

**ADVIES
ASD
06.03.2024**



ADVIESRAAD SOCIAAL DOMEIN BEUNINGEN

Wij verbinden.

Aan: Gemeente Beuningen
College van Burgemeester en Wethouders
Gemeenteraad

Datum: 06 maart 2024

Kenmerk: ASD 06-03-2024

ADVIES BELEIDSNOTITIE SOCIAAL DOMEIN 2024-2028

Met aandacht en interesse namen we als ASD Beuningen kennis van de beleidsnota sociaal domein voor 2024-2028. Medio 2023 hebben we in voorbereiding van dit beleid als advies meegegeven vooral te evalueren en te bestendigen wat er goed gaat, en bij te stellen waar het programma dit behoeft, organiseer vooral overzicht. Het is fijn om te lezen dat dit advies meegenomen is in de voorbereidingen voor het opstellen van de nota Sociaal Beleid 2024-2028.

De beleidsnota geeft een goed beeld van de inzet die er de afgelopen jaren gepleegd is en tot welke resultaten dit geleid heeft. Complimenten voor alles wat er bereikt is in een toch redelijke hectische periode. Ook wordt er een duidelijk beeld geschetst van de regionale en landelijke ontwikkelingen, zoals GALA en de hervormingsagenda Jeugd. Er wordt gebruik gemaakt van kwantitatieve data zoals die voorhanden zijn, zoals de monitoring vanuit de GGD en het cliëntervaringsonderzoek.

De Adviesraad kan zich vinden in de gepresenteerde analyses en de conclusie om in de vervolgnota drie nieuwe focuspunten aan te wijzen; ontwikkelen sociale basis, terugdringen gezondheidsachterstanden, gezonde leefstijl (mentaal en fysiek). De ADS herkent dat het in het brede veld van het Sociale Domein onontkoombaar is om prioriteiten te stellen en focus aan te brengen en wij kunnen de keuze voor deze focuspunten alleen maar bevestigen en waarderen.

Als adviesraad onderschrijven we in zijn algemeenheid de visie in de nota en herkennen we de onderliggende analyse. De adviesraad komt tot volgende adviezen om wellicht tot nog scherpere analyses en meer toegespitst beleid te komen. Een deel van de adviezen richt zich meer op de uitvoerende kant van de beleidsvoornemens.

ADVIEZEN

- 1.** In de nota wordt gebruikgemaakt van kwantitatieve data. De ASD zou de gemeente willen adviseren om ook het instrument van kwalitatief onderzoek te overwegen, bijvoorbeeld in samenwerking met de HAN. In kwalitatief onderzoek gaat het om diepte-interviews. Deze zijn subjectiever van aard, maken gebruik van participerende observatie en geven soms meer/andere informatie. Belangrijke winst bij kwalitatief onderzoek is, dat geïnterviewde inwoners zich door de persoonlijke benadering gehoord voelen. Dit gevoel wordt nog versterkt wanneer er een terugkoppeling met advies naar de opdrachtgever plaatsvindt. Het gaat niet om waarheidsvinding, maar om de beleving van de geleverde dienst.
- 2.** De adviesraad maakt zich zorgen om het hoge aantal inwoners dat aangeeft moeite te hebben met rondkomen. En het is ook zorgelijk dat in Beuningen 19,3% van de inwoners aangeeft in de afgelopen weken (heel) veel stress gehad te hebben. Ook is er een hoog risico op een angststoornis of een depressie. Heeft de gemeente Beuningen inzicht in de leeftijdsopbouw van deze inwoners? En kan het zo zijn dat het hebben van geldproblemen een belangrijke oorzaak is van de ervaren stress. Wij adviseren de gemeente om deze cijfers nader te analyseren en hierin ook de cijfers van de Voedselbank mee te nemen. Op basis van deze nadere analyse kan er dan verder gekeken of de voorgestelde interventies voldoende en passend zijn. Er is terecht veel aandacht voor schulden en geldproblemen bij de jeugd, maar de ASD is benieuwd of er ook nog andere doelgroepen zijn die aandacht vragen. En is de huidige preventie, vroegsignalering en de toegang tot schuldhelpverlening, ook voor ondernemers, nog voldoende? De uitkomst van een nadere analyse kan waarschijnlijk ook richting geven aan de taken voor de preventiemedewerker schuldhelpverlening.

Als u ons nodig heeft:

**ADVIES
ASD
06.03.2024**



ADVIESRAAD SOCIAAL DOMEIN BEUNINGEN

Wij verbinden.

3. In de nota is er terecht veel aandacht voor de vergrijzing, deze neemt in een snel tempo toe. Dit brengt een aantal uitdagingen met zich mee, maar ook kansen. In de ouderenzorg zal er een transitie plaats moeten vinden en de ASD maakt zich zorgen of deze transitie niet te traag op gang komt en vraagt zich af of de inwoners van Beuningen voldoende de urgentie zien van deze transitie. De ASD vindt dat het versterken van de sociale basis op het gebied van de vergrijzing steviger aangezet mag worden in de voorliggende nota. Een goed voorbeeld in de regio is b.v. de ontwikkeling van voorzorgcirkels, ontwikkeld door Henk Geene. De ASD adviseert de gemeente om kennis te nemen van deze ontwikkeling en na te gaan of deze meegenomen kan worden in de ontwikkeling van de sociale basis. De ASD adviseert ook om na te denken hoe inwoners in deze ontwikkelingen meegenomen kunnen worden, b.v. door het geven van informatiebijeenkomsten, b.v. door Stichting Perspectief. De ASD ziet een belangrijke rol voor het welzijnswerk in de ontwikkelingen in de ouderenzorg. Zie ook de notitie Ruimte voor ouderen 1.0, bijlage 1 en het adviesrapport "burgerperspectief op het regioprogramma Rijk van Nijmegen, bijlage 2.

4. In de beleidsnota is er veel aandacht voor preventie, eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid en dat ondersteunt de ASD. We kijken positief naar alle nieuwe initiatieven en ontwikkelingen, maar willen ook meegeven dat het van belang is dat de gemeente de samenhang blijft bewaken en blijkt kijken hoe inwoners in al deze ontwikkelingen meegenomen kunnen worden. Kijk hierbij ook kritisch naar de digitale informatie, zoals de website van de gemeente. We adviseren om voorlichtingsmateriaal ook eens te laten toetsen bij een groep laaggeletterden, b.v. bij het ROC.

Een ander punt van zorg is de toegankelijkheid en het verminderen van regeldruk. Terecht is er veel aandacht voor ondersteuning van mantelzorgers en het informele netwerk. Maar mocht een inwoner toch zorg of ondersteuning vanuit de gemeente of professionals nodig hebben, dan is het belangrijk dat iemand snel de juiste weg kan vinden, de juiste hulp ontvangt, er geen wachtlijsten zijn (nu is er nog een wachtlijst voor Jeugdhulp) en dat de administratieve last beperkt is.

5. Als het gaat om het aanzetten van inwoners om tot gezondere gedragskeuzes te komen (GALA) zou het advies vanuit de ASD zijn om het verandertraject te faseren en inzichtelijk te maken door middel van kortere en langere termijn doelen. In feite gaat het om het inzetten van een veranderingsproces. Mensen komen pas daadwerkelijk mee in dit veranderingsproces als het plan duidelijk en voor een uitleg vatbaar is, als de doelen concreet beschreven zijn, wanneer er een tijdpad bestaat waarin tussenstappen duidelijk zijn, voor wie er wat bedoeld is, wanneer er voldoende stimulans is georganiseerd en wanneer er voldoende voorwaarden/middelen aanwezig zijn. (Geld, ruimte, bereikbaarheid van ruimte). Ook hier zou wellicht nog meer een 'wij-gevoel' dan nu georganiseerd moeten worden. Een veranderingsproces als hier beschreven kost tijd, het is iets van de langere adem.

De adviesraad hoort graag terug hoe u ingebrachte adviezen meeneemt in uw beleid.

Met vriendelijke groet,
Namens de Adviesraad Sociaal Domein,

Bert Statema, voorzitter

Als u ons nodig heeft:

Raad Praten mét ouden, niet óver ouden van Ouderen

RUIMTE VOOR OUDEREN

MET EEN INSPIRERENDE LEEFOMGEVING
EN MOBILITEIT ALS BASIS

Adviesrapport 'Burgerperspectief op het regioplan Rijk van Nijmegen'

Datum: 14-11-2023

Status: definitief

Auteur: Aan-Age Dijkstra en Roos Koopmans

Feedback/overwegingen adviesraad sociaal domein Beuningen

Inleiding:

Uw adviesrapport 'Burgerperspectief op het regioplan Rijk van Nijmegen' doet dringend appel op een veranderingsproces waarbij alle partijen hun actieve bijdrage zullen gaan leveren. Dit met als doel om de groeiende vraag naar zorg de komende decennia betaalbaar, toegankelijk en haalbaar (qua menskracht) te houden. Dit rapport vloeit voort uit de inbreng van inwoners-(groepen), cliënten- en patiëntenorganisaties en regionale adviesraden. Hiermee laat u zien dat u zich breed heeft laten informeren.

Uit de inbreng van geïnterviewden ademt betrokkenheid, erkenning voor de problematiek en de algemene wens om verandering. Het hoe en de gewenste richting blijft nog minder concreet, maar dat past in deze fase. Als een van de geïnterviewde partijen herkennen we ons als adviesraad Beuningen in uw advies.

Om de zorg in de nabije toekomst betaalbaar, toegankelijk en haalbaar te houden, hebben we uw infographic/folder tegen het licht gehouden.

Wij komen in ons voorstel tot een alternatief model waarin het *wat, waarom, het hoe, wanneer en wie* ons inziens duidelijker en met concrete voorbeelden staan beschreven. We verwijzen u hiervoor graag naar het bijgevoegde PDF bestand in de bijlage.

Namens adviesraad sociaal domein Beuningen,

R. van der Geugten

1. Beheersbaarheid van zorg; het culturele perspectief.

Uw advies om zorgkosten beheersbaar te houden, de toenemende vraag om zorg af te remmen en het beroep van zorgkundigen aantrekkelijker te maken, is een dringend signaal en appelleert aan verandering van alle partijen.

Burgers/inwoners, ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingsinstellingen, medisch specialisten, huisartsen en maatschappelijke instanties en ook zorgverzekeraars zullen hun deel verantwoordelijkheid moeten nemen om redelijke omgangswijze te vinden met het vraagstuk van 'schaarste'.

Het veranderingsproces wat met uw adviezen samenhangt, houdt wat ons betreft onlosmakelijk verband met *sociaal-maatschappelijke, culturele en economische* stromingen.

Onder *cultuur* verstaan we alles wat wij als samenleving voortbrengen en overdragen en uitstralen, zowel materieel als immaterieel. We zien toenemende individualisering om ons heen en zouden ons meer redelijke en billijke bekommernis wensen.

Onder *sociaal maatschappelijke ontwikkelingen* verstaan we verandering binnen de maatschappij over een langere periode.

Onder *economische stromingen* verstaan we alle activiteiten gericht op de productie van goederen en diensten. Het gaat hierbij niet alleen om activiteiten van het bedrijfsleven, maar ook om activiteiten van niet op winst gerichte instellingen en de overheid. Grondstoffen worden schaarser, het medische en zorgkundige beroep minder aantrekkelijk. Ook schaarste in dit verband zal leiden tot meer kosten.

Bovenstaande leidt tot 3 adviezen:

- a. Gericht op inwoners/burgers:
Leg nog meer focus op (gezondheids-)verwachtingspatronen van mensen, op preventieprogramma's gericht op bewegen, mentale gezondheid en bevordering van gezond gedrag, waaronder zorg hebben om elkaar. Meer elkaar aanspreken op elkaars mogelijkheden in plaats van afhankelijk opstellen van hulpverleningsinstanties. Positieve gezondheid prikkels bevorderen zoals op gezonde voeding gericht, mentale weerbaarheidsprogramma's opzetten bijvoorbeeld tegen de risico's van roken, cannabisgebruik, alcohol en verdovende middelen.
- b. Gericht op sociaal maatschappelijke instanties, onderwijsinstellingen, instanties voor Jeugd en Gezin:
Gedrag niet direct problematiseren maar eerder normaliseren. Ondersteun ouders en/of signaleer behoefte aan ondersteuning. Ga met hen in gesprek. Programma's op weerbaarheid en steviger worden gericht op ouders opzetten. Principe; leren van elkaar vergelijkbaar met ouder-baby programma's.
- c. Gericht op gezondheidswerkers, instellingen voor gezondheidszorg en zorginstellingen en Zorgverzekeraars.

2. Aanvulling op 'Advies vanuit burgerperspectief':

Van de inwoners, cliënten en patiënten hebben we veel ideeën en input gekregen. Hieruit blijken enkele gemeenschappelijke opvattingen. Het perspectief van inwoners, cliënten en patiënten over de toekomst van de zorg kunnen we samenvatten in vijf punten:

1. Kijk naar de mens en haar gezondheid in de breedte

Wat? Kijk naar de mens in haar totaliteit en niet alleen naar een diagnose. Patiënten en cliënten ervaren dat zodra een diagnose gesteld wordt, vaak niet verder wordt gekeken. Problematiek kan meerdere onderliggende oorzaken hebben en stapelt zich op als deze worden genegeerd.

Waarom? Een betere benadering zorgt dat patiënten en cliënten sneller de hulp krijgen die zij nodig hebben. Dat scheelt uiteindelijk ook in de kosten.

Hoe?

- Meer ruimte voor hulpverleners/ behandelaars om te luisteren en geduld te hebben en meer ruimte om te bepalen wat in een situatie nodig is (verder kijken dan een hulpvraag/diagnose).
- Benadering vanuit positieve gezondheid. Niet alleen kijken naar de beperkingen, klachten en wat iemand niet kan, maar ook kijken naar wat de patiënt wel kan en wat zijn mogelijkheden en talenten zijn.

2. Stimuleer de sociale basis en een zorgzame samenleving

Wat? Stimuleer wijken en buurten waarin mensen elkaar kunnen helpen. Huisartsen en hulpverleners verwijzen al snel door naar specialistische zorg. Maar er is ook een sociale basis aan ontmoetingsplekken en regiecentra nodig die mensen in een eerder stadium opvangt.

Waarom?

- Door ontmoetingsplekken en activiteiten doen mensen sociale contacten op. Dat gaat eenzaamheid tegen en geeft mensen vertrouwen en zin in het leven. Daardoor durven mensen elkaar om hulp te vragen. Ook leidt het tot begrip en rekening houden met elkaar, waardoor mensen beter hun weg vinden in de samenleving.
- De sociale basis is een vangnet waar je altijd op terug kunt vallen. Professionele zorg is daarentegen vaak van tijdelijke aard.
 - Tijdens de wachttijd bij de specialistische zorg helpt een alternatief om erger te voorkomen.

Hoe?

- Creëer een sterke sociale basis van informele zorg en voorzieningen.
- Zorg ervoor dat in elk dorp de basisvoorzieningen op orde zijn, zoals een huisarts. • Luister als 'systeem' naar de gemeenschap en neem de sociale basis serieus, investeer in de gemeenschap en de sociale basis.
- Huisartsen en hulpverleners verwijzen al snel door naar specialistische zorg, maar kunnen in veel gevallen patiënten doorverwijzen naar ontmoetingsplekken, herstelcentra, ervaringsdeskundigen.

- Ontmoetingsplekken met een beheerder die sociaal gericht is, biedt veel meer dan een palet aan activiteiten. Er is een verbinder nodig die mensen laat weten dat ze gemist worden. En die signalen kan oppikken en ernaar handelen.

3

- Zorg voor een goede samenwerking tussen laagdrempelige ontmoeting/ informele netwerken en de gemeente/professionele zorg.
- Doorgaan met de wijkgerichte GGZ en wijkgerichte GGD.

3. Creëer duidelijkheid en eenvoud

Wat? Voor burgers is er veel onduidelijkheid over welke zorg mogelijk is en waar. Dit komt door het veelvoud aan zorgorganisaties en verschillende werkwijzen tussen gemeenten. Ook geven cliënten aan dat ze meer zelf zouden willen regelen, zodat een hulpverlener dat niet hoeft te doen.

Waarom? Hoe eerder mensen de hulp krijgen die ze nodig hebben, hoe minder de problemen uit de hand lopen en zorgkosten bespaard blijven.

Hoe?

- Zorg voor één loket of plek in de buurt (op loopafstand) waar je zorg of hulp kunt aanvragen. Belangrijk hierbij is dat er altijd iemand aanwezig is die de mensen die dat nodig hebben gelijk (aan de hand mee kan nemen) naar de juiste hulp.
- Zorg voor meer bekendheid van mogelijkheden en regelingen en maak alle regelingen eenvoudiger.
- Zorg dat hulpverleners onderling op de hoogte zijn van elkaars aanbod en de mogelijkheden van de sociale basis. Geef eerlijk advies welke activiteiten het beste passen in de situatie. • Er zijn soms veel hulpverleners betrokken bij 1 persoon/gezin. Zorg voor 1 aanspreekpunt met alle partijen zodat het overzichtelijk blijft.
- Met name ouderen hebben behoefte aan een telefoonnummer dat ze kunnen bellen voor hulpvragen, als aanvulling op de digitale mogelijkheden.

4. Zet in op gemeenschapsgericht wonen

Wat? Ouderen zien graag een woonvorm waarbij ze zelfstandig kunnen wonen, maar wel kleinschalig en bij elkaar in de buurt. Ontmoetings- en aanloop plekken kunnen hier ook bij in de buurt zijn.

Waarom?

- Mensen creëren een gemeenschap en leren voor elkaar zorgen en naar elkaar omkijken. • Mensen met verschillende hulpbehoeften kunnen elkaar ook aanvullen.
- Hulp kan efficiënter en sneller geregeld worden, omdat hulpverleners geen reistijd kwijt zijn en nabij zijn. Daarnaast is er minder huishoudelijke zorg en taxivervoer nodig. • Eengezinswoningen komen vrij op de huizenmarkt.
- Domotica en technologie in de zorg kunnen hier goed ingezet worden. Overigens geven mensen aan open te staan voor technologie, maar wel zelf willen kiezen of ze dit willen.

Hoe?

- Verschillende vormen zijn mogelijk. De oude bejaardentehuizen in een nieuw jasje. Denk ook aan hofjes, knarrenhof of kangoeroewoningen.
- Combineer de woningen met een ontmoetings- of aanloop plekken en andere basisvoorzieningen. Als voorbeeld noemen burgers OBG en De Waalboog in Nijmegen.
- Specialistische zorg kan ook naar de mensen komen, als spreekuur in de wijk.
- Mix doelgroepen in de huisvesting, zodat mensen elkaar kunnen helpen. Ook een combinatie met studenten is mogelijk.

4

5. Creëer meer bewustwording over de uitdagingen in de zorg

Wat? Veel mensen zijn zich niet bewust van de uitdagingen waar de zorg de komende jaren voor staat. Hier moeten mensen meer in worden meegenomen. Dit vraagt acties op grote, landelijke schaal, maar ook op lokaal niveau.

Waarom?

- Stimuleert mensen om professioneel of informeel mee te werken aan de uitdagingen.
- Vergroot het draagvlak voor maatregelen.

Hoe?

- Inwoners, cliënten en patiënten betrekken bij de plannen in de zorg.
- Publiekscampagnes over knelpunten en verwachtingen van overheid en burger.
- Campagnes richting professionals, met goede voorbeelden.
- Stimuleer dat mensen kiezen voor een zorgopleiding.

Wat verder opvalt

Beeld dat geld aan de verkeerde dingen wordt besteed

- Er is beeldvorming dat het geld in de zorg aan de verkeerde dingen wordt besteed. In alle gesprekken kwam dit aan de orde. Men had het over te veel directie en bedrijfsondersteuning, marketing met flitsende filmpjes en mooie folders, verzekeraars en farmaceuten waar geld aan de strijkstok blijft hangen.
- Veel mensen hebben het idee dat de werkwijze en de beslissingen te vaak worden genomen in het belang van de organisatie (geld) en er te weinig naar patiënten geluisterd wordt.
- Hulpverleners zijn te veel bezig met computerwerk. Ook vindt men dat er te veel ZPP'ers en invallers zijn, waarvan de ervaring is dat zij door de tijdelijkheid ook niet goed op de hoogte zijn van de zorg die cliënten nodig hebben. Een vertrouwensrelatie met de hulpverlener is belangrijk. Mensen zien dat veel tijd naar administratie en reistijd gaat, mede door de vele verschillende organisaties in een werkgebied.

Anders

- Er wordt genoemd dat er te veel drempels en nadelen zijn om via PGB fulltime mantelzorg te verlenen. Als het mantelzorgen stopt, vervalt iemand gelijk naar bijstandsniveau. Een regeling zoals de ww zou wenselijk zijn.
- Het inkomen van iemand die veel zorg nodig heeft is vaak te laag. Dit zorgt voor extra zorgen, extra werk om regelingen en tegemoetkomingen aan te vragen en een extra drempel om deel te nemen aan de samenleving.
- Zorginstellingen moeten meer met elkaar samenwerken, maar ook beter samenwerken met welzijnsorganisaties en informele zorg.
- Mensen vinden dat ontschot moet worden en een betere overgang gecreëerd tussen WMO, WLZ, Jeugdzorg.
- Er werd genoemd dat onnodig vaak indicaties worden gesteld bij een chronische/ levenslange beperking.
- Veel burgers hebben het beeld van de zorg dat er te veel top-down wordt bedacht. Ze zien graag dat besluiten meer in samenspraak met patiënten worden genomen.
- Er wordt aangegeven dat de verwachtingen van mensen over de zorg moeten worden omgebogen. Bewustwording is nodig maar probeer hierbij wel zo veel mogelijk onrust te voorkomen. Misschien dat in het onderwijs meer aandacht moet komen voor elkaar. Jong geleerd is oud gedaan.
- Tot slot is er bij veel mensen die we gesproken weinig vertrouwen dat er iets met hun input wordt gedaan. De ervaringen zijn dat de gesprekken zijn om een vinkje 'participatie' te kunnen zetten.

Advies over de knelpunten in het regiobeeld

In het regiobeeld zijn onder vier thema's verschillende knelpunten uitgewerkt. Aan de hand van de opgehaalde ideeën komt vanuit inwoners, cliënten en patiënten daarover de volgende ideeën:

Zorgvraag: demografische samenleving

Hoe wordt een hulpvraag geen zorgvraag?

- Door "zorgen voor elkaar" te stimuleren. Een sterke sociale basis helpt hierbij. Zorg dat er ontmoetingsplekken zijn en mensen op een laagdrempelige manier hulp kunnen krijgen.
- Maak om hulp vragen eenvoudig en eenduidig. Hoe sneller de juiste hulp, hoe minder snel het zorg wordt.
- Voor ouderen kan in kleine gemeenschappen wonen zorgen dat mensen elkaar helpen. Ook helpt dat de zorg efficiënter te organiseren.

Zorgaanbod

- Mensen ervaren dat ZZP'ers en invallers (los van de kosten) minder goede zorg verlenen, omdat ze niet goed op hoogte zijn van zorg.
- Het valt op dat er veel verschillende organisaties zijn die hetzelfde doen. Dat kan efficiënter.
- Gemeenschapsgericht wonen helpt zorg aan huis efficiënter te regelen.

Gezond leven en wonen

- Stimuleer ontmoeten.

Mentale gezondheid

- Laagdrempelig ontmoeten helpt eenzaamheid tegen te gaan.
- Wachtlijsten opvangen door in te zetten op laagdrempelige hulp.
- Gemeenschapsgericht wonen helpt eenzaamheid tegen te gaan.
- Cliënten met mentale gezondheidsklachten ervaren dat hulpverleners te snel daar een diagnose over gaan, maar niet alle onderliggende problematiek in kaart brengen. Daardoor stapelen de problemen op. Een bredere kijk zou helpen.

Voorstel voor duurzame burgerbetrokkenheid

Afgelopen weken hebben we een waardevolle basis gelegd voor de betrokkenheid van inwoners, cliënten en patiënten bij het Rijk van Nijmegen. Door de korte tijd waarin dit moest gebeuren, beperkte dit zich vooral tot een raadpleging. Om inwoners echt te betrekken bij de uitdagingen in de zorg, is bij de uitvoering van het regioplan meer betrokkenheid nodig. Daarvoor is een goede structuur van regionale participatie nodig. Hierover hebben we samen met een kerngroep van inwoners over nagedacht. We zien dit in hoofdlijnen als volgt voor ons.

6

1. Bijeenkomsten in wijken en dorpen

Door in de verschillende gemeenten aan te sluiten bij bijeenkomsten van inwonersinitiatieven, of samen met hen een bijeenkomst te organiseren, gaan we in gesprek met inwoners, cliënten en patiënten over de uitdagingen in de zorg. Zo creëren we bewustwording, organiseren we verbinding tussen de beleidsmakers en inwoners en bouwen duurzaam een netwerk uit.

2. Een 'aanjaagteam' van inwoners, met formele invloed

Een afgebakende groep betrokken inwoners heeft namens haar achterban inbreng bij de uitvoering van het regioplan. Hierbij hebben zij formeel zeggenschap. Hiervoor moeten dus afspraken worden gemaakt over waarop zij invloed hebben en hoe. Het team functioneert als gesprekspartner voor instellingen van gemeenten, organiseert bijeenkomsten om burgerparticipatie te bevorderen en is een vraagbaak en kenniscentrum. Zo wordt het regioplan daadwerkelijk met inwoners uitgevoerd. De leden van het team vertegenwoordigen verschillende achterban en hebben verschillende aandachtsgebieden. Vanuit de gevoerde gesprekken hebben we hier al enkele geïnteresseerden voor.

3. Informatievoorziening naar een netwerk van geïnteresseerden

Geïnteresseerde (vertegenwoordigers van) bewoners, patiënten en cliënten houden we regelmatig op de hoogte.

Zo weten mensen wat speelt en houden we het netwerk warm. Dit kan bijvoorbeeld door een periodieke nieuwsbrief. Hiervoor is goede informatie-uitwisseling nodig met alle betrokken partijen.

Over deze structuur gaan we graag verder in gesprek. Dit kunnen we nader uitwerken in een projectvoorstel.

Rob van der Geugten, lid adviesraad Beunngen

Raad van Ouderen

De Raad van Ouderen adviseert gevraagd en ongevraagd de minister van VWS over zaken die ouderen aangaan.

De Raad spreekt vanuit het perspectief en met de stem van ouderen uit het land.

Samenstelling Raad van Ouderen

De Raad bestaat uit vertegenwoordigers van de acht regionale ouderennetwerken, SOM.NL, ANBO-PCOB en de Koepel Gepensioneerden.

Adres Raad van Ouderen

*Raad van Ouderen, BeterOud
Postbus 8228 3503 RE Utrecht
info@raadvanouderen.nl*

Publicatie

Aan dit advies werkten mee: Anjo Geluk, Marlou Kremer, Herman Meinhardt, Geesje Nijhof, Theo Roes en Hans Wesselink

U kunt deze publicatie downloaden op [Adviezen \(beteroud.nl\)](https://www.beteroud.nl)

Utrecht, februari 2024

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
	'De' oudere bestaat niet	3
2.	Werkwijze	4
3.	Thema's.....	7
1.	Infrastructuur en inrichting leefomgeving - voorzieningen.....	7
2.	Mobiliteit	10
3.	Een veilige buurt	13
4.	aantrekkelijke leefomgeving	15
5.	Participatie, communicatie	16
4.	Tenslotte.....	18
5.	Bijlagen	19
6.	Goede voorbeelden	20
7.	Informatie.....	21
8.	Infographic.....	22

1. INLEIDING

'Voor onze gezondheid, ons welbevinden en ons sociale leven is mobiel blijven en in beweging blijven heel belangrijk. VWS, BKZ en IenW zijn dan ook eensgezind in het belang dat zij hechten aan een leven lang bevorderen van bewegen, ontmoeten en actief mobiel blijven.'

Zo begint de adviesaanvraag van de directeur-generaal Langdurige Zorg aan de Raad van Ouderen, namens de ministeries van VWS en IenW. Met daarin de centrale vraag:

Wat is voor ouderen een gewenste leefomgeving waarin het prettig bewegen en verplaatsen is, en waarin belangrijke activiteiten bereikbaar zijn?

Een belangrijke, veelomvattende vraag, die de Raad van Ouderen (RvO) heeft vertaald naar:

Wat is er vanuit het perspectief van ouderen nodig in de leefomgeving en op het gebied van mobiliteit? En wat zijn de voorwaarden voor vitale en kwetsbare ouderen om zo lang en zo goed mogelijk thuis te blijven wonen, onder regie ('zelf') en met behulp van digitale middelen ('digitaal')? Aansluitend bij het WOZO-programma: thuis-zelf-digitaal (als het kan).

De RvO sluit voor dit advies nadrukkelijk aan bij eerdere adviezen: 'Vorbereiding op later', 'Zingeving', 'Thuis in de wijk', 'Gezondheidsbevordering ouderen', 'Wonen en zorg' en 'Preventie'¹.

¹ Zie: www.raadvanouderen.nl

Hoewel het onderwerp wonen nauw aansluit bij het thema leefomgeving en mobiliteit, laten we het hier buiten beschouwing en verwijzen we naar de eerdere adviezen over dit thema van de RvO.

'DE' OUDERE BESTAAT NIET

Onder 'ouderen' vallen heel verschillende categorieën: van vitale en gezonde tot zeer kwetsbare ouderen. Leeftijd alleen is daarbij geen goede indicator. Wat meer dan 90 procent van de ouderen gemeenschappelijk hebben, is dat ze 'thuis' wonen, zelfstandig en op een eigen plek. In een dorp, wijk of buurt en dat ze in hun leven gemiddeld in toenemende mate voor het dagelijkse leven zijn aangewezen op hun directe omgeving. Het eigen dorp, de wijk of buurt neemt in belangrijkheid toe naarmate kwetsbaarheid en daarmee de hulp- of zorgvragen toenemen en de actieradius afneemt. De wereld ziet er voor een vitale 85-jarige anders uit dan voor een 70-jarige wijkbewoner die een rollator nodig heeft en voor wie het leven zich op maximaal 100 m² afspeelt. En dan zijn er nóg grote individuele verschillen. Bij het inrichten van de leefomgeving, inclusief mobiliteit moet dan ook in ieder geval rekening gehouden worden met mensen met fysieke en cognitieve beperkingen, zoals aangegeven in het VN-verdrag Handicap² en de Lokale Inclusie Agenda (LIA)³. Wat op basis hiervan nodig is voor een oudere met fysieke beperkingen, is ook handig voor ouders met jonge kinderen, dus voor veel meer - zo niet alle - wijkbewoners en weggebruikers.'

² Zie: VN-verdrag Handicap: VN-verdrag Handicap | Rechten van mensen met een beperking | Rijksoverheid.nl

³ Zie: Onbeperkt meedoen! | Actueel | Rijksoverheid.nl

2. WERKWIJZE

De werkgroep die dit advies voorbereidde is gestart met het ontwikkelen van persona's⁴. Hiermee kunnen we een beeld schetsen van wie er zoal in een dorp of wijk wonen en hoe hun leefomgeving (leven) en mobiliteit eruit zien. Wat gaat goed, kan beter of ontbreekt om het leven te kunnen leiden dat bij hen past? Een collage van gewone mensen, maar wel heel verschillend en met uiteenlopende behoeften en perspectieven. In dit advies zijn korte teksten van de persona's opgenomen.

Daarnaast was het betrekken van de achterbannen van de RvO bij dit advies heel belangrijk en een voorwaarde voor de totstandkoming van dit advies. Daarvoor zijn er 14 gesprekken – 'overlegtafels' – met ouderen uit alle regio's gehouden, uiteenlopend van stad en platteland, autochtoon en allochtoon, vitaal en kwetsbaar. In totaal hebben er 170 ouderen deelgenomen. Aan hen zijn telkens dezelfde vragen uit de adviesaanvraag voorgelegd. Het werden levendige gesprekken, waarbij de deelnemers heel betrokken bleken bij de onderwerpen. Ze gingen over hun directe omgeving en wat zij daarin dagelijks tegenkomen. Hun ervaring, ideeën, mening, maar ook de vele zorgen en vragen werden besproken. De verslagen van alle overlegtafels zijn direct bij de totstandkoming van dit advies betrokken. Een overzicht van deze overleggen is in de bijlage van dit advies opgenomen.

Voor ouderen van nu is er veel veranderd ten opzichte van vorige generaties: we zijn niet alleen met veel meer, maar het beroep dat we kunnen doen op zorg en ondersteuning is afgenomen en veranderd. Dat veroorzaakt niet minder dan een cultuuromslag met grote gevolgen, ook voor ouderen. Er wordt ook vanuit overheden een groter beroep gedaan op zelfredzaamheid, de eigen regie, naar elkaar omzien, op mantelzorg,

⁴ Fictieve personages die een specifiek type oudere wijkbewoner vertegenwoordigen.

informele zorg en allerlei vormen van vrijwilligerswerk. Ouderen worden geconfronteerd met de grenzen van de professionele zorg. Ook daarom wijzen we hier op een van de speerpunten van de RvO: de voorbereiding op ouder worden: nadenken over het eigen welzijn, over wonen en de eigen zorg; daar horen de leefomgeving en mobiliteit ook bij.

Alvast stappen zetten, afspraken maken, terwijl je ook weet dat de toekomst niet te plannen is. Maar wat, als je minder goed ter been wordt, je er alleen voor komt te staan, je wel erg afgelegen woont of zorg nodig hebt? Er wordt daarnaast breed aandacht besteed aan 'zorgzame buurten' en nabuurschap, een eigen netwerk, de buurt-app, welzijnsactiviteiten,

dementievriendelijke gemeenten en – onder veel verschillende namen –

ontwikkelingen die op allerlei manieren de saamhorigheid, wederkerigheid en ook de zelfredzaamheid versterken. De verschuiving van zorg naar welzijn en positieve gezondheid versterkt dit nog. Een andere positieve ontwikkeling is 're-ablement': ouderen - opnieuw en zo mogelijk met gebruik van technologie - vaardigheden aanleren, zodat we minder een beroep hoeven doen op professionals en de eigen regie en onafhankelijkheid versterkt worden. Hierbij is en blijft het heel belangrijk om oog te houden voor ouderen die geen sociaal netwerk hebben, eenzaam zijn, geen aansluiting vinden bij het bestaande welzijnsaanbod,

Hetty

We redden ons prima en maken ons geen zorgen over de dag van morgen. We hebben het geluk dat we altijd zorg kunnen inkopen. Zolang we onze eigen activiteiten, weliswaar wat rustiger dan vroeger, nog kunnen doen en de contacten met kinderen en kleinkinderen zelf kunnen onderhouden, hebben wij niets nodig.

laaggeletterd zijn of de Nederlandse taal niet (meer) spreken. Hetzelfde geldt voor zogenoemde zorgmijders en ouderen met cognitieve en fysieke problemen, omdat zij ook gewoon thuis wonen en deel uitmaken van de buurt en de wijk. Denk hierbij ook aan het grote aantal ouderen dat met visuele en gehoorbeperkingen te maken heeft, die in het verkeer onzekerheid tot gevolg hebben.

Er zijn verschillen tussen de (grote) stad en het platteland wat de leefomgeving en vooral ook de mobiliteit en voorzieningen betreft. Dat vraagt aandacht van overheden en organisaties op het gebied van welzijn, wonen en zorg; ook maatwerk, slimme oplossingen en combinaties, flexibiliteit naast generieke basisvoorzieningen, en ook het voorsorteren van ouderen hierop als voorzieningen minder worden, de afstanden groter worden en hun eigen mobiliteit minder wordt of verandert.

Tegen deze achtergrond bespreken we in dit advies een aantal thema's op het gebied van leefomgeving en mobiliteit.

3. THEMA'S

1. INFRASTRUCTUUR EN INRICHTING LEEFOMGEVING - VOORZIENINGEN

Vanaf de start van de (her)inrichting van een wijk of buurt moeten inwoners/ouderen hierbij betrokken worden en blijven. Ook ouderen met een beperking. Zodat de leefomgeving is afgestemd is op degenen die er wonen en het 'hun wijk', hun dorp' of 'hun buurt' is, waarin ze zelf een bepalende rol spelen, een bijdrage leveren, initiatieven nemen, waar jong en ouder samen optrekken en waarin ze zich thuis voelen, een 'community' vormen.

Een fysieke omgeving, waarin het sociale aspect belangrijk is. Het uitgangspunt is een centrale plek in elke wijk voor ontmoeting, informatie en advies; een plek waar de inwoners terecht kunnen (zie ook het Preventieadvies van de RvO). Afgestemd op de samenstelling van de wijk en de behoefte van de wijkbewoners, georganiseerd in onderling overleg en in samenwerking tussen de bewoners, de gemeente en alle organisaties die bij de wijk betrokken zijn (welzijn, wonen, zorg en het mkb).

Plekken waar sociale verbindingen kunnen ontstaan zijn behalve een centrale plek (het buurtcentrum): winkels, een bibliotheek, de kerk,

Truus

Ik wil zo lang mogelijk in mijn eigen huisje wonen en mijn eigen dingen doen. Gelukkig heb ik hier gezelligheid in de buurt, mijn kinderen wonen ver weg. Het is wel lastig dat ik soms dingen vergeet, en ik ben bang dat mijn kinderen hier achter komen, maar ik wil hier nog niet weg.

horeca, sportvoorziening en een wijktuin. De leefomgeving moet veilig, groen, aantrekkelijk, schoon en toegankelijk zijn. En ook uitnodigen om te bewegen, te sporten en te spelen. De inrichting moet afgestemd zijn op mensen met een beperking.

Belangrijk zijn verder ook:

- Herkenbaarheid, lange zichtlijnen, bewegwijzering. Verkeersborden, speciaal voor ouderen worden als stigmatiserend gezien. Beter dan markering op bepaalde plekken in de wijk, is een op ouderen, hun tempo en mogelijkheden ingerichte wijk.
- Toegankelijkheid: stoepjes, drempels, trappen en steile hellingbanen geven valrisico en zijn vaak onneembare obstakels. Laat mensen met een fysieke beperking al in de planfase van een buurt of wijk adviseren, zodat dure aanpassingen achteraf niet nodig zijn.
- Brede fietspaden en trottoirs; er komen steeds meer driewielers, E-bikes, scootmobielen, bakfietsen en rollators
- Goede (straat)verlichting
- Stoplichten bij oversteekplaatsen uitrusten met een slimme oversteekknop voor mensen die meer tijd nodig hebben dan de reguliere oversteektijd en rateltickers
- Knoppen bij roltrappen en draaideuren om de snelheid tijdelijk te verlagen
- Beschutte bushaltes, met een bankje
- Een schoon openbaar toilet dat 24/7 beschikbaar is
- Ontmoetingsplekken met straatmeubilair: bankjes
- Openbaar groen: een parkje, een wijktuin, bomen
- Aandacht voor schoonheid, kunst; iets 'eigens' van de wijk of buurt

Basisvoorzieningen zijn naast een wijkcentrum: een winkel voor de dagelijkse boodschappen (supermarkt), huisarts, apotheek, fysiotherapeut, bibliotheekvoorziening, brievenbus, bank (voor advies, een

geldautomaat). Stimuleringsbeleid voor het ontwikkelen van ook niet zo voor de hand liggende combinaties hiervan is goed voor het voorzieningenniveau en is duurzaam. Met als centrale locatie het wijkcentrum. Wijkbewoners/vrijwilligers en dorpsondersteuners/wijkregisseurs kunnen een belangrijke rol vervullen in een samenwerkingsverband (bijvoorbeeld een coöperatie) tussen professionals en vrijwilligers. Een kapper, drogist, en een pedicure bevorderen de sociale cohesie nog extra. Met het wegtrekken van (jongere) inwoners uit een dorp, wordt het voorzieningenniveau lager en ontstaat er een vicieuze cirkel.

Om het tij te keren zijn er creatieve oplossingen, nieuwe samenwerkingsvormen nodig, waarmee de aantrekkingskracht en het leefplezier vergroot worden.

- Actiepunt 1** Betrek ouderen bij de planning en de (her)inrichting van buurten en wijken. De Rijksoverheid (ministeries) verplicht gemeenten om een en ander te realiseren.

- Actiepunt 2** Ouderen participeren actief in de opzet en inrichting van hun buurt en wijk. Nemen hiertoe zelf initiatieven; overheden nodigen hiertoe uit, stimuleren en faciliteren.

- Actiepunt 3** Een centrale plek voor ontmoeting, informatie en advies in ieder dorp en elke wijk is het noodzakelijke uitgangspunt voor een aantrekkelijke leefomgeving.

- Actiepunt 4** Maatwerk is het uitgangspunt voor de inrichting (inclusief de voorzieningen) van een woonwijk of dorp.

Actiepunt 5 Om het voorzieningenniveau op peil te brengen/houden in vooral (kleine) dorpen zijn nieuwe, onconventionele, creatieve oplossingen noodzakelijk met als uitgangspunt een goede leefomgeving, duurzaamheid, samenredzaamheid en continuïteit.

Actiepunt 6 Voorzie plaatselijk in (persoonlijke) ondersteuning bij vragen rondom digitalisering die in toenemende mate het zelfvertrouwen van ouderen ondermijnt en daardoor het volwaardig deelnemen aan de maatschappij beperkt.

2. MOBILITEIT

Iedereen wil op een veilige, comfortabele, verantwoorde en snelle manier van A naar B kunnen komen. Tegen een redelijke prijs en zo eenvoudig mogelijk. Daarvoor zijn er particuliere vervoermiddelen en het Openbaar Vervoer(OV). En combinaties van vervoermiddelen en vervoersstromen. Met eigen afwegingen van de gebruikers. Er zijn grote verschillen tussen de (grote) stad en het platteland wat het OV betreft. Op het platteland zijn niet alle dorpen meer met de bus bereikbaar; alleen op werkdagen, alleen overdag en op scholierentijden, met een beperkte dienstregeling (uurdienst of nog minder frequent). De gemiddelde

Anton

Ik vind het lastig om mijn beperkingen onder ogen te zien, wil graag zo zelfredzaam mogelijk zijn en heb me daarvoor ook altijd ingezet. Mijn mobiliteit wordt door de regels steeds verder ingeperkt waardoor het onmogelijk is om met aangepast vervoer te reizen.

bezetting (minder dan 8 personen) van een buslijn is de reden voor provincies om buslijnen te schrappen, meestal zonder dat er vervangend vervoer is. Veel ouderen op het platteland zien hun auto dan ook als een noodzakelijke voorwaarde om landelijk te kunnen wonen. Hierdoor vallen ook ouderen die in een dorp wonen en niet/minder automobiel zijn, buiten de boot.⁵

Ouderen zonder toegang tot een auto slaan - vooral sociale - activiteiten over, bijvoorbeeld omdat het OV gewoon te veel gedoe is, te duur of te weinig beschikbaar. Voor noodzakelijke activiteiten (doktersbezoek) moeten ze dan een lift regelen. Ouderen die nu nog autorijden zijn bang dat dit snel kan veranderen, bijvoorbeeld als een partner met rijbewijs wegvalt of het rijbewijs niet wordt verlengd. Het plannen en organiseren van een reis wordt als ingewikkeld ervaren. Dit geldt al helemaal voor 'niet-regulier' OV, zoals belbussen. De dienstregeling verandert vaak en actuele informatie over het boeken/betalen van een trip is vaak alleen digitaal toegankelijk (via mobiele apps), wat nogal wat vraagt van digitale vaardigheden. 'Plan uw reis in de app' stelt nogal wat ouderen voor een probleem. Ook zijn maatwerk-oplossingen vaak niet flexibel genoeg.

Frans

Als het busje me komt halen ben ik blij, want dan ben ik niet alleen. Het is fijn om wat werk te kunnen doen op het dagverblijf en ook om met andere mensen in contact te zijn. Wel jammer dat ik door die hersenbloeding niet meer zo lekker kan klussen bij mijn huisje.

⁵ zie onderzoek ouderen in Zeeuws-Vlaanderen en Schouwen-Duiveland <https://doi.org/10.18757/ejtir.2020.20.3.4076n> - Dr. Felix Pot

Er zijn in Nederland teveel organen die het OV aansturen en uitvoeren. Betalingssystemen die niet aansluiten (in- en uitchecken per vervoerder), waardoor het reizen onnodig ingewikkeld en duur wordt. Als de auto wegvalt, wordt de overstap naar het OV niet als een logische stap gezien. Soms vanwege koudwatervrees, maar vaak omdat het OV-aanbod niet past of niet betrouwbaar is, dan wel om allerlei andere redenen onaantrekkelijk is. Om de overstap naar het OV tijdig te kunnen maken, kunnen ouderen zich hierop instellen, ervaren hoe het OV werkt en ervaring opdoen

Mobiliteit is een basisbehoefte. Daarom moet het OV een nutsvoorziening worden en als zodanig geïmplementeerd en aangeboden

worden. Met vervoer op maat naast een net van buslijnen (aangevuld met deelfietsen, -auto's en -scooters) en deur-tot-deurvervoer. Georganiseerd in een zogenoemde hub. Hierbij nemen overheden de regie. Bij vervoer op maat moet ook gekeken worden naar de rol en taak van (betaalde)vrijwilligers, continuïteit, flexibiliteit en de communicatie met de gebruikers. Er zijn goede voorbeelden met continuïteit waarbij de (mini)bus een spilfunctie heeft in een dorp en de bewoners mobiel kunnen blijven

Afstand wordt door iedereen anders beleefd, daarom is ook niet aan te geven wat een redelijke afstand tot een bushalte of tot voorzieningen is. Of aan te geven wat hier gemiddelden zijn. Voor ouderen is het belangrijk

Mehmet en Fatma

We redden het nog net in onze eigen omgeving, soms gaan we met de bus. Maar we hebben wel zorgen over de toekomst; onze gezondheidsproblemen nemen toe. Van onze kinderen in Nederland krijgen we niet de hulp die in Marokko gebruikelijk is. We zijn op hier vooral op onszelf aangewezen.

om te weten hoe ze vanuit hun huis naar een activiteit of de gewenste bestemming kunnen komen en hoe ze dat zelf kunnen organiseren: lopend, opgehaald door iemand uit het eigen netwerk, de buurtbus, de eigen auto, de trein, een taxi, op hun driewieler, met de tram, een deelauto of bijvoorbeeld met de Vlinder.⁶

Actiepunt 7 Het Openbaar Vervoer is een openbare nutsvoorziening, geen markt. Het moet als zodanig worden ingericht en aangeboden.

Actiepunt 8 Ouderen moeten zich tijdig voorbereiden op een mogelijke overstap van de eigen auto naar het OV; ervaring opdoen en zich oriënteren op de mogelijkheden in de eigen omgeving zodat ze mobiel kunnen blijven. Voorlichting van OV-bedrijven kan hierbij helpen.

Actiepunt 9 Aanbieders van OV moeten – vooral op het platteland - samen met de gebruikers een aantrekkelijk vervoersplan maken dat passend en flexibel OV biedt.

Actiepunt 10 Op een goede, veilige manier van A naar B kunnen komen is een belangrijke voorwaarde voor een aantrekkelijke, stimulerende leefomgeving van ouderen en verdient veel meer aandacht in het kader van ouderenbeleid.

3. EEN VEILIGE BUURT

Ouderen moeten zich veilig door hun eigen buurt en woonwijk kunnen bewegen. Dat is nog meer van belang omdat ouderen ook met cognitieve

⁶ www.arriva.nl/over-je-reis/met-de-bus/met-de-arriva-vlinder/

en mobiliteitsproblemen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en de inrichting van hun leefomgeving daarbij een belangrijke rol speelt. Daarvoor zijn (verkeers)veiligheid, overzichtelijkheid/herkenbaarheid, toegankelijkheid en goede verlichting noodzakelijke voorwaarden. Dat kan inhouden dat er autoluwe zones komen en zones waar de snelheid wordt teruggebracht, dat er bredere trottoirs komen en gescheiden wegen voor snelle en langzame(re) weggebruikers.

Ook sociale veiligheid hoort daarbij: gezien worden, rekening houden met elkaar en elkaars mogelijkheden. Naar elkaar omzien, ook op straat. Dat vraagt ander gedrag van alle verkeersdeelnemers en dat is niet altijd in regels en wetten te vatten: elkaar ruimte geven; snelheid minderen, even helpen, de weg wijzen en daarbij bijvoorbeeld gebruik maken van de adviezen van Koninklijke Visio (www.visio.org), Iederin (Iederin) Alzheimer Nederland (alzheimer-nederland.nl) en de organisatie voor doven en slechthorenden (www.ggmd.nl).

Minstens zo belangrijk is het onderhoud van de openbare ruimte, het openbaar groen en het beheer daarvan. Tijdig repareren, herstellen en aanpassen en toepassen van nieuwe mogelijkheden, bijvoorbeeld voor mensen met een visuele beperking. Technische aanpassingen om de veiligheid te vergroten, ouderen iets meer tijd te geven voor het oversteken bijvoorbeeld. Een wijkshow of een wandelinterview met ouderen uit de wijk geeft inzicht in de uitdagingen en ergernissen die ouderen ondervinden bij een wandeling door de wijk. Zij geven meteen tips en oplossingen. Een verbeterplan moet het doel zijn. Ouderen kunnen zelf bijdragen aan het veilig en heel houden van hun wijk door obstakels, kapot straatmeubilair of losliggende tegels te melden. Een gemeentelijk meldpunt (website of telefoonnummer) is noodzakelijk, maar moet wel adequate, persoonlijke respons opleveren. Ook ouderen hechten aan een zichtbare (wijk)agent op straat. Dat werkt preventief, maar ook andere vormen van handhaving zijn belangrijk. Geen gedoogbeleid, duidelijke sancties!

Actiepunt 11 Een wijkschouw met de ouderen uit een buurt of wijk (initiatief vanuit de gemeente) geeft inzicht in de problemen en ergernissen die ouderen in hun fysieke omgeving tegenkomen, met een verbeterplan als resultaat, zodat de omgeving 'ouderenproof' kan worden.

Actiepunt 12 Veiligheid, regelmatig onderhoud, beheer en handhaving dragen bij aan een uitnodigende fysieke omgeving voor ouderen en stimuleert hen om te gaan bewegen en dat te blijven doen. Betrek hierbij ook het VN-verdrag Handicap en de LIA (lokale inclusie-agenda).

4. AANTREKKELIJKE LEEFOMGEVING

In het Preventie-advies (RvO) is uitvoerig ingegaan op de noodzaak van een wijk- of buurtcentrum, als centraal punt voor ontmoeting, informatie en advies, waar allerlei activiteiten plaatsvinden en dat is afgesteld op de inwoners van de wijk of buurt; van jong tot ouder. Waar plaats is voor burgerinitiatieven en waar de professionals en organisaties die werkzaam zijn in die wijk samenwerken, ook met dorpsondersteuners/wijkregisseurs, vrijwilligers, mantelzorgers en informele zorgers. Waar signalen vanuit de wijk binnenkomen van en over wijkbewoners en actie wordt ondernomen. Waar plaats is voor iedereen en er een balans is tussen rust en levendigheid. Met nadrukkelijk ook aandacht voor leefstijl(advies), positieve gezondheid – met de nadruk op welbevinden – en scholing (valpreventie). Ook *in* de wijk moet er van alles te zien en te beleven zijn: wandelroutes (bijvoorbeeld via gemarkeerde trottoirtegels, de ommetje-app⁷), een beweegplek voor jong en oud, een ontmoetingsplek met

⁷ Ommetje - Dé Nr. 1 Wandel-app: Maak van wandelen een gewoonte - Hersenstichting

bankjes, een sportaccommodatie; ook schoonheid en kunst spelen een belangrijke rol bij de eigenheid van de wijk.

Actiepunt 13 Een inspirerende leefomgeving en mobiliteit op maat vormen de basis voor de positieve gezondheid van ouderen.

5. PARTICIPATIE, COMMUNICATIE

Voor de participatie van ouderen bij leefomgeving en mobiliteit is het noodzakelijk dat hierover afspraken gemaakt worden en dat ouderen hierbij een rol spelen. Vervolgens komt de vraag: hoe vullen we participatie van ouderen in? Dat is op elk niveau verschillend:

- Op het niveau van wijk of dorp is dit mogelijk in samenspraak met direct betrokken ouderen.
- Op het niveau van stad/gemeente samen met vertegenwoordigers van ouderen (ouderenorganisaties, vertegenwoordigers uit wijken) en geïnteresseerde ouderen; ook eigen initiatieven van ouderen dragen hieraan bij.
- Op het landelijk niveau met een rol voor de RvO, bestaande ouderenorganisaties en eventueel adviescommissies, bestaande uit wetenschappers en ervaringsdeskundigen.

Hierbij zijn goede communicatie en informatie een voorwaarde, zodat ouderen weten wat er speelt, zich bewust zijn van de stand van zaken op het gebied van welzijn, wonen en zorg, en uitgenodigd worden vanaf de start. Verder: duidelijke afspraken, terugkoppeling en heldere procedures moeten standaard zijn.

Ouderenbeleid, uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) waarin de gemeentelijke plannen te vinden zijn, zijn noodzakelijke en zinvolle handvatten om van start te gaan in de eigen gemeente.

- Actiepunt 14** Om goed invulling te kunnen geven aan 'zelf-thuis-digitaal(als het kan)' zijn een aantrekkelijke, stimulerende leefomgeving en mobiliteit op maat noodzakelijke voorwaarden.
- Actiepunt 15** Gemeentelijk ouderenbeleid en de uitvoering van de WPg vormen de basis voor effectieve ouderenparticipatie.
- Actiepunt 16** Burgerinitiatieven dragen bij aan een (positief) gezonde leefomgeving en verdienen ondersteuning en medewerking van overheden en organisaties.

4. TENSLOTTE

Het is een maatschappelijke opgave om de samenleving – buurt, wijk en dorp - op fysiek en sociaal gebied zo in te richten dat de inwoners daar een goed leven kunnen leiden. Ook ouderen met een beperking of een vorm van kwetsbaarheid. Dat heeft alles te maken met de inrichting van de leefomgeving en met mobiliteit en vraagt inzet van de ouderen zelf, maar ook van innovatief denkende overheden en andere organisaties die in actie komen en de regierol op zich nemen. In die samenwerking ontstaat letterlijk en figuurlijk ruimte voor ouderen.

Prof. dr. Louise Meijering, hoogleraar Gezondheidsgeografie RuG (oratie, 2023)

'In mijn oratie heb ik gesproken over het belang van de leefomgeving voor gezondheid. Daarbij heb ik me specifiek gericht op oudere mensen. Dit thema is relevant in het licht van een aantal grote maatschappelijke problemen die met elkaar samenhangen: vergrijzing en overbelaste zorg, eenzaamheid en de vastlopende woningmarkt. Ik wil een bijdrage leveren aan het oplossen van deze problemen. De focus van mijn onderzoek vraagt om het doorgronden van de perspectieven van ouderen. Methodologisch betekent dit een participatieve of etnografische onderzoek aanpak, met de nadruk op het combineren van verschillende onderzoeksmethoden zoals wandelinterviews, participatieve observaties, ruimtelijke methoden en virtual reality. Alleen op die manier kunnen we inzicht krijgen in de sociaal-culturele omstandigheden en gewoonten die het dagelijks leven vormgeven.'

5. BIJLAGEN

Overzicht van de regionale 'gesprekstafels' als input voor het advies Leefomgeving & Mobiliteit. De leeftijd van het merendeel van de deelnemers was 70plus. Inclusief deelnemers met een migratieachtergrond en deelnemers met een fysieke beperking.

	REGIO	AANTAL DEELNEMERS
1	Zeeland / Goes	15
2	Gelderland / Apeldoorn	8
3	Zuid Holland / Noord 1	11
4	Noord Holland / Amsterdam	16
5	Gelderland / Beuningen	18
6	Limburg / Heerlen DSM pensioneerden	7
7	Utrecht / Nieuwegein	2
8	Groningen / Haren	13
9	Gelderland / Apeldoorn	20
10	Limburg / Weert	17
11	Zuid Holland Noord 2	7
12	Drenthe-Overijssel /Zwolle	17
13	Brabant / Breda	10
14	Zuid Holland/Vlaardingen	9
		Totaal 170

6. GOEDE VOORBEELDEN

- DOS-ontwikkeling - Domein overstijgende samenwerking (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)
- Michi Noeki's (Groningen)- Welkom bij de Michi-Noeki – Mijn Oosterparkwijk
- De Ommetje-app - Ommetje - Dé Nr. 1 Wandel-app: Maak van wandelen een gewoonte - Hersenstichting
- De kwiek beweegroute – www.kwiekbeweegroute.nl
- OV-op maat: de Arriva Vlinder: Reserveer je rit voor de Arriva Vlinder | Arriva
- Ervaar het Openbaar Vervoer: informatie voor nieuwe OV-reizigers www.ervaarhetov.nl

7. INFORMATIE

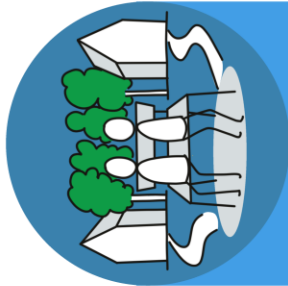
- Oratie van Louise Meijering: prof. dr. L.B. Meijering - Ruimte voor gezondheid; het belang van de leefomgeving en mobiliteit voor het welbevinden van ouderen
- [PDF-weergave van het dossier Rijksuniversiteit Groningen Oratie Louise Meijering.pdf \(rug.nl\)](#)
- [Proefschrift van Felix Pot - The Extra Mile, Perceived Accessibility in Rural Areas – \(RuG\)-Complete_thesis.pdf \(rug.nl\)](#)
- [SCP - Lang niet Toegankelijk – Ervaringen van Nederlanders met een lichamelijke beperking als spiegel van de samenleving. www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/06/08/lang-niet-toegankelijk-](#)
- [SCP - Oud worden in Nederland - www.scp.nl/publicaties/publicaties/2017/06/23/oud-woorden-in-nederland](#)
- [PBL - De balans van de leefomgeving 2023; Balans van de Leefomgeving 2023 | PBL Planbureau voor de Leefomgeving.](#)
- [PBL - Planbureau voor de leefomgeving; Betrokken burgers | PBL Planbureau voor de Leefomgeving](#)
- [RVS – gezonde en sociale leefomgeving - Gezonde en sociale leefomgeving | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- [Louis Bolkinstituut – Positieve gezondheid gericht op de leefomgeving \(het uitgebreide model\): Sjef Staps, Femke A. Hoefnagels. 2023. Sociale cohesie in de wijk dankzij Positieve Gezondheid. Publicaties | Louis Bolk Instituut](#)
- [BeterOud - Veilige mobiliteit voor ouderen op de kaart \(beteroud.nl\)](#)
- [Rijksoverheid - Veilige mobiliteit van ouderen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

8. INFOGRAPHIC

Ruimte voor Ouderen

Met een inspirerende leefomgeving en mobiliteit als basis

INFRASTRUCTUUR EN INRICHTING



INVENTARISATIE OUDERENPROOF WIJKEN
 OUDEREN PARTICIPEREN

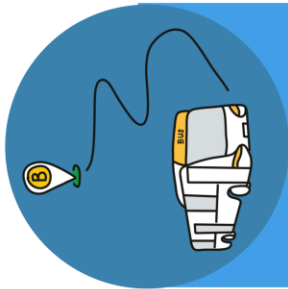
EEN CENTRALE PLEK VOOR ONTHOETEN
 WAARTREK IS HET UITGANGSPUNT

CREATIEVE OPLOSSINGEN VOOR VOLDENDE VOORZIENINGEN



ONDERSTEUNING BIJ DIGITALISERING

MOBIILITEIT



OV ALS OPENBARE NUTS VOORZIENING



VOORBEREIDEN OP OVERGANG NAAR OV MET AANTREKKELIJK VERVOERSPLAN BUITENGEBIED

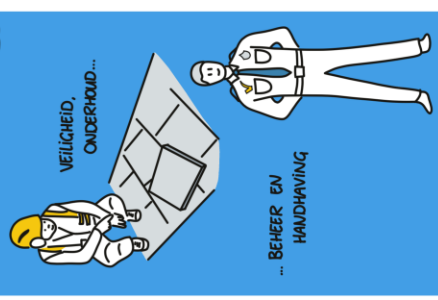


OP EEN GOEDE, VEILIGE MANIER VAN A NAAR B

EEN VEILIGE BUURT



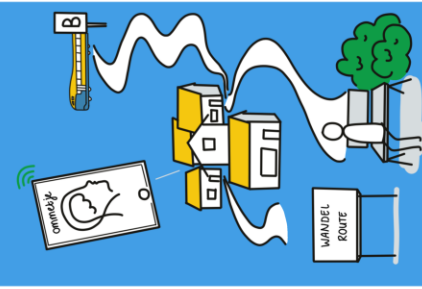
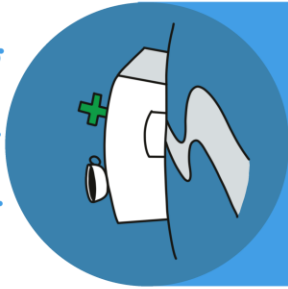
WIJKSCHOUW OM DE OMGEVING OUDERENPROOF TE MAKEN



VEILIGHEID, ONDERHOUD...

... BEHEER EN HANDHAVING

AANTREKKELIJKE LEEFOMGEVING



INSPIREEREND MET MOBILITEIT OP MAAT

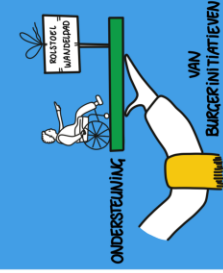
PARTICIPATIE EN COMMUNICATIE



ZEELF THUIS DIGITAAL



OUDEREN PARTICIPATIE IS EEN NOODZAAK



ONDERSTEUNING VAN BURGERINITIATIEVEN

ELITE@VISUALRECORDING.NL