

Toekomstanalyse ouderen in Utrecht

Bijlage bij raadsbrief speerpunten en ambities voor ouderen in Utrecht met kenmerk 6865061

Inhoud

Inhoud	1
Leeswijzer	2
Afkortingen	2
Ouderen in Utrecht	3
1. Groei aantal ouderen in Utrecht	3
2. Ouder, maar nog niet oud	5
3. Hoe beleven ouderen hun situatie?	7
Onze inzet	8
1. Toegankelijke stad	8
2. Gezond ouder worden	8
3. Inkomen	9
4. Wonen	11
5. Meedoen en van betekenis zijn	13
6. Ondersteuning en zorg aan kwetsbare ouderen	15
Uitdaging	17
Onze ambitie voor de komende periode	19
1. Vernieuwende woonprojecten voor ouderen	20
2. Integrale zorg voor ouderen in hun wijk	21
3. Integrale informatievoorziening die aansluit bij wat ouderen nodig hebben	22

Leeswijzer

Voor u ligt een verdiepende bijlage bij de raadsbrief speerpunten en ambities voor ouderen in Utrecht met kenmerk 6865061.

Onder ouderen wordt verstaan personen vanaf 67 jaar, in aansluiting op de stijging van de pensioenleeftijd. De cijfers en prognoses die opgenomen zijn in deze bijlage zijn echter nog vaak gebaseerd op 65 jaar, omdat de cijfers langjarig verzameld worden.

In deze bijlage vindt u allereerst het aantal ouderen en kenmerken van de huidige groep ouderen in Utrecht, de effecten van het ouder worden op de zelfredzaamheid en de uitkomst van de verdiepende gezondheidsmonitor ouderen.

Vervolgens brengen wij in kaart op welke manier binnen de bestaande gemeentelijke programma's aandacht is voor de wensen en behoeften van de oudere inwoners.

Daar waar het om zorg aan kwetsbare ouderen gaat, onderzoeken wij in deze bijlage de huidige wettelijke taakverdeling en de uitwerking daarvan op het organiseren van integrale ouderenzorg in Utrecht. Op basis van de bovengenoemde elementen sluit de bijlage af met de gemeentelijke inzet en speerpunten van de komende jaren. Met als doel de (kwetsbare) ouderen in Utrecht een goede leefomgeving te bieden.

Afkortingen

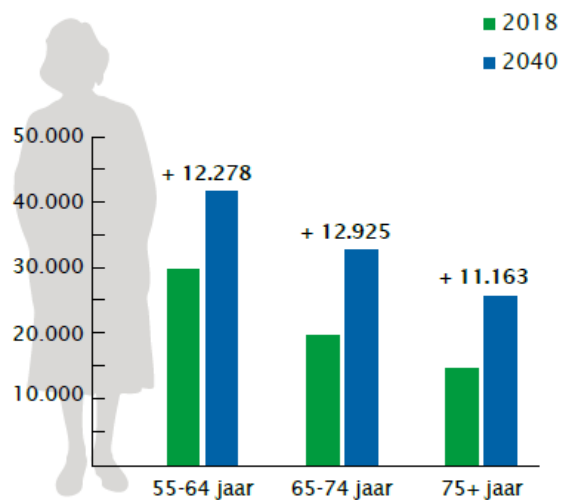
CIZ	-	Centrum Indicatiestelling Zorg (tbv de Wlz)
CPO	-	Collectief Particulier Opdrachtgeverschap
HbH	-	Hulp bij het huishouden
HUS	-	Huisartsen Utrecht
IGJ		Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
NZa	-	Nederlandse Zorgautoriteit
POH'er	-	Praktijkondersteuner van de huisarts
SPO	-	Stedelijk Platform Ouderen
VMU	-	Volksgesondheid Monitor Utrecht
VWS	-	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	-	Wet langdurige zorg
Wmo	-	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zvw	-	Zorgverzekeringswet
ZZP	-	Zorg Zwaarte Pakket (via Wlz)

Ouderen¹ in Utrecht

1. Groei aantal ouderen in Utrecht

De bevolkingsprognose uit 2018 laat zien dat de komende jaren steeds meer 65-plussers in Utrecht zullen wonen. In 2018 woonden bijna 36.000 ouderen in Utrecht. Dit aantal neemt naar verwachting toe tot ongeveer 60.000 ouderen in 2040. Deze groei is niet alleen absoluut, maar ook relatief. In 2018 was 10% van alle inwoners in Utrecht 65 jaar of ouder. In 2040 zal dit naar verwachting 13% zijn.²

(Verwachte) aantal inwoners van 55 jaar en ouder in 2018 en 2040:



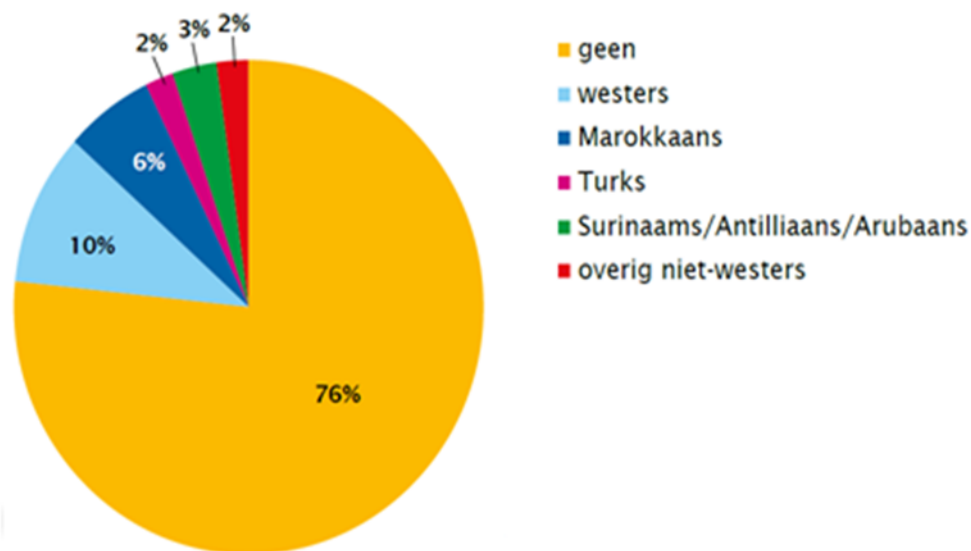
Leeftijd en migratieachtergrond

De meerderheid van de huidige 65-plussers in Utrecht is jonger dan 80 jaar. Vier procent is ouder dan 90 jaar. Vooral het aandeel 65- tot 79-jarigen is in de afgelopen jaren toegenomen. Steeds meer Utrechtse ouderen hebben een migratieachtergrond. Het aandeel 65-plussers met een migratieachtergrond is sinds 2008 toegenomen van 19% naar 24% in 2019.³

1 I.v.m. het stijgen van de pensioenleeftijd beschouwen wij in deze notitie personen vanaf 67 jaar als ouderen. De cijfers en prognoses die opgenomen zijn in deze notitie zijn echter nog vaak gebaseerd op 65 jaar, omdat de cijfers langjarig verzameld worden.

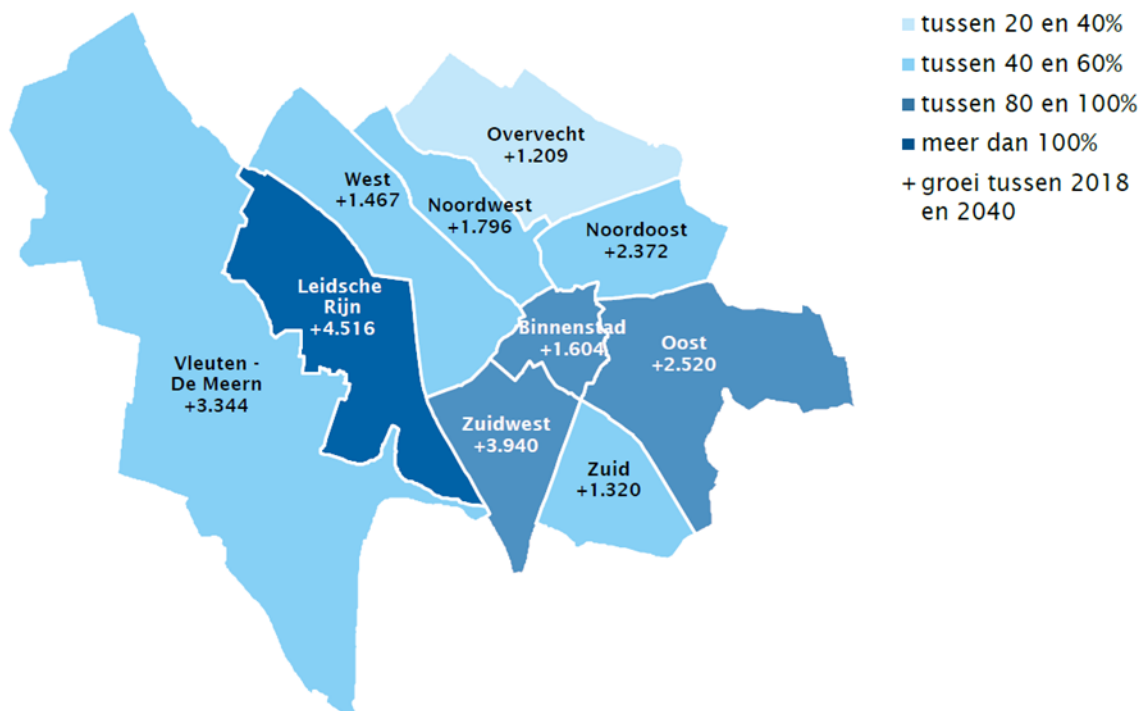
2 [Bevolkingsprognose 2018, gemeente Utrecht, verkregen van Wistudata](#)

3 VMU verdieping ouderen 2019.



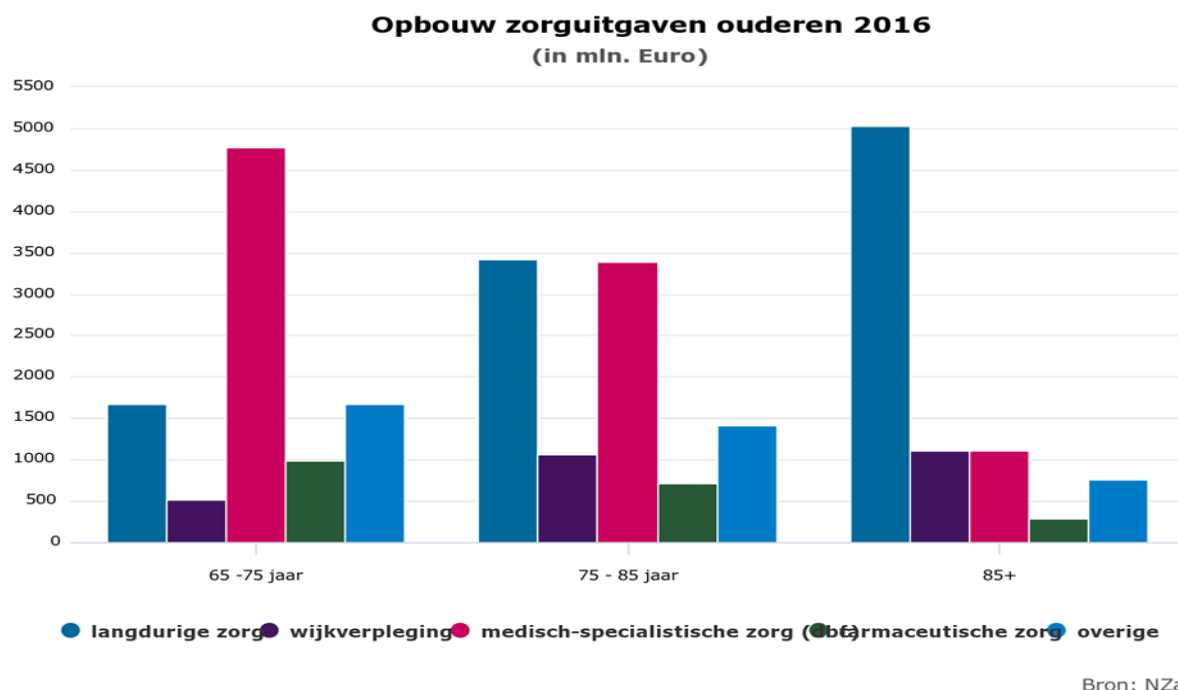
Aantal ouderen naar wijk

Zoals onderstaande grafiek weergeeft verandert tussen 2018 –2040 de samenstelling van het aantal ouderen per wijk. Vooral in de wijken Zuidwest en Leidsche Rijn groeit het aantal ouderen hard. In deze wijken en ook in Vleuten–De Meern wonen in 2040 de meeste 65–plussers.



*De verwachte groei van het aantal 65–plussers per wijk
Bron: Bevolkingsprognose Utrecht, 2018*

[De Nederlandse Zorgautoriteit](#) (NZa) heeft het zorggebruik van ouderen in kaart gebracht⁴. Hieruit blijkt dat het grootste deel van de ouderen weinig zorg nodig heeft. Slechts een klein deel van de ouderen heeft veel zorg nodig. Twintig procent van de ouderen gebruikt tachtig procent van de totale zorguitgaven voor ouderen. De gemiddelde zorgkosten stijgt sterk met de leeftijd. Voor 85-plussers liggen de gemiddelde kosten vier keer hoger dan de kosten voor mensen tussen 65 en 75 jaar. Van de totale uitgaven voor de zorg gaat 48% naar ouderen. Daarbij gebruiken ouderen boven de 85 jaar vooral wijkverpleging (Zvw) en langdurige zorg (Wlz).



2. Ouder, maar nog niet oud

De groei van het aantal ouderen en het effect hiervan op verschillende leefgebieden zorgt voor een gevoel van urgentie in het publieke debat, maar ook nu wonen er ouderen in Utrecht. Wij zetten ons in om deze ouderen een goede leefomgeving te bieden. Waarbij wij de behoeften van deze leeftijdsgroep in evenwicht willen brengen met de behoeften van andere leeftijdsgroepen.

Als we kijken naar de huidige groep ouderen, zien wij dat het niet gaat om een homogene groep. Ouderen verschillen in interesses, zelfredzaamheid, culturele achtergrond, behoeften en mogelijkheden. Ouderen worden vaak gelijkgesteld met kwetsbaarheid en zorgafhankelijkheid, maar individuen verschillen sterk. Ook onder andere leeftijdsgroepen bevinden zich inwoners die in grote mate afhankelijk zijn van een toegankelijke en inclusieve stad en/of afhankelijk zijn van zorg. En sommige negentigers staan nog op de tennisbaan. Een toegankelijke, inclusieve en zorgzame stad is daarom niet alleen van belang voor ouderen, maar voor alle inwoners.

⁴ <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2018/04/20/zorg-voor-ouderen-in-beeld-overgrote-deel-ouderen-woont-thuis>

Het toenemende aantal ouderen brengt positieve aspecten met zich mee. Met de groei van het aantal inwoners met een hogere leeftijd ontstaat er een groeiende groep bewoners met levenservaring en wijsheid. Dat biedt kansen voor de stad. Er zal door de vergrijzing de komende jaren een groeiende groep inwoners zijn:

- met meer vrije tijd, meer tijd voor ontmoeting
- met veel levens- en werkervaring, deels hoog opgeleid
- met potentie om als vrijwilliger bij te dragen aan een leefbare stad
- met mantelzorgtaken voor kwetsbare familieleden of vrienden

Tegelijkertijd geldt over het algemeen de regel 'de ouderdom komt met gebreken'. Dat heeft praktische gevolgen. Los van fysieke beperkingen die kunnen ontstaan is een overkoepelend kenmerk van ouderen dat zij *meer tijd* nodig hebben om complexe situaties te overzien en dat het tempo van handelen en bewegen daalt met het stijgen van de leeftijd. Er ontstaat de komende jaren een grotere groep bewoners die baat heeft bij ons toegankelijkheidsbeleid. Globaal genomen kunnen we de volgende groepen onderscheiden.

De groep ouderen **tussen de 67 – 75 jaar** kenmerkt zich over het algemeen⁵ door een grote mate van vitaliteit en zelfstandigheid. Zij beschouwen zichzelf niet als oud en voelen zich niet aangesproken als het over ouderen gaat. De toekomst met toenemende kwetsbaarheid vanuit ouderdom houdt hen niet (vaak) bezig. Journalisten van de Trouw hebben recent de term YEP geïntroduceerd voor deze groep: Young Elderly People.

In deze groep zit een groot potentieel aan kwaliteiten en kennis die benut kunnen worden voor het realiseren van een leefbare stad. De inzet voor de samenleving en de stad concurreert daarbij met genieten van de vrije tijd (reizen) en mantelzorgtaken voor kleinkinderen en andere familieleden. Overbelasting vanwege de mantelzorgtaken kan een risico zijn.

Voor deze groep is het van belang om te investeren in het behouden van vitaliteit, in het behouden en versterken van het sociaal netwerk, in het versterken van verbindingen in de buurt, in het onderhouden van de digitale vaardigheden en op de hoogte blijven van de laatste technologische ontwikkelingen. Dat helpt bij goed en veilig ouder worden en het behouden van de zelfstandigheid op hogere leeftijd.

Onze investeringen in het versterken van de sociale basis en in gezond ouder worden (via Volksgezondheid) dragen hier aan bij.

In de **groep van 75 – 85 jaar** wordt de kwetsbaarheid groter, de fysieke kracht neemt af. In deze periode wordt merkbaar dat men meer tijd nodig heeft om complexe situaties te overzien en gaat over het algemeen het tempo van handelen en bewegen omlaag. Toch is een groot deel van deze groep nog goed in staat de regie te voeren over het leven, actief te zijn in de eigen omgeving en zelfstandig te wonen. Daarbij ontstaat wel een grotere afhankelijkheid van de toegankelijkheid van de openbare ruimte, geschikte fiets- en looproutes, de nabijheid van openbaar vervoer en de nabijheid van voorzieningen. Soms ook van aangepaste woningen en vormen van zorg en ondersteuning thuis. De inrichting van de stad met aandacht voor de veranderende fysieke en mentale vermogens van ouderen is voor deze groep van belang. Dat helpt hen zo lang mogelijk actief en zelfstandig te blijven.

Deze groep heeft veel baat bij de acties uit onze toegankelijkheidsagenda en het in 2018 opgestelde Plan van Aanpak Langer zelfstandig thuis wonen.

5. We zien bij sommige ouderen met een niet- westerse achtergrond dat zij al op jongere leeftijd te maken krijgen met een grote fysieke kwetsbaarheid. Ook definieert een deel van deze groep zich al op jongere leeftijd als 'oudere'.

In de **groep van 85 jaar en ouder** zien we de meest kwetsbare ouderen. Bij deze ouderen zien we dat de leefwereld kleiner wordt en het energieniveau lager. Aansluiting blijven houden bij de nieuwste digitale en maatschappelijke ontwikkelingen wordt moeilijker. Vaak ontstaat in deze leeftijdsgroep een grote zorgafhankelijkheid. Dat kan zijn ondersteuning via de Wmo of thuiszorg via de Zorgverzekeringswet (Zvw) of een combinatie van beide. Voor een deel van deze groep wordt de zorgafhankelijkheid zo groot dat het niet langer mogelijk is zelfstandig thuis te wonen en is een woon–zorgvoorziening nodig. Deze personen maken aanspraak op zorg via de Wet langdurige zorg (WLZ), via zorg thuis of door te gaan wonen in een verpleeghuis.

3. Hoe beleven ouderen hun situatie?

De afdeling Volksgezondheid heeft recent een [verdieping](#) uitgebracht op de Volksgezondheidsmonitor over de gezondheid en welzijn van de huidige zelfstandig wonende 65–plussers in Utrecht. In deze verdieping is onderzocht hoe ouderen hun gezondheid en hun fysieke leefomgeving ervaren. Kunnen ze meedoen in de maatschappij? Hoeveel Utrechtse ouderen worden gezond oud? En wat doen zij zelf om zo gezond mogelijk ouder te worden?

Samenvattend geeft dit het volgende beeld:

Gezondheid

Een meerderheid van de ouderen heeft een goed ervaren gezondheid en ervaart voldoende regie over het eigen leven. Toch zijn er (grote) gezondheidsverschillen naar opleidingsniveau en migratieachtergrond. Veel ouderen in Utrecht hebben minimaal één chronische aandoening, een deel van hen voelt zich hierdoor zwaar belemmerd bij hun dagelijkse bezigheden.

Ouderen zelf vinden psychische gezondheid en mentaal welbevinden het meest belangrijk bij gezond oud worden.

De gezondheid van 65–plussers in Utrecht verschilt tussen de Utrechtse wijken. Noordwest en Zuidwest laten op verschillende gebieden een ongunstiger beeld zien.

Gezonde leefomgeving

Ouderen in Utrecht zijn over het algemeen zeer tevreden over hun woning en woonomgeving. Toch zijn er ook aandachtspunten. Ouderen geven zelf aan dat het hen niet altijd lukt een levensloopgeschikte woning te vinden in hun eigen omgeving. Ouderen geven aan dat aandacht voor de toegankelijkheid van de openbare ruimte nodig is, zoals voorkomen van losliggende stoeptegels of gevaarlijke verkeerssituaties.

Meedoen in de maatschappij

Veel Utrechtse ouderen doen mee in de maatschappij: ze doen vrijwilligerswerk, verlenen mantelzorg en een ruime meerderheid heeft wekelijks sociale contacten. Er zijn ook zorgen: over de toename in eenzaamheid, belasting bij mantelzorgers en over de digitale- en gezondheidsvaardigheden van ouderen.

Onze inzet

Het uitgangspunt van het college is dat iedereen kan meedoen. Jong of oud.

“Het is de normaalste zaak van de wereld dat iedereen kan meedoen, zowel in fysiek als sociaal opzicht. En dat de stad en haar voorzieningen voor iedereen toegankelijk zijn en dat alle Utrechters gelijkwaardig worden bejegend. In de praktijk blijken sommige Utrechters echter letterlijk en figuurlijk tegen drempels aan te lopen als ze willen meedoen. Die drempels willen we wegnemen en we werken aan betere fysieke en sociale toegankelijkheid voor iedereen.” *Ruimte voor iedereen, pagina 15*

Wij streven naar Gezond stedelijk leven voor iedereen. Ouderen zijn daarbij een belangrijke groep. In de praktijk blijkt dat wat goed is voor ouderen ook goed is voor andere (kwetsbare) inwoners en dat aanpassingen die goed zijn voor andere groepen kwetsbare inwoners ook prettig zijn voor ouderen. Wij investeren in praktische oplossingen en kiezen ervoor deze binnen de bestaande programma's te borgen. Op veel verschillende beleidsterreinen hebben we specifiek aandacht voor kwetsbare inwoners en ouderen in de stad. Hieronder vindt u een overzicht, daarbij hanteren wij de volgende aandachtsgebieden:

- Toegankelijke stad
- Gezond ouder worden
- Inkomen
- Wonen
- Meedoen en van betekenis zijn
- Zorg en ondersteuning

1. Toegankelijke stad

Ouderen krijgen met het stijgen van de leeftijd te maken met meer fysieke belemmeringen en hebben meer tijd nodig om situaties te overzien en handelingen uit te voeren, zoals beschreven in het onderdeel 'Ouder, maar niet oud'. Daarin staan zij niet alleen, ook inwoners uit andere leeftijdsgroepen kunnen te maken hebben met fysieke beperkingen. Daarom hechten wij er aan dat de stad toegankelijk is voor inwoners met een beperking. In Utrecht investeren wij al jaren in toegankelijkheid, eerst via Agenda 22, nu met de uitvoering van het VN-verdrag handicap. Het college heeft hoge ambities met het VN-verdrag handicap. In het coalitieakkoord hebben we veel maatregelen opgenomen om de toegankelijkheid van de stad te vergroten zodat Utrecht ruimte biedt voor iedereen. Dat doen we als gemeente niet alleen, maar samen met bewoners en partijen in de stad, waaronder het Cosbo, Solgu en MNU.

Op dit moment stellen wij een Plan van aanpak VN-verdrag handicap op. De daarin opgenomen maatregelen voorzien ook in de toegankelijkheidsbehoeften van ouderen. Uw raad ontvangt dit plan van aanpak voor het VN-verdrag handicap dit jaar.

2. Gezond ouder worden

We vinden het belangrijk dat ouderen zich langer gezond voelen. Gezondheid stelt ouderen in staat langer zelfstandig thuis te wonen en een betekenisvolle bijdrage te leveren aan de samenleving. Vanuit Volksgezondheid zetten wij ons in om een gezonde leefomgeving en een gezonde levensstijl te stimuleren bij onze inwoners.

We brengen in beeld wat nodig is om preventief de gezondheid van ouderen te versterken in aansluiting op het stedelijk beleid. Dit doen we samen met ouderen en partners in de stad. We hebben hierbij extra aandacht voor ouderen in een kwetsbare positie. Onze inzet is beschreven in de nota [Gezondheid voor iedereen](#). In deze nota zijn de volgende aandachtspunten benoemd: gezonde leefomgeving, gezond gedrag, gezond rondkomen, gezond werkgeverschap. Het aandachtspunt 'gezond ouder worden' is daaraan toegevoegd. Door gezond ouder worden te combineren met gezonde leefomgeving hebben we aandacht voor de vraag van ouderen wat er nodig is om de openbare ruimte toegankelijk te maken of houden, bijvoorbeeld voor het maken van een ommetje of om te gebruiken als ontmoetingsplek. Binnen de [Health Hub Utrecht](#) wordt gewerkt aan de preventieve gezondheidszorg. Dat wordt gedaan via de innovatie coalitie Wijkgerichte Preventie. Daarbij is ook aandacht voor ouderen. Zo is recent de conferentie [Gelukkig oud worden en Waardig sterven](#) georganiseerd door de Health Hub. Daarnaast sluiten wij aan bij internationale ontwikkelingen rond gezond ouder worden (*healthy ageing*).

Sporten voor ouderen

Voldoende bewegen is een belangrijke pijler onder gezond en vitaal oud worden. Sport en bewegen draagt bij aan een goede lichamelijke en mentale gezondheid. Zowel preventief als bij het verminderen van klachten.

In de [Sportnota Utrecht Sportief en Gezond](#) 2017–2020 (pagina 12) zijn ouderen genoemd als één van de groepen waarbij de sport- en beweegdeelname lager ligt dan het stedelijk gemiddelde. Op 5 juli 2019 is het [Utrechts Sportakkoord](#) ondertekend. 'Iedereen in Utrecht kan sporten en bewegen' is de centrale ambitie. Samen met partijen in de stad zetten we ons in voor voldoende passend sport- en beweegaanbod voor alle Utrechters. Daarbij is onder de noemer Inclusief sporten en bewegen extra aandacht voor bewoners voor wie sporten en bewegen niet vanzelfsprekend is.

Concreet betekent dit dat:

- Het aanbod voor ouderen inzichtelijk is. Op de website www.sportstad-Utrecht.nl is het mogelijk het aanbod te filteren op sport- en beweegaanbod voor 55+.
- Het netwerk Sport Doet Meer ondersteunt sportclubs die een bredere maatschappelijke bijdrage willen leveren. Een recent voorbeeld is de samenwerking tussen Hercules, het Ouderenfonds en het buurtteam: [De derde helft](#).
- De beweegmakelaars van SportUtrecht die in de wijk werken, ondersteunen sportaanbieders bij het opzetten van laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten en helpen bewoners met een beweegvraag met het vinden van passend aanbod. Daarbij werken zij samen met de andere professionals in de wijk. Zij nemen deel aan het netwerk [Samen in de stad](#).
- De gemeente ondersteunt sport- en beweeginitiatieven voor inwoners met een achterstand in sport- en beweegdeelname. Een voorbeeld is de buurtsportcoach van Bodysports, die zich specifiek op sporten en bewegen voor senioren en buurtbewoners met niet-aangeboren hersenletsel richt.
- SportUtrecht heeft het maatjesproject Beweegmaatjes, waarbij bewoners die een drempel ervaren om te gaan sporten en bewegen dit samen met een maatje doen.

3. Inkomen

Een redelijk inkomen biedt ouderen de mogelijkheid zich voor te bereiden op een situatie van kwetsbaarheid. Om de woning aan te passen, of extra zorg in te kopen. Maar inkomen is ook van belang om sociaal actief te blijven en deel te nemen aan sociale activiteiten.

In de media worden ouderen vaak beschreven als een vermogende groep. Dat klopt voor een deel van de ouderen, de hoger opgeleide oudere heeft vaak een goed pensioen. Daar waar sprake is van vermogen is dit niet altijd beschikbaar, omdat het vermogen vaak de vorm heeft van een eigen huis.

Niet alle ouderen kunnen terugvallen op een goed pensioen. Veel oudere migranten hebben geen volledige AOW en als er al pensioen is opgebouwd is deze vaak klein. Ouderen met alleen AOW (en een klein pensioen) worden geconfronteerd met verminderde koopkracht. Zij hebben te maken met enerzijds het uitblijven van indexering van het pensioen (soms zelf kortingen) en anderzijds stijgende zorgkosten. Uit de verdiepende monitor Ouderen van Volksgezondheid blijkt dat een laag inkomen vaak samengaat met een lagere opleiding en een slechtere gezondheidssituatie.

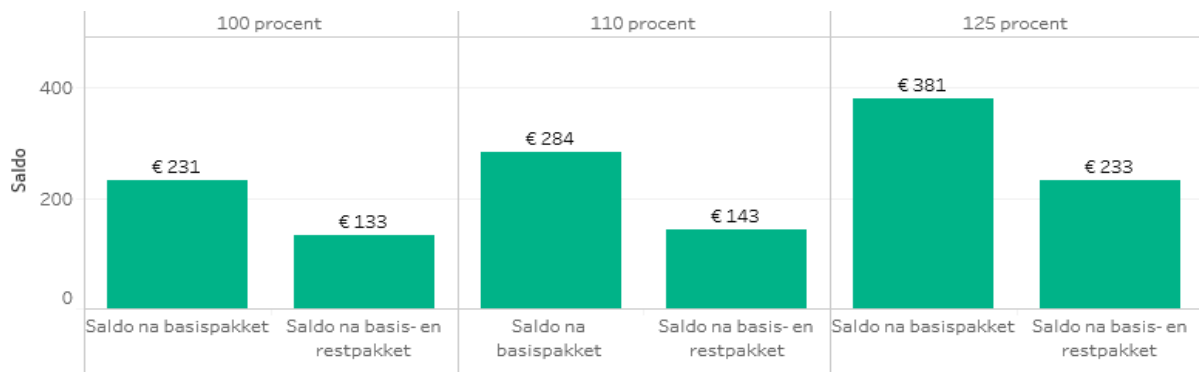
Aantal ouderen met laag inkomen

Op basis van de cijfers van de armoedemonitor 2017 weten we dat in 2016 ruim een kwart (28 %) van de ouderen (huishoudens van 65+) een laag inkomen had. Dit is een inkomen tot 125% wettelijke sociaal minimum (WSM). Uit de inwonersenquête van dezelfde armoedemonitor blijkt dat 4% van de 65-plussers slecht kan rondkomen (tegen 6% van alle Utrechters). In 2018 ontvingen 1490 ouderen een aanvulling op hun AOW vanuit de bijstand (AIO).

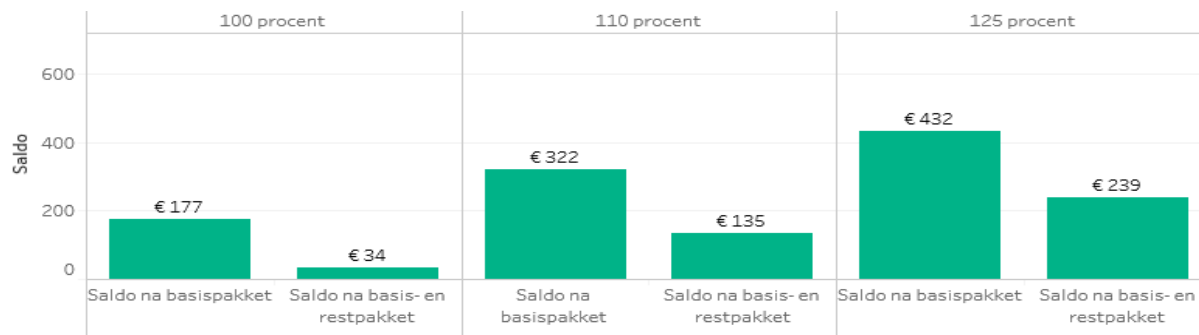
Daarnaast geeft de Minima-effect rapportage gemeente Utrecht 2018 (MER) actuele informatie over de inkomenspositie van ouderen met een laag inkomen. Voor verschillende leefsituaties is onderzocht wat de invloed van landelijke en lokale inkomensondersteunende regelingen is op de financiële positie van huishoudens in Utrecht.

In de staafdiagrammen hieronder is te zien hoe ouderen in verschillende inkomensgroepen (100%, 110% en 120%) in Utrecht uitkomen wanneer de uitgaven van de inkomsten worden afgetrokken (Bron: [Minima-effectrapportage gemeente Utrecht 2018](#)).

Alleenstaande ouderen:



Oudere echtparen:



In de MER wordt geconcludeerd dat alle onderzochte huishoudens boven de AOW-leeftijd voldoende inkomen hebben om de noodzakelijke en extra uitgaven te doen. Met extra uitgaven wordt bedoeld uitgaven voor sociale, sportieve en culturele activiteiten participatie. Dit geldt ook voor ouderen die geen volledig AOW-uitkering hebben en een aanvulling via de AIO ontvangen

De onderzoekers van de MER concluderen ook dat het inkomen ruimte biedt om extra zorgkosten te betalen zonder dat er tekorten ontstaan.

Tegelijkertijd wordt in de MER geconstateerd dat alleenstaande ouderen (met en zonder) zorgvraag met een inkomen op 150 procent van het toepasselijk minimum, minder over houden dan ouderen met 110 en 125 procent van het toepasselijk minimum.

Armoederegelingen

Er bestaan verschillende armoederegelingen voor ouderen. Ouderen kunnen een aanvulling vanuit de bijstand op de AOW-uitkering ontvangen wanneer hun AOW niet volledig is en er verder geen of weinig ander inkomen is. Dit is de Aanvullende inkomensvoorziening ouderen (AIO).

Daarnaast zijn de U-pas en de bijzondere bijstand beschikbaar voor ouderen met een laag inkomen en kunnen ouderen in aanmerking komen voor kwijtschelding van de lokale belastingen. Ten slotte worden er in Utrecht door U-centraal workshops levensgebeurtenissen georganiseerd. Verschillende workshops zijn specifiek voor gebeurtenissen waar ouderen mee te maken hebben, zoals met pensioen gaan of overlijden van een naaste. Hier kunnen ouderen kosteloos gebruik van maken.

Voor ouderen met hoge zorgkosten kan de U-polis interessant zijn. Dit is de collectieve zorgverzekering van Zorg en Zekerheid en de gemeente Utrecht. De variant Utrecht Top richt zich op personen met hoge zorgkosten. Via deze verzekering is het eigen risico (€ 385 in 2019) meeverzekerd. Ook de eigen bijdrage Wmo/Wlz wordt via deze verzekering vergoed.

4. Wonen

Het aantal ouderen zal de komende periode in absolute zin toenemen. Een groot deel van deze ouderen wil en kan zelfstandig thuis blijven wonen. In de [Woonvisie Beter in Balans](#) – die door uw raad op 18 juli 2019 is vastgesteld – is een centraal punt dat de woningmarkt voor iedereen (financieel) toegankelijk moet zijn, dus ook voor ouderen. In de Woonvisie staat beschreven waar we ons bij ouderen op richten. We kijken onder andere naar de brede (woon)behoefte van ouderen en zetten ons in op de daarop toegesneden woonconcepten, zoals de samenwoonprojecten, wonen-zorg projecten en geclusterde zelfstandige woningen.

We willen ouderen faciliteren bij het vinden van een woning die past bij een volgende levensfase. Dat kan bereikt worden door de huidige woning geschikt te maken of door te verhuizen naar een geschikte woning. Oplossingsrichtingen zijn het aanpassen van bestaande woningen, het stimuleren van doorstroming naar een andere woning (bij voorkeur in de nabijheid van het eigen sociale netwerk) of het bouwen van passende woningen (veelal in een beschutte omgeving of als onderdeel van een woonconcept). Samen met de woningbouwcorporaties financieren wij de inzet van de verhuisadviseur. De verhuisadviseur kan 55plussers die in een te grote, niet passende huis wonen, begeleiden bij het vinden van andere woonruimte. Eind 2019 evalueren wij de inzet en het effect van de verhuisadviseur.

Uit cijfers van WoningNet blijkt dat ouderen ten opzichte van andere leeftijdsgroepen een betere slaagkans hebben als het gaat om de woningtoewijzing bij sociale huur. Dit komt onder andere door de opgebouwde wachttijd. Daarnaast kunnen ouderen op grond van leeftijd (65+) voorrang krijgen op gelijkvloerse woningen die gelabeld zijn als 65+ woningen.

Levensloopbestendige woningen zijn – in algemene zin – geschikt voor ouderen. We zetten ons in voor het realiseren van dit type woning. De gemeente bouwt echter zelf geen woningen en is – voor het realiseren

van levensloopbestendige woningen – afhankelijk van de inzet van derden, zoals corporaties, projectontwikkelaars, vastgoedinvesteerders en particuliere eigenaren.

Om ouderen te helpen keuzes te maken en te laten zien wat mogelijk is hebben wij de website ‘Utrecht. Voor later’ ingericht. Op deze website is ook een overzicht te vinden van nieuwbouwprojecten die geschikt zijn voor ouderen: <https://utrecht.voorlater.nl/>

We continueren de verhuisadviseur en de doorstroomregelingen voor senioren binnen de sociale huur. Ouderen kunnen – wanneer zij hiervoor in aanmerking komen – ook gebruik maken van de andere twee doorstroomregelingen: de voorrangsregeling en de kortingsregeling.

We blijven kijken naar kansen en mogelijkheden om de doorstroming te verbeteren.

Woonomgeving

Uit onderzoek van het Plan Bureau voor de Leefomgeving (PBL) blijkt dat de aandacht voor vernieuwende woonconcepten en het geschikt maken van de woning toeneemt. Een geschikte woonomgeving is echter minstens zo belangrijk. Naarmate mensen ouder worden, neemt immers hun actieradius en aantal verplaatsingen af. Eerder riep Rijksbouwmeester Floris Alkemade al op kritisch naar de bestaande buurten en wijken te kijken omdat deze gericht zijn op gezinnen en niet (voldoende) ingericht zijn op de vergrijzing.

De woonomgeving is voor ouderen van groot belang (zie ook Daalhuizen et al. 2019). Daarbij spelen vooral de nabijheid van mantelzorgers en voorzieningen een rol, zoals een supermarkt, de huisarts, een apotheek en ov-haltes. Aangezien de mogelijkheden tot autorijden en fietsen op hoge leeftijd verminderen, is de loopafstand tot het aantal voorzieningen een belangrijke maatstaf. Een loopafstand van maximaal 500 meter over de weg wordt beschouwd als een loopafstand die ouderen kunnen overbruggen, omdat vitale ouderen van in de 70 deze afstand binnen 10 tot 20 minuten wandelend kunnen afleggen (Burton & Mitchell 2006; Timmermans et al. 2016).

Uit: Zelfstandig thuis op hoge leeftijd, juli 2019, PBL

In de gemeente Utrecht wordt bij alle ruimtelijke projecten, zowel gebouwen als de inrichting van de openbare ruimte, ook aandacht besteed aan de vraag in of de keuzes bijdragen aan gezond leven. Daarbij houden wij de belangen van alle doelgroepen voor ogen, ook ouderen. Het kan hierbij gaan om aandacht voor brede stoepen, voorzieningen op loopafstand, zitplekken, levensloopbestendige woningen, gemeenschappelijke ruimtes in woongebouwen, paden die toegankelijk zijn voor rollators en rolstoelen, ruimte om scootmobielen te stallen, etc. De inrichting van de openbare ruimte is van belang. Wij willen prettige looproutes creëren in de wijk; er is budget opgenomen in het Meerjaren Groen Programma voor het realiseren van ‘groene ommetjes’ in de wijk. Tevens ontvangt u eind van dit jaar een brief naar aanleiding van toezegging 2019/264 over een haalbaarheidsonderzoek naar een afstandscriterium voor straatmeubilair (bankjes) in centrumgebieden en nabij onder andere verzorgingstehuizen. Vanuit de toegankelijkheidsagenda onderzoeken wij of een kleurenroute inwoners met geheugenproblemen helpt zelfstandig de weg van huis naar het winkelcentrum en terug, te vinden.

Vervoer

Om mee te doen aan de maatschappij – recreëren en contacten onderhouden – moeten mensen zich kunnen verplaatsen. Inwoners organiseren dit over het algemeen zelf met een eigen vervoermiddel of het openbaar vervoer. Wanneer mensen als gevolg van een beperking niet in staat zijn gebruik te maken van

openbaar vervoer of eigen vervoer, dan zijn er vervoersvoorzieningen, zoals regiotaxi. De regiotaxi is onderdeel van het doelgroepenvervoer⁶.

Binnen een afnemend budget moet in een groeiende vraag naar mobiliteit worden voorzien. Deze groei komt door de groei van de stad, de vergrijzing en meer kwetsbare inwoners die langer zelfstandig thuis blijven wonen. Hierdoor neemt de vraag naar aangepast vervoer toe. Bovendien verdwijnen steeds meer voorzieningen (zoals bankvestigingen en winkels) uit de wijk, waardoor deze voor inwoners niet meer op loopafstand beschikbaar zijn.

Vanwege de concentratie op hoofdassen in het openbaar vervoer, komen de mogelijkheden voor verplaatsingen met het reguliere OV onder druk voor mensen met een mobiliteitsbeperking. Door het verdwijnen van bushaltes in de wijk, kan een deel van de reizigers geen gebruik meer maken van het OV. Dit kan leiden tot vervoersarmoede.

De gemeente Utrecht staat voor de gezamenlijke opgave het doelgroepenvervoer te ontwikkelen tot een stabiel, flexibel, betaalbaar, beheersbaar, passend en betrouwbaar vervoerssysteem. Met als doel dat zoveel mogelijk mensen gelijkwaardig meedoen in de samenleving.

Daarbij zijn het doelgroepenvervoer en het openbaar vervoer communicerende vaten. Hoe toegankelijker (fysiek en mentaal) het openbaar vervoer, hoe minder mensen zijn aangewezen op het doelgroepenvervoer. Tegelijkertijd staat het openbaar vervoer voor de uitdaging bij te dragen aan de forse bereikbaarheidsopgave van onze regio en vindt concentratie op de hoofdassen plaats. Door middel van het programma Vernieuwing doelgroepenvervoer en aanvullend openbaar vervoer geven we in samenwerking met de provincie Utrecht en de regiogemeenten invulling aan bovenstaande. De raad wordt nog dit jaar per brief geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot dit programma.

5. Meedoen en van betekenis zijn

Met het bereiken van de pensioenleeftijd vervalt voor het merendeel van de ouderen het werk als dagelijkse bezigheid. Andere vormen van meedoen (zoals vrijwilligerswerk) worden belangrijker. Deze inzet draagt bij aan het gevoel van zingeving, aan het behouden van de fysieke en mentale vitaliteit en het behouden van het sociale netwerk. Hierbij onderscheiden ouderen zich niet van andere leeftijdsgroepen, afgezien van het feit dat zij vaak meer tijd hebben. De bestaande sociale en culturele infrastructuur⁷ in de stad is ook toegankelijk voor ouderen.

De sociale basis

Onze aandacht is vooral nodig voor ouderen die vanwege de hoge leeftijd, de stapeling van beperkingen of anderszins grote kwetsbaarheid niet aan reguliere activiteiten deel kunnen nemen.

Dat doen wij op verschillende manieren. Allereerst zetten wij ons in om de sociale basis in Utrecht stevig te maken. U hebt hierover in 2018 de visie [Versterken sociale basis](#) ontvangen. Wij stimuleren en subsidiëren een reeks aan initiatieven en vrij toegankelijke activiteiten onder andere gericht op (het behouden) van sociale contacten en vitaliteit. Wij streven hierbij naar een buurt- en wijkspecifiek aanbod. Daarbij streven wij naar variatie in activiteiten en doelgroepen (bv. Voor migranten ouderen) en naar voldoende aanbod in alle wijken.

Voorbeelden van specifiek en vrij toegankelijk aanbod via de sociale basis, voor ouderen zijn:

- De huiskamers van de wijk
- [Samen in de stad](#)
- [Dagondersteuning voor ouderen](#)

6. Doelgroepenvervoer: Het vervoer van mensen die vanwege een beperking tijdelijk of chronisch te maken hebben met beperkingen in hun mobiliteit en daardoor niet zelfstandig kunnen reizen.

7. Zoals de musea, schouwburg, de regelingen uit het Armoedebeleid, schuldhulpverlening, lidmaatschap van verenigingen, de inzet van de Sociaal Makelaar en de vrijwilligerscentrale.

- [Eettafels](#)
- [Maaltijdondersteuning via UCentraal](#)
- [Mantelzorgondersteuning](#)

Eenzaamheid verminderen

In februari 2019 is de [Utrechtse aanpak eenzaamheid](#) gelanceerd. Deze aanpak draait om beter signaleren, toeleiden én verrassende verbindingen: we betrekken onorthodoxe partners zoals supermarkten, kappers en notarissen. Het landelijke actieprogramma Eén tegen eenzaamheid richt zich specifiek op ouderen maar in Utrecht kiezen we een bredere scope. Binnen de aanpak eenzaamheid zijn thema's benoemd waar we de komende tijd in Utrecht extra op inzetten en actiecoalities rond vormen zoals mobiliteit, vaardigheden en informatievoorziening.

Informatie over het aanbod

In de Plusgids is al het aanbod te vinden dat van belang is voor ouderen. De papieren versie van de Plusgids wordt verspreid via huisartsen, bibliotheken, apotheken, buurtteams. Ook worden nog altijd op het prikbord van de supermarkt activiteiten bekend gemaakt en uiteraard kunnen ouderen ook met een informatievraag naar het buurtteam.

Tegelijkertijd is veel informatie en aanbod is te vinden via internet, bijvoorbeeld via [Je kunt meer](#) en de [UGids](#). Of via <https://www.nizu.nl/>

Het is daarom van belang dat ouderen over voldoende digitale vaardigheden beschikken, ook omdat de samenleving steeds digitaler wordt. Dat is een onomkeerbaar proces en de reden dat wij het project Digibuddies stimuleren.

Via het project Digibuddies komen ouderen in contact met de mogelijkheden van tablets en telefoon. De meeste aandacht wordt besteed aan de contactmogelijkheden die geboden worden: WhatsApp, foto's maken en delen, skype enzovoorts. Zo kunnen de deelnemers meer contacten leggen met familie, vrienden en (klein)kinderen. Zij worden daarbij geholpen door stagiaires van het MBO, waardoor contacten tussen de generaties ontstaan die voor jong en oud verrijkend zijn en de wereld groter maken. In 2019 zijn vier groepen gepland, vooral in de bibliotheken.

Innovaties

In de wijk Noordoost voert het Buurtteam Sociaal met andere partijen (zoals de wijkverpleging van Careyn) sinds dit jaar het project Beter Thuis uit.

Beter Thuis is een 'living lab' waarbij, zonder kaders en vooropgezet plan, geëxperimenteerd wordt met initiatieven die ouderen –en andere kwetsbare groepen– kunnen ondersteunen langer thuis te blijven wonen. Het onderliggende doel is ondersteuningsvormen te vinden die door ouderen gedragen worden en die overdraagbaar zijn naar andere wijken.

Beter Thuis richt zich op behouden van vitaliteit, versterken van ontmoeting en het ontwikkelen van steunnetwerken in de wijk voor zelfredzame en kwetsbare ouderen. Samen met de ouderen uit die wijk worden initiatieven ontwikkeld en geborgd en vervolgens overgedragen aan de wijkbewoners. Recent is een klussendienst gestart waarbij wijkbewoners bij kwetsbare ouderen/bewoners klusjes in huis doen. Het eerder genoemde project de Derde Helft is binnen het kader van Beter Thuis ontwikkeld.

Vanuit de samenwerking binnen Beter Thuis is de wijkverpleging van Careyn een project gestart waarbij robots (Tessa) worden ingezet als aanvullende ondersteuning bij bewoners met beginnende dementie, in aansluiting op het innovatieprogramma e-health van VWS.

Samen met Dock, Uzelf en ondernemers uit de wijk is het project de Buurtcaravan gestart. Van 13 augustus tot en met 5 september heeft de buurtcaravan in totaal 8 locaties in de wijk Noordoost aangedaan. De

initiatiefnemers Dock, Uzelf en Beter thuis zijn met zo'n 250 bewoners in gesprek geweest over hoe je als senior vitaal blijft en wat daarin voor henzelf belangrijk is.

6. Ondersteuning en zorg aan kwetsbare ouderen

Ondersteuning via de Wmo

Niet alle ouderen zijn voldoende geholpen met de algemene voorzieningen gericht op meedoen. Sommige ouderen hebben (ook) meer gespecialiseerde ondersteuningsvormen nodig. Daarop richten zich de maatwerkvoorzieningen onder de Wmo. Deze voorzieningen ondersteunen bij zelfredzaamheid en participatie. De toegang tot deze voorzieningen verloopt via het de buurtteams of het Wmo loket. Deze maatwerkvoorzieningen zijn qua vorm, inhoud en intensiteit afgestemd op de individuele ondersteuningsbehoefte en dragen bij aan het, zo lang als veilig is, thuis blijven wonen. De voor ouderen belangrijke voorzieningen zijn:

- Hulp bij het huishouden (HbH)
- Hulpmiddelen en woningaanpassingen
- De Regiotaxi
- Dagbegeleiding voor ouderen die intensieve en gespecialiseerde ondersteuning nodig hebben om structuur in de dag te houden en achteruitgang in de zelfredzaamheid te vertragen. Vaak gaat het om ouderen met (beginnende) dementie. Deze dagbegeleiding is ook een belangrijk instrument om mantelzorgers te ontlasten.
- Kortdurend verblijf: logeermogelijkheden voor hulpbehoevende ouderen van wie de mantelzorger overbelast is of dreigt te worden. Zie ook de [raadsbrief over mantelzorg](#) van 11 december 2018

Het zorgstelsel

De zorg voor ouderen valt sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015 onder meerdere wetten en domeinen. Daarbij is de rol (en invloed) van de gemeente beperkt. Vooral de verzekeraars (medisch domein) en de zorgkantoren (Wet langdurige zorg) zijn verantwoordelijk voor de zorg. Wettelijk is geregeld dat personen die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen geen beroep kunnen doen op de zorgverzekering of de Wmo. Alle zorg en hulp wordt dan geregeld via de Wlz.⁸

Ondersteuning en zorg waar ouderen thuis gebruik van maken bestaat in het merendeel van de gevallen uit: huisarts, wijkverpleging (waaronder de dementieconsulent) en thuiszorg via de zorgverzekering. Dagbegeleiding, hulpmiddelen en HbH via de Wmo.

Bij een zwaardere zorgvraag gaat het om opname in een verpleeghuis of zorg thuis via de Wlz. Dit betekent dat kwetsbare ouderen in de eerste fase vaak te maken krijgen met een samenloop van de Zvw en de Wmo en dat zij daarna overgaan naar de Wlz.

Omdat de aard van deze wetten anders is, zijn ook de regels rondom de toegang, uitvoering en bekostiging van de zorg verschillend. Dat maakt samenwerken en het realiseren van een vloeiende lijn in de ouderenzorg soms lastig. Met risico op versnippering, waarbij soms discussie ontstaat over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de professionals.

De wettelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende partijen is als volgt.

Gemeenten

De gemeente is verantwoordelijk voor het ondersteunen van zelfstandig wonende inwoners met een belemmering bij het behouden van zelfredzaamheid en participatie. Deze gemeentelijke taak is vastgelegd

8. Een uitzondering zijn de hulpmiddelen. Personen die onder de Wlz vallen ontvangen en de zorg thuis afnemen ontvangen de hulpmiddelen via de gemeente.

in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). In de Wmo is ook geregeld dat gemeente de kwaliteit van de maatwerkvoorzieningen Wmo moet borgen en bewaken. Ook voor het toezicht zijn wij verantwoordelijk.

De Wmo is een voorzieningenwet. Onder de Wmo kan geen aanspraak gemaakt worden op specifieke voorziening, de mate en de aard van de ondersteuning verschilt van persoon tot persoon. Dit wordt binnen de wettelijke kaders, waaronder de gemeentelijke verordening, op maat bepaald. In de praktijk kan de individuele ondersteuningsbehoefte aanleiding zijn tot het bieden van zeer intensieve ondersteuning of een uitzonderlijk duur hulpmiddel.

Zorgverzekeraar

Het leveren van medische zorg is ondergebracht bij de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars voeren de Zorgverzekeringswet (Zvw) uit en financieren de eerstelijnszorg (o.a. huisartsen en POH ouderen) en de tweedelijnszorg (ziekenhuizen, specialisten). Ook de wijkverpleging en de daarbij horende thuiszorg wordt door de verzekeraars ingekocht.⁹

De kaders (beleidsregels) waarbinnen de verzekeraars mogen handelen en de tariefbeschikkingen worden bepaald door de [Nederlandse Zorgautoriteit](#) (Nza). Het Nza houdt toezicht op de werking van het stelsel van zorgverzekeringen.

De Zvw gaat over individueel verzekerde zorg. In de verplichte basisverzekering is precies bepaald wie waar recht op heeft (duidelijk omschreven en geïndiceerde individuele zorg). Naast de basisverzekering kunnen inwoners er voor kiezen zich aanvullend te verzekeren.

Voor de wijkverpleging geldt dat deze zonder extra kosten op maat geboden wordt, afhankelijk van de zorgvraag. De vorm en de gecontracteerde aanbieders van wijkverpleging verschilt per verzekeraar.

Zorgkantoren

De zorgkantoren voeren, onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS, de Wet Langdurige Zorg uit (WLZ). In Utrecht is dat het zorgkantoor Utrecht (uitgevoerd door Zilveren Kruis).

Het Nza verdeelt het landelijk budget over de verschillende zorgkantoren. De verpleeghuiszorg en de langdurige zorg thuis, wordt ingekocht door de zorgkantoren.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt de toegang tot de Wlz, dat doen zij op basis van beleidsregels die het Nza opstelt.

De uitvoeringsregels, kwaliteitseisen en kwaliteitsbewaking worden uitgevoerd door de Nza, en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De Wlz is een categoriale wet met een strenge toegang. De Wlz is alleen toegankelijk voor personen die geen regie meer kunnen voeren en 24 uur per dag aangewezen zijn op toezicht in de nabijheid. De zorgbehoefte en persoonlijke medische situatie bepalen het zorgzwaartepakket (zzp) dat toegediend wordt. Deze zzp bepaalt de hoeveelheid zorg die mensen krijgen.

9. Een specifieke vorm van thuiszorg is de [palliatieve zorg](#). Daarnaast heeft het ministerie van VWS–budget voor [geestelijke zorg](#) aan ouderen beschikbaar gesteld.

Borgen integrale zorg

Integrale ouderenzorg in de praktijk kan alleen ontstaan als professionals over de grenzen van hun eigen expertise heen kijken en samenwerking zoeken. Het gaat daarbij om samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen een domein, maar ook samenwerking tussen de professionals uit het medische en sociaal domein. De praktijk heeft uitgewezen dat deze samenwerking niet automatisch tot stand komt en voortdurende aandacht vraagt. Dat doen wij via samenwerking in het Stedelijk Platform Ouderen (SPO).

Het SPO is een samenwerkingsnetwerk. Zilveren Kruis, de HUS, Netwerk Utrecht Zorg Ouderen (NUZO) en de gemeente vormen op dit moment de kerngroep van het SPO. Daarom heen zijn alle relevante partijen betrokken bij het realiseren van integrale ouderenzorg.

Vanuit dit platform wordt via allianties gewerkt aan het oplossen van knelpunten die signaleerd zijn. Op dit moment bestaan de allianties Transmurale zorg, Coördinatie eerstelijnsverblijf (ELV) en ketenzorg dementie.

Daarnaast is een werkgroep actief die zich richt op de borging van de aanpak vroeg-signalering. Het doel van vroeg-signalering is om in alle wijken een vanzelfsprekende samenwerking tussen huisartsen, POH'er, wijkverpleging en buurtteams Sociaal op gang te brengen en te houden. Om zo de juiste zorg op de juiste plaats te bieden, maar ook om de 'vraag achter de vraag' van de oudere te horen en op te pakken. Voor ouderen is niet altijd de aanpak van de lichamelijke kwaal het belangrijkste, maar staat bijvoorbeeld het ontbreken van betekenisvolle contacten op de voorgrond.

Informatiebehoefte

Ouderen die kwetsbaar zijn, krijgen te maken met de complexe wijze waarop de ouderenzorg georganiseerd is. In meerdere wetten zijn onderdelen van de ouderenzorg geregeld en de verantwoordelijkheid voor de uitvoering is bij verschillende partijen neergelegd. Hierdoor hebben ouderen vaak met meerdere instanties en wettelijke kaders te maken. Door deze versnippering van taken en verantwoordelijkheden is het voor ouderen niet altijd duidelijk waar zij moeten zijn om hulp te krijgen. Wij hebben de mantelzorgers van ouderen met dementie gevraagd aan welke informatie zij op welk moment behoefte hebben en hadden. Op grond van deze inventarisatie onderzoeken wij met Zilveren kruis hoe de informatievoorziening kan worden verbeterd.

Langer thuis wonen

Landelijk zijn vanaf 2015 zijn de verzorgingshuizen versneld opgeheven en zien we een toenemend aantal kwetsbaar ouderen, met een grote zorgvraag, nog zelfstandig thuis wonen. Daarbij constateren wij dat het aantal alleenstaande ouderen in de stad toeneemt en is de verwachting dat het aantal personen met dementie zal toenemen.

Deze ouderen wonen thuis tot de zorgafhankelijkheid zo groot is dat (vaak abrupt) opname in een verpleeghuis onvermijdelijk is. Tegelijkertijd zijn bij vrijwel alle verpleeghuizen wachtlijsten en is het niet altijd mogelijk bij een crisissituatie in de directe omgeving opgenomen te worden.

Langer thuis wonen is voor veel ouderen prettig, de keerzijde is dat ook kwetsbare ouderen met een zware zorgvraag lang thuis wonen. Met als mogelijk neveneffect dat eenzaamheid ontstaat en mantelzorgers zwaar worden belast. Waardoor langer thuis niet altijd [veilig thuis](#) is.

Wij zien dat er een gat is ontstaan tussen alleen thuis wonen en opname in het verpleeghuis, een tussenvorm ontbreekt.

Tegelijkertijd zien we dat ouderen die (als laatste bewoners) nog in een verzorgingshuis verblijven, maar ook sommige bewoners van verpleeghuizen te maken krijgen met renovaties en verhuizingen. Dit lijkt het effect te zijn van de stapeling van de (financiering van) ons zorgstelsel, de strenge toegang tot de Wet

Langdurige Zorg (Wlz) en verouderd vastgoed. Dat leidt tot stress en onzekerheid onder deze ouderen met vaak een hoge leeftijd.

We zien dat deze ontwikkelingen onder (jongere) ouderen leidt tot een vraag naar vernieuwende woonvormen. Woonvormen in vele varianten, waar ouderen beschut kunnen wonen, waar soms ouderen met jongeren samen wonen.

Toenemend personeelstekort

Terwijl een groter groep ouderen langer thuis woont en de zorgvraag thuis groeit, zien we in de breedte van de zorg een toenemend personeelstekort. Hierdoor is de levering van de zorg aan huis soms lastig te realiseren. De verwachting is dat het personeelstekort in de zorg de komende jaren toe zal nemen.

Werkevers in de zorg werken al langere tijd samen via [Utrechtzorg](#) om personeel te werven, op te leiden en te behouden voor de zorg. Binnen de Health Hub Utrecht is de coalitie [Aantrekkelijke arbeidsmarkt](#) gevormd.

Vanuit de gemeente brede opgave Werk voor Iedereen werken we – samen met Utrechtzorg en andere stakeholders in de gezondheidssector – om de personeelstekorten in de zorg en de mismatch tussen opleiding, kennis en kunde van (potentiële) werknemers en de vraag van zorgaanbieders tegen te gaan.

Conform de aanpak van Werk voor Iedereen werken we vanuit de verschillende relevante gemeentelijke onderdelen, zoals Onderwijs, Ontwikkelorganisatie Ruimte, Werk en Inkomen (inclusief Werkgeversservicepunt, Maatschappelijke Ontwikkeling en Volksgezondheid) aan deze opgave.

In dit kader is onlangs ook een dealmaker Gezondheid aangesteld om dit proces verder te ondersteunen en te versnellen. Doel hiervan is om met relevante opleidingen en organisaties gezamenlijk tot ‘deals’ komen die de mismatch op de arbeidsmarkt verkleinen en de aansluiting van de Utrechtse beroepsbevolking bij die arbeidsmarkt verbeteren.

Het leveren van zorg aan personen die verspreid door de stad wonen draagt niet altijd bij aan de efficiënte inzet van het beschikbare personeel. Bovendien moet de hulp en ondersteuning thuis vanuit verschillende wettelijke kaders en door verschillende organisaties geleverd worden. Dit kan leiden tot overlap of versnippering van de inzet van het personeel.

Overleg en afstemming van zowel opdrachtgevers (gemeente– Zilveren Kruis) als van de uitvoerende organisaties is daarom belangrijk. Om zo een integraal team in de wijk te realiseren en het beschikbare personeel slim en efficiënt in te zetten. Met als doel de zorg aan ouderen te borgen.

Onze ambitie voor de komende periode

We hebben gezien dat ouder zijn niet direct gelijk staat aan hulpbehoevend zijn. De YEP's voelen zich nog niet oud en houden zich maar zelden bezig met toekomstige kwetsbaarheid.

Toch is het leven eindig en de veroudering en kwetsbaarheid die daaruit voortkomt onvermijdelijk. Wij vinden het belangrijk dat inwoners in deze laatste fase van het leven, zich gezien en veilig voelen. En dat zij terug kunnen vallen op de juiste zorg als dat nodig is.

Zoals in voorgaande paragrafen is geschetst doen wij vanuit onze gemeentelijke verantwoordelijkheid al veel aan de ondersteuning van ouderen. Dat blijven wij doen, ook met het oog op het groeiend aantal ouderen. Met een open houding om verbeteringen aan te brengen waar deze zich aandienen.

Wij vinden het belangrijk dat de ouderenzorg aan onze inwoners zoveel mogelijk integraal vorm krijgt en dat er een vloeiende lijn loopt van de lichtere Wmo ondersteuning naar de zwaardere Wlz zorg. Waarbij de professionals samenwerken om integrale hulp aan de oudere te bieden. Daar blijven wij aan werken met de relevante partners in de stad. Dat doe wij onder andere via het Stedelijk Platform Ouderen (SPO).

Wij zien ook uitdagingen, die liggen juist daar waar de verantwoordelijkheden verdeeld zijn. Daar willen wij extra op inzetten.

1. Vernieuwende woonprojecten voor ouderen

Zoals eerder beschreven constateren wij dat er door het sluiten van de verzorgingshuizen, een gat is ontstaan tussen zelfstandig thuis en opname in een verpleeghuis. Kwetsbare (ook alleenstaande) inwoners blijven op dit moment zo lang mogelijk (alleen) thuis wonen. Tot de zorgafhankelijkheid zo groot is dat (abrupt) opname in een verpleeghuis onvermijdelijk is.

Een tussenoplossing ontbreekt, namelijk zelfstandig wonen in een veilige omgeving. Tegelijkertijd zien we dat er initiatieven zijn waarbij jongeren samen met ouderen willen wonen en dat dit niet goed past binnen de financiering van de huidige ouderenzorg.

Het is onze ambitie om daar de komende periode echt stappen in te zetten, wij willen hier een stimulerende rol vervullen.

We verkennen op dit moment de mogelijkheden om de komende periode twee vernieuwende projecten te initiëren. Dat kunnen wij niet alleen, wij zoeken hiervoor samenwerking met de vastgoedontwikkelaars/eigenaren van ouderencomplexen. Daarbij betrekken wij ook de wens van een deel van de ouderen (en jongeren) om samen te wonen en gebruiken we de ervaring die is opgedaan met tijdelijke woonprojecten als Tuindorp Oost en de Saffier.

Concreet onderzoeken wij de mogelijkheid van een project gericht op :

a. Wonen voor ouderen in een veilige omgeving

We zien dat ouderen aangeven wel te willen verhuizen maar dat zij geen geschikte woonruimte kunnen vinden. Tegelijkertijd zijn er aanwijzingen dat de huidige seniorencomplexen niet aantrekkelijk gevonden worden door de ouderen van nu.

Daarom ligt binnen dit project de focus op ouderen die nog geen of een lichte zorgvraag hebben, maar wel behoefte hebben aan een woonomgeving die past bij de verminderde fysieke mogelijkheden die ouderdom met zich meebrengt. Concreet verkennen wij de mogelijkheid met onze partners een complex te realiseren waardoor een woonvorm ontstaat die zich bevindt tussen alleen thuis en het verpleeghuis. Met elementen van beschut wonen en/of de nabijheid van zorginstellingen. Aantrekkelijk gebouwd, gericht op prettig wonen. Een serieus alternatief voor de eengezinswoning waar de oudere nu nog woont.

Mogelijk kan een dergelijke woonvorm bijdragen aan het dempen van het negatieve effect van het gebrek aan personeel in de ouderenzorg. Geclusterd wonen biedt de mogelijkheid de professionele zorg en ondersteuning zo efficiënt mogelijk te organiseren.

Nadere onderzoek is nodig over:

- Noodzakelijke samenwerkingspartners
- De leeftijd en wensen van de doelgroep.
- Het feit dat de huidige seniorencomplexen niet interessant lijken te zijn voor ouderen die op zoek zijn naar een andere woning. Wat is nodig om een dergelijk complex wel interessant te maken voor de ouderen van nu?
- Het combineren van ouderen met jongeren.

Eind 2019 verwachten wij meer duidelijkheid te hebben over de mogelijkheden een dergelijk project te realiseren.

b. Wonen met zorg

Onder de groep kwetsbare inwoners die thuis wonen, zien wij een groeiende groep ouderen met (beginnende) dementie, waaronder een groeiende groep alleenstaanden. Vanwege het (progressieve)

ziektebeeld kunnen er onveilige situaties ontstaan voor de persoon zelf (verdwalen, angst en eenzaamheid), maar ook voor de omgeving (brandgevaar door pannetjes die op het vuur blijven staan). Bij deze groep ontstaat een intensieve zorgvraag aan huis. Zo intensief dat deze ondersteuning met de huidige personeelscapaciteit niet altijd geborgd is. Dat geldt niet alleen voor de ondersteuning vanuit de Wmo, maar ook vanuit de wijk/thuiszorg (de Zvw en de Wlz thuis). Wij hebben het zorgkantoor benaderd met de vraag of zij met ons willen onderzoeken of er kansen en mogelijkheden zijn voor het ontwikkelen van woon-zorg aanbod dat voldoet aan de groeiende vraag naar woonvormen voor personen met dementie.

Samenwerking met en commitment van zorgkantoor, aanbieders van ouderenzorg, en vastgoedbeheerders is voor dit project noodzakelijk omdat deze personen (uiteindelijk) recht op de Wlz hebben.

Eind 2019 verwachten wij helder te hebben of dit een haalbaar project is.

Daarnaast verkennen wij op dit moment diverse mogelijkheden om innovatieve woonvormen voor ouderen te stimuleren. Zoals:

- Het uitzetten van een tender voor het realiseren van een woongebouw in Leidsche Rijn Centrum van ongeveer 130 woningen waarvan 30% sociale huur, 30% midden huur en 30% vrije sector huur. Het betreft woningen voor ouderen. We hebben voorkeur voor een combinatie inschrijving van een in woonzorg/ouderenzorg gespecialiseerde partij.
- De mogelijkheid om twee tenders uit te zetten specifiek voor ouderen woongroepen, via collectief particulier opdrachtgeverschap (CPO). Waarvan één in het centrum van Vleuten en één in de wijk Leidsche Rijn.
- Ook binnen onze eigen vastgoedportefeuille en grond zoeken wij naar mogelijkheden voor locaties die zich lenen voor woon-zorg concepten.
- Daar waar renovatie en herontwikkeling van zorgvastgoed zich aandient, onderzoeken wij met de betrokken partijen welke mogelijkheden er zijn tot verbreding van de herontwikkeling, met specifieke aandacht voor woon-zorg concepten.

2. Integrale zorg voor ouderen in hun wijk

We zien dat in de het huidige stelsel knelpunten ontstaan waar de grensvlakken tussen de wetten en de organisaties liggen. Dat willen wij verbeteren, zodat professionals kunnen doen wat nodig is voor de oudere.

Met de partners uit het SPO willen wij de mogelijkheden onderzoeken om te komen tot (samenwerkings)teams in de wijk die over de grenzen van de wetten heen de ondersteuning en zorg aan ouderen thuis samen vorm geven. Om zo zorg en ondersteuning dichtbij en op maat te bieden in aansluiting op bestaande verbanden en netwerken in de buurt of wijk.

Wij willen hierbij verder bouwen op de afspraken en infrastructuur die gerealiseerd is via de introductie van de [Om U 3.0](#) methodiek en de daaruit voort gekomen afspraken rond vroeg-signalering. De Om U 3.0 methodiek houdt in dat er wijkgericht afstemming en samenwerking is tussen huisartsenpraktijk, buurtteams, wijkverpleging, partijen die welzijnsactiviteiten bieden en partijen die informele zorg aanbieden.

De komende tijd gaan wij met de partners in het SPO in gesprek om te onderzoeken welke mogelijkheden voor integraal samenwerken zij zien en waar draagvlak voor is. Via de Voortgangsrapportage Wmo informeren wij u over het verloop van dit proces.

3.Integrale informatievoorziening die aansluit bij wat ouderen nodig hebben

De versnipperingen van de ouderenzorg en ondersteuning over meerdere wetten en domeinen maakt het voor inwoners lastig te overzien waar zij een beroep op kunnen doen. Zelfs professionals raken soms het overzicht kwijt. Goede informatievoorziening is daarom belangrijk. Integraal over de wetten heen, makkelijk vindbaar en vanuit de behoefte en vraag van de ouderen.

Zoals eerder aangegeven hebben wij de mantelzorgers van ouderen met dementie gevraagd aan welke informatie zij op welk moment behoefte hebben en hadden. Zilveren Kruis had dezelfde vraag in een eerder stadium gesteld aan mantelzorgers van personen met dementie die in aanmerking kwamen voor de Wlz. Met deze gecombineerde informatie gaan wij de komende periode werken aan het de verbetering van de informatievoorziening. Dat doen wij met Zilveren Kruis, U-centraal en het buurtteam Sociaal. Met als doel integrale informatievoorziening die aansluit bij de behoeften van ouderen.

Wij richten ons in de eerste plaats op de wijze waarop de informatievoorziening het beste gepresenteerd kan worden. In aansluiting op de behoefte van de oudere en de mantelzorgers. Met borging van de juiste kwaliteit.

Daarnaast richt onze inzet zich erop om de onafhankelijke cliëntondersteuning van de Wmo en de Wlz meer te laten samenwerken. Om zo te borgen dat ouderen altijd terug kunnen vallen op ondersteuning bij het krijgen van de juiste hulp en zorg.

Via de Voortgangsrapportage Wmo informeren wij u over het verloop van onze inzet om de informatievoorziening te verbeteren.

+++++