



Programma

Langer Thuis

April 2015



Voorwoord



Rotterdam is een stad met een relatief jonge bevolkingsopbouw. Toch krijgt ook Rotterdam de komende jaren te maken met vergrijzing en dat zal merkbaar worden. Wij willen goed voorbereid zijn op wat dit voor onze stad betekent.

Het aantal ouderen groeit en meer mensen krijgen de zorg die ze nodig hebben thuis, blijven langer zelfstandig wonen. Dat geldt voor ouderen, maar ook voor mensen met een beperking. En dat is eigenlijk goed nieuws: de meeste mensen willen regie over hun eigen leven houden en zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Natuurlijk moeten de omstandigheden dit wel mogelijk maken, maar dat is nu precies waaraan wij gaan werken.

Met het programma Langer Thuis nemen we de komende drie jaar maatregelen om ervoor te zorgen dat ouderen en mensen met een beperking zelfstandig kunnen wonen. We sporen mensen aan om zich hierop zo goed mogelijk voor te bereiden. De maatregelen richten zich op een geschikte woning, bevorderen een vitaal netwerk en maken de wijken en hun voorzieningen toegankelijk. Het programma vormt een aanvulling op bestaand beleid en maakt ook gebruik van lopende maatregelen.

Natuurlijk doen we dit niet alleen. We werken samen met zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, zorgverzekeraars, woningcorporaties en niet in de laatste plaats de doelgroep zelf. Juist in deze gezamenlijkheid ligt onze kracht. Rotterdammers kunnen rekenen op onze inzet om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen.

Hugo de Jonge
Wethouder Onderwijs, Jeugd en Zorg

Ronald Schneider
Wethouder Stedelijke Ontwikkeling en Integratie



Hugo de Jonge



Ronald Schneider

Inhoudsopgave



Hoofdstuk 1 Langer Thuis in Rotterdam



Hoofdstuk 1 | Langer Thuis in Rotterdam

1.1	Aanleiding	5
1.2	Doel en opbouw programma	5
1.3	Vinger aan de pols	6
1.4	Samenhang met andere programma's	7

Hoofdstuk 2 | Ouderen en mensen met een beperking

2.1	Een diverse groep	9
2.2	Toenemend aantal ouderen in Rotterdam	10
2.3	Verschillen per gebied	11
2.4	Vitale en kwetsbare ouderen	11
2.5	Mensen met een beperking	12

Hoofdstuk 3 | Een geschikte woning

3.1	Huidige situatie	15
3.2	Thuis blijven in de eigen woning	17
3.3	Naar een andere woning	18
3.4	Vergroten woningaanbod	19

Hoofdstuk 4 | Een vitaal netwerk

4.1	Huidige situatie	21
4.2	Tijdig signaleren	22
4.3	Vergroten netwerk	23
4.4	Ondersteuning en waardering	23
4.5	Vervangende zorg	24

Hoofdstuk 5 | Een toegankelijke wijk

5.1	Huidige situatie	27
5.2	Toegankelijke buitenruimte	27
5.3	Mobiliteit	28
5.4	Ondersteuning in de wijk	29

Hoofdstuk 6 | Heldere informatie

Hoofdstuk 7 | Vervolg: werk in uitvoering

Bijlagen

Bronnen

5

5

5

6

7

9

9

10

11

11

12

15

15

17

18

19

21

21

22

23

23

24

27

27

27

28

29

31

33

35

37

1.1 Aanleiding

Het programma Langer Thuis gaat het gemakkelijker maken voor ouderen en mensen met een beperking om zo lang mogelijk zelfstandig te wonen. De meeste mensen, ook degenen die ondersteuning of zorg nodig hebben, willen de regie over hun eigen leven voeren en zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen¹. Om dit mogelijk te maken is op een breed gebied ondersteuning nodig. Dat is niet nieuw, verschillende partijen werken al jaren aan het ondersteunen van ouderen en mensen met een beperking zodat zij zelfstandig kunnen wonen. Met de vergrijzing en de wijzigingen in de zorg is Langer Thuis wel opnieuw actueel.

In de zorg zijn met ingang van 2015 een aantal wijzigingen ingegaan. De verantwoordelijkheid voor onder meer begeleiding is overgedragen van het Rijk naar gemeenten. De groep Rotterdammers die gebruik maakt van maatschappelijke ondersteuning is hierdoor gegroeid. Deze groei komt bovenop het in Rotterdam al bestaande gebruik van Wmo-voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp, hulpmiddelen, vervoer op maat. Daarnaast komen minder mensen in aanmerking voor zorg met verblijf: zij krijgen de benodigde zorg in hun eigen woning.

Ouderen en mensen met een beperking hebben dezelfde wensen als ieder ander: zelfstandig en betaalbaar wonen in een woning naar keuze in een prettige buurt met een aantal basisvoorzieningen en een divers sociaal netwerk om zich heen. We gaan uit van wat iemand zelf kan: zelfredzaamheid en kunnen meedoen in de maatschappij staan in Rotterdam centraal.

Het merendeel van de Rotterdammers kan zichzelf goed redden en het leven naar eigen zin inrichten. Als er behoefte is aan ondersteuning wordt eerst gebruik gemaakt van de eigen kracht, het netwerk en informele hulp. Welzijnsinstellingen krijgen van de gemeente opdracht bewoners te ondersteunen:

¹ Advies Langer Zelfstandig, Raad voor de Leefomgeving 2013

bewoners-initiatieven te faciliteren, te zorgen voor collectieve diensten in de wijk, vrijwilligers te activeren. Waar nodig wordt dat aangevuld met professionele zorg: als de problematiek te ernstig is worden mensen niet overvraagd.

Pas na 2020 zet de vergrijzing van 75+-ers in Rotterdam door: we zijn er dus op tijd bij. Dat de gemeente een belangrijk deel van de rijkstaken overneemt in de zorg, biedt ons de kans om het zo lang mogelijk thuis wonen in Rotterdam nog beter te regelen. Daarom richten we het programma Langer Thuis nu in. We doen dat zowel vanuit het perspectief van maatschappelijke ondersteuning als vanuit stedelijke ontwikkeling.

We doen een beroep op (toekomstige) ouderen en mensen met een beperking om voor te sorteren. Met zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, woningcorporaties, zorgverzekeraars en niet in de laatste plaats de doelgroep zelf werken we de komende jaren aan geschikte woningen, vitale netwerken, toegankelijke wijken en heldere informatie. De meerwaarde van Langer Thuis zit in de afstemming van de verschillende agenda's, het delen van informatie en aanbrengen van focus. Om voor ouderen en mensen met een beperking, in alle verscheidenheid, zelfstandig thuis wonen in Rotterdam gemakkelijker te maken.

1.2 Doel en opbouw programma

Het doel van het programma Langer Thuis is ervoor te zorgen dat het in Rotterdam gemakkelijker wordt voor ouderen en mensen met een beperking om zelfstandig te wonen. De stappen die wij hiervoor nemen moeten in 2018 zichtbaar resultaat hebben opgeleverd.

De maatregelen uit het programma zorgen ervoor dat Rotterdam in 2018 goed toegerust is op het zo lang mogelijk zelfstandig wonen door ouderen en mensen met een beperking. Vanzelfsprekend kent de inzet van alle partners een langere doorlooptijd; de periode tot 2018 wordt gebruikt om de

inzet verder op elkaar af te stemmen en focus aan te brengen. Dit betekent dat straks heldere informatie beschikbaar is voor Rotterdammers die hun eigen zaken willen regelen en voor partijen die daaraan willen bijdragen in de stad. Daarnaast zorgen we met partners voor voldoende geschikte woningen in toegankelijke wijken, waar mensen aanspraak kunnen doen op een vitaal netwerk. Een geschikte woning, een vitaal netwerk, een toegankelijke wijk en heldere informatie vormen de vier actielijnen, waarlangs we het programma Langer Thuis uitwerken.

Daaraan vooraf gaat een analyse van de doelgroep: over wie hebben we het precies?

In Rotterdam woonden in 2014 ca. 90.000 65+-ers, in 2020 is hun aantal gegroeid tot 100.000 personen. We gaan er van uit dat 15%² van alle mensen een beperking heeft, wat neerkomt op ca. 90.000 Rotterdammers. Meer dan de helft van de mensen met een beperking is ouder dan 65 jaar. De groep ouderen en mensen met een beperking overlappen dus in belangrijke mate.

Het aantal ouderen en mensen met een beperking dat zelfstandig thuis woont neemt de komende jaren toe vooral als gevolg van de vergrijzing en in mindere mate door wijzigingen in de zorg. Het programma richt zich op alle ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking in Rotterdam.

1.3 Vinger aan de pols

Tijdens het programma Langer Thuis houden we de vinger aan de pols: met een set indicatoren en door twee maal een nadere analyse van de beschikbare onderzoeksgegevens uit te voeren.

De belangrijkste randvoorwaarden voor langer thuis wonen zijn geschikte woningen, een vitaal netwerk, een toegankelijke wijk en heldere informatie. De indicatoren-set waarmee we de voortgang van het programma meten sluit aan bij deze vier pijlers van het programma. Het betreft gegevens uit het Wijkprofiel³ en het Vrijetijdsonderzoek⁴ Rotterdam.

Indicatorenset Langer Thuis

	2014	2016	2018
% ongeschikte woningen: gestapeld zonder lift	24%		< dan in 2014
% mantelzorgers dat zich te zwaar belast voelt	21%		< dan in 2014
% ouderen dat tevreden is met de fysieke staat van de buitenruimte	34%		> dan in 2014
% ouderen dat tevreden is met de aanwezigheid van voorzieningen	32%		> dan in 2014
% ouderen dat bekend is met maatschappelijke voorzieningen die hen kunnen ondersteunen	65%		> dan in 2014

Het Wijkprofiel Rotterdam laat iedere twee jaar de stand van zaken zien in de Rotterdamse wijken: fysiek, sociaal en wat betreft veiligheid. Het wijkprofiel is opgebouwd uit objectieve data en subjectieve gegevens uit enquêtes. De enquête is ingevuld door 15.000 Rotterdammers. De antwoorden van de groep ouderen is er herkenbaar uit te halen, voor mensen met een beperking kan dat helaas niet. Als indicatoren gebruiken wij de vragen 25 (woningen), 28 (fysieke staat van de buitenruimte) en 36 (aanwezigheid voorzieningen) uit de enquête 2014.

Ook het Vrijetijdsonderzoek wordt tweejaarlijks gehouden en heeft een respons van 3.000 Rotterdammers. Door stratificatie van de steekproef en een weging van de onderzoeksdata is de representativiteit van de onderzoeksdata goed. We gebruiken vraag 72 (mantelzorg) uit de enquête in 2013.

De indicatoren set is geschikt om de voortgang te meten maar vertelt niet het hele verhaal. In het programma maken we gebruik van nog meer onderzoek dat ervoor zorgt dat de inzet van maatregelen aansluit bij de opgaven in de gebieden én bij de behoefte van de doelgroep.

Om die reden doen we gedurende de looptijd van het programma nog tweemaal een nadere analyse van het Wijkprofiel en het Vrijetijdsonderzoek en toetsen we de uitkomst daarvan in gesprek met ouderen, mensen met een beperking en mantelzorgers. Daarbij stellen we Langer Thuis breder aan de orde dan alleen de genoemde vijf indicatoren. Thema's die aan de orde komen:

- mate waarin men regie heeft over de inrichting van het eigen leven,
- tevredenheid met de huidige woning,
- mate van contact met familie, vrienden en kennissen,
- de behoefte aan mantelzorgondersteuning.

Ook leggen we de verbinding met het onderzoek dat in opdracht van de gemeente en zorgverzekeraar Achmea door de Erasmus Universiteit wordt gedaan naar passendheid en integraliteit van het hulpverlenings- en ondersteuningsaanbod⁵.

Met deze nadere analyse en de gesprekken met de 'focusgroepen' houden we de behoefte van de doelgroep scherp in beeld en zorgen we dat het maatregelenpakket uit het programma Langer Thuis blijft aansluiten bij die behoefte.

1.4 Samenhang met andere programma's

In het programma Langer Thuis verbindt de gemeente de inzet vanuit de clusters Maatschappelijke Ontwikkeling en Stedelijke Ontwikkeling. Het programma kent een brede aanpak, die raakvlakken heeft met de inzet van verschillende programma's en projecten. We hebben in beeld gebracht waar de gemeentelijke inzet vanuit verschillende hoeken elkaar raakt. We zorgen dat er afstemming is en voorkomen dubbelingen.

Op veel punten versterken de programma's elkaar

- Prestatieafspraken woningcorporaties SO
- Convenant zorgverzekeraars MO
- Nieuw Rotterdams Welzijn/ inkoop welzijn MO
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning/ inkoop zorg MO
- Programma Voor mekaar MO
- Programma OGGZ MO
- Programma Voorkomen Woonoverlast SO
- Programma Zelfbouw SO
- Economie Medisch en Zorg SO
- Adviesteam Toezicht gebouwen SO
- Inrichting en beheer van de buitenruimte SO

Daarnaast werken we samen met zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, zorgverzekeraars, woningcorporaties en niet in de laatste plaats de doelgroep zelf. We maken over Langer Thuis zoveel mogelijk concrete afspraken, die we vastleggen in bestaande 'stelsels' zoals prestatieafspraken met woningcorporaties, Inkoop bij zorgaanbieders en welzijnsinstellingen en het convenant met zorgverzekeraars. Een gedeelde analyse van de kansen en problematiek vormt de basis van het programma. Meer dan ooit gaan we samenwerken met de betrokkenen zelf, met sociale ondernemers, vrijwilligers en mantelzorgers. De gemeente stemt in de rol van regisseur de agenda's op elkaar af, brengt focus aan en bewaakt de voortgang.

² Mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen, Sociaal Cultureel Planbureau 2011

³ Wijkprofiel gemeente Rotterdam, OBI 2014

⁴ Vrijetijdsonderzoek Rotterdam, OBI 2013

⁵ Onderzoeksvoorstel, Erasmus Universiteit Rotterdam 2014



Hoofdstuk 2

Ouderen en mensen met een beperking



2.1 Een diverse groep

Doel van het actieprogramma Langer Thuis is ervoor te zorgen dat het over drie jaar voor ouderen en mensen met een beperking gemakkelijker is om zelfstandig te wonen dan het nu is in Rotterdam.

Op dit moment is er in de stad nog geen sprake van een groot urgent probleem: we zijn er op tijd bij. Dat moet ook want het aantal oude ouderen (75+-ers) gaat na 2020 fors stijgen. Dit is de groep die naar verwachting meer ondersteuning nodig zal hebben bij het zelfstandig thuis wonen, maar nu al kan anticiperen op die toekomst.

In dit programma wordt voor ouderen zowel de traditionele leeftijdsgrens van 65 jaar gehanteerd als de grens van 75 jaar. Voor de meeste mensen is 67 jaar de leeftijd waarop men stopt met werken; in onderzoeken en prognoses wordt nog gewerkt met de leeftijdsgrens van 65+: om praktische redenen houden we die aan. Vanaf hun 65e zijn de meeste mensen nog zeker 10 jaar, tot op 75-jarige leeftijd in goede gezondheid en vitaal⁶: de jonge ouderen. Pas na het 75e levensjaar, bij de oudere ouderen ontstaan de lichamelijke of cognitieve beperkingen.

Binnen de groepen ouderen en mensen met een beperking bestaan grote verschillen. Opleidingsniveau, inkomen, leefstijl, culturele achtergrond en gezondheid bepalen de levensverwachting en de manier waarop iemand zelfstandig kan en wil blijven wonen. De gemeente, de corporaties en een aantal grote zorgaanbieders werken in Rotterdam met indeling naar leefstijlen: zie bijlage 1. De leefstijl bepaalt in belangrijke mate hoe iemand wil wonen en zelfstandig wil blijven, vaak meer dan bijvoorbeeld de leeftijd. In dit programma gaan we uit van een grote verscheidenheid binnen de groep ouderen en mensen met een beperking. Deze verschillen zijn van invloed op het soort woning, de wijk en de ondersteuning die mensen nodig hebben om thuis te kunnen blijven wonen.

De ouderen, inclusief degenen met een beperking, vormen de grootste groep in het programma Langer Thuis en over hen is kwantitatief het meest bekend, zoals zal blijken uit de volgende paragrafen. Evengoed: het programma Langer Thuis richt zich ook op mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking die jonger zijn dan 65 jaar.

⁶ Grijs is niet zwart wit, Medical Delta programma Vitality, 2013

2.2 Toenemend aantal ouderen in Rotterdam

Het aantal ouderen in Rotterdam groeit de komende jaren. De grootste groei moet nog komen. Toch blijft Rotterdam, net als de andere drie grote steden, ten opzichte van Nederland een relatief jonge stad.

De totale Rotterdamse bevolking groeit tot 2020 met 4% tot ruim 640.000 inwoners⁷.

De groep 65+-ers groeit met 8% in dezelfde periode en zal in 2020 bestaan uit ca. 100.000 mensen. Dit is bijna 16% van de totale bevolking in Rotterdam in 2020. In Nederland ligt het aandeel ouderen t.o.v. de totale bevolking overigens nog hoger, namelijk op bijna 20% in 2020.

Tabel 1: omvang en ontwikkeling doelgroep ouderen tot 2020

	2014		2020		2014-2020 toename
	aantal	aandeel	aantal	aandeel	
alle 65+-ers	92.283	15%	99.704	15%	+8%
65-75 jaar	49.567	8%	54.781	8%	+11%
75+	42.716	7%	44.923	7%	+5%
Rotterdam	618.109	100%	640.215	100%	+4%

Tot 2020 vindt in Rotterdam de groei met name plaats binnen de groep jongere ouderen (65-75 jaar). Omdat mensen steeds ouder worden, zal echter ook de groep 75+-ers op lange termijn verder toenemen. Dat is goed te zien als gekeken wordt naar de cijfers in 2030.

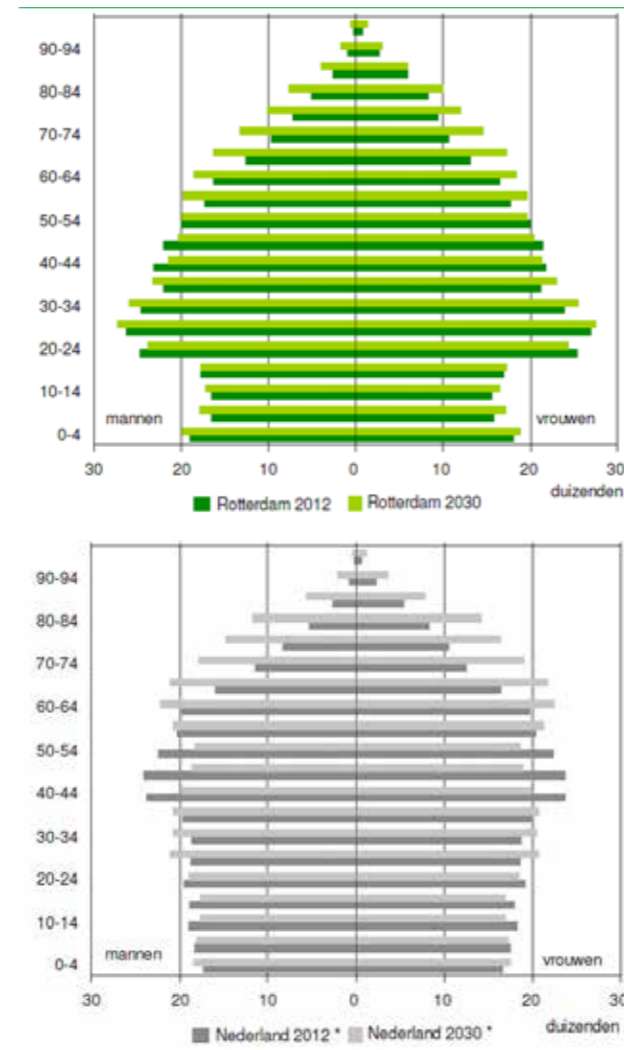
Tabel 2: omvang en ontwikkeling doelgroep ouderen tot 2030

	2014		2030		2014-2030 toename
	aantal	aandeel	aantal	aandeel	
alle 65+-ers	92.283	15%	117.370	18%	+27%
65-75 jaar	49.567	8%	61.393	9%	+24%
75+	42.716	7%	55.977	9%	+31%
Rotterdam	618.109	100%	659.580	100%	+7%

In 2030 is het aandeel 65+-ers gestegen tot 18% van de totale bevolking, er zijn dan ca. 25.000 65+-ers bijgekomen ten opzichte van 2014. Het aantal 65-75-jarigen is dan met 24% gestegen ten opzichte van 2014 en het aantal 75+-ers zelfs met 31%. Dit programma speelt daarom in op de langere termijnontwikkeling van de bevolking: over enkele jaren neemt in demografisch opzicht de groep ouderen, die relatief meer ondersteuning nodig heeft om zelfstandig thuis te kunnen wonen, fors toe in Rotterdam.

De vergrijzing in Rotterdam neemt aanzienlijk minder toe dan gemiddeld in Nederland. In Rotterdam stijgt het aandeel 65+-ers naar 18% in 2030, in Nederland naar 24% in 2030⁸. Als percentage van de totale bevolking blijft de Rotterdamse vergrijzing dus relatief beperkt, overigens net als in de andere grote steden. In figuur 1 is de leeftijdsopbouw van Rotterdam in 2014 en 2030 gezet naast die van Nederland in 2014 en 2030. Het illustreert de relatief jonge opbouw van Rotterdam, tegelijk wordt duidelijk dat ook in Rotterdam het aantal ouderen groeit.

Figuur 1: Bevolkingsopbouw Rotterdam en Nederland

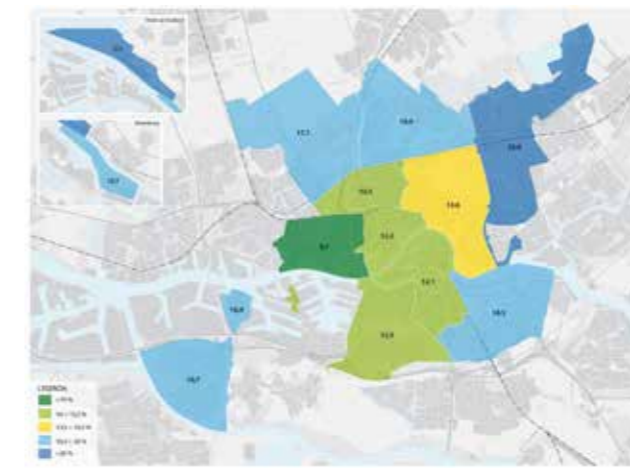


Bron: OBI, 2012

2.3 Verschillen per gebied

Per gebied in Rotterdam zijn er nu al grote verschillen te zien in het aandeel ouderen ten opzichte van het totaal aantal inwoners⁹. De gebieden waar het aandeel ouderen beduidend hoger ligt dan het stedelijk gemiddelde zijn Overschie, Hillegersberg, Schiebroek, Prins Alexander, IJsselmonde, Hoogvliet, Pernis, Rozenburg en Hoek van Holland.

Figuur 2: aandeel ouderen per gebied in 2014 (% ouderen t.o.v. totaal aantal inwoners per gebied)



Gebieden waar het aantal ouderen (65+) het hardst groeit in de periode tot 2020 zijn Stadscentrum, Delfshaven, Hoek van Holland, Feijenoord en Noord.

Tabel 4: omvang en ontwikkeling doelgroep ouderen 65+ naar gebied

	2014		2020		2014-2020 toename
	aantal	aandeel	aantal	aandeel	
Stadscentrum	3.801	12%	4.510	13%	+19%
Delfshaven	6.481	9%	7.447	10%	+15%
Noord	5.252	10%	5.877	11%	+12%
Overschie	2.835	17%	2.962	16%	+4%
Kr. Crooswijk	6.937	14%	7.698	15%	+11%
H'berg Schiebrk.	8.065	19%	8.433	19%	+5%
Pr. Alexander	18.821	20%	20.238	21%	+8%
Feijenoord	8.715	12%	9.719	13%	+12%
IJsselmonde	10.692	18%	11.133	18%	+4%
Charlois	8.344	13%	8.388	13%	+1%
Hgvl. Pernis	7.622	20%	8.050	20%	+6%
Rozenburg	2.443	20%	2.672	21%	+9%
Hk v. Holland	2.243	22%	2.535	23%	+13%
Overig	32	17%	42	20%	+31%
Rotterdam	92.283	15%	99.704	16%	+8%

2.4 Vitale en kwetsbare ouderen

Vanaf 65 jaar zijn de meeste mensen nog zeker 10 jaar, tot op 75-jarige leeftijd in goede gezondheid en vitaal¹⁰. Gemiddeld ontstaan pas na het 75e levensjaar de lichamelijke of cognitieve beperkingen. Op 85-jarige leeftijd heeft 90% van de ouderen te maken met fysieke of mentale problemen. Opvallend is wel dat gezondheidsproblemen een vitale en gelukkige oude dag niet in de weg hoeven te staan. Landelijk waarden ouderen de kwaliteit van het leven gemiddeld met een rapportcijfer 'acht'¹¹. Dit gaat uiteraard niet voor alle ouderen op. In Rotterdam wordt door verschillende organisaties aangegeven, dat veel allochtone ouderen zich al op jongere leeftijd oud voelen en zaken uit handen willen geven.

Gedurende tien jaar heeft het Sociaal Cultureel Planbureau landelijk een representatieve groep ouderen gevolgd¹² om patronen te ontdekken in het gebruik van zorg en ondersteuning. We onderscheiden drie groepen. Ongeveer een derde van de 65+-ers blijft vitaal en zelfredzaam met slechts incidenteel behoefte aan medische zorg of lichte gemeentelijke ondersteuning. Deze groep vitale ouderen heeft goede hulpbronnen: een hogere opleiding, een relatief hoog inkomen, een groot en stabiel netwerk en het gevoel regie over het leven te hebben. Zij hebben vooral behoefte aan goede informatie als het gaat om zo lang mogelijk zelfstandig wonen: waar kan ik informatie vinden om mijn eigen zaken te regelen?

Daarnaast is er een groep, ook grofweg een derde, die begint met lichte ondersteuning maar in de loop der jaren meer ondersteuning en zorg vraagt. Het is de groep met iets minder hulpbronnen die alleen zijn komen te staan of zijn verhuisd, waarvan het sociale netwerk is afgenomen of die een lagere sociaal economische status hebben. Zij kampen met toenemende fysieke en cognitieve beperkingen. Om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen is deze groep vooral geholpen met het versterken van de zelfregie en het sociale netwerk. Een op de vijf ouderen krijgt te maken met een vorm van dementie. In de eerste fase daarvan behoren ze vaak nog tot deze middengroep of zelfs de vitalen. Naarmate het ziekteproces vordert worden zij echter steeds afhankelijker, de mantelzorgers krijgen te maken met een continu proces van verlies en veranderende zorgtaken.

De derde groep is de groep kwetsbaren, zij hebben meer ondersteuning en zorg nodig. Voor het definiëren van kwetsbare ouderen is in navolging van het Sociaal Cultureel Planbureau gebruik gemaakt van de zogenaamde Tilburg Frailty Indicator (TFI). Kwetsbaarheid ontstaat niet alleen door gezondheidsproblemen, maar ook door de mate waarin mensen beschikken over sociale vaardigheden, financiële middelen en een sociaal netwerk.

Rotterdam kent een relatief grote groep kwetsbare ouderen: 27.000 mensen¹³. Het gaat om 29% van alle Rotterdamse 65+-

7 Bevolkingsprognose Rotterdam 2013-2030, OBI, 2012

8 Bevolkingsprognose Rotterdam 2013 – 2030, OBI, 2012

9 Bevolkingsprognose Rotterdam 2013 – 2020, OBI, 2012

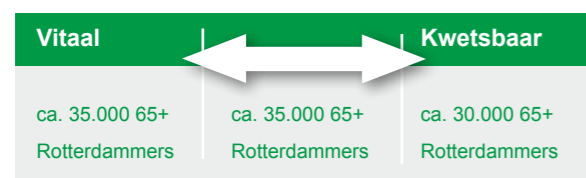
10 Grijs is niet zwart wit, Medical Delta programma Vitality 2013

11 Grijs is niet zwart wit, Medical Delta programma Vitality 2013

12 Met zorg ouder worden, Sociaal Cultureel Planbureau 2013

13 ROS wijkscan ouderenzorg Rotterdam , Zorgimpuls 2015

ers, een groter aandeel dan gemiddeld in Nederland (25%). De groep kwetsbaren is over het algemeen goed in beeld bij zorgaanbieders, huisartsen en per 2015 bij het wijkteam en wijknetwerk. Een deel van hen woont in een verpleeg- of verzorgingshuis, de rest krijgt thuis passende zorg of ondersteuning. Onder de groep kwetsbaren bevinden zich ook de ca. 1.000 ouderen¹⁴ die tussen nu en 2020, in het nieuwe zorgstelsel, niet meer in aanmerkingen voor een plaats in een verpleeg- of verzorgingshuis.



De middengroep -tussen de kwetsbaren en de vitalen- loopt het risico kwetsbaar te worden: door verlies van partner, als gevolg van toenemende dementie of overbelasting van mantelzorgers. Met name op hen richt het programma Langer Thuis zich. De maatregelen uit het programma gericht op een geschikte woning, een vitaal netwerk, een toegankelijke wijk en heldere informatie gaat hen helpen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen, maar hebben ook een positief effect voor de meer kwetsbare of juist vitale ouderen.

2.5 Mensen met een beperking

Naast de groep ouderen behoren mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking jonger dan 65 jaar tot de doelgroep van het programma Langer Thuis. Ook van hen wordt in het nieuwe zorgstelsel verwacht dat zij langer zelfstandig wonen. Hun perspectief verschilt van dat van ouderen. Voor jong volwassenen met een verstandelijke beperking is het zelfstandig wonen vaak iets om naar uit te zien, voor mensen met een psychische aandoening kan het vooruitzicht weer naar huis te moeten juist zwaar zijn. Doel van het programma Langer Thuis is het ook voor hen gemakkelijker te maken om zelfstandig te wonen in Rotterdam.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg telt ruim 30.000 mensen met een indicatie in Rotterdam, waarvan 55% ouder dan 65 jaar is¹⁵. Er is dus sprake van een grote overlap met de in de vorige paragraaf beschreven groep ouderen. Het CIZ deelt in naar 'dominante grondslag': de grondslag met de zwaarstwegende beperkingen in relatie tot de zorgbehoefte.

Tabel 5: aantal geïndiceerden naar dominante grondslag in Rotterdam 1 juli 2014

	aantal	aandeel
lichamelijke handicap chronische aandoening	14.345	47%
verstandelijke handicap	5.035	17%
psychische aandoening	6.345	21%
psychogeriatrische aandoening	4.290	14%
zintuiglijke handicap	195	1%
Totaal	30.210	100%

bron basisrapportage AWBZ CIZ 2014, bewerking gemeente Rotterdam

Dit betreft echter alleen de geïndiceerde mensen met een beperking. Algemeen wordt aangenomen dat 15%¹⁶ van alle mensen een vorm van een beperking heeft: in Rotterdam gaat het dan om ca. 90.000 mensen.

In 2012 is in Rotterdam onderzoek¹⁷ gedaan om meer inzicht te krijgen in de situatie en behoeften van mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische beperking. Aan de hand van interviews is gekeken naar de ontwikkelingen in redzaamheid en participatie, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen draaglast en draagkracht van mensen. Draaglast wordt gevormd door de problemen en opgaven waarvoor iemand zich gesteld ziet. Zoals de ervaren gezondheid en ervaren belemmeringen, eventueel gepaard met andere belastende omstandigheden op het gebied van dagbesteding en sociale contacten. De draagkracht wordt bepaald door persoonlijke competenties en hulpbronnen die iemand heeft. Bijvoorbeeld eigenschappen als veerkracht, optimisme of inzetbare hulpbronnen zoals een sociaal netwerk, individuele of collectieve voorzieningen.

¹⁵ Basisrapportage AWBZ, CIZ 2014

¹⁶ Mensen met lichamelijke of verstandelijke beperkingen, Sociaal en Cultureel Planbureau 2011

¹⁷ Krachtig en Kwetsbaar, Sociaal wetenschappelijke afdeling Rotterdam 2012

lichamelijke beperking

Een lichamelijke beperking is een ernstige, blijvende dan wel langdurige, al dan niet aangeboren lichamelijke of meervoudige (primair lichamelijke) beperking, die niet primair het gevolg is van verouderingsprocessen. Mensen met een lichamelijke beperking of een chronische aandoening ervaren belemmeringen bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, mobiliteit en arbeidsparticipatie. Dit terwijl mobiliteit van grote invloed is op de mate van sociale contacten en dus het netwerk waar beroep op te doen is. Participatie in de samenleving wordt beperkt door slechte toegankelijkheid van plekken en gebouwen. Deze groep heeft behoefte aan onafhankelijkheid en het voeren van eigen regie. Bijvoorbeeld door financieel onafhankelijk te zijn, maar ook voor wat betreft mobiliteit. De groep mensen met een lichamelijke beperking ervaart vooroordelen in het maatschappelijk verkeer, wat het opbouwen van relaties bemoeilijkt. De mate van het netwerk verschilt sterk binnen deze doelgroep, wel wordt ervaren dat er weinig aansluiting is met de leefwereld van de omgeving. Behalve de lichamelijke beperking is er vaak sprake van een bijkomende aandoening zoals chronische pijn, vermoeidheid en of psychische problemen. Veel mensen met een lichamelijke beperking hebben een woning met aanpassingen nodig. Een klein deel is aangewezen op een rolstoeltoegankelijke woning.

verstandelijke beperking

Iemand met een verstandelijke beperking heeft een aangeboren of een later in de ontwikkeling optredende beperking in het intellectueel functioneren. Dit gaat gepaard met beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid. Het optreden van deze beperkingen begint vóór het 18e levensjaar¹⁸. Mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak al van jongs af aan kwetsbaar. Deze doelgroep heeft veel materiële en sociale problemen, vaak door een laag inkomen (veelal WAjong of WWB) en een gebrek aan overzicht in inkomsten en uitgaven. Ook bij deze groep bestaat een uitgesproken behoefte aan autonomie, ze geven in het onderzoek¹⁹ aan zich hierin niet altijd gesteund te voelen door hulpverlening waar (logischerwijs) een grote nadruk ligt op financiële stabiliteit. Beperkte vermogens op het gebied van sociale contacten en gebrek aan zelfvertrouwen leiden tot gevoelens van eenzaamheid en isolement. Onvermogen de hulpvraag te formuleren leidt soms tot stagnerende hulp. Deze doelgroep lijkt geen uitgesproken binding te hebben met de wijk. De draagkracht van deze groep is gebaat bij een zinvolle dagbesteding en steunende familiekring. Mensen met een verstandelijke beperking hebben niet zozeer een aangepaste woning nodig als wel een veilige omgeving, daarnaast is betaalbaarheid van de woning een belangrijk aandachtspunt.

psychische beperking

Van mensen met een psychische beperking zijn de ziektebeelden divers. Het gaat onder meer om schizofrenie, verslaving, autisme en angststoornissen. De draaglast wordt bepaald door de combinatie van lichamelijke en materiële problemen: werkloosheid, langdurig uitkeringsafhankelijk, schulden, detentieverleden. Deze groep ervaart drempels bij

het leggen van contact en heeft moeite bij het aanhouden van een dagstructuur en weinig binding met de buurt. Draagkracht kan worden vergroot met woon- en activiteitenbegeleiding en als psychologische of psychiatrische hulpverlening en medicatie worden aanvaard. Mensen met een psychische beperking hebben niet zozeer een aangepaste woning nodig als wel een betaalbare woning en een veilige omgeving. Het voorkomen van overlast voor de buurt én acceptatie van deze mensen in de buurt zijn punten waar ook in het programma OGGZ aandacht aan wordt besteed.

psychogeriatrische beperking

De groep met een psychogeriatrische aandoening heeft te maken met meervoudige stoornissen in verstandelijke vermogens, waaronder het geheugen, stemming en gedrag. Dit ontstaat per definitie op latere leeftijd, meestal gaat het om een vorm van dementie. Deze groep overlapt met de groep ouderen die in de vorige paragraaf beschreven is. Voor mensen met een psychogeriatrische beperking is het thuis verlenen van de benodigde geestelijke gezondheidszorg essentieel, evenals steun uit het informele netwerk (mantelzorg) en een veilige en vertrouwde woonomgeving.

¹⁴ ROS wijkscan ouderenzorg Rotterdam, Zorgimpuls 2015

¹⁸ Wonen met zorg in Rotterdam, Tympan 2014

¹⁹ Krachtig en kwetsbaar, sociaal wetenschappelijke afdeling Rotterdam 2012



Hoofdstuk 3 Een geschikte woning



3.1 Huidige situatie

In deze paragraaf gaan we na hoeveel woningen in Rotterdam geschikt zijn om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te wonen. In Rotterdam staan 293.510 woningen²⁰. Ongeveer een kwart daarvan zijn eengezinswoningen, de overige zijn meergezinswoningen.

In 2013 is in opdracht van de stadsregio woningmarktonderzoek²¹ gedaan naar wonen met zorg in de regio. Voor het programma Langer Thuis is dat onderzoek vertaald naar Rotterdam²². In het Wijkprofiel Rotterdam (paragraaf 1.3) worden alle gestapelde woningen met lift bestempeld als geschikt. In deze paragraaf sluiten we aan bij het regionaal onderzoek, waar een geschikte woning wordt gedefinieerd als een zelfstandige woning die geschikt is voor mensen met matige of ernstige beperkingen. Van de meergezinswoningen zijn dat alleen de nultreden-woningen: woningen waarvoor men geen trap hoeft te lopen (begane grond of met lift). Van de ca. 221.300 meergezinswoningen in Rotterdam is dan 46% geschikt: ruim 100.000 woningen. Het deel van de eengezinswoningen dat geschikt is voor ouderen of mensen met een beperking wordt in het onderzoek berekend met de zogenaamde doorzonscan. Hierbij wordt rekening gehouden met de inhoud van de woning, het bouwjaar en de eigendomsvorm. In Rotterdam staan ongeveer 72.200 eengezinswoningen, hiervan is 42% in potentie geschikt: ruim 30.000 eengezinswoningen. De tabel laat zien dat de verschillen per gebied groot zijn.

Tabel 6: aanbod aan geschikte woningen

	eengezins- woning	meergezins- woning	totaal geschikt
Stadscentrum	30	9.255	9.285
Delfshaven	591	10.992	11.583
Noord	178	9.108	9.286
Overschie	829	2.498	3.327
Kralingen-Crooswijk	513	10.280	10.793
H'berg Schiebroek	2.656	5.641	8.297
Prins Alexander	10.910	18.787	29.697
Feijenoord	1.580	10.422	12.002
IJsselmonde	3.586	9.298	12.884
Charlois	1.674	11.011	12.658
Hoogvliet Pernis	4.692	4.035	8.727
Rozenburg	1.800	200	2.000
Hoek van Holland	1.211	1.004	2.215
Overig	-	-	-
Rotterdam	30.250	102.531	132.781

Lang niet alle ouderen en mensen met een beperking hebben behoefte aan zo'n geschikte woning.

Met behulp van een ramingsmodel²³ is de behoefte aan geschikte woningen in Rotterdam bepaald. Het model splitst de behoefte naar geschikte woningen nog verder uit naar 'verzorgde' woningen waarbij zorg in de directe nabijheid van de woning aanwezig is, bijvoorbeeld rond een steunpunt of in de buurt van een woon-zorgcomplex.

Door zorgaanbieders, ouderen-huisvesters en ouderen zelf wordt benadrukt dat er ook de komende jaren veel behoefte blijft aan woonvormen waar ouderen bij elkaar in de buurt wonen, voorzieningen delen en zorg nabij is.

²⁰ OBI Gemeente Rotterdam 2014

²¹ Wonen met zorg in de stadsregio Rotterdam, Tympaan 2013

²² Wonen met zorg in Rotterdam, Tympaan 2015

²³ Ramingsmodel wonen met zorg, Tympaan 2013

Tabel 7: behoefte aan geschikt wonen²⁴

	2014 geschikt wonen		2020 geschikt wonen	
		waarvan verzorgd		waarvan verzorgd
Stadscentrum	1.169	272	1.382	378
Delfshaven	1.962	460	2.392	654
Noord	1.589	373	1.856	507
Overschie	833	195	938	256
Kralingen-Crooswijk	2.046	480	2.390	653
H'berg Schiebroek	2.231	523	2.421	662
Prins Alexander	5.309	1.245	5.840	1.596
Feijenoord	2.627	616	3.161	864
IJsselmonde	1.931	453	2.105	575
Charlois	2.391	561	2.668	729
Hoogvliet Pernis	3.292	772	3.576	977
Rozenburg	708	166	820	224
Hoek van Holland	655	154	786	215
Overig	-	-	-	-
Rotterdam	26.735	6.271	30.337	8.292

In totaal hebben in 2014 ongeveer 27.000 en in 2020 ongeveer 30.000 65+-ers behoefte aan een geschikte woning. De toename wordt vooral bepaald door de bevolkingsgroei, voor een kleiner deel ook doordat meer mensen de voor hen benodigde zorg thuis krijgen en niet meer in een verpleeg- of verzorgingshuis.

Het aantal theoretische geschikte woningen is in Rotterdam groter dan de behoefte aan geschikte woningen voor ouderen: in 2020 zijn er circa 30.000 ouderen die behoefte hebben aan een geschikte woning en is er een berekend aanbod van circa 130.000 geschikte woningen. Dit komt overeen met het signaal van corporaties, dat een deel van de woningen die geschikt zijn voor ouderen moeilijk verhuurbaar is. De redenen daarvan verschillen per gebied: een gebrek aan voorzieningen, de oppervlakte, de eenvormigheid, de prijs en vaak een combinatie daarvan spelen een rol. Een uitzondering hierop vormen de rolstoeltoegankelijke woningen voor grotere huishoudens, hieraan is in Rotterdam een tekort.

Op de woningmarkt is -meer dan het aantal woningen- van belang welke woningen vrij komen. Lang niet alle geschikte woningen komen beschikbaar. Deze worden ook bewoond door huishoudens uit andere doelgroepen dan ouderen: denk aan jonge stellen in een appartement in het centrum en ouders met kinderen in een eengezinswoning. Ook deze groepen wil de stad aan zich blijven binden. Het is geen optie om alle theoretisch geschikte woningen die vrij komen, alleen aan te bieden aan ouderen die langer thuis willen blijven wonen. Wel kan maatwerk op een aantal plekken in de stad uitkomst bieden en mensen verleiden naar een geschiktere woning te verhuizen, omdat het soms gemakkelijker is elders zelfstandig te wonen dan in de huidige woning.

²⁴ Wonen met zorg in Rotterdam, Tympan 2015

Maar: ouderen verhuizen niet graag, het is de minst mobiele groep op de woningmarkt²⁵. Zij hechten aan wat ze hebben en zien op tegen de organisatie en kosten van een verhuizing. Moet er dan toch verhuisd worden, dan zijn de belangrijkste woonwensen het behoud van het sociaal netwerk, de mogelijkheid zorg te ontvangen en een beperkte verhoging van de maandlasten. Voor eigenaar- bewoners geldt bovendien dat zij eerst de eigen woning nog moeten kunnen verkopen. Een verhuizing op latere leeftijd is een ingrijpende gebeurtenis, die vaak leidt tot een grotere zorgbehoefte²⁶. Als daarbij ook het netwerk van burens of familie verdwijnt heeft verhuizen vanuit Langer-Thuis-optiek alleen maar averechts effect.

Voor de mensen met een beperking die geïndiceerd zijn (dus niet alle mensen met een beperking) neemt de vraag naar intramurale woonvormen af, de behoefte aan zelfstandige woningen neemt toe als gevolg van de bevolkingsontwikkeling, versterkt door het nieuwe zorgstelsel. Vooral voor mensen met een lichamelijke beperking zijn aangepaste woningen nodig. De woning moet bijvoorbeeld rolstoeltoegankelijk zijn. In Rotterdam is momenteel geen zicht op het totaal aantal geschikte woningen voor mensen met een lichamelijke beperking. Indicatief is een groep van ongeveer 200 huishoudens met kinderen een urgentie op medische gronden heeft, waarvan een groot deel al meer dan 2 jaar zoekende is naar een sociale huurwoning. Mensen met een verstandelijke of psychische beperking hebben vaak een laag inkomen en om die reden behoefte aan een betaalbare woning. De woning zelf hoeft niet aangepast te zijn. Voor hen is vooral een vitaal netwerk (hoofdstuk 4) en een veilige omgeving/toegankelijke wijk van belang (hoofdstuk 5).

Niet alle ouderen en mensen met een beperking hebben behoefte aan een goedkope woning maar een deel wel, bij de mensen met een verstandelijke of psychische beperking is dat zelfs een groot deel. In Rotterdam constateren gemeente, zorgaanbieders en corporaties dat er een toenemende druk is op het aantal betaalbare woningen in Rotterdam²⁷. Enerzijds doordat verhuurders zich genoodzaakt zien de huurprijs van woningen op te trekken, anderzijds door toename van de groep die aanspraak maakt op die voorraad, onder meer de mensen die langer thuis blijven wonen.

²⁵ Advies Langer Zelfstandig, Raad voor de leefomgeving 2013

²⁶ Advies Langer Zelfstandig, Raad voor de leefomgeving 2013

²⁷ Monitor aanbodmodel Rotterdam, OBI 2013

3.2 Thuis blijven in de eigen woning

Veel ouderen en mensen met een beperking willen graag zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen. Vaak is dat met een aantal eenvoudige ingrepen en een beetje hulp goed mogelijk.

veiligheid in huis

In bestaande woningen kan met eenvoudige ingrepen veel leed en ongemak voorkomen worden, waardoor bewoners langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Voor veel ouderen en mensen met een beperking is advies in de woning zelf het meest effectief. De Huistest, ontwikkeld door 'Generatie Thuis' is daar een mooi hulpmiddel bij. Ondersteund door Welzijn wordt een team van vrijwilligers opgezet. Deze vitale ouderen gaan op bezoek bij andere ouderen en voeren daar de huistest uit: met een vaste lijst wordt getoetst of er geen snoeren los liggen, waar een extra leuning handig is etc. Het veilig-in-huis-team wijst op wat mogelijk is en helpt bij eenvoudige uitvoering. Wordt het ingewikkeld dan kan aangesloten worden bij 'Het zal werken', de Rotterdamse uitvindingsbrigade van vrijwillige senioren, die obstakels wegnemen voor mensen met een beperking. Daarnaast is goede voorlichting over bijvoorbeeld inbraakpreventie belangrijk. Hierover maken gemeente en corporaties prestatieafspraken. Vastgoedeigenaren, de gemeente en de Veiligheidsregio Rotterdam (VRR) hebben het afgelopen jaar positieve ervaring opgedaan met het quickscan- en beleidsteam zorgvastgoed. Deze teams richten zich op de ombouw van zorgcomplexen naar woningen voor ouderen en mensen met een beperking. De kennis die hiermee is opgedaan willen we vroegtijdig inzetten in de vorm van advies richting grote verhuurders die de brandveiligheid in hun panden willen vergroten voor de groep langer thuis wonende mensen (waarvan een deel kwetsbaar). Daarbij gaat het zowel om kleine ingrepen (brandmelders) als om goede voorlichting en oefeningen met bewoners en hulpverleners. Met vereniging Eigen Huis wordt gekeken hoe individuele woningeigenaren beter bereikt kunnen worden.

individuele aanpassingen

Om langer zelfstandig te kunnen wonen zijn soms aanpassingen in de woning nodig. Eenvoudige aanpassingen regelen en betalen mensen zelf, steeds vaker op advies van de fysiotherapeut, de Parkinson-verpleegkundige of het eerder genoemde huistestteam. Bij ingrijpendere aanpassingen kan de gemeente bijdragen. De aanvraag loopt via een Wmo-adviseur, die te bereiken is via de Vraagwijzer. De Wmo-adviseur kijkt samen met de burger wat deze nog zelf kan, en wat vervolgende de beste en meest doelmatige oplossing is. Veel corporaties stellen in het huurcontract de voorwaarde dat bewoners bij vertrek de woning in oude staat opleveren, zodat de woning snel doorverhuurd kan worden. Gemeente en corporaties zullen in dit kader bekijken of de afspraken over wie wat doet bij het aanbrengen of verwijderen van aanpassingen in een complex of woning voldoende helder zijn en waar nodig aanpassing behoeven. Het blijvend benutten van aangepaste woningen voor de doelgroep (zie ook matchmaker), het voorkomen van kapitaalvernietiging en inkomstenderving zijn daarbij uitgangspunten.

domotica hulpmiddelen

Domotica is de verzamelnaam voor technische ontwikkelingen die het mensen gemakkelijker maken zelfstandig thuis te wonen. Er is een overweldigend aanbod aan producten op de markt en in ontwikkeling. In Rotterdam zoeken we vooral naar die vormen van domotica die uiterst eenvoudig zijn in gebruik en betaalbaar, verschillende organisaties doen daar ervaring mee op maar die worden nog maar beperkt. We onderzoeken enerzijds mogelijkheden die gekoppeld zijn aan de woning, zoals het experiment van de gemeente en Woonstad in vier woningen met het Franse Vivalib. Anderzijds sluiten we aan bij de trend dat technische ondersteuning meer en meer aan de gebruiker gekoppeld wordt in plaats van de woning, waar zorgaanbieders veel ervaring mee hebben. Met zorgverzekeraar Achmea schrijft de gemeente een prijsvraag uit: hoe kan domotica het langer zelfstandig wonen van ouderen ondersteunen?

beperken overlast en voorkomen huisuitzettingen

Een klein deel van de mensen met een psychische beperking veroorzaakt overlast: dit vraagt om (extra) afstemming met de begeleidende zorgaanbieder, de corporaties en anderen in het wijknetwerk. Daarnaast zorgt de financiële situatie bij mensen met een psychische of verstandelijke beperking vaak voor problemen. Dit komt door beperkte inkomsten (vaak in de vorm van een uitkering) en het gebrek aan overzicht van de uitgaven. Soms is huisuitzetting het gevolg. Ook hier is een korte lijn tussen zorgaanbieder, verhuurder, uitkeringsverstrekker en eventueel het wijknetwerk van belang. Voor GGZ cliënten die na verblijf in een zorginstelling (weer) zelfstandig gaan wonen worden in het programma OGGZ specifieke afspraken gemaakt over budgetbeheer en dagbesteding.

langer thuis met dementie

De gemeente en Achmea gaan de komende jaren in twee wijken met zorgaanbieders aan de slag om de zorg en ondersteuning voor dementerenden integraal vorm te geven. Een nog nader te bepalen aantal mensen met dementie wordt tot en met 2017 intensief gevolgd en begeleid, met als doel om ze maximaal te faciliteren om zo lang mogelijk de eigen regie te behouden in een zelfstandige woonsituatie. Zo zullen we ontdekken wat nodig is om mensen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen. De leerervaringen gebruiken we om de zorg en ondersteuning voor deze doelgroep, stadsbreed vorm te geven.

maatregelen ‘thuis blijven in de eigen woning’

Om meer mensen zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen woning te kunnen laten wonen zetten we in op de volgende maatregelen.

veiligheid in huis

- veilig in huis teams organiseren: gemeente en welzijn
- inbraakpreventie voorlichting en maatregelen: gemeente en woningcorporaties
- brandveiligheid advies vastgoedeigenaren: gemeente

individuele aanpassingen

- individuele aanpassingen beoordelen en toekennen: gemeente
- werkproces afspraken actualiseren: gemeente en woningcorporaties

domotica hulpmiddelen

- ervaringen delen gemeente, zorgaanbieders en woningcorporaties
- innovatieprijsvraag: gemeente en Achmea zorgverzekeraar
- pilot vier woningen: gemeente en woonstad woningcorporatie

beperken en voorkomen huisuitzettingen

- signaleren en afspraken in OGGZ verband: gemeente zorgaanbieder woningcorporaties

langer thuis met dementie

- pilot opzetten twee wijken, ervaringen delen: gemeente en Achmea zorgverzekeraar

3.3 Naar een andere woning

In sommige situaties is het niet mogelijk in de eigen woning te blijven, maar kan iemand wel in een andere aangepaste woning zelfstandig wonen.

verleiden

Sommige ouderen of mensen met een beperking lukt het niet in hun huidige woning zelfstandig te blijven wonen, maar zouden dat wel kunnen in een meer geschikte woning in een toegankelijker wijk. Een deel van deze bewoners kan met een beetje praktische hulp, voorrang of een verhuiskostenvergoeding verleid worden te verhuizen naar een geschiktere woning. In Hoek van Holland is daar op kleine schaal goede ervaring mee opgedaan: ouderen in een grote eengezinswoning verder weg van de voorzieningen kregen een (nieuwbouw-)appartement aangeboden. Ook andere corporaties hebben aangegeven hierin mogelijkheden te zien. Belangrijk is natuurlijk dat het om maatwerk gaat en er geen enkele sprake is van dwang.

matchmaker

Tussen corporaties en gemeente zijn afspraken in voorbereiding om de wachtlijst voor medisch urgenten te bekorten. Vanuit het programma Langer Thuis wordt een matchmaker aangesteld die bekijkt welke woningen (met aanpassingen) vrijkomen en geschikt zijn voor de medisch urgenten en daarin direct bemiddelt. Dit is maatwerk en

kan soms een aantal weken duren, maar voorkomt veel kapitaalvernietiging in woningen met aanpassingen. Ook is gebleken dat een dergelijke persoonlijke benadering huurders net over de streep kan trekken wel voor een bepaalde woning te kiezen. Naast de bemiddeling doet de matchmaker voorstellen hoe de effectiviteit van het proces van het matchen van vraag en aanbod verder verbeterd kan worden.

zelfbouw

Meer en meer ouderen en mensen met een beperking gaan zelf op zoek naar een woonvorm die bij hun levensstijl past. Rotterdamse voorbeelden zijn een groep ouders die met een corporatie een school verbouwen tot huisvesting voor hun jong volwassen kinderen met een licht verstandelijke beperking, en een groep ouderen die een huisvestingsproject wil realiseren op antroposofische grondslag. Dit soort initiatieven willen we vanuit de Langer Thuis ruim baan geven in Rotterdam. We sluiten aan bij het programma Zelfbouw. Het programma Zelfbouw heeft tot doel ruimte te geven aan innovatieve ideeën van Rotterdammers door zelfbouw of transformatie van bestaande panden. Langer Thuis wordt meegenomen in de website van het programma Zelfbouw en de nog op te zetten kavelwinkel. We starten een gezamenlijke pilot om concreet een nieuwbouw- en transformatieontwikkeling tot stand te brengen op een kavel van en/of in vastgoed dat in eigendom is van de gemeente.

maatregelen ‘naar een andere woning’

Om te zorgen dat mensen in een andere woning zelfstandig kunnen wonen zetten we in op de volgende maatregelen:

verleiden

- verleiden-tot-verhuizen pilots kennis delen en verbreden: gemeente woningcorporaties

matchmaker

- wachtlijst medisch urgenten bekorten: gemeente en woningcorporaties
- matchmaker organiseren: gemeente
- aangepaste woningen overzicht en melden: woningcorporaties

zelfbouw

- zelfbouw en kavelwinkel meer bekend maken ook voor langer thuis: gemeente
- twee zelfbouw pilots initiëren en faciliteren: gemeente

3.4 Meer differentiatie in het woningaanbod

In hoofdstuk 2 is al aangegeven dat de groep ouderen en mensen met een beperking die langer zelfstandig willen wonen zeer divers is. Rotterdam is daarom gebaat bij een meer gedifferentieerd woningaanbod waarin langer zelfstandig gewoond kan worden.

aanpassen bestaande voorraad

Verhuurders passen ook de komende jaren hun woningvoorraad verder aan. De leefstijl (bijlage 1) zal daarbij in veel gevallen bepalend zijn. In Rotterdam is zowel behoefte aan grotere appartementen met een hoog uitrustingsniveau om lang zelfstandig te kunnen wonen, als aan kleine betaalbare woningen waar meer ouderen wonen, met ontmoetingsruimten en eventueel zorg nabij. Ouderen-huisvesters benadrukken dat er vooral aan deze laatste vorm veel behoefte blijft in Rotterdam. Van beiden kennen we goede voorbeelden in de stad, ook elders in Nederland worden interessante woonvormen ontwikkeld: van Haagse residenties tot het all-inclusive wonen voor ouderen. Het afstemmen van de investeringen van verschillende partijen in de woningvoorraad en de omgeving is een belangrijke succesfactor. In hoofdstuk 7 doen we daar een concreet voorstel voor.

zorgvastgoed

In Rotterdam is een aantal verpleeg- en verzorgingshuizen al verbouwd tot zelfstandige woningen. Een aantal andere huizen biedt goede kansen voor (on)zelfstandige woningen voor ouderen of voor meer specifieke doelgroepen. Het delen van deze informatie tussen eigenaren van panden, zorgaanbieders en andere geïnteresseerden leidt tot effectievere investeringen en het aanschuiven van nieuwe partijen. Voor het gebruik van de begane grond kunnen weer andere partijen hun voordeel doen en elkaar versterken. Bij de daadwerkelijke verbouw kan de gemeente belemmeringen wegnemen en adviseren over veiligheid. Dit punt hoeft zich overigens niet te beperken tot verpleeg- en verzorgingshuizen, maar kan ook betrekking hebben op ander zorgvastgoed.

kantoorpanden

Op kleine schaal is in Rotterdam de afgelopen jaren ervaring opgedaan met de ombouw van incurante (kantoor-) panden in eigendom bij marktpartijen naar woningen voor specifieke doelgroepen. De komende jaren kan dat uitgebreid worden door ontwikkelaars nog beter te informeren over de wensen van ouderen en mensen met een beperking, die in Rotterdam langer zelfstandig willen wonen. Zo worden investeringen uitgelokt. Waar nodig kan de gemeente, net als bij zorgvastgoed, belemmeringen wegnemen en adviseren over veiligheid.

rolstoelwoningen

Rotterdam kent een tekort aan geschikte woningen voor mensen met een lichamelijke beperking, die rolstoelafhankelijk zijn en in een meerpersoonshuishouden wonen. In het kader van de prestatieafspraken heeft de gemeente de corporaties gevraagd met voorstellen te komen voor de realisatie van rolstoelwoningen voor grotere huishoudens. Daarvan zijn in de stad al goede voorbeelden bekend, zoals het voormalig kantoor aan de Goudse Rijkweg dat met een bijdrage vanuit het gemeentelijk budget ‘individuele voorzieningen’ wordt getransformeerd tot 6 rolstoelwoningen.

maatregelen ‘meer differentiatie in het woningaanbod’

Om te zorgen dat er een meer gedifferentieerd aanbod in Rotterdam komt voor ouderen en mensen met een beperking zetten we in op de volgende maatregelen:

aanpassen bestaande voorraad

- bestaande voorraad verder aanpassen gericht op Langer Thuis: woningcorporaties
- gemeenschappelijk wonen organiseren overlegtafel: gemeente
- investeringen woningen en omgeving afstemmen: gemeente, corporaties, zorgaanbieders

zorgvastgoed

- transformatieplannen zorgvastgoed overzicht organiseren: gemeente
- advisering veiligheid en vergunningen, eventuele belemmeringen wegnemen: gemeente

kantoorpanden

- transformeren voor Langer Thuis, verleiden van investeerders: gemeente
- advisering veiligheid en vergunningen, eventuele belemmeringen wegnemen: gemeente

rolstoelwoningen

- realisatie rolstoelwoningen voor grotere huishoudens: woningcorporaties



Hoofdstuk 4

Een vitaal netwerk



4.1 Huidige situatie

Een vitaal netwerk is van groot belang om zelfstandig te kunnen wonen. Het netwerk kan divers van samenstelling zijn. Naast familie of vrienden kunnen ook buurtgenoten, vrijwilligers, mensen van een geloofsgemeenschap of een sport- of hobbyvereniging tot het netwerk behoren. In Rotterdam heeft lang niet iedereen een netwerk. Het programma 'Voor mekaar' richt zich op deze groep: het bestrijden van eenzaamheid en het doorbreken van sociaal isolement.

In het programma Langer Thuis richten we ons vooral op de mantelzorgers. Op hen wordt een groot beroep gedaan door de veranderingen in de zorg. Voor veel mensen met een hulpvraag vormt de mantelzorg de spil in het netwerk. De formele definitie die we in Rotterdam voor mantelzorg hanteren luidt "langdurige zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit de directe omgeving, waarbij zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie en de gebruikelijke zorg van huisgenoten voor elkaar overstijgt". Volgens de iets ruimere definitie van het Vrijtijdsonderzoek 2013 gaat het in Rotterdam om ca. 90.000 mensen die "hulp bieden bij het dagelijks functioneren van mensen uit hun sociale netwerk".

Mantelzorgers nemen vaak een groot deel van de zorg voor familie of vrienden op zich. Zij zijn intensief betrokken bij de mensen waar zij voor zorgen, vormen vaak de spil van hun leven en voelen daarom een grote verantwoordelijkheid voor het wel en wee van de verzorgde.

In Rotterdam is in 2009 en 2013 onderzoek gedaan naar mantelzorgers^{28/29}. De meeste mantelzorgers, 80%, zorgen

voor een naast familielid: partner, ouder of kind. Mannen verlenen vooral zorg aan de partner, vrouwen vaker aan een ouder. Tweederde van de mantelzorgers geeft al langer dan twee jaar mantelzorg, 20% zelfs al langer dan vijf jaar. Iets meer dan een derde van de mantelzorgers zorgt voor een persoon met een psychische of psychogeriatrische aandoening.

Van de onderzochte groep mantelzorgers geeft 58% aan, dat er niemand is waarmee zij de zorg kunnen delen. Een vergelijkbaar percentage geeft aan tijd te kort te komen en in vrije tijd soms te moe te zijn om iets te ondernemen. Van alle mantelzorgers voelt 21% zich overbelast of soms overbelast. Omgerekend gaat het in Rotterdam dan om ca. 18.000 personen. Deze groep zorgt in vergelijking met de totale groep mantelzorgers vaker voor personen met een psychische of psychogeriatrische aandoening.

Mantelzorgers is een zeer diverse groep qua leeftijd, cultuur, opleiding enz. De behoefte aan ondersteuning wordt bepaald door de eigen achtergrond en door het type zorg dat verleend wordt. Bijna tweederde van de mantelzorgers geeft in genoemd Rotterdams onderzoek aan geen behoefte te hebben aan hulp. Een op de zeven mantelzorgers krijgt geen hulp, maar zou dit juist wel willen.

Zij vragen onder meer om informatie over financiële regelingen en mogelijkheden voor professionele zorg. Recent onderzoek³⁰ maakt duidelijk dat mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie vooral behoefte hebben aan een gesprek over de 'volhoudtijd': hoe lang de mantelzorgers denken dat het nog vol te kunnen houden en daarbij de zekerheid dat als het niet meer gaat, de zorg al dan niet tijdelijk overgedragen kan worden.

28 *Zorgmonitor wat wil de mantelzorgers, GGD Rotterdam Rijnmond 2009*

29 *Vrijtijdsonderzoek Rotterdam, OBI 2013*

30 *Volhoudtijd van informele zorgers, H. Kraaij 2015*

4.2 Tijdig signaleren

Veel mensen schuiven in de loop der jaren op van vitaal naar kwetsbaar. Bij een deel van de mensen gaat die overgang geleidelijk: eerst red je het nog zelf, dan wordt er een beroep op mantelzorg gedaan en op enig moment is er meer hulp of ondersteuning nodig. Bekend is dat bij ingrijpende gebeurtenissen als het verlies van een partner, een ziekenhuisopname of verhuizing de overgang juist abrupter is: er is opeens meer ondersteuning nodig. Tijdig aangeven of signaleren dat aanvullende ondersteuning nodig is, is van doorslaggevend belang voor behoud van een vitaal netwerk.

wijknetwerk

In de verschillende gebieden van Rotterdam opereert een aantal functionarissen voor wie het vroegtijdig signaleren in hun kernopdracht besloten ligt. De wijkverpleegsters, de casemanagers dementie, de ouderen maatschappelijk werkster verbonden aan het wijkteam en de spullen van Even Buurten. Medewerkers van de Vraagwijzer en het Wijkteam worden getraind op het herkennen van mantelzorgers en eventuele overbelasting. In samenwerking met zorgverzekeraar Achmea vinden daarnaast trainingen plaats op specifieke onderwerpen zoals bijvoorbeeld dementie. Ook daarin gaat speciale aandacht uit naar de rol van de mantelzorger.

persoonlijk contact

Vanuit het programma Voor Mekaar worden in de komende periode alle Rotterdammers van 75 jaar en ouder bezocht. Vanuit het programma Langer Thuis vragen we daarbij oog en aandacht voor de mantelzorgers, ook als die niet direct zichtbaar zijn. Vanuit het kader Wmo werkt de gemeente aan de Rotterdamse blijk van waardering voor mantelzorgers. Deze waardering kan mantelzorgers helpen het langer vol te houden. Tegelijk worden zo meer mantelzorgers herkend en kan bijvoorbeeld op extra ondersteuning in de wijk gewezen worden.

in gezondheidscentra op het werk en op school

In twee Rotterdamse gezondheidscentra in Crooswijk en Delfshaven heeft van oktober 2014 tot en met maart 2015 een pilot plaatsgevonden. In de wachtkamers van beide gezondheidscentra wordt een animatiefilm getoond en liggen er folders in de wachtkamer. De folder en films zijn bedoeld om het bewustzijn bij patiënten te vergroten dat ze mantelzorger zijn, maar bovenal dat er ondersteuning voor hen bestaat. Mantelzorgers kunnen zelf ondersteuning zoeken, maar hun behoefte ook bespreken met hun huisarts. De uitkomsten van deze pilot worden medio 2015 bekend. Maar ook op andere plekken is meer oog voor mantelzorgers nodig. Lang niet alle werkgevers hebben oog voor de mantelzorgtaken van hun medewerkers. Dat geldt ook voor scholen: kinderen vertellen niet makkelijk over de zorg voor/om hun ouders. Vanuit de gemeente gaan we in 2015 het gesprek aan met scholen en werkgevers over de ondersteuning van mantelzorgers, zodat zij meer alert zijn op signalen van overbelasting en informatie hebben over wat zij kunnen doen om een mantelzorger te ondersteunen.

maatregelen 'vroegsignalering'

Om tijdig te signaleren of in een huishouden meer ondersteuning nodig is zetten we vanuit het programma Langer Thuis in op de volgende maatregelen:

wijknetwerk

- vroegsignalerende professionals in de wijk: gemeente en welzijn
- herkennen mantelzorg, training Vraagwijzer en Wijkteams: gemeente
- training specifieke onderwerpen inclusief mantelzorg: gemeente en Achmea zorgverzekeraar

persoonlijk contact

- bezoek alle 75-jarigen: gemeente en welzijn
- waardering voor mantelzorgers organiseren: gemeente
- in gezondheidscentra, op het werk en op school
- pilots mantelzorg in gezondheidscentra: gemeente en zorgverzekeraar
- informatie over mantelzorg herkennen en ondersteunen: gemeente
- informatie over mantelzorg herkennen en ondersteunen op scholen: gemeente

4.3 Vergroten netwerk

Mantelzorgers en verzorgden zijn gebaat bij een groot netwerk, zodat niet alle ondersteuning op die ene mantelzorger neeromt maar de zorg, letterlijk en figuurlijk, gedeeld kan worden. In Rotterdam is vanuit Welzijn altijd veel aandacht geweest voor de opbouw en versterking van het netwerk van Rotterdammers.

training

Voor mensen met een beperkt netwerk zijn verschillende trainingen ontwikkeld om hun netwerk te vergroten. Vaak is er wel een groter netwerk (een buurman, een nicht), maar is er sprake van verlegenheid om hulp te vragen. Mantelzorgers kunnen daarin ondersteund en getraind worden door (welzijns-) organisaties in de buurt.

vrijwilligers en tegenprestatie

De stedelijke vrijwilligerscentrale coördineert het organiseren van maatjesprojecten in de vrijwillige zorg. In de gebieden is vanaf 2016 een sociaal makelaar actief die kan bemiddelen om te komen tot een goede match tussen mantelzorger, verzorgde en vrijwilliger. Vrijwilligers kunnen helpen bij praktische zaken als boodschappen en administratie of ondersteunen door een luisterend oor te bieden, er samen op uit gaan etc. Er zijn ook speciale zorgvrijwilligers. Van Rotterdammers met een uitkering wordt gevraagd zich in te zetten als vrijwilliger in de wijk, sportvereniging of de zorg. Deze zogeheten tegenprestatie kan ook ingevuld worden door mantelzorg te bieden aan bijvoorbeeld een familielid, vriend of buur.

Maatregelen 'vergroten netwerk'

Om waar nodig de netwerken van Rotterdammers te vergroten zetten we vanuit het programma Langer Thuis in op de volgende maatregelen:

training

- praktische trainingen 'hulp vragen' en 'vergroten netwerk': welzijn
- vrijwilligers en tegenprestatie
- stedelijke coördinatie vrijwilligerswerk: (in opdracht van) gemeente
- sociaal makelaar die in de gebieden mantelzorgers en vrijwilligers koppelt: welzijn
- mantelzorg als tegenprestatie: gemeente

4.4 Ondersteuning en waardering

Het werk van mantelzorgers kan in veel gevallen verlicht worden door praktische ondersteuning en een blijk van waardering.

waardering

Als blijk van waardering voor hun inzet kunnen alle Rotterdamse mantelzorgers een gratis Rotterdam-pas aanvragen. Met ruim 800 activiteiten biedt de Rotterdam-pas ieder wat wils. Wie al een Rotterdam-pas heeft kan er een extra activiteit op zetten. Anders dan bij het Mantelzorgcompliment in voorgaande jaren worden geen strenge regels gehanteerd: de waardering is er voor alle mantelzorgers die zich bij de Vraagwijzer melden en aangeven voor wie ze zorgen. Dat kan ook iemand zonder indicatie zijn, er worden 55.000 passen beschikbaar gesteld.

Voor mantelzorgers wordt in Rotterdam ook de Dag van de Mantelzorg georganiseerd. Op 10 november worden in alle 14 Rotterdamse gebieden activiteiten voor mantelzorgers georganiseerd door de welzijnsinstellingen. Er is een centraal thema, per gebied kan de invulling verschillen: een markt met diverse (ontspannende) activiteiten of een feestelijke bijeenkomst. Mantelzorgers kunnen degene voor wie zij zorgen meenemen als zij dat willen, vervangende zorg wordt geregeld. Aan het eind van de dag krijgen de mantelzorgers een bedankje mee naar huis.

hulp- en klusdiensten in de wijk

In veel wijken zijn initiatieven als boodschappenservice, eetclubs, wijkbussen en klusdiensten opgezet. Soms spontaan door een aantal buurtbewoners, soms door een welzijns- of zorgaanbieder tot stand gebracht. Deze kunnen mantelzorgers heel praktische hulp bieden. Vanaf 2016 is in alle gebieden een sociaal makelaar actief die de vraag van mantelzorgers en het (praktisch) aanbod op elkaar af kan stemmen. Zij of hij wijst mantelzorgers op deze klus- en hulpdiensten maar ook op de mogelijkheid een vrijwilliger in te zetten, waar informatie aan te vragen enz.

praktische hulp gemeente

Mensen met een Wmo-indicatie kunnen in 2015 en 2016 tegen een gereduceerd tarief extra huishoudelijke hulp kopen. Met een voucher krijgt iemand een uur huishoudelijke hulp van een professionele zorgaanbieder. Per jaar kan iemand 26 vouchers kopen. De vouchers komen niet in plaats van de huishoudelijke ondersteuning die via de gemeente is verstrekt, maar zijn bedoeld voor aanvullende werkzaamheden. Voor cliënten met een indicatie of Wmo-beschikking die wonen in een betaald parkeren-gebied bestaat de mogelijkheid om voor hun mantelzorger(s) een mantelzorgparkeervergunning aan te vragen. Het gaat om honderd dagdelen van vijf uur per kalenderjaar. Deze dagdelen worden vanaf medio 2015 gratis aangeboden voor mantelzorgers.

administratie

Voor veel mantelzorgers is vooral de administratie rondom de zorg zwaar. De zorg is vanzelfsprekend maar de vaak uitgebreide administratie eromheen maakt het zwaar door beperkte openingstijden, uitgebreide formulieren die niet voor iedereen goed te lezen zijn (laaggeletterdheid). Ondersteuning is te krijgen bij de Vraagwijzer, bij

welzijnsorganisaties en de sociaal raadslieden. De collectieve zorgverzekering van de gemeente IZA Cura kent een Rotterdampakket voor inwoners met een inkomen tot 130% van het minimumloon. Onderdeel daarvan is de mogelijkheid regeltaken op het gebied van zorg, welzijn en financiën voor een beperkt aantal uren (6 per jaar) over te laten nemen. Met de Hogeschool Rotterdam onderzoeken we in een pilot of de inzet van studenten in de zorg of administratie mantelzorgers kan helpen.

verhuizen

In uitzonderlijke gevallen kan in de regio Rotterdam urgentie worden verkregen zodat mantelzorger dichtbij de verzorgde of de verzorgde dichtbij de mantelzorger kan gaan wonen. Naar verwachting wordt dit medio 2015 in de regionale Huisvestingsverordening vastgelegd.

maatregelen 'waardering en ondersteuning'

Als praktische ondersteuning van mantelzorgers zetten we vanuit het programma Langer Thuis in op:

waardering

- Rotterdam-pas voor alle mantelzorgers: gemeente
- dag van de mantelzorgers in alle gebieden: welzijnsinstellingen
- hulp en klusdiensten in de wijk
- behoud en verder stimuleren hulp- en klusdiensten in de wijken: welzijn
- inzet sociaal makelaar in de gebieden: welzijn

praktische hulp gemeente

- voucher extra huishoudelijk hulp: gemeente
- mantelzorgparkeervergunning: gemeente

administratie

- behoud bestaande ondersteuning vraagwijzer, welzijn, sociaal raadslieden: gemeente en welzijn
- pilot met hogeschool ondersteuning mantelzorgers: gemeente

verhuizen

- urgentie voor mantelzorgers vastleggen: gemeente en woningcorporaties

4.5 Vervangende zorg

Vervangende of respijtzorg is een tijdelijke en volledige overname van zorg met als doel de mantelzorger een adempauze te geven. Het is belangrijk om overbelasting te voorkomen.

Er wordt relatief weinig gebruik van gemaakt. Lang niet alle mantelzorgers zijn op de hoogte van de mogelijkheden, daarbij komt dat het voor veel mantelzorgers en verzorgden niet gemakkelijk is de zorg aan een vreemde over te laten.

dagbesteding

De gemeente biedt de mogelijkheid, ter verlichting van de taak van de mantelzorger, om iemand een aantal dagdelen per week naar de professioneel begeleide dagbesteding te laten gaan. Met name voor mantelzorgers van dementerenden betekent dit een enorme verlichting die de 'volhoudtijd' aanmerkelijk verlengt. Hiervoor is wel een indicatie nodig.

respijtzorg

Voor mensen met een indicatie bieden gemeente en veel verzekeraars verschillende vormen van respijtzorg. Daarmee kan de mantelzorger gedurende een aantal dagen of weken per jaar op adem komen. Het IZA Cura Rotterdampakket biedt de mogelijkheid vervangende mantelzorg van de Stichting Handen-in-huis aan te vragen voor minimaal drie dagen met een maximum van 21 dagen per jaar. Een andere vorm van respijtzorg biedt bijvoorbeeld logeershuis de Buren dat door de gemeente financieel wordt ondersteund of verschillende zorghotels in de regio.

vervangende zorg 'light'

Mantelzorgers die zorgen voor iemand met dementie hebben een grotere kans overbelast te raken. Er is sprake van permanent verlies en veranderende omstandigheden. Met name bij deze groep mantelzorgers is behoefte aan een lichte vorm van vervangende zorg, al voordat sprake is van een indicatie. Waar de mantelzorger bijvoorbeeld de licht dementerende partner iedere week een aantal uur met een gerust hart kan onderbrengen. We zetten met de sociaal makelaars op een rij wat er al is aan "vervangende zorg light" en initiëren een pilot tussen zorgverzekeraar en welzijn.

maatregelen 'vervangende zorg'

Om mantelzorgers op adem te laten komen zetten we vanuit het programma Langer Thuis in op de volgende maatregelen

dagbesteding

- dagbesteding voor verzorgden met een indicatie: gemeente en zorgaanbieders

respijtzorg

- vervangende zorg thuis of elders met indicatie: zorgverzekeraar en zorgaanbieders

vervangende zorg 'light'

- overzicht spontaan aanbod vervangende zorg light: gemeente welzijn zorgaanbieders
- pilot vervangende zorg light initiëren: welzijn en zorgverzekeraar





Hoofdstuk 5

Een toegankelijke wijk



5.1 Huidige situatie

Rotterdam heeft op veel plaatsen een goede basis voor Langer Thuis. Verschillende organisaties weten elkaar te vinden en hebben kennis van de wijk. Dat is mede te danken aan het project Woonservicegebieden en de samenwerking op het gebied van zorg en welzijn waarbij in 19 wijken wordt gewerkt aan 'een leven lang wonen in eigen huis en buurt'. Aansprekende voorbeelden zijn de samenwerkingsverbanden in Prins Alexander en IJsselmonde.

Door TNO, de Veldacademie en de gemeente Rotterdam is in het kader van de woonservicegebieden vastgesteld welke indicatoren bepalend zijn om in een wijk lang zelfstandig te kunnen wonen³¹. Het betreft zowel sociale als fysieke indicatoren. De belangrijkste zijn:

- aanwezigheid winkels en eerstelijnszorg (huisarts, apotheek, fysiotherapeut)
- ontmoetingsplekken en mogelijkheden om deel te nemen aan activiteiten
- aanwezigheid servicepunt zoals de Vraagwijzer
- toegankelijke buitenruimte
- mobiliteit
- veiligheid

Recent onderzoek van TNO en het Erasmus MC³² geeft duidelijke aanwijzingen dat de fysieke omgeving een rol speelt bij de redzaamheid van ouderen. Conclusie is dat er veel te winnen is als ook de publieke ruimte kan worden ingezet bij het versterken van de redzaamheid van ouderen. Bijvoorbeeld door de bewandelbaarheid van wijken te verbeteren of door ontmoeting tussen mensen te stimuleren door functiemenging van openbare ruimten. Redzaamheid van ouderen heeft namelijk veel te maken met de mate waarin

³¹ Stedelijke monitor woonservicegebieden Rotterdam, gemeente Rotterdam, TNO, Veldacademie, 2014

³² Ruime voor redzaamheid, raad voor de volksgezondheid & zorg 2015

ouderen mobiel kunnen blijven, met voorzieningen dichtbij, en met de sociale binding in de wijk.

De relatie tussen ruimte en redzaamheid is overigens meervoudig, geeft het onderzoek aan. Niet alleen de daadwerkelijke inrichting werkt positief op de redzaamheid. Ook het betrekken van (oudere) burgers bij de inrichting en bij het gebruik van de publieke ruimte kan de redzaamheid bevorderen. Burgers in staat stellen verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen buurt houdt hen actief en in beweging en levert sociale contacten en netwerken op.

Toegankelijkheid van de wijk heeft in dit programma Langer Thuis de letterlijke betekenis (kan ik me bewegen op straat, naar ontmoetingsplekken, voel ik me veilig) als een overdrachtelijke (kan ik er de hulp vinden die ik nodig heb, voel ik me welkom, werken partijen er goed samen).

5.2 Toegankelijke buitenruimte

Nieuw aan te leggen buitenruimte moet bijdragen aan de toegankelijkheid, maar ook de bestaande buitenruimte moet toegankelijk zijn. Daarbij nemen we toegankelijk ook in overdrachtelijke zin in dit programma op: zijn er ook formele of informele ontmoetingsplekken?

eisen nieuwe buitenruimte

De eisen die aan de buitenruimte gesteld worden liggen in Rotterdam vast in het Handboek Wegenbouw Details en de Rotterdamse Stijl. De toegankelijkheidseisen zijn hierin goed vastgelegd, mede door de deskundige inbreng van belangengroepen van ouderen en mensen met een beperking, onder meer in de werkgroep buitenruimte. De eisen in deze standaardwerken gelden voor nieuw aan te leggen buitenruimte in Rotterdam.

verbeteringen bestaande buitenruimte

Om langer thuis te kunnen wonen is alle buitenruimte van belang, niet alleen de nieuwe.

In de bestaande buitenruimte is vaak veel te verbeteren

met kleine beheermaatregelen. Denk bijvoorbeeld aan het verwijderen van reclameborden van een stoep of het verlichten van de doorsteek naar een tramhalte. Dat kan het best op basis van een schouw met ervaringsdeskundigen.

In veel wijken van Rotterdam organiseren medewerkers van stadsbeheer schouwen met bewoners. Dat levert waardevolle inzichten en verbeteringen op.

Voor ouderen en mensen met een beperking kunnen kwesties in de buitenruimte direct gevaar opleveren of hen ernstig beletten in mobiliteit. Zij kunnen niet met een scootmobiel langs een bouwhek, dreigen te struikelen op weg naar de bushalte. In die gevallen kun je bellen met 14010, zo nodig komt het onlangs opgerichte 'snel-herstelteam' van Stadsbeheer. Hiervan wordt nog maar in beperkte mate gebruik van gemaakt.

ontmoeting

Genoemd onderzoek van TNO en Erasmus MC onderstrepen de noodzaak ontmoetingsplekken te creëren in de (semi) openbare ruimte. De Door onder meer de Veldacademie³³ is met GPS-onderzoek met ouderen aangetoond, dat mensen elkaar ook graag ontmoeten op 'informele plekken' in de wijk zoals de supermarkt, een bank bij een vijver of zelfs een bushokje. Dit is per definitie iets wat niet door de gemeente of anderen georganiseerd kan worden, maar het kan wel worden gefaciliteerd. Als uit de schouw blijkt dat een plek geliefd is en vaak bezocht wordt, dan kan dat bijvoorbeeld aanleiding zijn voor een tweede bankje, een gesprek met de supermarktmanager of andere beplanting.

maatregelen 'toegankelijke buitenruimte' eisen nieuwe buitenruimte

- actueel houden eisen t.a.v. nieuwe buitenruimte: gemeente
- verbeteringen bestaande buitenruimte
- schouw met ervaringsdeskundigen en opvolging bevindingen: gemeente en welzijn
- ouderen en mensen met een beperking informeren over 14010 en snel-herstel team: gemeente

ontmoeting

- expliciteren noodzaak ontmoetingsplekken ouderen in buitenruimteplannen: gemeente
- informele ontmoetingsplekken herkennen en faciliteren: gemeente

5.3 Mobiliteit

Mobiel blijven is voor ouderen en mensen met een beperking van groot belang. Daar waar achteruitgang van de gezondheid aanvaard wordt als onontkoombaar, blijkt afnemende mobiliteit van grote invloed op de ervaren kwaliteit van leven³⁴. Als je je kunt verplaatsen rondom het huis en in de wijk, dan kun je zelf dingen doen en ondernemen.

eigen vervoer

Lopen is goed voor de fysieke en mentale gezondheid, juist van ouderen. Het stelt wel eisen aan de buitenruimte: geen obstakels, korte routes, waar nodig bankjes om te rusten. Markeringen van routes helpen mensen met beginnende dementie. Bij voorkeur nodigt de buitenruimte uit om een ommetje te maken, iemand te ontmoeten, zie ook paragraaf 5.2. Het samenwerkingsverband van landelijke belangenorganisaties Blijf Veilig Mobiel biedt informatie en tips om veilig aan het verkeer deel te nemen voor ouderen en mensen met een beperking. Voor mensen met een indicatie biedt de gemeente verschillende mogelijkheden om mobiel te blijven: zoals aanpassingen aan de (eigen) fiets of auto en de scootmobiel. De scootmobiel is onder ouderen en mensen met een beperking in Rotterdam zeer geliefd. De stalling is op een aantal plaatsen in de stad een probleem zo geven onder meer woningcorporaties aan. In Rotterdam Noord is ervaring opgedaan met een vrijwilliger, die de scootmobiel brengt vanuit een nabijgelegen stalling als de scootmobiel niet bij huis gestald kan worden.

georganiseerd vervoer

Alle mensen van 65 jaar en ouder kunnen in Rotterdam gratis reizen met het openbaar vervoer. De afgelopen jaren is in Rotterdam fors geïnvesteerd in het toegankelijker maken van het openbaar vervoer voor minder validen en ouderen, zoals de gelijkvloerse instap bij de meeste tramhalten. In bijna iedere wijk van Rotterdam bieden de vrijwilligers van 'de wijkbus' vervoer op afroep aan, vooral bedoeld voor korte afstanden. Hij rijdt voor alle mensen van 55 jaar of ouder en voor mensen met een beperking. Daarnaast kunnen Rotterdammers een indicatie krijgen voor Vervoer op Maat. Rotterdammers van 75 jaar zonder indicatie kunnen na 19.00 gebruiken gebruik maken van Vervoer op Maat.

33 Assisted living, Veldacademie Rotterdam 2010

34 Grijs is niet zwart wit, Medical Delta programma Vitality 2013

maatregelen mobiliteit

Om te zorgen dat ouderen en mensen met een beperking zo lang mogelijk mobiel blijven zetten we vanuit het programma Langer Thuis in op de volgende maatregelen:

eigen vervoer

- markeren routes dementerenden koppelen aan pilots: gemeente en zorgverzekeraar
- individueel vervoer/ aanpassingen beoordelen en toekennen: gemeente
- stalling scootmobiel verkennen en waar nodig oplossen: gemeente en woningcorporaties

georganiseerd vervoer

- wijkbus en vrijwilligers ondersteunen: welzijn en gemeente
- bekendheid gratis ov, wijkbus en vervoer op maat vergroten: gemeente en welzijn

5.4 Ondersteuning in de wijk

Ieder Rotterdams gebied heeft een Vraagwijzer waar alle Rotterdammers terecht kunnen met vragen over hulp of ondersteuning. Per wijk organiseren we een zogenaamde 'basisinfrastructuur' die bestaat uit het wijkteam, het wijknetwerk en een huis van de wijk. Vanuit de basisinfrastructuur wordt op individuele basis passende ondersteuning geboden. Deze ondersteuning kan informeel georganiseerd worden, met hulp van professionals of een combinatie daarvan. De ondersteuning is, waar mogelijk, kortdurend en erop gericht dat mensen zelf of met hulp van hun netwerk of voorzieningen in de wijk zoveel mogelijk redzaam zijn of worden.

vraagwijzer

Voor bewoners is er in ieder gebied een Vraagwijzer waar getrainde medewerkers informatie geven over zorg, ondersteuning en mogelijkheden voor vrijwilligers en mantelzorgers. De Vraagwijzers zijn verbreed, kennen ruimere openingstijden en bieden nog meer informatie. Het is voor bewoners de eerste ingang voor allerlei vragen ideeën en initiatieven. De vraagwijzer verwijst zo nodig door naar het wijkteam, het wijknetwerk, welzijn of de mogelijkheden voor praktische hulp in de wijk.

basisinfrastructuur

Met de wijkteams organiseren we zorg eenvoudig en dichtbij Rotterdammers. We zoeken naar de oplossingen in de eigen

leefomgeving en versterken de eigen kracht van burgers. In wijkteams werken maatschappelijk werkers, wijkcoaches, WMO-adviseurs, medewerkers schuldienstverlening en jeugd- en gezinscoaches afkomstig uit de verschillende jeugdhulpinstellingen. In elk wijkteam is er bij één van de maatschappelijk werkers specifieke kennis over ouder worden aanwezig.

Het wijknetwerk is de ring om het wijkteam heen, met informele en professionele spelers met veel contacten in de wijk, en heeft een belangrijke signalerende functie. Ook woningcorporaties spelen een rol in de wijknetwerken. Het wijknetwerk vangt een groot deel van vragen van bewoners op en biedt ook informele ondersteuning om langer thuis te kunnen wonen.

Het Huis van de Wijk is de plek waar bewoners elkaar ontmoeten. Een toegankelijke publieke ruimte die dient als (huis)kamer, waar activiteiten worden aangeboden voor verschillende groepen en mensen gezamenlijk initiatieven kunnen ontwikkelen.

praktische hulp

In veel wijken is een divers aanbod aan diensten en voorzieningen, die het gemakkelijker maken (langer) zelfstandig te wonen. Deze worden georganiseerd door wijkbewoners, kerken of verenigingen en die we in paragraaf 4.4 al noemden ter ondersteuning van mantelzorgers. Het gaat bijvoorbeeld om maaltijd- of boodschappenservice, klusdiensten en maatjesprojecten. Een belangrijke impuls komt uit het Fonds Sociale Infrastructuur dat in 2015 bijna 30 maatschappelijke initiatieven ondersteunt die de redzaamheid van Rotterdammers bevorderen. Waar nodig krijgen mensen praktische hulp op indicatie, zoals huishoudelijke ondersteuning.

maatregelen 'ondersteuning in de wijk'

Vanuit Langer Thuis zetten we in op de volgende maatregelen voor ondersteuning in de wijk

vraagwijzer

- loket voor alle vragen over zorg en ondersteuning en met initiatieven: gemeente

basisinfrastructuur

- iedere wijk een wijkteam en wijknetwerk: gemeente
- openen huizen van de wijk als ontmoetingsplek: gemeente

praktische hulp

- behoud en verder stimuleren hulp- en klusdiensten in de wijken: welzijn



Hoofdstuk 6

Heldere informatie



Heldere informatie is van doorslaggevend belang om het in Rotterdam gemakkelijker te maken zelfstandig te kunnen wonen:

- om de Rotterdammers op te roepen voor te sorteren op hun toekomstige woonsituatie,
- om te kunnen vinden wat nodig om je eigen zaken te regelen voor Langer Thuis en
- waarmee de gemeente ondernemers, ontwikkelaars, bewonersgroepen en instellingen uitnodigt mee te investeren in een stad waar het goed langer thuis wonen is.

voorsorteren

Met de campagne Hebbie Effe maken we Rotterdammers bewust van de veranderingen in het zorg- en welzijnsstelsel en dat het belangrijk is je redzaamheid te vergroten. Met Langer Thuis vullen we dat verder in: zelfstandig blijven wonen wordt steeds gemakkelijker in Rotterdam maar je moet je er wel op voorbereiden. We zorgen voor een brede bekendheid van het begrip Langer Thuis met verschillende communicatiemiddelen, zoals een campagne, het 65+ magazine, foldermateriaal, publicaties in huis-aan-huis bladen (veel gelezen door ouderen!), in bladen van corporaties, zorgaanbieders en welzijnsinstellingen. In de communicatie wordt ook rekening gehouden met Rotterdammers die laaggeletterd zijn.

eigen zaken regelen

Waar worden nieuwe woningen voor ouderen gebouwd? Hoe kom ik aan een hoog-laag bed? Wanneer is er in de stad een Alzheimer-café? Het samenbrengen en ontsluiten van de informatie die nodig is om langer thuis te kunnen wonen is daarom een belangrijke pijler van het programma. Hiermee kunnen we ervoor zorgen dat er maximaal gebruik wordt gemaakt van alle mogelijkheden en leveren we een bijdrage aan het vergroten van de redzaamheid onder Rotterdammers. Dit doen we met een website, gekoppeld aan de campagne Hebbie Effe. Hierin brengen we de informatie die relevant is om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen samen. Een mooi voorbeeld hiervan is de website livingitup.org.uk uit Schotland.

uitnodigen

Agenda's op elkaar afstemmen, zorgen voor samenhang en het aanbrengen van focus. Dat is wat de gemeente wil doen met het programma Langer Thuis. Door binnen de gemeente stedelijke en maatschappelijke ontwikkeling te verbinden. En de beschikbare informatie zichtbaar te maken en beschikbaar te stellen voor alle partijen die bij willen dragen aan het gemakkelijker maken van langer thuis wonen in Rotterdam. Zo nodigen we uit af te stemmen op elkaar, in te spelen en nieuwe ideeën te ontwikkelen.

maatregelen 'heldere informatie'

Om te zorgen voor heldere informatie zetten we in op de volgende maatregelen

voorsorteren

- bewustzijn zelfstandig kunnen (blijven) wonen vergroten: gemeente, welzijn, zorgverzekeraars
- informatie waarmee bewoners kunnen anticiperen: gemeente, woningcorporaties

eigen zaken regelen

- informatie op langer thuis-website, gekoppeld aan Hebbie Effe: gemeente

uitnodigen

- overzicht informatie op stedelijk niveau organiseren t.b.v. samenwerking: gemeente



Hoofdstuk 7

Vervolg: werk in uitvoering



In de vorige hoofdstukken hebben wij aangegeven wat nodig is om langer zelfstandig te kunnen wonen, wat er al is aan maatregelen en wat er nog moet gebeuren. De maatregelen zijn daarbij niet langer gebundeld per sector maar beschreven rond de woning, het netwerk, de wijk en informatie .

samenwerking voor de korte en lange termijn

Het programma geeft een overzicht van bestaande en nog te ontwikkelen maatregelen. Het gaat om maatregelen van de gemeente zelf (maatschappelijke ondersteuning en stedelijke ontwikkeling) en die van woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en welzijnsinstellingen. We koesteren die bestaande inzet van partijen maar hebben ook afgesproken om die nog meer op elkaar te richten en focus aan te brengen. Zodat we de komende drie jaar daadwerkelijk een versnelling aan kunnen brengen in het gemakkelijker maken van langer thuis wonen in Rotterdam. We richten ons op het lange termijn effect: de stad toerusten op een grotere groep ouderen en mensen met een beperking die zelfstandig woont. Dat doen we door op korte termijn concrete maatregelen te treffen en de samenwerking nog beter te organiseren.

In de aanloop naar dit programma hebben partijen uitgesproken meer gebruik te willen maken van elkaars kwaliteiten. We creëren een klimaat waar partijen zich voor Langer Thuis verbinden aan de gemeente en elkaar waar dat tot meerwaarde leidt, niet doen wat een ander beter kan, aansluiten bij elkaars goede voorbeelden. Onder meer door het introduceren van een langer thuis zoek-en-vindplaats en een jaarlijkse Langer-Thuis-Top. En dat gaat naar verwachting in de komende jaren leiden tot het meer op elkaar afstemmen van de inzet van verschillende partijen. Alle aanvullingen die bijdragen aan de doelstelling van het programma Langer Thuis van bestaande of nieuwe partijen zijn welkom. We bouwen een netwerkorganisatie voor de lange termijn waarin de gemeente in ieder geval voor de duur van dit programma de rol van procesregisseur heeft.

praktische uitvoering maatregelen

Een deel van de in dit programma al genoemde maatregelen wordt uitgevoerd door de gemeente zelf. Daarbij verbinden we in dit programma de inzet vanuit de clusters Stadsontwikkeling en Maatschappelijke ontwikkeling. Bijvoorbeeld in het faciliteren van de aanpak van zorgvastgoed, onderzoek naar het gebruik van wijken door ouderen maar ook heel praktisch: een oplossing voor stalling van scootmobiel. De gemeentelijke maatregelen worden binnen de financiële kaders voor ruimtelijke ordening, wonen, zorg en welzijn uitgevoerd.

Met woningcorporaties, welzijnsinstellingen, zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken we geen nieuw stelsel van afspraken over de uitvoering van maatregelen. De meeste maatregelen zijn al belegd in andere afspraken. Met de vijf grote woningcorporaties maakt de gemeente Prestatieafspraken, daarin worden de maatregelen over inbraakpreventie en de ontwikkeling van rolstoelwoningen vastgelegd. Met de zorgaanbieders heeft de gemeente afspraken via de Inkoop van de Wmo-arrangementen: zorg voor Rotterdammers met een indicatie zoals dagbesteding of huishoudelijke verzorging. De afspraken over de uitvoering van maatregelen door Welzijnsinstellingen neemt de gemeente mee in de inkoop van welzijn. Voorbeelden zijn de inzet van een (sociaal) makelaar per gebied en het mee-organiseren van de huisbezoeken aan 75-jarigen. De gemeente heeft convenanten met twee zorgverzekeraars die jaarlijks geactualiseerd worden en waarbij de maatregelen in dit programma aansluiten, een voorbeeld is de pilot: Langer Thuis wonen bij dementie.

Een deel van de maatregelen in dit programma is nieuw. Wel geadresseerd maar nog niet uitgewerkt. Voorbeelden zijn de overlegtafel over gemeenschappelijk wonen (zorgaanbieders die tevens huisvester zijn) en de vervangende zorg 'light' (welzijnsaanbieders en zorgverzekeraars). Daarin nemen wij als gemeente het initiatief en faciliteren de samenwerking van partijen om tot het gewenste resultaat te komen.

uitwerking per gebied: Langer Thuis arrangement

Het stedelijke programma Langer Thuis wordt uitgewerkt per gebied. Vanuit het programma nemen we daarin het voortouw, we vragen de inbreng, kennis en ervaring van de gebiedscommissies en de doelgroepen, woningcorporaties, welzijnsinstellingen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Met de uitwerking starten we in de gebieden waar de druk het hoogst is, dus waar veel ouderen wonen of een sterke toename van het aantal ouderen wordt verwacht. In sommige gebieden, zoals Alexanderpolder, is al veel uitgewerkt en daar leren we van. In andere gebieden lopen pilots, zoals rond de kleine kernen of de 'voorzieningen-foto's' per gebied en daar maken we de verbinding mee.

Aandachtspunten bij de uitwerking zijn: beschikbaarheid en verhuurbaarheid van woningen, aandachtspunten gezien de bevolkingssamenstelling (leefstijl, leeftijd, kwetsbaarheid), lopende pilots en ruimtelijke kansen in het gebied. Op basis van de analyse van kansen en belemmeringen wordt de inzet van partijen specifiek gemaakt en daar maken we afspraken over. Dit noemen we het Langer-Thuis-arrangement. Gedurende de looptijd van het programma komen alle Rotterdamse gebieden aan bod: we starten met drie gebieden in 2015, de overige elf gebieden volgen in de loop van 2016 en 2017.

Het Langer-Thuis-arrangement verschilt per gebied, elementen waar het uit kan bestaan zijn bijvoorbeeld afspraken over afname van het aantal ongeschikte woningen, het benoemen van de ontwikkelrichting voor de ombouw van zorgvastgoed, specifiek maken van de mantelzorgondersteuning, een set kleine maatregelen in de buitenruimte met groot effect voor ouderen en mensen met een beperking.

rapportage

Vanuit het programma zetten we allereerst in op de uitvoering van maatregelen (zoals benoemd in de hoofdstuk 3 tot en met 6 van dit programma) en de ontwikkeling van de Langer-Thuis-arrangementen per gebied. We houden vinger aan de pols bij onze partners. Eenmaal per jaar organiseren we een Langer-Thuis-Top waar we per pijler van het programma (geschikte woning, vitaal netwerk, toegankelijke wijk en heldere informatie) de voortgang, de samenhang en de goede voorbeelden uitwisselen. Op basis daarvan maken we een jaarlijkse voortgangsrapportage. Begin 2018 maken we met partners de balans van het programma op.

Bijlage 1 Leefstijlen



Door een aantal zorgaanbieders en de meeste woningcorporaties in Rotterdam wordt gewerkt met de door Smartagent ontwikkelde leefstijlen. Het idee is dat niet alleen de traditionele kenmerken als huishoudensgrootte en inkomen de woonvoorkeur bepalen maar dat leefstijl - de mate waarin mensen extern of intern georiënteerd zijn (psychologische dimensie), op de groep of op zichzelf gericht zijn (de sociologische dimensie) – een grote rol speelt in de woonvoorkeur.

Voor het programma Langer Thuis is het van belang te onderkennen dat ook onder ouderen en de groepen met een beperking alle leefstijlen voorkomen. De leefstijl bepaalt hoe men aankijkt tegen het wonen en tegen eventuele ondersteuning en zorg.

- Voor de rode groep staat eigen besluitvorming centraal, houdt zorg het liefst op afstand; woont in appartement in de stad.
- De gele groep krijgt zorg vanuit het eigen netwerk, belangrijke rol voor de huisarts; woont in kleinschalig complex met zelfstandige woning.
- De groene groep hecht ook veel waarde aan de huisarts en wil professionele zorg direct nabij; woont met zorggarantie bijvoorbeeld in een seniorenpark.
- De blauwe groep zet eigen besluitvorming centraal en regelt zorg zoveel mogelijk zelf; doet aan zelfbouw of renteniert.



Deze indeling behoeft uiteraard (veel) nuance. Voor het programma Langer Thuis helpt het besef dat niet alle ouderen/mensen met een beperking over één kam moeten worden geschoren. En dat wat effectief is in een wijk in belangrijke mate wordt bepaald door de dominante leefstijl.

In Rotterdam hebben corporaties en gemeente in 2004, 2008 en 2012 de grote Woontest uit laten voeren: per deel van de stad wordt duidelijk wat de overheersende leefstijl is. Om daar gevoel bij te krijgen: de rode leefstijl (vitaliteit) komt vooral voor in en rond het Centrum en op de Kop van Zuid. Geel (harmonie) en groen (zekerheid) zijn de overheersende leefstijlen op Zuid, in Ommoord en Overschie. Blauw (controle) is de overheersende leefstijl in bijvoorbeeld Kralingen.

Bijlage 2 Consultatie



Het programma Langer Thuis is in november 2014 - januari 2015 ontwikkeld in overleg met verschillende deskundigen en betrokkenen.

- Langer Thuis Top 18 november 2014 Agendering belangrijkste punten voor Langer Thuis met en door bestuurders van de grote woningcorporaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, welzijnsinstellingen, VGR, basisberaad en ouderenbonden.
- expertmeeting woningmarkt en woonruimteverdeling 27 november 2014
- expertmeeting mutatiebeleid en wachtlijsten 1 december 2014 met onder meer coördinator SUWR
- expertmeeting ombouw zorgvastgoed 2 december 2014 met onder meer directeur Laurens Wonen
- expertmeeting domotica 8 december 2014 met onder meer Generatie Thuis
- expertmeeting mantelzorg 9 december 2014 met onder meer Mezzo en Thermiek
- expertmeeting wijk en woonservicegebieden 11 december 2012 met onder meer Veldacademie
- kennistafel langer thuis 12 januari 2015 met onderzoekers OBI, TNO, Tympaan en Zorgimpuls
- cliëntenraad Senzorg toelichting en tweede gesprek 27 januari 2015

Diverse partijen hebben schriftelijk of in gesprek gereageerd op het eerste concept van het programma Langer Thuis van begin februari 2015

- ouderenbonden toelichting en gesprek 2 februari 2015 schriftelijke reactie op concept 5 februari: 13 februari 2015
- vereniging gehandicapten Rotterdam toelichting en gesprek 3 februari 2015 schriftelijke reactie op concept 5 februari: 16 februari 2015
- SPA22 toelichting en gesprek 5 februari 2015 schriftelijke reactie op concept 5 februari: 16 februari 2015
- basisberaad GGZ toelichting en gesprek 9 februari 2015 schriftelijke reactie op concept 5 februari: 12 februari 2015
- Conforte namens zorgaanbieders toelichting en gesprek 9 februari 2015
- convenantoverleg VGZ en gemeente 9 februari schriftelijke reactie op concept 5 februari: 16 februari 2015
- convenantoverleg Achmea en gemeente 24 februari 2015
- rondetafel gesprek welzijnsinstellingen 16 februari 2015
- bestuurlijke werkgroep zorg dichtbij 19 februari 2015 met zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, zorgverzekeraars en aanvullend uitgenodigd: woningcorporaties
- bestuurlijk overleg langer Thuis 19 maart 2015 met zorgaanbieders, welzijnsinstellingen, zorgverzekeraars en woningcorporaties

Bronnen



- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2015) Ruimte en redzaamheid
- Zorgimpuls (2015) ROS wijkscan ouderenzorg gemeente Rotterdam
- Tympaan (2015) wonen met zorg in Rotterdam
- Henk Kraijo (2015) Perseverance time of informal carers: A new concept in dementia care
- Vereniging Nederlandse gemeente (2014) Het cement tussen wonen en zorg
- Tympaan (2014) Wonen met zorg in de stadsregio Rotterdam
- TNO (2014) Monitor Woonservice-gebieden
- Mainspring advies (2014) Leefstijlen wonen en zorg
- Commissie innovatie zorgberoepen (2014) Naar nieuwe zorgberoepen
- Brief van de minister voor wonen en rijksdienst (4 juni 2014) over langer zelfstandig wonen
- Medical Delta programma Vitality (2013) Grijs is niet zwart wit, ambities van 55+
- Raad voor de Leefomgeving (2013) advies Langer zelfstandig
- Planbureau voor de Leefomgeving (2013) Vergrijzing en woningmarkt
- Sociaal Cultureel Planbureau (2013) Met zorg ouder worden
- Lesi (2013) De verbinding tussen formele en informele hulp aan sociaal kwetsbare burgers
- Ministerie van VROM (2012) Kwetsbaar en zelfstandig, effecten van woonservice-gebieden
- Veldacademie Rotterdam (2012) Toegankelijkheid van wijken
- Sociaal wetenschappelijke afdeling Rotterdam (2012) Kwetsbaar en krachtig
- Smart Agent (2010) Woonservice-gebieden Rotterdam



Colofon

Het programma Langer Thuis is een uitgave van de gemeente Rotterdam.

Auteur

Annemieke van der Kooij

Eindredactie

Serviceorganisatie Dienstencentrum Communicatie

Vormgeving

Serviceorganisatie Dienstencentrum Communicatie

Drukwerk

Robedrijf

Fotografie

Jan van der Ploeg, Frank Muller, Ministerie van VWS

April 2015

