

Vitaal en krachtig ouder worden

Uitvoeringsprogramma 2025-2027

Kenmerk 30077624

Datum: 6 mei 2025

Maatschappelijke Ontwikkeling: Meedoen naar Vermogen en Samenleven
Volksgezondheid

Inhoudsopgave

A. Samenvatting	3
1. Overzicht van de resultaten in een matrix	3
2. Leeswijzer	5
B. Inleiding	6
1. Fijn oud worden terwijl zorg en welzijn verandert	6
2. Beleidskaders	6
3. Ontwikkelingen en richting	8
4. Beoogd effect	9
5. Belangrijkste keuzes	9
6. Samenhang met uitvoeringsprogramma Zorgen voor elkaar	12
C. Resultaten	13
D. Monitoren, sturen en verantwoorden	21
1. Risico's	21
2. Financiën	23
3. Voortgang en verantwoording	24
E. Bijlagen	25
1. Effect vergrijzing op zorgvraag	25
2. Uitkomsten gesprekken in de stad	27
3. Toelichting wenselijke en nog niet gedekte acties	30

A. Samenvatting

Het uitvoeringsprogramma Vitaal en krachtig ouder worden geeft een overzicht van acties die bijdragen aan 'het fijn ouder worden' in de gemeente Utrecht terwijl zorg en welzijn verandert.

De vergrijzing, in combinatie met toenemende gezondheidsverschillen, arbeidsmarkttekorten en het feit dat ouderen – ook met een zorgbehoefte – langer thuis wonen, vergroot de druk op ondersteuning en mantelzorg. Tegelijkertijd blijven de middelen achter en neemt het aantal zorgverleners niet evenredig toe. Dit vraagt om bewuste keuzes in een tijd waarin de stad minder inkomsten van het Rijk ontvangt per 2026.

De beweging die we met dit uitvoeringsprogramma ondersteunen gaat om HOE:

- we als samenleving de kracht, talenten en levenservaring van ouderen zien en benutten;
- toekomstige ouderen nadenken en keuzes maken over hoe en waar ze oud willen worden.
- de gezondheidsverschillen tussen ouderen worden verkleind en de groep vitale ouderen vergroot;
- ondersteuning voor de ouderen die het nodig hebben beschikbaar blijft.

Het uitvoeringsprogramma komt voort uit de ambities uit de [Beleidsnota Wmo 'Samen leven, Samen zorgen'](#) en de [Beleidsnota Gezondheid - Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024 - 2027](#). De gemaakte keuzes uit dit uitvoeringsprogramma dragen bij aan de Nota van uitgangspunten van de inkoop van aanvullende zorg Wmo 2027 en het herzien van de subsidies 'Vrijwillige inzet voor elkaar' en 'Sociale prestatie en dagondersteuning' per 2027. In de Inleiding (hoofdstuk B) staat een verdere opsomming van relevant beleid dat van invloed is geweest op de keuzes.

Ruim 300 ouderen hebben deelgenomen aan gesprekken over welke thema's zij belangrijk vinden. Hun inbreng heeft een belangrijke rol gespeeld in de gemaakte keuzes. Dit Uitvoeringsprogramma heeft daarnaast ook een inhoudelijk verbinding met het uitvoeringsprogramma Zorgen voor elkaar. Deze beide aspecten lichten we in de inleiding verder toe.

1. Overzicht van de resultaten in een matrix

We presenteren de acties en resultaten in dit uitvoeringsprogramma aan de hand van de vier thema's die overkoepelend uit de gesprekken met ouderen kwamen. Dit zijn:

- De pijler 'Oud is goud' gaat over de kracht van ouderen in de Utrechtse samenleving. En over omkijken naar elkaar.
- De pijler 'Gezond en bewust ouder worden' gaat over het verkleinen van gezondheidsverschillen en het maken van bewuste keuzes over hoe je ouder wil worden.
- De pijler 'Fijn wonen, fijne buurt' gaat onder andere over ontmoeting in het eigen wooncomplex.
- De pijler 'Zorg en ondersteuning is beschikbaar wanneer nodig' gaat er over om meer ouderen passende laagdrempelige ondersteuning te bieden zodat minder ouderen aanvullende zorg nodig hebben.

Samen dragen de pijlers bij aan de ambitie:

Als gemeente maken we keuzes om een stad te kunnen blijven waar het 'fijn oud worden' is. Een stad waar ouderen zo lang mogelijk gezond, vitaal en van betekenis kunnen zijn en waar zij zo lang als het

kan zelfstandig kunnen wonen. Een stad waar naar ouderen wordt omgekeken en ouderen naar anderen omkijken.

Er zijn in dit uitvoeringsprogramma 30 resultaten geformuleerd die leiden tot het beoogde effect zoals beschreven in de Inleiding. De resultaten staan hieronder schematisch weergegeven. In hoofdstuk C. staan de acties per resultaat beschreven die tot de gewenste resultaten gaan leiden.

Resultaten			
Oud is Goud	Gezond en bewust ouder worden	Fijn wonen, fijne buurt	Zorg en ondersteuning is beschikbaar wanneer nodig
1. Meer ouderen weten waar ze actief kunnen zijn in de wijk, bijvoorbeeld als vrijwilliger.	9. Meer Utrechtse ouderen zijn zich bewust van 'ouder worden'.	16. Plan van aanpak voor uitrol 'Utrechts woonzorgconcept voor ouderen'.	20. Meer laagdrempelige plekken zonder indicatie voor een zinvolle daginvulling in de wijk voor ouderen met een ondersteuningsvraag. Meer ouderen vinden deze plekken.
2. Stereotype beeldvorming over ouderen (leeftijdscriminatie, seniorisme) in beleid is zichtbaar en wordt voorkomen.	10. Meer Utrechtse ouderen maken levensloopbestendige keuzes.	17. In wooncomplexen met ouderen steunen bewoners elkaar.	21. Voldoende en passende plekken voor geïndiceerde dagbesteding (dagbegeleiding) beschikbaar voor ouderen met een zorgvraag.
3. Utrechtse ouderen uit de LHBTQI+ gemeenschap voelen zich gezien en herkend in zorg en welzijn.	11. Ouderen bewegen meer en vallen minder en kunnen daardoor 1) langer zelfstandig thuis wonen en 2) hebben minder Wmo-hulp (hulpmiddelen en/of hulp bij huishouden) nodig.	18. er ligt een business case rondom het Utrechtse woonzorgconcept voor ouderen.	22. Het aanbod van zinvolle dagactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie in Utrecht is samenhangend, laagdrempelig, diverser, goed gebruikt door de doelgroep en bekend bij de doorverwijzers en ouderen.
4. In onze dagelijkse leefomgeving zien we om naar ouderen. Zowel jong als oud.	12. Ouderen blijven zo lang mogelijk (veilig) fietsen of stappen opnieuw op de fiets.	19. Meer looproutes zijn seniorvriendelijk als onderdeel van een toegankelijke en inclusieve openbare ruimte.	23. Inzichtelijk maken hoe we een dementievriendelijke stad kunnen worden.
5. Casemanagers dementie en mantelzorgondersteuning weten elkaar beter te vinden	13. Meer ouderen met beperkte (gezondheids-)vaardigheden hebben voldoende regie over hun eigen leven.		24. Gezamenlijk programma en communicatie in de wijk over activiteiten voor ouderen.
6. Mantelzorgers van Utrechters met dementie maken meer gebruik van mantelzorgondersteuning ter ontlasting van henzelf.	14. Begeleiding en informatie van professionals sluit beter aan op de behoeften en (gezondheids-)vaardigheden van deze ouderen.		25. Sterkere wijknetwerken rondom de ouderenzorg.

7. Meer professionals en vrijwilligers weten hoe ze financieel misbruik van ouderen herkennen en wat ze dan kunnen doen.	15. Meer ouderen met beperkte (gezondheids-) vaardigheden en hun mantelzorgers hebben kennis en handvatten over dementie en hoe je je hersenen zo lang mogelijk gezond kunt houden.		26. De expertise van de ouderenzorg wordt beter benut 'in de wijk'.
8. Meer ouderen zijn zich bewust van financiële veiligheid.			27. Domein-overstijgend indiceren mogelijk.
			28. Er is een lokale arbeidsmarktagenda voor de ouderenzorg..
			29. Sturingsinformatie over arbeidsmarkttekorten in de ouderenzorg binnen de gemeente Utrecht.
			30. Inzicht in de behoefte van ouderen (en netwerk) op het gebied van digitale zorg en welzijn.

2. Leeswijzer

- Hoofdstuk A. Samenvatting van de gewenste doelstellingen en resultaten per pijler.
 Hoofdstuk B. Inleiding, context en onderbouwing voor de keuze voor deze 4 pijlers.
 Hoofdstuk C. Gewenste resultaten uitgewerkt in concrete acties, in 4 matrices per pijler weergegeven.

De matrices zijn als volgt opgebouwd:

Kolom 1:	Doelstelling	Doel voor Utrechters – Waarom doen we dit?
Kolom 2:	Resultaten	De gewenste resultaten en duidelijk maken HOE het beleid tot uitvoering gaat komen.
Kolom 3:	Acties	De beschreven acties die nodig zijn om de gewenste resultaten te bereiken.
Kolom 4:	Effect/monitoring	Effect en eventuele monitoring hiervan. Dit is indien mogelijk ook uitgedrukt in de stelselindicatoren: bereik, beschikbaarheid en kwaliteit. ¹

Hoofdstuk D. beschrijft de geplande monitoring, sturing en verantwoording.

Hoofdstuk E. bijlagen. Het uitvoeringsprogramma is als zelfstandig document te lezen, de bijlagen zijn toelichting of aanvullende informatie.

B. Inleiding

1. Fijn oud worden terwijl zorg en welzijn verandert

Hoe kun je in Utrecht fijn oud worden terwijl er in de zorg en welzijn veel verandert? Deze vraag stond centraal in de gesprekken die we in 2023 en 2024 met groepen ouderen in Utrecht hebben gevoerd. De gesprekken waren er om de wensen en behoeften van verschillende groepen ouderen op te halen over gezond en fijn ouder worden in Utrecht. Dit is naar aanleiding van de belofte in het coalitieakkoord: “Samen met organisaties voor ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers en professionele instellingen stimuleren en ondersteunen we initiatieven om ouderen zelfredzaam te maken via het programma Samen Redzaam. Zorg en ondersteuning voor ouderen organiseren we dichtbij en in de eigen wijk. Tegelijkertijd willen we daar waar nodig de overgang van zelfstandig wonen naar een verpleeghuis ondersteunen en zo soepel mogelijk laten lopen.”

Wat bleek? Met veel Utrechtse ouderen gaat het goed.² Zij zijn qua definitie een ‘oudere’ omdat ze ouder dan 65 jaar zijn maar zich niet oud voelen. Ze doen (vrijwilligers)werk, wandelen of sporten en gaan op stap met vrienden. Het is de grote groep Utrechters die oppast op de kleinkinderen, die op de koffie gaat bij de buurman en activiteiten voor de buurt mee helpt organiseren. Een groep die veel betekent voor een sterke gemeenschap in veel van onze Utrechtse buurten.

De gesprekken met de ouderen gingen vaak over vitaliteit en kracht. Over zo lang mogelijk erbij blijven horen en mee blijven doen. Over je sociale netwerk onderhouden, het belang van ontmoeting én dat ontmoeting niet vanzelf ontstaat op een bepaalde leeftijd. Over de wens om iets te doen voor de buurt maar niet altijd weten wat je kunt doen en waar. Over nieuwsgierig blijven, nieuwe dingen blijven doen en over de verbinding tussen jong en oud. Ook was er in de gesprekken aandacht voor het effect van vooroordelen omdat we als maatschappij de termen ‘oud’ en ‘kwetsbaar’ vaak in één adem noemen.

Een hogere leeftijd brengt ook vragen met zich mee. Vragen over een soms afnemende gezondheid, over jezelf weten te redden, omgaan met verlies. Over wonen dicht bij voorzieningen, het taboe om hulp te vragen aan de burens en het regelen van ondersteuning als dat nodig is. Is er beschikbare zorg wanneer het nodig is? Deze vragen leven bij veel oudere ouderen en ook bij de groep mensen in Utrecht met grotere gezondheidsachterstanden. Dat zijn vaak de ouderen met beperkte (gezondheids-)vaardigheden, het kunnen ouderen zijn met en zonder migratieachtergrond.

De gesprekken voerden we o.a. met groepen ouderen vanuit U-op-Leeftijd, Toekomstgerichte Ouderen, Senioren Leidsche Rijn, SOMNL en U-Centraal. In totaal hebben ruim 300 ouderen aan de gesprekken meegedaan. De uitkomst van de gesprekken hebben een belangrijke rol gespeeld in de keuzes die zijn gemaakt. In Bijlage 2 staat meer over de gesprekken met ouderen in de stad.

2. Beleidskaders

- In de [Beleidsnota Wmo ‘Samen leven, Samen zorgen’](#) en de [Beleidsnota Gezondheid - Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024 - 2027](#) is extra aandacht besteed aan de doelgroep ouderen. Dit uitvoeringsprogramma geeft invulling aan de beschreven ambities uit deze beide nota's. Tevens is dit uitvoeringsprogramma een deel van de uitvoering van de motie: [Motie M269: Eindelijk een integraal ouderenbeleid](#). Zie bijlage 1.

² Zie [Patronen in gezondheid | Volksgezondheidsmonitor](#)

Beleidsnota Gezondheid – Samen gezondheidsverschillen verkleinen 2024 – 2027

De gemeente heeft de ambitie dat alle Utrechters een eerlijke kans hebben op een gezond leven en gezond ouder worden. Gezond ouder worden begint op jonge leeftijd, en daarom zetten we vanuit de beleidsnota Gezondheid sterk in op preventie en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Er zijn namelijk grote verschillen in gezondheid tussen groepen mensen, en tussen wijken en buurten. Ons doel is dat deze verschillen 30% kleiner zijn in 2040.

Beleidsnota Wmo ‘Samen leven, Samen zorgen 2024 – 2030

‘Inwoners die dat nodig hebben, kunnen nu en in de toekomst rekenen op goede zorg en ondersteuning. Binnen het beschikbare budget, met goede kwaliteit en acceptabele wachtlijsten.’ Deze belofte deed het college aan de stad in het coalitieakkoord 2022-2026.

De koers in deze nota is nodig om een samenleving te realiseren, die we in Utrecht voor ogen hebben: *Utrechters die naar elkaar omzien, elkaars hulp vragen en elkaar hulp bieden. Om eenzaamheid te voorkomen en om voldoende bestaanszekerheid te bieden. Bovenaan staat dat we de zorg beschikbaar houden voor de Utrechters die dit het hardst nodig hebben.*

In lijn met de nota’s dragen de keuzes bij aan de volgende doelstellingen:

- Een aanpak voor ouderen die zowel gericht is op het verkleinen van gezondheidsverschillen als het bevorderen van gezondheid van alle ouderen in onze stad.
- Een eerlijke kans op een gezond leven en gezond ouder worden.
- Gezond ouder worden begint op jonge leeftijd, en daarom inzet op preventie en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Er zijn namelijk grote verschillen in gezondheid tussen groepen mensen, en tussen wijken en buurten.
- Het verkleinen van verschillen van meedoen tussen (groepen) inwoners, inwoners zorgen meer voor elkaar en zijn meer betrokken in de buurt.
- Utrechters met een hulpvraag krijgen tijdig een passende oplossing, aanvullend op wat er in de sociale basis kan worden geboden.
- Utrechters krijgen bij een ondersteuningsbehoefte waarvoor specifieke expertise nodig is, tijdig passende aanvullende ondersteuning in samenhang met de basiszorg en sociale basis, zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen en mee kunnen doen.

Naast de belangrijkste beleidsnota’s, hebben verschillende recent vastgestelde of nog vast te stellen nota- en visiestukken invloed op dit uitvoeringsprogramma:

- Nota Sport en Bewegen 2025-2032: op 20 februari 2025 heeft de gemeenteraad deze nota vastgesteld. Binnen het onderdeel ‘sport- en beweegstimulering’ is voor andere doelgroepen dan ouderen gekozen. Bij de onderdelen ‘ondersteuning van sportaanbieders’ en ‘het realiseren en in stand houden van gemeentelijke sportvoorzieningen’ wordt breed ingezet, wat ook ten goede komt aan de oudere inwoners.
- Beleidsnota Wonen (onder voorbehoud van vaststelling): Extra realisatie van geclusterde woonvoorzieningen en levensloopgeschikte woningen zijn nodig om de ambitie op zorg en ondersteuning te kunnen realiseren. De beleidsnota biedt hier de kaders voor.
- [Uitvoeringsprogramma Ongelijk Investeren in Gelijke Kansen](#): In december 2023 heeft het college dit uitvoeringsprogramma vastgesteld. Waar mogelijk kiezen we voor activiteiten voor de wijken die geprioriteerd worden in dit uitvoeringsprogramma. Vanuit ongelijk investeren voor gelijke kansen leggen we daarom meer focus op:
 - o Inwoners die niet rond kunnen komen en op een bestaansminimum leven.
 - o Inwoners met beperkte opleiding (basisonderwijs of vmbo) en basisvaardigheden om mee te kunnen doen.
 - o Inwoners in een zeer kwetsbare situatie (in dit uitvoeringsprogramma o.a. dementie)

- Inwoners ouder dan 65 jaar met een niet-westerse migratieachtergrond.
- [IZA Regioplan 'Utrecht/Midden Nederland'](#) waarin we met partners uit het sociaal en medisch domein commitment geven op o.a. het gezamenlijk transformeren van de ouderenzorg

3. Ontwikkelingen en richting

De gesprekken met ouderen in de stad zijn gestart vanwege enkele grote ontwikkelingen. Hoewel Utrecht een relatief jonge stad is, neemt het aantal ouderen de komende jaren sterk toe. Dit gaat gepaard met dubbele vergrijzing: er komen niet alleen meer ouderen, maar ze worden gemiddeld ook ouder. Het aantal 65-plussers stijgt van 39.400 (10,7% van de bevolking) in 2023 naar 61.000 (12,9%) in 2040 – een toename van bijna 55%.

De groter wordende groep ouderen biedt veel waarde voor de stad. Gemiddeld genomen stijgt het aantal gezonde levensjaren van Utrechters. Veel ouderen zijn vitaal en doen actief mee in de samenleving, zo is 43% vrijwilliger. Ouderen zijn bijvoorbeeld de drijvende kracht achter veel buurtinitiatieven.

Uitdagingen

Ouderen kampen vaker met gezondheidsproblemen dan jongere groepen, en binnen de groep ouderen zelf zijn er grote verschillen. Zo worden ouderen met een hbo- of wo-opleiding gemiddeld gezonder oud dan Utrechters met alleen basisonderwijs, lbo of mavo. Daarnaast hebben ouderen met een migratieachtergrond beduidend meer gezondheidsproblemen dan ouderen zonder migratieachtergrond.

We zien ook dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Ook op een hogere leeftijd en als ze zorgbehoevend zijn. De Rijksoverheid faciliteert deze beweging. We zien de vraag aan ondersteuning en hulp aan de gemeente steeds groter worden terwijl de middelen achterblijven. Tegelijkertijd is het arbeidsmarkttekort in de (ouderen)zorg groot. Nu al werkt één op de zes werknemers in de zorg, en als er geen beleidsmaatregelen worden genomen om deze trend te beïnvloeden zal dit aantal verder toenemen. Zonder veranderingen in het beleid groeit het aandeel van zorgmedewerkers tot één op de vier werknemers, wat grote gevolgen kan hebben voor de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de zorg. We zien al dat mantelzorgers steeds meer voor hun naasten doen, dat hun overbelasting toeneemt, en tegelijkertijd weten we dat hun aantal afneemt.

Richting

Met de Wmo-beleidsnota 'Samen leven, samen zorgen' en de beleidsnota 'Gezondheid' is gekozen om meer aandacht aan de groep ouderen in Utrecht te besteden. In dit uitvoeringsprogramma geven we aan hoe we dit – in samenhang – doen. Het is nodig dat:

- we als samenleving de kracht, talenten en levenservaring van ouderen zien en benutten;
- toekomstige ouderen nadenken en keuzes maken over hoe en waar ze oud willen worden.
- de gezondheidsverschillen tussen ouderen worden verkleind en de groep vitale ouderen vergroot;
- ondersteuning voor de ouderen die het nodig hebben beschikbaar blijft.

In lijn met de 'Hervormingen sociaal domein'³ verschuiven we met dit uitvoeringsprogramma stap voor stap activiteiten en middelen van zorg naar preventie, en van zwaardere ondersteuning naar lichtere ondersteuning. Waar mogelijk in de eigen wijk, collectief als dat kan, en indien noodzakelijk in de

³ Beleidsnota Wmo Samen leven - samen zorgen

aanvullende zorg. We richten ons op activiteiten waarbij mensen elkaar steunen, op de aansluiting met de formele en informele zorg, op bewustwording en gezondheidsbevordering.

De spanning die het maken van keuzes met zich meebrengt zijn naast de invloed van de vergrijzing (toename van het aantal ouderen) niet alleen de tekorten aan financiële middelen en personeel. Onderzoek – van bijvoorbeeld het SCP⁴ - laat zien dat het investeren in gezonde en vitale ouderen leidt tot een kortere zorgafhankelijke periode. Dit uitvoeringsprogramma beschrijft een aanpak waarin dit preventieve effect met concrete acties beschreven wordt. Daarmee sluiten we aan bij de gesprekken met ouderen, waarin ze aangeven actief bezig te zijn met ouder worden maar niet altijd weten hoe. En waarin ze aangeven graag te wonen in een zorgzame omgeving waarin jong en oud naar elkaar omkijkt. En waar zorg beschikbaar moet zijn, maar alleen als het nodig is.

Het uitvoeringsprogramma zet een aantal veranderingen in gang in aanloop naar de inkoop aanvullende zorg en de herziening van verschillende subsidies in 2027. Het betekent een veranderend perspectief op ouderen, namelijk: ouderenbeleid is niet alleen ondersteuning voor ouderen die dat nodig hebben, maar ook inzet zodat ouderen zo lang mogelijk krachtig en vitaal zijn. Hun bijdragen (vrijwilligerswerk, zingeving, voorkomen eenzaamheid) voor elkaar en voor de stad zijn van essentieel belang. Het vermindert niet alleen de eigen zorgbehoefte maar draagt bij aan een stad waar het fijn ouder worden is.

Tegelijkertijd draagt dit uitvoeringsprogramma bij aan een grotere bewustwording over ouderen en hun specifieke behoeften, waardoor naast de huidige gemeentelijke inzet ruimte ontstaat voor nieuwe initiatieven vanuit de stad.

In het afgelopen jaar is steeds helderder geworden wat het de effecten van verschillende bezuinigingen zijn op de beschikbare middelen. Het betekent dat we hebben moeten prioriteren welke acties we direct uitvoeren en voor welke acties we nog zoeken naar benodigde middelen. We laten onze ambitie echter niet varen. Voor 2025 hebben we een sluitende begroting. We presenteren in de bijlage een overzicht van enkele wenselijke acties die we uitvoeren of doorzetten in 2026 indien we financiële dekking vinden. Daar beschrijven we ook welke mogelijkheden we verkennen voor de nodige middelen om deze acties toch uit te kunnen voeren.

4. Beoogd effect

Als gemeente willen we dat Utrecht een stad is waar het fijn oud worden is. Een stad waar ouderen zo lang mogelijk gezond, vitaal en van betekenis kunnen zijn en waar zij zo lang als het kan zelfstandig kunnen wonen. Een stad waar naar ouderen wordt omgekeken en ouderen naar anderen omkijken.

5. Belangrijkste keuzes

We presenteren de acties en resultaten in dit uitvoeringsprogramma aan de hand van de vier thema's die overkoepelend uit de gesprekken met ouderen kwamen. Dit zijn:

- De pijler 'Oud is goud' gaat over de kracht van ouderen in de Utrechtse samenleving. En over omkijken naar elkaar.
- De pijler 'Gezond en bewust ouder worden' gaat over het verkleinen van gezondheidsverschillen en het maken van bewuste keuzes over hoe je ouder wil worden.

⁴ SCP (2024) 'Investeren in Vitale ouderen'

- De pijler 'Fijn wonen, fijne buurt' gaat onder andere over ontmoeting in het eigen wooncomplex.
- De pijler 'Zorg en ondersteuning is beschikbaar wanneer nodig' over de stappen die we zetten om meer ouderen passende laagdrempelige ondersteuning te bieden zodat minder ouderen aanvullende zorg nodig hebben.

Hieronder staan per pijler de belangrijkste inhoudelijke keuzes.

Oud is goud

Ouderen voegen veel toe aan de samenleving. Ongeveer 60% van de ouderen doet vrijwilligerswerk. En we weten dat actief ouder worden ervoor zorgt dat zorg pas veel later nodig is.

Met dit uitvoeringsprogramma focussen we daarom op een positief beeld op de vergrijzing en ouderen in Utrecht. We benadrukken de kracht en vitaliteit binnen de Utrechtse samenleving. We nodigen ouderen uit om vrijwilligerswerk te doen en faciliteren hen met activiteiten in de buurt.

Voor kleine hulpvragen stimuleren en faciliteren we kleine ondersteunende gemeenschappen waar jong en oud naar elkaar omkijken. En we hebben aandacht voor mantelzorgers van mensen met dementie. Het is bekend dat deze groep mantelzorgers vaak zwaar belast is. Belangrijkste acties zijn:

- Met U-op-Leeftijd starten we een project gericht op het tegengaan van vooroordelen over ouderen in ons beleid én bij ouderen zelf (seniorisme);
- In de nieuwe inkoop van het welzijnswerk 'Welzijnswerk in de wijk' spitsen we de inzet op ouderen meer toe op kleinschalige gemeenschappen waarin jong en oud omzien naar elkaar en elkaar steunen;
- We brengen mantelzorgondersteuning voor mantelzorgers van mensen met dementie dichterbij. Door bijvoorbeeld duo-bezoeken tussen casemanagers dementie en de mantelzorgmakelaar.

Gezond en bewust ouder worden

We stimuleren toekomstige ouderen om vitaal te blijven en na te denken én keuzes te maken over hoe, waar en met wie je oud wil worden en wat daarvoor nodig is. Uit de wijkgesprekken bleek dat veel ouderen momenteel niet actief bezig zijn met de toekomst, terwijl ze zich wel willen voorbereiden op het 'ouder worden'. Ze willen bijvoorbeeld nadenken en keuzes maken over waar ze later willen wonen, hoe en waarmee ze actief kunnen blijven en wat ze nodig hebben als het in de toekomst wat minder gaat. We informeren ouderen daarom over de keuzes die horen bij het ouder worden en maken dit bespreekbaar.

Daarnaast kiezen we ervoor om activiteiten die de gezondheid bevorderen vooral in te zetten voor ouderen met de grootste gezondheidsachterstanden. We zetten in op het vergroten van gezondheidsvaardigheden en het aansluiten van professionals bij die vaardigheden.

Vanuit het Rijk ontvangen we middelen voor valpreventie. Deze benutten we voor alle ouderen met een verhoogd valrisico. Het doel is dat ouderen meer bewegen en minder vallen en daardoor vitaal kunnen blijven en langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De belangrijkste acties zijn:

- We stellen in samenspraak met ouderen een brief op voor alle inwoners van Utrecht die 60 jaar worden en organiseren groepsgesprekken in de wijk over gezond en bewust ouder worden, inclusief zingeving, wonen en het belang van een sociaal netwerk.
- We ontwikkelen als onderdeel van het IZA-transformatieplan Ouderen een programma Gezond Ouder Worden in een samenwerking met ouderen, huisartsen, sociaal domein, sleutelpersonen en mantelzorgers en maken daarbij gebruik van wat er al in de wijken

gebeurt. Dit programma is een training op bewegen, voeding, stress, dementie en de toekomst voor ouderen met een migratieachtergrond.

- We voeren de wijkgerichte ketenaanpak valpreventie uit.

Fijn wonen, fijne buurt

De afgelopen jaren heeft de gemeente met partners aan de woonzorgopgave gewerkt vanuit het Actieplan 'Een (t)huis voor Ouderen⁵'. In december 2024 is met de partners afgesproken om het huidige actieplan af te ronden. In de beleidsnota Wonen staat hoe we als gemeente vorm blijven geven aan de opgave vanuit woonperspectief.

We kiezen voor een gerichte aanpak op de woonzorgopgave voor ouderen. De vele acties uit het [actieplan 'Een \(t\)huis voor ouderen'](#) staan niet meer centraal, maar acties die effectief eraan bijdragen dat ouderen langer thuis – zonder zorg – zelfstandig kunnen leven. Dit sluit ook aan bij de wensen van ouderen zelf. Geclusterde woonvormen voor ouderen, zoals bijvoorbeeld Hof van Leeuwesteyn, zijn hier uitermate geschikt voor. Dit zijn plekken waar het fijn wonen is, waar men omziet naar elkaar en waar eventuele zorg efficiënt georganiseerd kan worden. We kiezen ervoor om gemeenschapsvorming in dit soort complexen te stimuleren. De belangrijkste acties zijn:

- Met partners zoals woningcorporaties, ouderenzorg, huisartsen, basiszorg en sociale basis ontwikkelen we bouwstenen voor Utrechtse woonvormen waar wonen, welzijn en zorg voor ouderen gecombineerd wordt'
- We bieden ruimte voor gemeenschapsvorming voor dit soort complexen, als dit leidt tot besparingen in de aanvullende zorg

Zorg en ondersteuning is beschikbaar wanneer nodig

We maken de aankomende jaren, ondanks de bezuinigingen, de keuze om bij deze pijler te focussen op acties die zorg en welzijn voor ouderen beschikbaar houdt. In andere woorden zijn dit acties die het beroep op aanvullende zorg verkleinen óf inspelen op het arbeidsmarkttekort.

We kijken scherper welke aanvullende zorg nodig is voor ouderen op het gebied van activering en dagbegeleiding. We zien kansen om meer vragen in de sociale basis op te vangen. Zo is het voor mensen met dementie niet noodzakelijk om direct naar de aanvullende zorg te gaan. Ook in de eigen buurt – of eigen wooncomplex - is vaak een passende voorziening.

Het medische en sociale domein werkt vanuit het Integraal Zorgakkoord samen om te komen tot betere samenwerking in de wijken en aan zorgzame buurten. We zijn als gemeente lid van projectgroepen en denken mee in de totstandkoming van transformatieplannen aan de zorgverzekeraar. We hebben aandacht voor de grote arbeidsmarkttekort in de ouderenzorg in de gemeente Utrecht. De belangrijkste acties zijn:

- We voeren een ZonMW-subsidie uit gericht op een divers en toegankelijk activiteiten aanbod voor mensen met dementie
- We stimuleren slimme combinaties van activiteiten in de wijk, met waar nodig activering vanuit de aanvullende zorg
- We nemen het initiatief voor een lokale arbeidsmarktagenda gericht op de tekorten in de ouderenzorg en organiseren consultatiesessies over de behoeften van ouderen en hun netwerk rondom digitale zorg en welzijn.

Prioritering acties

⁵ [Raadsbrief Actieplan en Intentieovereenkomst Een \(t\)huis voor ouderen Utrecht - iBabs Publieksporaal](#)

Tijdens de totstandkoming van dit uitvoeringsprogramma is de context veranderd. De financiële kaders zijn nog krappere dan we aanvankelijk veronderstelden, voornamelijk door het gemeentelijke financiële beeld en onduidelijkheid over (voortzetting van) rijksmiddelen. Dat betekent dat we keuzes hebben moeten maken over welke acties we wel direct gaan uitvoeren en welke niet. Dat hebben we gedaan aan de hand van een aantal criteria die per actie meer of minder meewegen of van toepassing zijn. De geprioriteerde acties:

- komen voort uit het participatietraject⁶;
- Geven uitvoering aan vastgesteld beleid en 1. Leveren daarbij een bijdrage aan het beschikbaar houden van (aanvullende) zorg voor de meest kwetsbare 2. Dragen bij aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en 3. Leveren een bijdrage aan ongelijk investeren voor gelijke kansen;
- hebben een hogere mate van maakbaarheid en uitvoerbaarheid. Het is niet altijd mogelijk op voorhand te bepalen wat een actie gaat opleveren. Acties zijn bijvoorbeeld afhankelijk van een samenwerking die nog verkend moet worden. We prioriteit geven aan acties met een aannemelijke impact.
- komen voort uit toezeggingen/ moties;

6. Samenhang met uitvoeringsprogramma Zorgen voor elkaar

Het uitvoeringsprogramma Ouderen heeft samenhang met het uitvoeringsprogramma Zorgen voor elkaar, niet in de laatste plaats omdat zij beide een uitwerking zijn van de beleidsnota Samen Leven, Samen zorgen en onder hetzelfde Programma Gezonde en Levendige stad in de Programmabegroting vallen.

Inhoudelijk gezien raken deze uitvoeringsprogramma's elkaar als het gaat om het beoogde effect in de persoonlijke sociale basis door een reeks acties op gebied van de door de gemeente te beïnvloeden gemeenschappelijke- en institutionele sociale basis⁷. In lijn met de doelstelling in de Wmo nota als het gaat om de beweging naar voren, evenals in lijn met de ingezette Hervormingen, verleggen we met deze uitvoeringsprogramma's concreter de focus op het verlenen van en beroep op zorg en ondersteuning naar gezond en vitaal samenleven, zonder de behoefte van de meest kwetsbare inwoners uit het oog te verliezen. Het uitvoeringsprogramma Ouderen richt zich daarbij specifiek op één doelgroep en het uitvoeringsprogramma Zorgen voor elkaar richt zich breder op een stad waar inwoners naar elkaar omzien. Acties komen bijvoorbeeld samen daar waar informele zorg, vrijwillige inzet en mantelzorg raakt aan het kunnen benutten van de kracht, talenten en levenservaring van ouderen. Waar bewust ouder worden en zingeving samenkomen met vrijwilligers werk en bijvoorbeeld in het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers.

Beide uitvoeringsprogramma's richten zich voornamelijk op 2025 en 2026 en leiden tot belangrijke input voor de inkoop van aanvullende zorg 2027 en de herziening van de regelingen in de Sociale Basis. Hoewel sprake van nadrukkelijke samenhang, is er geen sprake van overlap van acties in beide uitvoeringsprogramma's en daarmee ook geen sprake van dubbele financiering.

⁶ Zie bijlage 2 voor een toelichting op de gesprekken met ouderen in de wijken

⁷ Verwey Jonker: [De sociale basis: kernboodschap en position paper](#)

C. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de gewenste resultaten en acties per pijler in vier matrices weergegeven. Dit doen we aan de hand van vier kolommen:

- Doel voor Utrechters – Waarom doen we dit?
- Resultaten – Wat willen we als gemeente bereiken?
- Acties – Wat doen we om de resultaten te bereiken?
- Monitoring – Wanneer mogelijk, met welke indicatoren meten wat het resultaat is van een activiteit uit kolom ‘acties’.

Meerdere resultaten kunnen bijdragen aan hetzelfde doel. En meerdere acties aan hetzelfde resultaat.

Oud is Goud

Doel voor Utrechters	Resultaat	Acties	Monitoring
De vitaliteit van ouderen wordt gefaciliteerd. Zij weten waar activiteiten zijn, waar vrijwilligerswerk is en waar plek is voor ontmoeting.	1. Meer ouderen weten waar ze actief kunnen zijn in de wijk, bijvoorbeeld als vrijwilliger.	1.1. We versterken vanuit de vrijwilligerscentrale de campagne ‘VOAR’, waarin we ouderen uitnodigen vrijwilligerswerk te doen. ⁸	Meer vrijwilligers door werving, KPI zie Programma-begroting 2025’.
		1.2. Ouderen geven aan dat ze moeilijk de weg naar activiteiten in de wijk vinden. Door het ondersteunen van de <u>Vitality Experience</u> zetten we hierop in. De Vitality Experience laat ouderen kennismaken met activiteiten en ontmoeting in de eigen buurt. Bij deze activiteiten kunnen ouderen hierna actief blijven.	De Vitality Experience bereikt minimaal 400 ouderen.
De kracht, talenten en levenservaring van Utrechtse ouderen worden gezien. In al zijn diversiteit.	2. Stereotype beeldvorming over ouderen in beleid is zichtbaar (seniorisme).	2.1. Met U op Leeftijd starten we een project gericht op het zichtbaar maken van stereotype beeldvorming van ouderen in ons beleid. Onderdeel van het project is ook hoe ouderen zichzelf belemmerd voelen door deze stereotypering.	We organiseren minimaal vier bijeenkomsten over het onderwerp binnen de gemeentelijke organisatie. Dit wordt aangevuld na het definitieve projectplan.
	3. Utrechtse ouderen uit de LHBTQI+ gemeenschap doen mee in zorg en welzijn.	3.1. Regenboogouderen zijn vaak onzichtbaar in de zorg en welzijn. Deze groep kent meer eenzaamheid en discriminatie dan andere ouderen. We delen daarom kennis en tools over regenboogouderen bij ouderenzorg- en welzijnspartijen in de stad. We agenderen het onderwerp in accountgesprekken.	Overzicht van wat partijen gedaan hebben met de gedeelde kennis en tools voor regenboogouderen.

⁸ Zie voor meer toelichting ook het uitvoeringsprogramma ‘Zorgen voor Elkaar’, Actie 10.1

		3.2. We stimuleren lokale initiatieven, zoals bijv. de UAR50+ om hun activiteiten voor roze ouderen te continueren, tot nieuwe samenwerkingen en/of concrete (nieuwe) projecten te komen.	
		3.3. De gemeente Utrecht ondersteunde De Utrechtse Alliantie Regenboogouderen (UAR50+) financieel. Per 2025 gaat de UAR50+ (financieel) zelfstandig verder. We blijven partner.	
Zorgzame buurten waar oud en jong naar elkaar omkijken.	4. In onze dagelijkse leefomgeving zien we om naar ouderen. Zowel jong als oud.	4.1. In de nieuwe opdracht 'welzijnswerk in de wijk' focussen we voor ouderen op omzien naar elkaar. Dat doen we door het stimuleren en faciliteren van kleinschalige (ondersteunende) gemeenschappen. Een voorbeeld zijn voorzorgcirkels .	
Mantelzorgers van Utrechters met dementie zijn minder overbelast, weten eerder ondersteuning te vinden	5. Casemanagers dementie en mantelzorgondersteuning weten elkaar beter te vinden	5.1. Ruim de helft van de mantelzorgers van mensen met dementie zijn zwaar belast. Daarom zetten we in op ontlasting door te experimenteren met gezamenlijk huisbezoeken van casemanagers dementie en mantelzorgmakelaars.	We meten het aantal gezamenlijke bezoeken en de ervaringen van professionals en mantelzorgers.
	6. Mantelzorgers van Utrechters met dementie maken meer gebruik van mantelzorgondersteuning, ter ontlasting van henzelf.	6.1. Herzien inkoop Kortdurend Verblijf vanaf 2027 met als doel het aanmeldproces sneller en laagdrempeliger te maken en het verblijf prettiger voor de mantelzorger.	Er is een onderbouwde keuze gemaakt hoe we kortdurend verblijf organiseren per 2027.
		6.2. Logeerweek voor mantelzorgers en mensen met dementie.	Er hebben minimaal 12 deelnemers meegedaan aan de logeerweek.
Ouderen die slachtoffer zijn van financieel misbruik weten waar ze naartoe kunnen stappen en worden snel geholpen.	7. Meer professionals en vrijwilligers weten hoe ze financieel misbruik herkennen en wat ze dan kunnen doen.	7.1. De gemeente ondersteunde de alliantie 'Financieel veilig ouder worden' financieel in 2023 en 2024. In 2025 gaat de alliantie zelfstandig verder. We blijven partner vanuit Zorg en Veiligheid.	Het jaarplan van de alliantie wordt in 2025 vormgegeven.
	8. Meer ouderen zijn zich bewust van financiële veiligheid.	8.1. Met de alliantie werken we concrete acties uit op het gebied van financiële weerbaarheid bij ouderen, en het herkennen van financieel misbruik.	

Gezond en bewust ouder worden

Doel voor Utrechters	Resultaat	Acties	Effect/Monitoring
Meer Utrechters zijn zich bewust van 'ouder worden' en bereiden zich hierop voor.	9. Meer Utrechtse ouderen zijn zich bewust van 'ouder worden'.	9.1. We stellen samen met de doelgroep een brief op (à la 18+ brief). We bepalen met hen wat er in de brief komt en op welke leeftijd Utrechters de brief krijgen. We gaan nu uit van 60 jaar.	Eind 2025 zijn de eerste brieven verstuurd. Onderdeel van het plan van aanpak is hoe we kunnen monitoren dat de brief bijdraagt aan levensloopgeschikte keuzes.
	10. Meer Utrechtse ouderen maken levensloopbestendige keuzes.	10.1. Verschillende organisaties voeren groepsgesprekken over keuzes maken voor hoe, waar en met wie je oud wil worden. Tijdens de groepsgesprekken is er ook aandacht voor zingeving en het (opbouwen van) sociale netwerk. Hierbij sluiten we aan op de landelijke campagne 'praat vandaag over morgen'. Met partijen in de stad en wijk maken we concreet hoe we deze gesprekken integraal onderdeel maken van het ouderenbeleid.	
Meer Utrechtse ouderen worden vitaal en gezond ouder.	11. Ouderen bewegen meer en vallen minder en kunnen daardoor 1) langer zelfstandig thuiswonen en 2) hebben minder Wmo-hulp (hulpmiddelen en/of hulp bij huishouden) nodig.	11.1. Wijkgerichte inrichting en uitvoering van de ketenaanpak valpreventie naar voorwaarden VWS. In samenwerking gemeente, SportUtrecht, Sterkzorg, RegiozorgNU, fysiotherapeuten, Zorg in de Wijk. In 2025 zetten we de beweging richting het sociaal domein voort, zoals valpreventie-voorlichting onderdeel maken van de werkwijze van onze sociale partners.	Monitoring interventies: - aantal valrisicoinschattingen (2025: 4.000) - aantal valpreventieve beweeginterventies (2025: 60 groepen, ca 600 ouderen). Effect-monitoring (nulmeting 2025) Afname van: - Ziekenhuisopnames na valongevallen per jaar (VeiligheidNL) - aantal heupfracturen per wijk - aantal gevallen ouderen (Gezondheidsmonitor)
	12. Ouderen blijven zo lang mogelijk (veilig) fietsen of stappen opnieuw op de fiets.	12.1. Programma Doortrappen uitgevoerd door Sport Utrecht en waar mogelijk gekoppeld aan de ketenaanpak valpreventie.	Monitoring interventie: we bereiken minimaal 250 55-plussers.

Meer ouderen met beperkte (gezondheids-)vaardigheden leven langer in een goed ervaren gezondheid.	13. Meer ouderen met beperkte (gezondheids-)vaardigheden hebben voldoende regie over hun eigen leven.	13.1. We ontwikkelen als onderdeel van het IZA-transformatieplan Ouderen een programma Gezond Ouder Worden in een samenwerking met ouderen, huisartsen, sociaal domein, sleutelpersonen en mantelzorgers. Dit programma is een training op bewegen, voeding, stress, dementie en de toekomst voor ouderen met een migratieachtergrond. Het wordt aangeboden door getrainde vrijwilligers (vanuit de groepen) of professionals bij activiteiten waar ouderen met een migratieachtergrond samenkomen.	- 400-600 ouderen met een migratieachtergrond hebben het programma Gezond Ouder Worden doorlopen - Programma Gezond Ouder Worden is in 2027 geïntegreerd in de reguliere werkwijze van de betrokken organisaties.
		13.2. Uitvoering Sociaal Vitaal in Kleur Plus door SomNL: interventie met focus op gezond ouder worden, bewegen (incl. valpreventie) en versterken van weerbaarheid van ouderen met een migratieachtergrond.	Eind 2025 in totaal 21 groepen.
		13.3. De groep ouderen met beperkte (gezondheids-)vaardigheden zonder migratieachtergrond in Utrecht is niet goed zichtbaar. In 2025 krijgen we hen beter in beeld middels een kennisbasis en verkennen we wat er nodig is om het programma Gezond Ouder Worden ook voor deze groep in te zetten.	
		13.4. In de Regiodeal Vitale Wijken nemen we extra inzet op voor activiteiten voor ouderen met gezondheidsachterstanden in Overvecht. Het gaat om ouderen met en zonder migratieachtergrond.	
	14. Begeleiding en informatie van professionals sluit beter aan op de behoeften en (gezondheids-)vaardigheden van deze ouderen.	14.1. We trainen in een aantal buurten professionals hoe hun communicatie en begeleiding beter aan kan sluiten bij de behoeften en (gezondheids-)vaardigheden van ouderen met een migratieachtergrond. Dit is ook onderdeel van het IZA-transformatieplan uit actie 13.1.	De professionals weten vrijwilligers en sleutelpersonen beter te vinden en te waarderen. Ze bieden andersom hun kennis en ervaring aan. Zorgvragen worden eerder en beter herkend en ouderen worden sneller geholpen.

	15. Meer ouderen met beperkte (gezondheids-)vaardigheden en hun mantelzorgers hebben kennis en handvatten over dementie en hoe je je hersenen zo lang mogelijk gezond kunt houden.	15.1. Met de Universiteit Maastricht, het Nederlands Dementie Preventie Initiatief en Mantelzorg Utrecht ontwikkelen we een wijkgerichte campagne in Kanaleneiland over dementie en hoe je je hersenen zo lang mogelijk gezond kunt houden. Voor ouderen en toekomstig ouderen (40-75 jaar) met en zonder migratieachtergrond.	We bereiken 300 Utrechters tussen de 40-75 jaar in Kanaleneiland en Transwijk. Voormeting 2024/25, nameting 2025/26.
		15.2. Samen met Mantelzorg Utrecht organiseren we een symposium en ontwikkelen we een voorlichtingsfilm voor professionals en vrijwilligers vanuit het netwerk dementie ouderen met een migratieachtergrond, aansluitend op de Utrechtse situatie.	150 professionals hebben meer kennis over en zijn beter toegerust op hoe te werken aan hersengezondheid en om te gaan met beginnende dementie met en bij ouderen met een migratieachtergrond.

Fijn wonen, fijne buurt

Doel voor Utrechters	Resultaat	Acties	Monitoring
Ouderen blijven langer zelfstandig wonen.	16. Plan van aanpak voor uitrol van woonzorgconcept voor senioren met als werktitel 'Hof van Utrecht'.	16.1. Opstellen van bouwstenen voor het woonzorgconcept met woningcorporaties, zorgkantoor, ouderenzorg en welzijn.	
		16.2 We inventariseren met woningcorporaties en ontwikkelaars welke locaties geschikt zijn voor dit concept.	
Ouderen blijven langer zelfstandig wonen	17. In wooncomplexen met ouderen steunen bewoners elkaar.	17.1 We doen een aanvraag voor Rijksmiddelen om ruimte te bieden aan community building binnen wooncomplexen voor ouderen. Dit kan ook gaan om woonvormen waarin oud en jong gemengd zijn.	We stimuleren gemeenschap vorming in vier wooncomplexen in 2025.
	18. In Utrechtse geclusterde woonconcepten wordt minder gebruik gemaakt van aanvullende zorg (met name dagbegeleiding).	18.1 We maken inzichtelijk wat het effect van community building binnen wooncomplexen is op de (aanvullende) zorgvraag.	De (maatschappelijke) kosten en baten zijn inzichtelijk en positief.
		18.2 We ronden het actieplan 'een (t)huis voor ouderen af. Met de aangesloten partijen maken we een plan van aanpak over de benodigde samenwerking per 2025. Met de partners voeren we dit plan uit.	In Q2 2025 ligt er een plan van aanpak over hoe we als partijen verder samenwerken rondom de woonzorgopgave voor ouderen.

Seniorvriendelijke omgeving	19. Meer looproutes zijn seniorvriendelijk als onderdeel van een toegankelijke en inclusieve openbare ruimte.	19.1 We breiden de werkwijze seniorvriendelijk maken van looproutes uit aan de hand van een nieuwe looproute en incorporeren deze in de standaard werkprocessen van de betrokken gemeentelijke afdelingen.	
-----------------------------	---	--	--

Zorg en ondersteuning is beschikbaar wanneer nodig

Doel voor Utrechters	Resultaat	Acties	Monitoring
Ouderen met een ondersteuningsvraag hebben in de buurt laagdrempelige activiteiten die bijdragen aan een zinvolle daginvulling.	20. Meer laagdrempelige plekken zonder indicatie voor een zinvolle daginvulling in de wijk voor ouderen met een ondersteuningsvraag. Meer ouderen vinden deze plekken.	20.1 We stimuleren aanbieders dagbegeleiding om deelnemers waar mogelijk te laten starten bij laagdrempelige activiteiten. En om slimme combinaties te maken tussen dagondersteuning en dagbegeleiding. We monitoren deze beweging in accountgesprekken.	In de accountgesprekken met aanbieders monitoren we hoeveel deelnemers minder (of geen) aanvullende zorg nodig hebben .
		20.2 Deelnemers dagbegeleiding starten - waar mogelijk - met twee dagdelen zorg in plaats van vier.	Het gemiddeld aantal dagdelen per deelnemer dagbegeleiding daalt van 4,75 dagdelen naar 4,5 dagdelen.
		20.3 Vanuit het uitvoeringsprogramma vervoersongelijkheid wordt onderzoek gedaan naar fysieke en mentale drempels om naar voorzieningen te komen. We benutten de uitkomsten in de herziening van de subsidieregelingen en de inkoop van aanvullende zorg per 2027.	
Voor ouderen met een zwaardere zorgvraag is dagbesteding (dagbegeleiding) beschikbaar wanneer nodig.	21. Voldoende en passende plekken voor geïndiceerde dagbesteding (dagbegeleiding) beschikbaar voor ouderen met een zwaardere zorgvraag.	We kopen begeleiding en ondersteuning voor ouderen in de aanvullende zorg per 2027 opnieuw in.	We streven naar het voorkomen van een wachtlijst voor dagbegeleiding en een maximale wachttijd van 14 dagen zoals beschreven in de beleidsnota Wmo.
Utrechters met dementie voelen zich welkom bij laagdrempelige activiteiten in de wijk en weten deze te vinden.	22. Het aanbod van zinvolle dagactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie in Utrecht is samenhangend, laagdrempelig, diverser, goed gebruikt door de doelgroep en bekend bij de doorverwijzers en ouderen.	22.1 We voeren de ZonMW-subsidie 'zinvolle dagactiviteiten voor mensen met dementie' uit met U-centraal, de Rijnhoven en Odensehuis Andante. Dit doen we door het opstellen en uitvoeren van plan van aanpak gericht op zinvolle dagactiviteiten. We monitoren de uitkomsten.	In maart 2025 wordt het plan van aanpak inclusief de monitor opgesteld.

	23. Inzichtelijk maken of we een dementievriendelijke stad kunnen worden.	23.1 In samenwerking met partijen in de stad doen we een dementiescan. De dementiescan maakt inzichtelijk hoe dementievriendelijk Utrecht is en wat we kunnen doen om dit te verbeteren.	
		23.2 We benutten de lessen uit de ZonMw-subsidie en de dementiescan in de inkoop aanvullende zorg en herziening van de subsidies 'VIVE' en 'SPDO'.	
Informatievoorziening: Ouderen weten waar ze in de wijk terecht kunnen voor ontmoeting, ondersteuning of zorg.	24. Gezamenlijk programma en communicatie in de wijk over activiteiten voor ouderen.	24.1 In de inkoop 'informatievoorziening' is aandacht voor de behoeften van de doelgroep ouderen.	
	25. Sterkere wijknetwerken rondom de ouderenzorg.	25.1 In het kader van IZA werken wij samen aan het versterken van de wijksamenwerking tussen VVT, huisarts, buurtteam, informele zorg en welzijnswerk. Als gemeente nemen we deel als partner in projectgroepen.	Ingediend en goedgekeurd transformatieplan met toezegging transformatiemiddelen.
		25.2 We nemen deel in de projectgroepen 'Samen (G)oud' en 'buurt als ecosysteem'. Dit zijn IZA-plannen vanuit ouderenzorgorganisaties gericht op het vernieuwen van de samenwerking in de wijk. We dragen actief bij aan een goede implementatie in de wijken.	Ouderen zijn eerder in beeld met een ondersteuningsvraag.
Zorgvragen van ouderen worden eerder herkend en ouderen worden sneller geholpen.	26. De expertise van de ouderenzorg wordt beter benut 'in de wijk'.	26.1 We vragen partijen in de aanvullende zorg, waaronder aanbieders dagbegeleiding, om met gemeente, buurtteams en sociale basis te komen tot een passende werkwijze van een gezamenlijke start (intakes) en evaluatie van ondersteuning voor ouderen.	
Ouderen merken minder van de 'scheiding tussen de Wmo, Zvw en Wlz'.	27. Domein-overstijgend indiceren mogelijk.	27.1 Ouderen met een zorgvraag moeten nu vaak bij 'meerdere' loketten zijn voor hun zorg. Dat is ongewenst en inefficiënt. We onderzoeken daarom of wijkverpleegkundigen en casemanagers dementie een rol kunnen spelen in het afgeven van Wmo-indicaties voor individueel maatwerk.	

		27.2 We ontwikkelen met verwijzers en zorgaanbieders een wegwijzer 'van Wmo naar Wlz'. Dit helpt deze organisaties bij het ondersteunen van ouderen naar de Wlz.	Er ligt een gedragen wegwijzer die organisaties in de sociale basis, basiszorg en aanvullende zorg benutten.
		27.3 Met de andere G4-steden voeren we lobby bij het Rijk om te komen tot een betere aansluiting tussen welzijn en zorg voor ouderen.	
Ouderenzorg blijft toegankelijk.	28. Er is een lokale arbeidsmarktagenda voor de ouderen zorg.	28.1 We benoemen ouderen zorg als één van de twee speerpunten van 'Werk voor Iedereen'. We nemen het initiatief om samenwerkingsstructuur te professionaliseren tussen opleiders, ouderen zorg en gemeente. In dit kader doen we onderzoek naar de aard en omvang van de lokale arbeidsmarkttekorten.	
	29. Sturingsinformatie over arbeidsmarkttekorten in de ouderen zorg binnen de gemeente Utrecht.	29.1 Op drie thema's werken we toe naar lokale projecten: behoud personeel, opleiding en leven lang ontwikkelen, innoveren.	
Digitale vormen van zorg en welzijn sluiten aan bij de behoefte van ouderen en hun netwerk.	30. Er is inzicht in de behoefte van ouderen (en netwerk) op het gebied van digitale zorg en welzijn.	30.1. We organiseren consultatiesessies met ouderen en professionele partners om op te halen welke behoefte op het gebied van digitalisering er leeft.	Wordt meegenomen in de agenda digitale zorg.

D. Monitoren, sturen en verantwoorden

1. Risico's

Overzicht belangrijkste risico's

Risico-omschrijving <i>Benoem in de omschrijving oorzaken, risico en gevolgen voor de doelstellingen</i>	Toelichting <i>Leg uit waarom dit een belangrijk risico</i> <i>In termen van kans van optreden, ernst van gevolgen voor doelstellingen en/of beheersbaarheid van het risico</i>	Maatregelen <i>Welke maatregelen nemen we bij dit risico?</i>
De transformatieplannen IZA worden niet goedgekeurd door zorgverzekeraar.	Hierdoor kunnen projecten gericht op betere samenwerking tussen sociaal en medisch domein en op de beweging naar de voorkant niet doorgaan.	We nemen de tijd om te komen tot goede transformatieplannen met de juiste onderbouwing (en meetbare kpi's) Zonder geld gaan de projecten niet door. We blijven ook zonder deze projecten investeren in de verbinding tussen het sociaal en medische domein. Maar de 'transformatie van de ouderenzorg' zoals beschreven in het regioplan komt dan beperkt tot stand.
Er zijn onvoldoende middelen beschikbaar om structureel de verschuiving van aanvullende zorg naar sociale basis waar te maken.	Hierdoor kunnen we onvoldoende de beweging maken naar preventie en sterke gemeenschappen.	We zetten met dit uitvoeringsprogramma in 2025 en 2026 stappen van zorg naar welzijn. Dit doen we ter voorbereiding van de inkoop per 2027. Zonder middelen zullen acties gestopt moeten worden of niet door kunnen gaan in 2026 en 2027.
De tijdelijke Rijksmiddelen (belangrijkste: IZA) worden niet omgezet in structurele financiering .	Hierdoor lukt het op de lange termijn onvoldoende om projecten of nieuwe werkwijzen door te zetten.	We maken de keuze om alternatieve financiering te zoeken binnen de begroting of doen zaken niet.
De coalitiemiddelen 'gezond ouder worden' zijn beschikbaar tot en met 2026	Met het wegvallen van deze middelen bestaat het risico dat de beweging naar preventie voor de groepen met de grootste gezondheidsachterstanden (en daardoor minder leed voor deze groepen en minder groot beroep op zorg) die met deze middelen is	De middelen worden deels ingezet als impuls voor het verbeteren van samenwerking, aanreiken van kennis en handvatten en aansluiting op de groepen met de grootste gezondheidsachterstanden. Dit borgen we duurzaam in de samenwerking met partners binnen de huidige en nieuwe opdrachten.

	ingezet geen verdere doorgang vindt.	
Het lukt onvoldoende om wooncomplexen voor senioren te realiseren door de druk op de woningmarkt.	Community building binnen wooncomplexen komt hierdoor niet tot stand, wat leidt tot een groter beroep op de aanvullende zorg.	Na vaststelling door de raad zetten we met de beleidsnota Wonen in op passende huisvesting voor ouderen, o.a. doordat circa 20% van de jaarprogrammering gericht is op ouderen.
Ouderen met een lichte zorgvraag komen niet bij de sociale basis uit.	Hierdoor krijgen ze niet de ondersteuning die ze nodig hebben, wat kan leiden tot bijv. eenzaamheid of crisissituaties.	We monitoren de beweging die we willen maken in dit uitvoeringsprogramma en het uitvoeringsprogramma 'Zorgen voor elkaar'.

2. Financiën

De financiële tabel in dit uitvoeringsprogramma toont de financiële impact van de acties uit het uitvoeringsprogramma. De tabel toont alleen de wijzigingen. Het gaat om acties die nieuw zijn en bekostiging buiten de huidige capaciteit en opdrachten valt. Het betreft wat we extra doen boven op de reguliere inzet. De financiële tabel toont daarmee de beweging die met de beleidsnota Wmo en beleidsnota gezondheid is ingezet, waarin een verschuiving van zorg naar welzijn, sterke gemeenschappen en gezondheidsbevordering plaatsvindt.

In de financiële tabel zijn de volgende acties niet opgenomen:

- Activiteiten/acties uit het uitvoeringsprogramma die we dekken uit de bestaande personele capaciteit
- Acties uitgevoerd door partners in de stad die passen binnen de aan hun verstrekte opdracht en bijbehorende financiële kaders.

Deze acties worden uitgevoerd binnen de beschikbare middelen van de programma's Levendige en Gezonde stad (doelstellingen Meedoen en zorgen voor elkaar, prettig samenleven, volksgezondheid) en Passende ondersteuning en opvang (doelstellingen passende aanvullende zorg, passende basiszorg).

Financiën (in €)			
	2025	2026	2027
Totaal benodigd budget			
Extra inzet	1.738.440	1.157.800	814.600
Totaal benodigd budget (A)	1.738.440	1.157.800	814.600
Reeds in begroting gedekt			
programma Levendige en Gezonde stad			
- Volksgezondheid	365.000	275.000	
- Prettig samenleven	10.000	10.000	
programma Duurzame Bereikbaarheid			
- Verkeersveiligheid	7.500	7.500	
Transitiereserve hervormingen sociaal domein		50.700	
Reeds in begroting gedekt totaal (B)	382.500	292.500	0
Bijdragen van derden			
SPUK GALA	1.037.000	814.600	814.600
SPUK-IZA	187.440	0	0
SPUK DOS	125.000	0	0
ZonMw Dementie	6.500	0	0
Bijdragen van derden (C)	1.355.940	814.600	814.600
totaal gedekt (B+C)	1.738.440	1.157.800	814.600

3. Voortgang en verantwoording

Account-cyclus

De voortgang op het uitvoeringsprogramma wordt binnen de bestaande P&C-cyclus van ieder betrokken account gemonitord. De resultaten worden in de bestaande dashboards opgenomen. Resultaten van de monitoring van alle betrokken accounts worden bij de rapportage van het uitvoeringsprogramma gezamenlijk gepresenteerd.

Indicatoren

Dit uitvoeringsprogramma beschrijft acties die met onderstaande indicatoren (genoemd in de kader stellende beleidsnota's en Programmabegroting) gemonitord worden. Vanuit de Utrecht Monitor worden de uitkomsten van deze indicatoren 2-jaarlijks ter beschikking gesteld. Afdeling Onderzoek & Advies Evaluatie, analyseert deze beschikbare informatie. Kanttekening is dat deze indicatoren niet direct in relatie tot de acties van dit uitvoeringsprogramma gemeten worden.

- % inwoners dat meedoet
- % inwoners dat zich vrijwillig inzet
- % inwoners dat wil zorgen voor of hulp wil bieden aan buurtbewoners, maar dat nu nog niet doet
- % inwoners dat van familie/ vrienden/ burens/ vrijwilligers (organisatie) hulp ontvangt
- % inwoners dat zorgt voor of hulp biedt aan buurtbewoners
- % inwoners dat een bijdrage levert aan meer contact in de buurt
- % Utrechtse ouderen met goed ervaren gezondheid (uitgesplitst naar opleiding en herkomst)

Naast deze monitoring en evaluatie vanuit de accountcyclus op specifieke resultaten wordt het Uitvoeringsprogramma als geheel eind 2026 geëvalueerd. Dit is in het jaarprogramma van de betrokken afdelingen opgenomen.

Verantwoording

De resultaten van de monitoring en evaluaties worden op transparante wijze gerapporteerd aan het college van burgemeester en wethouders.

E. Bijlagen

1. Effect vergrijzing op zorgvraag

a) Prognose

We verwachten een groei in de vraag naar zorg en ondersteuning van ouderen. Dit heeft verschillende oorzaken:

- Demografische ontwikkelingen, waarvan de belangrijkste de zogenaamde dubbele vergrijzing (een groei van het aantal ouderen en mensen worden steeds ouder) zorgt voor een stijging van het aantal mensen dat een beroep kan doen op zorg.
- Rijksbeleid WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Als gevolg van dit programma verwachten we dat ouderen langer thuis blijven wonen en langer een beroep zullen doen op Wmo-voorzieningen.
- Lokaal beleid en uitvoering zoals de Wmo-nota, de hervormingen sociaal domein en dit uitvoeringsprogramma.

Voor de VJN 2023 is een prognose gemaakt van de verwachte groei als gevolg van deze ontwikkelingen. Daar kwam uit dat we verwachtten een tekort te hebben dat jaarlijks met € 1 miljoen stijgt (deze prognose was onderdeel van het in de VJN 2023 gemelde tekort).

b) Gebruik zorg door 65+'ers

Voor deze prognose is gebruik gemaakt van het huidige zorggebruik van 65+'ers per zorgproduct. Het is mogelijk om te zien hoeveel 65+'ers, 75+'ers en 85+'ers gebruik maken van aanvullende zorg en basiszorg. In onderstaande tabel staan deze getallen (Zorg in Natura en PGB). De tabel maakt inzichtelijk hoeveel unieke deelnemers gebruik maakten van de zorgvorm in 2024. Daarnaast geeft de tabel weer hoeveel procent van alle deelnemers van de zorgvorm 65+, 75+ of 85+ zijn.

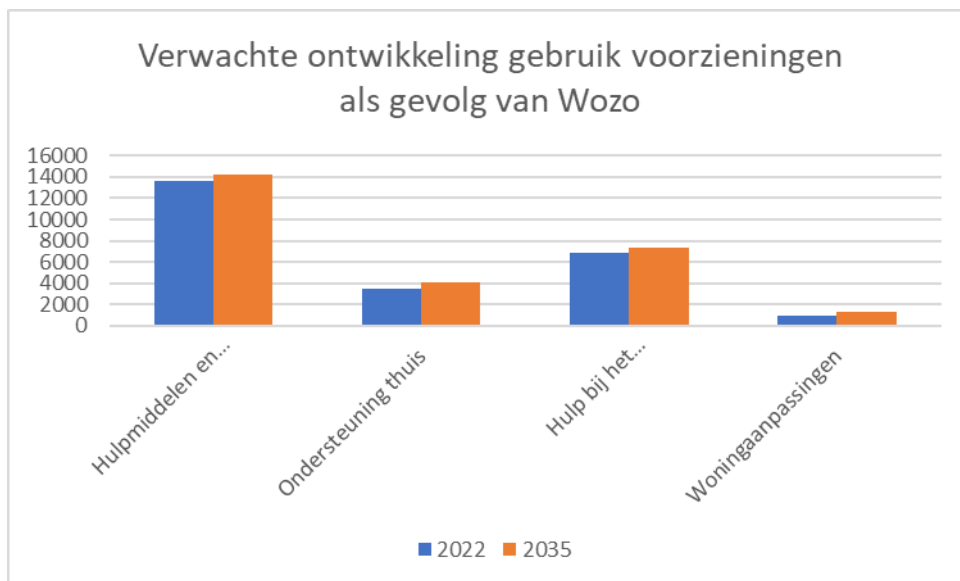
2024									
Product	Totaal	55+	% totaal	65+	%totaal	75+	%totaal	85+	%totaal
Arbeidsmatige activering	669	207	31%	57	9%	7	1%	1	0%
Dagbegeleiding	588	566	96%	511	87%	390	66%	161	27%
Individuele begeleiding	2.155	663	31%	258	12%	65	3%	7	0%
Kortdurend verblijf	18	16	89%	14	78%	7	39%	1	6%
Thuisbegeleiding	409	243	59%	154	38%	76	19%	14	3%
Vervoer DB en AA	429	402	94%	360	84%	274	64%	117	27%
Hulp bij het huishouden	7.299	6.195	85%	5.159	71%	3.502	48%	1.254	17%
Rolstoelvoorziening*	868	584	67%	447	51%	274	32%	126	15%
Woonaanpassing*	3.661	2.988	82%	2.477	68%	1.688	46%	687	19%
Vervoersvoorziening*	11.523	9.816	85%	8.213	71%	5.924	51%	2.511	22%
Basiszorg	10.198	4.563	45%	2.812	28%	1.522	15%	546	5%

*Rolstoelvoorziening, woonaanpassing en vervoersvoorziening zijn verzameltermen waar meer zorgproducten onder vallen.

Gezamenlijk vallen hier alle Wmo-hulpmiddelen onder, de indicaties voor het sociaal-recreatief vervoer en de woonaanpassingen.

c) G4 impactanalyse WOZO

In opdracht van de G4 heeft HHM een impactanalyse uitgevoerd op WOZO. HHM heeft daarin voor de afzonderlijke gemeenten in beeld gebracht welke verwachte stijging er is van de vraag naar Wmovoorzieningen als gevolg van het langer thuis blijven wonen. In onderstaande grafiek zijn die verwachtingen in beeld gebracht.



Met dit onderzoek zijn de prognoses uit de VJN 2023 getoetst. De financiële vertaling komt overeen met de prognose die we bij de VJN 2023 hebben gedaan.

2. Uitkomsten gesprekken in de stad

Gesprekken in de wijk met ouderen

In 2023 hebben we tien dialoogsessies georganiseerd met groepen ouderen met een migratieachtergrond. We spraken met ruim 170 ouderen. Tijdens deze bijeenkomsten deelden de deelnemers hun persoonlijke verhalen, ervaringen en ideeën met betrekking tot gezond ouder worden in Utrecht.

In 2024 hebben we dit traject voortgezet met wijkbijeenkomsten, gericht op verschillende groepen ouderen. Deze bijeenkomsten vonden plaats bij bestaande groepen in samenwerking met *U-op-Leeftijd*, *Senioren Leidsche Rijn* en *Toekomstgerichte ouderen*. We spraken ruim 150 ouderen bij verschillende wijkbijeenkomsten in Overvecht, Leidsche Rijn en Vleuten-De Meern, Binnenstad, Kanaleneiland en Hoograven. De centrale vraag was: **Hoe is het fijn ouder worden in Utrecht terwijl zorg en welzijn verandert?**

Op 13 december was er een bijeenkomst met organisaties in de stad en raadsleden. Tijdens deze bijeenkomst is een start gemaakt met het vertalen van gezamenlijke vraagstukken naar concrete stappen.

Thema	Wat hebben we opgehaald bij de ouderen?	Wat doen we ermee? *Tussen haakjes staat naar welke actie uit hoofdstuk C gerefereerd wordt)
Kracht van ouderen	De meeste ouderen benadrukken het belang van gezond, actief, betrokken en nieuwsgierig te blijven. Zelfstandigheid, zelf keuzes kunnen maken en daarmee regie over eigen leven staat hierin centraal. Ze richten zich bewust op wat wél mogelijk is. De meesten blijven actief, nemen deel aan activiteiten en vinden het fijn om bij te dragen aan hun omgeving, bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk. Ze genieten van het ontmoeten van anderen en activiteiten in de wijk bezoeken waar ze gezamenlijk eten of activiteiten doen. Hierbij geven ze aan dat ze het ook vooral gewoon leuk willen hebben.	We stimuleren initiatieven die ouderen ondersteunen om actief en zelfstandig te blijven, bijvoorbeeld door in te zetten op valpreventie (in hoofdstuk C actie 12.1), doortrappen (12.2) en Vitality Experience (1.2). Ook zorgen we ervoor dat meer ouderen weten waar ze actief kunnen zijn in de wijk, bijvoorbeeld als vrijwilliger. We starten daarom een campagne met de vrijwilligerscentrale gericht op ouderen in de stad (1.1).
	<i>"Het gewoon leuk hebben. Bezoeken van activiteiten (in de wijk), samen eten."</i>	
Toegankelijke activiteiten	Ouderen waarderen het brede aanbod van activiteiten in Utrecht. Ze horen via verschillende kanalen over activiteiten zoals buurthuizen of nieuwsbrieven. Ze missen echter een centraal punt met overzicht en waar ze terecht kunnen met hun vragen, zoals bij zoals sommige noemden een 'ouderenambassadeur'. Meertalige en eenvoudige informatie kan een drempel wegnemen voor ouderen die de Nederlandse taal minder goed beheersen.	We vinden het belangrijk dat ouderen de juiste informatie beschikbaar hebben en nemen deze uitkomsten mee bij het inkooptraject informatievoorziening. (24.1) Daarnaast kan een herkenbaar activiteitenprogramma voor ouderen bijdragen aan meer overzicht. In Kanaleneiland was dit een uitkomst van de wijkgesprekken met ouderen en wijkpartijen. (11.1)
	<i>"Vaak wordt er veel georganiseerd, maar niet altijd duidelijk of voor iedereen makkelijk te bereiken"</i>	
Sociale verbondenheid	Netwerken zoals burens, familie en belcirkels van de kerk zijn belangrijk. Ze vertelden hoe deze kleine netwerken elkaar ondersteunen, bijvoorbeeld burens die elkaars kunnen helpen als dat nodig is. Tegelijkertijd geven ze aan dat zulke netwerken niet vanzelf tot stand komen en dat niet iedereen hierop kan terugvallen, waardoor eenzaamheid een risico blijft. Nieuwe netwerken/groepen ontstaan volgens de ouderen vaak door een georganiseerd initiatief zoals een valpreventie groepsbijeenkomst of een groep gevormd door sleutelpersonen.	We stimuleren en faciliteren omzien naar elkaar en elkaar steunen. Dat doen we onder andere door hier aandacht voor te hebben in de nieuwe welzijnsopdracht (5.1) en vernieuwende woonconcepten (16.1 en 17.1) In Utrecht is een netwerk actief op het gebied van eenzaamheid: Utrecht Omarmt . Hier werken veel partijen samen aan het tegengaan van eenzaamheid
	<i>"Burens blijken een belangrijke rol te vervullen voor als er iets misgaat. Menigeen heeft een sleutel of zelfs meerdere sleutels van burens in huis en geeft ook de eigen sleutel af aan een buur."</i>	

	<i>"Mensen blijven ontmoeten. Als het werk wegvalt, is het belangrijk anderen te ontmoeten."</i>	
Beeldvorming en waardering	Ouderen dragen veel bij aan Utrecht. Ze hebben veel talenten en benutten deze ook bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk. Ze bieden hulp aan anderen. Toch hebben zij het gevoel dat hun talenten en bijdragen niet altijd voldoende worden gezien of gewaardeerd. Een aantal ouderen ervaart ook negatieve beeldvorming.	We starten samen met U op Leeftijd een project gericht op het zichtbaar maken van stereotype beeldvorming van ouderen in ons beleid en bij ouderen zelf (3.1). Een mooi voorbeeld van contact tussen jong en oud, en daarmee vermindering van wederzijdse stereotyperingen, is het maatjesproject van senior en student.
	<i>"Bij ongelukken over elektrische fietsen gaat het altijd over ouderen".</i>	
Voorbereiden op het ouder worden	Veel ouderen zijn niet bewust bezig met dat ze ouder worden en gevolgen voor de toekomst. Ze vinden dat het iets is dat erbij hoort. Toch geven ze tegelijkertijd aan dat het handig is om toch voor te bereiden op het ouder worden. Ze willen bijvoorbeeld graag zo lang mogelijk zo gezond mogelijk blijven, zichzelf blijven redden, een sociaal netwerk hebben, wonen op een plek met voorzieningen dichtbij en nuttig, nieuwsgierig blijven.	We stimuleren toekomstige ouderen om na te denken/keuzes te maken over hoe, waar en met wie je oud wil worden, en wat daarvoor nodig is. Een brief voor alle ouderen die 60 worden (10.1) kan hierbij helpen. Daarnaast worden er gesprekken in de wijken gevoerd over betekenisvol ouder worden (11.1)
	<i>"Eigenlijk ben ik niet zo bewust bezig met ouder worden en de toekomst"</i>	
Digitalisering	Ouderen ervaren uitdagingen met het bijblijven in de digitale wereld. De beschikbare digitale ondersteuning sluit niet altijd aan bij hun behoeften, zoals dat het soms snel gaan en vaak is de ondersteuning te incidenteel. Veel ouderen voelen zich soms beschaamd als ze niet mee kunnen komen.	Steeds meer zorg en welzijn is digitaal. Maar dat moet wel aansluiten bij de behoeften en vaardigheden van ouderen. Daarom organiseren we consultatiesessies en nemen het initiatief voor een agenda digitale zorg voor ouderen (30.1) We subsidiëren ook organisaties in de stad die inwoners helpen om digitaal vaardiger te worden. Inwoners die willen leren kunnen terecht in het digitaalhuis in de bibliotheek. Locaties en de tijdstippen waarop 'wegwijzers' aanwezig zijn staan op www.digitaalhuisutrecht.nl
	<i>"Ik word er gespannen van, je verliest controle op. En we zijn zeker niet dom."</i>	
Wonen en leefomgeving	Ouderen hechten waarde aan een veilige, toegankelijke woonomgeving met voorzieningen zoals brede voetpaden, bankjes en openbare toiletten. Wonen dichtbij voorzieningen en verschillende nieuwe woonvormen zijn voor hen belangrijk.	Als gemeente houden we steeds meer rekening met de behoeften van ouderen bij de inrichting van de ruimtelijke ordening. Met het creëren van seniorvriendelijke looproutes (19.1) leren we nog beter hoe we dit doen. Daarnaast werken we vanuit de beleidsnota Wonen aan verschillende woonvormen voor ouderen. We ontwikkelen ook een Utrechts woonzorgconcept (16.1).
	<i>"XX merkt op dat ouderen in een bubbel verblijven als het om de wijk gaat. XX gaat niet meer naar het centrum vanwege het verkeer, terwijl hij heel graag naar de Schouwburg of Tivoli zou willen."</i>	
Zorg en ondersteuning	Ouderen vinden juiste en toegankelijke zorg en ondersteuning cruciaal. Ouderen weten over het algemeen naast hun eigen netwerk – familie, kinderen, partner, bureaus – ook de huisarts goed als eerste aanspreekpunt te vinden. De ouderen geven ook aan dat het buurtteam een grotere rol mag spelen en proactiever mag zijn voor de ouderen.	Zorg voor ouderen is een gezamenlijke verantwoordelijkheid vanuit de gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor. Alle drie zijn we verantwoordelijk voor de uitvoer van een andere zorgwet. De scheiding tussen wetten is soms nog groot. We werken hier onder andere aan met projecten over betere samenwerking in de wijken (25.1) en gezamenlijke huisbezoeken van casemanagers dementie en mantelzorgmakelaars (6.1)
	<i>"Als ik een vraag over gezondheid heb, ga ik als eerst naar de huisarts"</i>	

Specifieke uitdagingen voor ouderen met een migratieachtergrond	Ouderen met een migratieachtergrond ervaren extra uitdagingen, naast de algemene thema's, bij gezond ouder worden. Ze geven bijvoorbeeld aan dat de zorg- en hulpverlening en gezondheidsvoorlichting niet altijd aansluit bij hun behoefte. Ze voelen zich soms niet begrepen, ze weten niet waar ze terecht kunnen en er is soms weinig tijd om bijvoorbeeld vragen te stellen aan professionals. Het verschil in taal maakt het niet makkelijker. Veel vragen stellen ze nu aan sleutelpersonen. Daarnaast gaven ze aan behoefte te hebben aan specifieke informatie over verschillende (gezondheids) thema's.	We ontwikkelen een programma Gezond Ouder Worden in een samenwerking met huisartsen, sociaal domein, sleutelpersonen, mantelzorgers. Dit programma is een training op bewegen, voeding, stress, dementie en de toekomst. (13.1) Daarnaast trainen we in een aantal buurten professionals hoe hun communicatie en begeleiding beter aan kan sluiten bij de behoeften en (gezondheids-)vaardigheden van ouderen met een migratieachtergrond (14.1).
	<i>"Het gaat nog niet eens altijd over de hoeveelheid ziektes die ik heb. Maar het gaat om goed in hun vel zitten en mij welkom en serieus genomen voelen"</i>	

* We hebben nog meer waardevolle informatie opgehaald bij de groepen ouderen - die input gebruiken we voor ons beleid.

3. Toelichting wenselijke en nog niet gedekte acties

In alle vier de pijlers zijn verschillende acties geformuleerd die als impactrijk worden gezien, maar die vanwege verschillende financiële onzekerheden nog niet structureel tot uitvoer gebracht kunnen worden. Besluitvorming van het college is pas later mogelijk. We voeren de acties uit wanneer er financiële dekking gevonden is.

Pijler 2.	Brief 60+	€50.000
	In 2025 is financiële dekking om een brief te ontwikkelen met en voor ouderen over levensloopbewuste keuzes. Onderdeel van dit proces is de borging van de brief. Hier zijn verschillende scenario's voor denkbaar, zoals bijvoorbeeld het versturen van de brief per drie of vijf jaar.	
Pijler 3.	Communitybuilding in wooncomplexen	€250.000
	In 2025 financieren we deze actie met een specifieke uitkering domeinoverstijgende samenwerking (Spuk DOS). Per 2026 ontvangt het zorgkantoor deze rijksmiddelen. We verkennen met het zorgkantoor of het mogelijk is om deze activiteiten per 2026 over te nemen. Voorwaarde is dan wel dat de actie zorgkosten (Wmo, Zvw, Wlz) voorkomt. Dit monitoren we in 2025.	
Pijler 4.	Laagdrempelige activiteiten voor kwetsbare ouderen (met dementie)	€68.000
	Laagdrempelige activiteiten in de wijk voorkomen of stellen aantoonbaar aanvullende zorg uit. Vanuit dit uitvoeringsprogramma zijn lacunes in ons laagdrempelig aanbod gesignaleerd (zie actie 20 en 22). In 2025 is ruimte om aanvullende activiteiten te organiseren. Voor 2026 zoeken we dekking voor het inzetten van de transitiereserve. Per 2027 kunnen de activiteiten geborgd worden binnen de nieuwe subsidieregeling sociale basis.	