

Rapportage verkenning breed steun- en informatiepunt voor ouderen gemeente Waalre

datum: 29 november 2018
opgesteld door: Saskia van den Broek
email: saskia.vandenbroek@gmail.com
mobiel: 06-57968222
deze rapportage is voor: Gemeente Waalre
contactpersonen: Mw. M . de Brouwer
Mw. Y. Schouten
adres: Het Huis van Waalre
Koningin Julianalaan 19
5582JV Waalre

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Bevindingen	3
2.1 Behoeft	3
2.2 Meerwaarde en draagvlak	5
2.2.1 Consultatiebureau voor Ouderen	5
2.2.2 Breed steun- en informatiepunt voor ouderen	6
2.3 Sociale kaart	7
2.3.1 Definitie/vorm	7
2.3.2 Gebruikers	7
2.3.3 Bezwaren	8
3. Conclusie en aanbevelingen	8
3.1 Verbinden	9
3.2 Communiceren	9
3.3. Erop af!	9
3.4 Sociale kaart	11
Bijlage 1: Aanleiding, doelstelling en werkwijze	12
Bijlage 2: Overzicht geconsulteerde organisaties/personen	13
Bijlage 3: Gespreksleidraad	14
Bijlage 4: Geraadpleegde bronnen	16

1. Inleiding

Deze rapportage bevat de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de verkenning naar een breed steun- en informatiepunt en/of Consultatiebureau voor Ouderen (CbO) in Waalre, zoals die is uitgevoerd in de periode van september tot en met november 2018. Deze verkenning heeft zich toegespitst op:

- de behoefte aan een dergelijk steun- en informatiepunt en/of CbO;
- de meerwaarde hiervan ten opzichte van de al bestaande voorzieningen voor ouderen in de gemeente Waalre;
- het draagvlak voor het realiseren van een steun- en informatiepunt en/of CbO.

In de verkenning is op verzoek ook meegenomen de behoefte aan en de beelden bij het begrip sociale kaart.

Mede op basis hiervan kan een besluit worden genomen over de vraag of het zinvol is om in een volgende fase een opzet uit te werken voor een breed steun- en informatiepunt voor ouderen en/of CbO. Het ontwikkelen van een startnotitie of plan van aanpak hiervoor viel dan ook buiten het bestek van de opdracht.

De verkenning bestond voor een belangrijk deel uit een consultatieronde onder de verschillende betrokken lokale partijen. Hoofdstuk 2 geeft het globale beeld weer dat op hoofdlijnen te destilleren is uit alle gesprekken die in het kader van deze consultatieronde hebben plaatsgevonden. Hoofdstuk 3 bevat de belangrijkste conclusies en aanbevelingen.

Een uitgebreidere beschrijving van de aanleiding, doelstelling en werkwijze is opgenomen in bijlage 1. Een overzicht van de geconsulteerde organisaties en personen en de leidraad die gebruikt is als onderlegger voor de gesprekken, zijn te vinden in bijlage 2 en 3. Bijlage 4 bevat tot slot een overzicht van de geraadpleegde bronnen en beleidsdocumenten.

2. Bevindingen

2.1. Behoefte

Uit de gesprekken die hebben plaats gehad in het kader van de consultatieronde komt naar voren dat er onder oudere inwoners van Waalre (indicatie leeftijd: 70-75+) zeker vragen leven op het gebied van gezond oud worden en langer zelfstandig thuis wonen. In het oog springende thema's daarbij zijn name vervoer(svoorzieningen), wonen/geschikte woonvormen, bewegen en veiligheid. Vaak genoemd worden verder de thema's eenzaamheid, zingeving en dagbesteding (met name dagbesteding specifiek gericht op ouderen met een hogere sociaaleconomische status).

Met vragen op al deze terreinen kunnen inwoners -en dus ook oudere inwoners- terecht bij de verschillende loketten die hiervoor in de gemeente zijn ingericht. Daarbij is een centrale plek weggelegd voor het Centrum voor Maatschappelijke Deelname (CMD) en Goed voor Mekaar Waalre (GvmW). Het beeld bestaat echter dat ouderen zo lang mogelijk eerst zelf -en binnen hun netwerk- oplossingen zoeken voor hun problemen, en deze loketten pas weten te vinden op het moment dat er een daadwerkelijke ondersteuningsvraag is en/of men een aanvraag wil doen voor een individuele maatwerkvoorziening. Vaak gaat het dan om ouderen op relatief hoge leeftijd. De doelgroep jonge senioren (vanaf 55 jaar) -bij wie doorgaans (nog) geen sprake is van een concrete hulpvraag of het regelen van een voorziening- is bij instanties niet of nauwelijks in beeld. Terwijl de verwachting is dat juist deze bij deze groep preventieve maatregelen effect kunnen hebben omdat deze nog meer openstaat voor verandering van bijvoorbeeld leefstijl of woonomgeving.

Aangegeven wordt verder dat met de (preventieve) activiteiten die georganiseerd worden door de verschillende partijen vooral (een deel van) de middenklasse bereikt wordt en dat met name ouderen met een lage of juist een hoge sociaaleconomische status hier niet of nauwelijks op af komen. Opgemerkt wordt ook dat de gemeente Waalre een relatief grote groep ouderen kent die vanwege hun werk ooit in het dorp zijn komen wonen en die -wanneer de kinderen de deur uit zijn en zeker wanneer de partner wegvalt- niet kunnen terugvallen op een lokaal netwerk.

Hoewel het CMD het aantal aanvragen voor preventieve gesprekken ('hoe moet het straks als ik...?') ziet toenemen, lijkt de route van ouderen voor vragen om informatie/advies en vragen in de preventieve sfeer toch vooral te lopen richting de 1^e lijn, en dan met name naar de huisarts en - indien aanwezig- naar de praktijkondersteuner ouderenzorg (PoHO). Dat is de plek waar veel ouderen hun vragen en zorgen het eerste neerleggen. Deels wordt dat toegeschreven aan de vertrouwensrelatie die mensen in de loop van hun leven hebben opgebouwd met hun huisarts, maar deels ook aan de hoge drempel die ouderen ervaren ten aanzien van de gemeente.

Aangegeven wordt bovendien dat er vaak ook sprake is van wat we vraagverlegenheid zijn gaan noemen: mensen willen anderen niet lastig vallen met hun problemen en vragen niet gemakkelijk om hulp. Waarbij door sommigen de vraag wordt opgeworpen of dat vanuit de gedachte van 'eigen regie' per definitie een probleem is, met het argument dat mensen tenslotte hun eigen keuzes (moeten mogen) maken en lang niet altijd zitten te wachten op bemoeienis van buiten.

Uit de Volwassen- en Ouderenmonitor 2016-2017 uitgevoerd door de GGD Brabant Zuidoost komt naar voren dat een kwart van de ouderen in Waalre het erg moeilijk vindt om daadwerkelijk om hulp te vragen bij gezondheidsproblemen. Vraagverlegenheid is zeker niet alleen bij ouderen een aandachtspunt. Ook van de volwassenen in Waalre heeft 20% erg veel moeite met het vragen om hulp. Het zijn met name vrouwen (van alle leeftijden) en de ouderen van 75+ die het vaker lastig vinden om hulp te vragen. Maar ook alleenwonenden hebben hier meer moeite mee.

Vraagverlegenheid komt meer voor bij mensen die:

- *niet zelfstandig contacten kunnen leggen*
- *minder dan 2x per maand contact hebben met de burens*
- *vaak al wel mantelzorg ontvangen*
- *zich psychisch niet gezond of ongelukkig voelen*
- *sociaal uitgesloten zijn of lage sociale cohesie ervaren in de buurt*
- *behoefte hebben aan één of meer welzijnsvoorzieningen maar deze niet gebruiken*
- *niet (altijd) bij iemand terecht kunnen met probleempjes*
- *geen gebruik maken van internet*
- *weinig eigen regie ervaren*

Bron: Resultaten Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016-2017 Waalre GGD Brabant Zuidoost

Tot slot: het huidige aanbod aan informatie en advies lijkt inhoudelijk behoorlijk dekkend te zijn. De geconsulteerden geven aan dat er eigenlijk over alle 'levensdimensies' wel informatie en advies te vinden is. Tijdens de gesprekken is maar één hiaat expliciet benoemd en dat betreft het thema wonen. Het gaat dan niet alleen om informatie en advies over geschikte woonvormen/voorzieningen in de gemeente en de regio, maar bijvoorbeeld ook over het 'seniorenproof' inrichten/maken van de huidige woning. Met name vanuit het in het voorliggende veld (GvmW, seniorenvoorlichters) is aangegeven dat men met vragen op deze terreinen niet altijd goed raad weet.

2.2. Meerwaarde en draagvlak

Met het oog op de toenemende vergrijzing en het steeds grotere aantal mensen dat -met steeds zwaardere beperkingen- thuis blijft wonen, onderstrepen de geconsulteerden het belang van investeren in preventie. Dit vanuit de gedachte dat oplossingen voor vragen en problemen voor een deel gevonden kunnen worden dichtbij huis en in het voorliggende veld en dat hierdoor wordt voorkomen dat de druk op individuele maatwerkvoorzieningen onnodig toeneemt. Men vindt het dan ook wenselijk om al in een vroeg stadium -dus bij voorkeur vóórdat er sprake is van een concrete hulp- of ondersteuningsvraag of een aanvraag voor een individuele maatwerkvoorziening- met ouderen in gesprek te komen. Met als doel om bewustwording te creëren en mensen te stimuleren om -voor zover gewenst én mogelijk- zelf in actie te komen ('wat kan ik nu al zelf doen om...?'). Voorkomen is immers beter dan genezen. Al pleit men ook voor een gezonde dosis realisme ten aanzien van wie en vooral ook van wat hiermee bereikt kan worden.

In het rapport 'Weten is nog geen doen' constateert de WRR dat de overheid steeds meer een beroep doet op de zelfredzaamheid van mensen, terwijl lang niet alle burgers daar onder alle omstandigheden toe in staat zijn. Er bestaat een behoorlijk verschil tussen wat van burgers wordt verwacht en wat zij daadwerkelijk aankunnen. De groep voor wie de eisen soms te hoog gegrepen zijn, is niet beperkt tot een kleine groep 'kwetsbaren' zoals mensen met een laag IQ. Ook mensen met een goede opleiding en een goede maatschappelijke positie kunnen in situaties verzeild raken waarin hun redzaamheid ontoereikend is, zeker op momenten dat het leven tegenzit. Dat is niet omdat hun intelligentie of kennis tekort schiet, maar omdat er een beroep wordt gedaan op allerlei andere mentale (niet-cognitieve) vermogens, zoals het vermogen om in actie te komen, om het hoofd voldoende koel te houden en om vast te houden aan goede voornemens. De WRR pleit ervoor om overheidsbeleid niet te baseren op het klassieke rationalistische perspectief dat ervan uitgaat dat de juiste kennis bij burgers automatisch leidt tot de juiste daden. En zet daarnaast een realistische perspectief dat ervan uitgaat dat mensen niet altijd handelen, ondanks hun goede voornemens. Weten is nog geen doen. De WRR waarschuwt bovendien geen overspannen verwachtingen te koesteren over de algemene trainbaarheid van de eerder genoemde niet-cognitieve vermogens.

Bron: Samenvatting 'Weten is nog geen doen: een realistisch perspectief op redzaamheid', Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, april 2017

De geconsulteerden zien -zoals gezegd- het belang in van preventie, en vinden het daarnaast ook wenselijk dat er in de gemeente Waalre één centrale plek is waar inwoners -waaronder ouderen- terecht kunnen met al hun vragen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie. Betwijfelt wordt echter of het inrichten van een -nieuw- steun- en informatiepunt voor ouderen en/of CbO hiervoor een goed instrument is. Onder de geconsulteerden is hiervoor niet of nauwelijks draagvlak. Dat geldt zowel voor een CbO als voor een 'Oudstek' in een andere vorm.

2.2.1 Consultatiebureau voor Ouderen (CbO)

Onder een CbO wordt verstaan een periodieke vorm van preventieve zorg waarbij ouderen van een bepaalde leeftijd (bijvoorbeeld tussen 65 en 75 jaar) jaarlijks of tweejaarlijks worden opgeroepen voor een gesprek met een zorgprofessional, meestal een wijkverpleegkundige. Tijdens dit gesprek wordt -aan de hand van een uitgebreide vragenlijst- gekeken naar de fysieke gezondheid, de leefstijl en het sociaal, emotioneel, psychisch en cognitief functioneren van ouderen. Ook wordt vaak een aantal medische tests gedaan (bijv. het meten van bloeddruk, polsslag, bloedsuikerwaarde en gewicht en het checken van visus en gehoor).

Hoewel het idee van het CbO een aantal van de geconsulteerden in eerste instantie sympathiek in de oren klinkt, blijken zij bij nader inzien geen van allen voorstander van het opzetten van een CbO. De geconsulteerden plaatsen grote vraagtekens bij nut en noodzaak hiervan. Dit omdat:

- men vindt dat het CbO het beeld bevestigt dat ouderen per definitie kwetsbaar zijn, en insteekt op problemen in plaats van op mogelijkheden. Men vreest dat 'oud worden' op deze manier (weer) teveel gemedicaliseerd wordt, terwijl men juist een benadering bepleit die niet gaat over de vraag of je wel of niet een (chronische) ziekte hebt. Maar die vooral gaat over hoe goed je in staat bent om om te gaan met de uitdagingen die je in je leven tegenkomt, en over hoe je -ondanks eventuele ziekte en beperkingen- in je vel zit. Het CbO staat naar de mening van de geconsulteerden op gespannen voet met dit gedachtegoed van positieve gezondheid (Machteld Huber, 2012);
- de geconsulteerden -en met name ook de huisartsen- vinden dat er met grote terughoudendheid moet worden omgegaan met het doen van medische tests zónder dat daar een directe aanleiding voor is. Dit om schijnzekerheid, onterechte ongerustheid en onnodige toeloop naar medische zorg te voorkomen;
- men van een CbO weinig toegevoegde waarde verwacht omdat iedereen die met vragen zit of zich ongerust maakt over zijn gezondheid, terecht kan bij de eigen huisarts en/of de praktijkondersteuners (POH). Voor veel ouderen vormt de weg naar de huisarts bovendien de meest voor de hand liggende, logische 'looprouten';
- er plannen bestaan om op termijn de functie van gespecialiseerde praktijkondersteuner ouderenzorg (POHO) uit te breiden van de twee praktijken nú naar alle huisartsenpraktijken in Waalre. Voor zover er al sprake is van behoefte aan een CbO, zou dit deze behoefte kunnen ondervangen.

Half oktober 2018 werd het onderzoek gepubliceerd dat door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Rijksuniversiteit Groningen, Hogeschool Windesheim en Leyden Academy on Vitality and Ageing is uitgevoerd naar de gezondheidseffecten van CbO's. De onderzoekers hebben gekeken of het CbO een positieve invloed heeft op de gezondheid en zorgbehoefte van thuiswonende ouderen met een hoog risico op kwetsbaarheid. De uitkomst was dat de gezondheid van deze ouderen gelijk bleef en dat hun zorgbehoefte steeg. Deze resultaten bleken vergelijkbaar met de resultaten van ouderen die géén gebruik hebben gemaakt van een CbO. De onderzoekers concludeerden daarmee dat het CbO geen effect heeft op gezond oud worden.

Bron: <https://www.leydenacademy.nl/consultatiebureaus-voor-ouderen-niet-effectief/>

2.2.2 Breed steun- en informatiepunt voor ouderen

Ook voor het opzetten van een breed steun- en informatiepunt voor ouderen in enige andere vorm, lopen de geconsulteerden niet warm. Zo wordt bijvoorbeeld de vraag opgeworpen of het opzetten van een steunpunt specifiek voor ouderen wel past binnen de inclusieve gedachte die de gemeente Waalre voorstaat: gewoon waar het kan, speciaal als het nodig is.

Maar als belangrijkste reden wordt aangevoerd dat er in Waalre al een groot aantal loketten/instanties te vinden is waar inwoners -en dus ook oudere inwoners- met vragen terecht kunnen. Genoemd worden met name het CMD, GvmW, huisartsen en praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en thuiszorgmedewerkers, zorgtrajectbegeleiders, seniorenverenigingen, seniorenvoorlichters en de burgerschuldhulpverleners (Netwerk Waalre Schuldenvrij). Dat maakt dat er nu al sprake is van versnippering, verwarring, overlap en afstemmingsproblemen. Veel gehoorde opmerkingen zijn 'we weten van elkaar niet wat we doen' en 'de mensen zien door de bomen het

bos niet meer'. De verwachting is dat een nieuw steun- en informatiepunt voor ouderen dit er niet beter op zal maken. Daarom pleiten de geconsulteerden voor één centrale plek in de gemeente Waalre waar inwoners terecht kunnen met alle mogelijke vragen op het gebied van zelfredzaamheid en participatie. Maar vinden zij tegelijkertijd dat de basis voor die plek er met het CMD in de centrale rol -en GvmW als 'afgeleide- er feitelijk al is. Van een nieuw steun- en informatiepunt verwacht men geen toegevoegde waarde. Men denkt dat de oplossing vooral zit in het doorontwikkelen van de verbindende, preventieve en outreachende rol van het CMD en GvmW.

2.3 Sociale kaart

Tijdens de consultatieronde is ook het onderwerp 'sociale kaart' uitgebreid aan de orde geweest, vanuit heel verschillende invalshoeken.

2.3.1 Definitie/vorm

Op de eerste plaats is het opvallend dat over het begrip 'sociale kaart' heel uiteenlopende beelden bestaan. Sommigen bedoelen met 'sociale kaart' een eenvoudige -tastbare- kaart met daarop een aantal belangrijke telefoonnummers en adressen, vergelijkbaar met de zogenaamde meterkastkaart van de politie. Anderen hebben het over een handzaam boekje of een brochure van enkele pagina's met daarin een overzicht van de belangrijkste voorzieningen voor ouderen. De vraag is daarbij wel hoe breed dat overzicht moet zijn en welke voorzieningen er in moeten staan en welke niet: behoren de voorzieningen op het gebied van schuldhulpverlening er bijvoorbeeld wel toe, of niet? En het cursusaanbod van het wijkcentrum? Als goed voorbeeld wordt genoemd de mantelzorgkalender die wordt uitgegeven door Wél! Welzijn De Kempen (voorheen GOW Welzijnswerk).

De meeste geconsulteerden doelen met 'sociale kaart' echter op een digitaal overzicht van alle diensten en voorzieningen die:

- zowel in het voorliggende/informele veld als vanuit de professionele aanbieders en instanties
- in Waalre maar ook in de regio (bijvoorbeeld als het gaat om woonvoorzieningen en dagbesteding)

voor handen zijn

- in het brede sociale domein (Wmo, Jeugdwet en Participatiewet)
- én ook op aanpalende terreinen (zoals onderwijs, sport en cultuur).

Dus eigenlijk over alle diensten en voorzieningen die betrekking hebben op zelfredzaamheid en (blijven) meedoen. In deze visie beperkt een sociale kaart zich niet tot de diensten en voorzieningen die voor de doelgroep ouderen van belang zijn. Om wegwijs te worden uit de wirwar die dit oplevert, is het belangrijk dat een dergelijke digitale sociale kaart is ingericht volgens een zoekstelsel vanuit de logica van de gebruiker, dat wil zeggen: volgens de wijze waarop de gebruiker zoekt naar informatie.

2.3.2 Gebruikers

Ook ten aanzien van de gebruikers waarvoor een sociale kaart bedoeld is, bestaan verschillen van inzicht. Sommigen zijn van mening dat met een sociale kaart wellicht alle huishoudens maar in ieder geval alle oudere inwoners van Waalre bereikt moeten worden. Dit stelt eisen aan de vorm van een sociale kaart: vanwege de beperkte digitale vaardigheden van veel ouderen, vindt men dat er -naast mogelijk een digitale versie- vooral ook een papieren versie gemaakt moet worden die huis-aan-huis of per post gericht verspreid wordt. En die uitgedeeld kan worden bij bijeenkomsten en tijdens de adviserende huisbezoeken.

Anderen verwachten dat de inwoners van Waalre in de praktijk maar heel beperkt gebruik zullen maken van een sociale kaart, of het nu een digitale versie betreft (die men niet weet te vinden) of

een gedrukte versie (die bij het oud papier belandt). Zij zien als belangrijkste doelgroep van een sociale kaart dan ook niet de inwoners van Waalre maar wél de mensen die -als vrijwilliger en als zorg- en welzijnsprofessional- een rol spelen als intermediair of verwijzer. Denk daarbij aan bijvoorbeeld de vrijwilligers van GvmW, seniorenverenigingen, seniorenvoorlichters, burgerschuldhulpverleners, consultants van het CMD, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, thuiszorgmedewerkers en zorgtrajectbegeleiders. Zij moeten inwoners met vragen van heel diverse aard adequaat kunnen doorverwijzen naar de juiste (vrijwilligers)organisatie of instantie, en men acht het niet reëel om te verwachten dat zij de kennis die hiervoor nodig is, zomaar paraat hebben. Of deze makkelijk kunnen vinden via Google. Een deel van de geconsulteerden ziet een -brede- sociale kaart als een goede oplossing hiervoor en beschouwt deze min of meer als basisvoorwaarde voor het goed functioneren van de genoemde intermediairs en verwijzers (en hun onderlinge afstemming en samenwerking). Van hen wordt overigens aangenomen dat zij voldoende vaardig zijn om met een digitale sociale kaart uit de voeten te kunnen, en dat een papieren versie voor hen weinig tot geen toegevoegde waarde heeft. Via een website kan een digitale sociale kaart vervolgens eenvoudig openbaar gemaakt worden, zodat ook de inwoners die dit willen (en kunnen) er gebruik van kunnen maken.

2.3.3 Bezwaren

Hoewel het bovenstaande wellicht anders doet vermoeden, zijn niet alle geconsulteerden voorstander van een sociale kaart. Dat zit hem niet zozeer in nut en noodzaak. Op een enkele uitzondering na is men het er in grote lijnen best over eens dat het handig zou zijn als er 'iets' komt, al zijn en blijven er ook voorstanders van de 'Google-methode' omdat alles tegenwoordig al op internet te vinden is. De bezwaren concentreren zich echter vooral op de praktische aspecten rondom het ontwikkelen/inrichten van een sociale kaart:

- De meeste zorgen heeft men over het actueel houden ervan, zeker ook op de langere termijn: hoe zorgen we ervoor dat de informatie van de sociale kaart al niet achterhaald is op het moment dat deze voor de eerste keer verschijnt? En wie gaat dat het actualiseren vervolgens op zich nemen?
- Een ander punt van zorg vormt het vinden van de juiste afbakening in het complexe (en steeds in ontwikkeling zijnde) aanbod van diensten en voorzieningen in het sociaal domein: wat hoort er nog wel bij en wat niet? En welke gegevens neem je wel en niet op over een bepaalde dienst of voorziening?
- Ook verwacht men problemen bij het inrichten van een goede zoekfunctie: hoe richt je een sociale kaart zo in dat de gebruiker er zijn weg in kan vinden?

Ervaringen van eerdere pogingen om een sociale kaart op te zetten (ook in andere situaties) maken dat men sceptisch is over het vinden van goede oplossingen voor bovengenoemde problemen en dat men zich afvraagt of de inspanningen én kosten uiteindelijk opwegen tegen de baten van het gebruik in de praktijk.

3. Conclusie en aanbevelingen

Hoewel uitzonderingen natuurlijk de regel bevestigen, is het opvallend dat de gesprekken in het kader van de verkenning in hoge mate een overeenkomstig beeld opleveren. Dat beeld laat zich samenvatten met de conclusie dat:

- het uit oogpunt van preventie wenselijk is om -al in een vroeg stadium- met ouderen in contact te komen/in gesprek te gaan en hen te informeren en adviseren over gezond oud worden en langer thuis wonen;
- én dat het wenselijk is dat inwoners -waaronder ouderen- met al hun vragen op één centrale plek terecht kunnen;

- maar dat het inrichten van een -nieuw- steun- en informatiepunt hiervoor niet het aangewezen instrument lijkt, zeker niet naast de al bestaande loketten.

De geconsulteerden definiëren het probleem daarmee niet als een tekort aan 'stekken' waar ouderen met hun vragen terecht kunnen maar in termen van:

- onvoldoende verbinding, samenwerking en afstemming tussen de verschillende loketten, instanties en hulpverleners die momenteel al actief zijn in Waalre;
- onvoldoende bekendheid van het CMD en GvmW (bij zowel inwoners als intermediairs/verwijzers) als de centrale plek voor alle vragen -dus ook preventieve vragen- in het sociaal domein;
- een werkwijze die nog onvoldoende gericht is op preventieve activiteiten, het daadwerkelijk bereiken van ouderen, het verlagen van de drempel en het doorbreken van vraagverlegenheid.

Dit vraagt niet om het inrichten van 'meer van hetzelfde' maar om een manier van werken die zich laat samenvatten met de kernwoorden verbinden, communiceren en erop af!. De consultatieronde heeft een aantal gedachten hierover opgeleverd die aanknopingspunten bieden voor het mogelijke vervolgtraject.

3.1 Verbinden

Bepleit wordt een intensievere samenwerking tussen de bestaande loketten en 'stekken' met het CMD en GvmW in de centrale rol van spin in het web. Samenwerking en afstemming zouden niet alleen betrekking moeten hebben op beleidsmatige (visie) en organisatorische (werkwijze) zaken maar vooral op individuele cliënten, dus op casus-niveau. Aanbevelingen daarbij zijn:

- intensiveer de samenwerking met de 1^e lijn en dan met name met de huisartsen en praktijkondersteuners. Sluit bijvoorbeeld aan bij het overleg van de Eerstelijns Kernteams (EKT) in de praktijken waar dit al bestaat;
- kijk hoe je als gemeente het initiatief kunt ondersteunen om in alle Waalrese huisartsenpraktijken een praktijkondersteuner ouderenzorg (POHO) aan te stellen (zorgprogramma Kwetsbare Ouderen/PoZoB);
- intensiveer de samenwerking met de wijkverpleegkundigen, de zorgtrajectbegeleiders en het voorliggende veld, met name met degenen die achter de voordeur komen (denk bijvoorbeeld aan de seniorenvoorlichters en de burgerschuldhulpverleners, maar ook aan de vrijwilligers van De Zonnebloem en de kerken, fysiotherapeuten en woningcorporaties).

3.2 Communiceren

Hoewel de geconsulteerden zich realiseren dat 'meer naamsbekendheid' maar een deel van de oplossing van het probleem is, denken zij dat een goede communicatie wel een wezenlijke bijdrage kan leveren, als deze tenminste voldoende is afgestemd op de doelgroep ouderen. Dat betekent dat - naast internet en social media- ook folders en brochures van belang blijven, in begrijpelijke taal en met een overzichtelijke lay-out. Bij het benaderen van ouderen is bovendien een passende toon van belang: betutteling of een opgeheven vingertje zijn uit den boze. Geadviseerd wordt om niet in te steken vanuit problemen of knelpunten maar juist vanuit kansen en mogelijkheden, bijvoorbeeld door goede voorbeelden te laten zien (dus niet 'dit doet u niet goed' maar 'zo kan het ook'). Verder is de suggestie gedaan om met enige regelmaat (bijvoorbeeld maandelijks) een pagina te plaatsen in de Schakel met een ladder met activiteiten en bijeenkomsten die voor ouderen interessant zijn én tegelijk ook een aantal belangrijke adressen en telefoonnummers.

3.3 Erop af!

Als je in het kader van preventie (oudere) inwoners écht wil bereiken, dan is er meer nodig dan een goed loket dat bij de inwoners bekend is. Hiermee is het probleem van de weg niet weten, de vraag

niet durven stellen en het probleem niet (durven) erkennen, namelijk niet opgelost. Het doorbreken van deze vraagverlegenheid vraagt volgens de geconsulteerden dan ook vooral om een andere manier van werken die gericht is op het actief contact leggen met de mensen om wie het gaat. Een zogenaamde outreachende werkwijze die uitgaat van nabijheid: achter het loket, de computer en de telefoon vandaan en -samen- erop af!

“Ook instellingen en professionals zijn de afgelopen jaren steeds vraaggerichter gaan werken, waardoor ze voorbijgingen aan degenen die geen vraag durven stellen of die dusdanig slecht op de hoogte zijn van de mogelijkheden die er zijn dat ze geen vraag kunnen formuleren. Een aanpak gericht op eigen kracht en autonomie moet daarom geflankeerd worden door inspanningen die ervoor zorgen dat mensen zich laten helpen.”

Uit: De betekenis van nabijheid: een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt, Lilian Linders, SDU-uitgevers, 2010 (pagina 220-221)

Daarbij is het goed om te bedenken dat een ‘one-size-fits-all’-benadering niet zal werken en dat het zaak is om vooraf helder maken wie je precies wil bereiken, wat je doel is en welke boodschap je over wil brengen. Zo zullen jonge senioren die aan de vooravond staan van hun pensioen vragen om een andere benaderingswijze -zowel qua communicatie als qua preventieve activiteiten- dan bijvoorbeeld oudere mantelzorgers die zorgen voor hun thuiswonende partner. Dat betekent dat in de praktijk meerdere strategieën en methoden naast en door elkaar ingezet moeten worden.

Ter overweging nog het volgende:

- Mogelijk zou de functie van het adviserende huisbezoek (door de vrijwillige seniorenvoorlichters) een nog grotere rol bij kunnen spelen bij het outreachend werken dan nu al het geval is. Voorwaarde is dan wel dat er voldoende vrijwilligers zijn en dat deze voldoende ondersteund worden met scholing/training en coaching. Bovendien moeten zij terug kunnen vallen op professionele back-up en moeten zij ergens terecht kunnen met eventuele signalen zie zij oppikken en die hun rol als vrijwilliger overstijgen. Ervan uitgaande dat zij bereid zijn om deze rol op zich te nemen en met de kanttekening dat niet alle ouderen ervoor open staan om geholpen te worden door vrijwilligers.
- Uiteraard hebben ook andere gemeenten zich gebogen over de vraag wat zij kunnen doen om (kwetsbare) inwoners te bereiken die zich niet vanzelf melden aan het loket. Dat heeft geleid tot een aantal aanpakken die veelbelovend lijken, zoals bijvoorbeeld het werken met dorps- en buurtondersteuners, huizen van de wijk, meedenk-coaches en -informele cliëntondersteuners. Zonder de illusie te wekken dat deze aanpakken zaligmakend zijn, verdient het aanbeveling om te onderzoeken of de werkzame principes hiervan vertaald kunnen worden naar de situatie in Waalre.
- Maak zoveel als mogelijk gebruik van activiteiten en bijeenkomsten die tóch al georganiseerd worden, bijvoorbeeld door de seniorenverenigingen, de seniorenraad en de wijkcentra: sluit daarbij aan en ben daar -zichtbaar- aanwezig. Bijvoorbeeld met een laagdrempelig inloopsprekkuur, eventueel ook in de gezondheidscentra. Ga op zoek naar sleutelfiguren die kunnen helpen om met de doelgroep in contact te komen, en betrek vooral ook de 1^e lijn, de wijkverpleegkundigen en de zorgtrajectbegeleiders
- Maak gebruik van beproefde interventies en methoden zoals die bijvoorbeeld te vinden zijn op www.loketgezondleven.nl.

3.4 Sociale kaart

Over de vraag of er wel of niet een sociale kaart moet komen voor de gemeente Waalre, bestaat geen consensus. Maar áls het zover komt, dan lijkt de voorkeur uit te gaan naar een -digitale- plek waar de informatie over alle diensten en voorzieningen in het brede sociale domein overzichtelijk bij elkaar is gebracht en die eenvoudig te raadplegen is volgens een logisch zoekstelsel. Met het idee dat dat vooral zal gebeuren door intermediairs en verwijzers, maar dat de sociale kaart via internet ook te raadplegen is door iedereen die maar wil. Voorgesteld wordt om -met dit als uitgangspunt- een programma van eisen te ontwikkelen en te komen tot een concreet voorstel op basis waarvan uiteindelijk besluitvorming kan plaatsvinden. Dit voorstel zou in ieder geval nader in moeten gaan op:

- doelstelling en gebruikersgroep(en)
- inhoud en redactie
- IT-systeem/query's/interface
- beheer (actueel houden) en onderhoud
- kosten (initieel en structureel)

Gelukkig hoeft de gemeente Waalre daarbij het wiel niet helemaal zelf uit te vinden: er zijn inmiddels voldoende goede voorbeelden bekend uit andere gemeenten die ter inspiratie kunnen dienen.

Bijlage 1: Aanleiding, doelstelling en werkwijze

1. Aanleiding

De raad van de gemeente Waalre heeft geconstateerd dat onder oudere inwoners veel vragen leven op het gebied van het gezond ouder worden en de zorg die daarbij hoort. De raad vraagt zich af of een breed steun- en informatiepunt voor ouderen hiervoor een oplossing kan bieden. Een dergelijk steun- en informatiepunt kan -in het kader van preventieve zorg- mogelijk een rol spelen bij het vroegtijdig signaleren van gezondheidsproblemen bij ouderen. Voorkomen is immers beter dan genezen. Bovendien kan een steun- en informatiepunt er mogelijk aan bijdragen dat oudere inwoners beter op de hoogte zijn van de voorzieningen die -dicht bij huis- beschikbaar zijn om hen te ondersteunen, en hen stimuleren om van deze voorzieningen daadwerkelijk gebruik te maken.

Op 6 februari jl. heeft de raad daarom een motie aangenomen waarin het college wordt verzocht om de mogelijkheden te onderzoeken om te komen tot een zogenaamde 'Oudstek': een locatie waar ouder wordende inwoners van Waalre terecht kunnen voor informatie en ondersteuning. Een dergelijke locatie is door de raad ook aangeduid als een integraal ouderenspreekpunt of een Consultatiebureau voor Ouderen (CbO). Opdracht was om bij de verkenning de relevante lokale partijen -zoals bijvoorbeeld de ouderenorganisaties, de huisartsen en de zorgtrajectbegeleiders- te betrekken, en een en ander te bezien in samenhang met de al bestaande voorzieningen voor ouderen in de gemeente Waalre.

2. Doelstelling

Doel van de verkenning was het in kaart brengen van de mogelijkheden om in de gemeente Waalre een breed steun- en informatiepunt voor ouderen en/of een CbO te realiseren. In overleg is besloten om deze opdracht op te splitsen in twee fasen. De eerste fase -uitgevoerd van september tot en met november 2018- heeft zich toegespitst op:

- de behoefte aan een dergelijk steun- en informatiepunt en/of CbO;
- de meerwaarde hiervan ten opzichte van de al bestaande voorzieningen voor ouderen in de gemeente Waalre;
- het draagvlak voor het realiseren van een steun- en informatiepunt en/of CbO.

Op verzoek zijn in de verkenning ook meegenomen de behoefte aan en beelden bij het begrip sociale kaart.

Op basis van de bevindingen, conclusies en aanbevelingen van de eerste fase van de verkenning, kan vervolgens een besluit worden genomen over in hoeverre het zinvol is om in vervolgtraject een opzet uit te werken voor een breed steun- en informatiepunt voor ouderen en/of CbO. Het ontwikkelen van een startnotitie of plan van aanpak hiervoor, viel buiten het bestek van de opdracht.

3. Werkwijze

De verkenning heeft voor een belangrijk deel bestaan uit een consultatieronde onder de verschillende betrokken lokale partijen. Met deze stakeholders zijn oriënterende gesprekken gevoerd op basis van een vooraf opgestelde gespreksleidraad. Daarnaast zijn een tweetal bijeenkomsten bijgewoond die plaats hadden in de onderzoeksperiode, en is gesproken met een aantal beleidsadviseurs van gemeenten die met een soortgelijke vraag worstelden (en daar een andere oplossing voor gevonden hebben). Een overzicht van de geraadpleegde organisaties/personen is te vinden in bijlage 2. In bijlage 3 is de gespreksleidraad opgenomen die gebruikt is als onderlegger voor de gesprekken. Verder zijn verschillende bronnen geraadpleegd over preventie gericht op ouderen in het algemeen en over CbO's in het bijzonder, alsmede een aantal relevante beleidsdocumenten van de gemeente Waalre. Een overzicht hiervan is opgenomen in bijlage 4.

Bijlage 2: Overzicht geconsulteerde organisaties/personen

Aalster Senioren Vereniging	Dhr. M. Asveld, secretaris Dhr. B. Baselmans Dhr. W. Corbijn, voorzitter Mw. L. Theuws
Centrum voor Maatschappelijke Deelname/ CMD	Mw. C. Hameeteman, coördinator Mw. L. Naus, consulent
Gemeenschapscentrum De Pracht	Mw. B. Arie, ondersteuner Mw. L. Kort, commissie zorg & welzijn
Gemeente Waalre	Mw. G. van Brakel, beleidsmedewerker jeugd en onderwijs Mw. D. Heijnen, beleidsadviseur sociale ontwikkeling Mw. Y. Schouten, beleidsadviseur sociale ontwikkeling Mw. L. Smit-Volkers, wethouder
GGD Zuidoost-Brabant	Mw. A. Gietmann, gezondheidsmakelaar
GoedvoormekaarWaalre	vrijwilligers
Huisartsen	Mw. D. van Sambeek, praktijkmanager Mw. W. van Loo, praktijkondersteuner ouderenzorg
KBO Kring gemeente Waalre	Dhr. J. van Zon
Participatieraad Sociaal Beleid Waalre	Mw. J. Fastenau Dhr. H. de Graaf, voorzitter a.i. Mw. R. Kivits, secretaris Mw. M. ter Stege Mw. J. Yntema
PlusTeam	Mw. A. van der Velden, manager
Praktijkondersteuning Zuidoost-Brabant/PoZoB	Mw. E. van den Hende, projectmanager
PVGE Waalre en Valkenswaard	Dhr. J. Ossevoort, voorzitter Dhr. J. Nieuwenhuis
Seniorenraad Waalre	Dhr. T. Friesen, voorzitter Dhr. P. van Hoof, secretaris Mw. M. van der Sar, lid zorg & welzijn
Senioren Vereniging Waalre	Dhr. H. de Greef, voorzitter
Seniorenvoorlichters	vrijwilligers
Wél! Welzijn de Kempen	Mw. M. van Engelen
Wijkverpleegkundigen	Mw. M. van den Boom, Zuidzorg
Zorgtrajectbegeleiders	Mw. V. Kooistra, Zuidzorg Dhr. D. Lambermont, RSZK

Bijgewoond:

- Themabijeenkomst Seniorenraad Waalre 'Ouder worden met een glimlacht' (01/11/2018)
- Klankbordgroep Lokaal Gezondheidsbeleid (08/11/2018)

Verder is gesproken met:

- Mw. D. Follon, beleidsadviseur gemeente Bergeijk
- Mw. I. van Geffen, beleidsadviseur gemeente Gemert-Bakel
- Mw. A. van de Westelaken, beleidsadviseur gemeente Hilvarenbeek
- Mw. M. van Zantvliet, beleidsadviseur gemeente Moerdijk

Bijlage 3: Gespreksleidraad

Verkenning breed steun- en informatiepunt voor ouderen gemeente Waalre *Gespreksleidraad*

In opdracht van de gemeente Waalre ben ik op dit moment bezig met het verkennen van de behoefte aan en mogelijkheden tot een breed steun- en informatiepunt en/of Consultatiebureau voor Ouderen (CbO): kan een dergelijk steunpunt een antwoord bieden op de vragen die er onder inwoners leven op het gebied van gezond ouder worden en langer zelfstandig thuis wonen, en de zorg die daarbij hoort? Daarvoor ga ik in gesprek met de verschillende betrokken -lokale- partijen. De thema's die ik wil bespreken, hebben betrekking op:

- de behoefte aan een steun- en informatiepunt en/of Consultatiebureau voor Ouderen (CbO);
- de meerwaarde hiervan ten opzichte van de al bestaande voorzieningen voor ouderen in de gemeente Waalre (bijvoorbeeld het Centrum voor Maatschappelijke Deelname/CMD en Goedvoormekaar);
- het draagvlak voor het realiseren van een steun- en informatiepunt;
- de mogelijke opzet van een breed steun- en informatiepunt.

Daarnaast heb ik een aantal vragen over de behoefte aan een sociale kaart: op welke vraag zou deze het antwoord moeten bieden en wat verstaan we hier precies onder?

Graag wil ik de volgende vragen bespreken:

Behoefte:

- Welk probleem moet het brede steun- en informatiepunt en/of CbO oplossen, oftewel: op welke vraag is dit het antwoord?
- Met welke vragen zitten ouderen in de gemeente Waalre met betrekking tot thema's als gezond ouder worden, positieve gezondheid, eenzaamheid en langer zelfstandig thuis wonen?
- Bij welke (groepen) ouderen spelen deze vragen? Is er iets te zeggen over het aantal ouderen dat het betreft?
- Waar stellen ouderen hun vragen nu? Of stellen zij deze vragen nu niet? En waarom niet?
- Wie kan deze vragen beantwoorden, met andere woorden: welke kennis/deskundigheid is hiervoor nodig?

Meerwaarde:

- Welke voorzieningen voor ouderen zijn er allemaal al in de gemeente Waalre, en hoe verhouden deze zich tot een breed steun- en informatiepunt en/of CbO?
- Waar zitten mogelijk nog hiaten of witte vlekken in het aanbod?
- Wat voegt een breed steun- en informatiepunt hieraan toe? En een CbO? Wat zijn de verschillen tussen beiden?
- Hoe verhoudt een breed steun- en informatiepunt en/of CbO zich tot de overige (gemeentelijke) activiteiten op het gebied van preventie gericht op ouderen?
- Hoe past een breed steun- en informatiepunt voor ouderen binnen het lokale gezondheidsbeleid?
- Ziet u een breed steun- en informatiepunt en/of een CbO als de meest geschikte oplossing voor het probleem, of zijn er wellicht ook andere oplossingsrichtingen denkbaar (die mogelijk de voorkeur verdienen)?

*Rapportage verkenning breed steun- en informatiepunt voor ouderen gemeente Waalre
Saskia van den Broek – 29 november 2018*

- Wat verwacht u van een breed steun- en informatiepunt en/of een CbO? Wat moet dit opleveren en welke functie(s) moet het vervullen (in het kader van vroegsignalering en preventie)?

Draagvlak:

- Hoe staat u tegenover een breed steun- en informatiepunt en/of CbO?
- Wat en hoe zou u daar aan kunnen/willen bijdragen?
- Onder welke voorwaarden?

Opzet:

- Wat verstaat u precies onder een breed steun- en informatiepunt en/of CbO?
- Hoe zou dit er -op hoofdlijnen- uit kunnen zien, met betrekking tot onder andere:
 - ✓ doelstelling
 - ✓ doelgroep
 - ✓ organisatie en werkwijze
 - ✓ competenties en bemensing
 - ✓ kosten en financiering?
- Wat zijn eventuele randvoorwaarden?
- Welke vervolgstappen zijn nodig om een breed steun- en informatiepunt en/of CbO te realiseren?

Sociale kaart:

- Is er op dit moment een 'sociale kaart' van de gemeente Waalre? Zo nee: moet die er wel of niet komen? En waarom wel of niet?
- Hoe vinden ouderen nu hun informatie? Of vinden ze deze niet/onvoldoende?
- Welke probleem zou met een sociale kaart opgelost worden, met andere woorden: op welke vraag is een sociale kaart het antwoord?
- Is een sociale kaart de meest geschikte vorm voor het oplossen van dit probleem, of zijn er wellicht ook andere oplossingen denkbaar? Welke?
- Wat verstaat u eigenlijk precies verstaan onder een sociale kaart? Wat staat hier in en hoe ziet deze eruit (vorm)? Hoe komt deze bij de inwoners?

Saskia van den Broek
11 september 2018

Bijlage 4: Geraadpleegde bronnen

- Resultaten Volwassenen- en Ouderenmonitor 2016-2017 GGD Brabant Zuidoost
- Persoonlijk & dichtbij: visie op meedoen in de samenleving, visiedocument samenwerkende gemeenten Geldrop-Mierlo, Nuenen, Son & Breugel en Waalre, 18 april 2012
- Meedoen voor iedereen in de gemeente Waalre: gewoon waar het kan, speciaal als het nodig is, gemeente Waalre, januari 2018
- Notitie 'Armoede in Waalre', Participatieraad Sociaal Domein Waalre, 15 november 2017
- Consultatiebureau voor Ouderen: visiedocument, Vilans Kenniscentrum Ouderen, 2008
- Het consultatiebureau voor ouderen: inventarisatie van vijftien consultatiebureaus voor ouderen (CbO's), Geraldine Visser en Alice Schippers, NIZW Zorg Kenniscentrum Ouderen december 2005
- Consultatiebureau voor Ouderen: beschrijving van een goede praktijk, Marieke Haitsma, Movisie juli 2012
- Samen doordacht naar een passende zorg voor ouderen, interview met hoogleraar ouderengeneeskunde Rudi Westendorp, Kwaliteit in Zorg 2014 nummer 3
- Consultatiebureaus voor ouderen niet effectief, Leyden Academy on Vitality and Ageing, 16 oktober 2018 (<https://www.leydenacademy.nl/consultatiebureaus-voor-ouderen-niet-effectief/>)
- Weten is nog geen doen: een realistisch perspectief op redzaamheid, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, april 2017
- Samenvatting 'Weten is nog geen doen: een realistisch perspectief op redzaamheid', Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, april 2017
- Institute for Positive Health (<https://iph.nl/>)
- De betekenis van nabijheid: een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt, Lilian Linders, SDU-uitgevers, 2010
- Preventieve activiteiten voor ouderen die onvoldoende bereikt worden: wat zijn kansrijke elementen?, Rijksinstituut voor Volksgezondheid, Milieu, mei 2018
- Samenvatting 'Zelfredzaamheid van ouderen', Gezondheidsraad, juni 2018