December 2011

Ouderen in beeld

Nota ouderenbeleid gemeente Millingen aan de Rijn 2012-2015

Inleiding

Voor u ligt de conceptnota Ouderenbeleid gemeente Millingen aan de Rijn. In onze gemeente wonen veel ouderen. Millingen vergrijst. Er komen steeds meer ouderen en binnen de groep 65-plussers stijgt de groep 80-plussers het snelst. Daarom stellen wij ons de vraag wat wij voor onze ouderen kunnen betekenen. Ook wijzigingen in de wet- en regelgeving nopen ons het beleid ten aanzien van ouderen aan te passen. Hier moeten we denken aan de extramuralisering van de ouderenzorg en de versobering van de AWBZ.
Verder moet de beeldvorming van ouderen worden bijgesteld. Veel ouderen verkeren in goede gezondheid en zijn maatschappelijk actief. Zij willen niet als een kwetsbare en zorgelijke groep worden weggezet. Tenslotte is in 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning ingevoerd waardoor de verantwoordelijkheidsverdeling tussen burgers en overheid is verschoven. Burgers moeten meer zelf doen, de overheid is aanvullend. Deze nota vindt haar legitimatie in al deze ontwikkelingen.

Een van de speerpunten van het ouderenbeleid is om te trachten samenhang in het aanbod van voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en (gezondheids-)zorg te bereiken. Ouderenbeleid raakt vele beleidsterreinen, zoals huisvesting, ruimtelijke ordening en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Daarnaast heeft de gemeente te maken met zelfstandige instellingen die een eigen rol spelen en die uiteenlopende, soms tegengestelde belangen hebben. Burgers en instellingen verwachten dat de gemeente optreedt als regisseur en de ketensamenwerking bevordert. Deze nota geeft aan op welke wijze de gemeente de samenwerking met diverse partijen wil vormgeven en welke rol en verantwoordelijkheid de gemeente daarin heeft.

De aanpak
Om met het beleid aan te sluiten bij de huidige praktijk zijn gesprekken gevoerd met professionals en met vertegenwoordigers van de ouderen zelf.[1] Daarbij stonden de volgende onderwerpen centraal: de wijze waarop in het aanbod geanticipeerd wordt op het toenemend aantal zorgbehoevende ouderen, de knelpunten die daarbij worden ondervonden, de invloed van landelijke ontwikkelingen en de samenwerking met andere organisaties in de gemeente Millingen aan de Rijn. De adviezen die zij hebben gegeven zijn verwerkt in deze nota. Vervolgens zal de nota voor vaststelling aan de gemeenteraad worden voorgelegd. Daarna zal het uitvoeringsplan worden opgesteld.

Leeswijzer
In hoofdstuk 1 wordt aandacht besteed aan de toekomstvisie van het gemeentelijk ouderenbeleid en worden het doel en de doelgroepen nader gedefinieerd. In hoofdstuk 2 komen de kaders van het ouderenbeleid aan bod. In hoofdstuk 3 gaan we in op de demografische, sociale en maatschappelijke ontwikkelingen. In hoofdstuk 4, 5, 6, 7 en 8 komen de thema's aan bod die belangrijk zijn voor de levenssituatie van ouderen en worden aanbevelingen voor toekomstig beleid geformuleerd. Het gaat hier om: wonen en woonomgeving (hoofdstuk 4) , zorg- en gezondheidsvoorzieningen (5), algemene voorzieningen (6), individuele voorzieningen (hoofdstuk 7) en inkomensondersteunende voorzieningen (8).

[1] Zie bijlage 1 voor de lijst van mensen met wie in het kader van deze nota gesprekken zijn gevoerd.

1 Doelgroep en visie

Om de doelgroep ouderen te bepalen doet zich al snel de vraag voor vanaf welke leeftijd iemand oud is. Door een leeftijdsgrens vast te stellen kan immers ook de doelgroep worden afgebakend. Maar juist de leeftijdsgrens is het laatste decennium erg arbitrair geworden. Was tot voor kort de leeftijdsgrens van 55 jaar gangbaar, nu zullen steeds minder mensen van die leeftijd zich tot de groep ouderen rekenen.[2] Deze verandering in beeldvorming heeft alles te maken met de gunstige verandering in de situatie van ouderen. Met hun positie qua opleiding, inkomen en gezondheid, gaat het steeds beter.

De vraag doet zich dan voor of er dan nog wel categoriaal ouderenbeleid gevoerd moet worden? De reden voor deze nota is gelegen in het ontstaan van achterstanden op gebieden waar ouderen mee te maken kunnen krijgen. Naar mate mensen ouder worden gaan er vraagstukken spelen op het terrein van wonen, welzijn, gezondheid, inkomen en veiligheid. Het gaat ook om de ondersteuning van kwetsbare en minder vitale mensen. Daarnaast is het van belang om door middel van preventief beleid de afname van vitaliteit te voorkomen en om de kracht van vitale ouderen te benutten. Er zijn immers veel vitale ouderen in Millingen aan de Rijn die een belangrijke bijdrage aan de gemeenschap kunnen leveren, door vrijwilligerswerk te leveren of als mantelzorger.

Hoewel ouderen een heterogene groep vormen en dé oudere niet bestaat, gaan we voor ons beleid uit van ouderen van 60 jaar en ouder en maken we een globaal onderscheid tussen:

- Vitale ouderen
- Minder vitale / kwetsbare ouderen

Minder vitale / kwetsbare ouderen zijn vaker hoogbejaard, vrouw of alleenstaand, en zijn eerder afkomstig uit de lage sociaal-economische klassen. Doorslaggevend voor hun kwetsbaarheid is volgens het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) dat ze vaak meer dan één aandoening hebben én dat ze functiebeperkingen hebben op bepaalde gebieden zoals het bewegen, zelfverzorging en het voeren van een huishouding. [3] Minder vitale ouderen hebben vaak een zwakkere positie in de maatschappij, onvoldoende sociale contacten en zijn meer van voorzieningen afhankelijk dan vitale ouderen.
Vitale ouderen hebben een goede gezondheid, zijn over het algemeen jonger, hebben sociale contacten en voldoende inkomen. Zij zijn zelfstandig en zelfredzaam.

Aanbeveling 1

a) De gemeente Millingen aan de Rijn zal extra zorg dragen voor de maatschappelijke participatie van minder vitale en kwetsbare ouderen.
b) De gemeente Millingen aan de Rijn zal zorg dragen voor preventief beleid zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en participeren.

1.3 Visie en doelen

De **visie** op het ouderenbeleid van de gemeente Millingen wordt als volgt geformuleerd:

Wij willen een gemeente zijn waarin ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen (blijven) meedoen. Hierbij wordt allereerst uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van ouderen en de zorg voor elkaar (zorgzame samenleving). Van belang is om hierbij goed te kijken naar wat ouderen nog wel kunnen. Waar de mogelijkheden ontbreken en ouderen kwetsbaar worden, zet onze gemeente zich in om deze ouderen te ondersteunen (vangnet). Daarnaast wil onze gemeente voorkomen dat ouderen van dit vangnet gebruik moeten maken door in te zetten op preventie.

[2] Dat de grens niet zo eenvoudig te trekken is komt tot uitdrukking in het feit dat in verschillende contexten ook verschillende leeftijdsgrenzen worden gehanteerd. Zo speelt de discussie over de verhoging van de AOW-leeftijdsgrens naar 67 jaar. In veel onderzoeken naar de woonwensen van ouderen wordt aandacht besteed aan de wensen van de leeftijdsgroep 55-64 jaar, daarmee suggererend dat die groep speciale wensen heeft. De gezondheidsmonitor van de regio Nijmegen gaat uit van 65-plussers.
[3] Uit onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) blijkt dat ruim een kwart van de 65-plussers kwetsbaar is Zie: Kwetsbare ouderen in de praktijk. Malou van Hintum. Sociaal Cultureel Planbureau: 2011.

Concrete doelen zijn:

- Het bieden van een effectief en efficiënt vangnet voor kwetsbare ouderen
- Het bevorderen van maatschappelijke participatie.
- Het bevorderen van eigen regie.
- Het voorkomen van sociaal isolement.
- Het bevorderen van vervoer ten behoeve van maatschappelijke participatie.
- Het ondersteunen van mantelzorg.
- Het bevorderen van vrijwilligerswerk.
- Het bevorderen van het zelfstandig functioneren door middel van passende huisvesting.
- Het bevorderen van een veilige leefomgeving.
- Het bevorderen van ketensamenwerking tussen voorzieningen.

Deze doelen zullen in deze nota nader worden uitgewerkt.

Aanbeveling 2
De aanbevelingen in de nota ouderenbeleid gemeente Millingen aan de Rijn 2012-2015 opnemen in de Wmo-jaarplannen.

2 Kaders ouderenbeleid

Ouderen spelen een rol op veel beleidsterreinen. Deze nota put daarom deels uit bestaande beleidsprogramma's zoals het landelijke beleidskader ouderenbeleid, de Wet publieke gezondheid (Wpg) en vooral de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

2.1 Landelijk kader
Op landelijk niveau zijn er weinig kaders aangegeven waarbinnen het ouderenbeleid in de gemeenten moet worden vormgegeven. Niettemin is met de nota *Ouderenbeleid in het perspectief van de vergrijzing* een nieuwe weg ingeslagen. In deze nota uit 2005 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een aantal 'basiswaarden' geformuleerd die zij van belang acht voor de ouderen. De belangrijkste is de notie dat "ouderen soevereine en volwaardige burgers zijn, ook als op enig moment belangrijke hulpbronnen voor een zelfstandig bestaan wegvallen". Ouderen worden niet langer gezien als een aandacht- en zorgvragende partij, maar als actieve en mondige burgers. Hun deelname aan de maatschappij is belangrijk. Zelfstandig wonen, ook als men te kampen krijgt met fysieke en mentale gebreken, is het uitgangspunt. Zij moeten in eerste instantie zelf naar vermogen het verlies aan hulpbronnen als gevolg van het ouder worden compenseren. De verzorgingsstaat wordt anders onbetaalbaar. Daarom zullen ook de komende jaren de bezuinigingen op de AWBZ en de overheveling van functies naar de Wmo en de ziektekostenverzekering worden gecontinueerd. Het beleid is gericht op "ontzorgen" en verschuift naar participatie.

2.2 Wmo als gemeentelijk kader
De inwerkingtreding van de Wmo heeft een verandering in denken en doen teweeg gebracht. De nadruk is meer komen te liggen op de verantwoordelijkheid van burgers om hun problemen zelf op te lossen. Alleen voor burgers die dit niet kunnen fungeert de gemeente als vangnet. De gemeente heeft voor hen de (compensatie-)plicht om beperkingen te verminderen en/of op te heffen om het blijven meedoen mogelijk te maken.

Nu de druk op zorg en voorzieningen door de vergrijzing zal toenemen, zullen burgers meer hun medeverantwoordelijkheid moeten nemen voor zichzelf en voor hun omgeving. De gemeente biedt hierin ondersteuning en dient als vangnet. De Wmo biedt hiervoor het kader.

Het Wmo beleid kent 9 prestatievelden waarvan er 5 voor ouderen relevant zijn:

	Wmo-prestatievelden
1	Het bevorderen van de sociale samenhang in en de leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten.
3	Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning.
4	Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers.
5	Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem.
6	Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijke verkeer.

2.3 Wet publieke gezondheid (Wpg)
Gemeenten zijn medeverantwoordelijk voor de gezondheid van hun burgers. Die verantwoordelijkheid komt tot uitdrukking in de uitvoering van wettelijke taken op basis van de Wpg. Eén van de verplichtingen die daar uit voortvloeit, is om elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Het doel van dit beleid is om een gezonde fysieke en sociale omgeving voor burgers te creëren en een gezonde leefstijl te stimuleren. Het lokale beleid van de gemeente Millingen aan de Rijn is vastgelegd in de nota "Kiezen voor een gezonde(re) toekomst" en heeft de uitvoeringsperiode 2003-2007. Het lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2008-2012 is gecombineerd met het Wmo-beleidsplan 2008-2012.

Aangezien uit de ouderenmonitor van 2006 is gebleken dat in de regio Nijmegen de sterfte als gevolg van valincidenten vaker voorkomt dan het landelijk gemiddelde heeft de gemeente als speerpunt van beleid de volgende actiepunten geformuleerd voor de doelgroep ouderen:

- Preventie van de afnemende lichamelijke mobiliteit (voorkomen van overgewicht, stimuleren van bewegen voor ouderen en valpreventie.
- Zorgen voor voldoende laagdrempelige vervoersvoorzieningen voor ouderen zodat zij zelf naar voorzieningen toe kunnen en hun sociaal netwerk in stand kunnen houden.
- Het sociale netwerk versterken en voorzieningen dichter bij de ouderen brengen.

Deze actiepunten zijn nog steeds actueel.

Nieuw in de Wpg is een artikel over ouderengezondheidszorg (artikel 5a). Voor de gemeenten en de GGD is dit een nieuwe wettelijke taak. De taken die hieruit voortkomen zijn:

- Het monitoren van de gezondheidstoestand van ouderen.
- Het inschatten van de behoeften aan zorg.
- Het vroegtijdig opsporen en de preventie van specifieke stoornissen zoals comorbiditeit.
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
- Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

De noodzaak van preventieve ouderengezondheidszorg wordt door de vergrijzing steeds urgenter. Bij tijdige ondersteuning en ingrijpen kunnen mensen langer hun zelfstandigheid behouden en op een prettigere manier oud worden. Kwetsbaarheid op tijd herkennen draagt dus veel bij aan de levenskwaliteit van mensen. Daarnaast is een integrale aanpak van hun lichamelijke, psychische en sociale problemen door huisartsen en andere hulpverleners belangrijk om de problemen vroegtijdig aan te pakken. Samenwerking tussen lokale partijen die risico's signaleren (ouderenbezoekster SWOM, VOA, medewerkers Wmo-loket) en partijen die aanbod leveren op het gebied van gezondheid en welzijn (fysiotherapie, ZZG-zorggroep, aanbod sport, bewegen en ontmoeting) is een voorwaarde deze samenwerking tot stand te brengen. Volgens de partijen met wie hierover is gesproken is de rol van de gemeente als regisseur essentieel om die samenwerking tussen (eerstelijns-)zorg en welzijn te bereiken.[4]

Aanbeveling 3

a) Bevorder de gezondheid van ouderen door middel van het tot stand brengen van samenwerking tussen lokale partijen ten behoeve van een vroegtijdige en gezamenlijke aanpak van risicofactoren.
b) Bevorder de gezonde leefstijl van ouderen door informatie te geven over meer bewegen, gezonder eten, stoppen met roken en matigen van alcohol.

[4] Het tot stand brengen van meer samenhang en samenwerking tussen de eerstelijnsvoorzieningen en welzijn is een van de speerpunten van 1.0 Nijmeegs Manifest.

3 Demografische, sociale en maatschappelijke ontwikkelingen

3.1 Bevolking

Op 31 december 2010 telde Millingen aan de Rijn 5.921 inwoners van wie 2.963 mannen en 2.958 vrouwen. Er zijn 906 mensen boven de 65 jaar, van wie 512 vrouw en 394 man. Deze scheve verdeling in sekse heeft te maken met de hogere leeftijd die vrouwen bereiken.

3.2 Demografische ontwikkelingen

De prognose is dat de bevolking van Millingen aan de Rijn groeit van 5.921 in 2010 tot circa 6.000 in 2020. Binnen de leeftijdscategorieën zal een verschuiving plaatsvinden. Er is sprake van een duidelijke vergrijzing. Uit de onderstaande tabel blijkt dat de bevolking tussen de 30 en 50 jaar de komende tien jaar afneemt en de bevolking van 60 jaar en ouder met bijna 30 % toeneemt. De stijging is het grootst in de leeftijdscategorie 80-90 jarigen.

Prognose bevolkingsontwikkeling in Millingen aan de Rijn van de bevolking per leeftijdscategorie (bron: CBS 2011)

	0 - 30	*30 - 40*	*40 - 50*	*50 - 60*	*60 e.o.*	*60 - 70*	*70 - 80*	*80 - 90*	*90 eo*
2010	2022	647	1044	916	**1299**	693	408	166	32
2015	2062	533	876	965	**1492**	799	440	217	36
2020	2122	584	656	960	**1686**	835	575	239	37
groei in % tov 2010	4,9	-9,7	-37,2	4,8	**29,8**	20,5	40,9	44	15,6

3.3 Gezondheid

Elk jaar onderzoekt de GGD Regio Nijmegen de lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid van een bepaalde leeftijdsgroep. In 2010 is onderzoek gedaan naar de gezondheid van zelfstandig wonende burgers van 65 jaar en ouder in de regio Nijmegen. Op basis daarvan is een ouderenmonitor van de gemeente Millingen samengesteld, waarbij gekeken is naar het geslacht, de burgerlijke staat, leeftijdsgroepen (65-74 jaar en 75 plussers) en het opleidingsniveau. Van de respondenten (453) is 44 % ouder dan 75 jaar, is 58 % vrouw, is een derde alleenstaand en heeft 80 % een laag opleidingsniveau (31 % lager of geen onderwijs, 49 % LBO of MULO). Het opleidingsniveau in de gemeente Millingen aan de Rijn ligt lager dan in de rest van de regio.[5]

Uit deze monitor blijkt ook dat het percentage ouderen dat zich ongezond voelt hoger is dan in de andere gemeenten in de regio Nijmegen. De meest voorkomende chronische klachten zijn: hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage (heup, knie), diabetes, COPD (astma, chronische bronchitis, longemfyseem), reuma en hartaandoeningen. Meer dan de helft van de ouderen voelt zich belemmerd als gevolg van een chronische aandoening. Vrouwen voelen zich meer belemmerd dan mannen en de oudere leeftijdsgroep meer dan de jongere. Vrouwen en 75-plussers gebruiken meer slaap- en kalmeringsmiddelen dan mannen en de jongere leeftijdsgroep. Sufheid en vallen komen bij hen dan ook meer voor. Meer dan 40 % van de ouderen voelt zich matig (33%) of ernstig tot zeer ernstig (8%) eenzaam en 45% van de ouderen heeft last van depressiviteit en angsten. Deze klachten komen meer voor bij vrouwen en bij de hoogste leeftijdsgroep.

De GGD Regio Nijmegen heeft op basis hiervan aanbevelingen gedaan die zijn gericht op het versterken van de preventie dicht bij huis, stimuleren van een gezonde leefstijl, het bevorderen van de participatie, aandacht voor valpreventie en medicijngebruik en het ondersteunen van de mantelzorgers. Deze adviezen zijn in deze nota verwerkt.

[5] Uit onderzoek van CBS blijkt dat opleidingsniveau een meer betrouwbare indicator is voor de fysieke en psychische gezondheid dan inkomen. Naarmate het opleidingsniveau lager is hebben ouderen een slechtere fysieke en psychische gezondheid.

3.4 Trendmatige ontwikkelingen

Toename mensen met chronisch klachten

Met het vorderen der jaren neemt ook het aantal chronische aandoeningen en niet aangeboren hersenletsels (dementie) toe. Ook blijkt dat het voorkomen van meerdere gezondheidsklachten (multimorbiditeit) vooral mensen treft boven de 75 jaar. Door de vergrijzing zal het aantal mensen met aandoeningen toenemen.

Vermaatschappelijking van de zorg

Een trend die al geruime tijd is ingezet is de vermaatschappelijking van de zorg. Dit houdt in dat ouderen en mensen met fysieke en lichamelijke handicaps zo lang mogelijk in hun vertrouwde woonomgeving blijven wonen en dat de noodzakelijke zorg waar mogelijk aan huis geleverd wordt. Door de toenemende vergrijzing neemt het aantal chronische zieken en mensen met lichamelijke en geestelijke beperkingen dat thuis blijft wonen toe. Dit stelt eisen aan de huisvesting en aan de woonomgeving. Woningen moeten toe- en doorgankelijk zijn voor mensen met een rollator of rolstoel. Er moet voldoende ruimte zijn om zorg in huis te kunnen ontvangen. Ook door de toepassing van domotica (woontechnische voorzieningen en technische voorzieningen om zorg op afstand mogelijk te maken) kunnen mensen langer thuiswonen. De behoefte aan voorzieningen dicht bij huis neemt toe, zoals service- en gemaksdiensten (de boodschappendienst, de klussendienst, het tuinonderhoud en administratieve hulp). Ook zal de vraag naar producten op het snijvlak van zorg en welzijn toenemen. Denk hierbij aan de personenalarmering, de maaltijdservice, de bezoekdienst aan ouderen, dagbesteding. Daarnaast is het belangrijk dat de winkels, het postagentschap en de eerste-lijnsgezondheidsvoorzieningen (huisartsenpraktijk, fysiotherapie en de apotheek) in Millingen aan de Rijn aanwezig blijven.

Hervormingen en inperking van de AWBZ

Ook door de verdergaande inperking van en de decentralisering van de AWBZ stijgt het aantal thuiswonende ouderen met complexe problemen. Om de AWBZ betaalbaar te houden zullen in de toekomst alleen mensen met ernstige zorgvragen geïndiceerd worden voor intramuraal verblijf. Ook is en wordt nog steeds de extramurale AWBZ beperkt. Zo is in 2009 de grondslag psychosociaal voor de dagopvang in de AWBZ al weggevallen.

Een nieuwe beperking van de AWBZ is onlangs bekend gemaakt in het Bestuursakkoord (2011). Hierin is de decentralisatie van de AWBZ begeleiding en dagbesteding aangekondigd (inclusief vervoer)[6]. De gemeente wordt hiermee verantwoordelijk om zorg en ondersteuning te bieden aan een groep cliënten met matige tot ernstige beperkingen. Het gaat om mensen die thuis wonen en die ondersteuning nodig hebben om zelfstandig te kunnen blijven wonen. Vanaf 2013 wordt de gemeente verantwoordelijk voor de nieuwe cliënten en vanaf 2014 ook voor de reeds AWBZ-geïndiceerde cliënten.

De cliënten die momenteel begeleiding ontvangen zijn burgers met serieuze beperkingen. Cliënten met lichte beperkingen op basis van grondslag psychosociaal zijn sinds de pakketmaatregel (in 2008 en 2009) hun aanspraak op AWBZ-dagopvang en begeleiding verloren. De burgers die nu hun aanspraak verliezen hebben verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, zijn ouderen met somatische of psychogeriatrische problematiek en volwassenen met psychiatrische problematiek. Ze zijn door het CIZ geïndiceerd op grond van matige tot ernstige beperkingen in sociale redzaamheid, de mogelijkheid om zich te bewegen of te verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen- en oriëntatiestoornissen of probleemgedrag. Zonder begeleiding kunnen deze mensen niet of met moeite functioneren.

Het doel van de begeleiding is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid zodat opname in een instelling wordt voorkomen en verwaarlozing wordt vermeden.[7] Onder begeleiding wordt verstaan: hulp bij het aanbrengen van structuur, het voeren van regie, ondersteuning bij praktische vaardigheden en het bieden van toezicht.
Begeleiding valt uiteen in ***individuele begeleiding*** (woonbegeleiding, thuisbegeleiding) en ***groepsgewijze begeleiding*** (zoals dagbesteding). De functie begeleiding draagt ertoe bij dat mensen met beperkingen kunnen functioneren op allerlei levensgebieden: zelfzorg, wonen, werken, financiën, vrije tijd, sociaal netwerk en contacten met instanties. In Millingen aan de Rijn wordt AWBZ-dagbesteding

[6] Ook het vervoer naar dagbesteding valt onder de functie AWBZ-begeleiding.
[7] De begeleiding kan ook ingezet worden ter ontlasting van de mantelzorgers.

(groepsgewijze begeleiding) aangeboden door het Gasthuis St. Jan de Deo en door de AWBZ begeleiding door de ZZG-zorggroep.

Op dit moment ontbreekt het de gemeente aan goed kwalitatief en kwantitatief inzicht in de doelgroep en ook weten we niet precies hoe de AWBZ-begeleiding en dagbesteding precies is ingevuld. Om (realistische) mogelijkheden en doelstellingen te kunnen formuleren zal de gemeente de komende periode benutten om gegevens te verzamelen over de omvang van de doelgroep, de indicatiestellingen en de verschillende vormen van begeleiding.

Bij de decentralisatie van de AWBZ begeleiding naar de Wmo gaat het landelijk om een budget van circa € 3 miljard. Welk budget er naar de gemeente overgaat is vooralsnog (juli 2011) niet vastgesteld.

Aanbeveling 4

a) Verricht onderzoek naar de aard en de omvang van de doelgroep die AWBZ-geïndiceerd is voor begeleiding en/of dagbesteding en de bestaande voorzieningen.
b) De gemeente Millingen aan de Rijn zal de zelfredzaamheid van ouderen met beperkingen bevorderen, behouden en compenseren door middel van het bieden van begeleiding en dagstructurering.
c) Onderzoek de mogelijkheden om in samenwerking met meerdere partners en met vrijwilligers dagopvang te organiseren voor zelfstandig wonende ouderen met beperkingen en eenzaamheidsproblematiek.
d) Reserveer de decentralisatie uitkering AWBZ-begeleiding en dagbesteding ten behoeve van de transitie en de borging van de functie begeleiding.

De overheid spreekt burgers aan op eigen kracht en verantwoordelijkheid
Met de inwerkingtreding van de Wmo worden burgers ook eerstverantwoordelijk om naar de mogelijkheden te zoeken om zelf of in eigen kring de problemen op te lossen. De vraag naar wat mensen wel kunnen heeft het primaat boven de vraag naar wat zij niet kunnen. Dit komt overeen met de wens van de meeste ouderen om tot op hoge leeftijd en ook als zij handicaps hebben als volwaardige en autonome personen in de samenleving te participeren. Alleen waar de randvoorwaarden op individueel niveau onvoldoende blijken, heeft de gemeente een actieve rol als ondersteuner bij individuele participatie.

Toenemende mondigheid burgers
Een groot deel van de hedendaagse ouderen zijn hoger opgeleid, verkeren in een gunstige economische positie, zijn goed geïnformeerd en mondig. Ze zijn fysiek fitter en maatschappelijk actiever dan de ouderen van een halve eeuw geleden. Het gevolg is dat het gemiddeld aantal levensjaren van ouderen nog steeds stijgt. Ouderen willen aanbod dat meer toegesneden is op hun behoeften en willen daarover meebeslissen en meepraten. De gemeente en ook de aanbieders van zorg- en welzijnsdiensten moeten steeds meer vraaggericht gaan werken. De introductie van het persoonsgebonden budget en de keuze in aanbieders van huishoudelijke zorg bieden burgers keuzemogelijkheid.

Toenemende druk op mantelzorgers
Met de toenemende vergrijzing is er ook een toenemende behoefte aan zorg. Vanwege de extramuralisering en het Wmo-beleid dat gericht is op de eigen verantwoordelijkheid van het individu en zijn omgeving zal de druk op de mantelzorg toenemen. Het risico op overbelasting van de mantelzorgers is aanwezig.

4 Wonen en woonomgeving

De hoofddoelstelling van de gemeente Millingen aan de Rijn is dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen blijven wonen, functioneren en participeren in onze samenleving. Daarmee komen wij tegemoet aan de wens van de meeste ouderen om zo lang mogelijk, ook als zij te maken krijgen met fysieke en mentale problemen, zelfstandig te kunnen blijven wonen. Daarom vinden wij het realiseren van geschikte woningen en accommodaties en het creëren van een woonomgeving waar zij goed uit de voeten kunnen belangrijk.

Aanbeveling 5
Het bevorderen van het zelfstandig wonen van ouderen door:
- het creëren van voldoende gedifferentieerd woningaanbod,
- het zo goed mogelijk integreren van zorg in de huisvestingssituatie,
- het bevorderen van kleinschalig wonen voor mensen met intensieve zorgvragen,
- het creëren van een toegankelijke en veilige woonomgeving.

4.1 Huisvesting voor ouderen
In januari 2009 heeft de gemeente het beleidsplan *Kansen voor Kwaliteit Woonvisie* vastgesteld, waarin de visie en de ambities van huisvesting voor de periode 2009 – 2019 zijn beschreven.
De doelstellingen in dit beleidsdocument zijn:
- Millingen moet voor alle inwoners aantrekkelijk zijn om in te wonen.
- Aanpassen van het woningaanbod voor vitale ouderen.
- Aanpassen van het woningaanbod voor minder vitale ouderen.

Mede naar aanleiding van dit het beleidsplan zijn diverse woontypen gebouwd die in volgorde van oplopende zorgbehoeften als volgt zijn gecategoriseerd:

Leeftijdsgebonden woningen
Dit zijn leeftijdsgebonden seniorenwoningen. Kenmerkend is dat alle basisvoorzieningen op een verdieping liggen.

Nultredewoningen
Dit zijn rollator toe- en doorgankelijke woningen die zonder trappen van buitenaf te bereiken zijn en waarbij de primaire functies (keuken, sanitair, woonkamer en minimaal één slaapkamer) zich op dezelfde woonlaag bevinden, dan wel een rollator toe- en doorgankelijke eengezinswoning met traplift. In Millingen zijn nultredewoningen gebouwd op de Ravelstraat. Het zijn Wmo-geïndiceerde appartementen voor mensen met functiebeperkingen. Een aantal van deze appartementen is Rowo-geïndiceerd (rolstoeltoe- en doorgankelijk), en enkele appartementen zijn bewoond met een nultrede-indicatie. Sommige appartementen hebben automatisch openende deuren en een opberg- en oplaadpunt voor een scootmobiel.

ROWO-woning
Is een rolstoelgeschikte woning. Woning, die door zijn ontwerp geschikt zij voor mensen die zich alleen kunnen voortbewegen in een rolstoel. De woning moet zowel rolstoeltoe- als rolstoeldoorgankelijk zijn. De woning heeft ruime afmetingen en voorzieningen waardoor ze op een eenvoudige wijze voor individuele rolstoelgebruikers geschikt gemaakt kan worden.

Verzorgd wonen-woningen (aanleunwoningen)
Een verzorgd wonen-woning is een nultredewoning waarbij bewoners 24-uurs garantie hebben voor verzorging, verpleging en begeleiding op afroep. Professionele opvolging van alarmering is geregeld. Ook maken gemaks- en welzijnsdiensten onderdeel uit van het aangeboden arrangement. De ouderen die in aanmerking willen komen voor verzorgd-wonen zijn in staat in redelijke mate de eigen regie te voeren, eventueel met enige ondersteuning. De betrokkene ondervindt beperkingen in het dagelijks leven op lichamelijk, geestelijk en/of sociaal gebied. De zorg die verleend moet worden is voor lange tijd.

Uit het woningbehoeftenonderzoek 2007 bleek dat er een forse opgave lag om te zorgen voor zelfstandige huisvesting van ouderen met lichte tot middelzware zorgvragen. Daarom zijn er (34) woningen gebouwd in de categorie verzorgd-wonen op het terrein van Gasthuis St. Jan de Deo. Dit zijn zelfstandige woningen die eigendom zijn van woningcorporatie Waardwonen. De geplande 24-uurszorg (overdag) wordt geleverd door Gasthuis St. Jan de Deo.

Intramuraal
Gasthuis St. Jan de Deo biedt 61 plaatsen intramurale huisvesting aan mensen die niet meer zelfstandig kunnen wonen en die zorg en begeleiding nodig hebben. Tevens biedt het Gasthuis Tijdelijke Opvang (3 plaatsen) en zijn er plannen om uit te breiden met 24 plaatsen psychogeriatrie.

In Millingen ontbreekt de categorie *beschermd wonen.* Dit zijn individuele, maar niet zelfstandige wooneenheden met de directe nabijheid van 24-uurs begeleiding, zorg en toezicht en een gemeenschappelijke zorgruimte. Volgens de Woonvisie was de behoefte aan dit type woningen zeer beperkt.

Aanbeveling 6
De gemeente zal met Waardwonen afspraken maken om de bestaande woningvoorraad op te plussen zodat voorzien kan worden aan de toenemende vraag naar geschikte huisvesting voor senioren.

Aanbeveling 7
De gemeente zal ouderen stimuleren om hun woning veilig te maken, bijvoorbeeld via voorlichting over wat zij zelf kunnen ondernemen om valpartijen te voorkomen zoals: het wegnemen van hinderlijke obstakels, drempels en gladde douchevloeren; door het aanbrengen van hulpmiddelen zoals domotica, een trap- of huislift. [8]

4.2 Leefbaarheid en voorzieningen
Millingen aan de Rijn ligt redelijk ver van andere buurgemeenten en ver van Nijmegen. Voor alle inwoners in Millingen is het daarom van belang dat er een aantal basisvoorzieningen (supermarkt, bank, postagentschap, medische voorzieningen) in de gemeenschap aanwezig is. Vooral voor mensen die minder mobiel zijn en die geen auto kunnen rijden moeten voorzieningen bereikbaar en dicht bij huis aanwezig zijn. Door middel van het huisvestingsbeleid streeft de gemeente naar een gevarieerde bevolkingssamenstelling. Daarmee wordt draagvlak gecreëerd om het huidige voorzieningenniveau in de gemeente te behouden. Maar ook hebben wij als doel om de sociale samenhang en de onderlinge band tussen dorpsbewoners te behouden. De realisatie van het Kulturhus, waarin een groot aantal voorzieningen bij elkaar onder een dak wordt gehuisvest draagt bij aan de leefbaarheid en de kwaliteit van het voorzieningenniveau in Millingen.
Het reguliere overleg dat de gemeente heeft met het bestuur van de ondernemingsvereniging heeft als doel om een aantrekkelijk vestigingsklimaat voor ondernemers te bieden. Dit komt de werkgelegenheid en de leefbaarheid van de gemeenschap ten goede. Ook het initiatief van de C1000 om de aankopen van ouderen thuis te bezorgen draagt daar aan bij.

Aanbeveling 8
De gemeente neemt het voortouw om in het overleg met de lokale ondernemers het productenaanbod van de lokale middenstand én de toe- en doorgankelijkheid van hun etablissementen beter af te stemmen op de wensen van ouderen.

[8] Domotica betekent 'woonhuisautomatisering op het gebied van alarmering, sociale veiligheid en inbraakpreventie. Het zijn woontechnologische voorzieningen waardoor mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen, zoals automatisch bedienbare deuren en zonwering, een gasleiding die op een bepaalde tijd sluit, een sensorgestuurd alarmeringssysteem die een verpleegkundige oproept als een bewoner zich gedurende een bepaalde tijd niet heeft bewogen, een beeldscherm waardoor eenvoudig contact te leggen is met contactpersonen.

4.3 Woonomgeving

Om zelfstandig wonen voor kwetsbare ouderen mogelijk te maken moet de **woonomgeving** in sociaal en fysiek opzicht veilig zijn. Men moet geen hinderlijke obstakels tegenkomen, de trottoirs moeten toegankelijk zijn voor mensen met een rollator, rolstoel of scootmobiel. Om ontmoetingen te stimuleren zouden er bankjes moeten staan bij speeltuinen en bij winkels. Straatverlichting vergroot het gevoel van veiligheid.

Aanbevelingen 9
De gemeente zal in samenspraak met inwoners, die als gevolg van functiebeperkingen hulpmiddelen nodig hebben om zich te verplaatsen, plannen opstellen voor het realiseren van een geschikte en veilige woonomgeving.

5 Zorg- en gezondheidsvoorzieningen

In de uitvoering van het ouderenbeleid heeft de gemeente ook te maken met externe ketenpartners. In Millingen zijn meerdere partners gehuisvest die werkzaam zijn op het gebied van de ouderenzorg en gezondheidszorg. Zoals eerder in deze nota is uitgelegd wordt een groot deel van de preventieve gezondheid uitgevoerd door de GGD regio Nijmegen. In dit hoofdstuk komen de partners aan bod met wie de gemeente geen subsidierelatie heeft.

5.1 Intramurale en extramurale AWBZ-zorg: Gasthuis St. Jan de Deo

Met het ouder worden neemt voor ouderen vaak ook de behoefte aan zorg toe. Zorgvoorzieningen kunnen dan een bijdrage leveren aan het zelfstandig functioneren, maar met het toenemen van de zorgbehoefte kan er ook een moment komen dat deze zorg niet meer extramuraal kan worden geboden. Dan komt zorg in een intramurale setting in beeld.
Deze intramurale zorg wordt in onze gemeente geboden door Gasthuis St. Jan de Deo. De kernactiviteit van het Gasthuis is het bieden van zorg- en dienstverlening aan ouderen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Het Gasthuis biedt 64 plaatsen intramurale opvang, zorg- en dienstverlening. Daarnaast zijn er op het terrein 34 aanleunwoningen.

Het beleid van het Gasthuis is gericht op het bevorderen van de zelfstandigheid en het stimuleren van de mogelijkheden van cliënten. De visie van het Gasthuis is dat ook de intramuraal wonende ouderen zoveel mogelijk ”normaal” moeten kunnen meedoen in de samenleving.

Als gevolg van de versobering van de AWBZ wordt de toegang tot intramurale opvang steeds meer beperkt. Het aantal intramurale bewoners met zwaardere (verpleeghuis-) zorgvragen op somatisch en psychisch gebied neemt toe en mensen met Zorg Zwaartepakket (ZZP) 1, 2 en 3 worden in de toekomst niet meer opgenomen. Een grotere groep ouderen met beperkingen zal daardoor langer thuis blijven wonen en een beroep gaan doen op de Wmo.

Het Gasthuis biedt een gevarieerd pakket van intramurale en extramurale zorg- en dienstverlening, te weten:

- Dagbesteding (maximaal 10 deelnemers per dagdeel) voor cliënten met de grondslag psychogeriatrie van het Gasthuis en cliënten uit de gemeente, waarbij cliënten van het Gasthuis voorgaan.
- Dagopvang voor extern wonende ouderen met een AWBZ indicatie persoonlijke begeleiding en ondersteuning. Het gaat om maximaal 10 ouderen per dagdeel met de grondslag somatiek als gevolg van bijvoorbeeld CVA, gehoor- en gezichtsproblemen. Er is twee dagen per week opvang. Door deze opvang kunnen ouderen met deze klachten toch nog zelfstandig wonen. Ook wordt met deze voorziening de mantelzorg ontlast, wat ook een voorwaarde is voor thuis blijven wonen.
- Open eettafel voor de cliënten die in het Gasthuis wonen.
- Maaltijdbereiding voor thuiswonende ouderen. In het Gasthuis worden maaltijden gekookt die door de vrijwilligers van de SWOM naar ouderen in het dorp worden rondgebracht.
- Tijdelijke opvang. In het Gasthuis zijn 3 kamers voor tijdelijke opvang van cliënten die vanwege tijdelijke gezondheidsproblemen niet thuis kunnen blijven of vanuit het ziekenhuis niet naar huis kunnen terugkeren. De kamers zijn ook bedoeld voor ouderen die vanwege het acuut ontbreken van mantelzorg en/of voldoende thuiszorg tijdelijk niet thuis kunnen blijven. Tevens worden de kamers aangeboden als logeermogelijkheid ter ontlasting van de mantelzorger.
- Volledig Pakket Thuis voor ouderen in de aanleunwoning.
- Overbruggingszorg voor cliënten die op de wachtlijst van het Gasthuis staan.

Aanbevelingen 10

a) Stimuleer de samenwerking tussen het Gasthuis St. Jan de Deo en de lokale partners die aanbod hebben op het gebied van ontmoeting, ontspanning, sport en bewegen zodat ook de intramuraal wonende ouderen en ouderen in de aanleunwoningen zo “gewoon” mogelijk mee kunnen doen in de gemeenschap.
b) Onderzoek de mogelijkheden om in samenwerking met meerdere partners en met vrijwilligers,

een open maaltijd te organiseren voor zelfstandig wonende ouderen in Millingen aan de Rijn.

c) Organiseer ten behoeve van de preventieve gezondheidszorg voor ouderen de samenwerking tussen lokale partners (Gasthuis St. Jan de Deo, eerstelijnsprofessionals, de ZZG-zorggroep en de SWOM) voor signalering en doorgeleiding, het benutten en versterken van elkaars kwaliteiten en aanbod.

5.2 Huisartsenpraktijk 't Hart van Millingen en de ZZG-zorggroep

In samenwerking met de ZZG-zorggroep is de huisartsenpraktijk 't Hart van Millingen het project Easycare-Tweetraps Ouderen Screening (Easycare TOS) gestart. De bedoeling van deze methode is om in een zo vroeg mogelijk stadium kwetsbare ouderen op te sporen en gerichte eerstelijnszorg in te zetten. In deze methode worden patiënten van 80 jaar en ouder gescreend. Degenen van wie het vermoeden bestaat dat er gezondheidsproblemen spelen worden bezocht door een assistent die via de Easycare-TOS gegevens verzamelt.
De Easycare-TOS geeft een beeld van de individuele gezondheids- en welzijnssituatie van ouderen. Het geeft informatie over de risico's en knelpunten op diverse terreinen zoals: mobiliteit, valrisico, algemene dagelijkse levensverrichtingen, vermogen om voor zichzelf te zorgen, inkomen, sociaal- en psychisch welbevinden.

In eerste instantie is de methode bedoeld om gerichte eerstelijnszorg in te stellen. Maar omdat de knelpunten die naar voren komen niet alleen door de eerstelijnsprofessionals aangepakt kunnen worden is deze methode - als signalerend instrument - ook geschikt om naar andere instanties en hulpverleners door te verwijzen. Om zo'n integrale aanpak te realiseren is de onderlinge samenwerking tussen de eerstelijnsgezondheidsvoorzieningen (huisarts, fysiotherapeut, apotheker) van belang. Maar ook de samenwerking met het Wmo-loket en andere disciplines (Waardwonen, de ouderenbezoekster van de SWOM, de KBO, het Gasthuis St. Jan de Deo). Voorwaarde is dan wel dat deze samenwerking wordt georganiseerd. De professionals met wie over dit thema is gesproken zagen hierin bij uitstek een rol voor de gemeente.

Aanbevelingen 11

a) Stimuleer de samenwerking tussen de gemeente en de eerstelijnsgezondheidsprofessionals ten behoeve van een integrale aanpak van gezondheidsklachten en eenzaamheidsproblematiek.
b) Versterk de ketensamenwerking door bijvoorbeeld jaarlijks programmaprioriteiten vast te stellen die meerdere partijen ter hand gaan nemen. Relevante thema's in onze gemeente zijn: valpreventie, gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen (risico's en alternatieven), juist medicijngebruik, ondersteuning mantelzorg (voorlichting over ziektebeelden en omgaan met dementie).

5.3 Fysiotherapie Millingen

De praktijk fysiotherapie is gespecialiseerd in het begeleiden van ouder wordende mensen en heeft een speciaal aanbod voor mensen met klachten die veel bij ouderen voorkomen, zoals COPD, hartfalen, incontinentie, diabetes en klachten aan het bewegingsapparaat. De behandelingen zijn gericht op het bevorderen van zo lang mogelijk zelfstandig thuiswonen. In het voorjaar van 2012 zal de fysiotherapeut beginnen met voorlichting over vallen en met een cursus valpreventie. Centrale onderdelen daarin zijn: het aanleren van valtechnieken, het verbeteren van de conditie en het vergroten van het zelfvertrouwen. Door valpreventie neemt de kans op vallen af en zullen ouderen beter en langer de dagelijkse activiteiten kunnen uitvoeren (hobby's, fietsen, tuinieren, anderen ontmoeten). In samenwerking met ZZG-thuiszorg en de ergotherapeut is de praktijk fysiotherapie betrokken bij de verdere ontwikkeling van de geïntegreerde thuiszorg op wijkniveau. [9]

[9] De specialisatie van de praktijk de Fysiotherapie op de begeleiding van ouder wordende mensen komt tevens tot uitdrukking in de deelname aan de netwerken geriatrie, COPD en Parkinson.

Ketensamenwerking tussen zorg en welzijn is van belang om preventief te kunnen ingrijpen bij gezondheidsrisico's. Door samenwerking kunnen lokale partner het aanbod beter op elkaar afstemmen en cliënten naar elkaar doorverwijzen. Het is belangrijk dat de praktijk fysiotherapie in die keten van zorg en welzijn is opgenomen. Enerzijds om de doorgeleiding van mensen met gezondheidsrisico's naar fysiotherapie in een zo vroeg mogelijk stadium te bevorderen. Anderzijds om de doorgeleiding van mensen vanuit de praktijk fysiotherapie naar lokale activiteiten op het gebied van sport en bewegen mogelijk te maken. Door deze keten worden ouderen gestimuleerd om bewegen tot integraal onderdeel van het gewone leven te maken.

Onze gemeente vindt dat de inwoners in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. Maar de gemeente wil daarbij wel ondersteuning bieden. Het tot stand brengen van een goede samenwerking tussen de eerstelijnsvoorzieningen en de lokale collectieve voorzieningen (welzijn, sport) zien wij als een taak om de preventieve gezondheid te versterken en de afhankelijkheid van individuele voorzieningen (hulpmiddelen) te voorkomen of uit te stellen.

5.4 Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)

De stichting is werkzaam in 3 gemeenten (Ubbergen, Millingen aan de Rijn en Groesbeek) en maakt onderdeel uit van de VPTZ-organisatie. De gemeenten bieden een garantiesubsidie voor het exploitatietekort. Daar is in de afgelopen 10 jaar slechts eenmaal een beroep op gedaan. De Vrijwillige Palliatieve Terminale Zorg biedt vrijwillige ondersteuning en hulp aan ongeneeslijk zieken en hun naasten. De stichting werkt nauw samen met de professionele zorgverleners (huisartsen) en zorginstellingen in de regio. De vrijwilligers worden zorgvuldig geselecteerd en opgeleid. Hun zorg en hulp zijn aanvullend op de mantelzorg (partner, kinderen, buren). De vraag neemt toe omdat het aantal ouderen stijgt en veel mantelzorgers, vanwege hun hoge leeftijd, de zorg niet alleen op zich kunnen nemen.

Aanbeveling 12
Versterk de lokale infrastructuur ten behoeve van de preventie van gezondheidsproblemen van ouderen door middel van het tot stand brengen van samenwerking tussen de lokale eerstelijnsvoorzieningen en de lokale voorzieningen op het gebied van welzijn, sport en bewegen.

6 Algemene voorzieningen

Doel van de gemeente Millingen aan de Rijn is om het meedoen van alle ouderen (zowel de vitale, als minder vitale ouderen) te bevorderen. In ons beleid staan participatie, meedoen en het behoud van de zelfregie van ouderen centraal. Wij proberen met het ondersteunen en stimuleren van voorliggende algemene voorzieningen de vroegtijdige noodzaak aan dure zorg (individuele voorzieningen en intramurale voorzieningen, ziekenhuiszorg) uit te stellen en te voorkomen. In dit hoofdstuk komen de voorliggende algemene voorzieningen aan bod waar onze gemeente een bijdrage aan levert.

6.1 Stichting Welzijn Ouderen Millingen

De SWOM is een organisatie die voor senioren vanaf 55 jaar activiteiten organiseert met als doel het zelfstandig wonen te bevorderen. Daarnaast draagt de SWOM er toe bij dat vitale ouderen door middel van vrijwilligerswerk een bijdrage kunnen leveren aan de samenleving. De SWOM is gehuisvest in Gasthuis St. Jan de Deo en ontvangt jaarlijks subsidie van de gemeente.

De SWOM organiseert de volgende activiteiten:

- Maaltijdvoorziening. Doel is ouderen in de gelegenheid te stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. De warme maaltijden worden bereid door het Gasthuis St. Jan de Deo. Er zijn 21 vrijwilligers van de SWOM die de maaltijden bij 40 ouderen thuis bezorgen. Het aantal maaltijdgebruikers is sinds 2007 min of meer gelijk gebleven.
- Personenalarmering. Het alarmeringssysteem van de SWOM is bedoeld voor zelfstandig wonende mensen die door hun geestelijke en/of lichamelijk beperkingen risico lopen om te vallen en om angstig en verward te raken. In noodsituaties worden zij bezocht door de opgegeven contactpersoon die hulp kunnen inschakelen. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van deze dienstverlening is gestegen van 20 in 2009 naar 26 in 2010.
- De Ouderenbezoekster legt bezoeken af aan inwoners van 65 jaar en ouder. Ze geeft informatie over lokale voorzieningen, signaleert hulpvragen en bemiddelt – via de coördinator van de SWOM – naar instellingen. Er wordt gewerkt volgens een protocol dat gericht is op het stimuleren en activeren van de eigen mogelijkheden van de bezochte oudere en zijn/haar omgeving. In 2010 maakten 88 ouderen gebruik van deze dienstverlening.
- Bezoekgroep. Vrijwilligers van de SWOM bezoeken ouderen die zich eenzaam voelen. De bezoekgroep heeft een preventieve functie. Er worden hulpvragen gesignaleerd en doorverwezen naar instellingen. In 2010 werden 11 ouderen regelmatig bezocht.
- De klussendienst. Tegen betaling van een geringe vergoeding en de materiaalkosten kunnen ouderen voor de kleine klusjes in huis een beroep doen op de klusjesman.
- Vervoersservice. Het doel is om immobiele mensen in staat te stellen anderen te ontmoeten en om aan activiteiten deel te nemen.[10] Er zijn 13 vrijwilligers werkzaam bij de vervoersdienst. In 2010 zijn er 196 ritten meer afgelegd dan in 2009. Echter het aantal gereden kilometers is minder. Dat betekent dat er meer ritten binnen de gemeentegrens zijn afgelegd.
- Educatieve, recreatieve en sportieve activiteiten (naar vraag en behoefte) zoals:
    1. Computercursus (beginnerscursus en vervolgcursus). De interesse is groot: in 2010 was er een wachtlijst voor de vervolgcursus.
    2. Kookcursus. Hiervoor bestaat nog weinig animo. De cursus bevindt zich in een doorstartfase. Pas recentelijk is er een geschikte ruimte gevonden om de cursus te geven. Het doel van de cursus is om gezond eten en ontmoeting te bevorderen.

6.2 De vrijwillige ouderenadviseur (VOA)

De vrijwillige ouderenadviseur is een zelfstandig werkend persoon die ouderen op verzoek adviseert of verwijst naar voorzieningen. In 2010 werden zo 62 aanvragen in behandeling genomen. Er is periodiek overleg met de coördinator van de SWOM over de hulpvragen die bij de SWOM zijn binnengekomen. Eventueel volgt een doorverwijzing naar de ouderenadviseur van de SWOM. De meeste vragen in 2010

[10] Deze dienst wordt ook ingezet voor bewoners van Gasthuis St. Jan de Deo, bewoners van de aanleunwoningen en mensen met een Wmo-indicatie vervoer.

hadden betrekking op de aanvraag voor individuele voorzieningen (huishoudelijke zorg en vervoer), op het invullen van formulieren en het op orde houden van de administratie.

6.3 De Katholieke Bond voor Ouderen (KBO)

De KBO is de enige ouderenbond in Millingen. De activiteiten zijn gericht op de maatschappelijke participatie en het zelfstandig functioneren van ouderen. De bond ontvangt jaarlijks subsidie van de gemeente. De bond huurt een ruimte in De Bijenkorf. De activiteiten worden bekostigd uit de subsidie van de gemeente, de ledencontributie en de inkomsten uit activiteiten.

Doel: het behartigen van de belangen van de leden in de leeftijd van 55 jaar en ouder door middel van het organiseren van laagdrempelige activiteiten[11]. Er worden informatieve themamiddagen en themareizen georganiseerd. Zieke leden worden bezocht. Tevens zijn er twee adviseurs die ouderen helpen met het invullen van belastingaangiften. De activiteiten worden goed bezocht. De werkzaamheden worden door 5 bestuursleden gedaan. Maar de vereniging kampt met een structureel tekort aan vrijwilligers waardoor de continuïteit van het werk wordt bedreigd.

De aanbevelingen die naar voren zijn gekomen op basis van de gesprekken met de SWOM, de VOA en de KBO zijn:

Aanbevelingen 13

a) Organiseer een formulierenbrigade die ouderen behulpzaam is met het op orde brengen en houden van hun administratie.
b) Onderzoek de mogelijkheid om de huidige vervoersdienst uit te breiden.
c) Organiseer de persoonlijke begeleiding bij medische bezoeken voor ouderen die een intermediair nodig hebben om de instructies van de specialist te begrijpen en de acties die daarop volgen in gang te zetten.
d) Zorg voor voorlichting over medicijngebruik. Besteed daarbij vooral aandacht aan de gevolgen van slaap- en kalmeringsmiddelen én aan vormen van geestelijke ontspanning.
e) Zorg voor voorlichting over ziektebeelden bij ouderen en (speciaal voor mantelzorgers) hoe om te gaan met zieke naasten.
f) Geef proactieve informatie over gemeentelijke voorzieningen (Wmo-voorzieningen, inkomensondersteuning, teruggave gemeentelijke heffingen).
g) Zorg voor het sneeuw- en ijsvrij houden van het trottoir rond seniorenwoningen. De bezorging van de maaltijden ondervindt namelijk veel hinder tijdens strenge wintermaanden.
h) Onderzoek de mogelijkheid om een klussen- en servicedienst op te zetten waarin een breed, op de behoeften van ouderen afgestemd pakket aan diensten wordt aangeboden. Onderzoek de mogelijkheid om hiervoor uitkeringsgerechtigden in te zetten.

6.4 Ondersteuning mantelzorg

Met de invoering van de Wmo hebben gemeenten de taak om mantelzorgers te ondersteunen. Mantelzorgers zijn mensen die langere tijd intensief voor hun zieke familielid, vriend of buur zorgen. In de Wmo is mantelzorg een voorliggende voorziening. Van mantelzorgers is bekend dat zij hun zorg als vanzelfsprekend zien en overbelasting zo lang mogelijk voor de buitenwereld verborgen houden. Door de vergrijzing en de toename van het aantal chronisch zieken neemt de druk op de mantelzorgers toe.

De visie van de gemeente Millingen aan de Rijn ten aanzien van mantelzorg is verwoord in:

- Nota *Mantelzorgbeleid gemeente Millingen aan de Rijn 2010-2012*.

De intentie van de nota *Mantelzorgbeleid* is om mantelzorgers te ondersteunen om overbelasting te voorkomen. Om dit te bereiken is een aantal besluiten genomen, namelijk: het oprichten van een platform om mantelzorgers te bereiken en beter te informeren, aandacht voor jonge mantelzorgers (via Jong In

[11] De activiteiten van de KBO gericht op ontmoeting en ontspanning zijn: de ouderensoos, gymnastiek voor ouderen, gezelschapsspelen, de loterij, darten, sjoelen, biljarten, bingo, koersbal, nordic walking, jeu de boules.

Millingen) en het onderzoeken van de mogelijkheid voor de aansluiting bij het steunpunt mantelzorg in Groesbeek. De aanbevelingen zijn nog steeds actueel.

Momenteel onderzoekt de gemeente Millingen aan de Rijn op welke manier mantelzorgers ondersteund kunnen worden door aanpassingen in hun huisvestingssituatie mogelijk te maken.
De bedoeling is huisvesting voor de zorgvrager mogelijk te maken in of aan de woning van de mantelzorger of in bijgebouwen (al dan niet vrijstaand) bij die woning, mits wordt voldaan aan bepaalde voorwaarden. Dit kan door middel van het verstrekken van een omgevingsvergunning, eventueel met ontheffing, en in sommige gevallen zelfs zonder een dergelijke vergunning.

Aanbeveling 14
a) Maak mantelzorgers zichtbaar.
b) Geef een impuls aan de ontwikkeling van respijtzorg.
c) Versterk de samenwerking tussen professionele en informele zorg.

6.5 Ondersteuning aan vrijwilligers
In het kader van prestatieveld 4 van de Wmo zijn gemeenten verplicht om ondersteuning te bieden aan vrijwilligers. Het gemeentelijk beleid op dit onderdeel is verwoord in de kadernota *Vrijwilligersbeleid 2010-2012.* De actiepunten in de nota hebben betrekking op het vinden en binden van vrijwilligers. De nota is niet uitgevoerd omdat er de financiële dekking ontbrak.

In de nota *Vrijwilligersbeleid* is geen bijzondere aandacht besteed aan ouderen. Zij vormen in Millingen aan de Rijn de grootste leveranciers van het vrijwilligerswerk. Het is belangrijk dat hun inzet wordt behouden zowel in het belang van henzelf als in het belang van de gemeenschap. Door de relatief geïsoleerde ligging is ook hun inzet noodzakelijk om het huidige voorzieningenniveau te handhaven. Millingen aan de Rijn kent een rijk verenigingsleven met tientallen verenigingen op sociaal, cultureel en sportief terrein. Op het eerste gezicht lijkt het aan vrijwilligers niet te ontbreken. Er zijn echter signalen dat de belangstelling voor het vrijwilligerswerk afneemt. Zo merkt de KBO dat het steeds moeilijker is om vrijwilligers (ouderen) te vinden die helpen met het organiseren van activiteiten. Het verrichten van betaalde arbeid, het oppassen op kleinkinderen en de zorg voor een ziek familielid blijken de belangrijkste concurrenten voor het vrijwilligerswerk. Deze argumenten komen overeen met de conclusies uit een recent landelijk onderzoek van Movisie. De afnemende belangstelling kan ook te maken hebben met de toenemende differentiatie van de groep ouderen. Met de komst van een naoorlogse generatie ouderen, die hoger opgeleid is, veranderen ook de wensen en verwachtingen ten aanzien van het vrijwilligerswerk. Deze ouderen zoeken in het vrijwilligerswerk vooral uitdaging en zelfontplooiing. Het moet gaan om verantwoordelijk werk en om werkzaamheden die zij kunnen uitvoeren op momenten die zij zelf kunnen bepalen. Werkzaamheden op vaste tijden zijn minder in trek.

Om het vrijwilligerswerk voor de toekomst te behouden is het dus belangrijk om te weten welk potentieel vrijwilligers in de gemeente aanwezig is. Ook lokale verengingen en organisaties moeten weten hoe zij kunnen aansluiten op de veranderingen in de doelgroep. Voor ouderen is gepast vrijwilligerswerk van belang om mee te kunnen blijven doen en zich maatschappelijk in te zetten.

Aanbeveling 15
a) De gemeente erkent het belang van vrijwilligerswerk en zal in overleg met vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties het vrijwilligerswerk voor en door ouderen bevorderen.
b) Ondersteun vrijwilligersverenigingen in het vinden en binden van vrijwilligers.

6.6 Sport en bewegen
De visie van de gemeente Millingen aan de Rijn is verwoord in de nota Sport- en beweegbeleid 2010-2012. Onder sport en bewegen worden alle activiteiten verstaan waarbij sprake is van spel, bewegen, fysieke uitdaging en wedijver die in georganiseerd en ongeorganiseerd verband worden beoefend. Op het

gebied van sport voor senioren (55 plussers) zijn 13 verenigingen actief, onder andere de KBO en de ouderengymvereniging.

Doelstelling van de gemeente is om door middel van het stimuleren van sport en bewegen een gezonde en actieve leefstijl te bevorderen en de maatschappelijke participatie en integratie te stimuleren. De gemeente ziet ouderen als een doelgroep die speciale aandacht moet krijgen, omdat bij hen de bewegingsarmoede met het stijgen van jaren toeneemt. Uit de ouderenmonitor blijkt dat veel bewoners in Millingen deelnemen aan ongeorganiseerde sportbeoefening en dat bij de sportieve ouderen wandelen en fietsen meer in trek zijn dan sporten in verenigingsverband.[12] De gemeente is van plan een beweegtuin voor ouderen te plaatsen. Momenteel wordt onderzocht wat het draagvlak hiervoor is.
Een punt van aandacht betreft het bewegen van minder vitale ouderen. Voor hen is het aanbod in onze gemeente beperkt.

Aanbeveling 16

a) Stimuleer het buiten sporten van ouderen door het plaatsen van een beweegtuin voor ouderen.
b) Garandeer het optimaal gebruik van de beweegtuin door te zorgen voor intergenerationeel gebruik én door de integratie van de beweegtuin in het lokale beweegaanbod te stimuleren.
c) Bevorder sport en bewegen voor de minder vitale ouderen (ouderen met beperkingen).

[12] Uit ouderenmonitor van de GGD regio Nijmegen blijkt dat de ouderen in Millingen aan de Rijn meer fietsen en wandelen (64 % en 60 %) dan sporten in verenigingsverband (17 % ouderengym en overige sporten 17 %)

7 individuele zorgvoorzieningen, advies en voorlichting

In 2007 heeft de gemeente Millingen aan de Rijn de Wmo-beleidsnota 2008-2012 vastgesteld. Hierin is het gemeentelijk beleid ten aanzien van de maatschappelijke participatie en ondersteuning van de inwoners van Millingen aan de Rijn vastgelegd. Visie van de gemeente is dat burgers in eerste instantie een beroep moeten doen op de eigen verantwoordelijkheid en hun omgeving (civil society). Ook kwetsbare burgers moeten zo veel mogelijk gestimuleerd worden om eerst hun mogelijkheden te benutten. Maar de gemeente moet een vangnet bieden als inwoners daar niet toe in staat zijn. In het zesde prestatieveld van de Wmo beschrijft de gemeente de ondersteuning aan burgers met een beperking die afhankelijk zijn van anderen om het huishouden te regelen, boodschappen te doen en die geen beroep kunnen doen op familie, vrienden of buren hebben.

7.1 Individuele voorzieningen

De gemeente heeft diverse vormen van individuele voorzieningen om mensen die door een handicap, ziekte of ouderdom afhankelijk zijn van de hulp van anderen te compenseren en in staat te stellen maatschappelijk mee te doen. Het gaat hier om mensen die beperkingen ondervinden die voortvloeien uit ouderdom, lichamelijke of geestelijke aandoeningen. Inwoners die in aanmerking willen komen voor een individuele voorziening kunnen een aanvraag doen bij de afdeling Sociale Zaken van de gemeente. Op basis van een indicatiestelling bepaalt de gemeente of een voorziening wordt toegekend.

De individuele voorzieningen die de gemeente toekent zijn erop gericht om mensen met beperkingen te compenseren zodat zij in staat zijn om:

- een huishouden te voeren
- zich te verplaatsen in en om de woning;
- zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel
- medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan

Indien de gemeente positief op een aanvraag oordeelt kunnen de volgende individuele voorzieningen worden toegekend:

- woonvoorzieningen (o.a. woonaanpassingen)
- vervoersvoorzieningen (o.a. scootmobielen)
- rolstoelen (inclusief sportrolstoel)
- hulp in het huishouden

Op grond van de Wmo hebben burgers een bepaalde keuzevrijheid in deze individuele voorzieningen. Burgers kunnen kiezen of de voorziening in natura, in de vorm van een persoonsgebonden budget (PGB) of als financiële tegemoetkoming (geldt alleen voor woonvoorzieningen) wordt verstrekt.

Met de groei van het aantal ouderen is ook een toename van het aantal zorgaanspraken te verwachten. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de geprognotiseerde klachten en beperkingen die grotendeels verband houden met het ouder worden. De tabel geeft ook zicht op de groei van het aantal kwetsbare ouderen met een bepaalde beperking.

Verwacht aantal personen met een beperking in de gemeente Millingen aan de Rijn, Absoluut en geïndiceerd voor de jaren 2008-2030 (bron: Spectrum prognose zorgvraag)

toename vraag naar zorg	2010	2015	2020	2025	2030	groei 2020 tov 2010 in %
verstandelijke beperkingen	38	37	36	35	35	-5,3
zintuiglijke beperkingen						
• horen	69	75	79	85	91	14,5
• zien	52	57	60	67	73	15,4
lichamelijke beperkingen:						
• zitten en staan	188	201	212	236	256	12,8
• arm/handfunctie	125	134	140	148	153	12,0
• zich verplaatsen	170	186	200	223	244	17,6
• minstens één beperking	235	256	275	308	336	17,0
• persoonlijke verzorging	97	108	116	129	140	19,6
• huishoudelijke taken	227	246	263	296	324	15,9
dementie	103	118	132	155	188	29,9

De prognose is dat in de periode 2010-2020 het aantal mensen met fysieke en geestelijke beperkingen zal toenemen. De grootste groei betreft de groep dementerenden. In samenhang met deze ontwikkeling zal ook de vraag naar zorgvoorzieningen en individuele Wmo-voorzieningen stijgen. De gemeente Millingen aan de Rijn zal daarom wegen moeten vinden om de Wmo betaalbaar te houden. Er wordt gezocht naar mogelijkheden om de individuele Wmo-voorzieningen te versoberen en om een inkomensafhankelijke en/of vermogensafhankelijke eigen bijdrage in te stellen. Ook wordt nagegaan welke collectieve voorzieningen er ontwikkeld kunnen worden als alternatief voor de relatief dure individuele voorzieningen. In juni 2011 heeft de gemeente zich in een kaderstellende bijeenkomst over deze thematiek gebogen. De gemeente zal ook de inwoners van Millingen peilen en raadplegen. Op basis van de bevindingen zal het Wmo-beleid in 2012 worden bijgesteld.

Aanbeveling 17
Investeer in draagvlak voor het Wmo-beleid ten aanzien van de versobering van individuele voorzieningen. Laat burgers en maatschappelijke partners meedenken over welke oplossingen zij zien om tot een rechtvaardige verdeling van de middelen te komen en welke collectieve voorzieningen zij mogelijk achten als voorliggende voorziening aan de individuele voorzieningen.

7.2 Informatie, advies en vraagverheldering

In het kader van prestatieveld 3 van de Wmo heeft de gemeente als doel om burgers informatie te verstrekken en advies te geven over maatschappelijke ondersteuning en over voorzieningen op het gebied van wonen, welzijn en zorg. In Millingen aan de Rijn functioneert het Wmo-loket als centrale plaats waar deze activiteiten plaatsvinden. Ook worden er aanvragen voor individuele voorzieningen ingenomen. Het loket is dagelijks telefonisch bereikbaar. Burgers kunnen op afspraak een persoonlijk gesprek met een Wmo-consulent aanvragen.

Bereikbare en begrijpelijke informatie is een voorwaarde voor zelfstandig functioneren van burgers. Via diverse communicatiekanalen maakt de gemeente regelingen bekend, zoals via de gemeentesite en het nieuwsblad De Rozet. Maar ondanks deze communicatievormen wordt de doelgroep onvoldoende bereikt. Met name de vrijwilligers die werkzaam zijn op het terrein van cliëntondersteuning (de ouderenbezoekster van de SWOM, de VOA) hebben behoefte aan folders over de Wmo en individuele voorzieningen die zij kunnen meenemen op huisbezoek.

Vanuit de eerstelijnsgezondheidsvoorzieningen in Millingen (huisartsen, thuiszorg en fysiotherapie) is de wens geuit intensiever samen te werken met het Wmo-loket. Het doel van die samenwerking is om de aanpak van de gezondheidsklachten van met name de kwetsbare ouderen te verbeteren. In hun werk hebben de eerstelijnsvoorzieningen een belangrijke signalerende functie ten aanzien van de problemen die kwetsbare burgers op verschillende levensterreinen ondervinden. Samenwerking met het Wmo-loket

achten zij van belang om een gezamenlijke aanpak te krijgen (voor nadere informatie verwijs ik u naar hoofdstuk gezondheid).

Aanbevelingen 18
Het is belangrijk dat burgers en professionals goed geïnformeerd worden over de Wmo en andere gemeentelijke voorzieningen zoals inkomensondersteuning en kwijtschelding gemeentelijke belasting:

a) Geef opdracht tot het maken van een publieksvriendelijke folder over gemeentelijke voorzieningen (Wmo-voorzieningen, kwijtschelding gemeentelijke belasting, gehandicaptenparkeerkaart).
b) Maak een klantvriendelijke website met actuele informatie.
c) Organiseer informatieve bijeenkomsten voor personen die een belangrijke signalerende en doorverwijzende functie hebben (ouderenbezoekster SWOM, ouderenadviseur, KBO, eerstelijnsprofessionals).

8 Inkomensondersteunende voorzieningen

De gemeente heeft diverse vormen van inkomensondersteuning die zich richten op inwoners met een minimuminkomen. Het gaat om:
.

- De bijzondere bijstand. Minima kunnen bijzondere bijstand aanvragen voor de vergoeding van noodzakelijke kosten voortvloeiend uit bijzondere omstandigheden
- De Reductieregeling. Dit is een vaste jaarlijkse tegemoetkoming in de kosten van cursusgeld, een abonnement en de contributie van het lidmaatschap van een vereniging.
- Kwijtschelding gemeentelijke heffingen (belastingen).
- De Collectieve Aanvullende Zorgverzekering (CAZ-regeling). Minima kunnen tegen een relatief lage premie gebruik maken van een goed dekkende aanvullende zorgverzekering.

Voor deze regelingen moet een aanvraag worden gedaan en geldt een inkomens- en vermogenstoets. Voor veel ouderen is de papieren rompslomp die gepaard gaat met een aanvraag een belemmering. Om de onderbenutting van de inkomensondersteunende voorziening te voorkomen krijgen burgers boven de 65 jaar, die eenmaal in aanmerking zijn gekomen voor de kwijtschelding van een gemeentelijk heffing, jaarlijks ambtshalve de kwijtschelding toegekend. In de vermogenstoets kan bij ouderen die geen begrafenisverzekering hebben een bepaald bedrag worden vrijgehouden voor de begrafeniskosten. Omdat de inkomens- en vermogenssituatie van veel ouderen boven de 65 jaar niet zal veranderen is te overwegen om de aanvraag voor de reductieregeling te vereenvoudigen.

Goede voorlichting en communicatie, met middelen die geschikt zijn voor de doelgroep, zijn voor burgers belangrijk om keuzes te kunnen maken en de regie te behouden. De gemeente heeft diverse communicatiekanalen ter beschikking: de gemeentegids, de gemeentelijke website, het wekelijks nieuwsblad De Rozet en folders. Uit de gesprekken met de hulpverleners (zorg en welzijn) blijkt echter dat de gemeente op dit gebied haar dienstverlening kan verbeteren. Zij missen actuele informatie waardoor zij onvoldoende op de hoogte zijn om ouderen te kunnen attenderen op voorzieningen. Tevens ontbreken er publieksvriendelijke folders.

Aanbevelingen 19

a) Geef opdracht tot het maken van een publieksvriendelijke, informatieve folder die qua inhoud, lay-out en lettertype ook goed te lezen is door de oudste ouderen (75-plussers).
b) Organiseer informatieve bijeenkomsten voor personen die een belangrijke signalerende en doorverwijzende functie hebben (de ouderenadviseurs van de SWOM, de KBO en de eerstelijnsprofessionals), of organiseer een formulierenbrigade.
c) Maak werkafspraken met de vrijwillige cliëntondersteuners over de wijze waarop de doorgeleiding naar het Wmo-loket moet plaatsvinden.
d) Onderzoek de mogelijkheden voor administratieve lastenverlichting voor mensen boven de 65 jaar.

Bijlage 1 gespreksdeelnemers

Mevrouw De Wijse-Awater	Stichting Welzijn Ouderen Millingen
Mevrouw Luckert	Ouderenbezoekster Stichting Welzijn Ouderen Millingen
De heer Lankheet	Katholieke Bond voor Ouderen
Mevrouw Willemsen	Katholieke Bond voor Ouderen
De heer Willemsen	Katholieke Bond voor Ouderen
Mevrouw Looman	katholieke Bond voor Ouderen
Mevrouw Reinerman	Vrijwillige Ouderenadviseur (VOA)
De heer Kolkman	St. Jan de Deo
Mevrouw Bos	St. Jan de Deo
De heer Jongerius	Praktijk Fysiotherapie Millingen
Mevrouw Wetering	Huisartsenpraktijk Hart van Millingen
De heer Molleman	GGD Regio Nijmegen
Mevrouw Van der Star	GGD Regio Nijmegen
Mevrouw Pauwels	ZZG zorggroep
Mevrouw Oosterloo	ZZG zorggroep
Mevrouw Croonen	Waardwonen
Mevrouw Peeters-Rico	Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ)

Lijst met afkortingen

AWBZ	Algemene wet bijzondere ziektekosten
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CVA	Beroerte of stroke
GGD	Gemeentelijk Gezondheidsdienst
KBO	Katholieke Bond Ouderen
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SWOM	Stichting Welzijn Ouderen Millingen
VOA	Vrijwillige Ouderenadviseur
VPTZ	Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid