

Ervaren krachten

Ouderenbeleid 2010-2014

Gemeente Oude IJsselstreek

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
Samenvatting	3
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 2 Doelgroep ouderen.....	6
2.1 Doelgroep	6
2.2 Trends	6
Hoofdstuk 3 Lokale situatie in cijfers	8
Hoofdstuk 4 Ontwikkelingen, visie en uitgangspunten.....	11
4.1 Ontwikkelingen wetgeving	11
4.2 Visie ouderenbeleid	11
4.2.1 Rol van de gemeente.....	12
4.3 Uitgangspunten ouderenbeleid	12
4.3.1 Ouderen worden betrokken bij de uitwerking van het ouderenbeleid	12
4.3.2 Specifieke aandacht voor kwetsbare ouderen.....	13
4.3.3 Betere afstemming van dienstverlening tussen organisaties.....	13
4.3.4 Goed bereik en bekendheid van het welzijns- en zorgaanbod	13
4.3.5 Vrijwilligerswerk en noaberschap stimuleren en instandhouden.....	13
4.3.6 Woningaanbod afstemmen op de behoefte.....	13
4.3.7 Mobiliteit verbeteren.....	13
Hoofdstuk 5 Wonen.....	14
5.1 Ontwikkelingen en trends.....	14
5.2 Conclusies	14
5.3 Aanbevelingen	15
Hoofdstuk 6 Zorg.....	16
6.1 Ontwikkelingen en trends.....	16
6.2 Conclusies	17
6.3 Aanbevelingen.....	17
Hoofdstuk 7 Welzijn.....	18
7.1 Ontwikkelingen en trends.....	18
7.2 Conclusies	18
7.3 Aanbevelingen.....	18
Hoofdstuk 8 Mobiliteit en veiligheid.....	20
8.1 Ontwikkelingen en trends.....	20
8.2 Conclusies	20
8.3 Aanbevelingen.....	21
Hoofdstuk 9 Financiën.....	22
9.1 Overzicht huidige subsidies ouderen	22

Samenvatting

Zo lang mogelijk levenservaring, kennis en kunde inzetten draagt er toe bij dat ouderen participeren in de samenleving van de gemeente Oude IJsselstreek en dit ook zolang mogelijk kunnen blijven doen. De samenleving vaart er wel bij wanneer ouderen hun talenten blijven inzetten en het is een uitstekende manier om gezond en vitaal ouder te worden.

De gemeente Oude IJsselstreek hecht er dan ook grote waarde aan dat de *'ervaren krachten'* in de gemeente volwaardig en zolang mogelijk blijven participeren in de samenleving en gezond en vitaal ouder kunnen worden. Het bevorderen van een zelfstandige leefwijze en een op de vraag afgestemd en samenhangend pakket van voorzieningenaanbod vindt de gemeente Oude IJsselstreek daarvoor noodzakelijk. De gemeente stelt hiervoor (preventief) ouderenbeleid vast en voert de regie over de uitvoering van dit beleid.

De gemeente Oude IJsselstreek kent een rijk verenigingsleven en veel ouderen zijn al actief als vrijwilliger bij zowel vrijwillige als professionele organisaties. Onder de ouderen is een hoog vrijwilligerspotentieel aanwezig. Zij vormen een belangrijke spil in de samenleving en zonder hun inzet is de maatschappij minder glanzend.

Ouderen beschikken in principe over meer vrije tijd dan mensen die deelnemen aan het arbeidsproces of de zorg hebben voor kinderen. De pensioengerechtigde leeftijd biedt (nu nog) vele kansen voor hobby, verenigingsleven, vrijwilligerswerk of andere activiteiten. Juist het uitvoeren van deze activiteiten kan voor velen zin geven aan het leven.

Bovendien leidt dit vrijwel altijd tot contacten met anderen, wat de kans op vereenzaming of sociaal isolement zal verminderen en een goede uitwerking op de gezondheid heeft.

De gemeente vindt het van groot belang om de ouderen te stimuleren en te enthousiasmeren voor vrijwilligerswerk, niet alleen bij de eigen organisatie maar ook in andere verbanden.

Het noaberschap is ook kenmerkend voor de gemeente Oude IJsselstreek. Veel onderlinge hulp en mantelzorg komen voort uit dit noaberschap. Jongere ouderen geven mantelzorg aan oudere ouderen, soms ook aan ouders. Deze zorg kan een tamelijk grote belasting worden, wanneer men zelf niet meer zo fit is en zorg voor langere tijd nodig is.

Zowel het noaberschap als het verlenen van mantelzorg draagt in grote mate bij aan de leefbaarheid in de gemeente. Ook hier spelen de ouderen zelf wederom een belangrijke rol.

Er worden veel activiteiten voor ouderen door verschillende organisaties aangeboden. Om de dienstverlening efficiënter in te kunnen zetten is verbetering in de afstemming tussen betrokken partijen noodzakelijk. Het gaat hier zowel om de afstemming tussen organisaties onderling als ook de afstemming tussen bestuur en werkvloer en de afstemming tussen professionals en vrijwilligers.

Om iedere oudere goed te kunnen informeren over aanbod en mogelijkheden is een goede en gerichte informatievoorziening essentieel.

De gemeente zal hier lokaal, vanuit haar regisseursfunctie, duidelijker een rol in gaan spelen.

Het lokaal beleid ouderen zoals wordt voorgesteld sluit aan bij het ouderenbeleid op landelijk niveau.

In februari 2005 verscheen van de Gezondheidsraad de nota 'Vergrijzen met ambitie'. In deze nota wordt aangegeven dat er voor de helft van veel voorkomende ziekten en lichamelijke aandoeningen bij ouderen flinke stijgingspercentages worden verwacht. Uitschieters zijn diabetes, beroerte, hartziekten en astma/COPD. Er worden echter door de Gezondheidsraad tal van kansen gezien op het gebied van preventie, behandeling en het tegengaan van beperkingen.

Vervolgens verscheen in april 2005 vanuit het ministerie van VWS de nota 'Ouderenbeleid in het perspectief van vergrijzing'. Hierin zijn de hoofdlijnen van het toekomstig ouderenbeleid geformuleerd, waarbij als eerste genoemd wordt: activiteiten stimuleren om ouderen zo lang mogelijk gezond en fit te laten blijven. Voorgestelde aanbevelingen zoals het stimuleren van sport en bewegen voor ouderen, voorlichting over gezonde leefstijl en voeding, valpreventie en het opzetten van een consultatiebureau voor ouderen sluiten hierop naadloos aan.

Ouderen vormen toenemend een belangrijke doelgroep binnen bijna alle gemeentelijke beleidsterreinen. Bijna alle prestatievelden van de WMO hebben raakvlakken met het ouderenbeleid. Daarnaast heeft ouderenbeleid direct een relatie met vrijwilligers- en mantelzorgbeleid, sport, wonen, zorgloket, leefbaarheid, volksgezondheid, veiligheid, verkeer en vervoer.

Gezien de veelheid aan relaties tussen ouderen en het brede spectrum aan relevante beleidsterreinen zijn en blijven de '*ervaren krachten*' nu en in de toekomst een voorname spil binnen de samenleving van de gemeente Oude IJsselstreek.

Inleiding

In het collegeprogramma 2007-2010 van de gemeente Oude IJsselstreek als speerpunt opgenomen dat er in 2009 een nota ouderenbeleid wordt geschreven. Om deze nota vorm te geven wordt er op dit moment met diverse betrokken partijen én de ouderen zelf gewerkt aan de invulling hiervan.

De gemeente Oude IJsselstreek kende voorheen nog geen nota ouderenbeleid. Dit betekent niet dat er in de afgelopen periode niets is gedaan op het gebied van ouderen. Sinds meerdere jaren wordt er een breed assortiment aan activiteiten aangeboden door diverse organisaties. In 2005 is het seniorenconvent opgericht als vertegenwoordiger van alle ouderen in de gemeente. Daarnaast kent ook de WMO-raad een vertegenwoordiging van de groep ouderen. Het beleidsgebied ouderen is echter sterk in ontwikkeling en er valt in de komende jaren een behoorlijke toename van het aantal ouderen te verwachten, ook in de gemeente Oude IJsselstreek.

In de voorliggende nota worden de visie op ouderenbeleid en de beleidsvoornemens voor de komende vier jaren beschreven. Sommige beleidsvoornemens zijn erg concreet en hoeven slechts uitgevoerd te worden. Andere beleidsvoornemens vereisen juist een nadere uitwerking. Om gestelde doelen te bereiken worden in de komende vier jaren activiteiten uitgevoerd. Deze worden in jaarlijkse uitvoeringsprogramma's vanaf 2010 nader beschreven. Het doel van de nota is om de kaders voor het ouderenbeleid in de gemeente Oude IJsselstreek voor de komende jaren aan te geven.

Om het draagvlak voor het voorgestelde beleid te vergroten en de kwaliteit ervan te verhogen heeft de gemeente advies gevraagd bij een aantal organisaties dat nauw betrokken is bij het gemeentelijk ouderenbeleid. Het gaat hierbij om Fidessa Welzijn, het seniorenconvent, de WMO-raad, GGD en (thuis)zorgorganisaties.

Vanuit de gemeentelijke organisatie zijn adviseurs betrokken vanuit de beleidsvelden WMO, zorgloket, wonen, sport, leefbaarheid, volksgezondheid, mantelzorg en vrijwilligers, veiligheid, verkeer en vervoer.

Bij de uitwerking van de kaders in de jaarprogramma's worden de genoemde organisaties en adviseurs eveneens betrokken. Dit vormt een stevige basis voor een interactieve wijze van beleidsontwikkeling en zorgt voor optimale herkenbaarheid en succes van het beleid.

Opbouw nota

De nota begint met een nadere beschrijving van de doelgroep, wie behoren hiertoe (H2). Vervolgens wordt de lokale situatie beschreven aan de hand van o.a. aantallen ouderen, woningbezit en inkomenspositie (H3). Daarna komen ontwikkelingen, visie, doelstellingen en uitgangspunten aan bod (H4). In de hoofdstukken daarna worden de beleidsaanbevelingen voor de komende jaren beschreven vanuit de thema's: wonen, zorg, welzijn, mobiliteit en veiligheid (H5 t/m H8). Een financieel overzicht geeft zich op de subsidies rondom ouderenbeleid (H9).

Hoofdstuk 2 Doelgroep ouderen

2.1 Doelgroep

Met het begrip 'ouderen' wordt bedoeld: inwoners van 55 jaar en ouder. Over het algemeen, ook op landelijk niveau, richt het ouderenbeleid zich op mensen van 55 jaar en ouder. Bij de groep 55 tot 74-jarigen wordt er vanuit gegaan dat er geen specifiek beleid nodig is omdat de groep over het algemeen nog vitaal is en midden in het leven staat. Bij de groep 75 jaar en ouder neemt de kans op beperkingen juist toe en daarmee de behoefte aan ondersteuning en dienstverlening. De minder vitale en de in meer of mindere mate hulpbehoevende ouderen vanaf 55 jaar vallen ook onder de groep kwetsbare ouderen.

Vanuit de WMO wordt er uitgebreid aandacht besteed aan de kwetsbare ouderen. Naast de aandacht voor deze kwetsbare ouderen wordt er in deze nota ook aandacht gegeven aan het preventief beleid. Door het ontwikkelen van preventief beleid wordt een bijdrage gegeven aan het zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren in deze maatschappij.

Ouderen kunnen zich ondanks hun beperkingen vaak tot op hoge leeftijd zelf redden, al dan niet met geringe ondersteuning. Door hun beperkingen worden deze ouderen wel kwetsbaarder. Hoogbejaarde alleenstaande ouderen zijn extra kwetsbaar door de combinatie van een slechte gezondheid, weinig mogelijkheden om deel te nemen aan het maatschappelijk leven en een laag inkomen.

Verder kunnen als kwetsbare ouderen worden gezien: alleenstaanden, hoogbejaarden, ouderen uit lagere inkomensgroepen, dementerenden, ouderen met functiebeperkingen (slechtziend, slecht horend, beperkt in spraak of mobiliteit), allochtone ouderen, ouderen met rouwproblematiek, chronisch zieken en gehandicapten, ouderen met psychische stoornissen en ouderen met chronische psychiatrische problematiek.

Binnen de leeftijdsgroep van 55 jaar tot 85-plussers wordt de onderstaande verdeling gehanteerd:

- 55 tot 64 jarigen

Vaak wordt door deze groep nog deelgenomen aan het arbeidsproces. Deze groep groeit gezien het uitgangspunt van de rijksoverheid dat iedereen tot 65 jaar blijft werken en de prepensioenregelingen worden afgebouwd. Bij deze groep speelt voorbereiding op de pensionering een rol. Gezondheidsproblemen komen vooral voor bij niet-meer werkenden.

- 65 tot 74 jarigen

Het betaald productieve leven is beëindigd maar de gezondheidstoestand is in het algemeen nog betrekkelijk goed.

- 75 tot 84 jarigen

De gevolgen van veroudering worden merkbaar door een afnemende gezondheid.

- 85 jaar en ouder

De zogenaamde 'oudste ouderen' gekenmerkt door in het algemeen complexe gezondheidsproblemen.

2.2 Trends

De ouderen blijven langer actief, maken meer gebruik van computers en doen meer aan sport. Zij beschikken over een hoog potentieel aan kennis, mogelijkheden, creativiteit en ervaring. Een groot deel van de 55-74 jarigen voelt zich nauwelijks als oudere

aangesproken. Zij zijn vitaal en/of neemt deel aan het arbeidsproces. Deze groep ouderen zal langer een beroep doen op de reguliere voorzieningen in de gemeente, bijvoorbeeld vrijetijdsactiviteiten. Naar de toekomst toe zal dit verder toenemen.

Naast de bovengenoemde groep actieve ouderen zijn er helaas ook bij de groep jonge ouderen vanaf 55 jaar mensen met beperkingen.

Over het algemeen zullen de ouderen van de toekomst beter opgeleid en mondiger zijn en daarnaast een betere inkomens- en vermogenspositie hebben dan de huidige generatie ouderen. Hun huishouden zal kleiner zijn en hun mobiliteit groter. Hierdoor zullen zij meer behoefte hebben aan keuzevrijheid en zelfstandigheid. In 2020 zijn dit de 65 tot 78-jarigen.

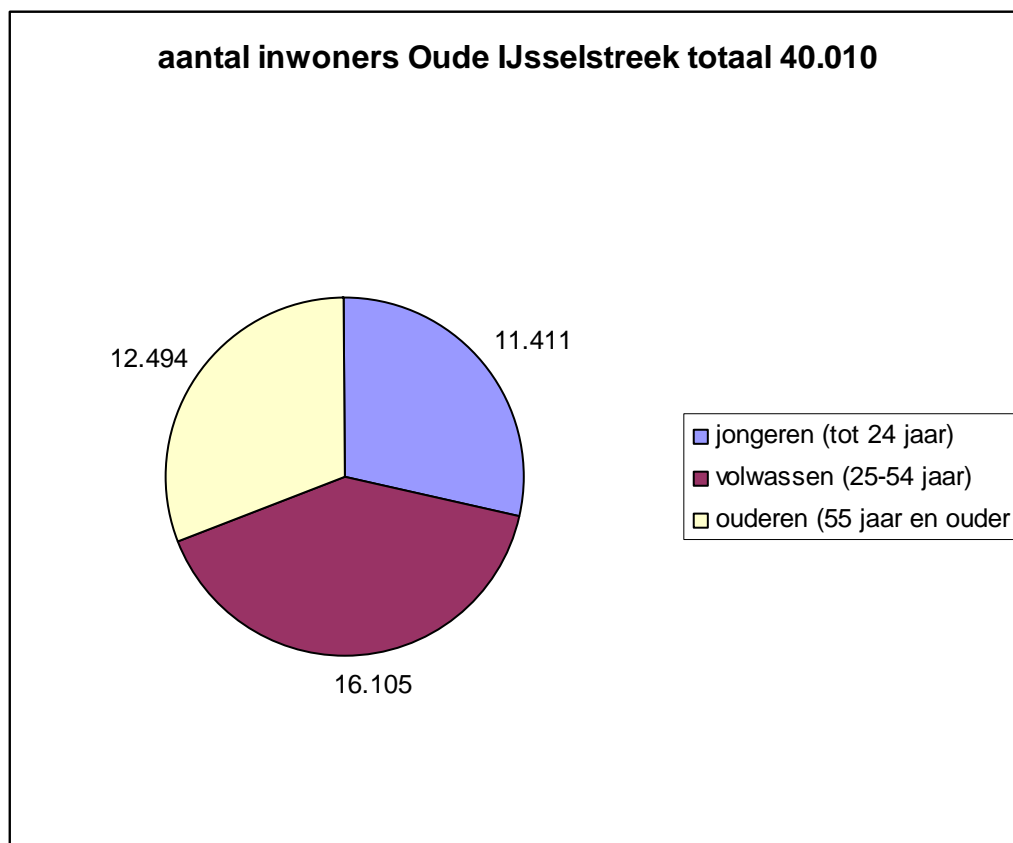
Het toekomstige ouderenbeleid zal moeten inspelen op de behoeften en wensen van deze toekomstige ouderen. Mondigheid en individualisering zijn trefwoorden in de toekomstverwachting voor de komende dertig jaar.

Hoofdstuk 3 Lokale situatie in cijfers

In dit hoofdstuk worden de achtergrondkenmerken burgerlijke staat, geslacht, samenstelling huishouden en inkomen van ouderen in de gemeente Oude IJsselstreek beschreven.

Bevolkingsgegevens

In de gemeente Oude IJsselstreek wonen 40.010 inwoners. Bijna 1/3 deel van de inwoners is 55 jaar en ouder (31%).



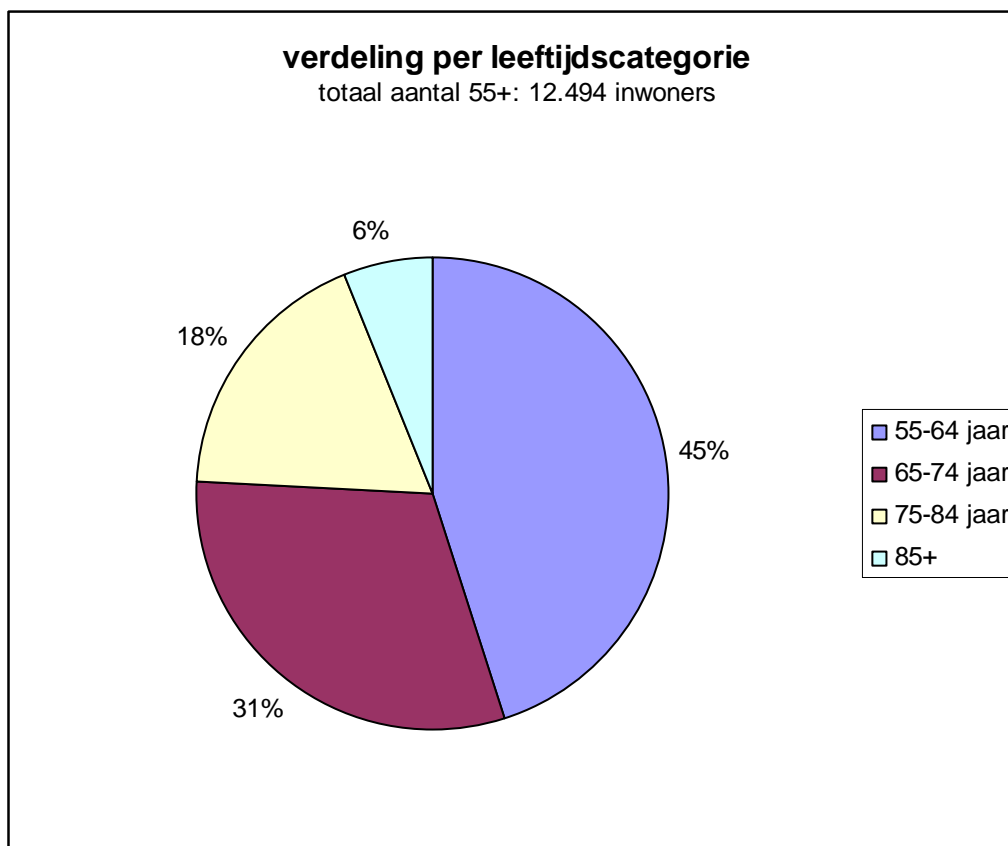
Bron: bevolkingsopbouw Oude IJsselstreek 1 januari 2009

Prognose aantal ouderen 2015

Uit de onderstaande prognose blijkt dat het totale aantal inwoners van de gemeente Oude IJsselstreek afneemt, maar de groep ouderen toeneemt.

	2009	2015
55 jaar en ouder	12.494	12.934
55-74 jaar	9.260	9.925
75 jaar en ouder	2.814	3.009
totaal aantal inwoners	40.010	38.805

Verdeling ouderen per leeftijdscategorie



Bron: bevolkingsopbouw Oude IJsselstreek 1 januari 2009

Verdeling man/vrouw per leeftijdscategorie

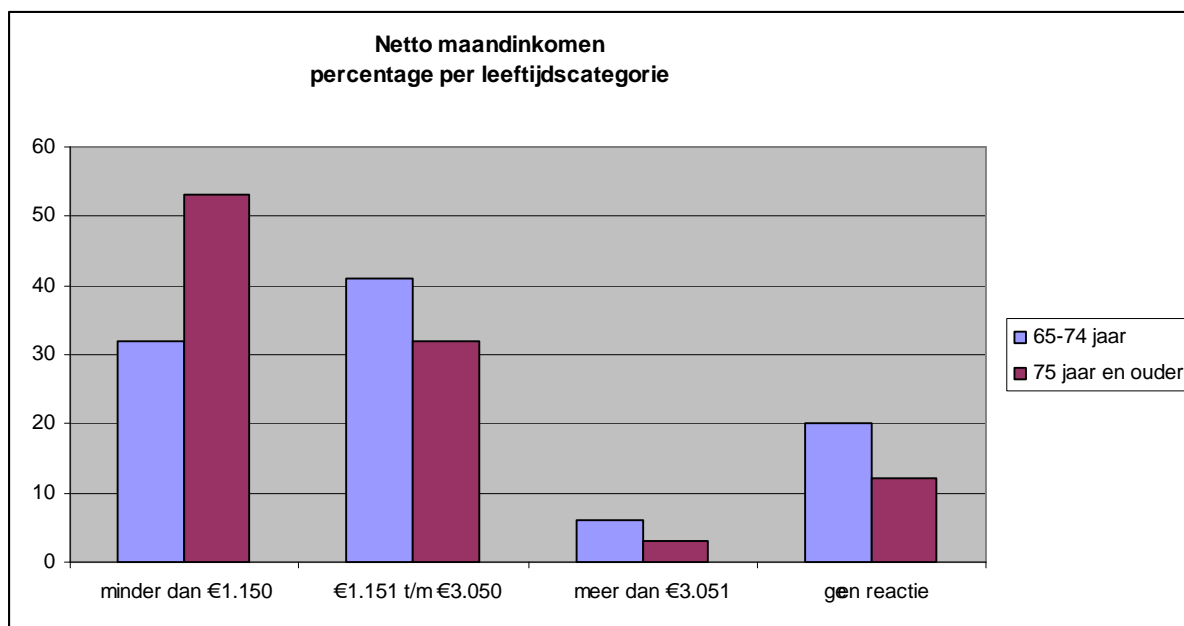
geslacht	55 jaar en ouder	55-74 jaar	75 jaar en ouder
mannen	5839	4745	1094
vrouwen	6655	4731	1924

In de groep van 55 jaar en ouder is het aantal vrouwen groter dan het aantal mannen. Vanaf 75 jaar en ouder is het aantal vrouwen opvallend groter dan het aantal mannen.

Burgerlijke staat

Burgerlijke staat	55 jaar en ouder	55-74 jaar	75 jaar en ouder
Gehuwd	8728	7440	1288
Gescheiden	684	602	82
Alleenstaand	640	478	162
Geregistreerd partnerschap	26	24	2
Weduwnaar	2416	932	1484

Netto maandinkomen



Bron: Ouderenmonitor GGD Gelre IJssel, 2005

Netto maandinkomen	65 jaar en ouder	65-74 jaar	75 jaar en ouder
minder dan €1.150	42	32	53
€1.151 t/m €3.050	37	41	32
meer dan €3.051	5	6	3
geen reactie	17	20	12

Opvallend: 14 % van de ondervraagden geeft aan moeilijk rond te kunnen komen van het inkomen.

Eigen woningbezit

Uit het ouderenonderzoek van de GGD Gelre-IJssel komt naar voren dat het eigen woning minder voor komt bij ouderen die ongehuwd, gescheiden of verweduwd zijn, bij ouderen met een minder goede gezondheid en in matig tot sterk verstedelijkte gebieden. Verder neemt het eigen woningbezit af naarmate de opleiding lager is. Van de ouderen in de gemeente Oude IJsselstreek heeft 58% een koophuis. Dit percentage is relatief hoog vergeleken met het gemiddelde in de regio Gelre-IJssel en Oost Nederland. Ruim de helft van de ouderen woont in een gelijkvloerse woning.

Hoofdstuk 4 Ontwikkelingen, visie en uitgangspunten

4.1 Visie ouderenbeleid

Ouderen nemen in onze maatschappij een steeds grotere plaats in. Het ouderenbeleid wordt steeds belangrijker, zowel op landelijk, provinciaal als gemeentelijk gebied. Een feit is dat ouderen steeds langer zelfstandig willen blijven, de regie willen houden en zich steeds nadrukkelijker manifesteren. Zeker met de komende groep ouderen die tussen 1945 en 1955 is geboren (de babyboomers¹) en geleerd heeft voor zichzelf op te komen. Deze ouderen zullen actief mee willen praten over de totstandkoming van voorzieningen die voor hun bedoeld zijn. Hierdoor is de vraag naar diensten en voorzieningen leidend geworden en niet het aanbod.

Samengevoegd leidt dit tot de volgende gemeentelijke visie op ouderenbeleid:

‘Ouderen nemen volwaardig en zolang mogelijk deel aan de samenleving waarbij de zelfstandige leefwijze van ouderen wordt bevorderd en er een op de vraag afgestemd en samenhangend pakket van voorzieningen wordt aangeboden’.

Deze visie is de leidraad voor de ontwikkeling van het ouderenbeleid en de beleidsvoorstellen zullen aan deze visie worden getoetst.

4.2 Ontwikkelingen wetgeving

Gemeentewet

Gemeenten hebben vanuit de gemeentewet de algemene verantwoordelijkheid zich in te zetten voor het welzijn van hun inwoners. De gemeentewet geeft gemeenten de fundamentele verantwoordelijkheid zorg te dragen voor het voorkomen en oplossen van sociale problemen.

Wet Publieke Gezondheid

Op basis van de Wet Publieke Gezondheid (welke per 1-1-2009 de Wet Collectieve Preventie volksgezondheid/WCPV vervangt) heeft de gemeente de algemene verantwoordelijkheid voor het scheppen van een omgeving die de gezondheid van burgers bevordert. Preventief beleid is hierbij van essentieel belang en heeft het grootste effect wanneer men de leefstijl van de (toekomstige) ouderen nu al positief weet te beïnvloeden.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Per 1-1-2007 is de Wet Maatschappelijke Ontwikkeling (WMO) van kracht geworden. In deze wet zijn bestaande en nieuwe taken van gemeenten vastgelegd, welke gericht zijn op het zo veel en zo lang mogelijk zelfstandig functioneren van ouderen, gehandicapten, mensen met een chronische ziekte en psychiatrische patiënten. De gemeente heeft hiermee een veel grotere rol gekregen in de preventieve zorg en ondersteuning van kwetsbare burgers. In de WMO zijn de Welzijnswet, de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), een deel van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en een deel van de voormalige WCPV opgenomen.

Ouderen vormen een belangrijke doelgroep voor de WMO. Bijna alle prestatievelden hebben raakvlakken met het ouderenbeleid. Het gemeentelijk WMO-beleid streeft ernaar om een samenhangend beleid te vormen op het gebied van wonen, zorg en welzijn en maatschappelijke participatie.

De ouderen worden naarmate de leeftijd hoger wordt in toenemende mate afhankelijk van de hulp van anderen en voorzieningen in de nabije omgeving. Daarmee ontstaat tevens de vraag of de WMO voldoende tegemoet kan komen aan een toenemende behoefte aan zorg en hoe dit per gemeente het best geregeld kan worden.

Door de WMO wordt de burgers een grote mate van zelfstandigheid toebedacht bij het oplossen van vraagstukken. Hierdoor dienen zich verschillende vragen aan. Kan bijvoorbeeld de mantelzorg daar voldoende verlichting bieden? Waar liggen de behoeften van ouderen zelf op het gebied van wonen, zorg en welzijn? In welke mate wordt er gebruik gemaakt van bestaande voorzieningen? Hoe wordt de zelfredzaamheid gestimuleerd? Hoe zal de gezondheidssituatie van ouderen zich ontwikkelen in de komende jaren en met welke trends

moet rekening worden gehouden?

De nota van VWS 'Ouderenbeleid in het perspectief van vergrijzing' en het 4-jaarlijks terugkerend onderzoek van de GGD naar lokale en regionale gegevens uit het ouderenonderzoek kunnen hiervoor gebruikt worden.

4.3 Rol van de gemeente

De rijksoverheid wil het beleid zo dicht mogelijk bij de mensen brengen en heeft deze taak bij de gemeenten neergelegd. Daarnaast gaat het beleid van de rijksoverheid er van uit dat ouderen thuis blijven wonen en de zorg thuis krijgen. Dit is van invloed op het gebied van: toegang tot de zorg (indicatiestelling), wonen (ruimtelijke ordening, woningaanpassingen), veiligheid, vervoer en welzijn. Beleidsgebieden die door de gemeente worden uitgevoerd. De gemeente heeft vanuit haar verantwoordelijkheid voor het welzijn en welbevinden van haar burgers belang bij afstemming tussen de betrokken partijen zodat gewerkt kan worden aan een breed pakket van voorzieningen voor ouderen. De gemeente is daarom de meest aangewezen partij om in het proces de rol van regisseur op zich te nemen.

De regierol van de gemeente kan in de volgende vijf functies worden samen gevat (bron VNG):

- **Stimuleren:** rol van de gemeente is initiëren van nieuwe ontwikkelingen en voldoende keuzemogelijkheden (variëteit). De gemeente stimuleert verantwoordelijke partijen dat zij vanuit hun verantwoordelijkheden bijdragen aan het proces van beleidsontwikkeling en -uitvoering.
- **Situëren:** de gemeente heeft kennis en overzicht van het netwerk van partijen en bestaande initiatieven. De gemeente moet het initiatief nemen om de betrokken partijen op een gepaste wijze bij elkaar te brengen.
- **Steun creëren:** de gemeente realiseert en zorgt voor (blijvend) draagvlak voor het beleid bij betrokken organisaties.
- **Structureren:** de gemeente onderhoudt netwerken en maakt afspraken over uitvoering van beleid.
- **Sturen:** de gemeente gebruikt haar beschikbare instrumenten (waaronder vergunningen en subsidies) om ontwikkelingen te sturen.

4.4 Uitgangspunten ouderenbeleid

4.4.1 Ouderen worden betrokken bij de uitwerking van het ouderenbeleid

Bij dit uitgangspunt gaat het om een actieve deelname van (vertegenwoordigers van de belangen van) ouderen bij het tot stand komen en de uitwerking van het lokaal ouderen beleid. Als uitwerking op deze nota volgen jaarlijkse uitvoeringsprogramma's waarbij de ouderen zeer wenselijk is.

4.4.2 Specifieke aandacht voor kwetsbare ouderen

Dit zijn ouderen vanaf 75 jaar, alleenstaanden, ouderen met een laag inkomen en ouderen met lichamelijke en of geestelijke beperkingen (zie ook hoofdstuk 2.1). Deze groep kan voor een groot deel betrokken worden bij het algemene beleid maar heeft op verschillende gebieden in meer of mindere mate steun nodig.

4.4.3 Betere afstemming van dienstverlening tussen organisaties

Er worden veel activiteiten voor ouderen door verschillende organisaties aangeboden. Om de dienstverlening efficiënter in te kunnen zetten is verbetering in de afstemming tussen betrokken partijen noodzakelijk. Het gaat hier zowel om de afstemming tussen organisaties onderling als ook de afstemming tussen bestuur en werkvloer en de afstemming tussen professionals en vrijwilligers. De gemeente zal hier vanuit haar regisseursfunctie duidelijker een rol in gaan spelen.

4.4.4 Goed bereik en bekendheid van het welzijns- en zorgaanbod

De gemeente Oude IJsselstreek heeft een groot oppervlak waardoor behoorlijke afstanden overbrugd moeten worden. Dit vraagt om een goede afstemming en toegankelijkheid tot de voorzieningen. Daarnaast is goede en gerichte informatievoorziening essentieel voor het gebruik en de bekendheid van het aanbod. Dit geldt voor een ieder. Daar waar een taalbarrière een extra belemmering vormt (bijvoorbeeld bij allochtone ouderen) zullen deze hindernissen zoveel mogelijk worden weggenomen.

4.4.5 Vrijwilligerswerk en noaberschap stimuleren en instandhouden

De gemeente Oude IJsselstreek kent een rijk verenigingsleven. Veel vrijwilligers zijn actief bij zowel vrijwillige als professionele organisaties. Zij zijn vormen een belangrijke spil in de samenleving. Zonder hun inzet is de maatschappij minder glanzend. Het noaberschap is ook kenmerkend voor de gemeente Oude IJsselstreek. Veel onderlinge hulp en mantelzorg komt voort uit dit noaberschap. Dit draagt in grote mate bij aan de leefbaarheid in de gemeente.

4.4.6 Woningaanbod afstemmen op de behoefte

Door toename van het aantal ouderen komt er ook meer behoefte aan de voor ouderen geschikte woningen. Om aan de vraag van ouderen tegemoet te kunnen komen, zal er ook variëteit moeten zijn in het woningaanbod. Ouderen blijven zolang mogelijk zelfstandig wonen. Dit vraagt om een goede afstemming tussen wonen, zorg en welzijn.

4.4.7 Mobiliteit verbeteren

Hoewel steeds meer ouderen over een rijbewijs beschikken, zijn ook veel ouderen afhankelijk van het openbaar vervoer. De gezondheid en vitaliteit bepalen in grote mate hoe ouderen zich verplaatsen. Goede vervoersmogelijkheden kunnen een positieve bijdrage leveren aan het voorkomen van een sociaal isolement. Daarnaast is voldoende en veilig bewegen om lichamelijke mobiliteitsbeperkingen te voorkomen van groot belang.

De bovengenoemde uitgangspunten kunnen worden gerealiseerd door zaken als wonen, zorg, welzijn, mobiliteit en veiligheid. In het volgende hoofdstuk wordt het onderwerp wonen nader beschreven gevolgd door de hoofdstukken zorg, welzijn, mobiliteit en veiligheid.

Hoofdstuk 5 Wonen

5.1 Ontwikkelingen en trends

De praktijk leert dat ouderen doorgaans tot op hoge leeftijd in hun huidige woning willen blijven wonen. Ouderen willen in toenemende mate graag zo lang mogelijk zelfstandig en in hun eigen leefomgeving blijven wonen. De tevredenheid met de huidige woning en dorp (de sociale verbanden) zijn hierbij zwaarwegende factoren. Uit het ouderenonderzoek uitgevoerd door de GGD blijkt ook dat de ruime meerderheid van de ondervraagde ouderen in de gemeente tevreden is over de buurt waarin zij wonen. Slechts 17% van de ondervraagde ouderen geeft aan te willen verhuizen. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dan onderhoud van huis/tuin wordt te zwaar en uit voorzorg voor later.

Extramuralisering

Het aantal ouderen dat opgenomen wordt in een zorgcentrum of verpleeghuis zal in de toekomst in verhouding weinig stijgen. Het aantal ouderen dat thuis blijft en hulp aan huis nodig heeft zal juist wel een duidelijke stijging vertonen. De rijksoverheid richt haar beleid op het bevorderen van zelfredzaamheid en zelfstandigheid van burgers. Daarnaast wil zij zoveel mogelijk capaciteit in zorginstellingen omzetten in zelfstandig wonen met zorg en diensten.

Woonvisie Oude IJsselstreek 2008-2015

De vergrijzing laat de groep mensen toenemen (huishoudens in de leeftijd 45-64 jaar) die kritischer zijn, hoger opgeleid en die veelal in een financieel betere positie verkeren.

In het realiseren van een aanbod aan woningen, woonmilieus en zorgvoorzieningen dat mensen instaat stelt om in de vertrouwde omgeving oud te worden ligt dan ook één van de grootste uitdagingen.

De woonvisie Oude IJsselstreek 2008-2015 gaat in op de integratie tussen wonen, zorg en welzijn en biedt een kader voor de uitwerking van concrete projecten die meer omvatten dan uitsluitend woningbouw.

Daar waar het gaat om ruimtelijke ontwikkelingen, woonomgeving, volkshuisvesting en ouderenhuisvesting dient hier voldoende rekening meegehouden te worden.

WMO

Zolang mogelijk zelfstandig wonen betekent dat zorg- en welzijnsvoorzieningen snel en dicht bij huis beschikbaar moeten zijn. Als zorg aan huis moet worden geleverd stelt dit eisen aan de woning (drempelloos, ruimte voor rolstoel, rollator).

Daar waar WMO-verstrekkingen in de vorm van woningaanpassingen zijn gedaan blijkt uit de praktijk dat deze ouderen in het algemeen minder thuiszorg aanvragen. Vooral bij ouderen met lichte of matige beperkingen kunnen deze voorzieningen de hulpverlening geheel overbodig maken.

Naast de woning dient ook de omgeving 'leeftijdsproof' te zijn en in te spelen op een grotere groep ouderen. Bij een toenemende zorgbehoefte is een woonzorgvriendelijke wijk, waar zorg- en welzijnsvoorzieningen geconcentreerd zijn noodzaak voor het zo goed mogelijk zelfstandig functioneren van de ouderen.

5.2 Conclusies

Samengevat kan er worden gesteld dat de maatschappelijke veranderingen, demografische ontwikkelingen en wijzigingen in de zorg zijn van grote invloed zijn op de woningbehoefte. Door de groei van het aantal ouderen zullen binnen de bestaande woningvoorraad, waar mogelijk, woningen moeten worden aangepast. De combinatie van wonen en zorg gaat steeds meer een rol spelen.

Het nieuwbouwprogramma voor de komende jaren waar de gemeente de regie in voert, zal ruimte moeten hebben voor de bouw van woningen met voldoende oppervlakte op de begane grond. Woningen welke nu of in de toekomst zonder extreme kosten aan de

woonomstandigheden kunnen worden aangepast. Daarnaast wordt voor het plattelandsgebied verdere invulling gevraagd van het landelijk wonen door woningsplitsing (ouders naast kinderen/mantelzorg).

5.3 Aanbevelingen

1. Bij de samenwerking met partijen op de woningmarkt en zorginstellingen stimuleert de gemeente woon-, zorg- en welzijnsaanbod waarin de wensen van de ouderen centraal staan.
2. Ouderen worden via hun vertegenwoordigers als seniorenconvent en WMO-raad betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van nieuwbouw- en (her)inrichtingsplannen.
3. De gemeente maakt in de komende jaren afspraken met Wonion en andere partijen op de woningmarkt om voldoende woningen te realiseren of geschikt te maken voor ouderen.
4. De gemeente maakt afspraken met Wonion en de zorginstellingen over het uitbreiden van het aantal woningen waar zorgverlening mogelijk is.
5. Bij plannen voor (her)inrichting van de openbare ruimte houdt de gemeente rekening met de eisen van mensen met fysieke beperkingen.
6. Bij alle relevante ontwikkelingen en activiteiten wordt er vanuit de gemeentelijke regierol voldoende aandacht besteed aan de afstemming tussen wonen/zorg en welzijn.
7. De gemeente maakt afspraken met Wonion over aanpassing van bestaande woningen en de WMO-verstrekingen met betrekking tot woningaanpassingen.
8. Bij het aanpassen van woningen en het levensloopbestendig bouwen wordt de toepassing van domotica verder uitgebreid. Domotica: elektronische communicatie tussen allerlei elektrische toepassingen in de woning en woonomgeving voor bewoners en verzorgers.

Naarmate ouderen langer zelfstandig blijven wonen, vraagt dit om een andere organisatie van de zorg. In het volgende hoofdstuk worden ontwikkelingen en trends op het gebied van zorg in samenhang met wonen beschreven.

Hoofdstuk 6 Zorg

6.1 Ontwikkelingen en trends

Met het klimmen der jaren neemt de zorgvraag toe. De toenemende vergrijzing heeft de vraag naar zorg (thuiszorg, gezondheidszorg) enorm doen stijgen en bij sommige zorgleveranciers zijn grote wachtlijsten ontstaan.

Gezondheid

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid is de gemeente actief betrokken bij lokaal gezondheidsbeleid. De gemeente is verantwoordelijk voor het scheppen van een omgeving die de gezondheid van de burgers bevordert. In de gemeentelijke gezondheidsnota 2008-2011 'Gezond op weg' zijn ook voor ouderen relevante zaken opgenomen veelal preventief gericht. Bijvoorbeeld bewegen voor ouderen en valpreventie voor ouderen.

Uit het ouderenonderzoek van de GGD Gelre-IJssel kwam naar voren dat er bij 60% van de ouderen sprake is van overgewicht. Daarvan heeft 45% overgewicht en 15% zelfs ernstig overgewicht. Voldoende beweging heeft een beschermende werking tegen een aantal ziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes en botontkalking.

Voldoende lichamelijke activiteit voegt gemiddeld één jaar toe aan het leven en geeft een aanzienlijke verbetering van de kwaliteit van leven. Ook als ouderen pas op de leeftijd van 75 jaar gaan bewegen is er nog steeds een toename in de levensverwachting waar te nemen. Ouderen die van niets naar een beetje lichaamsbeweging gaan boeken de meeste gezondheidswinst.

In de zorg voor ouderen wordt steeds vaker gekeken naar preventie. Op meerdere plaatsen in Nederland (o.a. in Enschede) wordt de gezondheidstoestand van ouderen al preventief onderzocht. Dit gebeurt op basis van persoonlijke aanmelding bij de zogenaamde consultatiebureaus voor ouderen, naar een voorbeeld van de consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters. Bij ouderen wordt leeftijdsgericht preventief onderzoek gedaan. Het consultatiebureau is niet bedoeld voor gezondheidsklachten. Daarmee zal de oudere naar een huisarts of specialist moeten gaan.

Mantelzorg

Sinds 1 januari 2007 is de huishoudelijke zorg uit de AWBZ gehaald en vanuit de WMO ondergebracht bij de gemeente. Deze zorg moet in eerste instantie geleverd worden vanuit het informele circuit (mantelzorgers, vrijwilligers) en pas in tweede instantie van het professionele circuit. Het potentieel aan mantelzorgers neemt echter af waardoor er een toenemende druk op mantelzorgers ontstaat. De behoefte aan ondersteuning van zowel allochtone als autochtone mantelzorgers neemt toe.

Bij allochtone mantelzorgers blijkt deze druk extra hoog te liggen. Dit vanwege hun culturele afkomst waarin mantelzorg wordt gezien als een sociale/morele verplichting (bron: onderzoeksresultaten van het conceptrapport 'Verkenning woon- en zorgbehoefte allochtone ouderen gemeente Oude IJsselstreek' van bureau Iris, september 2009).

Door de grotere groep ouderen die van zorg afhankelijk is ontstaat er een toenemende druk op de mantelzorg en de zorg zelf.

WMO

In de WMO wordt uitgebreid aandacht besteed aan mantelzorg. Mantelzorg vormt een groot aandeel in de zorg- en welzijnssector, maar ook omdat mensen die deze zorg ontvangen langer in de eigen woonomgeving kunnen verblijven waarmee de kwaliteit van leven en zelfredzaamheid vergroot wordt. Uitgangspunt bij de WMO/gemeentelijke WMO-nota 'Ieder zijn deel' uit 2007 is dat burgers in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn om een oplossing voor hun probleem te zoeken. Als dat niet lukt kan een beroep worden gedaan op naasten en daarna komt de gemeente pas in beeld.

6.2 Conclusies

Het ouderenbeleid beweegt zich steeds meer op het snijvlak van de beleidsterreinen wonen, zorg en welzijn. Wanneer mensen langer zelfstandig willen blijven wonen is het van belang dat gezondheidszorgvoorzieningen (huisarts, tandarts, apotheek, algemeen maatschappelijk werk) aanwezig zijn in de nabije omgeving of gemakkelijk met het openbaar vervoer te bereiken zijn. Voor ouderen die (zwaardere) zorg nodig hebben, moet zorg aan huis kunnen worden geregeld.

Hierbij is het van belang dat er een goede balans is tussen professionele zorg en de te bieden mantelzorg.

Daarnaast is de aanwezigheid van verzorging, verpleging en dagopvang van belang. Maar ook ontmoeting en beweging zijn belangrijk voor de gezondheid van ouderen. Naast sport kan het welzijnswerk hier een preventieve rol in vervullen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat bewegen voor ouderen een belangrijk middel is om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven. Dit betekent dat met name ouderen gestimuleerd moeten worden om meer aan sport en aangepast sporten te kunnen doen. Daarnaast stimuleert sport de ouderen om een actieve rol in de samenleving te vervullen.

6.3 Aanbevelingen

1. De gemeente dringt in het overleg met diverse zorgaanbieders aan tot ketenbenadering in het zorgaanbod.
2. Verbeteren van de informatievoorziening over het aanbod van (zorg)voorzieningen voor ouderen en ondersteuningsmogelijkheden voor mantelzorgers.
3. Bewustwording van eet- en beweeggedrag op de gezondheid en bevordering van deelname door ouderen aan sport- en bewegingsactiviteiten stimuleren.
4. Aandacht voor een toegankelijk sport- en bewegingsaanbod, afgestemd op de wensen, behoeften en de portemonnee van ouderen met een verhoogd risico op inactiviteit (mensen die beperkt zijn door hun lichamelijke gezondheid, 75-plussers, vrouwen en ouderen met alleen AOW).
5. Het instellen van consultatiebureaus voor ouderen ter voorkoming van gezondheidsproblemen bij ouderen.

Naast de in dit hoofdstuk genoemde aanbevelingen op het gebied van zorg, heeft ook het welzijn(swerk) een belangrijke preventieve functie als het gaat om de gezondheid en het welbevinden van de ouderen. In hoofdstuk 7 wordt ingegaan op de relatie welzijn en ouderen.

Hoofdstuk 7 Welzijn

7.1 Ontwikkelingen en trends

Gezien de vergrijzing wordt een toename van het gebruik van welzijnsvoorzieningen verwacht. Tevens ligt het in de verwachting dat de nieuwe generatie ouderen andere activiteiten en diensten wenst dan de huidige generatie ouderen, waardoor de vraag zal veranderen.

Wanneer in de toekomst ouderen en zorgvragers langer zelfstandig blijven wonen, neemt het risico op sociaal isolement toe.

In de gemeente Oude IJsselstreek is 38% van de ouderen eenzaam zo blijkt uit het ouderenonderzoek van de GGD Gelre-IJssel. Bij 33% van de ouderen is sprake van sociale eenzaamheid (ontbreken van contacten met mensen met wie men bepaalde kenmerken deelt) en bij 26% komt emotionele eenzaamheid voor (het missen van een hechte emotionele band met een persoon). Ouderen die alleenstaand zijn, een dierbare verloren hebben, problemen met hun gezondheid ervaren en ouderen boven de 80 jaar lopen extra risico eenzaam te worden.

Mede door de komst van de WMO wordt steeds meer een samenhangende aanpak ontwikkeld voor de terreinen wonen, welzijn en zorg. Er ontstaan dwarsverbanden tussen welzijn en zorg. Ouderen willen zolang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Er ontstaan initiatieven die dit mogelijk maken, zoals bijvoorbeeld de ontwikkeling van woonzorgzones. Dit zijn zorgvriendelijke wijken waar een goede afstemming is tussen wonen, zorg en welzijn. Daarnaast volgen ontwikkelingen op het terrein van technologie en wetgeving elkaar in rap tempo op. De invoering van bijvoorbeeld de liberalisering van de energiemarkt of de invoering van een ander zorgstelsel betekent in de praktijk dat er ook een groot beroep wordt gedaan op de zelfredzaamheid van mensen. Hierdoor ontstaat bij veel ouderen een toenemende vraag naar individuele advisering.

Het welzijnswerk heeft hierbij een belangrijke (preventieve) functie. Via welzijnswerk kunnen burgers immers langer actief blijven in de samenleving.

Het aanbod van welzijnsactiviteiten op het terrein van sport, ontmoeting, cultuur en educatie heeft ook een preventieve functie. Het draagt bij aan de actieve participatie van mensen in de samenleving en voorkomt isolement.

7.2 Conclusies

Bij het zoeken naar de samenhang tussen wonen, zorg en welzijn heeft het welzijnswerk een preventieve functie. Via het welzijnswerk kunnen burgers immers langer actief blijven in de samenleving. In de fase dat er meer zorg nodig is, heeft het welzijnswerk de functie om vereenzaming tegen te gaan, om ouderen te adviseren bij het aanvragen van hulp en het op elkaar afstemmen van diensten.

Met de nieuwe generatie ouderen op komst zal het pakket aan welzijnsvoorzieningen in de gemeente Oude IJsselstreek afgestemd moeten worden op de vraag en de behoefte van met name de groep kwetsbare ouderen (zie H 2.1).

7.3 Aanbevelingen

1. De informatieverstrekking over het aanbod van welzijnsvoorzieningen en ontmoetingsmogelijkheden voor ouderen verbeteren en bijbehorende activiteiten op elkaar afstemmen. De gemeente dringt bij de relevante partners aan om de samenwerking hierin op te zoeken zoals nu gedaan wordt bij het project valpreventie.

2. De gemeente en de aanbieders enthousiasmeren en stimuleren ouderen voor vrijwilligerswerk, niet alleen bij de eigen organisatie maar ook in andere verbanden.
3. In het beleidsplan volwasseneneducatie rekening houden met de behoefte van ouderen.
4. Plan van aanpak maken om vereenzaming onder ouderen tegen te gaan.
5. De gemeente heeft naast het overleg met de belangbehartigers van ouderen ook regelmatig overleg met de aanbieders over de behoefte en de afstemming.
6. Iedere vier jaar onderzoek doen naar de vragen en behoefte van ouderen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en mobiliteit.
7. Mogelijkheden voor een spreekuur van de (vrijwillige) ouderenadviseur per kern nader uitwerken en het bereik van de ouderenadviseur te vergroten.

Om naast adequate huisvesting en goede zorg ook de aangeboden activiteiten te kunnen gebruiken, wordt in hoofdstuk 8 verder ingegaan op de mobiliteit en veiligheid van de ouderen.

Hoofdstuk 8 Mobiliteit en veiligheid

8.1 Ontwikkelingen en trends

Een slecht toegankelijke leefomgeving kan leiden tot sociale uitsluiting en afhankelijkheid. Mobiliteit is dan ook een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie en tegengaan van sociaal isolement. De wijze waarop ouderen zich verplaatsen wordt in sterke mate bepaald door de gezondheid van een ieder.

De komende generatie ouderen zal in toenemende mate voor de eigen mobiliteit kunnen zorgen omdat zij een auto tot hun beschikking heeft. Dit zie je nu al, omdat er steeds meer vraag is naar parkeervoorzieningen bij ouderenwoningen. Ook het aantal gehandicaptenparkeerplaatsen op dit soort locaties neemt sterk toe.

Toch blijft altijd een deel van de bewoners voor hun vervoer afhankelijk van openbaar vervoersvoorzieningen of de goodwill van anderen. De lage bevolkingsdichtheid en het grote geografische oppervlak van de gemeente maken dat het reizigersaanbod voor het openbaar vervoer relatief klein is. Gevolg is een beperkte beschikbaarheid van het reguliere openbaar vervoer. Het vergroot echter de behoefte aan individuele vervoersmogelijkheden zoals het collectief vraagafhankelijk vervoer (de regiotaxi).

Het aantal ouderen met rollators en elektrische scootmobielen neemt sterk toe. De trottoirs zijn niet altijd berekend op deze (bredere) hulpmiddelen. Zo ontbreken vaak goede op- en afritten. Ook andere aspecten van de openbare ruimte, zoals verlichting en onderhoud, zijn belangrijk. Ouderen moeten zich veilig kunnen voelen in hun omgeving. Daarbij gaat het zowel om fysieke als psychische aspecten. Een slecht toegankelijke leefomgeving kan leiden tot sociale uitsluiting en afhankelijkheid.

8.2 Conclusies

De bereikbaarheid met het openbaar vervoer is beperkt. Wel hebben we binnen onze gemeente twee buurtbussen, waarvan veel gebruik wordt gemaakt. Op dit moment wordt de mogelijkheid voor een derde buurtbus onderzocht. Het is de bedoeling dat er een verbinding vanaf Terborg naar Gendringen komt, zodat onder meer het gemeentehuis beter bereikbaar is voor iedereen.

De regiotaxi is ook een goed alternatief, maar wordt maar gebruikt door een beperkte groep. Uit het onderzoek van de GGD Gelre IJssel blijkt dat 17% gebruik maakt van het collectief vraagafhankelijk vervoer. Onbekendheid kan een reden zijn, maar waarschijnlijk spelen ook de kosten van het vervoer een rol. Zonder wmo-indicatie is de regiotaxi aanzienlijk duurder dan het reguliere openbaar vervoer.

Onze invloed op het openbaar vervoer en de regiotaxi is beperkt. Dit geldt echter niet voor de inrichting van de openbare ruimte. We kunnen zelf als gemeente bepalen hoe we wegen, trottoirs e.d. vorm willen geven. Goede trottoirs (ook voor rolstoelen en rollators, dus geen obstakels zoals reclameborden), voldoende rustpunten onderweg en een goede verlichting zijn van groot belang.

Het is dan ook belangrijk om er zoveel mogelijk voor te zorgen dat rekening wordt gehouden met ouderen en mensen die minder goed ter been zijn.

Wat betreft veiligheid is verkeersveiligheid een belangrijk item. In de gemeente wordt momenteel gewerkt aan een nieuw Gemeentelijk verkeer- en vervoerplan (GVVP). In dit plan zal aandacht zijn voor de verkeersveiligheid, maar ook het openbaar vervoer. Met betrekking

tot ouderen zal in elk geval aandacht worden besteed aan verkeerseducatie en gehandicaptenparkeerplaatsen.

Over de sociale veiligheid zijn de ouderen over het algemeen tevreden zo blijkt uit het ouderenonderzoek van de GGD Gelre-IJssel. Hierbij gaat het dan om de veiligheid in de buurt en de wijze van wonen.

8.3 Aanbevelingen

1. Mogelijkheden voor een derde buurtbus worden onderzocht. De gemeente is hierin initiatiefnemer en kijkt samen met de provincie wat de mogelijkheden zijn.
2. Instandhouden en verbeteren van het openbaar vervoer, inclusief het collectief vraagafhankelijk vervoer (regiotaxi)
3. Samen met de regio de voorlichting over het gebruik van de regiotaxi en de Valys-pas verbeteren (met de Valys-pas kunnen mensen met een handicap per taxi en openbaar vervoer, tegen een aantrekkelijk tarief, reisjes en uitstapjes maken naar bestemmingen buiten de regio).
4. Bij de inrichting en het onderhoud van de openbare ruimte zal aandacht zijn voor zaken die belemmerend werken voor ouderen. Bijzondere aandachtspunten zijn: gladheidsbestrijding rondom voorzieningen voor ouderen en woonzorgvoorzieningen, looproutes bijvoorbeeld vanuit woonzorg-locaties naar centrum met voldoende rustpunten, obstakelvrije trottoirs, aanleg gehandicaptenroute.

Hoofstuk 9 Financiën

9.1 Overzicht huidige subsidies ouderen

Fidessa ouderenwerk 2009 (o.a. ouderenadviseur, dag van de ouderen, meer bewegen voor ouderen, oppasservice)	€ 85.000,00
Seniorenconvent 2009	€ 750,00
Ouderenbonden 2009	€ 7.200,00

Bij de uitvoering van het ouderenbeleid voor de jaren 2010-2014 is het streven om het beleid zoveel mogelijk budgettair neutraal te realiseren. Uitgangspunt hierbij is het huidige budget zoals hierboven weergegeven.

Via de WMO is uiteraard ook een budget beschikbaar. Dit is echter niet specifiek voor ouderen bedoeld maar voor alle doelgroepen van de WMO.

Daarnaast wordt een aantal activiteiten reeds via een ander budget gerealiseerd, zoals volwasseneneducatie, vrijwilligersbeleid, breedtesport en volksgezondheid.

Daar waar bij de invulling van de komende jaarprogramma's voor een bepaalde aanbeveling intensivering of uitbreiding van activiteiten noodzakelijk of wenselijk is, maar waarvoor nog geen bestaand budget beschikbaar is, zal daarover een verzoek voor aanvullend budget aan de raad worden voorgelegd. Daar waar mogelijk wordt voor toekomstige projecten via provincie, rijk of fondsen subsidie aangevraagd.