

Toelichting over de behandeling van:

Thema Zorg – actueel proces Raadsvoorstel Programma Gezond ouder worden

Van:	Voorzitter thema Zorg		
Doel:	Informatie en voortgang proces		
Toelichting:	Tijdens de kamerbehandeling van 19 november is afgesproken om op 3 december een kamerbespreking te wijden aan het aanpassen en actualiseren van de sturing van het proces over het thema Zorg. De voorzitter heeft gemeld dat de volgende brieven zijn binnengekomen • Brief van het college d.d. 18.11.2014 over de laatste subsidieverstrekking tbv de uitvoering van een aantal jeugdzorgtaken door Entrea, Pluryn, Heldringstichting, Internetzo, Koraalgroep en Horizon. • Brief van het college d.d. 18.11.2014 over de “jaarlijkse blijk van waardering mantelzorgers” Ontvangen suggesties voor werkbezoeken: • Werkbezoek aan bijv.Plurijn en dit in het kader van het monitoren van de uitvoering • Bezoek ivm dagbesteding tbv een verdere verdieping van het thema • Gesprek organiseren met de W4-organisaties (Tandem, Swon etc.) met de vraag op welke wijze zij invulling geven aan de opgave Op 3 december zal een procedurevergadering plaatsvinden, waarbij de binnengekomen brieven en verzoeken besproken worden. Het proces zal daarop worden geactualiseerd. Naar aanleiding van het gesprek over de indicatoren ontvangt de raad een overzicht van feiten en cijfers (wat is waar te vinden). Raadsvoorstel Programma Gezond ouder worden Tenslotte treft u het raadsvoorstel aan, waarbij de raad gevraagd wordt subsidie te verlenen aan de GGD in het kader van Gezond ouder worden. Aan de woordvoerders wordt gevraagd of dit voorstel in een afzonderlijke kamer besproken moet worden of de raad geadviseerd kan worden dit als een hamerstuk voor 3 december te beschouwen.		
Naam steller:	T.Mientjes	Tel. steller:	024 - 3292520
E-mail steller:	t.mientjes@nijmegen.nl		
Bijlagen:	18 november 2014 Subsidiering van de bovenregionale jeugdzorg 18 november 2014 Jaarlijkse blijk van waardering mantelzorgers Raadsvoorstel “Gezond ouder worden” van 11 november 2014 Procesvoorstel themasturing Awbz/Jeugdzorg		



Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen
Telefoon 14024
Telefax (024) 323 59 92
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Aan de gemeenteraad van Nijmegen

Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Datum
18 november 2014

Ons kenmerk
MO10/14.0012512

Contactpersoon
Jona Overmars

Onderwerp
Subsidiëring van de 'bovenregionale'
(gespecialiseerde) jeugdzorg in het kader van
de decentralisatie van jeugdzorgtaken in
2015.

Datum uw brief

Doorkiesnummer
(024) 3299023

Geachte leden van de raad,

Met deze brief willen wij u informeren over de subsidiëring van de 'bovenregionale' (gespecialiseerde) jeugdzorg in het kader van de decentralisatie van jeugdzorgtaken in 2015.

Zoals u weet, krijgen alle Nederlandse gemeenten de komende jaren te maken met grote veranderingen in het domein van welzijn, ondersteuning en zorg. De negen gemeenten van de regio Nijmegen (Druten, Beuningen, Wijchen, Nijmegen, Heumen, Groesbeek, Ubbergen, Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar) werken intensief samen bij het realiseren van deze transitie.

Wij hebben u onlangs geïnformeerd over het feit dat de gemeenten in de regio Nijmegen de gemeente Nijmegen hebben gemandateerd om namens de regio subsidies te verlenen voor de jeugdzorg. We noemen de te subsidiëren zorgproducten 'blok C'. Blok C bestaat uit:

- C1 regionaal (semi-residentiële zorg en pleegzorg)
- C1 bovenregionaal (gespecialiseerde jeugdzorg)
- C2 (jeugdbescherming en jeugdreclassering)

Over C1 regionaal hebben wij reeds op 28 oktober, en over C2 op 6 oktober, besluiten genomen. Op 18 november hebben wij besloten over de subsidieaanvragen C1 'bovenregionaal'. Met de betreffende instellingen zijn overigens op 31 oktober afspraken gemaakt, zodat zij voor de deadline van 1 november konden beschikken over de relevante informatie ten aanzien van hun budget in 2015.

Wij hebben op 18 november subsidies verleend voor de zogeheten bovenregionale zorg voor jeugd. Dit zijn verschillende vormen van specialistische zorg, die verleend wordt door slechts een beperkt aantal instellingen. Het gaat daarbij om een beperkt aantal cliënten. Om zorgcontinuïteit te garanderen en versnippering te voorkomen, is besloten op bovenregionaal niveau afspraken te maken over inkoop en subsidiëring deze zorgvormen. Concreet betekent dit dat de zeven jeugdhulpregio's in Gelderland (de zogeheten 'G7') gezamenlijk hebben onderhandeld met de betreffende zorginstellingen over inhoud, tarief, volume en beschikbaarheid. Er is een *bovenregionaal programma van eisen* opgesteld. Op basis van de uitgangspunten die hier in

Vervolgvel

1

staan, worden de subsidies verleend. Deze uitgangspunten zijn afgestemd op het *Subsidiebestek WMO en Jeugd: C1 Pleegzorg en (semi-) residentiële zorg voor jeugd*.

De gemeente Nijmegen verleent voor de bovenregionale jeugdzorg de volgende subsidies:

Instelling	Diensten	
Entréa	24-uursbehandelgroep op terrein, spoedopvang en ambulante spoedhulp.	€2.658.370
Pluryn	Drie leefmilieus-voorzieningen (L)VG ZZP 4 en 5 en spoedopvang op terrein.	€1.383.207
Otto Gerhard Heldringstichting	JeugdzorgPlus.	€1.386.280
Intermetzo	24-uursbehandelgroep op terrein, drie leefmilieus-voorzieningen (L)VG ZZP 4 en 5 en JeugdzorgPlus.	€464.795
Koraalgroep	Drie leefmilieus-voorzieningen (L)VG ZZP 4 en 5.	€170.795
Horizon	24-uursbehandelgroep op terrein.	€44.006
<i>Totaal</i>		<i>€6.107.453</i>

Het gaat om de volgende vormen van zorg:

- *24-uursbehandelgroep op het terrein van de instelling*: woongroepen op het terrein van een instelling die gericht zijn op het behandelen en leren omgaan met gedragsproblematiek.
- *JeugdzorgPlus*: dit is gesloten zorg bij de instelling na een gedwongen opname na machtiging van een rechter.
- *Drie leefmilieus-voorzieningen voor (L)VG op terrein, ZZP 4 en 5*: deze voorzieningen vangen (L)VG jongeren op in een intramurale setting op een terrein en richten zich op de drie belangrijkste leefmilieus van voor jongeren: school, werk en vrije tijd.
- *Spoedopvang in het kader van spoedeisende hulp voor jeugd en opvoedhulp (J&O)*: beschikbare bedden voor spoedzorg in instellingen voor jeugd en opvoedhulp en ambulante spoedhulp.

Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. De informatie in deze brief is een aanvulling op de informatie die in onze notitie *Resultaat inkoop- en subsidie nieuwe Wmo en Jeugdtaken 2015* (28 oktober 2014) is beschreven.

Hoogachtend,
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg



Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen
Telefoon 14024
Telefax (024) 323 59 92
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Aan de gemeenteraad van Nijmegen

Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Datum
18 november 2014

Ons kenmerk
MO20/14.0011563

Contactpersoon
Yvonne Blijdorp

Onderwerp
Jaarlijkse blijk van waardering mantelzorgers

Datum uw brief

Doorkiesnummer
(024) 3292577

Geachte leden van de raad,

Door middel van deze brief willen wij u informeren over de wijze waarop wij per 1-1-2015 de jaarlijkse blijk van waardering voor mantelzorgers vormgeven.

Context mantelzorg

Bij mantelzorg gaat het om hulp aan naasten die rechtstreeks voortvloeit uit bestaande sociale relaties tussen mensen. Mantelzorgers zijn geen professionele zorgverleners maar bieden zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met een zorgbehoevende. Het gaat daarbij om hulp die de gebruikelijke hulp overstijgt¹ en vaak is de hulp intensief, langdurig en is er geen sprake van “vrije keus” zoals bij vrijwilligerswerk.

In de Wmo 2015 is vastgelegd dat gemeenten vanaf 2015 verantwoordelijk zijn voor de ondersteuning van mantelzorgers bij hun zorg aan cliënten door middel van algemene en maatwerkvoorzieningen. Daarnaast moeten gemeenten bepalen op welke wijze zij zorg dragen voor de waardering voor de mantelzorgers in hun gemeente.

Het huidige mantelzorgcompliment is een landelijke regeling waarbij jaarlijks, door de Sociale Verzekerings Bank, een bedrag van € 200 wordt verstrekt aan mensen die iemand ondersteunen die langdurig zorg nodig heeft. De landelijke regeling vervalt per 1 januari 2015. Met ingang van 2015 ontvangen gemeenten budget vanuit het Rijk waarmee zij zelf vorm moeten geven aan de waardering van mantelzorgers. De waardering mag zowel in de vorm van een financiële tegemoetkoming als een voorziening in natura verstrekt worden. Voor 2015 wordt hiervoor een bedrag van € 676.023 aan de begroting van het programma Zorg en Welzijn toegevoegd.

¹ Gebruikelijke hulp is de hulp die naar algemeen aanvaarde opvattingen in redelijkheid mag worden verwacht van de echtgenoot, ouders, inwonende kinderen of andere huisgenoten.

Vervolgvel

1

Nieuwe vormgeving blijf van waardering

Wij hebben besloten de mantelzorgers zelf te vragen welke vorm van waardering zij passend en wenselijk achten. Op grond van dit advies kiezen wij er voor een jaarlijks toe te kennen geldbedrag voor diegene die aan gestelde criteria voldoen, te handhaven.

Wij stellen dit bedrag vast op € 150 per jaar per zorgvrager. Wij stellen het bedrag lager vast dan in de oude regeling het geval was omdat wij hopen meer mantelzorgers te bereiken én wij gehouden zijn aan een budgetplafond. Het geldbedrag wordt uitbetaald aan de zorgvrager waarbij jaarlijks één compliment per zorgvrager kan worden uitgekeerd. De Sociale Wijkteamleden vragen op basis van het onderzoeksverslag (indien aanwezig) van het keukentafelgesprek de blijf van waardering aan als blijkt dat er sprake is van langdurige inzet (langer dan een jaar) ten behoeve van de zorgvrager, voor meer dan 8 uur per week. Ook moet er sprake zijn van een “onvrijwillige keus” bij de mantelzorger.

Uitvoering

De administratieve verwerking van de aanvragen leggen wij neer bij het uitvoeringsbureau Wmo die de aanvraag van het Sociale Wijkteam of de wijkverpleegkundige zonder nader onderzoek verwerkt en omzet in een toekenning. Burgers die op basis van de gestelde criteria denken in aanmerking te komen voor het uitdelen van een mantelzorgcompliment moeten hun verzoek voor 1 juli van het kalenderjaar via de wijkverpleegkundige dan wel het Sociaal Wijk Team kenbaar gemaakt hebben.

Met betrekking tot het Mantelzorgcompliment is er geen sprake van “overgangsrecht”, zoals bij andere voorzieningen in het sociaal domein die via de Transities aan gemeenten worden overgedragen, wel het geval is. Mensen kunnen geen rechten ontleen aan eerder uitgedeelde complimenten. De mogelijkheid om een compliment uit te delen is jaarlijks opnieuw mogelijk, binnen de gestelde criteria.

De hierboven geschetste regeling leggen wij vast in de beleidsregels Wmo die per 1-1-2015 in werking treden.

Hoogachtend,
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg

RVS Vaststellen subsidie Programma Gezond ouder worden 2014-2016

Van:	College van B&W d.d. 11 november 2014		
Doel:	Besluitvorming		
Toelichting:	1. Voorliggende besluitvorming Het college stelt aan uw raad voor om een meerjarensubsidie te verlenen aan de GGD van €17.522 voor 2014, €39.425 voor 2015 en voor 2016 en dit ten laste te brengen van het product Publieke Gezondheid van het programma Zorg en Welzijn. 2. Achtergrond In de lokale nota gezondheidsbeleid 'Samen gezond verder 2013-2016' zijn er een aantal prioriteiten gesteld bij het stimuleren van een gezonde leefstijl. Eén daarvan is de doelgroep ouderen, waarbij het uitstellen van kwetsbaarheid om zo lang mogelijk te kunnen blijven participeren en zelfstandig te kunnen blijven wonen een belangrijk doel is. Diverse organisaties hebben samen, in opdracht van het college, het preventief gezondheidsprogramma 'Gezond ouder worden' ontwikkeld. Hiermee wordt uitwerking gegeven aan het voornemen om in samenwerking met andere partijen een programma te ontwikkelen voor de doelgroep ouderen in het kader van gezondheidsbevordering.		
Naam steller: E-mail steller:	Yvonne Blijdorp y.blijdorp@nijmegen.nl	Tel. steller:	024-329 2577
Bijlagen:	1. Raadsvoorstel 'Vaststellen subsidie Programma Gezond ouder worden 2014-2016' d.d. 11 november 2014 Bijlagen 2. Programma Gezond ouder worden 2014-2016 inclusief subsidieaanvraag 3. Beschikkingen Raadsbesluit d.d.		



Datum raadsvergadering / Nummer raadsvoorstel

3 december 2014 / 141/2014

Fatale termijn: besluitvorming vóór:

Onderwerp

Programma Gezond ouder worden

Programma / Programmanummer

Zorg & Welzijn / 1051

Portefeuillehouder

B. Frings

Voorstel van het College van Burgemeester en Wethouders d.d.

11 november 2014

Samenvatting

In onze lokale nota gezondheidsbeleid "Samen gezond verder 2013-2016" (96/2013, vastgesteld op 26-6-2013)) hebben wij een aantal prioriteiten gesteld bij het stimuleren van een gezonde leefstijl. Eén daarvan is de doelgroep ouderen. Het uitstellen van kwetsbaarheid om zo lang mogelijk te kunnen blijven participeren en zelfstandig te kunnen blijven wonen is daarbij een belangrijk doel. Een preventief gezondheidsprogramma voor ouderen draagt hiertoe bij. Met dit voorstel geven wij uitwerking aan ons voornemen om, in samenwerking met diverse zorg- en welzijnsorganisaties, een sluitend programma te realiseren voor de doelgroep ouderen om gezond ouder worden te bevorderen.

Voorstel om te besluiten

1. Een subsidie te verlenen aan de GGD van €17.522 voor 2014, €39.425 voor 2015 en €39.425 voor 2016 onder voorbehoud van vaststelling van de Stadsbegroting.
2. De bovenstaande kosten ten laste brengen van het product Publieke Gezondheid (1051-02) van het programma Zorg en Welzijn.

Opgesteld door, telefoonnummer, e-mail

Yvonne Blijdorp, 2577, y.blijdorp@nijmegen.nl

Aan de Raad van de gemeente Nijmegen

1 Inleiding

In onze lokale nota gezondheidsbeleid “Samen gezond verder 2013-2016” (96/2013) hebben wij geconstateerd dat er een aantal groepen mensen meer gezondheidsrisico's lopen dan andere. Bij deze groepen is de meeste gezondheidswinst te behalen en hebben daarom onze specifieke aandacht. Eén van deze groepen zijn de ouderen. Mensen worden geacht steeds langer te participeren en langer zelfstandig te blijven wonen als ze ouder worden. Om die reden is het uitstellen van kwetsbaarheid en gezondheidsproblemen belangrijk.

1.1 Wettelijk kader of beleidskader

Het wettelijk kader voor lokaal gezondheidsbeleid is de Wet Publieke Gezondheid, welke stelt dat gemeenten elke vier jaar een lokaal gezondheidsbeleid moeten vaststellen. In onze lokale beleidsnota “Samen gezond verder 2013-2016” leggen wij o.a. prioriteit bij het stimuleren van een gezonde leefstijl van ouderen. Dit voorstel betreft de uitwerking van deze prioriteitsstelling.

1.2 Relatie met programma

Het programma “gezond ouder worden Nijmegen 2014-2016” wordt vorm gegeven vanuit het programma Zorg & Welzijn. Gezondheid raakt ook vele andere beleidsterreinen als Sport, Onderwijs, Groen, Mobiliteit Ruimte en Veiligheid.

2 Doelstelling

Het doel van dit voorstel is het verlenen van een meerjarensubsidie aan de GGD voor de uitvoering van activiteiten in het kader van het programma “Gezond ouder worden Nijmegen 2014-2016”.

3 Argumenten

Achtergrond

In onze beleidsnota “Samen gezond verder 2013-2016” (96/2013) hebben wij prioriteiten gesteld bij het stimuleren van een gezonde leefstijl bij ouderen. Het voorkomen en/of uitstellen van kwetsbaarheid om zo lang mogelijk te kunnen blijven participeren en zelfstandig te kunnen blijven wonen is daarbij een belangrijk doel. Een preventief gezondheidsprogramma voor ouderen draagt hiertoe bij. Wij hebben daarom aan de GGD, Swon, ZZG zorggroep, OCE huisartsengroep en het COiL de opdracht gegeven een programma gezond ouder worden te ontwikkelen voor de komende jaren.

Programma Gezond ouder worden Nijmegen 2014-2016

Op basis van het bestaande preventie aanbod én de daarin geconstateerde “gebreken” doen de betrokken organisaties voorstellen voor de vormgeving van een sluitend preventief ouderenbeleid. De volgende elementen van dit gezondheidsbeleid behoeven nadere ontwikkeling en/of komen in aanmerking voor subsidiëring:

- *Signalering, casefinding en screening.* Het is wenselijk dat huisartsenpraktijken en Sociaal Wijkteams afspraken maken over het hoe en wanneer ouderen bezocht en signalen over kwetsbare ouderen doorgeleid worden.

Vervolgvel
2

- *Collectieve en individuele preventie.* De huidige zorgprogramma's zoals deze zijn ontwikkeld door de OCE dienen te worden uitgebreid met preventiemodules zoals valpreventie o.d.
- *Preventiethema's.* Diverse beschikbare initiatieven voor senioren van leefstijl- en preventiethema's sluiten goed aan bij de thema's die kwetsbaarheid voorkomen dan wel uitstellen maar zijn niet breed ingebed in de gemeente Nijmegen. Om die reden is budget voor een aanjaagfunctie voor het gebruik en/of uitbreiding van het preventieve aanbod noodzakelijk.
Ook is uitvoering van de cursus "mantelzorger wat nu?" en "een zieke thuis verzorgen" passend in het preventieaanbod nu steeds meer zorg neergelegd wordt bij mantelzorgers van mensen die langer thuis wonen.
Voor activiteiten op het gebied van zingeving is een inventarisatie nodig van het bestaande aanbod in de stad.
- *Structuur.* Het inrichten en uitvoeren van overlegtafels 'gezond ouder worden' op wijk- of stadsdeelniveau is wenselijk. Met deze werkwijze kan een goede verbinding gemaakt worden tussen de terreinen wonen, zorg en welzijn.
De ontwikkeling van 'koffertjes' met diverse best practice interventies is gewenst opdat deze interventies breed ingezet kunnen worden in de wijken.

De GGD vraagt voor de komende jaren voor de uitvoering van een aantal programma-onderdelen de volgende subsidiebedragen aan.

Subsidieaanvraag GGD 2014-2016

	Subsidieaanvraag 2014	Subsidieaanvraag 2015	Subsidieaanvraag 2016
GGD; coördinatiekosten voor uitvoering Programma gezond ouder worden Nijmegen 2014-2016	€17.522	€39.425	€39.425

Looptijd programma

Het programma en de daarbij behorende gesubsidieerde activiteiten lopen tot en met 2016, parallel aan de looptijd van onze gezondheidsnota "Samen gezond verder 2013-2016". Vanaf 2017 zullen wij een nieuw beleidskader gezondheid opstellen.

Ons convenant met Coöperatie VGZ loopt eind 2014 af. Wij zijn reeds opnieuw in gesprek met Coöperatie VGZ over thema's en afspraken voor een nieuw convenant. Ook binnen dit convenant zullen het uitstellen van kwetsbaarheid en het langer thuis wonen van specifiek ouderen met dementie een speerpunt zijn.

4 Risico's

Er zijn geen risico's aan dit voorstel verbonden.

5 Financiën

Wij stellen voor om voor de periode 2014-2016 een meerjarensubsidie ter verlenen aan de GGD Nijmegen voor de coördinatie van diverse activiteiten binnen het programma "Gezond ouder worden Nijmegen 2014-2016" Dit bedraagt respectievelijk voor 2014 € 17.522, voor

Vervolgvel

3

2015 € 39.425 en voor 2016 € 39.425 per jaar. Dit brengen we ten laste van het product Publieke Gezondheid (1051-02) van het programma Zorg en Welzijn. Op het deelproduct 60640D Gezondheidspreventie zijn voor de periode 2014-2016 voldoende middelen beschikbaar. De subsidies worden verleend onder voorbehoud van vaststelling van de Stadsbegroting 2015 en 2016.

6 Participatie en Communicatie

- Voor de samenstelling van het programma Gezond ouder 2014-2016 worden heeft een aantal bijeenkomsten met zorg- en welzijnsinstellingen en een inventarisatie onder alle aanbieders van ouderenpreventie in de gemeente Nijmegen plaats gevonden. Tevens is een klankbordoverleg met senioren georganiseerd. Op basis van de verzamelde informatie is het programma Gezond ouder worden 2014-2016 vast gesteld.
- De GGD wordt middels een subsidiebeschikking op de hoogte gesteld van de verleende subsidie.

7 Uitvoering en evaluatie

De betrokken organisaties voeren hun activiteiten uit in aansluiting bij de activiteiten die nu al lopen vanuit het lokale gezondheidsbeleid.

College van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Gemeentesecretaris,

drs. H.M.F. Bruls

drs. B. van der Ploeg

Bijlage(n): Programma Gezond ouder worden 2014 – 2016 inclusief subsidieaanvraag
Beschikkingen

PROGRAMMA GEZOND OUDER WORDEN 2014-2016

UITWERKING ORGANISATIE EN AANVRAAG EXTRA BUDGET 6 oktober 2014 , N. Albertz

Organisatie

Het programma 'gezond ouder worden' wordt één samenhangend programma uitgevoerd door diverse zorg- en welzijnsorganisaties in Nijmegen in nauwe samenspraak met senioren op stadsdeel- c.q. wijkniveau.

Uitgangspunt is dat er géén uitgebreide projectorganisatie wordt opgetuigd. Ons voorstel is om een stuurgroep in te richten waarbij elk lid van de stuurgroep eigenaar is van een aantal aspecten uit het plan (zie pag. 14):

- | | |
|--|----------------------------------|
| • Casefinding/signalering/screening: | 100, uw zorg- en welzijnsnetwerk |
| • Positieve gezondheid, overlegtafels, zingeving: | Swon het seniorennetwerk |
| • Uitbreiden zorgmodules met preventie: | OCE |
| • Implementatie/uitbreiding thema's/koffertjes + 2 pilots: | GGD Gelderland Zuid |
| • Domotica + cursussen ziekenverzorging thuis | ZZG Zorggroep |
| • Verbreding naar domeinen wonen/Openbare ruimte: | Gemeente Nijmegen |

In de vergaderingen (4 x per jaar) wordt de voortgang bewaakt en afstemming bevordert. De partners bewaken dat er maximaal wordt aangesloten bij de reeds lopende ontwikkelingen en beleid en er geen onnodige nieuwe projecten c.q. interventies worden ontwikkeld.

Jaarlijks worden er 2 inspiratie bijeenkomsten georganiseerd waarbij 2 a 3 thema's aan de orde komen en waarvoor ook leden uit de doelgroep worden uitgenodigd.

Financiering

Het plan kan grotendeels binnen regulier budget worden uitgevoerd. Er zijn op dit moment verkennende gesprekken met zorgverzekeraar VGZ voor een aanvullende financiële bijdrage.

Daarnaast is nieuw budget nodig. Het betreft (zie pag.14):

- a) Overlegtafels op stadsdeelniveau;
- b) Aanjaagfunctie t.b.v. implementatie en uitbreiding preventie aanbod;
- c) Ontwikkeling van 'koffertjes' van de diverse preventiethema's;
- d) Ondersteuning stuurgroep.
- e) Cursus 'Ziekenverzorging thuis'
- f) Vergoeding huisartsen
- g) Inventarisatie en evt. aanvullende activiteiten op gebied van zingeving

Ad a) t/m d):

Voorgesteld wordt dat deze taken wordt uitgevoerd door een medewerker van Swon het seniorennetwerk (ad a.) en 1 of 2 medewerkers van de afdeling 'gezond leven' van GGD Gelderland Zuid (ad b., c., d.)

Toelichting:

Belangrijke uitgangspunten bij deze nieuwe taken zijn:

- In nauwe afstemming met de doelgroep wordt op lokaal (wijk- of stadsdeel) niveau een programma 'gezond ouder worden' ontwikkeld en uitgevoerd op basis van de peilers: 'Wonen en mobiliteit'; 'Ontmoeting'; 'Mantelzorg/vrijwilligers'; 'Bewustwording' (rondom gezonde leefstijl) (ad a).
- Streven is om zo min mogelijk nieuwe projecten c.q. interventies te ontwikkelen. Er kan immers geput worden uit reeds bestaande activiteiten. Het bestaande preventie aanbod is echter nog niet volledig en ook niet in elke wijk voorhanden (ad b.)
- Het is wenselijk als er voor diverse thema's op gemeentelijk niveau kant en klare 'koffertjes' beschikbaar zijn, waaruit men lokaal kan putten (ad c.)

- Om te komen tot 1 samenhangend preventieprogramma, waarbij initiatieven op elkaar inhaken en ieder zijn rol in het gehaal oppakt is een minimale vorm van organisatie wel nodig (ad d.)

Ad e):

Er wordt een toenemende vraag geconstateerd naar de cursus 'Mantelzorger, wat nu? Het verzorgen van een zieke thuis', omdat steeds vaker de uitvoering van zorgverlenende activiteiten komt te liggen bij de mantelzorger/directe omgeving (participatie) of vrijwilligers. Deze cursus is in het verleden gefinancierd vanuit ZonMw subsidie 'Preventiekracht Dicht bij Huis', maar op dit moment niet financieel geborgd.

Ad f):

Ten aanzien van het thema 'zingeving': op dit moment is er binnen het COiL geen budget voor een inventarisatie en een eventuele uitwerking van nieuwe activiteiten (bijvoorbeeld 'buurttafels' op het gebied van zingeving. (Het vrijwilligersproject valt vanaf 1 januari 2015 onder NIM; voor aanvullende ambities wordt extern budget gezocht)

Ad g):

Uit de overlegtafels zullen aandachtspunten naar boven komen, waarbij incidenteel ook de expertise van huisartsen gewenst is. Hiervoor is op dit moment geen structurele vergoeding beschikbaar.

Daarnaast is budget gewenst ten aanzien van de uitbreiding van zorgprogramma's met preventiemodules.

SUBSIDIE AANVRAAG Programma gezond ouder worden Nijmegen 2014-2016

Coördinatie door GGD en Swon:

2014:

2 dagen in de week, GGD, €83,- x 211 uur (sept.-dec.) = €17.522,-

2015:

1,5 dag in de week, GGd: €83,- x 475 uur= €39.425,-

0,5 dag in de week, Swon: €76,50,- x 159 uur = €12.164,-

2016:

1,5 dag in de week, GGd: €83,- x 475 uur= €39.425,-

0,5 dag in de week, Swon: €76,50,- x 159 uur = €12.164,-

Totaal coördinatie: €120.700,-

Uitvoer cursus 'ziekenverzorging thuis' door ZZG zorggroep

2015:

3 x basiscursus €73,50- x 22,5 uur= €4961,25

3 x vervolgcursus €73,50 x 15 uur= €3307,50

2016:

Idem: € 4961,25

€ 3307,50

BTW 21%

€3472,90

Totaal cursus : €20.010,40

Vergoeding huisartsen + coördinatie

Betreft:

- a. (incidenteel) aansluiten van huisartsen bij de stadsdeel- c.q. wijkgerichte overlegtafels.
- b. Coördinatie/organisatiekracht om preventie te koppelen aan de zorgprogramma's.

2015: €7.500,-

2016: €7.500,-

Totaal huisartsen: €15.000,-

Zingeving (budget t.b.v. COiL/W4)

2015:

Inventarisatie: 50 uur a 76,50,- = €3825

2 x uitvoer activiteit (afhankelijk van inventarisatie) €5000,-

2016:

2 x uitvoer activiteit (afhankelijk van inventarisatie) €5000,-

Totaal zingeving: €13.825,-

Totalen per kalenderjaar:

2014: €17.522

2015: €77.919,20

2016: €74.094,20

Het bestuur van
GGD Gelderland Zuid
Postbus 1120
6501 BC NIJMEGEN

Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen
Telefoon 14 024
Telefax (024) 329 29 81
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postadres
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Verzenddatum

Ons kenmerk
MO30/LT
2014.0813

Contactpersoon
mw. Y. Blijdorp

Onderwerp
Beschikking verlening en bevoorschotting
budgetsubsidie programma "gezond ouder
worden" 2014

Datum uw brief
28-10-2014

Doorkiesnummer
024-3292577

Bijlage(n): -

Geacht bestuur,

Op 28-10-2014 heeft u een subsidie aangevraagd voor project "Gezond ouder worden" in 2014.

Wij hebben op **[Datum invullen]** besloten u deze subsidie¹ te verlenen.

Het subsidiebedrag is bepaald op € 17.552,00 en wordt achteraf definitief vastgesteld op basis van uw verantwoording.

Doel en verplichtingen

Het doel van de subsidie en de activiteiten die u daarvoor moet uitvoeren zijn beschreven in bijlage 1. In bijlage 2 staat wat uw verplichtingen zijn en op welke momenten u zich moet verantwoorden. In bijlage 3 leest u wat de regels zijn in geval van overschotten, tekorten en reservevorming.

Als u niet aan de verplichtingen voldoet, kunnen wij het subsidiebedrag verlagen.

Voorschotten

U ontvangt de subsidie in de vorm van voorschotten totdat de subsidie definitief is vastgesteld. Deze voorschotten maken wij volgens onderstaand schema over op rekeningnummer NL56RABO0307324826, onder vermelding van 2014.0813.

16-12-2014 € 17.522,00

¹ Op deze subsidietoekenning zijn de Nijmeegse Kaderverordening Subsidieverstreking (2011) en het Uitvoeringsvoorschrift subsidies Directie Inwoners gemeente Nijmegen 2011 van toepassing. Bij deze subsidietoekenning gaat het om een budgetsubsidie. U kunt verordeningen en het uitvoeringsvoorschrift vinden op www.nijmegen.nl

Vervolgvel

1

Vragen

Voor meer informatie over de bevoorschotting van de subsidie kunt u contact opnemen met mw. L. Thielen, telefoon 024-3292314, medewerker bureau Subsidies.

Voor inhoudelijke vragen kunt u contact opnemen met mw. Y. Blijdorp, telefoon 024-3292577, beleidsadviseur afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling.

Bezwaar

Bent u het niet eens met dit besluit? Dan kunt u een bezwaarschrift indienen.

Stuur uw bezwaarschrift naar:

College van burgemeester en wethouders

Gemeente Nijmegen

Postbus 9105

6500 HG Nijmegen

In uw bezwaarschrift moet in elk geval staan:

- uw naam en adres;
- de datum van uw bezwaarschrift;
- ons kenmerk;
- waarom u het niet eens bent met ons besluit;
- uw handtekening.

Zorgt u ervoor dat u het bezwaarschrift verstuurt binnen 6 weken na de verzenddatum van dit besluit. Daarmee voorkomt u dat wij uw bezwaarschrift niet meer in behandeling nemen.

Hoogachtend,

namens het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Nijmegen,

D.G.G. Leenders

Programmamanager Zorg en Welzijn

Vervolgvel
2

Bijlage 1: Doel subsidie

Doel subsidie

Coördinatie en uitvoering van het programma Gezond ouder worden 2014-2016.

Activiteiten

De subsidie is bestemd voor de volgende activiteiten:

- Uitbreiding van zorgprogramma's met preventiemodules
- Organisatie inspiratiebijeenkomst op 'positieve gezondheid'.
- Op wijk- of stadsdeelniveau inrichten en uitvoeren van overlegtafels 'gezond ouder worden'.

Bijlage 2: Verplichtingen

Vervolgvel

3

Verantwoording

Tijdens de subsidieperiode is er een aantal momenten waarop u zich moet verantwoorden. In onderstaand overzicht leest u wat u wanneer moet aanleveren.

Insturen vóór:		Wat insturen?
1 sept.	2015	Voortgangsrapportage met vooruitblik
15 jan.	2016	Gerealiseerde prestaties
1 juni	2016	Verslag van de gerealiseerde activiteiten en de jaarrekening

Specificatie van de tabel

Vóór 1 september moet u een schriftelijke rapportage aanleveren over de activiteiten in de eerste zes maanden van het jaar. Voor de 2e helft van het jaar moet u een prognose afgeven.

Vóór 15 januari moet u een kort overzicht van de uitgevoerde activiteiten aanleveren.

Vóór 1 juni moet 2016 moet u een verantwoording over het voorgaande subsidiejaar insturen.

Aan de hand van deze verantwoording wordt het definitieve subsidiebedrag vastgesteld. De volgende stukken moeten door het bestuur worden ondertekend en ingediend:

- een verslag van de gerealiseerde activiteiten met daarin een beschrijving van de werkwijze en het resultaat;
- een financieel overzicht waaruit blijkt hoe de subsidie is besteed;
- een jaarrekening over het subsidiejaar, met daarin minimaal een staat van baten en lasten, een balans en een toelichting.

In het verslag van de gerealiseerde activiteiten moet u ingaan op de prestaties en afspraken die in de subsidiebeschikking zijn opgenomen.

Meldingsplicht

Op het moment dat duidelijk is dat u niet of niet geheel aan de subsidieverplichtingen kunt voldoen, moet u dat schriftelijk melden bij:

College van burgemeester en wethouders

Gemeente Nijmegen

Postbus 9105

6500 HG Nijmegen

Vervolgvel

4

Bijlage 3 Overschotten, tekorten en reservevorming

Voor overschotten, tekorten en reservevorming, die verband houden met het gemeentelijk subsidiedeel, gelden de volgende regels:

- Exploitatieoverschotten en -tekorten komen voor rekening van uw instelling. Deze worden toegevoegd of onttrokken aan de algemene (egalisatie)reserve.
- Wanneer het eigen vermogen op 31 december van het subsidiejaar hoger is dan € 5.000,00 dan mag dit niet meer bedragen dan 10% van de omzet. Als dit het geval is dan wordt dit bij de vaststelling van de subsidie mee in overweging genomen.

Het bestuur van
GGD Gelderland Zuid
Postbus 1120
6501 BC NIJMEGEN

Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen
Telefoon 14 024
Telefax (024) 329 29 81
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postadres
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Verzenddatum

Ons kenmerk
MO30/LT
2015.0225

Contactpersoon
mw. Y. Blijdorp

Onderwerp
Beschikking verlening en bevoorschotting
meerjarige budgetsubsidie Project "Gezond
ouder worden" 2015 en 2016

Datum uw brief

Doorkiesnummer
024-3292577

Bijlage(n): -

Geachte heer/mevrouw,

Op 16-10-2014 heeft u een subsidieaanvraag voor het programma "Gezond ouder worden" ingediend voor 2015 en 2016.

Hierbij deel ik u namens het college van burgemeester en wethouders mee dat de raad van de gemeente Nijmegen op [DATUM BESLUIT] besloten heeft u deze subsidie te verlenen voor de periode 2015 en 2016.

Het subsidiebedrag voor 2015 is bepaald op € 39.425,00.
Het subsidiebedrag voor 2016 zal € 39.425,00 zijn.

De subsidieverlening in de vervolgjaren geldt onder voorbehoud van goedkeuring van de Stadsbegroting door de raad van de gemeente Nijmegen.

Subsidiegrondslag

Op deze subsidietoekenning is de Nijmeegse Kaderverordening Subsidieverstreking (2011) en het Uitvoeringsvoorschrift subsidies Directie Inwoners gemeente Nijmegen 2011¹ van toepassing.

Bij deze subsidietoekenning gaat het om een budgetsubsidie.

Doel subsidie

Coördinatie en uitvoering van het programma Gezond ouder worden 2014-2016.

Activiteiten

De subsidie is bestemd voor de volgende activiteiten:

- uitbreiding van de zorgprogramma's met preventie modules
- organisatie inspiratiebijeenkomst op 'positieve gezondheid'
- op wijk- of stadsdeelniveau inrichten en uitvoeren van overlegtafels "gezond ouder worden"

¹ U kunt deze verordeningen vinden op www.nijmegen.nl
Beschikking GGD 2015-2016 20150225-3

Vervolgvel

1

Verplichtingen

Meldingsplicht

Op het moment dat duidelijk is dat de activiteiten waarvoor de subsidie is verstrekt niet of niet helemaal zullen worden uitgevoerd, meldt u dat zo spoedig mogelijk. Dit doet u ook wanneer niet of niet geheel aan de subsidieverplichtingen zal worden voldaan.

Tussentijdse verantwoording

Vóór 1 september 2015 moet u over het betreffende subsidiejaar tussentijds verantwoording afleggen door het indienen van:

- een jaarrekening, die minimaal bestaat uit een staat van baten en lasten, een balans en een toelichting;
- een verslag van de gerealiseerde activiteiten;
- een financiële verantwoording over de besteding van de subsidiegelden.

De verantwoordingsstukken moeten door het bestuur ondertekend worden.

Bij de jaarrekening en de tussentijdse financiële verantwoording hoeft geen controleverklaring te worden gevoegd.

Opgave prestaties

Uiterlijk vóór 15 januari 2016 moet u een korte opgave van de verrichte prestaties overleggen.

Verantwoording

Vóór 1 juni 2016 moet u een verantwoording over de gehele subsidieperiode indienen. Aan de hand van deze verantwoording wordt de verleende subsidie definitief vastgesteld. Deze verantwoording moet bestaan uit:

- een verslag van de over de gehele subsidieperiode gerealiseerde activiteiten (een beschrijving van de gevolgde werkwijze en het verkregen resultaat);
- een financiële eindverantwoording over de besteding van de subsidiegelden in de gehele subsidieperiode;
- een jaarrekening over het laatste subsidiejaar, die minimaal bestaat uit een staat van baten en lasten, een balans en een toelichting.

De verantwoordingsstukken moeten door het bestuur ondertekend worden.

Ik wijs u er nadrukkelijk op dat het niet voldoen aan de in deze beschikking opgenomen verplichtingen kan leiden tot het toepassen van een korting op de subsidie.

Voor inhoudelijke vragen kunt u contact opnemen met de beleidsadviseur, mw. Y. Blijdorp, telefoon 024-3292577, afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling.

Voorschotten

De betaling van de voorschotten van de subsidie is als volgt gepland:

16-01-2015 € 39.425,00

Vervolgvel
2

Het subsidiebedrag wordt conform bovenstaand schema overgemaakt op rekeningnummer , onder vermelding van nr. 2015.0225.

Als u vragen heeft over de betaling van de voorschotten van de subsidie kunt u contact opnemen met de medewerker Subsidies, mw. L. Thielen, telefoon 024-3292314, bureau Subsidies.

Overschotten, tekorten en reservevorming

Bij overschotten, tekorten en reservevorming, die verband houden met het gemeentelijk subsidiedeel, geldt het volgende.

Exploitatieoverschotten en -tekorten komen voor rekening van uw instelling. Ten aanzien van deze overschotten en tekorten wordt er van uitgegaan dat die worden toegevoegd dan wel onttrokken aan de algemene (egalisatie)reserve. Wanneer het totale eigen vermogen hoger is dan

€ 5.000,00 dan mag het meerdere niet meer bedragen dan 10% van de omzet. Indien de reserve een grotere omvang heeft, dan wordt deze omvang bij de vaststelling van de subsidie mee in overweging genomen.

Bezwaar

Als u het niet eens bent met deze besluiten kunt u binnen zes weken, te rekenen vanaf de dag na die waarop deze beschikking is bekendgemaakt, een bezwaarschrift indienen bij het college van burgemeester en wethouders, Postbus 9105, 6500 HG Nijmegen.

Het bezwaarschrift moet op grond van artikel 6:5 van de Algemene wet Bestuursrecht zijn ondertekend en dient ten minste te bevatten:

- uw naam en adres;
- de datum waarop u uw bezwaarschrift hebt geschreven;
- een omschrijving van het besluit waar uw bezwaar zich tegen richt of een kopie van dit besluit;
- de gronden waarop uw bezwaar berust.

Namens het college van burgemeester en wethouders van Nijmegen,

D.G.G. Leenders,
Programmamanager Zorg en Welzijn

AANZET TOT EEN PROGRAMMA GEZOND OUDER WORDEN 2014-2016 IN DE GEMEENTE NIJMEGEN

8 oktober 2014

Deze notitie is opgesteld door:

- GGD Gelderland zuid:
- ZZG zorggroep:
- OCE:
- Swon het seniorennetwerk
- 100 uw welzijns- en zorgnetwerk

Gerard Molleman, Nancy Albertz
Marcel de Groot
Wim van Beurden, Marion Borghuis
Anja van Baardewijk
Els Bremer

Inhoudsopgave

1. AANLEIDING EN ALGEMENE DOELSTELLING	3
1.1 De doelgroep	
1.2 Hoofddoelstelling: Uitstellen van kwetsbaarheid en zo lang mogelijk blijven participeren	
1.2.1 Wat stelt kwetsbaarheid uit?	
1.2.2 Pijlers 'gezond ouder worden'	
2. KADER VOOR EEN PREVENTIEF OUDERENBELEID	7
2.1 Uitgangspunten	
2.2 Definitie gezondheid	
2.3 Partners	
2.4 Doelstellingen	
3. ELEMENTEN VOOR EEN PREVENTIEF OUDERENBELEID	9
3.1 Signalering, casefinding, screening	
3.1.1 Signalering	
3.1.2 Casefinding, screening	
3.2 Vormen van preventie	
3.2.1 Collectieve preventie	
3.2.2 Individuele preventie	
3.3 Preventiethema's	
3.4 Structuur	
3.4.1 Overlegtafels op stadsdeel of wijkniveau	
3.4.2 Ontwikkelen en aanbieden van preventiethema's middels 'koffertjes'	
3.4.3 Samenhang, samenwerking tussen de domeinen welzijn, zorg, wonen, openbare ruimte	
4. VERVOLG	13

Bijlage 1: Verslag klankbordoverleg 23 april 2014 met afgevaardigden vanuit diverse seniorenorganisaties

1. AANLEIDING EN ALGEMENE DOELSTELLING

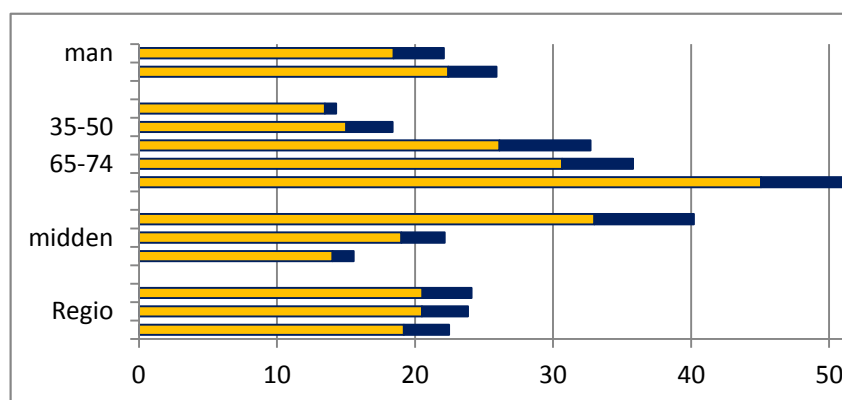
De gemeente Nijmegen heeft in 2013 het gezondheidsbeleid "Samen gezond verder" vastgesteld voor een periode van 2013-2016. In het beleidsplan is aangegeven dat er een programma komt op het thema gezond ouder worden.

Aandacht voor gezond ouder worden is hard nodig om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk gezond blijven en daardoor kunnen participeren in de samenleving en het beroep op hulp en ondersteuning pas op latere leeftijd nodig is. De noodzaak van preventieve ouderengezondheidszorg wordt door de vergrijzing steeds urgenter. Het aantal ouderen in Nijmegen stijgt van ongeveer 22.700 in 2010 naar rond de 33.700 in 2020 en ongeveer 43.000 in 2030.

De opdracht van de gemeente aan de partijen in Nijmegen is om een programma voor "gezond ouder worden" te ontwikkelen dat aansluit bij de activiteiten die nu al lopen vanuit het gezondheidsbeleid (met name buurtsportcoaches/gezondheidsmakelaars GGD/Interlokaal/ Sportservice), vanuit Preventiekracht Dichtbij Huis, het Wmo-beleid (W4, sociale wijkteam, Stips, etc), het afgesloten convenant met zorgverzekeraar VGZ (waarbij het ouderenbeleid één van de speerpunten is), 100 uw welzijns- en zorgnetwerk (EasyCare aanpak ZWIP, dementienetwerk, etc) het zorgprogramma Ouderenzorg van de CIHN/OCE (met Programma Advies Groep) en de pilots van ZZG zorggroep i.s.m een aantal huisartsenpraktijken in Dukenburg en Wijchen in samenwerking met het zorgkantoor VGZ. Het gaat nadrukkelijk om inzet aan de voorkant, die zo preventief en collectief mogelijk is.

1.1 De doelgroep

Als we preventief en collectief willen handelen dan is het niet verstandig daarover pas te gaan nadenken als mensen al behoorlijk oud zijn en de gebreken manifest worden.



Figuur 1 Volwassen- en Ouderenmonitor 2012 : Mate waarin men zich goed voelt, geordend per geslacht, leeftijd, Sociaal-economische status. Regio Nijmegen e.o. vergelijken met de totale regio 'Oost Nederland'

De cijfers uit de volwassen- en ouderenmonitor, die de GGD eind 2012 heeft afgenomen laat zien dat het aantal mensen dat aangeeft in een goede gezondheid te leven vanaf het 50^e jaar sterk afneemt. (van gemiddeld 18% die "gaat wel/slecht tot zeer slecht antwoord" voor de groep 35-50-jarigen stijgt dit tot 33% voor de groep

van 50-65 jarigen. Vanaf de 75 jaar neemt dit nog sterker toe tot (52%) en vanaf 85 jaar is dit 54% (50% gaat wel en 4% slecht tot zeer slecht).

Bij het ontwikkelen van preventief beleid is het daarom verstandig om rekening te houden met de verschillende doelgroepen die binnen de groep volwassenen en ouderen te onderscheiden zijn. De indeling dient eerder gebaseerd te zijn op de mate van zelfredzaamheid, van kwetsbaarheid of het hebben van lichamelijke en psychische beperkingen dan op een indeling op leeftijd. Er zijn zeer kwetsbare vijftigers en zeer vitale tachtigers.

1.2 Hoofddoelstelling: Uitstellen van kwetsbaarheid en zo lang mogelijk blijven participeren

De kwetsbaarheid wordt bepaald door fysieke gezondheid, mentale weerbaarheid en sociaal netwerk¹. Hoe beter iemand scoort op deze dimensies, hoe gezonder die persoon zich voelt en hoe langer iemand voor zichzelf kan zorgen dan wel zelf het eigen netwerk en de hulpbronnen weet te benutten bij het zelfstandig leven.

Enkele jaren geleden lag de nadruk bij het beschrijven van factoren en de meest voorkomende kwetsbaar makende aandoeningen vooral bij individuele (lichamelijke) aandoeningen zoals gewrichtsslijtage, hart en vaatziekten, diabetes, gevolgen van vallen, eenzaamheid, cognitieve problemen en depressie. Inmiddels zien we een verschuiving van denken over kwetsbaarheid vanuit een medisch perspectief naar een bredere holistische benadering, waarin geluk, veerkracht, maatschappelijk actief zijn, nuttig zijn, erbij horen, sterk bijdragen aan het uitstellen van kwetsbaarheid. Actieve mensen worden 10 jaar ouder in goede gezondheid. Dat is een factor die net zoveel bijdraagt aan langer gezond leven als bijvoorbeeld het stoppen met roken. Deze bredere benadering zien we ook terug in de adviezen van het SCP (Sociaal Cultureel Planbureau), de Nationale Denktank 2013 over het thema kwetsbare ouderen, die op brede steun en sympathie kan rekenen van hoogleraren als Marcel Olde Rikkert en Rudy Westendorp. Kijk ook naar de effecten van de zogenaamde Blue Zones, waar de oudste en meest gelukkige mensen op aarde wonen. Preventief ouderenbeleid moet vanuit een dergelijk breder concept van gezond ouder worden starten.

1.2.1 Wat stelt kwetsbaarheid uit?

Gebaseerd op voorgaande formuleren wij de thema's die invloed hebben op fysieke gezondheid, mentale weerbaarheid en sociaal netwerk, en dus kwetsbaarheid:

1. In staat zijn om eigen regie te voeren, te participeren aan de maatschappij en het hebben van een sociaal netwerk (kortom: de verantwoordelijkheid te kunnen dragen voor ...)
2. Passend kennisniveau om te beschikken over voldoende gezondheidsvaardigheden
3. Passende en adequate woonomgeving met voldoende (kennis van) financiële mogelijkheden
4. Voldoende mobiliteit en daarmee samenhangende vervoersmogelijkheden
5. Voldoende bewegen en gezonde voeding
6. Aandacht voor psychische gezondheid, mentale weerbaarheid en zingeving

1 Deze dimensies worden ook gebruikt in de Easy Care Tweetraps Ouderen Screening (TOS) ontwikkeld op basis van onderzoek in binnen- en buitenland.

7. Niet roken
8. Matig alcoholgebruik, vooral bij de hoogopgeleide ouderen
9. Beperkt gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen en voldoende kennis over gebruik bij meerdere medicijnen tegelijk (polyfarmacie)
10. Vallen voorkomen; dit vraagt een combinatie van leefstijlinterventies op bewegen, alcohol en slaap- en kalmeringsmiddelen, inrichting van het huis, domotica en woonomgeving
11. Mantelzorg geven en ontvangen; mantelzorgondersteuning ontvangen.

In feite gaat het om actief en betrokken blijven, een gezonde omgeving en aandacht voor leefstijlfactoren. Willen we dus voorkomen dat ouderen kwetsbaar worden als gevolg van bovengenoemde factoren, dan is het belangrijk dat ouderen zich tijdig bewust zijn van, en investeren in, blijven meedoen en gezonde leefstijl.

1.2.2 Pijlers 'gezond ouder worden'

Uit gesprekken met senioren² komen 4 hoofdpijlers naar voren die van belang zijn bij gezond ouder worden en langer zelfstandig blijven wonen. Deze komen deels overeen met bovengenoemde thema's maar zijn minder ingegeven vanuit de gebieden zorg en welzijn.

1. Wonen en mobiliteit

Hieronder vallen ook aspecten zoals openbare ruimte/ toegankelijkheid in winkels en openbaar vervoer. Expliciete aandacht wordt gevraagd voor 'dementie vriendelijke gemeenschappen'

2. Ontmoeting

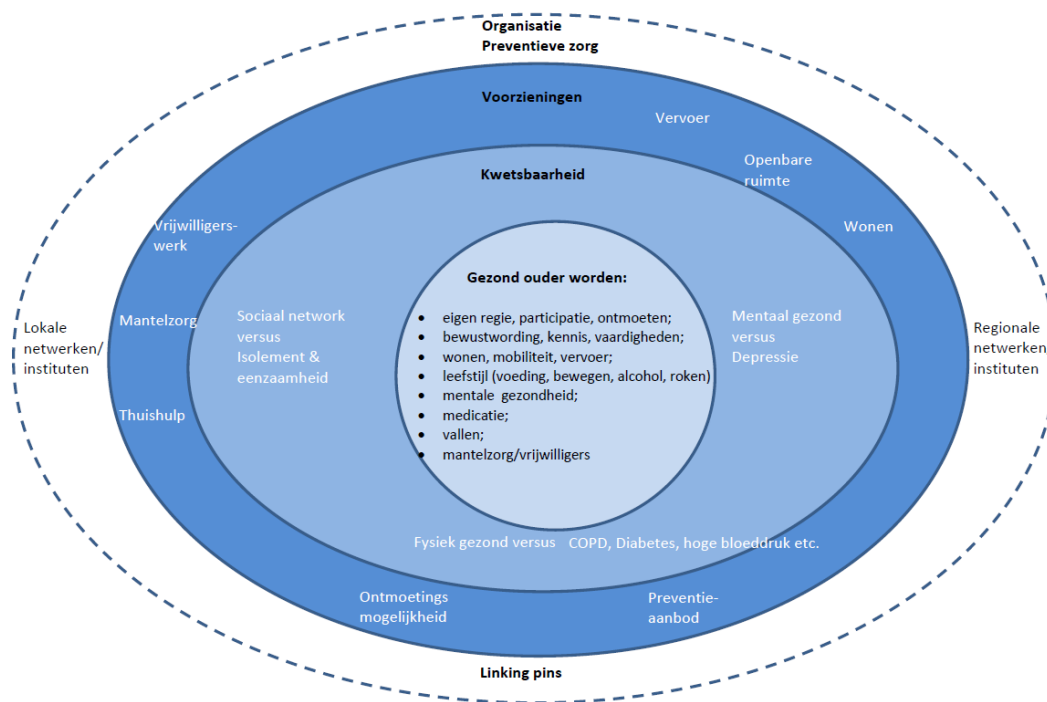
Hieronder vallen ook aspecten zoals werken aan psychische gezondheid/ welbevinden/tegengaan van eenzaamheid/zingeving

3. Mantelzorg/vrijwilligers

4. Bewustwording

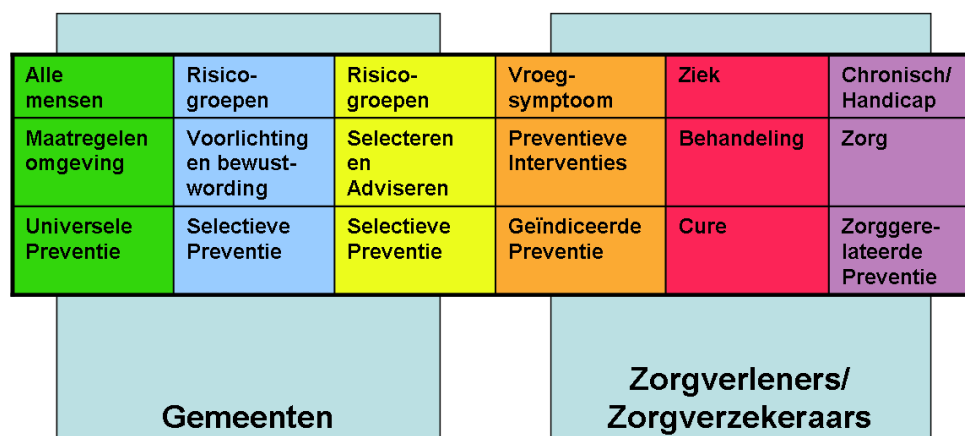
Rondom gezonde leefstijl, en andere thema's die horen bij het ouder worden; bewustzijn dat ouderen zelf meer en meer verantwoordelijk zijn en een belangrijke rol spelen in het 'meedoen' en 'gezond blijven'.

² Onderhavige notitie is in concept vorm voorgelegd aan 10 afgevaardigden van senioren- c.q. cliëntenorganisaties in Nijmegen. Zie bijlage 2 voor een verslag van dit klankbordoverleg



Zoals uit bovenstaand schema blijkt zijn het niet alleen de ouderen zelf die een rol hebben. Ook gemeenten kunnen in belangrijke mate bijdragen door condities en voorzieningen te creëren die participatie en gezonde leefstijl stimuleren en zelfredzaamheid bevorderen. Samen met de zorgverzekeraars hebben zij in toenemende mate hierin een rol en verantwoordelijkheid.

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben weliswaar ieder een eigen verantwoordelijkheid, zoals in figuur 2 is aangegeven. Bij het opzetten van een preventief ouderenbeleid dient echter juist gedacht te worden vanuit de hele keten. Belangrijk is dat de voorstellen op termijn financieerbaar en dus duurzaam zijn en een onderdeel zijn/worden van de mogelijkheden die er zijn vanuit gemeente/Wmo en/of de ZVW.



Figuur 2: Vormen van preventie en verantwoordelijkheden

2. KADER VOOR EEN PREVENTIEF OUDERENBELEID

Met deze notitie willen wij het preventieve deel vullen van de keten die in Nijmegen in gezamenlijkheid rondom ouderenbeleid wordt ontwikkeld. Waar mogelijk sluiten we aan bij en bouwen we voort op bestaande initiatieven. Er gebeurt al veel. De uitdaging is: verbindingen leggen, 'dubbelingen' eruit halen, samenhang in de keten vormen en de 'witte vlekken' opsporen.

2.1 Uitgangspunten preventie

- Doe alles zoveel mogelijk samen met en/of vanuit de doelgroep.
- Mensgericht (breed kijkend, vraaggericht i.p.v. aanbodgericht gedacht vanuit het systeem);
- Zo dichtbij mogelijk (maar ook wat verderaf als dat passender is); maatschappelijk ingebed waar gewenst;
- Specifieke aandacht voor kwetsbare groepen zoals allochtonen, laaggeletterden en lage SES;
- Zo preventief mogelijk;
- Zo collectief mogelijk;
- Economisch houdbaar en duurzaam: inzetten op structurele en duurzame borging via de Wmo of ZVW i.p.v. projectmatig activiteiten.

Het adagium van het netwerk 100 is daarmee in overeenstemming: 'Wonen komt voor welzijn en welzijn komt voor zorg'. Participatie van de doelgroep is hierbij een belangrijke uitgangspunt.

Deze uitgangspunten sluiten aan bij de sociale beleid van de gemeente Nijmegen.

2.2 Nieuwe definitie gezondheid

Gelijktijdig aan de verschuivingen in het sociale domein wordt (landelijk) nagedacht over een bredere definitie van gezondheid die het mogelijk maakt zorg en welzijn aan elkaar te koppelen.

Als we het over gezondheid hebben dan is dat meer dan de afwezigheid van ziektes. We sluiten graag aan bij de nieuwe dynamische omschrijving van gezondheid: 'het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'(Machteld Huber). Positieve gezondheid is een dynamische eigenschap waarbij ziekte, waar mogelijk, bestreden wordt en de veerkracht, zelfregie en basisgezondheidsvaardigheden versterkt worden. Bij de nieuwe definitie van gezondheid ligt de focus niet op de beperkingen, maar op hoe hier mee omgegaan wordt.

In de operationalisering van dit gezondheidsconcept is er naast lichaamsfuncties en kwaliteit van leven ook aandacht voor mentale functies en – beleving, spirituele functies, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren.

2.3 Partners

- *Gemeente en zorgverzekeraars* voor regie en financiering.
- *Doelgroep zelf*: in overleg vormgeven met seniorenraad, doelgroeppanel van het netwerk 100, cliëntenraad CIHN, cliëntenvertegenwoordiging ZZG zorggroep, Zorgbelang: eventueel gezamenlijke klankbordgroep.
- *Swon het seniorennetwerk*, namens de W4 in de relatie met de Stips (Het Inter-lokaal), de Sociaal Wijkteams (NIM) en wijknetwerken (Tandem). Met o.a. ouderenadviseurs en verschillende activiteiten gericht op inventarisatie/signalering van welzijnsproblematiek, versterken en stimuleren van

bewonersparticipatie, eigen kracht/weerbaarheid en ontmoeting, en ondersteuning mantelzorg en vrijwilligers.

- *Sportservice* voor georganiseerd en ongeorganiseerd bewegen met inzet van buurtsportcoaches en optreden als katalysator van bewegen in de buurt.
- *GGD* voor publieke gezondheid, epidemiologie en preventie op leefstijl, o.a. door gezondheidsmakelaars en meewerken aan opbouw preventiestructuur.
- *ZZG zorggroep* voor de signalering, het opsporen, screenen en begeleiden (casemanagement) van kwetsbare zorgcomplexen ouderen door wijkverpleegkundigen ('zichtbare schakels'), preventie activiteiten en uitvoering geven van cursussen (o.a.. Stoppen met roken, 'een zieke verzorgen thuis' en op het gebied van dementie); afhankelijk van de lokale situatie gebeurt dit door wijkverpleegkundigen vanuit wijkzorg en/of POH onder regie van de huisarts. De functie wijkverpleging verzorgt de verbinding tussen het sociale en medische domein en heeft een coördinatie en schakelfunctie. ZZG zorggroep schakelt ook naar andere thuiszorgorganisaties indien deze actief willen en kunnen participeren. Zodat rol van en de samenwerking met andere thuiszorgorganisaties gezien/meegenomen wordt.
- *GGZ (Pro Persona: afdeling ouderenzorg, Maria McKenzie; Indigo)*. Vanwege kennis op het gebied van thema's zoals depressie, dementie, eenzaamheid, zingeving.
- *OCE* als regisseur van programmatisch georganiseerde zorg, o.a. Zorgprogramma Ouderenzorg; en opbouw van netwerkstructuur rondom deze zorgprogramma's. Kwetsbare ouderen worden bij de deelnemende huisartsen in beeld gebracht door casefinding of populatiescreening van alle 75 plussers. OCE ondersteunt de huisartsenpraktijken bij de implementatie van het ZWIP.
- *Huisartsenpraktijken, gezondheidscentra en HOED-en* als uitvoerder van de ouderenmodule/zorgprogramma ouderen en verwijzer naar welzijns- en preventie-activiteiten. In het Zorgprogramma Ouderenzorg wordt onderscheid gemaakt tussen niet-kwetsbaar, kwetsbaar en kwetsbaar met complexe zorgsituatie. M.n. de niet-kwetsbaren en de (licht) kwetsbaren hebben winst te halen bij welzijns- en preventie-activiteiten. Dat is in het Zorgprogramma Ouderenzorg meegenomen, in de ouderenmodule zit dit niet of onvoldoende.
- *100 uw welzijns- en zorgnetwerk (kortweg: netwerk 100)* een innoverend en verkennend netwerk, waarin aanbieders in zorg en welzijn met ouderen samenwerken en concrete, op elkaar afgestemde producten realiseren voor kwetsbare ouderen, betrokken o.a. screeningsinstrumenten voor kwetsbare ouderen (EASYcare), instrumenten voor ondersteuning regie van ouderen in communicatie met hulpverleners (ZWIP)

De activiteiten en initiatieven van de W4 Welzijn, Public Health (GGD), Wijkverpleging (ZZG zorggroep) en de Huisartsen (OCE, Huisartsenkring en ELG) worden ook mede bestuurd vanuit het 'Netwerk regio Nijmegen op één lijn'.

2.4 Doelstellingen voor een preventief ouderenbeleid

Gericht op de einddoelgroep ouderen om zolang mogelijk zelfredzaam en zolang mogelijk thuis te kunnen blijven:

1. Stimuleren van zo lang mogelijk gezond leven en kwetsbaarheid uitstellen
2. Bijdragen aan een gezonde en stimulerende woon- en leefomgeving, waaronder adequate voorzieningen (incl. mantelzorg) en regelingen
3. Het vroegtijdig signaleren en tijdig collectief aanpakken van een gezondheidsprobleem

4. Het vroegtijdig signaleren en individueel aanpakken van een gezondheidsprobleem
5. Het bevorderen van leren omgaan met een beperking
6. Het optimaal inzetten en gebruiken van technische mogelijkheden (o.a. 'domotica')

Gericht op het samenwerkingsverband:

1. Creëren van een gezamenlijke regionale infrastructuur als basis om de preventieve werkwijze te kunnen waarmaken en adequaat te kunnen inspelen op nieuwe kansen die er komen voor preventie bijv. vanuit de transities (lokaal) en/of het nieuwe nationale preventieplan.
2. Het resultaat van deze werkwijze inzichtelijk maken o.a. door periodiek de voortgang te meten en in beeld te brengen o.a. met wijkprofielen en andere vormen van evaluatie (mogelijk in verbinding brengen met een opdracht aan consortium van wijkkennis).
3. Monitor en Evaluatieplan (zou kunnen in samenwerking met Consortium voor wijkkennis); benoemen van Kritische Prestatie Indicatoren.

3. ELEMENTEN VOOR EEN PREVENTIEF OUDERENBELEID

Op basis van een inventarisatie van het huidige preventie aanbod en een signalering van 'witte vlekken' in de Gemeente Nijmegen (zie bijlage 1), de voorgenoemde uitgangspunten en doelstellingen (zie 2.3), en een klankbordoverleg met diverse afgevaardigden uit de doelgroep (zie verslag, bijlage 2) worden in onderhavige paragraaf voorstellen gedaan voor de vormgeving van een preventief ouderenbeleid.

3.1 Signalering, casefinding, screening

3.1.1 Signalering

Alle professionals en vrijwilligers die ouderen ontmoeten kunnen (risico op) problematiek signaleren, ook breder dan de eigen taak of rol op dat moment. Ook zijn er verschillende vormen van (preventief) huisbezoek bij ouderen. Bijvoorbeeld: het *welzijnsbezoek bij 75+* door vrijwilligers van Swon het seniorennetwerk heeft informatie en voorlichting tot doel. De vrijwilligers hebben ook een signalerende taak en koppelen signalen terug naar de ouderenadviseur.

Daarnaast: POH ouderen, ouderenadviseurs, wijkverpleegkundigen of sociale wijkteams komen op aanvraag bij ouderen thuis en doen een brede vraagverheldering. Hier wordt via de EasyCare aanpak gesignaleerd welke vragen er zijn en wordt tegelijkertijd de eigen regie/eigen doelen van de oudere ondersteund.

Het is wenselijk af te spreken waar signalen bij elkaar komen: in het MDO (Indien kwetsbaar en zorgcomplex) van de betreffende eerstelijnspraktijk en/of het sociaal wijkteam (kort: SWT).

Aanbeveling:

Huisartsenpraktijken en Sociaal wijkteams moeten hierover samen afspraken maken. Training in signalering door vrijwilligers blijft tevens van groot belang: wat signaleren, hoe omgaan met een signaal, wanneer en hoe doorgeleiden.

3.1.2 Casefinding en screening

Huisartsenpraktijken en gezondheidscentra, in samenwerking met anderen professionals in de keten, kiezen in toenemende mate ervoor om de gehele praktijk te screenen: na te gaan welke ouderen kwetsbaar zijn. Men gebruikt de Easy Care/ tweestapsscreening. Wijkverpleegkundigen en POH's ouderenzorg screenen een door de huisarts geselecteerde groep (potentieel) kwetsbare ouderen, met als doel de mate van kwetsbaarheid vast te stellen, een analyse te maken en de doelen die de oudere zich stelt te verhelderen. De ambitie is om alle 75-plussers in een huisartsenpraktijk te screenen.

Aanbeveling:

Elke huisartsenpraktijk brengt via de Easy Care tweestapsscreening methode de kwetsbare ouderen in beeld.

Aanbeveling:

Per wijk dient te worden afgestemd wanneer een organisatie (huisarts, welzijn, thuiszorg) ouderenbezoeken gaat doen, zodat niet twee programma's tegelijkertijd lopen. Coördinatie via eerstelijnspraktijk(en) én afstemming in SWT.

Aanbeveling:

Passend bij het idee van de kanteling (zelfmanagement, zelfregie, participatie) is het wenselijk te experimenteren met een 'zelfassessment' versie van EasyCare. Een digitaal instrument waarbij senioren zelf aan het roer staan en vervolgens (digitaal en vrijblijvend) geïnformeerd worden (door de diverse professionele organisaties) over mogelijke vervolgstappen (afhankelijk van hun score)³.

3.2 Vormen van preventie

3.2.1 Collectieve preventie

Sportservice en de welzijnsorganisaties richten zich zowel op de gehele populatie senioren (*universele preventie*), als op risicogroepen, bijv. in aandachtswijken, op senioren met een beperking; op groepen die niet of weinig sporten; op allochtonen (*selectieve preventie*).

Voor GGD en Indigo geldt dat zij zich met name richten op de *selectieve preventie*. Zij houden zich bezig met thema's, projecten gericht op hoogrisicogroepen (mensen die al een keer gevallen zijn, mensen met een somberheidsklachten, bewoners met lage SES). Vaak is er in deze projecten ook aandacht voor voorlichting, bewustwording & signalering (*universele preventie*), zoals bij de thema's ouderenmishandeling, depressie, valpreventie. De huidige activiteiten (zie bijlage 1) richten zich vooral op selectieve en geïndiceerde preventie, dus op risicogroepen.

Ten behoeve van de beweging van curatie naar preventie; van ziekte/zorg naar gezondheid/gedrag zou een aanbod van universele preventie ontwikkeld kunnen worden, gericht op vitaliteit, zingeving, veerkracht, participatie, (bewustwording) gezonde leefstijl. Hiermee wordt elders in het land al geëxperimenteerd. Zo worden de principes van 'positieve gezondheid' (zie bij 2.1) in Boxmeer e.o. geïmplementeerd onder regie van Syntein en is project 'Wijchen, de gezondste gemeente' gebaseerd op de principes van de Blue Zones. Dit thema wordt ingebracht in de samenwerking tussen VGZ en gemeente Nijmegen (convenant) ondergebracht.

Aanbeveling:

Actieve bezinning op het thema 'positieve gezondheid', door bijv. inspiratiebijeenkomsten, periodieke sessies voor professionals.

3.2.2 Individuele preventie

Deze vorm van preventie is het gebied van de zorg: Wijkverpleging (o.a. ZZG zorggroep), Netwerk 100, Huisartsenpraktijken (OCE, HKN), GGZ (Pro Persona/Indigo/MMK/RIBW). De interventies die worden ingezet om erger te voorkomen c.q. om een terugval voor te zijn en worden dan ook veelal vergoed door de zorgverzekeraar. Bij geïndiceerde preventie is er al sprake van klachten,

³ Hiermee is reeds ervaring opgedaan bij één huisartsenpraktijk. Onderzocht wordt of een in Engeland ontwikkelde versie voor onze regio bruikbaar is.

symptomen die bij een bepaalde problematiek horen. Vandaar dat de betreffende interventie ook door de zorgverzekeraar wordt vergoed, zonder dat er een officiële indicatie door een indicatieorgaan nodig is. Op het moment wordt dit vormgegeven middels experimenten en contract-afspraken. Bij zorggerichte preventie is er daarentegen wel sprake van zorg en ligt de nadruk op het voorkomen van erger.

Binnen de huidige zorgprogramma's zitten preventie mogelijkheden, maar deze worden nog niet gebruikt en gefinancierd. Te denken valt aan interventies gericht op preventie van hart- en vaatziekten, COPD, diabetes. Dit zijn veelal interventies gericht op een gezonde leefstijl (bewegen, gezonde voeding).

Aanbeveling:

De huidige zorgprogramma's zoals deze zijn ontwikkeld door de OCE worden uitgebreid met preventiemodules (o.a. GLI's, valpreventie). Hierbij wordt aangesloten bij de infrastructuur die vanuit het programma 'Preventiekracht Dicht bij Huis' (PDH) wordt ontwikkeld (zie ook bij 3.4).

3.3 Preventie thema's

Wat betreft leefstijl- en preventiethema's zijn er op lokaal niveau of in omliggende gemeentes al wel enkele initiatieven voor senioren beschikbaar die goed aansluiten bij de thema's die kwetsbaarheid voorkomen/uitstellen en de onderscheiden hoofdpijlers (zie paragraaf 1.2.1 c.q. 3.3.1), maar deze zijn nog zeker niet breed in de Gemeente Nijmegen ingebed en zijn mogelijk ook nog niet volledig.

- alcoholmatiging;
- medicijngebruik (waaronder slaap- en kalmerende middelen);
- stoppen met roken,
- valpreventie,
- vergeetachtigheid/dementie;
- cursus ziekenverzorging thuis;
- activiteiten rondom zingeving (bijv. 'op zoek naar zin').
- activiteiten m.b.t. een gezonde leefstijl voor risicogroepen (lage SES; overgewicht);
- depressiepreventie;
- cursus 'angst de baas'

Aanbeveling:

Budget wordt vrijgemaakt voor een aanjaagfunctie (2 jaar, 2 dagen per week) waarbij het gebruik van het preventie aanbod van de diverse aanbieders actief georganiseerd en uitgebreid wordt.

Sommige onderwerpen zijn al goed geregeld, bij andere lopen we tegen beperkingen op. Een concreet voorbeeld van een activiteit die op dit moment onder (financiële) druk staat en waar tegelijkertijd veel animo voor lijkt te zijn is de cursus 'ziekenverzorging thuis' voor mantelzorgers. Zeker nu mantelzorgers nog méér zelf moeten zorgen voor hun zieke partner, ouder, familielid, buur zou een dergelijk aanbod passen in ons preventieaanbod. Partijen die hierin gezamenlijk kunnen optrekken zijn

o.a. gemeente, ZZG, huisartsen, Swon het seniorennetwerk/coördinatiepunt mantelzorgondersteuning.

Aanbeveling:

Geadviseerd wordt om budget vrij te maken voor de cursus 'ziekenverzorging thuis'.

Er zijn nog witte vlekken op het terrein van domotica en zingeving. Opvallend is dat de inzet van nieuwe technieken (o.a. domotica en digitale beweegprogramma's voor ouderen) nog weinig wordt genoemd als het preventie betreft. Het is van belang dat we hiervoor openstaan en het is nuttig om ontwikkelingen op dit gebied te volgen. De ZZG bijvoorbeeld, heeft hiertoe diverse activiteiten ontplooit die mogelijk ook te vertalen zijn naar preventie.

Aanbeveling:

Aandacht in de uitwerking voor digitale preventievormen

Aanbeveling:

Wat betreft activiteiten op het gebied van zingeving is een inventarisatie wenselijk.

3.4 Structuur

3.4.1 Overlegtafels op stadsdeel of wijkniveau

In een aantal regiogemeentes is er al ervaring opgedaan met verbinding tussen welzijn, wonen en zorg (niet specifiek voor ouderen). Deze kunnen als voorbeeld dienen voor de wijze waarop wij in Nijmegen kunnen afstemmen, verbinden, samenwerken. Bijv. 'gezond ouder worden' in West Maas en Waal; 'Wijchen, de gezondste gemeente; 'Werkconferentie zorg, welzijn, wonen' in Heumen. In deze projecten zijn burgers (senioren) actief betrokken. Zij beslissen mee over beleid en uitvoer. Voorgesteld wordt om ook het preventief ouderenbeleid op dergelijke wijze vorm te geven. Wat betreft afgevaardigden vanuit de senioren: concreet wordt gedacht aan het doelgroeppanel 100 of de klankbordgroep van 100.

Aanbeveling:

Voorgesteld wordt om op stadsdeel- of wijkniveau soortgelijke 'overlegtafels' of werkconferenties te organiseren, waarbij gewerkt wordt vanuit het programmatisch kader 'gezond ouder worden/'preventief ouderenbeleid' gebaseerd op de 4 pijlers:

1. *Wonen en mobiliteit*
2. *Ontmoeting*
3. *Mantelzorg/vrijwilligers*
4. *Bewustwording*

Hierbij kan geput worden uit de kant en klare 'koffertjes' van thema's, uitvoerders, activiteiten etc. zoals genoemd in 3.3.2.

Hierbij dient er ruimte te zijn voor verschillende invullingen per stadsdeel of wijk, afhankelijk van de behoefte.

Aangesloten kan worden bij de agenda van de reeds aanwezige operationele overlegtafels (welzijn, buurtsportcoaches, wijkverpleging en huisarts) om de ketenaanpak samen met de wijkbewoners op thema's te realiseren en samenwerking te versterken.

Aanbeveling:

Voorstel om in twee wijken pilots te doen met specifieke doelgroep lage SES en/of allochtonen.

3.4.2 Ontwikkeling en beschikbaar stellen van 'koffertjes'

Vanuit het regionale samenwerkingsprogramma 'Preventiekracht dicht bij Huis' wordt gestreefd naar een gestructureerde aanpak van de verschillende leefstijl-aspecten: volgen, monitoren en realiseren 'koffertjes' met bewezen succesvolle aanpakken en vervolgens zorgen dat deze breed beschikbaar komen en in de wijken toegepast kunnen worden (via website, ondersteuningsaanbod, etc.), waarbij tevens nauw wordt aangesloten bij de huisarts en de mogelijkheden vanuit de ouderenmodule.

Aanbeveling:

Gepleit wordt voor de ontwikkeling van 'koffertjes' zodat diverse 'best practice' interventies beschikbaar zijn. Het samenwerkingsprogramma 'Preventiekracht Dicht bij Huis', waarin diverse partijen (weliswaar op regionaal niveau) reeds met elkaar optrekken, wil hierin voorzien.

3.4.3 Samenhang, samenwerking tussen de domeinen welzijn, zorg, wonen en openbare ruimte

Zowel gemeente (openbare ruimte, toegankelijkheid, fysieke leefomgeving) als woningbouw worden genoemd als belangrijke partner voor de toekomst. Woningbouw kan bijv. een ontmoetingsplek in de wijk faciliteren maar is ook een partij als het gaat om levensloopbestendige woningen. Mogelijk kan een en ander verder geconcretiseerd worden op basis van o.a. de gezondheidsprofielen op wijkniveau.

Aanbeveling:

Kennisoverdracht aan, betrokkenheid van andere domeinen (o.a. wonen/toegankelijkheid/openbare ruimte) is gewenst.

Een andere verbinding tussen woningbouw en welzijn/zorg wordt in de regiogemeentes Beuningen, Wijchen en Heumen gemaakt middels de projecten 'bewust wonen'. De gemeente Nijmegen gaat hier ook mee starten.

Aanbeveling:

Verbinding tussen de programma's 'bewust wonen' en 'gezond ouder worden' ligt voor de hand.

4 VERVOLG

Zoals in de inleiding al geschetst: begin 2014 is in opdracht van Gemeente Nijmegen, in samenspraak met stakeholders vanuit diverse relevante instellingen (auteurs van deze notitie) een aanzet gedaan voor een programma 'Gezond ouder worden'. Op basis van een aantal bijeenkomsten met zorg- en welzijnsinstellingen, een inventarisatie onder alle aanbieders van ouderenpreventie in de Gemeente Nijmegen en een klankbordoverleg met senioren is onderhavige notitie opgesteld. In de periode 2015-2016 geven wij graag verdere invulling aan dit programma. Ondanks het feit dat wij deze notitie in gezamenlijkheid hebben opgesteld en wij gezamenlijk verantwoordelijkheid willen nemen is in onderstaand schema per aanbeveling uitgewerkt wie, wat wanneer zou kunnen oppakken.

Aanbeveling	Eigenaarschap/ kartrekker	Termijn	Financiering
Casefinding, signalering, screening			
Programma EasyCare implementatie , verspreiding en scholing 2014-2015	Bestuurlijk overleg Netwerk 100	2015	Netwerk 100
Ontwikkeling en uitrol 'Self assessment' EasyCare	Agendapunt bestuurlijk overleg netwerk 100		
Collectieve preventie			
Oriëntatie op 'positieve gezondheid; inspiratie bijeenkomst.	GGD, welzijn, ZZG		
Individuele preventie			
Uitbreiding zorgprogramma's met preventiemodules.	OCE, GGD, VGZ, gemeente		Nieuw budget
Aansluiten bij infrastructuur PDH			
Preventiethema's			
Aanjaagfunctie 2 dagen p.w. t.b.v. implementatie en uitbreiding preventie aanbod	Preventiekracht Dicht bij Huis (PDH)		Nieuw budget
Cursussen 'Mantelzorger, wat nu' en 'een zieke thuis verzorgen'	ZZG zorggroep	2015	Nieuw budget
Oriëntatie en uitwerking 'digitale preventievormen'	ZZG zorggroep		
Inventarisatie en evt. uitwerking nieuwe activiteiten op het gebied van zingeving	Welzijn, COiL		Nieuw budget
Structuur			
Op wijk- of stadsdeelniveau: Inrichten en uitvoeren van overlegtafels 'gezond ouder worden'	Senioren, welzijn, GGD		Nieuw budget
Ontwikkeling van 'koffertjes' van de diverse preventiethema's	GGD, PDH		Nieuw budget
Uitvoer 2 pilots met doelgroep lage SES/allochtonen	Welzijn, GGD		Regulier: Buurt Sport Coaches
Actief betrekken domeinen wonen/toegankelijkheid/openbare ruimte bij het programma			

Versiebeheer

datum	versie	status	Door
10-4-14	0.1	Versie voor senioren, t.b.v. klankbordoverleg 23-04-14	N. Albertz
20-05-14	0.2	Aanpassingen n.a.v. klankbordoverleg senioren 23-04-2014 en het commentaar dat het stuk nog niet 1 geheel is.	N. Albertz
10-06-14	0.3	Aanpassingen n.a.v. overleg met Kristine Mourits 23-05-2014	N.Albertz en G. Molleman. m.u.w. 3.1 (A. v. Baardewijk; M.de Groot; E.Bremer; M. Borghuis)
20-06-14	0.4	Laatste aanpassingen door auteurs, voor overleg met wethouder Frings	N. Albertz
08-10-14	1.0	Definitieve versie. Bijlage 2 verwijderd, feedback doelgroep panel en R. Compiet verwerkt	N. Albertz

Bijlage 1

Klankbordoverleg ten behoeve van de notitie 'programma gezond ouder worden, 2014-2016, gemeente Nijmegen' 23 april 2014

Aanwezig:

Namens de doelgroep:

Doelgroeppanel netwerk 100:

- Mevr. José Janssen
- Mevr. Fifi Groenendijk
- Dhr. Jef Nijssen
- Dhr. Jem van den Burg (tevens namens cliëntenraad Swon het seniorennetwerk)
- Dhr. Jo Robeerst

Gebiedscliëntenraad ZZG Zorggroep:

- Mevr. Miek Schellekens
- Mevr. Hennie Kemps

Beleidsadvies raad:

- Mevr. Judith Schreurs

Seniorenraad:

- Cobie Jolink, Ambtelijk secretaris

Cliëntenraad Swon het seniorennetwerk:

- Mevr. Els de Man

Clientenraad CIHN:

- Mevr. Hetty Nieuwaard

Namens de professionele organisaties:

Swon, het seniorennetwerk:

- Mevr. Anja van Baardewijk

ZZG zorggroep:

- Dhr. Marcel de Groot

Netwerk 100:

- Mevr. Els Bremer

OCE/CIHN:

- Mevr. Marion Borghuis

Indigo:

- Mevr. Sea Bouman

Sportservice:

- Mevr. Barbara Burghard

GGD Gelderland Zuid:

- Dhr. Gerard Molleman
- Mevr. Nancy Albertz (verslag)

Inleiding door Anja van Baardewijk (Swon het seniorennetwerk)

Samenvatting van de notitie 'programma gezond ouder worden, versie 0.1'

Belangrijke uitgangspunten zijn:

- samen met de doelgroep
- mensgericht
- dichtbij
- gericht op kwetsbare groepen
- zo preventief mogelijk
- zo collectief mogelijk
- economisch houdbaar, duurzaam

Inventarisatie aandachtspunten van de aanwezige senioren

De professionele organisaties hebben middels de notitie reeds aangegeven wat vanuit hun perspectief belangrijke thema's zijn. Deze worden vandaag geverifieerd bij, en aangevuld door de diverse vertegenwoordigers van seniorenorganisaties. Een en ander zal resultaten in een nieuwe notitie die vóór de zomervakantie wordt aangeboden aan wethouder Frings.

Aan de hand van memoblaadjes geeft eenieder maximaal drie thema's aan die van belang zijn bij gezond ouder worden en langer zelfstandig blijven wonen. Een clustering wordt hierin aangebracht, waarna 4 pijlers zichtbaar worden:

1. Wonen/mobiliteit

- De maatschappij bereidt zich voor op een grotere groep ouderen, ook ouderen met dementie.
- Bijv. ook supermarktpersoneel instrueren (niet te vaak de schappen verwisselen);
- verkeer/stoplichten (je komt tijd te kort om over te steken); regiotaxi; te weinig bushaltes; in de bus te weinig tijd om te gaan zitten; letters te klein;
- openbare ruimte/gebouwen: stoep, leuningen, zitmomenten. na 21.00 gaan de straatlantaars uit, te donker/onveilig.
- 'thuis blijven wonen' is een leuk idee, maar niet altijd realistisch.
- Andersom: mensen (aankomende ouderen) moeten hier zélf rekening mee houden, is eigen verantwoordelijkheid.
- Woonprojecten/groepswonen: je weet dat mensen elkaar helpen (bijv. hatertse hei, kamerling Onnostraat).

Samenvattend: aandacht voor 'bewust wonen', breder dan alleen het eigen huis.

2. Mantelzorgers/vrijwilligers

- Zijn fundament van de participatiemaatschappij;
- Bijv. cursussen aanbieden.
- Zie ook notitie netwerk 100: 'duurzaamheid vrijwilligers'

3. Ontmoeten

- Bijv. facebookpagina voor de eigen wijk/straat. Vraag/aanbod en ontmoeting komen daar tot stand;
- Ontmoeten heeft een grote preventieve waarde!
- Daarin moet je wijken echt faciliteren.

4. Bewustwording

- over gezonde voeding
- zingeving
- eenzaamheid
- PGB

- Wilsonbekwaamheid
- hoe bereik je risicogroepen, hoe pak je bewustwording aan?
- bijv. 'laatje voor later'
- publiekscampagne
- oproep vanuit de gemeente
- via de STIP's
- informeren, faciliteren

Andere aandachtspunten:

Naast bovengenoemde pijlers zijn er ook nog diverse andere opmerkingen gemaakt:

- Gemeente moet dit beleid omarmen, heeft een belangrijke rol;
- Bejegening van senioren: echt niet iedereen is digitaal; hulpverleners zijn vaak nog betuttelend en/of werken vanuit de houding: 'oud=zwak'; professionals tutoyeren senioren te snel/vaak.
- Borgen van de signalering in teruggang capaciteit (75+ bezoek is slechts momentopname)
- Samenbrengen van tips in de diverse wijken (in een schema bijv.)
- Armoedebeleid/voedselbank. Groep ouderen die last hebben van de crisis;
- Groep mensen die te laat/onterecht geen zorg krijgt (niet-verzekerden)

Afspraken/wensen ten behoeve van het vervolg

In de afronding van het gesprek wordt nog aangegeven:

- De huidige notitie (versie 0.1) leest prettig, maar er is nog behoefte aan een rode draad. Een visie/ambitie.
- let op dat je niet te veel praat over kwetsbaarheid en het uitvergroten van problemen, angst.
- Gezamenlijke conclusie: positieve voorbeelden neerzetten, praktische en concrete zaken in de wijk.
- De aanwezige senioren blijven graag betrokken bij het proces en hopen dat het niet een eenmalige raadpleging betreft.

Processturing op de decentralisatie Jeugdzorg en Awbz – voorzitter M.Buck

Woordvoerders:

A. Selman, T.Postema, C. van Norel, J.Rotink, , P.Boekhorst, C.Daemen, R.Brouwer, F.Kossen, I.van Dijk, R.Klein Hemmink , W. van Dijk, W. van Dijk, T.van Gent, H.Krijger

20 november 2014

Voorstellen en voornemens op de lange termijnagenda met een doorkijk naar eind 2015

Termijnagenda	Planning	Instrumenten
Procedurevergadering ter bespreking van voorstellen voor agendering en werkbezoeken, het doel en de planning daarvan. Overzicht van beschikbare feiten en cijfers afkomstig van diverse bronnen (waar is wat te vinden). Raadsvoorstel subsidieverlening in het kader van de nota gezondheidsbeleid "Samen gezond verder 2013-2016.	3 december 2015	Kamer
Rol van zorgverzekeraars en zorgkantoren.	Januari 2015	Nader te bepalen
Thema's als eenzaamheid, zorg en wonen, huiselijk geweld, vervoersstromen, financiële geldstromen in de wijk, armoede in het bijzonder jeugd (deel van Werk en Inkomen) en relatie tussen preventie en uitvoering.		In de komende tijd zullen over de uitwerking van de thema's afspraken gemaakt worden.
Bespreking Stadsrekening 2014 Beoordelen van de resultaten van 2014 ahv de vastgestelde indicatoren 2014	Mei 2015	Kamerbespreking
Bespreking Zomernota 2015 Vaststellen van beleidskaders en de daarbij behorende budgetten	Juni 2015	Kamerbespreking

Contractering AWBZ/WMO en Jeugdhulp - Inkoop- en subsidiekader 2016 waarbij aan de orde komt: • Tussenrapportage monitor WMO en Jeugdhulp 2015 • Inkoop- en subsidiekader 2016 (zomernota) • Vervolg regionaal Transitie Arrangement Jeugdhulp	Juni 2015	Nadere afspraken maken over de organisatie van de betrokkenheid van de stad
Visieontwikkeling Beschermd Wonen, waarbij de raad geïnformeerd over de macro-budgetten	In de loop van 2015	Nader af te spreken
Beleidsplan voor Maatschappelijke Opvang gemaakt - (zie beleidskader Wmo & jeugd. Op basis van o.a. lokale zorgstructuur, kanteling naar trajectmatige subsidiëring bij inloop- en opvangvoorzieningen, de inzet van sociale wijkteams, STIPS en veiligheidshuis en het stimuleren van 'eigen kracht'.	In de loop van 2015	
Ontwikkeling Regionaal Ondersteunings Bureau 2016	4 ^{de} kwartaal 2015	
Toegang – Inrichting lokale toegangspoort 2016	4 ^e kwartaal 2015	

Huidige visie op de decentralisatie van jeugdzorg/AwbZ, welke beleidskaders zijn vastgesteld en genomen raadsbesluiten

- Coalitieakkoord 2014-2018
- Op 15 oktober heeft de raad het nieuwe beleidskader Wmo & Jeugdwet 2015 – 2018 “Veur Mekoar” vastgesteld incl. de verordeningen ‘maatschappelijke ondersteuning 2015’ en ‘jeugdhulp 2015’. Dit beleidskader is gebaseerd op eerder vastgestelde documenten zoals het vorige Wmo-beleidskader “Solidair, samen en solide”, de regionale beleidsvisie “Integreren en transformeren” en de regionale uitwerkingsnota “Kracht door verbinding”. In het nieuwe beleidskader staan ook indicatoren opgenomen om de voortgang van de nieuwe Wmo en jeugdhulp te monitoren.
- In 2012 is de pilot met 4 Sociale Wijkteams gestart, inmiddels zijn er 7 Sociale Wijkteams actief. Elk half jaar ontvangt de raad een voortgangsrapportage van de Sociale Wijkteams, de laatste dateert van 14 juni 2014.
- Begin 2014 zijn de eerste 4 Stips (informatie- en adviespunt op stadsdeelniveau) geopend en de rest volgt nog (9 stadsdelen), de raad ontvangt informatie over de voortgang en de resultaten van de implementatie hiervan. De uitvoerende verantwoordelijkheid van zowel de Sociale Wijkteams als de Stips ligt per 2015 bij de 4 grote welzijnsinstellingen, de W4 (Interlokaal, Tandem, NIM, Swon).

- Beschermd wonen is een woonvorm voor zeer kwetsbare GGZ-cliënten. In het kader van de decentralisaties in het sociale domein wordt deze taak per 1 januari overgedragen aan de centrumgemeenten maatschappelijke opvang, waar Nijmegen er één van is. De centrumgemeente voert de regie op het beschermd wonen voor de regio Rijk van Nijmegen & Rivierenland. De decentralisatie van deze zorg is veel later bekend geworden dan die van de jeugdhulp en de AWBZ-begeleiding en moet dan ook in hoog tempo worden doorgevoerd. Gemeenten en instellingen in de regio hebben gezamenlijk de verantwoordelijkheid genomen en de keuze gemaakt voor een bestuurlijke aanbesteding voor 2015. Voor 2016 e.v. moet de gemeente een visie ontwikkelen op Beschermd Wonen