- De vrijwillige ouderenadviseur: voor informatie, advies, bemiddeling en ondersteuning op het gebied van zorg, wonen, welzijn en financiën.
- De vrijwillige belastingadviseur: biedt ondersteuning bij het invullen van de belasting aangifte.
- De vrijwilliger van de thuisadministratie: helpt bij het op orde brengen en het overzichtelijk houden van de thuisadministratie.
- De cliëntondersteuners: zij kunnen als onafhankelijke belangenbehartigers ingeschakeld worden bij het intakegesprek van de WMO.

Hieronder worden deze 4 functies uitgewerkt

Vrijwillige ouderenadviseurs (VOA) 8 vrijwilligers

De ouderenadviseur is een opgeleide deskundige vrijwilliger van de KBO, die in samenwerking met de SWOC de ouderen kosteloos kan informeren, adviseren en indien nodig kan begeleiden naar voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Hij of zij kan u informeren en of doorverwijzen over alle voorzieningen en diensten voor ouderen zoals:

- o voorzieningen zoals de huur- en zorgtoeslag
- o vragen rond de WMO
- o het keukentafelgesprek van de WMO en zo nodig daarbij aanwezig zijn
- o de gemeentelijke regelingen zoals bijv. Bijzondere Bijstand

De ouderenadviseur staat aan de kant van de oudere en behartigt hun belangen.

De belastinginvulhulp 10 vrijwilligers

De belastinginvulhulp is er voor u om u te helpen bij het invullen van de Belastingaangifte 2016 en te helpen bij het aanvragen of wijzigen van huurtoeslag en zorgtoeslag. De belastinginvulhulp is een gecertificeerde, opgeleide deskundige, vrijwilliger van de KBO, die in samenwerking met de SWOC, alle senioren, in de gemeente Cuijk, die daarvoor in aanmerking komen, te helpen bij het invullen van de Belastingaangifte en bij het aanvragen of wijzigen van huurtoeslag en zorgtoeslag. Deze Belastingenservice is bedoeld voor ouderen met een relatief laag inkomen: enkel AOW of AOW met een klein aanvullend pensioen.

Dienst Thuisadministratie 8 vrijwilligers

De dienst Thuisadministratie heeft als doel om bij ouderen thuis de administratie op orde te brengen.

Het bijhouden van een administratie is in deze tijd een behoorlijke opgave. Binnen deze dienst zijn opgeleide deskundige vrijwilligers van de KBO, die in samenwerking met de SWOC, alle senioren in de gemeente Cuijk ondersteuning kunnen bieden bij het ordenen en bijhouden van uw administratie.

Vrijwillige cliëntondersteuner WMO 2 vrijwilligers

De cliëntondersteuner is een opgeleide deskundige vrijwilliger van de KBO, die in samenwerking met de SWOC de ouderen kosteloos kan informeren, adviseren en indien nodig kan begeleiden naar voorzieningen op het gebied van de WMO.

Wanneer u overweegt een aanvraag bij de gemeente te doen voor een Wmo-voorziening, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, dagbesteding, vervoersregeling of woning aanpassing kunt u een cliëntondersteuner benaderen. De cliëntondersteuner helpt u en komt voor uw belangen op.

Het is goed om al contact op te nemen voordat het eerste gesprek met de gemeente plaats heeft (**keukentafel- of onderzoekgesprek**). De cliëntondersteuner bespreekt dan met u hoe het proces van de aanvraag loopt, geeft een toelichting op de regelgeving en de procedure en kan aanwezig zijn bij het gesprek. Ook bij de (keukentafel)gesprekken met zorgaanbieders is het zeer belangrijk u te laten ondersteunen door een cliëntondersteuner.

De cliëntondersteuner controleert of de verslagen van de gesprekken juist zijn. Dat is belangrijk, want op basis van het verslag bepaalt de gemeente (en/of de zorgaanbieder) welke hulp of zorg u krijgt. Als u het niet eens bent met de beslissing van de gemeente kan de cliëntondersteuner u helpen om bezwaar te maken.

Met de volgende organisaties zijn gedurende de loop van het project contacten gelegd:

De gemeente

In het coalitieakkoord van de huidige coalitie staan burgerparticipatie, deregulering en de menselijke maat nadrukkelijk genoemd. Deze uitgangspunten sluiten goed aan bij de opvattingen van de initiatiefnemers van de pilot Wonen en Zorg. Levensloop bestendig bouwen, investeren in het buitengebied en het ontwikkelen van nieuwe woonvormen, krijgen ook veel aandacht in het gemeentelijk beleid en dat stemt eveneens overeen met wat de projectgroep wil op het terrein van Wonen en Zorg. In de nota "Ouderenbeleid 2013" van de gemeente staat letterlijk: "De voorzieningen in de kernen vormen een belangrijk instrument om de WMO vorm te geven". Ook dit sluit naadloos aan bij de pilot. Verdere informatie over het beleid van de gemeente vind je in bijlage 1.

Pantein

Pantein is de belangrijkste zorgaanbieder in het Land van Cuijk als het gaat om thuiszorg en is de enige aanbieder van verpleeghuiszorg in de gemeente Cuijk en op Grave na de enige aanbieder van verpleeghuiszorg in het land van Cuijk. Daarmee is Pantein een hoofdrolspeler in deze pilot.

De resultaten uit de 6 bijeenkomsten met inwoners uit de 6 kernen, brengen grote consequenties voor Pantein met zich mee. De ontwikkeling van de door de inwoners gewenste kleinschalige woon-zorg voorzieningen zal in nauw overleg en in zorgvuldige afstemming met Pantein dienen plaats te worden. Een belangrijke rol daarbij is ook weggelegd voor Mooiland, gezien het feit dat een van hun kerndoelstellingen is het bouwen voor ouderen. Dit betekent dat de ontwikkeling van de kleinschalige woon-zorg voorzieningen een samenspel zal worden tussen de burgerinitiatieven, Pantein en Mooiland.

Pantein gaat participeren in het te ontwikkelen Strategische Deltaplan Transitie Ouderenzorg Land van Cuijk (zie hoofdstuk 14). Voor verdere informatie over Pantein, zie bijlage 1.

Woningcorporatie Mooiland

De toenemende vergrijzing heeft voor ouderen op het gebied van Wonen veel consequenties. Het aanpassen van bestaande woningen voor ouderen zodat ze levensfase bestendig worden, is een hoofdtaak voor Mooiland. Naast het bouwen van "gewone huurwoningen", bouwt Mooiland, zo staat te lezen op hun site, speciaal voor ouderen. Mooiland zal, samen met Pantein, een belangrijke rol gaan spelen bij de ontwikkeling van de kleinschalige wooneenheden. Mooiland gaat ook participeren in het zojuist genoemde Strategische Deltaplan Transitie Ouderenzorg Land van Cuijk.

De komende 20 jaren groeit het aantal inwoners in de gemeente Cuijk nauwelijks (gegevens Provincie Noord Brabant). Desondanks zal, als gevolg van de massale, oplopende vergrijzing en de stijgende ontgroening, de behoefte aan woningen voor ouderen in relatieve en absolute zin sterk toenemen. Nu al is ruim 20 % van de Brabantse bevolking 65+. Er van uit gaande dat de hoeveelheid woningen op dit moment in Cuijk voldoende is (al dient wel rekening gehouden te worden met de "verdunning" die thans optreedt), zal het accent dus niet liggen op het bouwen van meer woningen in de gemeente Cuijk en ook niet op het bouwen van meer woningen voor ouderen, maar op het ouderenproof maken van meer van de bestaande woningen. De vraag is hoe je dit gaat doen en hoe je zicht krijgt op de hoeveelheid woningen die ouderenproof gemaakt moeten worden.

Daarbij speelt mee hoe ouderen willen wonen. Veel ouderen geven aan geclusterd te willen wonen (zie uitkomsten van de 6 bijeenkomsten), dicht bij elkaar dus zoals in Hof van Cuijk. Voor de thuiszorgaanbieder (veelal Pantein) is het geclusterd wonen heel gunstig. Door verzorgenden en wijkverpleegkundigen van de thuiszorg hoeft dan veel minder gereisd te worden. Dat geldt ook als ouderen met een VPT pakket bij elkaar gaan wonen. Voor verdere informatie over Mooiland, zie bijlage 1.

Wanneer een inwoner van de gemeente Cuijk 75 jaar wordt, wordt hem of haar in een brief die de gemeente verstuurd aangeboden om een gesprek aan te gaan met een medewerker van SWOC/Cluster KBO over zijn of haar woonsituatie.

Dat betekent dat de adressen van alle 75 jarigen en ouder bij de gemeente bekend zijn. Deze mensen zou een enquêteformulier voorgelegd kunnen worden met onder meer de vraag naar hun woonsituatie. Langs deze weg kan de woonsituatie van alle 75 plussers in beeld gebracht worden.

Sociom

De initiatiefnemers hebben op meerdere punten raakvlakken met Sociom met als hoofdthema het Sociaal Kernteam. De werkzaamheden van onder meer de vrijwillige ouderen adviseurs (VOA's) en de leden van het Sociaal Kernteam, dienen goed op elkaar afgestemd te zijn.

Belangrijk voor Sociom zijn termen als: burgerinitiatieven, burgerkracht, samenkracht en informele netwerken. Dit zijn termen die niet vreemd zijn voor vrijwilligersorganisaties als SWOC en KBO. De participatie maatschappij en langer zelfstandig blijven wonen, zijn voor Sociom belangrijke thema's. Deze thema's spelen ook in de pilot Wonen en Zorg een belangrijke rol. De activiteiten van Sociom op het terrein van de ouderenzorg, liggen dicht aan dan wel overlappen de activiteiten van SWOC en KBO.

SWOC en KBO werken veel met vrijwilligers. Sociom speelt een belangrijke rol bij de werving van vrijwilligers. De activiteiten van de wwz-coördinator (wonen, welzijn en zorg) van Sociom, raken de activiteiten van SWOC en KBO. Nadere informatie over Sociom vind je in bijlage 1.

Dorps- en wijkraden

In de gemeente Cuijk zijn in totaal 10 dorps- en wijkraden: 4 wijkraden en 6 dorpsraden. Meerdere dorps- en wijkraden hebben zich in het verleden met Wonen en Zorg bezig gehouden.

Gedurende de loop van het project, werd de beslissing genomen om de dorps- en wijkraden meer bij het project en de te ontwikkelen plannen te betrekken. Dorps- en wijkraden zijn immers ook, net als SWOC en Cluster KBO, vormen van burgerinitiatieven.

De projectgroep heeft er voor gekozen om alle burgerinitiatieven, die zich in Cuijk bezig houden met Wonen en Zorg te bundelen. Onder de aanwezigen van de 6 bijeenkomsten bevonden zich ook leden van de dorps- en wijkraden.

De projectgroep kiest voor bundeling van woon- en zorgmacht (voor zover het gaat om burgerinitiatieven) om zodoende een machtsbalans t.o.v. de andere spelers op dit terrein te realiseren. Hoe meer massa er gecreëerd wordt, hoe sterker het burgercollectief.

Het ligt in het voornemen van de projectgroep om een afvaardiging van de dorps- en wijkraden een plaats te geven in de nieuwe structuur, zoals beschreven in hoofdstuk 13. Nadere informatie over de dorps- en wijkraden tref je aan in bijlage 1.

Zorgverzekeraar CZ

CZ en VGZ zijn in het Land van Cuijk de belangrijkste financiers van de thuiszorg. De mensen die opgenomen worden in het verpleeghuis hebben veelal voorafgaand aan de opname thuiszorg ontvangen. Als de kleinschalige woonvoorzieningen vorm hebben gekregen, zullen steeds meer cliënten van CZ en VGZ in deze voorzieningen verblijven. Daardoor zijn deze voorzieningen van groot belang voor CZ en VGZ.

Bestuur KBO Land van Cuijk

De 30 KBO's in het Land van Cuijk hebben samen ongeveer 10.000 leden. Daarmee zijn de KBO's hofleverancier voor Mooiland en Pantein en spelen ze een belangrijke rol op het terrein van Wonen en Zorg. Hoewel niet alle 30 KBO's aangesloten zijn bij de KBO Land van Cuijk, ligt het voor de hand dat KBO land van Cuijk samen met Mooiland en Pantein een Strategisch Deltaplan Transitie Ouderenzorg Land van Cuijk ontwerpt om de transitie van de ouderenzorg in het Land van Cuijk vorm te geven.

Meer hierover in hoofdstuk 14.

Het Sociaal Kernteam Cuijk is begin 2016 gestart. Op de website vind je over het Sociaal Kernteam het volgende:

Het Sociaal Kernteam in de gemeente Cuijk is er om u verder te helpen. Samen gaat u op zoek naar het juiste antwoord of de juiste aanpak voor uw situatie. U houdt altijd zelf de regie. Al uw vragen op het gebied van welzijn en zorg, kunt u stellen aan het Sociaal Kernteam. Bijvoorbeeld:

- Ik heb moeite om het huis schoon te houden. Kan iemand mij helpen?
- Mijn werk en vrije tijd wil ik combineren met de zorg voor mijn zieke vader. Hoe pak ik dat aan?
- Ouderdom komt met gebreken, maar ik wil graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Hoe doe ik dat?

Het Sociaal Kernteam denkt met u mee over een aanpak die bij u past. Samen wordt gekeken wat u zelf kunt doen, welke mensen in uw omgeving u kunnen helpen en of daarnaast nog meer ondersteuning nodig is. Als het nodig is, helpt het Sociaal Kernteam u bij het regelen van professionele hulp of hulpmiddelen. Ondersteunt het Sociaal Kernteam u voor langere tijd, dan is één medewerker uw vaste contactpersoon.

De gemeente Cuijk, Grave en Mill en Sint Hubert hebben ieder een Sociaal Kernteam. In elk team werken mensen met een verschillende deskundigheid. Zoals maatschappelijk werk, cultureel werk, ouderenadvies en ondersteuning bij het leven met een beperking. Ook een wijkverpleegkundige en een consulent Zorg maken deel uit van het team.

Het Sociaal Kernteam valt daarmee onder de verantwoordelijkheid van de gemeente, afdeling Uitvoering Sociaal Domein, team Maatschappelijke Ondersteuning.

8 MEER ACTIEVE ROL VAN SWOC/CLUSTER KBO BIJ WMO ZAKEN

In dit hoofdstuk zetten we het ouderenadvieswerk en de cliëntondersteuning van het samenwerkingsverband SWOC en Cluster KBO enerzijds en van de ouderenadviseur van Sociom en het werk van het Sociaal Kernteam anderzijds naast elkaar. We gaan na waar de 4 elkaar raken en zo ja waar ze elkaar (voor een gedeelte) overlappen dan wel dat er gaten vallen tussen de activiteiten van de 4 en we doen een voorstel voor een nieuwe werkwijze.

8.1 VERSNIPPERDE FINANCIERINGSPROBLEMATIEK

Het gegeven van drie verschillende financieringssystemen in de ouderenzorg en het bestaan van meerdere varianten van ouderenzorg, brengt met zich mee dat veel senioren door het bos de bomen niet meer zien. Als er één ding is opgevallen in de 6 bijeenkomsten die gehouden zijn met inwoners, dan is het wel dat er een groot tekort aan informatie is. Slechts een enkeling heeft gehoord van VPT (Volledig Pakket Thuis). Vrijwel niemand weet hoe het zit met de eigen bijdrage na indicatie voor opname in een verpleeghuis. Ook zijn veel senioren niet op de hoogte van de dienstverlening van SWOC en KBO. Er zijn weinig senioren, is mijn ervaring, die over voldoende kennis beschikken om een adequate beslissing te nemen over de vraag welke zorg het best bij hen past. Voor een buitenstaander en dat zijn vrijwel alle senioren, is het hele systeem dermate ingewikkeld dat consequenties van eenmaal genomen beslissingen moeilijk te overzien zijn. Heldere en volledige informatie verschaffen dient vooraf te gaan aan het nemen van beslissingen. Verschillen tussen thuiszorg, verpleeghuiszorg, VPT, MPT, gesloten en open plaatsen en al dan niet betalen van eigen bijdragen moeten bij betrokkenen bekend zijn anders kunnen geen verantwoorde beslissingen genomen worden. Eenmaal genomen beslissingen laten zich niet gemakkelijk terug draaien.

Een groot probleem voor veel ouderen is echter, dat zij zich pas in een laat stadium gaan oriënteren over hun (on)mogelijkheden als ze zorgafhankelijk gaan worden. Dan blijkt dat ze op dat moment niet over de noodzakelijke informatie en kennis beschikken om zich adequaat voor te bereiden. Het is dus belangrijk dat SWOC/Cluster KBO de ouderen hierop wijzen middels informatiepunten die dicht in de buurt aanwezig dienen te zijn. Nabijheid, vertrouwd zijn met en herkenbaarheid zijn in deze belangrijke begrippen. Betaling van de opleiding tot ouderenadviseur zou plaats kunnen vinden vanuit het WMO budget.

In 2017 verscheen het rapport "Cliëntenroutes langdurige zorg". Een groot aantal mensen met ervaringen met WMO en langdurige zorg werd uitgebreid geïnterviewd. Ook daaruit kwam naar voren dat er een grote behoefte bestaat aan één informatiepunt waar alle informatie aanwezig is m.b.t. het hele traject van ouderenzorg. Ook uit dit onderzoek bleek dat hele veld van de ouderenzorg als onoverzichtelijk wordt ervaren.

8.2 WMO ZAKEN

Inwoners aantallen

Het aantal inwoners van de gemeente Cuijk op 1-1-2017 was: 24.696.
Deze inwoners zijn als volgt over Cuijk en de kerkdorpen verdeeld:

Cuijk	17.700
Vianen	1.264
St. Agatha	513
Katwijk	392
Haps	2.861
Beers	1.692
Linden	274

Aantallen huishoudelijke hulp

Over de hele gemeente Cuijk gezien, kregen op 1-1-2017 545 inwoners huishoudelijke hulp die als volgt over Cuijk en de kerkdorpen was verdeeld:

Cuijk Centrum	236
Cuijk Padbroek	61
Cuijk Valuwe	73
Cuijk Heeswijkse Kampen	60
Beers	22
Haps	58
Katwijk	7
Linden	3
St. Agatha	6
Vianen	19

Dagbesteding in kader WMO

Voor 163 inwoners betaalde de gemeente Cuijk de dagbesteding per 1-1-2017
Dit was als volgt over de gemeente verdeeld:

Cuijk Centrum	67
Cuijk Padbroek	14
Cuijk Valuwe	32
Cuijk Heeswijkse Kampen	20
Beers	10
Haps	16
Katwijk	1
Linden	0
St. Agatha	1
Vianen	2

8.3 MOGELIJKE ROL SWOC EN KBO BIJ WMO AANVRAGEN

In het rapport: "Nederland zorgt voor elkaar" (2017) wordt de werkwijze geschilderd van zorg-coöperatie "Anna Zorgt" uit het Zeeuwse Sint Annaland (4000 inwoners).

Het rapport vermeldt het volgende: "Ook zonder betaalde professionals is de organisatie inmiddels uitgegroeid tot een geoliede instelling, waarbinnen overleg en samenwerking met andere (welzijns)organisaties en autoriteiten als zeer waardevol wordt beschouwd. Zo draait er momenteel een pilot binnen "Anna Zorgt" waarbij eenvoudige WMO-taken van de gemeente Tholen worden overgenomen. Onder toezicht van een (tijdelijk) gedetacheerde gemeentelijk WMO-consulent, selecteren de vrijwilligerscoördinatoren van "Anna Zorgt" of een hulpvraag in het informele circuit kan worden opgelost of dat er professionele ondersteuning nodig is. De gemeente betaalt gedurende de pilot ook één van de twee vrijwilligers.

De proef verloopt volgens bestuurslid Van Ommen goed, ze is blij met de samenwerking." Tegelijkertijd toont ze zich een stevige onderhandelaar: "We vinden dat onze coördinatoren ook na de pilot betaald moeten worden. We nemen immers een deel van de gemeentelijke taken over en besparen veel gemeenschapsgeld door mensen uit de WMO te houden." Behalve een principiële punt is betaling ook van belang voor de continuïteit van het werk van "Anna Zorgt". "Onze vrijwilligerscoördinatoren moeten verplicht solliciteren en stappen op als ze een baan hebben gevonden. Daarmee gaat alle kennis die we hebben opgebouwd soms in één keer verloren. Het is voor ons erg belangrijk om deze mensen voor een langere tijd aan ons te binden. Mensen willen elkaar graag helpen, maar er zit een grens aan de participatiemaatschappij. Een beroep op zelfredzaamheid en hulp vanuit het sociale netwerk is prima, maar je kunt niet alles afwentelen op onbetaalde krachten. Politiek en samenleving moeten zich meer bekommeren

om de mantelzorger en de vrijwilliger. Met een betaalde kracht kunnen we het kleinschalige karakter bewaken en zorgen voor continuïteit. De lijntjes zijn kort in Sint Annaland, de mensen zorgen van oudsher voor elkaar, dat zit in de genen van "Anna Zorgt" verankerd". Tot zover "Anna Zorgt".

Gezien de positieve ervaringen in Zeeland, is het de moeite waard te onderzoeken of een dergelijke aanpak ook in de gemeente Cuijk wenselijk is. Het gaat er daarbij met name om een onderscheid te maken tussen de WMO vragen die door het informele circuit beantwoord kunnen worden en welke noodzakelijkerwijs door het professionele circuit beantwoord dienen te worden.

8.4 OUDERENADVIESWERK

SWOC en Cluster KBO gemeente Cuijk hebben op 26 maart 2014 een samenwerkingsovereenkomst gesloten t.b.v. de vier diensten die vallen onder de Individuele belangenbehartiging (IBB). De vier diensten zijn: vrijwillig ouderenadviseurs (VOA), WMO cliëntondersteuners, belastinginvalers en thuisadministrateurs. M.b.t. de Vrijwillige Ouderenadviseur (VOA) is in de samenwerkingsovereenkomst van SWOC en Cluster KBO het volgende opgenomen: "Een VOA is op de eerste plaats een wegwijzer, iemand die u helpt de weg te vinden in het woud van regels en regelingen of u helpt om inzicht te krijgen in andere vragen waar u mee zit.

Een VOA heeft een beetje kennis van heel veel onderwerpen, zoals onder meer:

- eenzaamheid en zingeving
- zorgverzekering en zorg aanvragen
- herkeuring rijbewijs en informatie over het Openbaar Vervoer
- informatie erfrecht
- belasting en toeslagen
- regelingen rondom zorg
- administratie en financiën

U kunt dus in principe met elke vraag bij een VOA terecht, alleen zal een VOA die vraag niet altijd zelf voor u oplossen, maar u doorverwijzen en eventueel begeleiden naar de juiste persoon of instantie."

Er werken op dit moment 6 ouderenadviseurs bij de 6 KBO's gezamenlijk. De ouderenadviseurs hebben van KBO Brabant een basisopleiding genoten en er worden regelmatig terugkomdagen voor vervolgcursussen georganiseerd. Er wordt toegezien op de kwaliteit van hun werk.

Behalve de 6 ouderenadviseurs zijn er ook 2 vrijwillige cliënt ondersteuners. In hun taakomschrijving staat het volgende:

"Wanneer u overweegt een aanvraag bij de gemeente te doen voor een Wmo-voorziening, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp, dagbesteding, vervoersregeling of woningaanpassing, kunt u een cliëntondersteuner benaderen. De cliëntondersteuner helpt u en komt voor uw belangen op.

Het is goed om al contact op te nemen voordat het eerste gesprek met de gemeente plaats heeft (keukentafel- of onderzoeksgesprek). De cliëntondersteuner bespreekt dan met u hoe het proces van de aanvraag loopt, geeft een toelichting op de regelgeving en de procedure en kan aanwezig zijn bij het gesprek. Ook bij de (keukentafel)gesprekken met zorgaanbieders is het zeer belangrijk u te laten ondersteunen door een cliëntondersteuner.

De cliënt ondersteuner controleert of de verslagen van de gesprekken juist zijn. Dat is belangrijk, want op basis van het verslag bepaalt de gemeente (en/of de zorgaanbieder) welke hulp of zorg u krijgt. Als u het niet eens bent met de beslissing van de gemeente kan de cliëntondersteuner u helpen om bezwaar te maken."

Er werken bij de 6 KBO's op dit moment 2 cliëntondersteuners.

8.5 SOCIAAL KERNTTEAM

Alleen al gezien de samenstelling van het Sociaal Kernteam (o.a. wijkverpleegkundige van Pantein, medewerker Mee, maatschappelijk werk, WMO consulent) is het duidelijk dat dit team er is voor de zwaardere adviesvragen van ouderen. Ook daarover is geen verschil van mening in het veld. Wel stelt men vragen over de afstemming en wisselwerking tussen de ouderenadviseurs enerzijds en het Sociaal Kernteam anderzijds.

8.6 VOORSTEL VOOR NIEUWE WERKWIJZE

Op gemeentelijk niveau zal, als gevolg van de dubbele vergrijzing, de problematiek van de ouderenzorg de komende jaren in kwantiteit sterk toenemen. Daardoor zal de ouderenproblematiek de dominante, sociale problematiek worden in de gemeente Cuijk. Dit gegeven rechtvaardigt de keuze voor een eigen, op de ouderen afgestemde hulp- en zorgstructuur.

Voorstel 1

Tijdens de 6 bijeenkomsten met inwoners is duidelijk gebleken dat slechts weinig ouderen kennis hebben van wat ouderenzorg allemaal inhoudt. Ze weten meer niet als wel. Dit is mede reden geweest om het volgende voor te stellen:

- Er dient één informatie- en adviespunt (gekoppeld aan één persoon) te komen voor alle ouderen voor de eenvoudige vragen.
- Vanuit het informatie- en adviespunt kan door verwezen worden naar de ouderenadviseur van de combi SWOC/Cluster KBO, maar het is ook mogelijk voor ouderen om rechtstreeks contact op te nemen met de ouderenadviseur.
- Complexere vragen verwijst de ouderenadviseur door naar het Sociaal Kernteam. De toegang tot het Sociaal Kernteam verloopt aldus via de ouderenadviseur.

Als een vraag bij het Sociaal Kernteam binnen komt zijn er 3 mogelijkheden:

- Hulp- of zorgvragen die rechtstreeks bij het Sociaal Kernteam terecht komen en dus niet eerst aan de ouderenadviseurs of cliëntondersteuners van de combi SWOC/Cluster KBO zijn voorgelegd, worden door het Sociaal Kernteam terugverwezen naar de ouderenadviseurs of cliëntondersteuners van SWOC/Cluster KBO.
- Als het voorgelegde probleem heel complex is, zal het Sociaal Kernteam doorverwijzen naar specialistische zorg.
- Het Sociaal Kernteam gaat zelf aan de slag met het voorgelegde probleem/vraagstelling.

Voorstel 2

Omdat SWOC/Cluster KBO al een infrastructuur hebben op het terrein van ouderenadviseurs en cliëntondersteuners en omdat het voorgestelde informatiepunt ook gekoppeld wordt aan SWOC/Cluster KBO, ligt het voor de hand om het Sociaal Kernteam ook onder te brengen bij SWOC/Cluster KBO.

Wat heeft de inventarisatie in de 6 bijeenkomsten van wensen en ideeën van de burgers op het terrein van Wonen en Zorg opgeleverd?

Wij wilden, in direct gesprek met de ouderen zelf, te weten komen wat er bij hen leeft omtrent Wonen en Zorg. We praatten niet over de straat, maar met de straat, dat was het uitgangspunt van de projectgroep. De praktijk ligt in de wijk. We wilden een dialoog met de omgeving.

In de maand november 2017 is in elk KBO gebied van de gemeente Cuijk een bijeenkomst georganiseerd waar in totaal ruim 300 Inwoners aan hebben deelgenomen. In de flyer die gemaakt was om inwoners van Cuijk te attenderen op deze bijeenkomsten, stond onder meer vermeld dat niet alleen KBO leden maar ook niet KBO leden welkom waren. Ook werden nadrukkelijk mensen uitgenodigd die een ouder hebben die in een zorgafhankelijke situatie verkeert. Ook hun ervaringen vonden wij belangrijk.

De bedoeling van de bijeenkomsten was tweeledig:

- Het inventariseren van wensen, ideeën en knelpunten m.b.t. Wonen en Zorg.
- Het creëren van maatschappelijke dynamiek bij de inwoners die er uiteindelijk toe dient te leiden dat burgers zichzelf verklaren tot probleem-eigenaar van de vergrijzing en zelf verantwoordelijkheid gaan nemen en mee gaan denken over en mee gaan doen met de aanpak van het vergrijzingsprobleem. Je bent ten slotte verantwoordelijk voor je eigen ouderdom. Deze tweede doelstelling was niet minder belangrijk dan de eerste.

De bijeenkomsten zijn een succes geworden, niet alleen door de grote opkomst maar zeker ook door het enthousiasme waarmee er door de aanwezigen aan werd deelgenomen. Onder leiding van tafeldames/heren werden 6 casussen van zorgafhankelijke ouderen per tafel van ongeveer 10 deelnemers een voor een doorgenomen. De casussen liepen op van licht zorgafhankelijk naar zwaar zorgafhankelijk. Zie bijlage 1 voor de inhoud van de casussen. De vraag aan de aanwezigen was hoe ze met de casus om zouden gaan als het hen zelf betrof. De aanwezigen mochten 10 minuten op de casus reageren middels het opschrijven van hun mening op plakkertjes. Men mocht slechts minimaal met elkaar in discussie gaan. Per casus werden op één middag gemiddeld ongeveer 50 plakkertjes gebruikt.

De bijvangst van deze aanpak was dat de aanwezigen wezen op onderzoeken en rapporten die in het (recente) verleden in Cuijk verschenen zijn (zie rapport Kardol en rapport St. Agatha bij "Wetenswaardige artikelen"). Voor zover deze rapporten het thema "Wonen en Zorg" raken, zijn ze meegenomen in de pilot.

9.1 DE OPBRENGST

A. Actie

Wat opvalt bij de opmerkingen die in de 6 bijeenkomsten door de deelnemers gemaakt zijn is dat het probleem niet is wat de ouderen willen; ze weten heel goed wat ze willen en er zit ook een sterke mate van overeenkomst in de reacties die op de 6 bijeenkomsten zijn afgegeven. Het punt is dat ze zitten te wachten op actie, op het oppakken van de ideeën die uitgesproken zijn. Men wil aan de slag. De tijd is er rijp voor. De actiebereidheid is groot. Er hebben zich in totaal op het einde van de bijeenkomsten dan ook 30 mensen gemeld die met SWOC en Cluster KBO aan de slag willen gaan.

Direct na afloop van de 6 bijeenkomsten zijn door SWOC en Cluster KBO alle mensen die zich gemeld hadden bijeengeroepen om tot een eerste plan van aanpak te komen. M.a.w. de uitvoering van de plannen is al gestart.

Vanaf het eerste overleg met deze mensen heeft ook een van de wijkconsulenten van Mooiland, een medewerker van Pantein en een van de ambtenaren van de gemeente hierin geparticipeerd.

De belangrijkste bevindingen uit de 6 bijeenkomsten zet ik hier op een rij. (Zie bijlage 4 voor puntsgewijs overzicht van de opmerkingen die gemaakt zijn door de inwoners van de 6 KBO gebieden).

B. Blijven wonen in de kern waar je nu woont

Op een enkele uitzondering na, wil iedereen tot het einde van zijn leven blijven wonen in de dorpskern of wijk waar hij of zij nu woont. Vrijwel niemand is uit op een verplaatsing in de laatste fase van zijn leven. "Je moet geen oude bomen verplanten", is hier van toepassing. De hieronder genoemde woonvormen dienen dan ook in de dorpskernen en wijken gerealiseerd te worden.

C. Geclusterd wonen: terughalen van bejaardenhuizen en verzorgingshuizen in een modern jasje

Tallose malen is aangegeven dat men de voormalige bejaardenhuizen en verzorgingshuizen terug wil hebben. De meeste aanwezigen, gezien hun leeftijd, hebben meegemaakt dat hun (groot)ouders naar een bejaardenhuis gingen of naar een verzorgingshuis. Blijkbaar hebben zij daar nog goede herinneringen aan, anders kunnen we niet verklaren waarom dit zo vaak genoemd werd. Ze geven echter nu andere benamingen aan deze voormalige voorzieningen voor ouderen. De benamingen luiden als volgt: collectief wonen, geclusterd wonen, samen wonen, groepsaccommodatie, gemeenschappelijk wonen, hofjes wonen, woongroep met begeleid wonen, kleine woongemeenschap met huiselijke sfeer, zorgwoningen in de wijk creëren, kleinschalige woonvormen, woongemeenschap creëren, wooncommune organiseren, etc.

D. Het individuele wordt ingeruild voor het collectieve

Samen doen, elkaar helpen, maatje zijn van elkaar en samen zorgen zijn in deze de overheersende woorden die gebruikt worden. De aanwezigen gaven hiermee aan dat het individuele, dat in hun leven zo kenmerkend geweest is, nu verlaten wordt en ingeruild wordt voor het collectieve. Het collectieve is nu de heersende tendens geworden.

Het meest kenmerkende voor dit collectieve is de gezamenlijkheid: samen optrekken, samen doen, samen wonen, elkaar helpen, gezamenlijk eten, samen hobby's hebben etc. In de gemeenschappelijke woonsetting, waar overigens voldoende ruimte dient te zijn voor het eigenstandige leven met je partner, m.a.w. wel aparte wooneenheden, dient in elk geval een ontmoetingsruimte gecreëerd te worden en de mogelijkheid voor dagbesteding. Er worden vele voorbeelden genoemd waar en hoe zo'n gezamenlijke woonruimte te creëren. In Vianen wordt als voorbeeld genoemd de kerk: bouw appartementen in de kerk en realiseer daar ook de dagbesteding. St. Agatha: hier worden genoemd: het klooster, de S-Bocht, bouwen bij De Agaat, seniorenwoningen op het Kepserplein. In Haps pleit men voor aanleunwoningen bij De Schittering. Ook wijst men op meerdere plaatsen naar het project in Boxmeer "Voormekaar".

(zie hun website). In Beers wordt ook de kerk als mogelijkheid genoemd.

We kunnen dan ook de conclusie trekken dat we vanuit individualisering steeds meer toe gaan naar een maatschappij waar gekozen wordt voor collectiviteit en saamhorigheid: een woongemeenschap "van en voor elkaar". In een dergelijke woongemeenschap staat de huiselijke sfeer boven aan. Tevens duidt dit op een grote contactbehoefte: dingen samen doen, samen koken, onder de mensen zijn. Dit voorkomt de tegenhanger van de contactbehoefte, namelijk eenzaamheid. Via de collectiviteit wordt de eenzaamheid opgelost. We zijn toch gewoon een sociaal dier.

E. Echtparen niet uit elkaar halen

Het is een hartenkreet die in elke bijeenkomst is geuit, met name gericht richting de verpleeghuizen. Men pleit er hartstochtelijk voor om bij opname in een verpleeghuis een echtpaar dat zijn hele leven bij elkaar is geweest niet van elkaar te scheiden als beiden dat niet willen. Zoek hier oplossingen voor, is de boodschap aan de verpleeghuizen en aan hun eigen KBO.

F. Thuiszorg i.p.v. verpleeghuis of VPT

VPT (Volledig Pakket Thuis) is voor bijna alle ouderen nog een onbekend begrip. Zo wie zo is er een grote informatieachterstand en informatiebehoefte. Hoewel opname in een verpleeghuis als uiterste mogelijkheid werd genoemd, heb ik toch de indruk gekregen dat de hoge eigen bijdrage in geval van een indicatie voor verpleeghuisopname of VPT een hobbel vormt om in die richting te denken. De roep om “gezamenlijk-wonen-projecten”, heeft hier mijns inziens ook mee te maken. De verwachting is dat men door elkaar te helpen in de “gezamenlijk-wonen-projecten” een heel eind kan komen, zeker als ondersteunende faciliteiten zoals personenalarmering, telefooncirkel, “digitale” oppas en inzet van vrijwilligers goed geregeld worden. Als langs deze weg de “gezamenlijk-wonen-projecten” optimaal gerealiseerd worden, zal dit er toe leiden dat opname in een verpleeghuis beperkt blijft tot opnames waarbij noodgedwongen sprake is van gesloten opvang.

G. (Carrière)planning

Velen plannen, bewust of onbewust, hun carrière. De mensen die hun carrière plannen doen dat meestal tot aan hun pensioen. Veel verder dan de pensioengerechtigde leeftijd reikt hun horizon veelal niet als het om planning gaat. Dat is verrassend. Alsof er na je pensioengerechtigde leeftijd niets meer te doen valt. Je hebt echter nog een heel leven voor de boeg als je pensioen begint. Je kunt er nog wel degelijk een actieve, creatieve fase van maken. Er is veel vrijheid en veel tijd om van alles te ondernemen, maar om de een of andere reden houdt bij de meesten de carrièreplanning bij het bereiken van je pensioen op. We plannen niet tot de dood en ook dat is verrassend. We willen er niet aan beginnen, aan de dood. We houden hem (blijkbaar is de dood “mannelijk”) angstvallig op afstand. We willen er niets mee te maken hebben. We hoeven er niet mee te flirten, maar we zullen hem wel serieus moeten nemen. In de 6 bijeenkomsten is duidelijk gebleken dat hier ook een nadelig effect aan vast zit. De meeste mensen beginnen pas over het “zorgafhankelijk” zijn na te denken als ze het al zijn. Dan pas begint de oriëntatie op de afhankelijke fase. Dan pas begint het zoeken naar oplossingen. Ik begrijp dat wel want het is heel menselijk om de dood op afstand te houden.

We zullen moeten leren om (carrière)planning ook na de pensioengerechtigde leeftijd door te laten lopen en ons op tijd afvragen hoe we de inrichting van onze laatste levensfase zien. Voor de ouderenorganisaties (SWO 's, KBO's, Anbo's en zorgcoöperaties) ligt hier een zorgplicht: op proactieve wijze de mensen bewust maken van de laatste levensfase en wat daar bij komt kijken.

H. Samenwerking met vrijwilligers

Buren, kinderen, familie, vrijwilligers en professionals: zet ze samen in een zorgschema, zo werd herhaaldelijk aangegeven. Men vindt het vanzelfsprekend dat vrijwilligers worden ingeschakeld. Ook de samenwerking tussen vrijwilligers en professionals wordt herhaaldelijk genoemd.

I. “Digitale” oppas

Hieronder wordt verstaan: sensoren, robot, groepsapp, beeldverbinding en domotica. Met behulp van de “digitale oppas” denkt men langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Het inschakelen van high tech middelen wordt vaak genoemd.

J. Ontmoetingsruimte

De behoefte aan een ontmoetingsruimte, die vele malen genoemd is, is een uitdrukking van behoefte aan contact. De ontmoetingsruimte is het middel tegen eenzaamheid, het drukt uit dat we als mens een sociaal wezen zijn. Samen koken, samen hobby's hebben, samen de avond doorbrengen etc.

Alle opmerkingen overziend kunnen we concluderen dat er veel gelijkenis is met hetgeen in onder meer het Witboek Nationaal Ouderen Fonds staat. Zie bijlage 2 voor de puntsgewijze opsomming van de reacties per KBO gebied.

10.1 WAAROM EXTRA PROJECT HOF VAN CUIJK?

In de 6 bijeenkomsten hebben we opgehaald hoe de mensen hun laatste levensfase in willen vullen, wetende dat de kans groot is dat je steeds meer zorgafhankelijk gaat worden. Heel veel ideeën en suggesties werden er aangedragen. Het was vooral een oefening in de breedte. Ongeveer 1500 plakkertjes met suggesties er op werden geproduceerd met als overheersende tendens: samen wonen, samen de problemen oplossen.

Deze aanpak bleef bij ons knagen. De gelopen route was prima, maar er ontbrak nog iets. We hadden het gevoel dat we het onderwerp “Wonen-Zorg-Welzijn” nog niet helemaal te pakken hadden. Naast de breedte wilden we ook nog graag de diepte in. We wilden ten diepste onderzoeken of we alles in de 6 voorbije bijeenkomsten “afgetapt” hadden bij de aanwezigen. Door een extra project op te zetten in een straat waar al sprake was van geclusterd wonen, wilden we te weten komen wat de extra mogelijkheden zijn van het geclusterd wonen t.o.v. in je eentje wonen en welke nog niet ontdekte mogelijkheden het geclusterd wonen biedt. Toen de kans zich voor deed, hebben we die gepakt.

Dit leidde tot het project Hof van Cuijk. Aan Hof van Cuijk staan 20 seniorenwoningen en 40 appartementen. De seniorenwoningen staan bijeen in een vierkant met één open zijde. De maximale loopafstand tussen de woningen die het verst van elkaar afstaan, is ongeveer 100 meter. Ze staan dus dicht bij elkaar. Op nog geen 100 meter hier vandaan staan de appartementen. Op dit moment wonen alle senioren er op zich: of men woont alleen of als (echt)paar.

De mensen in de seniorenwoningen en de appartementen kennen elkaar en ik kende een van de bewoners daar. Samen besloten we de bewoners bijeen te roepen. 15 Bewoners kwamen naar de bijeenkomst. We hebben hen informatie verschaft over de ouderenzorg. We hebben hen uitgelegd wat thuiszorg inhoudt, wat een indicatie voor verpleeghuiszorg inhoudt, dat er na indicatie voor een opname in een verpleeghuis de keuze bestaat uit opname in een verpleeghuis of VPT (Volledig pakket thuis). Hoe de eigen bijdrage berekend wordt etc. We hebben ook aangegeven dat in het geval van thuiszorg geen eigen bijdrage betaald hoeft te worden.

De verschillen tussen thuiszorg en verpleeghuiszorg zijn als volgt:

- thuiszorg bestaat uit verzorging en verpleging. Beide kunnen geleverd worden door Pantein. De thuiszorg (financier is de zorgverzekeraar) gaat vaak gepaard met huishoudelijke hulp (financier is de gemeente vanuit de WMO). Het maximale bedrag vanuit de WMO is op jaarbasis ongeveer € 5000. De gemeente betaalt dit aan de SVB en de ontvanger van huishoudelijke hulp sluit een contract met de in te huren hulp en de SVB betaalt de huishoudelijke hulp. De huishoudelijke hulp hoeft geen werknemer te zijn van een door de gemeente gecontracteerde partij. Dit systeem heet PGB financiering.
- in het geval van een WLZ indicatie is globaal genomen de verzorging en verpleging hetzelfde geregeld als in de thuiszorg, maar er is daarnaast sprake van 24-uurs toezicht. In dit laatste zit het verschil met de thuiszorg.

We wilden hen deze informatie perse verstrekken omdat uit de 6 bijeenkomsten gebleken was dat veel ouderen niet weten hoe de ouderenzorg in elkaar zit. Alleen als je dat wel weet, kun je je als oudere uitspreken over je nabije toekomst.

We wilden slechts twee vragen aan hen stellen:

- Wilt u tot het einde van uw leven in Hof van Cuijk blijven wonen
- Zo ja, wat is hier dan voor nodig

We hoopten vurig dat de meesten zouden zeggen dat ze inderdaad tot het einde van hun leven in Hof van Cuijk wilden blijven wonen, want alleen dan was vraag twee nog relevant. Gelukkig bleek dat laatste het geval te zijn.

We konden vervolgens met de bewoners in gesprek over de vraag wat er gerealiseerd dient te worden om dat te bereiken, ook als de zorgafhankelijkheid zou gaan toenemen.

10.2 SOCIALE COHESIE

Tot onze verbazing troffen we de nodige eenzaamheid en anonimiteit aan in Hof van Cuijk. We merkten al gauw dat dit komt omdat veel bewoners van her en der afkomstig zijn. De bewoners kenden elkaar veelal niet voordat ze in Hof van Cuijk kwamen wonen. We hebben gemerkt dat de sociale cohesie in Hof van Cuijk niet vanzelfsprekend aanwezig is. Er is eerder sprake van weinig dan van veel cohesie. Verder viel op dat er ook niet gewerkt wordt aan het creëren van de sociale cohesie. Sociale cohesie ontstaat niet uit zichzelf. Daar moet je aan werken. Zou dit wel gebeuren dan was de eenzaamheid wellicht wat minder, want eenzaamheid troffen we veelvuldig aan.

Wel geeft het bij elkaar wonen zoals in Hof van Cuijk een gevoel van veiligheid: als er iets gebeurt, heb je altijd mensen om je heen en weet je dat je geholpen wordt. Nu is het misschien nog niet nodig maar later wel.

Hoe anders is dit in de dorpskernen rond Cuijk zelf: Vianen, Beers, Haps en St. Agatha. Daar kennen de mensen elkaar. Daar is die sociale cohesie vanzelfsprekend aanwezig. Die hoeft daar niet gecreëerd te worden. Men kent elkaar al jaren. Men zegt daar gewoon: we gaan een leefgemeenschap opzetten met elkaar. De daar van nature aanwezige cohesie vergroot in sterke mate de draagkracht van de op te richten samen-wonen projecten. Uit deze collectiviteit haalt men een gevoel van veiligheid. In de collectiviteit ligt veiligheid opgesloten.

In Hof van Cuijk echter gaan sociale cohesie en massaliteit niet samen. Massaliteit leidt makkelijk tot anonimiteit en eenzaamheid.

Samenvattend:

- massaliteit ----> gebrek aan sociale cohesie ----> anonimiteit ----> eenzaamheid en gebrek aan veiligheid.
- Kleinschalige woonvorm ----> sociale cohesie ----> veiligheid en voorkomt anonimiteit en eenzaamheid.

In Hof van Cuijk troffen we aldus de bevestiging aan van de juistheid van de keuze van ouderen voor kleinschalige woonvormen. Dat blijkt uit:

- De sociale cohesie is op een natuurlijke manier aanwezig
- Het voorkomt eenzaamheid
- Het biedt veiligheid
- Het voorkomt anonimiteit

Wanneer het lukt om in het geval van geclusterd wonen sociale cohesie te creëren, neemt de draagkracht van de geclusterd-wonen-voorziening sterk toe.

10.3 MAATSCHAPPELIJKE DYNAMIEK EN DRAAGKRACHT

Als je het hebt over het ontwikkelen van kleinschalige wooneenheden, die in staat zijn om daar ook ouderen te laten wonen die nu in de open plaatsen van het verpleeghuis verblijven, dan zijn 2 zaken heel belangrijk: maatschappelijke dynamiek en draagkracht. De kleinschalige wooneenheden zullen ontwikkeld worden door daadkrachtige initiatiefnemers die andere geïnteresseerden in hun kracht zullen aanspreken om zodoende gezamenlijk een hechte gemeenschap te gaan vormen. Het zijn de mensen die geloven in een andere invulling van het woon/zorg gebeuren dan historisch gegroeid is in Nederland de laatste 50 jaar. Zij zijn er van overtuigd dat het anders kan en anders moet. Dit zijn ook de mensen die in hun omgeving anderen met hun enthousiasme meenemen in deze nieuwe ontwikkeling. Zodoende zorgen deze mensen voor een sneeuwbal effect die de waarde gaat krijgen van een perpetuum mobile. Tegen deze kracht is niets opgewassen.

Zij zullen alle eventuele tegenkracht overwinnen. Hun geloof in deze nieuwe ontwikkeling is zo sterk dat zij in staat zijn om oorspronkelijk andersdenkenden mee te krijgen.

Mede onder invloed van deze mensen zal de draagkracht van de afzonderlijke kleinschalige woonvorm bepaald worden. Daarmee wordt draagkracht de komende jaren een centraal begrip. De mate waarin we er in slagen om de ombouw van verpleeghuisbedden richting de kleinschalige wooneenheden te realiseren, zal vooral bepaald worden door de draagkracht van de afzonderlijke kleinschalige wooneenheid.

Wat we vooral niet moeten doen is een eenheidsworst maken van de kleinschalige wooneenheden. Laat ze groeien en bloeien. Geef ze de ruimte. Leg ze niet aan banden. Leg er geen regelcultuur bovenop. Laat ze zich op hun eigenaardige manier ontwikkelen. Daarmee zal de draagkracht van de afzonderlijke wooneenheden ook verschillend uitwerken. De draagkracht per wooneenheid zal door de tijd heen ook geen constante zijn. Er zullen periodes zijn dat de draagkracht van een wooneenheid groot is en enkele jaren later weer minder is. De samenstelling van bewoners van een kleinschalige wooneenheid zal door de jaren heen ook wisselen en daarmee zal ook de draagkracht veranderen. De natuur doet hier zijn werk.

Nu pas hadden we het gevoel ten diepste de wensen van de mensen te pakken te hebben. We stelden ons vervolgens de vraag wat dit betekent voor de bestaande verpleeghuizen, want geen van de bewoners van Hof van Cuijk wilden naar het verpleeghuis en er ontstonden visioenen bij ons van leeglopende verpleeghuizen. Een anticyclische gedachte. Dat kan niet waar zijn, dachten we. Zo'n vaart zal het toch wel niet lopen.

In Hof van Cuijk heeft Pantein een alarmeringssysteem opgezet waar iedere bewoner aan mee betaalt. Iedere bewoner draagt een knop bij zich waarop gedrukt kan worden als hij of zij hulp, van welke aard dan ook, nodig heeft. De opvolging op de alarmering is tweeledig:

- De professionele opvolging: er komt dan een verzorgster van Pantein naar de bewoner. Vereist is dan wel dat de bewoner al thuiszorg van Pantein ontvangt.
- De sociale opvolging: iedere bewoner heeft 3 adressen van zijn of haar contactpersonen. Vanuit het alarmeringssysteem wordt dan contact opgenomen met een van de 3 adressen.

Met behulp van

- verzorgenden en wijkverpleegkundigen van Pantein, geredeneerd vanuit de ombouw van de verpleeghuizen (zie hoofdstuk 12),
- het bestaande alarmeringssysteem,
- een gestructureerd systeem van vrijwilligersinzet,
- domotica,
- en slimme hightech systemen

kan 24-uurs toezicht gerealiseerd worden.

Als het ons gaat lukken om de voorzieningen te treffen zoals hier boven genoemd, zal de stroom richting verpleeghuizen zeker afnemen. De ouderen die nu in een verpleeghuis zitten, maar niet op de gesloten afdeling, kunnen in de kleinschalige woonvormen blijven. We zijn er echter geen voorstander van, gezien het stadium waarin we ons bevinden, om buiten de bestaande verpleeghuizen om, zodanige woonsituaties te creëren voor ouderen dat ook ouderen die op dit moment op de gesloten afdelingen van verpleeghuizen zitten, in deze nieuw te creëren woonsituaties kunnen verblijven. Die stap is te groot. Het is al een heel grote stap om op alle plaatsen in Nederland waar men dat wil, de nieuwe "samen-wonen-voorzieningen" te creëren. Want deze benaderingswijze betekent al dat veel ouderen, die nu in een verpleeghuis zitten, straks in de nieuwe woonvormen zullen verblijven. Als we de nieuwe woonvormen op dit moment al moeten belasten met de groep die nu nog op de gesloten afdelingen zit, dan lopen we het risico dat de nieuwe woonvormen niet of heel traag van de grond zullen komen.

Met andere woorden, we zijn van mening dat het, in het geval van geclusterd wonen, in principe mogelijk is om in de huidige woning te blijven wonen, ook in het geval dat thuiszorg alleen onvoldoende is en er 24-uurs toezicht nodig is, maar men geen WLZ indicatie wil (mogelijk om de eigen bijdrage te ontlopen).

Boven beschreven systematiek zou nog uitgebreid kunnen worden met het bevorderen van de sociale cohesie tussen de bewoners van senioren woningen en appartementen. Verder is denkbaar dat men in hofjes als Hof van Cuijk één woning ombouwt tot een ontmoetingspunt waar ook instanties als Pantein gebruik van kunnen maken.

De extra kosten die hiermee gepaard gaan voor de bewoners van de seniorenwoningen (de huur van het ontmoetingspunt), laten zich ruimschoots financieren middels de besparingen die optreden omdat men geen eigen bijdrage hoeft te betalen, omdat een WLZ indicatie voorkomen kan worden.

Bij een keuze voor deze vorm van wonen verlaten we het individualisme, dat de laatste decennia hoogtij heeft gevierd en kiest men in de laatste fase van het leven voor de collectiviteit. In de collectiviteit zit de oplossing.

Of je het nu "Hofjes wonen" of "Geclusterd wonen" noemt, maakt niet uit. Wijken waar nu senioren bij elkaar wonen, kunnen geschikt gemaakt worden door voorzieningen te treffen waardoor zij in hun eigen woning kunnen blijven wonen, ook als de zorgafhankelijkheid toeneemt. Het geclusterd wonen is zodoende een samensmelting van individualisme en collectiviteit.

De consequentie van deze aanpak is dat Pantein op termijn nagenoeg alleen nog ouderen krijgt aangemeld die in aanmerking komen voor plaatsing in een gesloten afdeling.

10.4 NADER ONDERZOEK NAAR KLEINSCHALIGE EN GROOTSCHALIGE WOON-ZORG VORMEN

Er zijn inmiddels veel kleinschalige woonvormen en ook veel grootschalige woon-zorg-welzijn complexen. Het is de moeite waard om beide vormen van samen-wonen nader te onderzoeken. Vraag 1 bij zo'n onderzoek zou kunnen luiden: in welke mate zijn deze 2 vormen van geclusterd wonen onstaat om WLZ geïndiceerden in hun woonvorm op te nemen? Tot welke ZZP indicatie kan dit wel en vanaf welke niet? Met andere woorden: hoe groot is de draagkracht van de kleinschalige woonvorm, vergeleken met die van de grootschalige woon-zorg-welzijn complexen? Hoe ziet de sociale cohesie er bij beide woonvormen uit? Kan in delen van het grootschalige woon-zorg complex toch een zekere sociale cohesie gecreëerd worden? Hoe zit het in de 2 woonvormen met gevoelens van eenzaamheid, anonimiteit en veiligheid?

Voor nadere informatie over collectieve woonvormen zie achterin onder "Wetenswaardige artikelen".

11 HET CUIJKSE ANALYSE MODEL WOON-ZORG PROBLEMATIEK (CAM-WZ)

Bij de analyse van het Woon-Zorg-Welzijn probleem spelen 8 variabelen mee, die gezamenlijk het CAM-WZ analyse model vormen. Het model maakt het bij benadering mogelijk om vast te stellen welke voorzieningen er in kwalitatieve en kwantitatieve zin getroffen moeten worden om te voldoen aan de wensen van de inwoners en wat op termijn de gevolgen voor het verpleeghuis zijn. Door het ontbreken van een aantal gegevens is het op dit moment nog niet mogelijk om daadwerkelijk met het CAM-WZ te gaan werken. Het is echter de moeite waard om in 2018 deze benaderingswijze te vervolmaken.

Hieronder tref je de 8 variabelen aan:

11.1 HET VERDWIJNEN VAN VERZORGINGSHUIZEN

De afgelopen jaren is zwaar bezuinigd op de sector ouderenzorg. De verzorgingshuizen zijn verdwenen en daarmee is een groot gat gevallen in het totale palet van ouderenzorg en wel met name in het gedeelte van de ouderenzorg waar de zorgafhankelijkheid van ouderen sterk toeneemt. Dit gat laat zich nog niet zo makkelijk opvullen. Pas zeer recent zijn we ons dit gaan realiseren en daarom zijn er op dit moment ook nog geen pasklare oplossingen voor handen.

In feite zijn de verzorgingshuizen verdwenen door aanscherping van de indicatiecriteria voor verpleeghuizen. De aanscherping van de indicatiecriteria voor verpleeghuizen voltrok zich dus gelijktijdig met het verdwijnen van de verzorgingshuisplaatsen. Mede als gevolg van deze ontwikkeling is de gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis in een zeer korte periode sterk terug gebracht. Dit alles houdt in dat je voor een veel langere periode dan voorheen woon-zorg oplossingen buiten het verpleeghuis moet zoeken. Daarnaast heeft deze ontwikkeling tot gevolg gehad dat het werk in de verpleeghuizen in sterke mate verzwaard is.

11.2 VERPLEEGHUIZEN ZIJN AANBODGERICHT

Dit betekent dat het huidige aanbod door de verpleeghuizen zelf bepaald is. Het is geen vraaggericht aanbod. Pantein heeft niet aan burgers gevraagd welk aanbod zij verwachten van de verpleeghuizen. De Pilot Ouderenzorg gemeente Cuijk is juist bedoeld om vanuit de burgers aan te geven wat ze verwachten van Pantein in deze. Je mag verwachten dat de inventarisatie van wensen en ideeën van de burgers m.b.t Wonen en Zorg in kwalitatieve en kwantitatieve zin afwijkt van het aanbod dat Pantein thans biedt.

11.3 TOENAME VERGRIJZING

Er is sprake van dubbele vergrijzing: enerzijds komt de babyboom generatie in de grijze zone terecht en anderzijds worden de mensen steeds ouder. De afgelopen 15 jaar zijn we 3 jaar ouder geworden. Mede op grond van deze ontwikkelingen en rekening houdend met het aantal inwoners, zijn voor elke regio in Nederland tot het jaar 2040 door het CBS vergrijzingscijfers opgesteld. Tot 2040 is voor elke regio bekend in welke mate de vergrijzing per jaar toeneemt. In kwantitatieve zin weten we dus wat de gevolgen van de vergrijzing zijn voor Wonen en Zorg. Alle nieuw te ontwikkelen plannen zullen tegen deze cijfers afgezet moeten worden. De regio Land van Cuijk hoort tot de meest vergrijzende regio's van Nederland.

We moeten niet de illusie hebben dat de Rijksoverheid, evenredig aan de kwantitatieve toename van de ouderenproblematiek, financiële middelen beschikbaar zal stellen.

Dit betekent dat de spoeling dunner wordt en dat de thans beschikbare middelen nog efficiënter aangewend moeten worden en dat er tegelijkertijd gezocht moet worden naar alternatieven.

Niet zozeer in kwalitatieve zin maar wel in kwantitatieve zin neemt het woon-zorg probleem, als gevolg van de vergrijzing, sterk toe. M.a.w. we zijn begonnen aan een race tegen de klok.

Volledigheidshalve zetten we hier nogmaals de cijfers bijeen die Pantein hanteert m.b.t. de bevolkingsprognose 75+ in de gemeente Cuijk.

Cijfers Pantein gemeente Cuijk:

% Bevolkingsprognose 75+				Bevolkingsprognose 75+ in personen				
2012	2020	2030	2040		2012	2020	2030	2040
6.2%	9,1%	13,4%	15,9%		1517	2221	3199	3672

11.4 AANTALLEN WLZ INDICATIES GEMEENTE CUIJK

In Cuijk heeft Pantein 160 verpleeghuisplaatsen en in Haps 24. Van de Cuijkse verpleeghuisplaatsen zijn 54 plaatsen gesloten opvang. In de gemeente Cuijk is Pantein de enige aanbieder van verpleeghuisbedden. Proteion en Buurtzorg bieden naast Pantein ook thuiszorg aan. We schatten het aandeel van Proteion en Buurtzorg op ongeveer 10 %.

Op dit moment zijn de bestaande registratiesystemen niet toereikend om gegevens te leveren omtrent de vraag hoeveel inwoners uit de gemeente Cuijk op moment x of op jaarbasis met een WLZ indicatie in een verpleeghuis zitten en waar ze verblijven en of ze in open dan wel gesloten setting verblijven. Deze gegevens zijn noodzakelijk om een inschatting te maken van de effecten op de bestaande verpleeghuislocaties die uitgaan van de ontwikkeling van de kleinschalige woonvormen. Met name kleinschalige woonvormen met veel draagkracht zullen een gedeelte van de groep ouderen, die nu in de open setting van het verpleeghuis verblijven, op kunnen vangen.

De volgende gegevens dienen verzameld te worden (prospectief):

- a) Het aantal WLZ geïndiceerden uit de gemeente Cuijk in 2018;
- b) Waar worden de WLZ geïndiceerden in 2018 geplaatst? (Castella, De Schittering of buiten de regio);
- c) Hoeveel WLZ geïndiceerden uit 2018 zitten in een gesloten afdeling en hoeveel in een open afdeling?;
- d) Hoeveel WLZ geïndiceerden kiezen in 2018 voor een VPT of MPT pakket?;
- e) Wat is de gemiddelde verblijfsduur in 2018, uitgesplitst naar gesloten plaatsen en open plaatsen.
- f) Inventarisatie van het door de ouderen gewenste aanbod op het terrein van Wonen en Zorg. Zie hiervoor hoofdstuk 9.
- g) Wat is op dit moment het aanbod, in kwalitatieve en kwantitatieve zin, aan woningen voor ouderen waar in principe ook zorg verleend kan worden (bejaardenwoningen, aanleunwoningen etc.). Dit aanbod wordt uitgesplitst voor Cuijk zelf enerzijds en de 6 kerkdorpen anderzijds. Zie hiervoor het hoofdstuk over Mooiland.
- h) Wat is in kwalitatieve en kwantitatieve zin het verschil tussen het aanbod van Pantein op dit moment enerzijds en het gewenste aanbod anderzijds.
- i) Tot slot wordt het geconstateerde verschil afgezet tegen de toename van de vergrijzing zoals vastgelegd in het overzicht van zodat de woon-zorgbehoefte ook naar de toekomst toe voorspeld kan worden.

11.5 INVENTARISATIE

Inventarisatie van het door de ouderen gewenste aanbod op het terrein van wonen en zorg. Zie hiervoor hoofdstuk 9.

11.6 HET AANBOD

Wat is op dit moment het aanbod, in kwalitatieve en kwantitatieve zin aan woningen voor ouderen waar in principe ook zorg verleend kan worden (bejaarden woningen, aanleunwoningen etc). Dit aanbod wordt uitgesplitst voor Cuijk zelf enerzijds en de 6 kerkdorpen anderzijds.

Zie hiervoor het hoofdstuk over Mooiland.

11.7 HET VERSCHIL

Wat is in kwalitatieve en kwantitatieve zin het verschil tussen het aanbod van Pantein op dit moment enerzijds (punt 11.4) en het gewenste aanbod anderzijds (punt 11.5).

11.8 TOT SLOT

Het geconstateerde verschil wordt afgezet tegen de toename van de vergrijzing zoals vastgelegd in het overzicht van Pantein (punt 11.3), zodat de woon-zorgbehoefte ook naar de toekomst toe voorspeld kan worden.

12.1 NEDERLAND ALS UITHUISPLAATSLAND

Nederland is een uithuisplaatsingsland. In geen enkel land in West Europa worden zoveel kinderen en ouderen uithuisgeplaatst als in Nederland. Het aantal kinderen dat geplaatst wordt in intramurale jeugdinstituten, gezinshuizen en pleeggezinnen, is groter dan in elk ander land in West Europa. Voor ouderen geldt het zelfde. Ontelbaar waren tot voor kort de bejaardenhuizen en verzorgingshuizen. Blijkbaar zit er iets in onze cultuur dat met zich meebrengt dat we kinderen en ouderen uit de maatschappij kieperen als het moeilijk wordt. Wie kiepert ze er uit? Wat is dat "iets"? Is dat misschien het doorgeslagen individualisme van met name de babyboomgeneratie, dat de ouderen van nu massaal inruilen voor de collectiviteit? Zou dat individualisme hier de oorzaak van zijn?

Wat is er in ons gevaren dat we, met name op het platteland, mensen die 80 jaar op de begane grond geleefd hebben, in de laatste fase van hun leven 4 of 6 hoog wegzetten? Wat is er in ons gevaren dat we een echtpaar dat 60 jaar samen geleefd heeft, de laatste paar jaren van hun leven uit elkaar rukken? Hoe hebben we dit toch met onze waarden en normen kunnen verenigen? We kunnen maar één conclusie trekken uit deze feiten: we hebben het blijkbaar geaccepteerd dat iedereen in de laatste fase van zijn leven door een van tevoren vastgesteld en algemeen toegepast raster gehaald wordt zodat we met z'n allen binnen een, door wie dan ook heilig verklaard systeem passen. Dat we nu steeds vaker zien dat de maatschappij dit niet langer accepteert, geeft hoop.

12.2 HET PROBLEEM VAN VERPLEEGHUIZEN IS DAT ZE ER ZIJN

Het probleem van verpleeghuizen op dit moment is dat ze er zijn. Einstein heeft eens gezegd dat je een probleem niet kunt oplossen langs dezelfde weg als het ontstaan is. Als de verpleeghuizen er niet waren geweest, dan zouden allerlei constructies, die nu door ouderen zelf bedacht worden om de gevolgen van de vergrijzing op te vangen (de samen-wonen-projecten), in een eerder stadium gerealiseerd zijn en dan zou de toestroom naar de huidige verpleeghuizen geringer geweest zijn. Het bestaan van de huidige verpleeghuizen is dus een belemmering geweest voor het opnieuw inrichten van onze maatschappij op dit punt. De massale vergrijzing, gecombineerd met het afknijpen van de financiële stroom richting de ouderenzorg en het ontstaan van de participatie samenleving met al zijn burgerinitiatieven, dwingt ons nu om nieuwe woon-zorg concepten te bedenken en te realiseren. Met andere woorden, er is een paradigma-shift nodig in denken om de natuurlijke situatie te herstellen. En de natuurlijke situatie is dat je als maatschappij je verantwoordelijk voelt voor kwetsbare mensen en dat je in de eigen omgeving van de kwetsbaren naar oplossingen zoekt. Dat is wat de 6 bijeenkomsten en het project Hof van Cuijk mij geleerd hebben. Dit ontslaat de ouderen zelf echter niet van de plicht om mee te denken met het zoeken naar oplossingen. De ouderen zelf blijven verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen situatie. Ze blijven probleem-eigenaar van hun eigen ouderdom, maar mogen hierbij wel hulp vanuit de maatschappij verwachten. Echter, de tijd van "U vraagt, wij draaien" is voorbij.

Moeten we nu dan de verpleeghuizen gaan sluiten? Zeer zeker niet. We moeten niet doen wat in Italië en Engeland gebeurd is op het terrein van de psychiatrie. Daar werden in een korte tijd hele psychiatrische inrichtingen gesloten met als gevolg dat de psychiatrische patiënten over de straat gingen zwerven. Het probleem verplaatste zich naar het publieke domein. Het werd met name een probleem voor en van de politie. Dat is het laatste wat je wil. Maar wat dan wel?

Ik denk dat in veel regio's de nieuwe "samen-wonen-voorzieningen" binnen 5 jaar gerealiseerd kunnen zijn. Dan zal een gedeelte van de bewoners van verpleeghuizen in kunnen stromen in de nieuwe woon-zorg concepten, waar huishoudelijke hulp, dagbesteding en thuiszorg een belangrijk onderdeel van zullen zijn. Als deze groep is opgenomen in de woon-zorg-voorzieningen en deze voorzieningen voldoende stabiliteit hebben, dan pas kan men gaan denken aan opname van bewoners op de gesloten afdeling van verpleeghuizen in de nieuwe woon-zorg groepen.

Het is geen ideologische, inhoudelijke keuze om deze laatste groep nog even niet mee te nemen. Het is een puur praktische keuze. Je moet de opbouw van de "samen-wonen-voorzieningen" niet meteen belasten met de meest gecompliceerde groep ouderen die nu op de gesloten afdelingen zit.

Voor instellingen als Pantein betekent dit dat ze een belangrijke rol gaan spelen in het ontwikkelen van de nieuwe samen-wonen-voorzieningen. De deskundigheid van de medewerkers van Pantein bij het ontwikkelen van genoemde voorzieningen is onmisbaar. Als de voorzieningen er eenmaal zijn en de terugloop van aanmeldingen richting de verpleeghuizen afneemt, is het personeel van Pantein hard nodig in de nieuwe voorzieningen. Er van uit gaande dat het thans beschikbare budget voor verpleeghuizen intact blijft, kunnen de medewerkers, zowel verzorgenden als verplegenden, hun werk verrichten in de nieuwe voorzieningen. Bijkomend gunstig aspect voor Pantein is dat ouderen met thuiszorg dan bijeen wonen, hetgeen voor Pantein kostenbesparend werkt.

Vervolgens blijkt vanzelf waar de grenzen liggen van de nieuwe samen-wonen-voorzieningen en welke zorgafhankelijke ouderen niet in de nieuwe situaties kunnen leven. Voor hen blijft er dan een soort verpleeghuis over dat dan wel in een nieuw jasje gestoken zal worden.

12.3 VAN VERPLEEGHUISBEDDEN NAAR GECLUSTERD WONEN

De massaliteit van het Woon-Zorg-Welzijn probleem zal ons dwingen tot onorthodoxe oplossingen. Als gevolg van de dubbele vergrijzing stormen de senioren op dit moment als een tsunami de grijze zone binnen. Een grijze golf gelijk een tsunami die vervolgens zijn weg moet zien te vinden op nog niet gebaande paden. Waar stuurt deze grijze golf ons naar toe? Het wordt druk in de grijze zone. Het wordt dringen en duwen. Iedereen wil er een plekkie hebben. Ongeveer 70 % van de WMO aanvragen betreffen op dit moment ouderen. Als gevolg van de toenemende vergrijzing en de oplopende ontgroening, zal dit percentage de komende jaren snel oplopen tot 80 %.

De capaciteit op jaarbasis van een verpleeghuis is de resultante van het aantal bedden, gerelateerd aan de gemiddelde verblijfsduur. Dit betekent dat in het geval van een verpleeghuis met 150 bedden en een gemiddelde verblijfsduur van 2 jaar de capaciteit op jaarbasis 75 is en bij een gemiddelde verblijfsduur van 1 jaar de capaciteit 150 is en bij een verblijfsduur van 9 maanden is de capaciteit 225. Als gevolg van de strenge toelatingscriteria is de gemiddelde verblijfsduur de laatste paar jaren sterk gedaald. Daarnaast kiezen steeds meer ouderen er voor om in de thuiszorg te blijven onder meer om daarmee de eigen bijdrage van de WLZ te ontlopen. De ontwikkelingen op het gebied van het geclusterd, collectieve wonen (het inruilen van de individualiteit ten gunste van de collectiviteit), hetgeen in de 6 bijeenkomsten duidelijk is geworden, versterken de tendens van het mijden van het verpleeghuis. Dit alles zou er wel eens toe kunnen leiden dat er eerder teveel dan te weinig verpleeghuisbedden zijn, gerekend vanaf het moment dat de nieuwe samen-wonen-voorzieningen gecreëerd zijn.

Je kunt op 3 manieren tegen een verpleeghuis aankijken:

1. Je kunt kijken naar een verpleeghuis in termen van het aantal bedden. Het aantal bedden is een vaststaand getal. Het aantal ligt vaak al jaren vast. De hele financiële administratie van een verpleeghuis is gebouwd op het aantal bedden. Het aantal bedden lijkt een onverwoestbaar bastion. Het heeft jaren ons denken bepaald en verengd.

2. Je kunt ook naar een verpleeghuis kijken in termen van de mensen die er werken: het aantal mensen, de soorten functies die er zijn, het samenspel tussen de medewerkers, de cao die aan de medewerkers hangt, de personele kosten etc. Het personeelsbestand is ook altijd een onverwoestbaar gegeven geweest.
3. De derde manier om naar een verpleeghuis te kijken is in termen van het aantal Euro's dat er mee gemoeid is.

Met Euro's kun je spelen. Euro's zijn op allerlei manieren inzetbaar. Euro's geven vrijheid van denken. Euro's kun je verplaatsen. Heel veel zaken kun je uitdrukken in Euro's. Met een bed kun je maar één ding doen: je kunt er in slapen en het bed staat op een vaste plaats. Maar één bed is wel € 50.000 en die € 50.000 is op veel manieren inzetbaar. In een beddenwinkel kun je er wel 50 bedden voor kopen en die kun je op allerlei plaatsen neerzetten. Als de inwoners van Vianen tot de conclusie komen dat er "3 verpleeghuisbedden" nodig zijn (er is in dit voorbeeld sprake van 3 WLZ geïndiceerden), dan moet je ze geen 3 bedden geven ter waarde van € 50.000 per stuk, maar dan geef je ze € 150.000 met de afspraak dat ze, wanneer ze dit bedrag aan personeel willen besteden, personeel van Castella aantrekken. Het is dus wel een doelmotivering aan Vianen, maar verder worden er geen eisen aan gesteld.

De inwoners in de 6 KBO gebieden kozen er nagenoeg unaniem voor om in hun omgeving een situatie van gezamenlijk wonen te creëren, die het hen mogelijk maakt tot het einde van hun leven in hun eigen omgeving te blijven wonen. Vele malen is door de deelnemers van de 6 bijeenkomsten opgemerkt (KBO leden, niet KBO leden en volwassenen met een zorgafhankelijke ouder) dat ze het betreuren dat het lang geleden bestaande bejaardenhuis en het onlangs weggesaneerde verzorgingshuis verdwenen zijn. Deze zouden terug moeten komen, maar wel in een aangepast jasje. De nieuwe vormen van gezamenlijk wonen die door de aanwezigen genoemd zijn (hofjes wonen, geclusterd wonen, collectief wonen, commune wonen, gezamenlijk wonen, kleinschalig wonen), zijn varianten op het verdwenen bejaardenhuis en het verdwenen verzorgingshuis, met dien verstande dat het verschil zit in de schaalgrootte van de nieuwe leef- en woonvormen. De gewenste schaalgrootte is kleiner dan die was bij het bejaardenhuis en het verpleeghuis. M.a.w. het gaat om het realiseren van zodanige leef- en woonomstandigheden dat een verblijf in een verpleeghuis niet nodig is. Een uitzondering wil ik hier maken, zoals eerder aangegeven, voor de gesloten opvang, die nodig is voor mensen die dermate gedemenceerd zijn dat ze een gevaar voor zichzelf of voor de maatschappij zijn geworden.

Wanneer de genoemde leef- en woonomstandigheden gerealiseerd worden zal, mede door toedoen van het gegeven dat men terug schrikt van de eigen bijdrage bij plaatsing in een verpleeghuis, het aantal ouderen dat kiest voor het klassieke verpleeghuis, afnemen. Naar de (nabije) toekomst toe betekent dit dat het klassieke verpleeghuis enkel nog een gesloten opvang heeft.

De opgave van dit moment is, om op basis van het huidige aantal gesloten opvangplaatsen in verpleeghuizen, gerelateerd aan de toenemende vergrijzing, te extrapoleren hoeveel gesloten opvangplaatsen er de komende jaren nodig zijn.

Conclusie: We zullen het rapport van Pantein "capaciteitsprognose woonvoorzieningen in de gemeente Cuijk" en het rapport van Mooiland over woningen in de gemeente Cuijk en als derde datgene wat de inwoners van Cuijk in de 6 bijeenkomsten als overheersende tendens hebben aangegeven, namelijk "samen-wonen-voorzieningen", met elkaar in verband moeten brengen. Dit kan het best gebeuren binnen het kader van het te ontwikkelen "Deltaplan Transitie Ouderenzorg Land van Cuijk", zoals beschreven in hoofdstuk 14.

13.1 PARTICIPEREN OF PARASITEREN

Er moet mij iets van het hart. Het is nog maar een jaar geleden dat ik in aanraking kwam met burgerinitiatieven op het terrein van de (ouderen)zorg. Ik hield me tot dat moment in het geheel niet bezig met dat soort zaken. Ik was wel even kort actief geweest op het vlak van energie-initiatieven, maar daar was het ook bij gebleven. Ik volgde allerlei ontwikkelingen in het land op allerlei terreinen, maar de ontwikkelingen op het gebied van burgerinitiatieven, al dan niet uitmondend in zorgcoöperaties b.v. waren geheel aan mij voorbij gegaan. "Nederland Zorgt Voor Elkaar" was mij niet bekend. Van "Kleine Kernen" had ik nog nooit gehoord.

Ik heb het afgelopen jaar veel geleerd. Ik heb veel contacten gelegd in de wereld van de (zeer) actieve ouderen. Ik heb ze ontmoet bij zorgcoöperaties, bij zorgcollectieven, de KBO's, de SWO's, de vrijwilligersorganisaties etc. Mensen met enorm veel energie, met een enorme passie, met een groot uithoudingsvermogen, werkend voor de goeie zaak met al hun kennis en ervaring die ze in hun reguliere werkzame leven hebben opgedaan. Ze stellen hun kwaliteiten gratis en voor niks beschikbaar voor God en Vaderland. Ik heb groot respect voor deze mensen gekregen.

Mij is het afgelopen jaar opgevallen dat deze mensen nagenoeg zonder middelen, van welke aard dan ook, moeten werken. Er wordt vergaderd bij de mensen thuis, kosten die gemaakt worden, worden voorgeschoten of gewoon door hen zelf gedragen, vergoeding van reiskosten bestaat niet. Conclusie: er is nog geen structuur gecreëerd waarbinnen deze burgerinitiatieven zich goed kunnen ontwikkelen. En al helemaal geen financiële structuur.

Ik zie dat de mensen van het eerste uur, de initiatiefnemers van de burgerinitiatieven (zoals SWO's en KBO's) op het terrein van de zorgen welzijn, al jaren hun energie in hun passie steken en nu moeilijk opvolgers vinden die de kar verder willen trekken. Hier zit een groot risico. Als er geen opvolgers voor hen komen, zullen de genomen initiatieven daar onder lijden.

Met de laarzen in de modder

Vier jaar geleden heeft Nederland gekozen voor de participatiesamenleving. Prima, een goede ontwikkeling. Ik was er blij mee. Ik steunde het van harte en doe dat nog steeds. Ik geloof in een participerende samenleving, ik geloof in participerende burgers, ik geloof in het werken in de haarvaten van de maatschappij. Met de laarzen in de modder, het heeft me altijd aangesproken. Maar hier zit ook een schaduwzijde aan: de participatiesamenleving hangt nu op een klein aantal mensen, dat sterk onvoldoende door onze plaatselijke, provinciale en landelijke overheid gefaciliteerd wordt. Bloed, zweet en tranen van een kleine groep enthousiastelingen (missionarissen, noemde een van hen deze mensen), worden niet door de genoemde overheden gezien, terwijl zij het toch zijn die uitdrukking geven aan het begrip participatiemaatschappij. Als ik in gesprek ben met overheden, wordt soms wel de waardering uitgesproken voor deze groep, maar daar blijft het ook wel bij. Men is blij met onze inspanning, want dan hoeven zij zelf niet naar voren te treden. Ik kreeg onlangs het gevoel van: wij participeren en zij parasiteren.

Ik weet, het is een zwaar woord "parasiteren". Ik wil dit woord niet lichtzinnig gebruiken, maar het blijft wel bij me hangen.

Deze situatie mag zo niet langer voortduren. Het risico dat de participatie samenleving gaat haperen, is te groot. Genoemde overheden zijn nu aan zet. Zij dienen allereerst te gaan zorgen voor een behoorlijke financiële inbedding van de burgerinitiatieven, al dan niet ontwikkeld tot rechtspersoon.

Omdat het hier een lokaal, gemeentelijk project betreft, denk ik dat de gemeente aan zet is om zich te beraden op een zodanige (financiële) ondersteuning dat de in dit rapport genoemde plannen een goede kans van slagen maken als het om de realisatie gaat. Je kunt immers als lokale overheid een participatiesamenleving niet ontwikkelen als je zelf aan de zijlijn blijft staan. Met het verschuiven van de activiteiten richting de burgers, dienen ook de daarbij horende budgetten mee te schuiven. Anders strandt de burgerparticipatie.

De ondersteuning van burgerinitiatieven dient een reguliere post op de begroting van alle lokale overheden te worden. Verplaats budgetten naar de burgerinitiatieven! Het wordt tijd dat ze erkend worden.

De hier na te noemen organisatiestructuur is alleen levensvatbaar als deze door de gemeente formeel erkend gaat worden en financieel ondersteund gaat worden.

13.2 EEN CONTINUÛM AAN MOGELIJKHEDEN

Hieronder worden twee praktijkvoorbeelden gegeven van burgerinitiatieven waarbij het ene burgerinitiatief zelf huishoudelijke hulp en verzorging en verpleging is gaan leveren en het andere heeft gekozen voor intensieve samenwerking met de in de regio werkzame professionele zorgorganisaties en dus niet zelf zorg en hulp is gaan verlenen. Deze voorbeelden zijn afkomstig uit het "Rapport Nederland zorgt voor elkaar (2017)".

13.2.1 Zelf huishoudelijk hulp en verzorging/verpleging leveren

"Tot uw Dienst" is een coöperatieve vereniging uit Laarbeek (Noord Brabant). Laarbeek heeft vier kernen en in totaal 22.000 inwoners. Het aantal leden van de coöperatie is 298. Het aantal betaalde krachten is: 18 in huishoudelijke hulp, 2 wijkzusters, ca 20 ZZP'ers verzorging/verpleging. Alle betaalde mensen zijn ook lid van de coöperatie. De coöperatie levert begeleiding ter ondersteuning, huishoudelijke hulp en verzorging/verpleging. Hun filosofie is: mensen houden de regie en blijven eigenaar van hun eigen leven. De doelstelling van hun zorgcoöperatie is: inwoners lokaal verbinden, ondersteunen en zorgen dat mensen met een hulpvraag zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Een medewerker van de coöperatie verwoordt het als volgt: "In Laarbeek zorgen we voor elkaar, op een kleinschalige en dienende manier. Niet de zorgverlener maar de mensen zelf hebben de regie. Wij zijn er voor de cliënten, niet andersom. Zij bepalen zelf wie er in hun huis en aan hun bed komt, ze blijven eigenaar van hun eigen leven. Onze coöperatie neemt niet je hele bestaan over, je krijgt geen honderden mensen over de vloer. Elke cliënt heeft zoveel mogelijk dezelfde hulpverleners. 'Maar als het niet klikt kun je een andere medewerker aanvragen.

Onze mensen kennen de cliënten en hun situatie, ze komen de mensen tegen bij de voetbalclub, op de tennisbaan en noem maar op. Bij ons ben je nooit een vreemde, je hebt zelfs het telefoonnummer van je verzorgende. Als er iets is kun je bellen, de lijntjes zijn kort en persoonlijk. Daarvoor hoef je niet dag en nacht klaar te staan. We hebben geen ondernemersraad, maar op deze manier kan iedereen die bij of voor ons werkt toch meepraten over het beleid. Naast de lokale band met de bewoners geeft dat extra loyaliteit aan de organisatie en aan elkaar.

Zo wordt vervanging bij ziekte of vakantie onderling binnen het team opgelost. Ook is er geen dure overhead of prestigieus vastgoed met hoge lasten. We zitten in een klein kantoor-tje van 15 vierkante meter. Vandaar uit kunnen we prima de persoonlijke zorg leveren die we willen, tegen lage kosten. Zorgverzekeraars zijn enthousiast over kleinschalige zorg.

CZ loopt voorop in het omarmen van burgerinitiatieven, maar ook de andere verzekeraars staan er meer en meer voor open. Maar zij zijn gebonden aan veel regels, waardoor de omslag trager verloopt dan nodig".

13.2.2 Nauwe samenwerking tussen informele en professionele zorg

Zorgcoöperatie Loppersum heeft geen betaalde krachten. De coöperatie levert mantelzorg, maar geen professionele zorg/verpleging; zij wil samen met professionele organisaties bestaande woonzorgvormen vernieuwen. Hun filosofie is: Wij zijn de nieuwe ouderen, we willen het zelf bepalen. Loppersum pakt de regie terug. Het doel is: er voor zorgen dat niemand op zijn oude dag wegens gebrek aan (mantel)zorg uit huis en dorp hoeft te vertrekken. Hun woordvoerder zegt: "We waren tot de conclusie gekomen dat ouderen de regie op de inrichting van hun laatste levensjaren kwijt zijn geraakt. De verzorgingsstaat is mooi, alles is goed geregeld, maar je hebt zelf weinig meer in te brengen. En nu zijn we met pensioen en willen we zelf blijven bepalen hoe, waar en met wie we onze dag willen doorbrengen. Wij zijn de nieuwe ouderen, we doen het zelf wel". Nu zal dat ook wel moeten, wijzend op de terugtrekkende overheid en een langzaam vergrijzend dorp. "De leden verlenen hulp en diensten en kijken naar elkaar om, maar bieden geen medische zorg. Dat laten we over aan de professionele instellingen die op het dorp actief zijn. Maar het kan overdreven gezegd niet zo zijn dat iemand die bij wijze van spreken zijn tuin niet meer kan bijhouden niet langer in zijn eigen woning kan blijven wonen. Of dat mensen medisch goed worden verzorgd maar tegelijkertijd vereenzamen. Dat is precies het soort ondersteuning dat we als gemeenschap kunnen en willen bieden".

De gemeente Loppersum en andere autoriteiten en instanties staan op zich open voor de vernieuwing van het sociale stelsel in het dorp, maar hij ziet nog wel angst om het initiatief uit handen te geven. "Laatst hadden we een burgertop georganiseerd om over de WMO te praten. Daar waren inwoners, professionals, bestuurders en gemeentemensen. De laatste drie categorieën waren openlijk verbaasd over de kennis en de ideeën onder inwoners. Zo van 'Wij waren toch de experts? Tijd om wakker te worden en de regie wat meer uit handen te geven".

Een tip die hij heeft voor de lokale overheid luidt als volgt: "Houd het simpel in de uitvoering".

13.3 EEN MOGELIJK ORGANISATIEMODEL

SWOC als één van de initiatiefnemers van deze pilot, is een stichting en daarmee een rechtspersoon. Het Cluster KBO als de andere initiatiefnemer is geen rechtspersoon. Onder het Cluster KBO zitten 6 KBO's die alle 6 wel rechtspersoon zijn, namelijk verenigingen. Tot nu toe heeft dit prima gewerkt. Het gegeven dat de één rechtspersoon is en de ander niet, was geen belemmering voor een goeie samenwerking. Het is echter de vraag of deze constructie houdbaar is als de in dit rapport genoemde plannen gerealiseerd gaan worden. Ik denk dat de huidige structuur daarvoor niet geëigend is.

Als het gaat om het realiseren van de plannen in dit rapport, dan is ook nog een derde partij als een soort burgerinitiatief van belang en dat is het verschijnsel van dorps- wijkraden. In de gemeente Cuijk zijn 10 dorps- en wijkraden. Net als SWOC en het Cluster KBO zijn zij ook vrijwilligersorganisaties. Ook zij komen op voor de belangen van de burgers. Het zijn als 't ware collega's van de SWOC en het Cluster KBO die als vrijwilligersorganisatie ook over weinig financiële armslag beschikken. Het is daarom goed denkbaar dat zij ook bestuurlijk gaan participeren in de nieuwe rechtspersoon.

Wellicht kom je dan uit op een bestuurssamenstelling van 3-3-3 resp. SWOC, KBO en 3 vanuit de gezamenlijke dorps- en wijkraden.

De vraag is welke organisatiestructuur het best past bij de plannen die gerealiseerd gaan worden. De nieuwe organisatiestructuur dient voor langere tijd bruikbaar te zijn. Ik denk dat we het er met z'n allen over eens zijn dat er één (nieuwe) rechtspersoon dient te zijn of te komen waar alle lijntjes m.b.t. ouderen(zorg) in de gemeente Cuijk bijeen komen. Je kunt dan kiezen uit 2 mogelijkheden: de SWOC groeit uit tot de nieuwe rechtspersoon die, naast de huidige doelstelling, primair als doel krijgt om dit plan te realiseren. In het bestuur van de SWOC zou dan een behoorlijke afvaardiging vanuit de besturen van de 6 KBO's moeten

zitten. Je dient je bij deze constructie de vraag te stellen of SWOC dan een stichting moet blijven dan wel een vereniging moet worden. De andere mogelijkheid is dat er een geheel nieuwe rechtspersoon gevormd wordt door SWOC en het Cluster KBO te samen en ook dan moet je je uitspreken of dit een vereniging dan wel een stichting of coöperatie moet worden.

Ik stel voor dat door SWOC, Cluster KBO en de dorps- en wijkraden de "Zorgcoöperatie Cuijk" wordt opgericht waarin worden ondergebracht:

- De huidige SWOC begroting;
- De huidige samenwerkingsafspraken tussen SWOC en Cluster KBO;
- Het Sociaal Kernteam;
- Alle werkzaamheden die nu door SWOC en Cluster KBO gezamenlijk op het terrein van de ouderen verricht worden;
- De realisatie van alle plannen die in dit rapport genoemd worden.

Daarnaast kan ook nog aan heel andere zaken gedacht worden om onder te brengen in de Zorgcoöperatie, zoals met Mooiland afspraken maken over het toewijzingsbeleid als het om ouderen gaat.

Het bestuur van de nieuwe rechtspersoon wordt, al dan niet paritair, samengesteld uit het huidige bestuur van SWOC en Cluster KBO en een afvaardiging vanuit de dorps- en wijkraden.

De Zorgcoöperatie Cuijk is vanaf het moment van oprichting de gesprekspartner van de gemeente en van de in Cuijk werkende instellingen op het terrein van de ouderenzorg. In deze constructie blijven de 6 KBO's als afzonderlijke rechtspersonen bestaan.

Zoals aangegeven kozen de inwoners van de gemeente Cuijk tijdens de 6 gehouden bijeenkomsten massaal voor kleinschalige woonprojecten. Je mag verwachten dat dit in de andere 4 gemeenten van het Land van Cuijk niet veel anders zal zijn. In het Land van Cuijk bevinden zich, naast de grotere wijken in Grave, Cuijk en Boxmeer, 32 dorpskernen. Als deze kernen ook voor kleinschalige woonvormen kiezen, dan zullen ze allemaal hetzelfde traject in het kader van de wet- en regelgeving op het terrein van de ruimtelijke ordening moeten lopen. Dan ligt het voor de hand om met de wethouders Ruimtelijke Ordening afspraken te maken, die er op gericht zijn uniforme voorwaarden te creëren die het effect hebben dat de ontwikkeling van de genoemde projecten gefaciliteerd wordt.

Het zelfde geldt voor de projecten die op het terrein van de zorg worden ontwikkeld.

De komende jaren zijn op het terrein van de ouderenzorg in het Land van Cuijk 4 spelers bepalend voor de vraag of het zal lukken om voldoende voor te sorteren op de aanstormende vergrijzing van de populatie in het Land van Cuijk. Deze 4 zijn:

1. Pantein: de enige aanbieder van zorg in het Land van Cuijk (met uitzondering van de gemeente Grave) in het kader van de WLZ en verreweg de grootste aanbieder van thuiszorg in het Land van Cuijk;
2. Mooiland: verreweg de grootste woningcorporatie in het Land van Cuijk en de grootste verhuurder van seniorenwoningen en appartementen. Door de overheid gedwongen, zal ook Mooiland zich de komende jaren bewegen van een landelijke corporatie tot aan een corporatie met een kernregio en omliggende regio. Het kernwerkgebied van Mooiland ligt in de woningmarktregio Noordoost-Brabant: globaal gezien van regio Den Bosch tot aan Gennep. Daarnaast houdt Mooiland voorlopig woningen in haar bezit die op een afstand van ca 100 kilometer liggen rondom dit kernwerkgebied. De rest van de woningen in Nederland zullen de komende jaren fasegewijs worden afgestoten.
3. De KBO's in het land van Cuijk, samengebald in het Bestuur KBO Land van Cuijk waarin de KBO's van de gemeenten Sint Anthonis, Cuijk en Boxmeer participeren en waar de KBO's van de gemeente Mill dicht tegen aan zitten. De KBO's uit deze 4 gemeenten hebben samen ongeveer 8000 leden. Met Grave erbij komen we op ongeveer 10.000 leden en 30 KBO's in het Land van Cuijk. Dit betekent dat ongeveer de helft van de senioren in het Land van Cuijk lid is van een KBO. Daarmee zijn de KBO's in het Land van Cuijk de hofleverancier voor zowel Mooiland als Pantein;
4. De 5 gemeenten in het Land van Cuijk. Met name de wethouders Ruimtelijke Ordening en de wethouders van het Sociaal Domein zijn in deze belangrijk.

De gemeenten zijn de financier van onder meer huishoudelijke hulp en dagbesteding en zijn faciliterend bij het realiseren van woonwensen van de burgers en verantwoordelijk voor correcte toepassing van wet- en regelgeving op het terrein van de Ruimtelijke Ordening. Omdat het hier gaat over Wonen en Zorg is het gewenst dat er zowel een wethouder Ruimtelijke Ordening als een wethouder uit te Sociaal Domein deelneemt aan het strategisch overleg namens de 5 gemeenten.

Pantein en de gemeenten samen representeren de financieringsstromen die er op het terrein van de ouderenzorg bestaan.

Genoemde 4 partijen zullen mijns inziens voor de komende jaren op strategisch niveau de lijnen uit moeten zetten en een "Strategisch Deltaplan Transitie Ouderenzorg Land van Cuijk" gaan ontwikkelen. Hierbij dient aangetekend te worden dat er weliswaar op strategisch niveau Land van Cuijk breed gedacht kan worden, maar dat in de dagelijkse uitvoering van ouderenzorg gemeentelijk, dus kleinschaliger gedacht en gewerkt zal gaan worden, maar dan wel binnen het raamwerk van het te ontwikkelen Deltaplan. Met andere woorden, de kleinschalige projecten worden door de burgers in de verschillende kernen zelf ontwikkeld, dus van onder af. De strategiegroep is enkel bedoeld om faciliterend te zijn naar de te ontwikkelen van de kleinschalige projecten per kern. Alle te ontwikkelen projecten zullen immers

geconfronteerd worden met dezelfde wet- en regelgeving vanuit de ruimtelijke ordeningswet. Per gemeente wordt vervolgens e.e.a. uitgewerkt.

De in het Land van Cuijk aanwezige SWO's, KBO's, zorgcoöperaties en dorps- en wijkraden zullen binnen het te ontwikkelen strategisch plan hun activiteiten op het gebied van Wonen en Zorg uitvoeren.

Op het einde van elk van de 6 bijeenkomsten vroegen we de aanwezigen wie van hen bereid was te gaan werken aan de realisatie van de plannen die genoemd waren. We wilden minimaal 5 namen hebben per bijeenkomst.. Bij 5 van de 6 bijeenkomsten lukte dat en bij 1 bijeenkomst niet. Dat was toch een goed resultaat.

Eind november waren we klaar met de 6 bijeenkomsten, terwijl het eindrapport pas eind maart zou worden aangeboden. We vonden de tijdsspanne tussen eind november en eind maart veel te groot. Er was inmiddels maatschappelijke dynamiek gecreëerd en om die vast te houden zouden we nu al nieuwe stappen in het project moeten zetten. De aanwezigen bij de 6 bijeenkomsten hadden immers aangegeven dat ze klaar waren voor actie. Daarom organiseerden we medio december de eerste bijeenkomst voor degenen die zich hadden gemeld om mee te werken aan de realisatie van de plannen. Naast de leden van de projectgroep waren ook een medewerker van Mooiland en Pantein aanwezig en vanaf de tweede bijeenkomst ook de betrokken ambtenaar van de gemeente Cuijk. We rapporteerden op hoofdlijnen terug over het resultaat van de 6 bijeenkomsten en over het project Hof van Cuijk. Daarnaast werd een infosetje uitgedeeld aan alle aanwezigen met daarin o.a. informatie over reeds gerealiseerde kleinschalige projecten in het land. Vervolgens werd besloten dat er 6 projecten door elk 3 personen bezocht zouden worden. Dit betekende dat meer dan de helft van de aanwezigen een project ging bezoeken.

Tijdens het verdelen van de projecten ontstond een discussie over de vraag of we kleinschalige projecten voor "Wonen voor Ouderen" zouden bezoeken of kleinschalige Woon-Zorg projecten voor ouderen. Dat gaf even enige verwarring. Het resultaat was dat we zowel projecten "Wonen voor ouderen" gingen bezoeken als Woon-zorg projecten.

In wezen is dit onderscheid van weinig betekenis. Als je start met een kleinschalig project "Wonen voor Ouderen", dien je je te realiseren dat de mensen na verloop van tijd toch in mindere of meerdere mate zorgafhankelijk worden. Bij de ontwikkeling van een dergelijk project dien je je daarvan bewust te zijn en rekening te houden met de toekomstige zorgbehoefte.

1 Bundeling Burgerinitiatief

De initiatiefnemers (SWOC en Cluster KBO Cuijk) zijn 2 burgerinitiatieven die nu samen met dorps- en wijkraden het Woon-Zorg-Welzijn probleem op gaan pakken. Omdat dit soort organisaties al jaren bestaat, kunnen zij met recht burgerinitiatieven avant la lettre genoemd worden. In regio's waar zorgcoöperaties aanwezig zijn, zullen zij hier ook in participeren.

Het woon-zorg-welzijn probleem wordt nu vanaf de basis aangepakt. Aangezien er in Nederland honderden KBO verenigingen zijn en tientallen Stichtingen Welzijn Ouderen en vele zorgcoöperaties en vele dorps- en wijkraden, zijn de initiatiefnemers een voorbeeld voor al die andere stichtingen, verenigingen en dorps- en wijkraden. Als deze trendsetters gevolgd gaan worden, ontstaat er een enorm sneeuwbaaleffect.

2 Kennis omtrent Woon-Zorg-Welzijn wensen van ouderen

We hebben een helder antwoord gekregen op de vraag aan ouderen hoe ze in de laatste fase van hun leven willen leven als het gaat om wonen en zorg. Allerlei partijen die te maken hebben met Wonen en Zorg kunnen op basis van datgene wat ouderen aangedragen hebben aan de slag.

3 Kennis omtrent transformatie van verpleeghuizen naar samen-wonen voorzieningen

De samen-wonen voorzieningen zullen de komende 5 jaar ontwikkeld gaan worden in Het Land van Cuijk overeenkomstig hetgeen ouderen zelf hierover hebben aangegeven. Aan het samen-wonen zal een dienstenstructuur gekoppeld worden waarvan de ingrediënten door de ouderen zelf genoemd zijn. De ouderen die op dit moment in een verpleeghuis zitten maar niet op de gesloten afdeling, zullen geleidelijk instromen in de samen-wonen-voorzieningen nadat de daarbij horende dienstenstructuur opgetuigd is.

4 Transitie methodiek

In Cuijk ontwikkelden we een transitie methodiek op het terrein van Wonen en Zorg die straks in heel Nederland geïmplementeerd kan worden. Daarmee zetten wij een nieuwe standaard neer.

5 Cuijks Analyse Model Woon-Zorg (Cam-WZ)

We ontwikkelden een begin van een analyse model waarmee we t.z.t., zowel in kwantitatieve als kwalitatieve zin, meer inzicht kunnen krijgen in de Woon/Zorg problematiek.(CAM-WZ). Het model dient nog verder ontwikkeld te worden.

6 Maatschappelijke dynamiek

De bedoeling van de 6 bijeenkomsten met bewoners was niet alleen om ideeën en suggesties op te halen inzake Wonen en Zorg, maar even zeer het creëren van maatschappelijke dynamiek bij ouderen. Ouderen moeten zich verantwoordelijk gaan voelen voor hun eigen situatie. Niemand anders is er verantwoordelijk voor het feit dat je oud wordt. Je bent probleem-eigenaar van je eigen ouderdom. De tijd is voorbij dat je het op iemand of iets anders af kunt wentelen. Een begin van het creëren van deze dynamiek in de 6 bijeenkomsten is gelukt. Middels het creëren van maatschappelijke dynamiek, werken we aan maatschappelijke veerkracht. Maatschappelijke dynamiek op het terrein van de ouderenzorg is een vorm van "Active Ageing".

Het project zelf heeft ook een maatschappelijke dynamiek gecreëerd. Ruim 300 inwoners hebben de bijeenkomsten bijgewoond. 30 mensen hebben zich opgegeven om mee te werken aan het realiseren van de plannen. 10 dorps- en wijkraden gaan participeren in de ontwikkelingen, zowel bestuurlijk als in de dagelijkse praktijk. Het gemeentebestuur heeft zich bereid verklaard mee te denken met de uitvoering van de plannen. De grootste zorgaan-

bieder (Pantein) en de woningcorporatie (Mooiland) gaan met de opbrengsten van de pilot verder

7 Strategisch Deltaplan Transitie Ouderenzorg Land van Cuijk

Mooiland, Pantein, KBO Land van Cuijk en namens de 5 gemeenten een wethouder Wonen en een wethouder Zorg, ontwikkelen een Strategisch Deltaplan Transitie ouderenzorg Land van Cuijk. De in het Land van Cuijk aanwezige SWO's, KBO's, zorgcoöperaties en dorps- en wijkraden zullen binnen het te ontwikkelen strategisch Deltaplan Transitie Ouderenzorg Land van Cuijk hun activiteiten op het gebied van Wonen en Zorg uitvoeren.

BIJLAG 1: DE BETROKKEN PARTIJEN

1.1 De gemeente Cuijk Coalitie-akkoord

Enkele passages in het collegeprogramma 2014-2018 sluiten heel goed aan bij de pilot Wonen en Zorg. Deze passages zijn:

“Het Coalitieakkoord van ABC, CDA, VVD en PvdA bevat afspraken die gemaakt zijn voor de komende raadsperiode. Er is gekozen voor een akkoord op hoofdlijnen dat nader uitgewerkt wordt in een Collegeprogramma met meer concrete ambities en doelstellingen. Het Collegeprogramma maakt zichtbaar waarvoor wij ons als college gaan inzetten en welke resultaten wij willen bereiken in de periode 2014 - 2018. Er is weloverwogen gekozen voor een helder en overzichtelijk programma. Wat gaan we doen, wanneer staat het gepland en hoe gaan we het uitvoeren. Op die wijze is het niet alleen voor de gemeenteraad maar ook voor de Cuijkse burger meetbaar.

Het collegeprogramma is niet dichtgetimmerd. Het biedt ruimte om ambitie en doelstellingen bij te stellen als maatschappelijke ontwikkelingen hierom vragen. Cuijk barst van de energie, van kansen en mogelijkheden. Veel plannen zijn door de jaren heen al ontwikkeld. De veelheid aan plannen heeft er eerder toe geleid dat ambities moesten worden bijgesteld. Ambitie en de wil tot verdere ontwikkeling en innovatie hebben ook wij nog steeds, maar we doen dat wel met oog voor de realiteit. We kiezen ervoor om gemaakte en te maken plannen ook te verwezenlijken. We zien onszelf dan ook nadrukkelijk als Doe-college, een college van Denken, Doen en Doorpakken.

Speerpunten vanuit het coalitieakkoord die als rode draad door het collegebeleid lopen zijn:

- Burgerparticipatie: de Cuijkse burger nadrukkelijk mee laten doen en mede-eigenaar laten zijn van zijn of haar eigen Cuijks beleid.
- Deregulering: burgers haken af wanneer zij zich door een woud aan regels en formaliteiten moeten worstelen. Regelgeving moet ten dienste staan van de burger.
- De menselijke maat staat voorop: dit geldt zeer zeker voor de taken die de landelijke overheid met ingang van 2015 gaat overhevelen in het sociaal domein.

Burgerparticipatie, deregulering en het toepassen van de menselijke maat in het beleid zijn de drie speerpunten van dit college. In programma 1 komen met name burgerparticipatie en deregulering naar voren. We willen de burger mede-eigenaar maken van het beleid dat wordt gevoerd. Dat beleid moet tevens helder en flexibel zijn en daar waar mogelijk niet belast met overbodige regels. Verder komt de burgerparticipatie tot uitdrukking in een grotere verantwoordelijkheid voor de inwoner bij diverse onderwerpen. Als college zullen we die verantwoordelijkheid ook nadrukkelijk benoemen.

De toekomst brengt ons vele veranderingen waarop we moeten anticiperen. Levensloopbestendig bouwen, investeren in het buitengebied, nieuwe woonvormen en duurzaamheid zijn aspecten die onze bijzondere aandacht verdienen.

Woningbouw op maat: levensloopbestendig bouwen in relatie tot vergrijzing, krimp, ontwikkelingen in de zorg en het stimuleren collectief particulier opdrachtgeverschap zijn belangrijke onderdelen”.

Tot zover het coalitieakkoord.

WMO beleid

Vanuit de Wmo en het minimabeleid worden verschillende voorzieningen geboden voor inwoners die een steuntje in de rug kunnen gebruiken. Actuele voorbeelden van voorzieningen vanuit de Wmo: huishoudelijke hulp, dagbesteding, woningaanpassing, rolstoelen en andere vervoersvoorzieningen zoals vervoer via de Regiotaxi, mantelzorg en algemene ondersteuning.

Veel van deze voorzieningen hebben een zogenaamd 'open-einde'. Dat betekent dat de gemeente, ook al zou de gemeente geld tekort komen, verplicht is de voorziening te verstrekken.

Nota Ouderenbeleid 2013 van de gemeente

Deze nota sluit naadloos aan op een aantal uitgangspunten van de Pilot. Zo staat in de nota: "De voorzieningen in de kernen vormen een belangrijk instrument om de Wmo vorm te geven. Er dient daarbij nadrukkelijk gebruik te worden gemaakt van de aanwezige, krachtige sociaal maatschappelijke structuur"

Verder: "De burger en eigen verantwoordelijkheid. De taak van de gemeente komt daarmee te liggen bij het scheppen van de voorwaarden; het faciliteren van de burgers, organisaties, instellingen, sportclubs en wijk- en dorpsraden. Burgerbegroting is daarvan een voorbeeld."



In het overzicht van de gemeente: "Zorg gerelateerde welzijnsdiensten, ouderenadvies en voorlichting" (jan. 2016), staat het volgende:

"Zolang er vanuit de kwetsbare ouderen behoefte is aan en vraag naar het bovengenoemde dienstenaanbod, verdient het in stand houden ervan prioriteit. Gekwalificeerde vrijwilligers en professionals zijn hierbij van belang en zorgen voor maatwerk. Er moet wel worden gekeken of er doublures bestaan met diensten van andere aanbieders van zorg- of welzijnsdiensten; door een optimale afstemming moet overlap worden voorkomen. Dit kan bijvoorbeeld in het afstemmingsoverleg ouderen, waaraan onder andere deelnemen Sociom, Pantein, SWOC, Dichterbij, Steunpunt Mantelzorg, GGD en GGZ. Zoveel mogelijk diensten moeten daarnaast worden ondergebracht bij één contactpersoon, die bij de oudere over de vloer komt. Dit sluit aan bij de ontwikkelingen rondom het wijkgericht werken, waarbij steeds vaker een generalist het eerste aanspreekpunt in de wijk zal zijn".

Het creëren van één informatiepunt per wijk/dorpskern sluit hier mooi bij aan. In hoofdstuk 11 komen we op dit onderwerp terug.

In een andere notitie van de gemeente staat dit:

“Vanaf 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk geworden voor drie transitie in het sociaal domein. De daarmee gepaard gaande ontwikkelingen vereisen een transformatie. In de veranderende maatschappelijke context verandert de rol van de overheid, van professionals en van inwoners. Om deze transformatie te realiseren zetten de gemeenten diverse instrumenten in. Zij wijzen inwoners op hun eigen verantwoordelijkheden en stimuleren en faciliteren hierin. Bijvoorbeeld via het subsidiëren van burgerinitiatieven in het kader van zorg en algemene voorzieningen en leefbaarheid. Inwoners zijn in de eerste plaats zelf aan zet, daar waar het kan. De gemeenten, maar ook bijvoorbeeld zorgverzekeraars, bieden aanvullend een vangnet aan ondersteuning en zorg, daar waar het nodig is. Om ook professionals te transformeren zetten wij in op het verbeteren van de samenwerking en op het leggen van verbindingen tussen professionals onderling enerzijds en met vrijwilligers anderzijds. Niet omdat het op dit moment niet goed gaat. Maar het kan beter én anders.” Ook dit sluit heel mooi aan met de uitgangspunten van deze pilot.

In het rapport “Kwetsbaar Brabant” worden de domeinen beschreven waarbinnen de gemeente Cuijk het meest kwetsbaar is. Daarvoor is Cuijk opgesplitst in 7 wijken/kernen. In het plaatje hieronder zie je dat Cuijk zelf kwetsbaarder is als de omringende kernen. Het rapport bevat verder veel interessante gegevens.

Dit zijn de gebieden waarop Cuijk kwetsbaar is:

- Domein Inkomen
- Domein Lichamelijke gezondheid
- Domein Psychische gezondheid
- Domein Leefstijl
- Domein Dagelijkse bezigheden
- Domein Sociale samenhang
- Domein Woonomgeving

In de **Lokale Monitor Wonen (waarstaatjegemeente.nl/Cuijk)** tref je interessante cijfers aan over allerlei aspecten van Wonen in Cuijk. In dit onderzoek wordt ingegaan op zaken als gezondheidsverschillen, Sociaal Domein en zorggebruik in Cuijk. Wat het “zorggebruik” betreft bijvoorbeeld valt op dat in Cuijk aanzienlijk minder mensen in een verpleeghuis worden opgenomen dan gemiddeld in Nederland.

In het rapport: **Behoeftenonderzoek senioren gemeente Cuijk van Prof. Kardol (2013)** staan gegevens over senioren betreffende zaken als: fysieke gezondheid, de mate waarin men hulp nodig heeft en het ervaren van problemen.

1.2 PANTEIN ALS ZORGAANBIEDER

1.2.1 Verpleeghuizen

Op de website van Pantein treffen we het volgende aan over verpleeghuizen:

“Als u thuis niet meer de zorg kunt krijgen die u nodig heeft, is wonen in een zorgcentrum een goed alternatief. Hier houdt altijd iemand een oogje in het zeil. U ontvangt de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding die u nodig heeft. Het gaat erom dat u zo goed en zelfstandig mogelijk het leven kunt blijven leven dat u wilt leven. We bieden u een prettige woonomgeving met een open en huiselijke sfeer.

Pantein heeft tien zorgcentra in de gemeenten Boxmeer, Cuijk, Gennep, Mill en St. Anthonis:

1. Castella in Cuijk 160 bedden
2. De Schittering in Haps: 24 bedden
In de SchitteRing in Haps wonen mensen met dementie en mensen met een verstandelijke handicap. Zij hebben een nauwe band met de Hapse gemeenschap en nemen zoveel mogelijk deel aan het dorpsleven.
3. Madeleine in Boxmeer
In expertisecentrum Madeleine in Boxmeer kunnen mensen tijdelijk verblijven in het kader van revalidatie of een interventieopname.
4. Symfonie in Boxmeer
5. Op 't Hoogveld in St. Anthonis
6. Aldenhorst in Mill
7. Norbertushof in Gennep
8. De Orangerie in Boxmeer
De Orangerie in Boxmeer is een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie en ligt naast expertisecentrum Madeleine.
9. De Lookant in Wanroij
10. Huize Loön in Overloon

Pantein is in het Land van Cuijk de enige aanbieder van verpleeghuiszorg.

1.2.2 Thuiszorg

Op de website treft u het volgende aan over de thuiszorg van Pantein:

“Thuiszorg is verzorging en (gespecialiseerde) verpleging bij u thuis. Als uw partner, familieleden of andere mantelzorgers in uw omgeving u niet de zorg kunnen bieden die u nodig heeft, kunnen de professionele zorgverleners van Thuiszorg Pantein u helpen. Ze kijken samen met u naar uw wensen en mogelijkheden. De zorg is erop gericht u te helpen zelfstandig thuis te blijven wonen.

De medewerkers van de thuiszorg van Pantein werken in kleine teams bij u in de buurt of de wijk. U krijgt dus steeds van dezelfde mensen verzorging en verpleging en leert elkaar snel kennen. Dat is voor u plezierig, maar ook voor onze medewerkers. Zij weten eerder wat u nodig heeft en hoe ze u het beste kunnen helpen.

U kunt zowel tijdelijk als voor langere tijd thuiszorg aanvragen, bijvoorbeeld omdat u:

- ziek bent, maar thuis wilt blijven wonen. Denk aan reuma, diabetes, COPD en andere chronische aandoeningen;
- ziek bent geweest en tijd nodig heeft om te herstellen of te revalideren;
- wacht op of herstelt van een operatie;
- wilt verhuizen naar een zorgcentrum en op de wachtlijst staat.

Naast Pantein zijn er nog 2 kleine aanbieders van thuiszorg in het Land van Cuijk.

1.2.3 Volledig Pakket Thuis (VPT)

Heeft u veel zorg en ondersteuning nodig, maar wilt u het liefst in uw eigen vertrouwde omgeving blijven wonen? Inwoners van de gemeenten Boxmeer, Cuijk, Gennep, Mill en St. Hubert en Sint Anthonis kunnen een beroep doen op het Volledig Pakket Thuis van Zorgcentra Pantein.

Het Volledig Pakket Thuis omvat alle geplande en ongeplande zorg en begeleiding zoals die ook in een zorgcentrum wordt geboden. Zorgcentra Pantein geeft 24 uur per dag verpleging en verzorging in uw eigen woning. Indien nodig krijgt u begeleiding van een fysiotherapeut, logopedist, ergotherapeut, diëtist of psycholoog van Zorgcentra Pantein.

U kunt ondersteuning bij dagelijkse activiteiten krijgen. Daarnaast kunt u kiezen voor diensten zoals maaltijden, huishoudelijke hulp en alarmopvolging.

Inwoners van de gemeenten Boxmeer, Cuijk, Genneep, Mill en St. Hubert en Sint Anthonis met een indicatie voor zorg met verblijf kunnen van het Volledig Pakket Thuis gebruik maken. Aan dit zorgproduct zijn een aantal voorwaarden verbonden. Wilt u weten of het Volledig Pakket voor u beschikbaar is, neem dan contact op met Zorgcentra Pantein, tel. 0900 - 8803."

1.3 WONINGCORPORATIE MOOILAND

1.3.1 *Organisatie en bestuur*

Op de website van Mooiland treffen we de volgende informatie aan:

"Aan het hoofd van Mooiland staat een Raad van Commissarissen en een eenhoofdige Raad van Bestuur. Binnen Mooiland bestaan 3 afdelingen: vastgoed, wonen en bedrijfsvoering. De kantoren van Mooiland zijn gevestigd in Ede en in Grave. De organisatie telt circa 300 medewerkers.

1.3.2 *Kerngebied Noordoost-Brabant*

In Noordoost-Brabant zijn wij die volwaardige woningcorporatie. Noordoost-Brabant is ons 'kerngebied'. Door de nieuwe Woningwet mogen corporaties alleen nog woningen ontwikkelen in het kerngebied. Voor Mooiland is dat Noordoost-Brabant, omdat hier de meeste van onze sociale huurwoningen staan. We zijn in dit gebied ook zichtbaar in de wijk aanwezig. Samen met onze huurders en partners in wonen, welzijn & zorg werken we in Noordoost-Brabant aan prettige woonwijken waar het fijn samen wonen is.

Mooiland trekt zich tussen nu en 2026 terug uit grote delen van Nederland.

1.3.3 *Bezit verkopen in delen van Nederland*

Buiten Noordoost-Brabant kunnen we geen volwaardige woningcorporatie zijn, omdat onze woningen ver van elkaar verspreid liggen. Dat is lastig in het beheer en het maakt het ook moeilijk om te weten wat er leeft en speelt. En juist dat vinden wij zo belangrijk! Voor woningcorporaties uit de eigen regio is dit veel makkelijker. Daarom willen we ons bezit in deze regio's verkopen aan regionale en lokaal verankerde corporaties. Dat doen we op een verantwoorde manier en met zo min mogelijk gevolgen voor huurders.

1.3.4 *Wonen met Zorg*

Behalve 'gewone' woningen bouwen we ook bijzondere woonvormen. Bijvoorbeeld voor ouderen. Omdat nu of straks zorg nodig is. We bouwen ook voor mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking. En voor mensen met psychische of sociale problemen. Uitgangspunt is steeds het zoveel mogelijk benaderen van een normale woonsituatie. Ongeacht de zorg of begeleiding die nodig is. Daarom kiezen we voor kleinschalige woonvormen.

1.3.5 *Prestatieafspraken met gemeenten*

Gemeenten zijn onze voornaamste partners in het waarmaken van onze maatschappelijke opgave. Met gemeenten maakten wij in 2016 voor het eerst prestatieafspraken. De wet stelt dat woningcorporaties afspraken maken met gemeenten waarin zij actief zijn.

In die prestatieafspraken staan de volkshuisvestelijke inspanningen van de woningcorporatie beschreven. Het gaat dan om de zorg voor voldoende sociale huurwoningen en de zorg voor prettige en leefbare woonwijken.

1.3.6 Samen werken aan nieuwe woonvormen

Wat wij (ver)bouwen is afhankelijk van de lokale vraag. In veel gevallen bouwen we in nauwe samenwerking met zorgorganisaties. Grote en kleine. En ook bijvoorbeeld met ouderinitiatieven voor kinderen die bijzondere aandacht en zorg nodig hebben.

We staan open voor initiatieven van anderen. Ook als het gaat om woonruimte van uw kind, partner of familielid. Heeft u een idee? Dan onderzoeken we samen met u én andere partijen de mogelijkheden. Zelf bouwen mogen de woningcorporaties niet meer.

1.3.7 Onze huurders

We zijn er voor mensen die niet zelf in hun huisvesting kunnen voorzien, bijvoorbeeld omdat zij minder geld te besteden hebben. Onze belangrijkste doelgroep bestaat uit Nederlanders met een inkomen tot € 36.165/40.349 (prijspeil 2017). Ook maken we ons sterk voor mensen met een bijzondere woon- of zorgvraag en mensen die door veranderingen in hun leven op zoek moeten naar andere woonruimte. We zijn er ook voor mensen die van elders komen en simpelweg nog geen eigen thuis hebben. Iedereen heeft een eigen verhaal. Voor hen zijn wij aan het werk.

1.3.8 Rapport Monitor Gemeente Cuijk (2017)

Mooiland monitort elke gemeente in het Land van Cuijk en maakt voor elke gemeente apart een Monitor. De Monitor wordt gebruikt om te beoordelen of de omvang van de sociale huurvoorraad aansluit op de omvang van de doelgroep in de betreffende gemeente. De Monitor wordt tevens ingezet om gericht te sturen op de beschikbaarheid van woningen voor verschillende (sub)doelgroepen binnen de sociale doelgroep. De Monitor biedt achtergrond informatie voor overleg over volkshuisvestelijke onderwerpen. In de Monitor kun je o.a. lezen dat 40 % van de huurwoningen in de gemeente Cuijk een nultredenwoning is. 30 % van alle Mooiland-woningen in de gemeente Cuijk is een nultredenwoning met een huur van maximaal € 592.

Mooiland heeft in Cuijk 3015 huurwoningen. Slechts een heel klein gedeelte hiervan is gelabeld als 65+ woning. In de overige huurwoningen kunnen 65 plussers wonen maar ook 65 minners: alleenstaanden, echtparen met en zonder kinderen, gehandicapten etc.

Verder constateert Mooiland in de Monitor Cuijk een sterke vergrijzing van de huishoudens: het aantal huishoudens in de leeftijd van 65-74 neemt toe van 1814 huishoudens in 2016 tot 2300 huishoudens in 2030. "Voor de woningbehoefte zullen we in de gemeente Cuijk rekening moeten houden met een toenemende behoefte aan aangepaste woningen, nultredenwoningen en geclusterde woningen waar zwaardere zorg kan worden verleend", zo stelt de Monitor.

"Van de 4353 huishoudens met een laag inkomen in de gemeente Cuijk, wonen er 2738 huishoudens in een huurwoning. Mooiland beschouwt de huishoudens die een laag inkomen (minder dan € 34.678 peiljaar 2014) als haar doelgroep".

1.3.9 Toewijzingsbeleid Mooiland

Uitzondering loslaten leeftijdsgrens bij toewijzen nultredenwoningen.

Loslaten van leeftijdsgrens wordt de regel. Wanneer is het loslaten van een leeftijdsgrens niet van toepassing?

- Daar waar een tekort is aan aanbod van 0 tredenwoningen (percentage nultredenwoningen met meer dan 1 slaapkamer ligt beneden 25 procent)
- Daar waar meerdere specifieke voorzieningen t.b.v. kwetsbare ouderen aanwezig zijn (naast zorgcentrum met aanbod, ontmoetingsruimte, specifiek gebouwd voor mensen met beperking e.d., zonder dat er sprake is van slechte verhuurbaarheid van de woningen.

Om te voorkomen dat hier voornamelijk mensen komen te wonen die kwetsbaar zijn, wordt de leeftijdsgrens op 50 jaar gesteld.
Onderstaande gegevens komen uit de Monitor gemeente Cuijk, versie 23-5-2017.

1.3.10 Gemeente Cuijk

Kengetallen

- Aantal huurwoningen: 3.015
- Gemiddelde huurprijs sociale huur: € 524,45
- Gemiddelde WOZ-waarde: € 135.121
- Aandeel Mooiland sociale voorraad: 83 %

1.3.11 Wijkconsulenten in de gemeente Cuijk

Mooiland heeft de gemeente Cuijk verdeeld onder 3 wijkconsulenten:

- Consulent 1: De Valuwe, Beers, Katwijk en Linden
- Consulent 2: Cuijk Centrum en Heeswijkse Kampen
- Consulent 3: Padbroek, Haps, Vianen en St. Agatha

1.3.12 Overzicht per kern

Beers

Aantal woningen	82
Aantal 0-tredenwoningen > 1 slaapkamer	3
Percentage 0-treden > 1 slk t.o.v. totaal	4%
Aantal 0-tredenwoningen totaal	22 (27%)

Conclusie: woningen met voorrang voor 50+ benoemen i.v.m. geringer aanbod

Uitzondering

Complex	Aantal woningen	Reden
B.van de Braakplein	16	Enig aanbod in dorp

Ontmoetingsruimte met beheerstichting en veel activiteiten + BMI aanwezig
Zorgvoorzieningen zoals prikdienst en huisarts.

Cuijk

Aantal woningen	2706
Aantal 0-tredenwoningen > 1 slaapkamer	846
Percentage 0-treden > 1 slk t.o.v. totaal	31%
Aantal 0-tredenwoningen totaal	1010 (37%)

Conclusie : geen woningen met voorrang voor 50+ benoemen i.v.m. ruimer aanbod; alleen voor complexen met specifieke motivatie

Uitzondering

Complex	Aantal woningen	Reden
Elisabethstraat	6	Extra voorzieningen gericht op senioren. Dicht bij Hof van Cuijk. Samenstelling bewoners.
Hof van Cuijk	62	Extra voorzieningen gericht op senioren. Ontmoetingsruimte. Samenstelling bewoners.
Kaneelstraat	40	Extra voorzieningen gericht op senioren. Dicht bij Hof van Cuijk
Graaf Hermansstraat	24	Eigen ontmoetingsruimte, samenstelling bewoners. BMI aanwezig
Deken v.d Ackerhof + Vorstendom 2 16 t/m 2 Nummers oplopend	28 5 +13	Zorgaanbod in buurt, samenstelling bewoners.
Irenehof	12	In centrum nauwelijks aanbod. Grondgebonden 50+ woningen
Valuwe/Angelostede 1.01 t/m 1.36 + tuin	Valuwe ? /26	Nieuwbouw met gemeenschappelijke voorzieningen dicht in de buurt.

Haps

Aantal woningen	173
Aantal 0-tredenwoningen > 1 slaapkamer	68
Percentage 0-treden > 1 slk t.o.v. totaal	39%
Aantal 0-tredenwoningen totaal	84 (49%)

Conclusie : geen woningen met voorrang voor 50+ benoemen i.v.m. ruimer aanbod.

Uitzondering

Complex	Aantal woningen	Reden
Mariagaarde	9	Gelegen bij ontmoetingsruimte Pantein
Irenestraat	8	Gelegen bij ontmoetingsruimte Pantein
B.v. Hultenstraat	8	Onderdeel van Schittering, eigen ontmoetingsruimte, zorg nabij. BMI aanwezig

Katwijk

Aantal woningen	9
Aantal 0-tredenwoningen > 1 slaapkamer	5
Percentage 0-treden > 1 slk t.o.v. totaal	n.v.t. door gering aanbod
Aantal 0-tredenwoningen totaal	5

Conclusie: geen woningen met voorrang voor 50+ benoemen i.v.m. gering voorzieningenniveau.

Linden

Aantal woningen	5
Aantal 0-tredenwoningen > 1 slaapkamer	2
Percentage 0-treden > 1 slk t.o.v. totaal	n.v.t. door gering aanbod
Aantal 0-tredenwoningen totaal	2

Conclusie: geen woningen met voorrang voor 50+ benoemen i.v.m. gering voorzieningen-niveau.

St. Agatha

Aantal woningen	13
Aantal 0-tredenwoningen > 1 slaapkamer	0
Percentage 0-treden > 1 slk t.o.v. totaal	n.v.t. door gering aanbod
Aantal 0-tredenwoningen totaal	2

Conclusie: geen woningen met voorrang voor 50+ benoemen i.v.m. gering voorzieningen-niveau.

Vianen

Aantal woningen	24
Aantal 0-tredenwoningen > 1 slaapkamer	4
Percentage 0-treden > 1 slk t.o.v. totaal	n.v.t. door gering aanbod
Aantal 0-tredenwoningen totaal	4

Conclusie: geen woningen met voorrang voor 50+ benoemen i.v.m. gering voorzieningen-niveau.

Rijlabels	Niet nultreden	Nultreden	Nultreden in % van totaal	Eindtotaal
BEERS	59	22	27.2%	81
- Beers	59	22	27.2%	81
CUJK	1619	1100	40.5%	2719
- Cuijk	386	520	57.4%	906
- De Valuwe	687	95	12.1%	782
- Heeswijkse Kamp	309	270	46.6%	579
- Padbroek	225	205	47.7%	430
- Verspreide huizen Katwijk	12	10	45.5%	22
HAPS	91	84	48.0%	175
- Haps	91	84	48.0%	175
KATWIJK	4	5	55.6%	9
- Katwijk	4	5	55.6%	9
LINDEN	3	2	40.0%	5
- Linden	3	2	40.0%	5
SINT AGATHA	10	2	16.7%	12
- Sint Agatha	10	2	16.7%	12
VIANEN	20	4	16.7%	24
- Vianen	20	4	16.7%	24
Eindtotaal	1806	1219	40.3%	3025

NB:

Mooiland werkt momenteel aan een controle van de nultredenregistratie volgens een strenge rollator geschiktheidsdefinitie en minder strenger senioren geschiktheidsdefinitie.

Ook voor de niet nultredenwoningen willen we senioren geschiktheid in kaart gaan brengen.

Rijlabels	Niet nultreden	Nultreden	Nultreden in % van totaal	Eindtotaal
BEERS	59	22	27.2%	81
- Minimaal 50 jaar		16	100.0%	16
- geen	59	6	9.2%	65
CUIJK	1619	1100	40.5%	2719
Cuijk	386	520	57.4%	906
- Minimaal 50 jaar		158	100.0%	158
- geen	386	362	48.4%	748
De Valuwe	687	95	12.1%	782
- geen	687	95	12.1%	782
Heeswijkse Kampen	309	270	46.6%	579
- geen	309	270	46.6%	579
Padbroek	225	205	47.7%	430
- geen	225	205	47.7%	430
Verspreide huizen Katwijk	12	10	45.5%	22
- geen	12	10	45.5%	22
HAPS	91	84	48.0%	175
- Minimaal 50 jaar		25	100.0%	25
- geen	91	59	39.3%	150
KATWIJK	4	5	55.6%	9
- geen	4	5	55.6%	9
LINDEN	3	2	40.0%	5
- geen	3	2	40.0%	5
SINT AGATHA	10	2	16.7%	12
- geen	10	2	16.7%	12
VIANEN	20	4	16.7%	24
- geen	20	4	16.7%	24
Eindtotaal	1806	1219	40.3%	3025

Tot zover de gegevens van Mooiland

1.4 SOCIOM

Op de website van Sociom kun je onder meer het volgende vinden.

"Samen doen, samen denken, samen beslissen en samen werken! Sociom is zichtbaar en goed geworteld in buurten, dorpen en wijken en maakt sámen met mensen meer mogelijk. Dit doen wij met aandacht, advies en hulpverlening voor het vergroten van de zelfredzaamheid en talenten van mensen.

De huidige samenleving gaat van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij. Er is een kentering waarneembaar en ook nodig, sociaal en financieel gezien. Ons staat een maatschappij voor ogen waarin het collectieve weer belangrijk wordt, waarin mensen betrokken zijn bij elkaar en aandacht hebben voor hun omgeving. Waarin mensen voor elkaar zorgen en het goed hebben met elkaar. Dit is primair een kentering die ménsen maken. Onze taak is hen hierbij te ondersteunen. Bij alles wat we doen, ook bij het ondersteunen van mensen met problemen, is dat onze focus; iedereen is immers sterk én kwetsbaar.

Langer zelfstandig blijven wonen, actief blijven in de maatschappij en contact houden met anderen; met een beetje ondersteuning kom je een heel eind! Hoe ouder je wordt, hoe lastiger het soms is om alles nog zelfstandig te regelen. Gelukkig zijn er tal van vrijwilligers en professionals van Sociom die je willen ondersteunen.

In vrijwel iedere gemeente van het Land van Cuijk is er een ouderenorganisatie. Zij organiseren activiteiten, maar bieden ook een groot aantal diensten. Ben je minder mobiel? Schakel dan de vervoers- of boodschappendienst in! Heb je een luisterend oor nodig?

Een afspraak met een vrijwillige ouderenadviseur is zo gemaakt. Ons doel: zorgen dat je zo lang mogelijk zelfstandig blijft.

Verenigingen, zorginstellingen en vele andere vrijwilligersorganisaties kunnen jouw inzet als vrijwilliger goed gebruiken. Maar hoe vind je vrijwilligerswerk dat bij je past? En hoe kom je als organisatie aan (nieuwe) vrijwilligers? Het vrijwilligerspunt brengt vraag en aanbod samen en is in het Land van Cuijk het kenniscentrum en centrale punt voor vrijwillige inzet.

Wanneer zelfstandig wonen en leven niet meer vanzelfsprekend zijn, komen er allerlei uitdagingen op je af. Ook vragen waar je misschien zelf geen antwoord op hebt. Wil je vaker de deur uit en deelnemen aan activiteiten? Kom je de trap niet meer op, maar weet je niet hoe je een traplift aanvraagt? Of heb je hulp nodig bij je administratie? Eén telefoontje met de wwz-coördinator kan al genoeg zijn om een flinke stap verder te komen.

Vragen over zaken die te maken hebben met wonen, welzijn of zorg? De wwz-coördinator komt bij je thuis, brengt samen met jou de situatie in kaart en bekijkt welke vrijwilligers of professionals uit de regio kunnen bijdragen aan een oplossing.

Even je zorgen vergeten en genieten van de gezelligheid van mensen om je heen. Samen koken, een kaartje leggen, wandelen of computerles volgen; dagbesteding biedt je een zinvolle invulling van je dag. Ongeacht je leeftijd. Met of zonder beperking. Maar ook als je tijdelijk een steuntje in de rug nodig hebt.

1.5 DORPS- EN WIJKRADEN IN DE GEMEENTE CUIJK

De gemeente Cuijk telt 10 dorps- en wijkraden. Het zijn de volgende :

- WR Centrum
- WR Valuwe
- WR Heeswijkse Kampen
- WR Padbroek
- DR Haps
- DR Vianen
- DR Katwijk
- DR Beers
- DR St. Agatha
- DR Linden

De werkgebieden van de wijk- en dorpsraden en van de 6 KBO's en van de 3 wijkconsulenten van Mooiland (zie hoofdstuk 10 voor deze laatste) vallen niet samen. SWOC werkt voor de hele gemeente Cuijk net zoals het Cluster KBO.

OVERZICHT OPMERKINGEN BIJeenKOMST INWONERS VIANEN

1. De inwoners van Vianen willen graag dagbesteding organiseren in Vianen i.p.v. reizen naar Cuijk of Haps voor dagbesteding. De voorzieningen zoveel mogelijk naar Vianen halen i.p.v. dat de inwoners van Vianen naar de voorzieningen buiten Vianen moeten gaan.
2. Inwoners pleiten voor het realiseren van geclusterd wonen, collectief wonen. Daarbij gaat de voorkeur uit naar een soort hofje waar ouderen en gezinnen met kinderen bij elkaar wonen. Bij het geclusterd wonen hoort ook een gemeenschappelijke woonruimte. Door meerdere aanwezigen wordt de kerk als mogelijkheid genoemd. De dagbesteding zou daar ook onder gebracht kunnen worden en ook enkele verpleeghuisplaatsen. Als de kerk geen optie blijkt te zijn, dan dient de dagbesteding in de buurt van het geclusterd wonen te komen en wordt er gekozen voor kleinschalige woonvormen met enkele verpleeghuisbedden. (Hierbij dient opgemerkt te worden dat de projectleider vooraf had aangegeven dat gesloten opvang op heel kleine schaal waarschijnlijk niet haalbaar is). Een telefooncirkel hoort hier ook bij. Mensen met een beperking mogen er ook wonen.
3. Als van een echtpaar de een wordt opgenomen in een verpleeghuis, mag de ander niet mee. Dit vindt men een ongewenste situatie. Men wil niet in de laatste fase van zijn leven gescheiden worden van elkaar.
4. Gepleit wordt voor een fase waarin men kan wennen aan een opname, bijvoorbeeld door regelmatig even te gaan kijken.
5. Er worden allerlei ideeën aangedragen voor het werken met vrijwilligers:
 - een schema maken voor de inzet van vrijwilligers
 - nachtzorg voor vrijwilligers.
 - burenhulp
 - zorgschema: burenen, kinderen, familie, vrijwilligers, professionals: elkaar roulerend helpen
 - elkaar zo veel mogelijk helpen wordt veel genoemd.
6. Zo iets als De Schittering in Haps realiseren, wordt vaak genoemd.
7. Gezonde ouderen pleiten voor een eigen appartement
8. Niet opgeven, zo lang mogelijk doorgaan.
9. Beroep doen op de kinderen en andere familieleden en samen een plan maken werd vaak genoemd.
10. Samen met de buurt in gesprek gaan over een oudere die hulp/verzorging nodig heeft.
11. Wonen in een groepsaccommodatie met leeftijdgenoten.
12. Contacten leggen en daarmee voorkomen van eenzaamheid wordt veel genoemd.
13. Ook worden genoemd: levenseinde bespreken, vast leggen dat je op een bepaald moment door wil en niemand tot last wil zijn en een wilsbeschikking opstellen.
14. Als mogelijke locatie wordt genoemd: de kerk.

Alle reacties overziend zien we 4 sterk overwegende tendensen:

1. Vrijwel iedereen vindt dat je tot het einde van je leven in Vianen moet kunnen blijven wonen. Dat betekent het opzetten van voorzieningen in Vianen i.p.v. de voorzieningen opzoeken buiten Vianen. Dit geldt ook voor verpleeghuisbedden.
2. Het is mooi om te zien dat het individuele verlaten wordt en het collectieve wordt opgezocht: geclusterd wonen, hofjes wonen, kleinschalige woonvormen. Je gaat elkaar helpen, je gaat samen de problemen oplossen.
3. Samenwerking tussen vrijwillige hulpverlening en professionele hulpverlening ziet men als een noodzaak.
4. Woningen ouderenproof maken en voorzien van domotica is harde noodzaak.

Achteraf gezien kunnen we concluderen, gezien de honderden reacties op de plakkertjes, dat het werken met casussen een gouden greep is geweest.

OVERZICHT OPMERKINGEN BIJENKOMST INWONERS ST. AGATHA

1. Vrijwel alle aanwezigen geven aan tot het einde van hun leven in St. Agatha te willen blijven wonen, indien er voorzieningen worden getroffen die dit mogelijk maken. Als dit niet kan, geeft men de voorkeur aan verhuizen naar Cuijk.
2. Men geeft de voorkeur aan een of andere vorm van bij elkaar wonen i.p.v. helemaal op zich zelf wonen. Iemand noemde dit: samen wonen met behulp van een professionele kracht; een woongemeenschap creëren; commune organiseren.
3. Als te onderzoeken vormen van gezamenlijk wonen worden genoemd:
 - het klooster;
 - bij het multifunctioneel centrum zodat men het centrum als ontmoetingspunt kan gebruiken. (aanleunwoningen bij De Agaath);
 - bij café de S-Bocht;
 - realiseren van een aantal gegroepeerde seniorenwoningen in St. Agatha;
 - Kepserplein ombouwen tot een zorgplein met seniorenwoningen. (kan ook met de S-Bocht);
 - een zorgplein met gezamenlijk buurtzorg.
4. Wat je ook realiseert, een ontmoetingspunt hoort er bij: samen eten, samen hobby's hebben.
5. Samen avondbesteding, telefoonkring, etc.
6. Dagbesteding dient opgezet te worden bij het te realiseren gezamenlijk wonen.
7. Langer thuis blijven wonen met behulp van digitale technieken en domotica.
8. Bij plaatsing in het verpleeghuis, dient de mogelijkheid te blijven bestaan om samen te blijven wonen.
9. Op tijd (preventief) aanpassingen realiseren.
10. Realiseren van buurthulp om elkaar te helpen.
11. Het realiseren van een maatjes project wordt meerdere malen genoemd.
12. Geen last voor de eigen kinderen willen zijn.
13. Samen doen, elkaar helpen, maatje zijn van elkaar, samen zorgen.
14. "Digitale" oppas: sensoren, beeldverbinding, robot, groepsapp, domotica.
15. Een flatje realiseren net als laatst in Cuijk is geopend met een keuken en dagverblijf om gezamenlijk iets te organiseren; b.v. aan de Odiliadijk met uitzicht over de Maas.
16. Verhuizen naar buurt met gelijkgestemden; vertrouwen opbouwen met mensen uit de straat.
17. Pil van Drion; kwaliteit van leven vaststellen.
18. Verbinding leggen met Vianen en de andere kernen bij realisatie van de plannen.
19. De volgende locaties worden o.a. genoemd: bij De Agaath, S-Bocht, Kepserplein,

OVERZICHT OPMERKINGEN BIJENKOMST INWONERS HAPS

1. Nagenoeg iedereen geeft aan in Haps te willen blijven wonen. Ondanks het feit dat er een verpleeghuis is in Haps, zijn toch ongeveer 10 ouderen buiten Haps in een verpleeghuis geplaatst. Dit loopt via het transferpunt van Pantein. We spreken af dat we na afronding van de pilot dit punt Land van Cuijk breed met Pantein gaan bespreken. We zijn immers van mening dat inwoners uit Haps in De Schittering geplaatst dienen te worden.
2. Er is een grote behoefte aan informatie over mogelijkheden en onmogelijkheden, b.v. over VPT (Volledig Pakket Thuis). Niemand van de aanwezigen is op de hoogte van deze mogelijkheid. Hier ligt een rol voor de KBO Land van Cuijk.

3. Het is nodig om ouderen proactief bewust te maken van het feit dat ze later wellicht zorgafhankelijk worden.
4. De verdwenen bejaardenhuizen en verzorgingshuizen worden node gemist. Dit wordt vaak genoemd. Eén persoon schreef op: "Terug met het verzorgingshuis en snel ook."
5. De ervaring heeft geleerd dat er vaak in De Schittering geen plaats is als een oudere uit Haps opgenomen moet worden.
6. Er is behoefte aan aanleunwoningen rond De Schittering met zorgpakket en inclusief gebruikmaking van de voorzieningen van De Schittering (maattijden, activiteiten etc.)
7. Voor slechtziende ouderen een blinde geleide hond.
8. Vrijwilligers niet vastpinnen op bepaalde tijdstippen maar flexibel inplannen.
9. Meer mogelijkheden voor dagbesteding, niet alleen voor dementerenden.
10. Maatjes project opzetten
11. Een woongroep opzetten zoals in Boxmeer "Voor mekaar"
12. Een personenalarmeringssysteem opzetten
13. Collectief vervoer digitaal opzetten
14. Inzet van uitkeringsgerechtigden en statushouders als vrijwilliger
15. Ook in Haps worden wilsverklaring en euthanasie genoemd
16. Echtparen in de laatste fase van hun leven niet uit elkaar halen
17. Sponsors voor seniorencomplex aantrekken
18. Digitale technieken zoals groepsapps
19. Ook in Haps zie je dat ouderen allereerst een beroep willen doen op burens en anderen en pas als laatste op de kinderen.
20. Richt een politieke partij voor ouderen op
21. Richt een zorgcoöperatie op.
22. Telefooncirkel weer oprichten

OVERZICHT OPMERKINGEN INWONERS CUIJK NOORD EN KATWIJK

1. Vooraf gaf iedereen aan thuis te willen blijven wonen of gezamenlijk gaan wonen:
 - huiselijke sfeer blijft dan behouden
 - echtparen hoeven niet gescheiden te worden
 - het bezoek kan gemakkelijk in- en uitlopen
 - je blijft in de maatschappij wonen
2. Velen kiezen voor kleinschalig wonen. Men gebruikt daar de volgende bewoordingen voor: Samen wonen, geclusterd wonen, hofjes wonen, woongroep met begeleid wonen, kleine woongemeenschap, woongroep met huiselijke sfeer, groepsgewijs samen wonen, een wijkwoning met daarin 6 bewoners, zorgwoningen in de wijk creëren, aanleunwoning, kleine woongemeenschap. Als voorbeeld wordt genoemd: de school aan de Robijnlaan ombouwen tot appartementen voor ouderen.
3. Contactbehoefte: maatje zoeken, met Moederdag een gezelschapsrobot cadeau geven, kinderen langs komen, samen, telefooncirkel, onder mensen komen, praatje maken, koken voor elkaar en eten met elkaar. Geclusterd wonen duidt ook op contactbehoefte.
4. Technische, digitale hulpmiddelen: domotica, beeldtelefoon, telefooncirkel, alarmering, inzet robots, dag en nacht elektronisch toezicht, camerabewaking, noodaggregaat in geval van stroomuitval. Vel van dit soort opmerkingen hebben m.i. ook te maken met ontbreken gevoel van veiligheid dan wel behoefte aan veiligheid.
5. Echtparen niet uit elkaar halen.
6. Aanleunwoning aan eigen huis bouwen en mantelzorg unit in de tuin, bij een van de kinderen gaan wonen.
7. Samen zoeken naar alternatieve woonvormen.
8. Wijkzorg met vrijwilligers, buurt en vrienden in combinatie met professionele krachten.
9. Zorg aan huis met kring van vrijwilligers, burens, mantelzorgers,
10. In plaats van flats bejaardenwoningen creëren.

11. Vrijwillige levensbeëindiging, pil van Drion, euthanasie, geef me maar een pilletje, ik wil geen last zijn voor anderen, wilsbeschikking.

OVERZICHT OPMERKINGEN INWONERS BEERS EN LINDEN

1. Nagenoeg iedereen wil in principe in Beers of Linden blijven wonen, zo lang mogelijk, ook als het moeilijk wordt. Men geeft de voorkeur aan wonen in een hofje of zoals iemand het noemde in groepsverband gaan wonen, want dan is er veel mogelijk. Ook noemt men iets bijbouwen bij de bestaande seniorenwoningen. Ook wordt de kerk genoemd om te bouwen tot appartementen. Men zou graag een kleinschalige woongroep willen hebben voor 6 demente mensen. Vanuit Linden wordt de behoefte aan een woonzorg complex uitgesproken.
2. Men wil de dagbesteding graag in Beers zien.
3. De buurt inschakelen wordt veel genoemd; bij een van de casussen werd gezegd: "zet een buurtteam op om hem elke dag bij een ander uit te nodigen te komen eten". Buurtondersteuning in brede zin wordt in Beers meer genoemd dan op de andere locaties. (gezelligheidsbezoek)
4. Herhaaldelijk wordt gezegd dat partners niet uit elkaar gehaald mogen worden. 'Dat doe je toch niet na 60 jaar'. Als 1 van de 2 naar het verpleeghuis moet, zou er voor de ander een aanleunwoning beschikbaar moeten zijn. Zelfs bij casus 6 werd aangegeven dat beide partners bij elkaar zouden moeten blijven.
5. Ook in Beers noemt men vaak euthanasie en pilletje als oplossing gezien.
6. Een club oprichten: "Vrienden van de heer Gerritsen".
7. Alarmeringssysteem in het kader van woonondersteuning.
8. Intensieve zorg en steunpunt samen voegen.
9. Domotica.
10. De kinderen moeten meer bijspringen.

OVERZICHT OPMERKINGEN INWONERS CUIJK CENTRUM

1. Burenhulp, rouleersysteem opzetten voor vrijwilligers, telefooncirkel, sociale controle (hoe het met iemand gaat)
2. Koppels niet uit elkaar halen
3. Alarmeringssysteem regelen; de alarmknop altijd dragen
4. In een hofje wonen, woongroep, kleinschalige woongemeenschap creëren
5. VPT
6. Braille, luisterboeken aanschaffen
7. Verpleeghuis inschakelen
8. Blindengeleide hond
9. Robot nemen
10. Dagbesteding
11. Aanwezigheidsdienst inschakelen
12. SWOC om hulp vragen

1 KIJK ANDERS NAAR OUDE MENSEN: ZE GROEIEN NOG

Ouderdom is synoniem voor 'verval'. Ten onrechte, schrijft universitair docent Hanne Laceulle, ook ouderen kunnen worden wie ze willen zijn.

Hanne Laceulle is universitair docent 'Filosofie van levensloop en levenskunst' aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht.

"Vorige week presenteerden onder andere de ChristenUnie en Omroep Max het manifest Waardig ouder worden. In dit stuk wordt gesuggereerd dat meer aandacht voor zinvol en waardig oud worden de doodswens van ouderen met een 'voltooid leven' zou doen opdrogen. Te midden van zorgelijke discussies over de betaalbaarheid van pensioenen en de tekortschietende en onbetaalbare ouderenzorg, is een pleidooi voor herwaardering van ouderdom een verfrissend en lovenswaardig geluid. Het valt echter op dat in de door het manifest voorgestelde maatregelen veelal gedacht wordt vanuit een – subtiel paternalistische – zorgreflex: hoe kunnen wij kwetsbare, eenzame, buitengesloten ouderen zo goed mogelijk helpen? Maar hoe ziet men de rol van ouderen zélf, en hun ontwikkeling van het vermogen om een goed leven te leiden?

We moeten fundamentele en breder nadenken over de richting van de nagestreefde herwaardering van ouderdom, om niet te verzanden in goedbedoelde initiatieven als 'ouderen vaker samen laten eten' of 'meer mantelzorgondersteuning', hoe nuttig die op zich ook kunnen zijn.

Er wordt nu op twee, te beperkte manieren, naar ouderdom gekeken.

In mijn proefschrift heb ik de beeldvorming rond ouderdom vanuit een filosofisch perspectief beoordeeld. Er wordt nu op twee, te beperkte manieren, naar ouderdom gekeken. Enerzijds is er het 'vervalperspectief', dat ouder worden interpreteert als een proces van onherroepelijk verval en achteruitgang. Anderzijds het 'trotseerperspectief', dat goed ouder worden gelijkstelt met zo lang mogelijk jong blijven. Mijn bezwaar tegen deze zienswijzen is tweeledig. Ten eerste: als we ouder worden gelijkstellen aan verval, wordt het onmogelijk om te zien dat ouder worden ook mogelijkheden heeft, dat de waarden van de jeugd (fitheid, productiviteit) niet de enige zijn die meetellen. Mensen kunnen zich blijven ontwikkelen en blijven groeien, ook – of misschien wel juist? – als de kwetsbaarheid van het leven zich opdringt. Ten tweede: deze dominante verhalen bieden ons geen aanknopingspunten, geen voorbeelden om ons op een zinvolle manier te verhouden tot kwetsbaarheid, die we bij het ouder worden nu eenmaal steeds vaker tegenkomen.

We moeten ouderen mét hun kwetsbaarheid als volwaardige leden van de gemeenschap behandelen. De manier waarop nu naar ouderdom wordt gekeken is schadelijk. Ouderen worden erdoor beperkt in hun mogelijkheden hun leven op een zinvolle manier, samen met anderen, volgens hun eigen aspiraties en capaciteiten vorm te geven. Omdat we de negatieve stereotyperingen over ouderdom allemaal van jongs af aan internaliseren, hebben ze ook een negatief effect op het zelfrespect, de identiteit en de gezondheid van ouderen. Ze verhinderen bovendien dat we als samenleving profijt trekken van de potentie van ouderen, omdat deze potentie domweg uit beeld verdwijnt.

Ik pleit voor een alternatief cultureel 'wordingsverhaal', gebaseerd op de filosofische traditie van het denken over zelfverwerkelijking. Goed ouder worden wordt daarin gepresenteerd als een proces van steeds meer 'worden wie je bent'. Zelfverwerkelijking staat voor een moreel ontwikkelingsproces, de poging een goed leven te leiden, samen met anderen – een leven dat klopt met wat we belangrijk vinden en waarin we het beste uit onszelf halen.

Hierbij is het belangrijk te erkennen dat wij dit proces van zelfverwerkelijking niet alleen kunnen realiseren. Niemand is de autonome regisseur van zijn eigen leven. We zijn allemaal in-

gebed in een netwerk van sociale relaties die ons maken tot wie we zijn. Maar dat wil niet zeggen dat we er niet naar kunnen streven om als actor ons eigen leven vorm te geven. Dat streven hoeft niet te stoppen als we in de hoge ouderdom kwetsbaar en afhankelijk worden, al is er creativiteit, betrokkenheid en wijsheid nodig om ook dan te blijven denken in mogelijkheden in plaats van beperkingen, zeker gezien de kracht waarmee het beeld van verval zich in ons collectieve bewustzijn heeft genesteld.

2 BEHOEFTEONDERZOEK SENIOREN CUIJK

In opdracht van de gemeente Cuijk

8 maart 2013

Prof. dr. M.J.M. Kardol

Onderzoeksbegeleider

Vrije Universiteit Brussel

De gemeente Cuijk heeft in 2012 het initiatief genomen om door de Vrije Universiteit Brussel een behoefteonderzoek onder senioren te laten uitvoeren. Het behoefteonderzoek brengt de situatie van senioren uit de gemeente in beeld. Onder senioren wordt verstaan 'mensen van 60 jaar en ouder'. Vanwege de grote omvang van deze groep en de diversiteit in kenmerken van senioren, wordt de groep senioren ingedeeld in drie leeftijdscategorieën: de groep 60-69 jaar; de groep 70-79 jaar en de groep van 80 jaar en ouder. In dit onderzoek worden vier onderwerpen nader belicht. Allereerst wordt ingegaan op persoonskenmerken van de respondenten. Vervolgens wordt beschreven hoe het met de fysieke, psychische en sociale gezondheid, alsmede met de zelfredzaamheid van senioren is gesteld. Het derde onderwerp geeft inzicht in de huisvesting, de kwaliteit van de woning en de leefbaarheid van de woonomgeving, zoals die door de respondenten worden beoordeeld. Het laatste onderwerp heeft betrekking op de maatschappelijke participatie van senioren, over de wijze waarop zij hun dag invullen.

De belangrijkste bevindingen uit het onderzoek, die de 2 thema's Wonen en Zorg raken, zet ik hier bijeen.

Hulp nodig

Chronische beperkingen kunnen tot hulpbehoevendheid leiden. Aan de respondenten is de vraag gesteld of zij hulp nodig hebben bij de dagelijkse persoonlijke verzorging, bij het huishouden en/of bij het zich verplaatsen c.q. bij de mobiliteit. Van alle respondenten heeft 4% hulp nodig bij de verzorging, 6% bij de mobiliteit en 17% bij het huishouden. Wat opvalt is dat het percentage senioren van 70-79 jaar, dat aangeeft hulp nodig te hebben, lager is dan het percentage dat aangeeft chronische beperkingen te ondervinden bij de genoemde activiteiten. Zo geeft 25% aan het huishouden niet meer zelf te kunnen doen, terwijl 14% zegt hulp nodig te hebben en 21% heeft moeite met de mobiliteit, terwijl 4% hulp nodig zegt te hebben bij verplaatsingen. Ook van de groep 80+ is het percentage dat aangeeft hulp te behoeven bij verplaatsingen met 14% beduidend lager dan de 39% die chronische beperkingen ondervindt bij de mobiliteit. 19% van de 80 plussers geeft aan hulp nodig te hebben bij de persoonlijke verzorging en 28% van de 80 plussers bij het huishouden.

Beleving van gezondheid

Het ondervinden van beperkingen hoeft nog niet te betekenen dat iemand zichzelf als 'niet gezond' bestempelt. Op de vraag naar de beleving van gezondheid geeft 58% van de groep 60-69 jaar aan een goede gezondheid te hebben; dat geldt ook voor 51% van de groep 70-79 jaar en voor 32% van de oudste leeftijdscategorie, de groep waarbij zich meerdere chronische beperkingen openbaren. 17% van de groep 60-69 jaar en 36% van de 80 plussers vindt de eigen gezondheid niet goed.

Sociale gesteldheid

2% Van de groep 70-79 jaar en 3% van de groep 70-79 jaar voelt zich vaak eenzaam, veel lagere percentages dan de 9% uit de GGD ouderenenquête van 2004. Tussen de 14% (60-69 jaar) en 17% (70-79 jaar) geeft aan niemand in de omgeving te hebben bij wie kan worden aangeklopt om de dagelijkse probleempjes te bespreken. 12% (60-69 jaar) tot 18% (80+) kan bij meer ernstige problemen op niemand terugvallen. Grotere verschillen tussen de leeftijdscategorieën zijn er bij de uitspraak 'ik ervaar een leegte om mij heen'. 6% van de groep 60-69 jaar, 12% van de groep 70-79 jaar en 17% van de 80 plussers is het daar mee eens. Ook de spreiding bij de uitspraak 'ik mis een goede vriend' is groot. Naarmate de leeftijd toeneemt, is de uitspraak meer van toepassing, namelijk voor 7%, 13% en 16% bij de groepen 60-69, 70-79 en 80 jaar en ouder.

Van alle problemen die worden ervaren, springen gezondheidsproblemen er uit. Ongeveer één op de drie senioren heeft er soms mee te maken. Eén op de 6, tot één op de 8 senioren heeft vaak gezondheidsproblemen. Voor de groep 80+ neemt ook de hulpbehoefte sterk toe, veel sterker dan bij de jongere ouderen. Problemen door verkeersonveiligheid en door sociale onveiligheid, die zich openbaren door angst voor diefstal en inbraak, steken de kop op en nemen toe naarmate de leeftijd toeneemt. Het invullen van formulieren is een bezigheid die vaak samenhangt met bijvoorbeeld het aanvragen van hulpmiddelen, van vervoersondersteuning, huishoudelijke ondersteuning of thuiszorg. Maar ook met het invullen van belastingformulieren. Door de complexiteit van formulieren die moeten worden ingevuld, of door fysieke beperkingen is deze bezigheid voor alle leeftijdscategorieën soms een probleem.

Uit behoefteonderzoeken van de Vrije Universiteit Brussel bij andere gemeenten blijkt een positief verband te bestaan tussen ervaren problemen op het gebied van de gezondheid en het gevoel van kwetsbaarheid en onveiligheid.

Fysieke gezondheid en langdurige beperkingen (per leeftijdscategorie %)

Trappen lopen is voor meer dan één op de drie senioren van 70-79 jaar en meer dan vijf op de tien senioren van 80 jaar en ouder een obstakel geworden. Toch heeft een groot deel van deze respondenten trappen in de woning. Het verrichten van huishoudelijk werk, voor veel oudere senioren een taak die hun arbeidzaam leven gekenmerkt heeft, is voor 25% (70-79 jaar) tot 43% (80+) niet meer naar hun eigen maatstaven in te vullen. Meer dan één op de vijf 80 plussers heeft hulp nodig bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen (adl). Bij één op de vijf senioren van 70-79 jaar en bij vier op de tien 80 plussers hebben zich mobiliteitsproblemen aangediend. Informele en/of professionele ondersteuning lijkt geboden.

Ervaren problemen

Van alle problemen die worden ervaren, springen gezondheidsproblemen er uit. Ongeveer één op de drie senioren heeft er soms mee te maken. Eén op de 6, tot één op de 8 senioren heeft vaak gezondheidsproblemen. Voor de groep 80+ neemt ook de hulpbehoefte sterk toe, veel sterker dan bij de jongere ouderen. Problemen door verkeersonveiligheid en door sociale onveiligheid, die zich openbaren door angst voor diefstal en inbraak, steken de kop op en nemen toe naarmate de leeftijd toeneemt. Het invullen van formulieren is een bezigheid die vaak samenhangt met bijvoorbeeld het aanvragen van hulpmiddelen, van vervoersondersteuning, huishoudelijke ondersteuning of thuiszorg. Maar ook met het invullen van belastingformulieren. Door de complexiteit van formulieren die moeten worden ingevuld, of door fysieke beperkingen is deze bezigheid voor alle leeftijdscategorieën soms een probleem.

Uit behoefteonderzoeken van de Vrije Universiteit Brussel bij andere gemeenten blijkt een positief verband te bestaan tussen ervaren problemen op het gebied van de gezondheid en het gevoel van kwetsbaarheid en onveiligheid.

3 ONAFHANKELIJKE CLIËNTONDERSTEUNING

Om de zelfregie van inwoners te versterken is cliëntondersteuning een belangrijk instrument. Het biedt inwoners onder andere de mogelijkheid zich te laten bijstaan in de interactie met de gemeente. Gemeenten hebben de opdracht onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden. De manier waarop dit georganiseerd wordt, is dus niet geheel vrij. Eerder heeft de commissie Gezondheid en Welzijn van de VNG in het 'inspiratiedocument cliëntondersteuning' drie lagen van cliëntondersteuning onderscheiden:

In deze publicatie treft u een doorsnee uit de praktijk van cliëntondersteuning in het sociaal domein. Zowel het beleid als de praktijk komen aan bod, samen met knelpunten en aanbevelingen. De publicatie kan helpen om het gesprek op gang te brengen tussen de gemeente en cliëntenorganisaties over de uitgangspunten voor cliëntondersteuning op lokaal niveau. Het kan het denken scherpen over de positionering van cliëntondersteuning ten opzichte van 'de toegang' (het wijkteam of sociale team). En het kan een impuls geven aan de samenwerking tussen gemeenten en organisaties die onafhankelijke cliëntondersteuning bieden.

Mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen willen, net als ieder ander, sociale en maatschappelijke rollen vervullen. Daarvoor zullen ze ook net als ieder ander in hun dagelijks leven keuzes moeten maken die te maken hebben met hun opleiding, werk, gezinsleven, vriendschappen et cetera. Soms hebben zij daarbij ondersteuning nodig. Al was het alleen al om van de focus van (zorg)professionals op hun beperking los te komen.

In dit onderzoek heeft Movisie in de periode medio september tot en met eind oktober 2015 de visie op en praktijk van cliëntondersteuning geïnventariseerd bij 29 gemeenten. Dit gebeurde via telefonische interviews met een verantwoordelijk ambtenaar, met een vertegenwoordiger van een aanbieder van formele cliëntondersteuning (organisatie van professionals, zoals MEE of AMW) en een vertegenwoordiger van een aanbieder van informele cliëntondersteuning (organisatie van ervaringsdeskundigen, vrijwilligers). Gevraagd is naar de visie op cliëntondersteuning, de manier van organiseren, de afstemming tussen aanbieders van cliëntondersteuning, met wijkteams en/of toegangsfunctionarissen en met de gemeente, afspraken over beschikbaarheid, kwaliteit en deskundigheid van cliëntondersteuners, naar de praktijkervaringen, knelpunten en tips en naar de ambities voor doorontwikkeling. Aansluitend zijn de bevindingen geïkt en verrijkt via een expertmeeting met de geïnterviewden en met vertegenwoordigers van VNG, VWS, MEE Nederland en diverse cliëntenorganisaties.

De organisatievormen zijn divers: cliëntondersteuners al dan niet verbonden aan wijkteams, gemeente heeft afspraken met informele en formele cliëntondersteuners of uitsluitend met een formele cliëntondersteuner. Vrijwel alle combinaties zijn in de praktijk aangetroffen.

4 RAPPORT RIVM 2015: OUDEREN VAN NU EN STRAKS

In deze factsheet beschrijven we de resultaten van onderzoek naar kwetsbaarheid van ouderen, de determinanten van kwetsbaarheid en de mogelijke verschillen in kwetsbaarheid tussen ouderen van nu en ouderen van straks. Dit onderzoek is uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Inzicht in factoren die samenhangen met kwetsbaarheid levert kennis op die nodig is voor de toekomstige ontwikkeling van preventieve interventies en voor vroegopsporing van kwetsbaarheid. In de afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan naar kwetsbaarheid. De nadruk lag hierbij eerst op fysieke kwetsbaarheid. Meer recent wordt steeds meer aandacht besteed aan andere domeinen van kwetsbaarheid zoals psychische, cognitieve en sociale kwetsbaarheid. In deze factsheet sluiten we bij deze ontwikkelingen aan. Van de mogelijke determinanten zijn leefstijlfactoren zoals alcohol, roken, bewegen en voeding nog niet zo uitgebreid onderzocht in relatie tot kwetsbaarheid. Daarom besteden we in dit onderzoek veel aandacht aan leefstijlfactoren.

Verder is er weinig bekend over verschillen in determinanten van kwetsbaarheid tussen ouderen van nu en ouderen van straks (tussen verschillende generaties). In het kader van het generatiebewust denken is dit onderzoek een eerste stap om zicht te krijgen op mogelijke verschillen tussen generaties. De kernboodschappen van het onderzoek staan hieronder weergegeven. Deze zijn gebaseerd op de bevindingen van het onderzoek die in deze factsheet beschreven staan. In de tekstboxen staat aanvullende informatie. Het conceptuele model van kwetsbaarheid met vier domeinen staat in Tekstbox 1. Informatie over de Doetinchem Cohort Studie en de methoden die we voor dit onderzoek hebben gebruikt staan in Tekstbox 4. Deze factsheet is bedoeld voor beleidsmakers, onderzoekers, zorgverleners en andere betrokkenen bij de preventie van kwetsbaarheid bij ouderen.

Kernboodschappen en aanbevelingen

Dé kwetsbare oudere bestaat niet. De ene kwetsbare oudere is sociaal en fysiek kwetsbaar, de andere oudere alleen cognitief kwetsbaar. Deze factsheet is gericht op vier domeinen van kwetsbaarheid: fysieke, cognitieve en sociale kwetsbaarheid komen vaker voor bij de wat oudere mensen, terwijl psychische kwetsbaarheid juist vaker bij volwassenen voorkomt. Psychische kwetsbaarheid komt het meest voor bij vrouwen, terwijl cognitieve kwetsbaarheid vooral bij mannen aanwezig is. Kwetsbaarheid komt het vaakst voor bij mensen met een laag opleidingsniveau, op alle domeinen.

Overlap tussen domeinen van kwetsbaarheid gering

De overgrote meerderheid (81%) van de kwetsbare mensen is maar op één domein kwetsbaar. Er is weinig overlap: de vier domeinen identificeren dus verschillende groepen kwetsbare mensen. Voor de preventie van kwetsbaarheid zijn daarom alle domeinen relevant.

Opleiding, werk, het hebben van een partner en chronische ziekten hangen samen met kwetsbaarheid.

Mensen met een partner hebben een lagere kans op psychische en sociale kwetsbaarheid terwijl mensen met werk minder vaak fysiek en cognitief kwetsbaar zijn.

Een laag opleidingsniveau en de aanwezigheid van twee of meer chronische ziekten verhoogt de kans op de aanwezigheid van kwetsbaarheid.

Leefstijlfactoren hangen samen met kwetsbaarheid

Bij ouderen die voldoende bewegen komt kwetsbaarheid op alle domeinen minder vaak voor dan bij ouderen die onvoldoende bewegen. Dit is een van de eerste onderzoeken die laat zien dat bij ouderen die te kort of te lang slapen kwetsbaarheid vaker voorkomt. Ook bij mensen die roken komt kwetsbaarheid vaker voor.

Generatieverschillen in (leefstijl)factoren mogelijk van invloed op kwetsbaarheid bij ouderen van de toekomst.

De ouderen van straks roken minder dan de ouderen van nu. Ook zijn toekomstige ouderen hoger opgeleid. Dergelijke generatieverschillen leiden mogelijk ertoe dat toekomstige ouderen minder (of anders) kwetsbaar zijn, bij verder gelijkblijvende omstandigheden. Er zijn echter ook generatie ontwikkelingen die ongunstig zijn: zo lijken de ouderen van de toekomst minder vaak te bewegen. Hoe deze gunstige en ongunstige ontwikkelingen samen uiteindelijk doorwerken in het aantal en de aard van de kwetsbare ouderen van straks is moeilijk te voorspellen.

Aanbevelingen voor preventief beleid

Uit deze factsheet blijkt dat kwetsbaarheid verschillende vormen kent die weinig overlappen en daarom allemaal relevant zijn voor preventie. Mensen met een lage opleiding zijn vaker kwetsbaar en vormen daarom een risicogroep. Hiervoor is extra aandacht nodig. Aangezien voldoende beweging een positieve invloed heeft op alle domeinen van kwetsbaarheid bevelen we gemeenten aan beweeginterventies voor ouderen standaard aan het gemeentelijk aanbod van interventies toe te voegen. Om preventie van kwetsbaarheid ook landelijk te waarborgen is het aan te bevelen om binnen Alles is

Gezondheid ouderen als specifieke aandachtsgroep te identificeren. Generatiebewust beleid is aan te bevelen omdat dit anticipeert op de (mogelijk grote) verschillen tussen de generatie ouderen van nu en de ouderen van de toekomst.

5 KEES PENNINX EN YVONNE WITTER: WOONDROMEN 55+

Tijdens het landelijke congres Expeditie Begonia op 11 oktober, is het boek *Woondromen55+*, Inspiratie- en doeboek over gemeenschappelijk wonen, gepresenteerd door de auteurs Kees Penninx, oprichter van ActivAge, en Yvonne Witter, adviseur bij Aedes Actiz Kenniscentrum Wonen Zorg. De publicatie biedt speciale aandacht voor woonconcepten voor mensen in hun tweede levenshelft. In het boek komen twee projecten van Blauwhoed aan bod: De Zwanenbloem in Bleiswijk en ParkEntree in Schiedam.

“Woondromen55+ is een inspiratie- en doeboek voor 55-plussers die overwegen om een eigen initiatief tot gemeenschappelijk wonen te starten en die zich stevig in dit onderwerp willen verdiepen”, legt Kees Penninx uit. “Dit boek informeert senioren over verschillende woonvormen in zowel de huur- als koopsector en helpt hen op weg met informatie en praktische tips. Een dergelijk boek bestond nog niet, terwijl we merkten dat er wel behoefte aan is. De vraag naar collectieve woonvormen groeit. De senioren van nu willen de regie over hun leven houden en niet eindigen in een verzorgingstehuis. We zijn voorbeeldprojecten gaan verzamelen van mogelijke woonvormen en al snel kwamen we bij Blauwhoed terecht.”

Blauwhoed is al langer bezig met projectontwikkeling voor senioren. Tineke Groenewegen, senior marketing manager bij Blauwhoed: “Bij Blauwhoed merkten we dat deze doelgroep eigen wensen en ideeën heeft over woonoplossingen.

Wij hebben naar deze ideeën geluisterd en het concept Senior Smart Living in het leven roepen. Een concept waarin senioren samen met leeftijdsgenoten kunnen wonen, werken en recreëren.”

6 OUDEREN WONEN NIET TOEKOMSTBESTENDIG

“TEKORT AAN SENIORENWONINGEN ZORGT OVER VIJF JAAR VOOR GROTE PROBLEMEN”

Driekwart van de ouderen vanaf 70 jaar heeft nog geen maatregelen in huis genomen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Zij gaan er pas over nadenken, wanneer ze door hun gezondheid worden gedwongen en komen dus pas in actie als het te laat is. Dit blijkt uit onderzoek* van stichting Zilver Wonen (ZW) onder meer dan 5000 ouderen met een gemiddelde leeftijd van ruim 72 jaar. Voorzitter Coen Staal: “Op basis hiervan kunnen we over vijf tot acht jaar enorme problemen verwachten. Er is namelijk een groot tekort aan seniorenwoningen, ongeveer 60.000, en het merendeel van de senioren woont in een niet-aangepaste woning.”

Waar stichting ZW zich zorgen over maakt, is het aantal ouderen dat nog niets heeft ondernomen om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. “Het gaat hier om maar liefst 76% van de ouderen uit het onderzoek. De meesten, namelijk 63%, hebben zelfs nog geen informatie ingewonnen. Ruim 85% van deze groep vindt het te vroeg om hierover na te denken, 12% van de ouderen weet niet hoe dit aan te pakken en welke keuzes te maken. Hier is duidelijk nog veel werk te verzetten.”

Om lang comfortabel en zelfstandig thuis te blijven wonen, is het belangrijk dat ouderen nú al nadenken over verbeteringen en aanpassingen in en om het huis. “Of over verbouwen of verhuizen,” zegt Staal. “Als stichting willen wij het bewustzijn van ouderen stimuleren door onderzoek te doen naar hun huidige en toekomstige woonsituatie en -wensen.”

Geen toekomstbestendige woning

Uit het onderzoek blijkt verder dat 64% van de alleenstaanden niet in een toekomstbestendige woning woont. Voor samenwonenden is dat 55%. "Deze laatste groep heeft het dus beter voor elkaar, terwijl alleenstaande ouderen toch al kwetsbaarder zijn. 31% van de ouderen wil graag verhuizen naar een gelijkvloerse of aangepaste woning die geschikt is voor de toekomst. Het liefst met winkels en openbaar vervoer op loopafstand."

Top 3

Van de ondervraagde ouderen heeft slechts 24% daadwerkelijk iets gedaan om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Van deze aanpassingen is een duidelijke top 3 te maken. De meeste ouderen beginnen met maatregelen om het toilet beter toegankelijk te maken. Op de tweede plaats staan aanpassingen in de badkamer, zoals steunbeugels en het minder glad maken van de vloer. Ook vervangen steeds meer ouderen het bad door een inloopdouche of een variant met deur. Iets meer ingrijpend is het verplaatsen van de badkamer naar de begane grond. De derde belangrijke aanpassing is het verlagen of zelfs verwijderen van drempels en dorpels in het huis.

Domotica

Eenvoudige aanpassingen met domotica, ofwel huisautomatisering, worden door ouderen nog maar weinig toegepast, slechts door 7,5%. Andere maatregelen buitenshuis worden sporadisch toegepast. Niet meer dan 8% van de ouderen heeft hulp van buitenaf geregeld. Daarbij is huishoudelijke hulp veruit favoriet, gevolgd door een tuinman.

Digitaal platform

Naast onderzoek om ouderen te laten nadenken over aanpassingen aan het huis, beheert stichting Zilver Wonen (ZW) ook het digitale platform www.zilverwonen.nl. De stichting is in april 2015 opgericht om ouderen bewust te maken van hun (woon)situatie en van de noodzaak om vooruit te kijken.

Partners in stichting ZW zijn o.a. ANBO (o.a. onderzoek en individuele adviezen over langer thuis wonen, SVn (o.a. Blijverslening), Uneto-VNI (o.a. adviezen over huisautomatisering via de Comfort Installateurs) en Evident P.R. (management van de stichting en communicatie).

* Onderzoek uitgevoerd door ANBO onder 5258 ouderen met een leeftijd tussen de 55 en 85 jaar en een gemiddelde leeftijd van 72 jaar en 1 maand.

7 OUDEREN DENKEN TE LAAT NA OVER THUIS WONEN

Driekwart van de zeventigplussers heeft nog geen enkel initiatief genomen om langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Ze hebben geen informatie ingewonnen over aanpassingen in huis of ze vinden het nog te vroeg om hierover na te denken. Pas als hun gezondheid achteruit gaat komen ze in actie. En dan is het meestal te laat.

Dat blijkt uit een onderzoek van de stichting Zilver Wonen onder 5258 ouderen met een gemiddelde leeftijd van 72 jaar. De stichting is in 2015 opgericht "om ouderen bewust te maken van hun woonsituatie en van de noodzaak om vooruit te kijken".

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten verwacht Zilver Wonen over vijf tot acht jaar grote problemen. "Er is namelijk een groot tekort aan seniorenwoningen, ongeveer 60.000, en het merendeel van de senioren woont in een niet-aangepaste woning", zegt voorzitter Coen Staal.

Uit het onderzoek is ook gebleken dat 64 procent van de alleenstaanden ouderen niet in een toekomstbestendige woning woont. Voor samenwonenden is dat 55 procent. Staal: "Deze laatste groep heeft het dus beter voor elkaar, terwijl alleenstaande ouderen toch al kwetsbaarder zijn.

Van de ondervraagden gaf 24 procent aan maatregelen te hebben genomen om langer zelfstandig te kunnen wonen. De meesten beginnen met het beter toegankelijk maken van het toilet.

Verder staan aanpassingen in de badkamer, zoals steunbeugels en het minder glad maken van de vloer op het programma. Ook vervangen steeds meer ouderen het bad door een inloopdouche.

Het onderzoek is uitgevoerd door de ouderenbond ANBO, een van de partners van Zilver Wonen. (ANP) Trefwoorden Ouderenzorg , Vastgoed ,

8 WOONVERENIGING VOORMEKAAR IN BOXMEER

De woonvereniging "Voor mekaar" in Boxmeer omvat 12 leeftijdsbestendige woningen, een grote tuinkamer, 2 ateliers ,een logeerkamer, een tuin en nog wat kleinere ruimten . Het complex is zeer gunstig gelegen, 500 meter van de winkelstraat vandaan en 800 meter van de Maas en het Maasheggen-gebied. Als iemand hier komt wonen betaalt men "woonrecht". Dat bedrag komt overeen met de taxatiewaarde van het appartement plus één twaalfde van de gezamenlijke ruimtes. De woningen zijn bedacht door en voor ouderen, door ons dus. De vereniging is opgericht in 2002 en we wonen hier vanaf 2007. Maar naast mooie, ruime en energiezuinige woningen heeft Voormekaar meer te bieden. Als je hier komt wonen kies je voor een bepaalde manier van leven.

Voormekaar is eerder een concept dan een appartementencomplex.

Het concept van Voor mekaar ofwel hoe samen is "samen"? Samen oud worden met behoud van zelfstandigheid is leuker en gemakkelijker dan dat op je eentje of met z'n tweeën te doen. Ieder heeft in zijn eigen appartement een grote mate van privacy. Niemand loopt zomaar bij je binnen. Je hoeft niemand verantwoording af te leggen van je doen en laten. We drinken samen koffie in de tuinkamer, maar als je dat niet doet: even goeie vrienden. Als je je dagen niet laat zien, zal iemand wel eens informeren of er iets aan de hand is en opbellen of aanbellen. En dat gebeurt eerder als men zich zorgen maakt. Maar verder laat je elkaar vrij. Als je hulp nodig hebt is er al gauw iemand bij de hand. Die hulp kan gaan over kleine hand- en spandiensten, maar ook b.v. goeie raad of overleg over: hoe pak ik dat aan, hoe los ik het probleem op met b.v. de computer of een verzekering of wat dan ook. Vrijblijvend van elkaars deskundigheid gebruik maken . Ook elkaar inspireren. Bijvoorbeeld als iemand een leuke tentoonstelling heeft bezocht, een goed boek gelezen, of een mooie film gezien, een leuke vakantie weet, soms samen gaan winkelen of een museum of concert bezoeken.

Er zijn weinig verplichtingen: een keer per maand een ochtend klussen en samen lunchen, om de twee maanden een vergadering van 2 uur en bijvoorbeeld met de Kerst een gezamenlijke maaltijd. Voor de rest kunnen er altijd initiatieven worden genomen, maar dat is vrij. Verwacht wordt wel deel te nemen aan zorg voor elkaar. Bijvoorbeeld als iemand tijdelijk niet kan koken, om de beurt een bord eten brengen. Of de hond uitlaten of boodschappen doen. We willen voor elkaar goede burens zijn, niet meer en niet minder. De zorg voor elkaar over meerdere personen verdelen is voor beide partijen prettig. Intensievere zorg komt van buiten, dat zou de privacy kunnen schaden.

We wonen nu 9 jaar op deze manier en voor ieder is het een prima concept. Omdat we allemaal de baas zijn (en ook behoorlijk eigenwijs) wordt de zelfstandigheid niet aangetast en heb je toch een veilig gevoel met zoveel gelijkgestemden om je heen. Ook de kinderen en kleinkinderen blijken hier graag te komen. We hebben een riante logeerkamer, er is volop ruimte om te spelen en de tuin is groot.

De Dorpsraad uit St. Agatha heeft in 2013 ondersteuning gevraagd bij Radius voor het opstellen van de enquête, het verwerken en analyseren van de gegevens betreffende Wonen en Zorg. Samen met de visiegroep, dorpsraad en werkgroepen is de definitieve vragenlijst tot stand gekomen. Door een aantal vrijwilligers is deze persoonlijk afgegeven bij elke woning in Sint Agatha. In totaal zijn ca.180 woningen bezocht; voor iedere bewoner ouder dan 18 jaar is een vragenlijst aangeboden. De totale bevolking bestaat uit 507 bewoners. Het aantal bewoners van 18 jaar en ouder is 402 (peildatum 1 januari 2013).

Een week na afgifte hebben alle vrijwilligers opnieuw de woningen bezocht om de vragenlijsten op te halen. Mede hierdoor is een hoge respons van 254 ingevulde vragenlijsten behaald.

De resultaten van dit onderzoek zijn teruggekoppeld aan de inwoners op een bewonersbijeenkomst.

Het aantal respondenten met een koopwoning is groot: maar liefst 88% tegenover 7% die een huurwoning heeft. Woningbouwcoöperatie Mooiland heeft 14 huurwoningen in Sint Agatha.

De bewoners is ook gevraagd welke zorg nodig is in Sint Agatha om te kunnen blijven wonen. Belangrijkste is goede en vertrouwde thuiszorg (door 38% genoemd).

Het rapport is in bezit van KBO St. Agatha.

Kleinschalig wonen

Zorgverlener (vrouw, 50, Utrecht)

“Het werken op een kleinschalige woning, waarbij zeven bewoners per groep wonen, biedt enorm veel rust. Alles gebeurt rondom de bewoner. De was wordt opgevouwen aan tafel, het eten wordt gekookt in de keuken terwijl de bewoners mee kunnen kijken. Als iemand hierbij wil helpen, kan dit, ook al zijn ze het na één minuut alweer beu.”

Zorgverlener (man, 45, Zeeland)

“Kleinschalig wonen met mensen met dementie. Al jaren geleden ging het verzorgingshuis waar ik werk van grootschalig wonen en werken (veertien tot negentien cliënten op een afdeling) over naar zes tot zeven cliënten op een woning. Een cultuuromslag voor personeel, maar een daverend succes voor de cliënten.

Er is meer tijd voor de cliënt. We doen alles samen wat de zelfstandigheid van de individuele cliënt langer in stand houdt. Bijvoorbeeld de was, strijken, poetsen en koken. Je ziet cliënten die jaren grootschalig hebben gewoond opknappen. Ze kunnen weer meer zelf. Ze gaan beter eten omdat er nu op de woning wordt gekookt en men de geur al ruikt voordat men gaat eten.

Het is hier net als thuis; familie en vrienden komen langs wanneer zij willen. Dit kan op de eigen kamer of in de huiskamer en er kan koffie gezet worden wanneer men wil. Ook mogen cliënten koken voor de groep als ze dit leuk vinden. Of lekker naar buiten gaan, bijvoorbeeld op de duofiets. We hebben nu ook tijd voor een spelletje en om lekker samen te bakken.”

Zorgverlener (vrouw, 57, Zuid-Holland)

“Ik werk zelf in een kleinschalig woonproject. Ik heb 25 jaar in de reguliere zorg gewerkt en voelde me de trekpop van de trekpop van de organisatie. Ik ben hier in een warm bad terechtgekomen. Je kan de tijd nemen om met de oudere bezig te zijn. We beginnen met genoeg personeel waardoor iedereen op tijd kan ontbijten en nog wat aan de ochtend heeft om vervolgens even een wandeling buiten te maken of

iets anders gezelligs te gaan doen. We hebben een baas en die zorgt dat alles op rolletjes loopt. We hebben weinig administratie, zoals het vroeger ook ging en het verloopt goed. De ouderen zitten niet gesloten en kunnen 's zomers heerlijk buiten zitten onder toezicht van personeel."

Familielid (man, 70, Zuid-Holland)

"Onze 101-jarige (schoon)moeder is de laatste twee jaar van haar leven verzorgd in een kleinschalig verpleeghuis. Er zijn op elk moment voldoende verpleegkundigen en andere verzorgsters aanwezig. Wij kwamen daar op steeds wisselende tijden op bezoek, maar altijd zat onze moeder er keurig verzorgd bij. Ook werden wij, waar nodig, tijdig geïnformeerd. Ook het eten en drinken (uit eigen keuken!) was altijd uitstekend. Kortom, een voorbeeldverpleeghuis."

Zorgverlener (vrouw, 53, Overijssel)

"Ik werk als woonbegeleidster bij een kleinschalig wonen verpleeghuis. Met tien woningen van zes tot zeven bewoners, waarvan negen psychogeriatrisch en één somatisch. Ondanks dat ik vind dat op elke woning een huiskamerassistent zou moeten zijn, vind ik toch dat we prima zorg verlenen. Dit komt door de vele vrijwilligers en de bouw van het tehuis. De gang loopt rond, waardoor de bewoners vrij rond kunnen lopen, ook zijn er twee binnentuinen, waar in de zomer de bloemen weelderig bloeien en groente en fruit wordt verbouwd. Ook hier kunnen de bewoners vrij rondlopen, heerlijk zitten of naar behoefte roken. Verder komen de gangen uit in een centrale ontmoetingsruimte waar de bewoners met het bezoek kunnen gaan zitten. Dit ontlast de drukte op de woning, waardoor daar de rust bewaard wordt."

Familielid (vrouw, leeftijd onbekend, Noord-Holland)

"Mijn moeder is 103 en woont al jaren in een groepswoning in een verpleeghuis. Vijf jaar geleden verhuisde ze vanuit de grote flat waar zij sinds '99 woonde, naar een nieuwe vleugel. Er zijn zes bewoners, ieder op een kamer met ruime badkamer. Alle kamers liggen aan een brede gang met ruime toegang tot een grote leefruimte, waar ook een keukenhoek is.

Ik heb dus het verschil meegemaakt van een grootschalig instituut naar deze kleinschalige groepswoning. Een verschil van dag en nacht. Niet alleen de mooie uitstraling van het pand, maar vooral de veranderde sfeer. Bij de start waren er zes vaste verzorgenden die ook iedere dag kookten. Voor het eerst kreeg ik écht contact met de verzorgsters. Soms met dezelfde als voorheen, maar toen kende ik hen niet. Duidelijk is dat zij plezier in hun contact met de ouderen en de familie hadden. Door alle bezuinigingen werd er wel het een en ander veranderd. Zo kan er niet meer zelf gekookt worden en de verzorgenden worden nu over de vier leefgroepen verdeeld. Maar de goede sfeer is behouden.

Mijn moeder wordt sinds 2015 op bed verzorgd omdat ze niet meer rechtop kan functioneren. Maar ze heeft oersterke genen en, behalve ouderdom, geen ziektes. Ze heeft zich wonderwel kunnen schikken in dit lot. Ze slaapt veel, maar kan toch af en toe mooie gesprekken met mij houden en ook met de verzorgenden. Een half jaar geleden bedankte ze hen voor de goede zorg die ze haar gaven.

Zo werd ze 102 en ook nog eens 103. Sinds gisteren heeft ze een longontsteking en verwachten wij binnenkort toch wel het einde.

Ik ben ervan overtuigd dat deze kleinschalige organisatie wonderen heeft gedaan voor de goede ouderenzorg. Mijn moeder en ik zijn de verzorgenden diep dankbaar voor hun liefdevolle verzorging."

11 WOONZORGCENTRUM WICHERUMLOO

'Een huis vóór het dorp, dóór het dorp'

Tot aan je dood in je eigen dorp blijven wonen. Het klinkt zo logisch, maar het blijkt niet altijd mogelijk. Ook in het Gelderse Wekerom moesten ouderen, wanneer zij hulpbehoevend werden, tot een aantal jaar geleden naar een verpleeg- of verzorgingshuis buiten het dorp. Weg van familie, vrienden en het vertrouwde leven. "Dat moet anders," vond een aantal betrokken bewoners. Al snel werd een burgerinitiatief gestart om een eigen woonzorgcentrum in het dorp te realiseren. Het moest een huis worden vóór het hele dorp en dóór het hele dorp. Een huis waar iedereen mag wonen, leven en zelfs sterven. Het plan bleek haalbaar en nog geen vier jaar later werd het huis, dankzij de enorme betrokkenheid en inzet van een grote groep vrijwilligers, geopend.

Bestuursvoorzitter Henk Blotenburg is trots op het woonzorgcentrum: "Wicherumloo is wat mij betreft hét voorbeeld van hoe het ook kan in de ouderenzorg. Of, beter gezegd, hoe de ouderenzorg overal geregeld zou moeten zijn. Als je op latere leeftijd je dorp moet verlaten, moet je ook een nieuw sociaal leven opbouwen. Dat is lang niet makkelijk en het blijkt in veel gevallen zelfs onmogelijk. Wij houden onze ouderen in ons midden en laten ons inspireren door hun levenservaringen. Zo wordt de eenzaamheid verkleind, de leefbaarheid vergroot en de sociale samenhang versterkt. Wij luisteren naar onze bewoners. We kijken waar de bewoner behoefte aan hebben en springen hierop in. We zijn niet de hele dag in de weer met lijstjes, protocollen of vinkjes. De bewoner staat voorop."

Ook over de organisatiestructuur is goed nagedacht. "Bij ons geen managementlagen of een bestuurder die per se de Balkenendenorm wil verdienen. In Wicherumloo wordt de professionele zorg verleend door Bethanië, een kleine zorgorganisatie met een beperkte overhead. Hier hebben wij bewust voor gekozen. Op deze manier wordt het zorggeld besteed aan de zorg en het personeel. En zo hebben wij meer handen voor de zorg en meer handen aan het bed. Dat neemt niet weg dat onze verzorgenden keihard moeten werken. Het werk valt ook hen bij tijd en wijle zwaar. Onze bewoners mogen hier tot aan hun dood blijven wonen. Dat is mooi, maar tegelijkertijd kan dat emotioneel zwaar zijn voor het personeel. Maar zij maken altijd tijd en ruimte voor het rouwproces, zodat iedereen er op zijn eigen manier mee om kan gaan."

Behalve een team professionele verzorgenden, wordt Wicherumloo door een groep van 150 vrijwilligers gerund. Zij zijn al vanaf de bouw betrokken en verzorgen nu de maaltijden, regelen en begeleiden de activiteiten, zorgen voor het onderhoud van de woningen en de tuin.

Om een verzorgingshuis als Wicherumloo op te zetten, ben je wel van een aantal mensen en factoren afhankelijk, realiseert Blotenburg zich: "Allereerst heb je draagvlak in het dorp nodig. Dat zat hier wel goed! De bewoners waren van meet af aan enthousiast en hebben zich dag in, dag uit ingezet om deze bijzondere woonvorm neer te zetten. Maar zonder politieke instemming van de gemeente, ben je nergens. Wij hebben het college van B&W dan ook van meet af aan betrokken bij onze ideeën en beslissingen. Dat heeft enorm goed gewerkt."

Uiteraard was er een flink bedrag nodig om het hele project te financieren en ook wat dat betreft bleek het Wicherumloo voor de wind te gaan: "Wij waren een stichting met nul euro eigen vermogen. Geen bank die met ons een lening durfde aan te gaan. Dat is natuurlijk heel jammer, maar wij zijn naar alternatieven gaan zoeken. Al snel vonden wij een betrokken dorpsgenoot die vierkant achter onze plannen stond. Zij is al behoorlijk op leeftijd en wilde het dorp iets nalaten, in plaats van op haar geld te blijven zitten. Uiteraard zijn wij haar enorm

dankbaar en we realiseren ons dat dit een unieke kans is geweest om onze ideeën waar te maken. Maar tegelijkertijd denk ik ook dat deze manier van financiering in de toekomst veel vaker haalbaar is. Als investeerder haal je misschien niet het maximale rendement uit een project als dit, maar je krijgt er iets voor terug dat veel waardevoller is: Je hebt mensen een fijne oude dag bezorgd. Dat is toch het mooiste dat er is?"

12 VERPLEEGHUIS CARINTREGGELAND

'Alles wat waarde toevoegt, moet kunnen'

"Ik ben er trots op dat wij bij Carintreggeland echt kijken naar wat de bewoners willen. Wij kijken samen met de familie, de verzorgenden en de vrijwilligers wat de wensen van de bewoners zijn. Samen zorgen we ervoor dat de ouderen bij ons een menswaardig leven hebben, waarbij hun eigen behoeften centraal staan", schrijft een verzorgende naar het meldpunt. Een collega blijkt ook bijzonder tevreden met haar werkgever: "Ik ben trots op mijn baan. Het is fijn om te werken voor een organisatie die luistert naar de medewerkers."

Carintreggeland is een organisatie voor wonen, welzijn en zorg met locaties door heel Twente. "Wij proberen ons niet alleen te onderscheiden in het aanbod van kleinschalige woningen, maar vooral in de manier waarop wij luisteren naar de bewoners en hun familie en naar de collega's in de zorgteams," vertelt Jeroen Kleinjan van de Raad van Bestuur. "Ons adagium is 'alles wat waarde toevoegt aan het leven van onze bewoner, zou moeten kunnen'. Hiermee proberen wij zo goed mogelijk aan te sluiten bij de wensen en behoeften die bij onze bewoners leven. Dit betekent in de praktijk dat wij heel veel gesprekken voeren, niet alleen met de bewoner, maar ook met de familie en de mantelzorgers. Wij zoeken graag de grenzen op van wat wel en niet mogelijk is. Er kunnen wel allerlei regels zijn over het houden van huisdieren, maar als wij zien dat een bewoner gelukkiger is als hij of zij een hond heeft, dan moeten we toch mogelijk zien te maken dat die hond bij ons komt wonen."

"Een van onze bewoners heeft zijn hele leven hout bewerkt, het was zijn lust en zijn leven," vervolgt Kleinjan zijn verhaal. "Uiteraard komen hier gevaarlijke gereedschappen aan te pas. Moet je deze meneer zijn plezier, en daarmee samengaand, zijn kwaliteit van leven afnemen omdat zijn hobby gevaren met zich meebrengt? Wij vinden van niet. In onze ogen moet zo'n bewoner naar hartenlust hout kunnen blijven bewerken, met de gereedschappen die hij gewend is om te gebruiken. Uiteraard overleggen we zoiets eerst met de familie en leggen we zo'n afspraak vervolgens ook vast in het zorgplan, zodat iedereen weet wat de afspreken zijn."

Woonzorgcentra hebben met veel regels te maken. Teveel, wordt vaak gesteld. Daar is Kleinjan het niet helemaal mee eens: "Er ontstaat nu een beeld dat wij ons in de zorg een weg door een oerwoud aan regels moeten banen, maar dat is niet zo. Heel veel van die regels zijn uitermate nuttig, denk aan de regels over hygiëne en medicatieveiligheid. Natuurlijk is het invullen van lijstjes niet het leukste van het werken in de zorg, maar wij proberen onze medewerkers duidelijk te maken dat het bij onze professionaliteit hoort. En dat we er trots op mogen dat het ons allemaal lukt." Dat neemt niet weg dat ook Kleinjan zich af en toe verbaast over de regels. "Dat we dagelijks de temperatuur van een koelkast moeten meten, dat snap ik niet nee. Je moet niet álles willen reguleren en controleren. Sommige dingen horen nou eenmaal bij de risico's van het leven en die moet je accepteren."

Kleinjan is blij dat het personeel zo positief is over Carintreggeland. "Wij hebben anderhalf jaar geleden onze organisatiestructuur totaal veranderd. We hebben het aantal lagen in de organisatie gereduceerd en kennen nu nog drie lagen: Raad van Bestuur, managers en teams. Het voornaamste doel hiervan was niet om geld te besparen, maar om met zelforganiserende teams te gaan werken. Dat betekent dat de verzorgenden nu veel eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben.

En dat bevalt goed, zo horen wij van hen terug. Ik weet zeker dat deze manier van werken bijdraagt aan een grotere tevredenheid onder het personeel én dat we hiermee beter kunnen aansluiten bij de wensen en behoeften van onze bewoners. En daar doen we het uiteindelijk allemaal voor.”